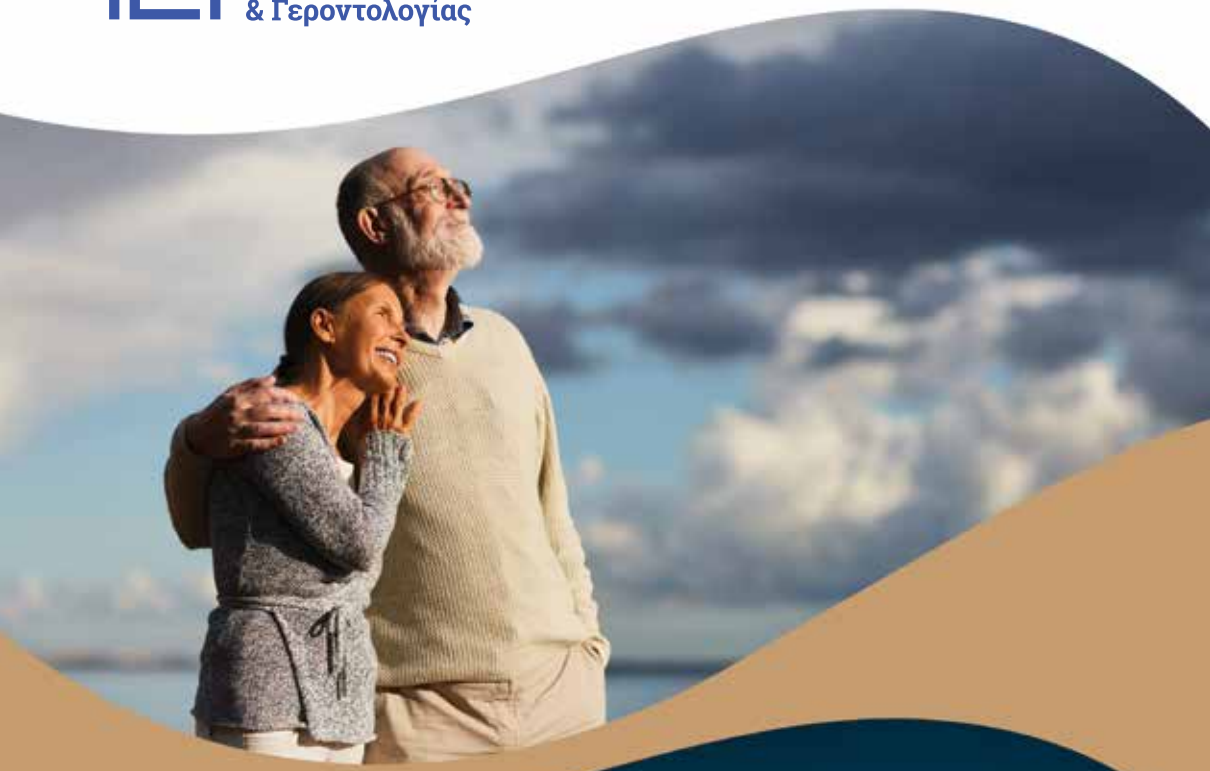
Πανελλήνια Εταιρεία Γηριατρικής & Γεροντολογίας



7ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΣΤΗΝ ΠΦΥ

17-20 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2020, ΚΑΛΑΜΑΤΑ
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ ELITE

ΧΟΡΗΓΟΥΝΤΑΙ 20 ΜΟΡΙΑ Σ.Ι.Ε.

e-VIP events & congresses

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ – ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ
Τ.Θ. 2816 Άστρος, Τ.Κ. 220 01
Τ: 27550 22201, F: 211 8505006
E: e-vip@otenet.gr, www.e-vip.com.gr

7ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΣΤΗΝ Π.Φ.Υ.

Το **«7ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΣΤΗΝ ΠΦΥ»** θα πραγματοποιηθεί **17 με 20 Σεπτεμβρίου 2020**, στο συνεδριακό ξενοδοχείο **Elite City Hotel**, στην **Καλαμάτα**.

· Το επιστημονικό συνέδριο θα διεξαχθεί ακολουθώντας όλα τα ισχύοντα υγειονομικά πρωτόκολλα.

· Συγκεκριμένα, το συνέδριο θα γίνει με υβριδικό τρόπο, δηλαδή θα υπάρχει φυσική παρακολούθηση εντός της συνεδριακής αίθουσας αλλά και ταυτόχρονη διαδικτυακή μετάδοση (live streaming) για όλους τους εγγεγραμμένους συνέδρους οι οποίοι θα μπορούν να παρακολουθήσουν το συνέδριο από οποιαδήποτε φορητή συσκευή όπου και αν βρίσκονται.

· Για να μπορέσει να γίνει δια ζώσης παρακολούθηση είναι υποχρεωτικό να έχει γίνει προ κράτηση θέσης από τον/την σύνεδρο για τις συγκεκριμένες ομιλίες και ώρες που ενδιαφέρεται μέσω του site του συνεδρίου. Οι κρατήσεις θα γίνονται μέχρι να συμπληρωθεί ο επιτρεπόμενος αριθμός εντός της αίθουσας. Δεν θα επιτρέπεται η είσοδος σε συνέδρους που δεν έχουν κάνει προεγγραφή, εκτός αν υπάρχουν διαθέσιμες κενές θέσεις.

· Η εγγραφή, η χορήγηση καρτέλας (barcode) συνέδρου, το πρόγραμμα του συνεδρίου και η απονομή πιστοποιητικών θα γίνει ηλεκτρονικά.

· Η είσοδος των συνέδρων στην αίθουσα θα ελέγχεται με ηλεκτρονική σάρωση του barcode του συνέδρου. Στην αίθουσα θα βρίσκονται μόνο οι πρόεδροι/ομιλητές της συνεδρίας, οι επιτρεπόμενοι σύνεδροι και τεχνικό προσωπικό.

· Η μάσκα είναι υποχρεωτική για το προσωπικό (υπάλληλοι, τεχνικοί, ασφάλεια) και τους συνέδρους, στη συνεδριακή αίθουσα και στον εκθεσιακό χώρο.

· Η επικοινωνία των συμμετεχόντων με τη γραμματεία/τους διοργανωτές του συνεδρίου αλλά και τις υπηρεσίες του συνεδριακού κέντρου θα γίνεται τηλεφωνικώς ή ηλεκτρονικά, προκειμένου να μειωθούν οι ανάγκες μετακίνησης των συνέδρων/ομιλητών για συνάντηση με τις υπηρεσίες της διοργάνωσης, όπως λογιστήριο, γραμματεία του συνεδρίου, parking κλπ. Η γραμματεία του συνεδρίου, ευρισκόμενη σε εμφανή και άνετο χώρο, θα φέρει στο μπροστινό της μέρος plexiglass.

· Θα απαγορεύεται η είσοδος στο συνεδριακό κέντρο σε όσους δεν είναι εγγεγραμμένοι σύνεδροι ή προσωπικό υποστήριξης του συνεδρίου.

· Τα ξενοδοχεία στα οποία διαμένουν οι σύνεδροι εφαρμόζουν τα αντίστοιχα Υγειονομικά Πρωτόκολλα σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις των καταλυμάτων και θα ενημερωθείτε σχετικά κατά την άφιξη σας.

· Δεν θα υπάρξει επίσημο Δείπνο του Συνεδρίου.

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος
Καθηγητής Κωνσταντίνος Χρυσανθόπουλος

Αντιπρόεδρος
Καθηγητής Ιωάννης Ελλούλ

Μέλη
Ιωάννα Παπαρώδη, Μαρία Σταθοπούλου, Αικατερίνη Τσιγκάνου, Νικολίτσα Γκοτσοπούλου, Μαρία Ζαφειροπούλου, Χριστίνα-Παναγιώτα Κουτσουρή, Ιωάννα Κοντογεωργάκη-Θεοδωροπούλου

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος
Καθηγητής Κωνσταντίνος Χρυσανθόπουλος

Αντιπρόεδρος
Καθηγητής Ιωάννης Ελλούλ

Μέλη
Ιωάννα Παπαρώδη, Μαρία Σταθοπούλου, Αικατερίνη Τσιγκάνου, Νικολίτσα Γκοτσοπούλου, Μαρία Ζαφειροπούλου, Χριστίνα-Παναγιώτα Κουτσουρή, Παναγιώτης Θεοδωροπούλος

ΠΕΜΠΤΗ 17 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2020

09.00-10.00 **ΕΓΓΡΑΦΕΣ**

10.00-10.45 **Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΦΥ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ**
Προεδρείο: ***Κ. Χρυσανθόπουλος***
Εισηγητής: ***Γ. Τσίρος***

10.45-11.30 **ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΤΗΤΑΣ**
Προεδρείο: ***Σ. Κωτσελά***
Εισηγητής: ***Η. Ηλιόπουλος***

11.30-12.30 **ΟΙΔΗΜΑΤΑ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ**
Προεδρείο: ***Κ. Χρυσανθόπουλος***
Εισηγητής: ***Π. Σταμάτης***

12.30-13.15 **ΑΤΥΠΙΑ ΝΟΣΗΡΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ**
Προεδρείο: ***Ι. Παπαρώδη***
Εισηγήτρια: ***Χ.Π. Κουτσουρή***

13.15-14.00 **Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΦΥ ΚΑΙ Η ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ**
Προεδρείο: ***Κ. Χρυσανθόπουλος***
Εισηγήτρια: ***Κ. Σαϊτάνη***

14.30-17.00 **ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ**

17.00-18.00 **ΒΙΟΛΟΓΟΣ - ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ ΚΑΙ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ**
Προεδρείο: ***Κ. Χρυσανθόπουλος***
Εισηγήτρια: ***Γ. Δρόσου***

18.00-18.30 **ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΑΝΤΟΧΗ ΚΑΙ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΟΡΘΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΩΝ**
Προεδρείο: ***Μ. Λαγκαδινού***
Εισηγητής: ***Α. Ρουσάκης***

18.30-19.30 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ ΜΕ ΘΕΜΑ ΤΑ ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ**
Συντονιστής: ***Κ. Νικολακόπουλος***

Η καρωτιδική νόσος στην τρίτη ηλικία, ***Κ. Νικολακόπουλος***

Ανευρύσματα κοιλιακής αορτής στην τρίτη ηλικία, ***Χ. Παπαγεωργοπούλου***

19.30-20.00 **ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΤΗΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ**
Προεδρείο: ***Κ. Χρυσανθόπουλος***
Εισηγητής: ***Γ. Ζαχαρής***

ΤΕΛΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

20.00-20.45 **ΚΥΦΟΠΛΑΣΤΙΚΗ. ΜΙΚΡΟΕΠΕΜΒΑΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΤΙΚΩΝ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΩΝ ΚΑΤΑΓΜΑΤΩΝ**
Προεδρείο: ***Κ. Χρυσανθόπουλος***
Εισηγητές: ***Α. Μητσέας***

20.45-21.00 **ΕΠΙΣΗΜΗ ΕΝΑΡΞΗ**
ΤΑ ΜΜΕ ΚΑΙ Η ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ
Προεδρείο: ***Κ. Χρυσανθόπουλος***
Εισηγητής: ***Α. Παπαδιονυσίου***

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 18 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2020

09.00-10.00 **ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΠΑΧΕΩΣ ΕΝΤΕΡΟΥ**
Προεδρείο: ***Χ. Κουτσουρή, Ι. Παπαρώδη***
Εισηγήτρια: ***Χ. Αγγελακοπούλου***

10.00-10.30 **ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ**
Προεδρείο: ***Π. Κακούρη***
Εισηγητής: ***Χ. Θωμάς***

10.30-11.45 **ΙΛΙΓΓΟΣ, ΩΡΛ ΚΑΙ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ**
Προεδρείο: ***Ε. Λαμπρινοπούλου***
Εισηγητής: ***Σ. Σταύρου***

11.45-12.15 **ΟΞΕΑ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΣΥΜΒΑΜΑΤΑ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ**
Προεδρείο: ***Χ. Θωμάς***
Εισηγήτρια: ***Π. Κακούρη***

12.15-13.00 **ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ**
Προεδρείο: ***Ι. Παπαρώδη***
Εισηγήτρια: ***Γ. Δημητροπούλου***

13.00-13.45 **Η ΝΕΦΡΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ**
Προεδρείο: ***Π. Θεοδωρόπουλος***
Εισηγήτρια: ***Ο. Παναγιωτακοπούλου***

13.45-17.00 **ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ**

17.00-18.00 **ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΚΟΙΛΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ**
Προεδρείο: ***Κ. Χρυσανθόπουλος***
Εισηγητής: ***Α. Ζυγομαλάς***

18:00-18:30 **ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ**
Προεδρείο: ***Α. Σωτηρούδης***
Εισηγητής: ***Π. Χρονόπουλος***

18.30-19.00 **ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ**
Προεδρείο: ***Κ. Χρυσανθόπουλος***
Εισηγήτρια: ***Φ. Γιαννακοπούλου***

19.00-19.30 **ΑΙΦΝΙΔΙΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ ΣΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ ΚΑΙ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ. ΟΜΟΙΟΤΗΤΕΣ -ΔΙΑΦΟΡΕΣ**
Προεδρείο: ***Α. Σωτηρούδης***
Εισηγητής: ***Χ. Σταθόπουλος***

19.30-20.00 **ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΙΣΧΙΟΥ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ**
Προεδρείο: ***Ι. Παπαϊωάννου***
Εισηγητής: ***Α. Δημητριάδης***

20.00-20.30 **ΝΕΟΤΕΡΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ**
Προεδρείο: ***Μ. Λαγκαδινού***
Εισηγήτρια: ***Ι. Συρόκωστα-Σταθοπούλου***

20.30-21.00 **ΠΑΙΔΙΟΝ ΚΑΙ ΓΕΡΩΝ. Η ΑΝΟΣΙΑΚΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΣΤΑ ΑΚΡΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ**
Προεδρείο: ***Κ. Χρυσανθόπουλος***
Εισηγήτρια: ***Α. Κακογιάννη***

ΣΑΒΒΑΤΟ 19 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2020

09.00-10.00 **ΜΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΜΕΝΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ**
Προεδρείο: ***Σ. Κωτσελά***
Εισηγήτρια: ***Ε. Δρογγίτη***

10.00-10.45 **ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΚΑΙ ΔΙΔΑΓΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΟΡΩΝΟΙΟ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ**
Προεδρείο: ***Κ. Χρυσανθόπουλος***
Εισηγήτρια: ***Μ. Λαγκαδινού***

10.45-11.15 **ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΙ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ**
Προεδρείο: ***Ι. Παπαρώδη***
Εισηγητής: ***Ν. Κατσιάκης***

ΤΕΛΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

11.15-12.00 **ALZHEIMER: ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ**
Προεδρείο: ***Φ. Γιαννακοπούλου***
Εισηγητής: ***Π. Σολδάτος***

12.00-12.45 **ΟΙ ΕΠΟΧΕΣ ΑΛΛΑΖΟΥΝ... ΕΜΕΙΣ ΘΑ ΜΕΙΝΟΥΜΕ ΣΤΑΣΙΜΟΙ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΚΑΛΟΗΘΟΥΣ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ;**
Προεδρείο: ***Κ. Χρυσανθόπουλος***
Εισηγητής: ***Α. Παπατσώρης***

12.45-13.30 **ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΑ ΑΝΤΙΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ**
Προεδρείο: ***Ι. Παπαρώδη***
Εισηγητής: ***Γ. Παναγιωτακόπουλος***

13.30-14.15 **ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ. ΤΙ ΝΕΟΤΕΡΟ**
Προεδρείο: ***Χ. Π. Κουτσουρή***
Εισηγήτρια: ***Δ. Σπυροπούλου***

14.15-15.15 **ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**
Προεδρείο: ***Α. Σωτηρούδης***

15.15-17.00 **ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ**

17.00-18.00 **ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ**
Προεδρείο: ***Γ. Λύκας***
Εισηγητές: ***Γ. Λύκας, Β. Πανοπούλου***

18.00-19.30 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ: ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ**
Συντονιστής: ***Α. Σωτηρούδης***

Η Οστεοπόρωση μέσα από τη ματιά του Ενδοκρινολόγου, ***Ρ. Παπαρώδης***

Οστεοπόρωση και ηλικιωμένοι, η σκοπιά του Ρευματολόγου, ***Δ. Καρόκης***

Νεότερα δεδομένα θεραπευτικής προσέγγισης, ***Ι. Σκαράκης***

19.30-20.00 **Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΤΕΣΤΟΣΤΕΡΟΝΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΙΗ ΚΑΙ ΕΝΕΡΓΟ ΓΗΡΑΝΣΗ**
Προεδρείο: ***Κ. Χρυσανθόπουλος, Α. Σωτηρούδης***
Εισηγητής: ***Ν. Γεωργόπουλος***

20.00-20.30 **ΧΡΟΝΙΟΣ ΠΟΝΟΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ**
Προεδρείο: ***Α. Ζυγομαλάς***
Εισηγητής: ***Κ. Κοκκίνης***

20.30-21.00 **ΟΜΙΛΙΑ ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΥ ΟΜΙΛΗΤΗ:**
ΑΠΝΟΙΑ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ
Προεδρείο: ***Κ. Χρυσανθόπουλος***
Εισηγητής: ***Κ. Σπυρόπουλος***

ΚΥΡΙΑΚΗ 20 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2020

09:30-10:00 **Ο ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ. ΤΙ ΝΕΟΤΕΡΟ**
Προεδρείο: ***Ι. Παπαρώδη***
Εισηγητής: ***Χ. Καπερνόπουλος***

10.00-12.00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ: Η ΩΡΑ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ**
ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ
Συντονιστές: ***Κ. Χρυσανθόπουλος, Α. Σωτηρούδης***

Σύνδρομο ευθραυστότητας και τρίτη ηλικία,
Ν.Α. Βασιλείου

Φαρμακοκινητική και φαρμακοδυναμική στην τρίτη ηλικία,
Μ. Δρακοπούλου

Σύνδρομο ευθραυστότητας και άτυπες ψυχιατρικές εκδηλώσεις,
Δ. Δρακόπουλος

Σύνδρομο ευθραυστότητας και καρδιά,
Μ. Ρούτουλα

Σύνδρομο ευθραυστότητας και ενδοκρινολογικό σύστημα,
Μ. Χαμακιώτη

Σύνδρομο ευθραυστότητας και αναπνευστικό σύστημα,
Γ.Κ. Βασιλάτου

Σύνδρομο ευθραυστότητας και νευρικό σύστημα,
Π. Ασημακοπούλου

12.00 **ΛΗΞΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ**

ΤΕΛΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ – ΠΡΟΕΔΡΕΙΑ

Αγγελακοπούλου Χ., *RN, MSc, PhD, Ειδική Χειρουργική Νοσηλεύτρια Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας*
Ασημακοπούλου Π., *Πτυχιούχος Φαρμακευτικής και 6ετής Φοιτήτρια Ιατρικής Πανεπιστημίου Πατρών*
Βασιλάτου Γ.Κ., *6ετής Φοιτήτρια Ιατρικής Πανεπιστημίου Πατρών*
Βασιλείου Ν., *Φοιτητής Ιατρικής Πανεπιστημίου Πατρών*
Γεωργόπουλος Ν., *Καθηγητής Ενδοκρινολογίας Πανεπιστημίου Πατρών*
Γιαννακοπούλου Φ., *Ψυχίατρος, Επιμελήτρια Κέντρου Ψυχικής Υγείας Πατρών*
Δημητροπούλου Γ., *Γηρίατρος, «Παπαδοπούλειον» Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων, Καλαμάτα*
Δημητριάδης Α., *Ορθοπαιδικός-Χειρουργός, Ολύμπιον θεραπευτήριο Πατρών*
Δημητροπούλου Γ., *Γηρίατρος, Οίκος Φιλοξενίας «Παπαδοπούλειον», Καλαμάτα*
Δρακόπουλος Δ., *Φοιτητής Ιατρικής, Πανεπιστημίου Πατρών*
Δρακοπούλου Μ., *Πτυχιούχος Φαρμακευτικής και 5ετής Φοιτήτρια Ιατρικής Πανεπιστημίου Πατρών*
Δρογγίτη Ε., *MSc, Κλινική Φαρμακοποιός, Πάτρα*
Δρόσου Γ., *MSc, Μοριακή Βιολόγος, Υπεύθυνη τμήματος Μοριακής Βιολογίας ΟΛΥΜΠΙΟΝ Γενική Κλινική Πατρών*
Ζάχαρης Γ., *Χειρουργός-Αγγειοχειρουργός-Επειγοντολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «ο Άγιος Ανδρέας», Χειρουργική Κλινική*
Ζυγομαλάς Α., *MSc, PhD, FACS, Χειρουργός, ΟΛΥΜΠΙΟΝ, Γενική Κλινική Πατρών*
Θωμάς Χ., *MD, MSc, PhD, FECSM, Ουρολόγος-Ανδρολόγος-Χειρουργός, Κόρινθος*
Ηλιόπουλος Η., *Ορθοπαιδικός, Επιμελητής Ορθοπαιδικής ΓΝ Ανατολικής Αχαΐας, συνεργάτης Ιατρείου Οστεοπόρωσης Κλινικής Αποκατάστασης Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών*
Κακογιάννη Α., *MD, Παιδίατρος*
Κακούρη Π., *Χειρουργός-Ουρολόγος, Αθήνα*
Καπερνόπουλος Χ., *Παθολόγος, Καλαμάτα*
Καραΐνδρος Κ., *Ορθοπαιδικός, Διευθυντής Ορθοπαιδικής Κλινικής Νοσηλευτικής Μονάδας Αμαλιάδας*
Καρόκης Δ., *MSc, Ρευματολόγος, Πάτρα*
Κατσιάκης Ν., *Χειρουγός Μαστού, Ολύμπιον θεραπευτήριο Πάτρα*
Κοκκίνης Κ., *Αναισθησιολόγος, Συντονιστής Διευθυντής Αναισθησιολογικού Τμήματος-Ιατρείου Πόνου ΓΝ Πατρών, Αντιπρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Αλγολογίας*
Κουτσουρή Χ.Π., *Παθολόγος, Επιμελήτρια ΕΣΥ, Γενικό Νοσοκομείο Αιγαίου*
Κωτσελά Σ., *Ειδικευόμενη Γενική Χειρουργός, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Άγιος Ανδρέας»*
Λαγκαδινού Μ., *Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Επιμελήτρια, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών*
Λαμπρινοπούλου Ε., *ΩΡΛ Διευθύντρια Κέντρου Υγείας Αγ. Αναργύρων*
Λύκας Γ., *Γενικός Ιατρός, Γηροκομείο Βόλου*
Μητσέας Α., *Χειρουργός-Ορθοπαιδικός, Διευθυντής Ορθοπαιδικής Κλινικής και Κλινικής Αθλητικών Κακώσεων City Hospital Καλαμάτα*
Νικολακόπουλος Μ.Κ., *MSc, PhD, Αγγειοχειρουργός, Επιμελητής Αγγειοχειρουργικής Κλινικής Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών*
Παναγιωτακοπούλου Ο., *Νεφρολόγος, Επιμελήτρια Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας, ΝΜ Καλαμάτας*
Παναγιωτακόπουλος Γ., *Ορθοπαιδικός-Χειρουργός, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών*
Πανοπούλου Β., *Κοινωνική Λειτουργός Γηροκομείο Βόλου*

***Παπαγεωργοπούλου Χ.**, Αγγειοχειρουργός, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών*
***Παπαϊωάννου Ι.**, MSc, Ορθοπαιδικός, Επικουρικός Επιμελητής Β' Ορθοπαιδικής Κλινικής Γενικού Νοσοκομείου Πατρών*
***Παπαρώδη Ι.**, Παθολόγος, τ. Διευθύντρια ΙΚΑ Πάτρας*
***Παπαρώδης Ρ.**, Ενδοκρινολόγος, Επισκέπτης Καθηγητής, Center of Diabetes and Endocrine Research, The University of Toledo College of Medicine and Life Sciences, Toledo, OH, USA*
***Παπαδιονυσίου Α.**, Τηλεοπτικός παραγωγός, Πάτρα*
***Παπατσώρης Α.**, MD, MSc, PhD, FEBU, FES, Αν. Καθηγητής Ουρολογίας ΕΚΠΑ, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Σισμανόγλειο*
***Ρουσάκης Α.**, Βιολόγος, διδάκτορας Ιατρικής ΕΚΠΑ, Ιατρικός Σύμβουλος Pfizer Hellas AE*
***Ρούτουλα Μ.**, 2ετής Φοιτήτρια Ιατρικής, Πανεπιστημίου Πατρών*
***Σαϊτάνη Κ.**, Επισκέπτρια Υγείας, Πάτρα*
***Σκαράκης Ι.**, Ορθοπαιδικός, τ. Διευθυντής ΕΣΥ, Ορθοπαιδικής Κλινικής ΝΙΜΤΣ*
***Σολδάτος Π.**, MD, PhDc, Νευρολόγος, Υπεύθυνος Νευρολογικού τμήματος μονάδας Φροντίδας Ηλικιωμένων Παπαδοπούλειον*
***Σπυρόπουλος Κ.**, Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας-Πνευμονολογίας, Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών*
***Σπυροπούλου Δ.**, Ακτινοθεραπεύτρια-Ογκολόγος, Επίκουρη Καθηγήτρια Ιατρικό τμήμα Πανεπιστημίου Πατρών*
***Σταθόπουλος Χ.**, Καρδιολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Πατρών*
***Σταμάτης Π.**, Γενικός Ιατρός, Διευθυντής ΚΥ Κατούνας*
***Σταύρου Σ.**, ΩΡΛ, Χειρουργός Κεφαλής και Τραχήλου, Πάτρα*
***Συρόκωστα Ι.**, Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Επιμελήτρια Παθολογικής Κλινικής ΠΓΝ Πατρών*
***Σωτηρούδης Α.**, Καρδιολόγος, Διευθυντής ΠΕΔΥ Πάτρας*
***Τσίρος Γ.**, Γενικός Ιατρός, Διευθυντής ΚΥ Γαστούνης*
***Χαμακιώτη Μ.**, 3οετής Φοιτήτρια Ιατρικής, Πανεπιστημίου Πατρών*
***Χρονόπουλος Π.**, Ειδικευόμενος Καρδιολογίας, Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική ΠΓΝ Πατρών*
***Χρυσανθόπουλος Κ.**, Ο. Καθηγητής Παθολογίας-Λοιμωξιολογίας, Πρόεδρος Πανελλήνιας Εταιρείας Γηριατρικής και Γεροντολογίας*

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΣΑΒΒΑΤΟ 19 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2020,14.15-15.15

Προεδρείο: ***Α. Σωτηρούδης***

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Ρ1. ΑΣΘΜΑ ΚΑΙ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Φίλιππος Σουγλές[1], Κώστας Τζημόπουλος[2]
[1] Πνευμονολόγος-Φυματιολόγος Επικουρικός Επιμελητής Β ΠΕΔΥ Αχαρνών
[2] Πνευμονολόγος-Φυματιολόγος, Νοσοκομείο Σωτηρία, 2η Πνευμονολογική Κλινική

Ρ2. Η ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΔΟ ΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗΣ ΚΑΤΙ ΤΙΣ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ

Κωνσταντίνος Κιντής[1], Εμμανουήλ Παπαδάκης[1], Διονύσιος Αντωνάτος[1], Αρετή Πουλιανί-

του[1], Βασίλειος Κυριακόπουλος[1], Σωτήριος Πατσιλινάκος[1]
[1] Καρδιολογική Κλινική, Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών

P3. Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΤΙΚΑΓΡΕΛΟΡΗΣ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΑ ΧΡΟΝΙΑ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ

Κωνσταντίνος Κιντής[1], Εμμανουήλ Παπαδάκης[1], Διονύσιος Αντωνάτος[1], Αρετή Πουλιανίτου[1], Βασίλειος Κυριακόπουλος[1], Σωτήριος Πατσιλινάκος[1]
[1] Καρδιολογική Κλινική, Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών

P4. ΠΤΩΣΕΙΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΥΦΑΡΜΑΚΙΑ. ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ;

Ιωάννης Παπαϊωάννου[1], Γεωργία Πανταζίδου[2]
[1] Ορθοπεδική Κλινική Γ.Ν. Πατρών «Ο Αγ. Ανδρέας», MSc Διαχείριση Γήρανσης και Χρόνιων Νοσημάτων.
[2] Κλινική Ωρλ Γ.Ν.Πατρών «Ο Αγ. Ανδρέας», MSc Δημόσια Υγεία.

P5. ΚΙΝΗΣΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟΥ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΡΠΑΘΟΥ ΑΠΟ ΜΑΙΟ ΤΟΥ 2018 Εως ΙΟΥΛΙΟ ΤΟΥ 2020

Φ.Μπον[1], Κ.Τζανάκη[2], Κ. Σπανός[3],,Μ-Σ. Καμαράτου[4], Α. Χατζηιωάννου[5], Ό. Ντρέλια[6], Μ. Καμαράτος[7], Α. Καμαράτος[8]
[1]. Τ.Ε φυσικοθεραπείας Κ.Υ.Κ [2]. Τ.Ε επισκεπτριών Υγείας Κ.Υ.Κ [3]. Επιμελητής Οφθαλμολογίας Κ.Υ.Κ [4].Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής Κρήτης [5]. Τ.Ε επισκεπτριών υγείας Κ.Υ.Κ
[6] Τ.Ε κοινωνικών λειτουργών Κ.Υ.Κ [7]. Φοιτητής Α.Ε.Π σχολής κοινωνικών επιστημών
[8] Διευθυντής παθολογίας Κ.Υ.Κ Διδάκτορ Πανεπιστημίου
Αθηνών.

P6. ΑΝΑΙΜΙΕΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΡΠΑΘΟΥ

Ε. Μαχρέμη[1], Κ.Σπανός[2], Μ-Σ. Καμαράτου[3], Μ. Σακέλλης [4],Μηνάς Α Καμαράτος[5], Μ-Φ Χαραλάμπους[6], Α. Καμαράτος[7]
[1]. Αγροτική Ιατρός Κέντρο Υγείας Καρπάθου, [2]. Επιμελητής Οφθαλμολογίας ΚΥ Καρπάθου
[3].Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης, [4]. Επιμελητής Γενικής Ιατρικής ΚΥ Καρπάθου, [5]. Φοιτητής Α.Ε.Π. Κοινωνικές Επιστήμες, [6]. Αγροτική Ιατρός Κέντρο Υγείας Καρπάθου, [7]. Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών Δ/ντής Παθολογίας ΚΥ Καρπάθου.

P7. ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΑΚΡΙΤΙΚΗ ΚΑΡΠΑΘΟ

Δ. Κυριακάκη[1], Κ. Σπανός[2], Ε. Μαχρέμη[3], Μ-Σ. Καμαράτου [4], Μ.Καμαράτος [5] Α.Καμαράτος[6]
[1].Ιατρός υπηρεσίας υπαίθρου ΚΥ Καρπάθου, [2].Επιμελητής Οφθαλμολογίας ΚΥ Καρπάθου,
[3]. Ιατρός υπηρεσίας υπαίθρου ΚΥ Καρπάθου, [4].Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης [5].Φοιτητής Α.Ε.Π. Σχολή Κοινωνικών Επιστημών [6].Διευθυντής Παθολογίας ΚΥ Καρπάθου Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών

P8. ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΚΑΙ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΡΠΑΘΟΥ

Μ. Σακέλλης[1], Κ.Σπανός[2] , Μ-Σ.Καμαράτου[3], Μ.Καμαράτος[4], Ε.Μαχρέμη[5], Δ.Κυριακάκη[6], Α.Καμαράτος[7]
[1] Επιμελητής Γενικής Ιατρικής ΚΥΚ, [2] Επιμελητής Οφθαλμολογίας ΚΥΚ [3] Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής ΠανεπιστημΚρήτης [4] Φοιτητής Α.Ε.Π. Σχολή Κοινωνικών Επιστημών
[5] Αγροτικός Ιατρός ΚΥΚ [6] Αγροτικός Ιατρός ΚΥΚ [7]Διευθυντής Παθολογίας ΚΥΚ Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών

P9. ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΥΠΟΥ ΙΙ ΚΑΙ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΡΠΑΘΟΥ

Μ- Φ Χαραλάμπους[1], Κ. Σπανός[2], Μ-Σ Καμαράτου[3], Μ. Σακέλλης[4], Μ. Καμαράτος[5], Ε. Μαχρέμη[1] , Α. Καμαράτος[6]
[1] Αγροτικός Ιατρός Κ.Υ. Καρπάθου, [2] Επιμελητής Οφθαλμολογίας Κ.Υ. Καρπάθου,
[3] Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης, [4] Επιμελητής Γενικής Ιατρικής Κ.Υ. Καρπάθου,[5] Φοιτητής Κοινωνικών Επιστημών Ε.Α.Π. [6] Δ/ντης Παθολογίας Κ.Υ. Καρπάθου, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών

P10. ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΚΑΚΩΣΗ ΑΠΟ ΝΥΣΣΟΝ ΟΡΓΑΝΟ. ΠΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ιωάννης Παπαϊωάννου[1], Γεωργία Πανταζίδου[2]
[1] Ορθοπεδική Κλινική Γ.Ν.Πατρών «Ο Αγ. Ανδρέας»
[2] ΩΡΛ κλινική Γ.Ν.Πατρών «Ο Αγ. Ανδρέας»

P11. ΚΙΝΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ Π.Π.ΙΑΤΡΕΙΟ ΟΛΥΜΠΟΥ ΤΗΝ ΤΡΙΕΤΙΑ: ΙΟΥΛΙΟΣ 2017-ΙΟΥΛΙΟΣ 2020

Μ. Denisenko1, Κ.Σπανός2, Μ-Σ.Καμαράτου3, Μ.Σακέλλης4, Μ.Καμαράτος5, Λ.Μητρογιάννη5, Α.Καμαράτος 6
1) Αγροτικός ιατρός Π.Π.Ι Ολύμπου, 2) Επιμελητής Οφθαλμολογίας ΚΥΚ 3) Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης 4) Επιμελητλης Γενικής Ιατρικής ΓΝ Καρπάθου 5) Φοιτητής Α.Ε.Π. Σχολή Κοινωνικών Επιστημών 6) Επιμελήτρια Γενικής Ιατρική ΓΝ Ρόδου 6) Αγροτικός Ιατρός ΚΥΚ 6) Διευθυντής Παθολογίας ΓΝ Καρπάθου Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ1. ΠΟΣΟ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟ ΚΑΤΑΓΜΑ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ;

Γ. Λιάππης[1], Μ. Λαγκαδινού[2], Π. Κοροβέσης[1], Η. Παναγιωτόπουλος[2]
[1] Γ.Ν.ΠΑΤΡΩΝ
[2] ΠΓΝΠ

ΤΕΛΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Η Οργανωτική Επιτροπή ευχαριστεί τις παρακάτω εταιρείες - χορηγούς
για την βοήθειά τους στην πραγματοποίηση του
7ου ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΣΤΗΝ ΠΦΥ:

BIANEΞ A.E.
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

Boehringer Ingelheim

Lilly
ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ

Medical
Pharmaquality

Meditrina
pharmaceuticals

PETSIAVAS

Pfizer

Pfizer Upjohn

SERVIER

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΣΑΒΒΑΤΟ 19 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2020

14.15-15.15

P2. Η ΠΡΟΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΔΟ ΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗΣ ΚΑΤΙ ΤΙΣ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ

Κωνσταντίνος Κιντής1, Εμμανουήλ Παπαδάκης1, Διονύσιος Αντωνάτος1, Αρετή Πουλιανίτου1, Βασίλειος Κυριακόπουλος1, Σωτήριος Πατσιλινάκος1
1. Καρδιολογική Κλινική, Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών

Σκοπός εργασίας: Παρόλο που η μηριαία προσπέλαση αποτελούσε την καθολική προεπιλογή στο παρελθόν, υπάρχει ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον για την κερκιδική προσπέλαση καθώς σχετίζεται με μειωμένες αιμορραγικές επιπλοκές ενώ επιτρέπει και την πρώιμη έγερση των ασθενών. Ωστόσο, λίγα είναι γνωστά για την προτίμηση των ασθενών κατά τις διαδερμικές επεμβάσεις των στεφανιαίων αρτηριών. Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνήσει την προτίμηση των ηλικιωμένων ασθενών για την οδό αγγειακής προσπέλασης κατά τις επεμβάσεις αυτές.
Υλικό και μέθοδοι: Μελετήσαμε 653 διαδοχικούς ασθενείς, ≥75 έτη, που υποβλήθηκαν σε διαδερμική επέμβαση των στεφανιαίων αρτηριών μέσω κερκιδικής προσπέλασης. Κριτήριο επιλογής ήταν ασθενείς που είχαν προηγουμένως υποβληθεί σε μηριαία προσπέλαση. Οι ερωτήσεις της έρευνας αξιολογήθηκαν και χρησιμοποιήθηκαν για τον προσδιορισμό της προτίμησης των ασθενών συμπεριλαμβανομένων των επιπλοκών, του πόνου, της άνεσης και της κινητοποίησης.
Αποτελέσματα: Δεν εμφανίστηκαν σημαντικές επιπλοκές κατά την επέμβαση ή κατά την παρακολούθηση των ασθενών (κατά μέσο όρο 8 ημέρες). Στο σύνολο του πληθυσμού, το 12% εμφάνισε ήπιο αιμάτωμα, το 14% είχε ήπιο πόνο στο σημείο της κερκιδικής προσπέλασης και στο 4% εμφανίστηκε απόφραξη της κερκιδικής αρτηρίας. Από τους 653 ασθενείς, οι 617 προτιμούσαν την κερκιδική προσπέλαση έναντι της μηριαίας και ανέφεραν ότι εάν χρειαζόταν νέα επέμβαση θα προτιμούσαν την διακερκιδική πρόσβαση.
Συμπεράσματα: Η προτίμηση των ηλικιωμένων ασθενών ήταν σχεδόν ομόφωνη υπέρ της κερκιδικής προσπέλασης κατά τις διαδερμικές επεμβάσεις των στεφανιαίων αρτηριών σε αυτήν την μονοκεντρική προοπτική μελέτη. Δεν υπήρξαν σημαντικές επιπλοκές ούτε και αυξημένο ποσοστό απόφραξης της κερκιδικής αρτηρίας. Η προτίμηση των ασθενών θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν κατά τις διαδερμικές επεμβάσεις των στεφανιαίων αρτηριών.

P3. Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΤΙΚΑΓΡΕΛΟΡΗΣ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΑ ΧΡΟΝΙΑ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ

Κωνσταντίνος Κιντής1, Εμμανουήλ Παπαδάκης1, Διονύσιος Αντωνάτος1, Αρετή Πουλιανίτου1, Βασίλειος Κυριακόπουλος1, Σωτήριος Πατσιλινάκος1
1.Καρδιολογική Κλινική, Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών

Σκοπός εργασίας: Οι τρέχουσες οδηγίες προτείνουν την κλοπιδογρέλη για τους ασθενείς με σταθερή στεφανιαία νόσο μετά από επεμβατική επαναιμάτωση. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να εκτιμήσει την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια της τικαγρελόρης στους ηλικιωμένους ασθενείς με σταθερή στεφανιαία νόσο.
Υλικό και μέθοδοι: Μελετήσαμε ασθενείς με σταθερή στεφανιαία νόσο, ηλικίας ≥75 ετών που έλαβαν θεραπεία με διαδερμική στεφανιαία παρέμβαση. Το σύνθετο πρωτογενές καταληκτικό σημείο ήταν ο θάνατος, το έμφραγμα του μυοκαρδίου και το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. Η ασφάλεια εκτιμήθηκε από την εμφάνιση οποιουδήποτε σημαντικού αιμορραγικού συμβάντος εντός 1 έτους. Μελετήσαμε 1087 διαδοχικούς ασθενείς με σταθερή στεφανιαία νόσο (703 άνδρες, μέση ηλικία 80.1 έτη) που υποβλήθηκαν σε επεμβατική επαναιμάτωση. 552 έλαβαν κλοπιδογρέλη και 535 έλαβαν τικαγρελόρη.
Αποτελέσματα: Το πρωτογενές καταληκτικό σημείο συνέβη στο 22.4% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με κλοπιδογρέλη έναντι 15.5% αυτών που έλαβαν τικαγρελόρη (p = 0.015), με το ποσοστό θνησιμότητας στο 1ο έτος στο 16.8% έναντι 11.1% (p = 0.035). Τα αιμορραγικά συμβάματα ήταν σπάνια και δεν διέφεραν στατιστικά σημαντικά στις δύο ομάδες.
Συμπεράσματα: Τα παραπάνω αποτελέσματα δείχνουν ότι για ηλικιωμένους ασθενείς με σταθερή στεφανιαία νόσο που υποβάλλονται σε επεμβατική επαναιμάτωση, η τικαγρελόρη σε σύγκριση με την κλοπιδογρέλη συσχετίστηκε με μείωση των σοβαρών ανεπιθύμητων καρδιαγγειακών συμβαμάτων χωρίς σημαντική αύξηση των αιμορραγικών συμβάντων εντός 1 έτους.

P4. ΠΤΩΣΕΙΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΥΦΑΡΜΑΚΙΑ. ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ;

Ιωάννης Παπαϊωάννου1, Γεωργία Πανταζίδου2
1. Ορθοπεδική Κλινική Γ.Ν. Πατρών «Ο Αγ. Ανδρέας», MSc Διαχείριση Γήρανσης και Χρόνιων Νοσημάτων.
2. Κλινική Ωρλ Γ.Ν.Πατρών «Ο Αγ. Ανδρέας», MSc Δημόσια Υγεία.

Εισαγωγή: Η πολυφαρμακία σχετίζεται στενά με τις πτώσεις των ηλικιωμένων, ενώ οι πτώσεις σχετίζονται με αυξημένη νοσηρότητα, θνητότητα, ανεπιθύμητα γεγονότα, επισκέψεις στα τμήματα επειγόντων, αλλά και με τον φόβο μιας νέας πτώσης που οδηγεί στην απομόνωση και στην παραίτηση. Κοινά αποδεκτός ορισμός της πολυφαρμακίας δεν υπάρχει στην βιβλιογραφία, αλλά οι περισσότεροι συγγραφείς θεωρούν ως όριο την λήψη τεσσάρων ή παραπάνω σκευασμάτων την μέρα.
Σκοπός: Να διερευνηθεί τυχόν συσχέτιση της πολυφαρμακίας και των πτώσεων μεταξύ των ηλικιωμένων ασθενών.
Υλικό και μέθοδος: Επιλέξαμε τυχαία 60 ηλικιωμένους ασθενείς (50 γυναίκες, 10 άνδρες) με μέσο όρο ηλικίας τα 84,7 έτη που νοσηλεύτηκαν στην κλινική μας για κάταγμα ισχίου λόγω πτώσης. Ως ομάδα ελέγχου επιλέξαμε και πάλι τυχαία 21 ασθενείς (16 γυναίκες και 5 άνδρες) με μέσο όρο ηλικίας τα 73,8 έτη που νοσηλεύτηκαν στην κλινική μας κυρίως για εκφυλιστικές παθήσεις, χωρίς όμως να έχουν ιστορικό πτώσης. Και στις δύο ομάδες καταγράψαμε τον συνολικό αριθμό των φαρμάκων που λαμβάνουν, ώστε να συγκρίνουμε τον μέσο όρο φαρμάκων των δύο ομάδων.
Αποτελέσματα: Στην ομάδα με τα κατάγματα ισχίου είχαμε 4,81 φάρμακα ανά ημέρα ανά ασθενή, ενώ στην ομάδα ελέγχου ο αντίστοιχος μέσος όρος ήταν 3,33. Αξίζει να σημειωθεί πως μόλις το 31% των ασθενών με κάταγμα ισχίου ελάμβανε λιγότερα από τέσσερα φαρμακευτικά σκευάσματα.
Συμπεράσματα: Αρκετές μελέτες έχουν συσχετίσει την πολυφαρμακία με τις πτώσεις και γι' αυτό το λόγο η πολυφαρμακία μέχρι το 2000 θεωρούνταν ένας ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου για πτώσεις. Ωστόσο, πιο σημαντικό φαίνεται να είναι το είδος των φαρμάκων που δυνητικά μπορούν να προκαλέσουν πτώσεις όπως τα αντιχολινεργικά ή τα κατασταλτικά. Και στην δική μας μελέτη αποδεικνύεται η αυξημένη χρήση φαρμάκων στην ομάδα των ασθενών με πτώσεις και κατάγματα ισχίου. Ηλικιωμένοι που λαμβάνουν άνω των τριών φαρμάκων θα πρέπει να θεωρούνται «υποψήφιοι» για πτώση και θα πρέπει να αναγνωρίζονται και να συμβουλεύονται κατάλληλα.

P5. ΑΝΑΙΜΙΕΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΡΠΑΘΟΥ

Ε. Μαχρέμη1, Κ.Σπανός2, Μ-Σ. Καμαράτου3, Μ. Σακέλλης 4,Μηνάς Α Καμαράτος5, Μ-Φ Χαραλάμπους6, Α. Καμαράτος7
1. Αγροτική Ιατρός Κέντρο Υγείας Καρπάθου, 2. Επιμελητής Οφθαλμολογίας ΚΥ Καρπάθου 3.Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης, 4. Επιμελητής Γενικής Ιατρικής ΚΥ Καρπάθου, 5. Φοιτητής Α.Ε.Π. Κοινωνικές Επιστήμες, 6. Αγροτική Ιατρός Κέντρο Υγείας Καρπάθου, 7. Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών Δ/ντής Παθολογίας ΚΥ Καρπάθου.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ Η αναιμία ορίζεται ως ελάττωση της μάζας των ερυθρών αιμοσφαιρίων ή πτώση της συγκέντρωσης της αιμοσφαιρίνης του αίματος, κατά 2 σταθερές αποκλίσεις από το μέσο όρο για την ηλικία και το φύλο του ατόμου. Η αναιμία, ανάλογα με την βαρύτητα και την ταχύτητα εγκατάστασής της μπορεί να είναι ασυμπτωματική ή να εκδηλώνεται με διάφορα συμπτώματα και σημεία, όπως ταχυσφυγμία, συστολικό φύσημα, , δύσπνοια στην κόπωση, αίσθημα κόπωσης, ζάλη, εμβοές, κεφαλαλγία. Οι αναιμίες ταξινομούνται ως εξής: Α. ελαττωμένη παραγωγή ερυθροκυττάρων Β. αυξημένη καταστροφή ερυθροκυττάρων Γ. μεθαιμορραγική αναιμία.
ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ : Ελέγχθηκαν τα εργαστηριακά όσων ασθενών προσήλθαν στο ΚΥ Καρπάθου μεταξύ Ιανουάριο και Ιούνιο 2020, για έλεγχο ρουτίνας, κλινική εξέταση στα τακτικά ιατρεία ή ως επείγοντα περιστατικά. Συμπεριλήφθηκαν όσοι από αυτούς είχαν αναιμία, δηλαδή άνδρες με αιματοκρίτη<41% ή αιμοσφαιρίνη<13,5, και γυναίκες με αιματοκρίτη<35% ή αιμοσφαιρίνη<12, ως πρωτοεμφανισθείσα αναιμία ή παρακολούθηση γνωστής αναιμίας. Συμπεριλήφθηκαν ασθενείς ανεξαρτήτως λήψης φαρμακευτικής αγωγής. Ταξινομήθηκαν βάσει φύλου, βάσει ηλικίας σε 5 ηλικιακά φάσματα, και βάσει της αιτίας της αναιμίας σε σιδηροπενική, έλλειψη βιταμίνης Β12, έλλειψη φυλλικού οξέος και στίγμα Μεσογειακής ή Δρεπανοκυτταρικής αναιμίας. Όπου συνυπήρχαν δύο αιτιολογικές παράμετροι, ο ασθενής ταξινομήθηκε στην κατηγορία όπου αποδόθηκε πρωτίστως η αναιμία του, ώστε να ανήκει σε μία μόνο κατηγορία.
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ : Βρέθηκαν συνολικά 73 ασθενείς με αναιμία, 38 γυναίκες και 35 άνδρες, με μέσο όρο ηλικίας 73,6 έτη. Η αιτία της αναιμίας ήταν 37/73 σιδηροπενική , 16/73 έλλειψη Β12, 12/73 έλλειψη φυλλικού οξέος και 8/73 στίγμα Μεσογειακής ή Δρεπανοκυτταρικής αναιμίας. Επί του συνόλου των γυναικών οι 20/38 είχαν σιδηροπενική αναιμία, 8/38 έλλειψη Β12, 7/38 έλλειψη φυλλικού οξέος και 3/38 ετερόζυγη Μεσογειακή ή Δρεπανοκυτταρική. Επί του συνόλου των ανδρών οι 17/35 είχαν σιδηροπενική, οι 8/35 έλλειψη Β12, οι 5/35 έλλειψη φυλλικού οξέος και οι 5/35 στίγμα Μεσογειακής ή Δρεπανοκυτταρικής αναιμίας. Συμπερασματικά, σε όλες τις ομάδες, η πιο συχνή αναιμία ήταν η Σιδηροπενική.

Ρ6. ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΑΚΡΙΤΙΚΗ ΚΑΡΠΑΘΟ

Δ. Κυριακάκη1, Κ. Σπανός2, Ε. Μαχρέμη3, Μ-Σ. Καμαράτου 4, Μ.Καμαράτος 5 Α.Καμαράτος6
1.Ιατρός υπηρεσίας υπαίθρου ΚΥ Καρπάθου, 2.Επιμελητής Οφθαλμολογίας ΚΥ Καρπάθου, 3. Ιατρός υπηρεσίας υπαίθρου ΚΥ Καρπάθου, 4.Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης 5.Φοιτητής Α.Ε.Π. Σχολή Κοινωνικών Επιστημών 6.Διευθυντής Παθολογίας ΚΥ Καρπάθου Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Η επίπτωση του ηπατοκυτταρικού καρκινώματος αυξάνεται συνεχώς παγκοσμίως με την πλειοψηφία των περιστατικών να καταγράφονται στην Ασία και Αφρική λόγω του μεγάλου επιπολασμού της ηπατίτιδας Β.Το ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα αποτελεί το συχνότερο πρωτογενή όγκο του ήπατος και τον έκτο κατά σειρά συχνότητας καρκίνο παγκοσμίως. Η νόσος συχνότερα αναπτύσσεται σε ασθενείς που πάσχουν από χρόνια νοσήματα του ήπατος, κυρίως σε ασθενείς με κίρρωση του ήπατος καθώς και χρόνια ηπατίτιδα Β ή C.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Άνδρας 65 ετών προσήλθε στο ΚΥ Καρπάθου για τακτικό έλεγχο λόγω προηγηθείσας ανεύρεσης λιπώδους διήθησης του ήπατος προ 10ετιας. Ο ασθενής πάσχει από ΣΔΙΙ σε αγωγή με δισκία, κρίσεις επιληψίας και συναισθηματική ψύχωση ενώ προ 5ετίας διεγνώσθη με μελάνωμα σταδίου 1Β το οποίο αφαιρέθηκε με ευρεία εκτομή.Δεν αναφέρει κατανάλωση αλκοόλ ή ιστορικό καπνισματος, έχει ελεγχθεί για ηπατίτιδα Β και C και είναι αρνητικός ενώ έχει ελεύθερο οικογενειακό ιστορικό.
Κατά τον έλεγχο ευρέθησαν σημαντική αύξηση στις τιμές των ηπατικών ενζύμων σε σύγκριση με τον προηγούμενο έλεγχο του ασθενούς.Πραγματοποιήθηκε υπέρηχος κοιλίας ο οποίος ανέδειξε την ύπαρξη υποηχογενούς μορφώματος στο δεξιό ηπατικό λοβό. Ο ασθενής παραπέμφθηκε σε νοσοκομείο για περαιτέρω διερεύνηση και αντιμετώπιση.
Στη συνέχεια υποβλήθηκε σε βιοψία με λεπτή βελόνη(fnb) η οποία ανέδειξε ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα βαθμού κακοήθειας 3 κατά edmondson στο τμήμα 7 του ήπατος σε έδαφος κιρρώσεως 4C κατά laennec καθώς και στοιχεία χρόνιας χολόστασης και ήπιας στεατοηπατίτιδας σε ολόκληρο το όργανο.

Ρ7. ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΚΑΙ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΡΠΑΘΟΥ

Μ. Σακέλλης1, Κ.Σπανός2 , Μ-Σ.Καμαράτου3, Μ.Καμαράτος 4, Ε.Μαχρέμη 5, Δ.Κυριακάκη 6, Α.Καμαράτος 7
1) Επιμελητής Γενικής Ιατρικής ΚΥΚ, 2) Επιμελητής Οφθαλμολογίας ΚΥΚ 3) Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής ΠανεπιστημΚρήτης 4) Φοιτητής Α.Ε.Π. Σχολή Κοινωνικών Επιστημών 5) Αγροτικός Ιατρός ΚΥΚ 6) Αγροτικός Ιατρός ΚΥΚ 7) Διευθυντής Παθολογίας ΚΥΚ Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ-ΣΚΟΠΟΣ

Η υπέρταση είναι από τους πιο σημαντικούς παράγοντες κινδύνου για το καρδιοαγγειακό σύστημα και δημιουργίας βλαβών σε όργανα-στόχους. Η υπερτασική αμφιβληστροειδοπάθεια (ΥΑ) θεωρείται σήμαντικός δείκτης βλάβης στα όργανα-στόχους της υπέρτασης. Στα αρχικά στάδια έχουμε μια σκλήρυνση και στένωση των αγγείων του αμφιβληστροειδούς και στη συνέχεια, σε προχωρημένα στάδια της νόσου απώλεια της στεγανότητάς τους. Οι αλλοιώσεις αυτές έχουν ως αποτέλεσμα την εμφάνιση αιμορραγιών, σκληρών και βαμβακόμορφων εξιδρωμάτων, ως και το οίδημα του οπτικού νεύρου. Η τακτική βυθοσκόπηση των ασθενών από οφθαλμίατρο μπορεί μέσω της σταδιοποίησης της ΥΑ να δώσει πολύ σημαντικές πληροφορίες για τη γενική κατάσταση του ασθενή και έχει προγνωστική αξία στον αλγόριθμο του καρδιαγγειακού συστήματος. Η ΥΑ κατηγοριοποιείται ως εξής:

Σταδιο Ι: Ήπια γενικευμένη στένωση και σκλήρυνση των αγγείων
Στάδιο ΙΙ: Σημαντική γενικευμένη ή τοπική στένωση των αγγείων, σημεία αρτηριοφλεβικής διασταύρωσης
Στάδιο ΙΙΙ: Σκληρά και βαμβακόμορφα εξιδρώματα, αιμορραγίες
Στάδιο IV: Όμοια με το στάδιο ΙΙΙ και επιπλέον οίδημα της οπτικής θηλής

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ

Στο Οφθαλμολογικό Ιατρείο του Κέντρου Υγείας Καρπάθου εξετάσθηκαν συνολικά 13 ασθενείς με μέσο όρο ηλικίας 75,4 έτη με διαγνωσμένη ΑΥ εκ των οποίων 8 ήταν άνδρες 61,5%) και 4 γυναίκες (38,5%).Για την Οφθαλμολογική εξέταση των ασθενών χρησιμοποιήθηκαν τα εξής οφθαλμολογικά όργανα: Σχισμοειδής λυχνία μάρκας Huvitz, φακός Volk 78D και τρικατοπτικός φακός Volk. Η μυδρίαση έγινε με κολλύριο φαινυλεφρίνης (Phenylephrine 5%) και τροπικαμίδης (Tropixal).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

1 ασθενής δεν παρουσίασε αλλοιώσεις υπερτασικού τύπου
4 ασθενείς παρουσίασαν αλλοιώσεις σταδίου 1
5 ασθενείς παρουσίασαν αλλοιώσεις σταδίου 2
3 ασθενείς παρουσίασαν αλλοιώσεις σταδίου 3
Κανεις ασθενής δεν παρουσίασε αλλοιώσεις σταδίου 4

Ρ8. ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΥΠΟΥ ΙΙ ΚΑΙ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΡΠΑΘΟΥ

Μ- Φ Χαραλάμπους 1, Κ. Σπανός 2, Μ-Σ Καμαράτου 3, Μ. Σακέλλης 4, Μ. Καμαράτος 5, Ε. Μαχρέμη 1 , Α. Καμαράτος 6
1. Αγροτικός Ιατρός Κ.Υ. Καρπάθου, 2. Επιμελητής Οφθαλμολογίας Κ.Υ. Καρπάθου, 3. Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης, 4. Επιμελητής Γενικής Ιατρικής Κ.Υ. Καρπάθου,5. Φοιτητής Κοινωνικών Επιστημών Ε.Α.Π. 6. Δ/ντης Παθολογίας Κ.Υ. Καρπάθου, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η Διαβητική Νεφροπάθεια αποτελεί τη συχνότερη αιτία Χρόνιας Νεφρικής Ανεπάρκειας τελικού σταδίου στις αναπτυγμένες χώρες. Η πρόγνωση της εξέλιξης της νεφροπάθειας εξαρτάται από το ρυθμό σπειραματικής διήθησης και τη λευκωματινουρία.
ΣΚΟΠΟΣ: Ο μέτρηση της απέκκρισης λευκωματίνης ως δείκτη νεφρικής νόσου σε ηλικιωμένους ασθενείς με ΣΔ τύπου ΙΙ του Κ.Υ. Καρπάθου με σκοπό την έγκαιρη διάγνωση και την πρόγνωση της εξέλιξης της νόσου.
ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Εξετάστηκαν 30 ασθενείς με διαγνωσμένο ΣΔ τύπου ΙΙ >65 ετών, 17 άντρες και 13 γυναίκες, με μέσο όρο ηλικίας τα 75,8 έτη και μέσο όρο διάγνωσης του διαβήτη τύπου ΙΙ τα τελευταία 14,5 έτη. Καταγράφηκε η φαρμακευτική τους αγωγή, υπολογίστηκε το GFR(mL/min/1,73 m2) με βάση την εξίσωση MDRD και αναζητήθηκε με dipstick η παρουσία λευκώματος στα ούρα (mg/g).
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τους 30 ασθενείς, οι 18 (60%) είχαν χαμηλό κίνδυνο εξέλιξης ΧΝΝ, οι 6 (20%) μέτρια αυξημένο κίνδυνο, οι 4 (13,33%) πολύ υψηλό κίνδυνο και οι 2 (0,66%) πάρα πολύ αυξημένο κίνδυνο.
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η παρακολούθηση του ρυθμού σπειραματικής διήθησης και η μέτρηση της απέκκρισης λευκωματίνης στο πλαίσιο της Π.Φ.Υ. έχουν ιδιαίτερη σημασία για τον έλεγχο της εξέλιξης της διαβητικής νεφροπάθειας και του αποτελέσματος της θεραπείας.

P9. ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΚΑΚΩΣΗ ΑΠΟ ΝΥΣΣΟΝ ΟΡΓΑΝΟ. ΠΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

Ιωάννης Παπαϊωάννου1, Γεωργία Πανταζίδου2
1. Ορθοπεδική Κλινική Γ.Ν.Πατρών «Ο Αγ. Ανδρέας»
2. ΩΡΛ κλινική Γ.Ν.Πατρών «Ο Αγ. Ανδρέας»

Εισαγωγή: Οι κακώσεις του χεριού από διάφορα αιχμηρά όργανα αποτελούν συνήθη αιτία προσέλευσης στα τμήματα επειγόντων περιστατικών των νοσοκομείων ή των κέντρων υγείας. Ωστόσο, η κάκωση της άκρας χειρός από πεντά-αινα μετά από λανθασμένη βολή στο ψαροντούφεκο δεν έχει παρουσιαστεί ποτέ ξανά στην βιβλιογραφία.
Σκοπός: Της εργασίας είναι να παρουσιάσει το μοναδικό αυτό περιστατικό καθώς και γνωστοποιήσει την διαχείριση και θεραπεία του, ενώ θα τεθούν και ορισμένοι προβληματισμοί αναφορικά με τις πιθανές επιπλοκές της περίπτωσης αυτής.
Υλικό και μέθοδος: Ένας 67-χρονος ασθενής προσήλθε στο τμήμα επειγόντων του νοσοκομείου μας μετά από ατύχημα στο ψάρεμα. Πιο συγκεκριμένα ο ασθενής προσήλθε με μια πεντά-αινα καρφωμένη στον δεξί αντίχειρα. Στην πραγματικότητα δύο από τα πέντε καρφιά είχαν τραυματίσει το χέρι του. Το νύσσον αυτό όργανο λόγω κατασκευής δεν μπορούσε να τραβηχτεί πίσω. Κατά την φυσική εξέταση το άκρο βρέθηκε χωρίς νευραγγειακή κάκωση, ενώ ο ασθενής εκτελούσε ενεργητικά τόσο έκταση όσο και κάμψη του αντίχειρα. Στο τμήμα επειγόντων έγινε άμεσα αντιτετανικός ορός, ενώ παράλληλα χορηγήθηκε και αντιβίωση. Ο ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο για αφαίρεση του ξένου σώματος και αποκατάσταση όποιων πιθανών βλαβών που θα διαπιστώνονταν. Η προσπάθεια για να κοπεί το κομμάτι που είχε τραυματίσει το χέρι δεν ήταν εύκολη μιας και το υλικό κατασκευής ήταν ατσάλι (stainless steel). Για να τα καταφέρουμε τελικά χρησιμοποιήσαμε ειδικό κόφτη, ο οποίος χρησιμοποιείται σε χειρουργεία σπονδυλικής στήλης. Δεν διαπιστώθηκαν άλλες βλάβες, ενώ τοποθετήσαμε νάρθηκα ακινητοποίησης του αντίχειρα.
Αποτελέσματα: Ο ασθενής επέστρεψε στην κλινική, όπου την δεύτερη μετεγχειρητική μέρα διαπιστώθηκε διαπύηση της πύλης εισόδου και των δύο καρφιών μετά την χειρουργική αφαίρεσή τους. Υπό τοπική αναισθησία πραγματοποιήσαμε χειρουργικό καθαρισμό και τροποποίηση του αντιβιοτικού σχήματος. Πιο συγκεκριμένα χορηγήθηκε κεφτριαξόνη, πιπερακιλλίνη-ταζομπακτάμη και κλινδαμυκίνη. Ο ασθενής βελτιώθηκε άμεσα και έλαβε εξιτήριο τέσσερις ημέρες αργότερα. Ο νάρθηκας αφαιρέθηκε μια εβδομάδα αργότερα, χωρίς σημεία λοίμωξης. Ο ασθενής επέστρεψε στις προηγούμενες δραστηριότητές του ένα μήνα μετά τον τραυματισμό του.
Συμπεράσματα: Οι κακώσεις από τέτοιου μεγέθους νύσσοντα όργανα απαιτούν ειδικό εξοπλισμό για την αφαίρεσή τους, ενώ εφόσον το τραύμα έχει λάβει χώρα σε υδάτινο περιβάλλον, ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται για την σωστή χρήση των αντιβιοτικών. Οι κλινικοί ιατροί θα πρέπει να γνωρίζουν τους πιθανούς παθογόνους οργανισμούς, που μπορούν να προκαλέσουν λοιμώξεις του δέρματος και των μαλακών μορίων μετά από έκθεση στο νερό, έτσι ώστε να μπορούν να τις διαχειριστούν.

P10. ΚΙΝΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ Π.Π.ΙΑΤΡΕΙΟ ΟΛΥΜΠΟΥ ΤΗΝ ΤΡΙΕΤΙΑ: ΙΟΥΛΙΟΣ 2017-ΙΟΥΛΙΟΣ 2020

Μ. Denisenko1, Κ.Σπανός2, Μ-Σ.Καμαράτου3, Μ.Σακέλλης4, Μ.Καμαράτος5, Λ.Μητρογιάννη5, Α.Καμαράτος 6
1) Αγροτικός ιατρός Π.Π.Ι Ολύμπου, 2) Επιμελητής Οφθαλμολογίας ΚΥΚ 3) Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης 4) Επιμελητλης Γενικής Ιατρικής ΓΝ Καρπάθου 5)Φοιτητής Α.Ε.Π. Σχολή Κοινωνικών Επιστημών 6) Επιμελήτρια Γενικής Ιατρική ΓΝ Ρόδου 6) Αγροτικός Ιατρός ΚΥΚ 6) Διευθυντής Παθολογίας ΓΝ Καρπάθου Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισαγωγή - Σκοπός

Το παραδοσιακό χωριό Όλυμπος βρίσκεται βόρεια της νήσου Καρπάθου σε υψόμετρο 310 χμ, απέχει 58 χμ απο την πρωτεύουσα της Καρπάθου Πηγάδια. Τα Πολυδύναμο περιφερειακό ιατρείο Ολύμπου είναι το μοναδικό ιατρείο στην βόρεια Κάρπαθο, παρέχει την Υγειονομική Περίθαλψη στον πληθυσμό της κοινότητας Ολύμπου. Κατά το διάστημα Ιούλιος 2017 - Ιούλιος 2020 εξετάστηκαν στο ιατρείο Ολύμπου 1.720 ασθενείς (574 το πρώτο έτος, 596 το δεύτερο έτος, 578 το τρίτο), από αυτούς 906 (54%) ήταν άνδρες και 764 ήταν γυναίκες (46%). Το ποσοστό των ασθενών που είχαν νοσηλευτεί στα επείγοντα του Π.Π.Ι Ολύμπου ήταν κατά μέσο όρο 46% των εξετασθέντων.

Υλικό και μέθοδοι

Για την εξέταση των ασθενών χρησιμοποιήθηκαν τα εξής ιατρικά όργανα: Πιεσόμετρο, οξύμετρο, στηθοσκόπιο. θερμόμετρο, ωτοσκόπιο, καρδιογράφος. Για την αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών εδόθησαν άμεσες ιατρικές επεμβάσεις: παρεντερική και per os χορήγηση φαρμάκων, νεφελοποίηση, παροχή οξυγόνου συρραφή τραυμάτων, επίδεσμοι. Επίσης 12 ασθενείς (3 άνδρες, 9 γυναίκες) παραπέμφθηκαν μέσο ΕΚΑΒ στο Κ.Υ Καρπάθου για περαιτέρω νοσηλεία.

Αποτελέσματα

Αποδεικνύεται σταθερή κίνηση στο Π.Π.Ι Ολύμπου, δεδομένου ότι δεν υπάρχει άλλος γιατρός στην απόμακρη κοινότητα Ολύμπου Δήμου Καρπάθου, εκτός του υπηρετούντος στο Π.Π.Ι Ολύμπου.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΣΑΒΒΑΤΟ 19 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2020

14.15-15.15

ΕΑ1. ΠΟΣΟ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΟ ΚΑΤΑΓΜΑ ΤΟΥ ΙΣΧΙΟΥ;

Γ. Λιάπης1, Μ. Λαγκαδινού2, Π. Κοροβέσης1, Η. Παναγιωτόπουλος2
1 Γ.Ν.ΠΑΤΡΩΝ
2 ΠΓΝΠ

1.1Σκοπός

Διερεύνηση της ποιότητας ζωής, στο 1ο μετεγχειρητικό έτος, των ηλικιωμένων που υπέστησαν κάταγμα ισχίου. Συσχέτιση παραμέτρων ποιότητας ζωής στα μεταδιαγνωστικά χρονικά διαστήματα: α) μέχρι 1 μήνας, β) 1-6 μήνες, και γ) 6-12 μήνες με ηλικία, φύλο, τύπο κατάγματος και μέθοδο αντιμετώπισης.

Υλικά και Μέθοδος

Μελετήθηκαν ασθενείς μεγαλύτεροι των 65 ετών με κάταγμα ισχίου, που νοσηλεύθηκαν στο Γ. Ν. Πατρών το χρονικό διάστημα 1/7/2016-30/6/2017 και για τους οποίους υπήρξε τουλάχιστο 1 (ενός) έτους δυνατότητα παρακολούθησης.

Πρόκειται για αναδρομική περιγραφική μελέτη (retrospectivedescriptivestudy).

Η συλλογή των απαραίτητων στοιχείων έγινε μέσω τηλεφωνικής επικοινωνίας ή /και προσωπικής συνέντευξης με τους ασθενείς ή πρώτου βαθμού συγγενείς τους. Για τις ανάγκες της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το διαπιστευμένο για την ποιότητα ζωής ερωτηματολόγιο SF-36.

Ερευνητικά ερωτήματα :

- Σχετίζεται το επίπεδο σωματικής υγείας, 12 μήνες μετά το κάταγμα ισχίου, με τον τύπο του κατάγματος;
- Σχετίζεται το επίπεδο σωματικής υγείας, 12 μήνες μετά το κάταγμα ισχίου, με τη μέθοδο αντιμετώπισής του;
- Σχετίζεται το επίπεδο σωματικής υγείας, 12 μήνες μετά το κάταγμα ισχίου, με το φύλο;
- Σχετίζεται το επίπεδο ψυχικής υγείας, 12 μήνες μετά το κάταγμα ισχίου, με τον τύπο του κατάγματος;
- Σχετίζεται το επίπεδο ψυχικής υγείας, 12 μήνες μετά το κάταγμα ισχίου, με τη μέθοδο αντιμετώπισής του;
- Σχετίζεται το επίπεδο ψυχικής υγείας, 12 μήνες μετά το κάταγμα ισχίου, με το φύλο;

Αποτελέσματα

Το ποσοστό της ανταποκρισιμότητας ήταν 66.3%. Ο αριθμητικός μέσος της ηλικίας ήταν τα 83.9 ± 9. Στην πλειονότητα οι ασθενείς ήταν γυναίκες (73.5 %) και μόνο 26.5 % ήταν άνδρες. Η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής δε διαφέρει σημαντικά με άλλο μελετημένο ελληνικό πληθυσμό παρόμοιας ηλικίας.

Συμπεράσματα

Το κάταγμα ισχίου, στους ηλικιωμένους, αποτελεί ένα σοβαρό πρόβλημα Δημόσιας Υγείας για το άτομο και για την κοινωνία. Θα πρέπει πρωτίστως να κινηθούμε στην κατεύθυνση της πρόληψης. Η χειρουργική επέμβαση και η άμεση κινητοποίηση, μπορεί να αποτρέψει σε μεγάλο βαθμό θρομβοεμβολικά επεισόδια, λοιμώξεις, έλκη κατακλίσεων και σε τελική ανάλυση να μειώσει τη θνητότητα του κατάγματος του ισχίου βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής των ασθενών που θα το υποστούν. Χρειάζονται βέβαια περισσότερες έρευνες σε διάφορα νοσοκομεία , αλλά και σε όσο το δυνατό πιο αντιπροσωπευτικό δείγμα του γενικού πληθυσμού ώστε να περιοριστούν τα στατιστικά σφάλματα και να εξαχθούν ασφαλέστερα συμπεράσματα.

ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ ΕΟΦ: (81867/19-11-2012)

Σε όλους τους εγγεγραμμένους συνέδρους θα σταλεί ηλεκτρονικά από τη γραμματεία κάρτα με το ονοματεπώνυμό τους και γραμμωτό κώδικα (barcode).
Στην είσοδο της κάθε αίθουσας θα υπάρχει σαρωτής για την σάρωση της κάρτας κατά την είσοδο και έξοδο και θα καταγράφει τις ώρες παρακολούθησης. Οι σύνεδροι θα μπορούν να παρακολουθήσουν το συνέδριο και απομακρυσμένα με τη χρήση των κωδικών τους.

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

e-VIP events & congresses

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ – ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ
Τ.Θ. 2816 Άστρος, Τ.Κ. 220 01 • T: 27550 22201, F: 211 8505006
E: info@e-vip.gr, www.e-vip.gr

Πανελλήνια Εταιρεία Γηριατρικής & Γεροντολογίας

8ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΣΤΗΝ ΠΦΥ

06-09 ΜΑΪΟΥ 2021, ΚΥΛΛΗΝΗ
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ KYLLINI BEACH

ΧΟΡΗΓΟΥΝΤΑΙ 20 ΜΟΡΙΑ Σ.Ι.Ε.

e-VIP events & congresses

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ – ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ
Τ.Θ. 2816 Άστρος, Τ.Κ. 220 01
Τ: 27550 22201, F: 211 8505006
E: e-vip@otenet.gr, www.e-vip.com.gr