Οργάνωση
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ (Ε.Ε.Ι.Ε.)

Σε συνεργασία με
ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΟΛΛΕΓΙΟ
ΓΕΝΙΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ (Ε.ΚΟ.ΓΕΝ.ΙΑ.)

Υπό την Αιγίδα του
ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΚΥΚΛΑΔΩΝ

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

25-28 ΜΑΪΟΥ 2018
Ξενοδοχείο Porto Paros
ΠΑΡΟΣ

ΧΟΡΗΓΟΥΝΤΑΙ 18 ΜΟΡΙΑ Σ.Ι.Ε.

e-VIP events & congresses

Γραμματεία – Πληροφορίες:
Τ.Θ. 2816 | Άστρος | Τ.Κ. 220 01 | Τ: 27550 22201 | F: 211 8505006
E: info@e-vip.gr | www.e-vip.com.gr

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΜΠΑΧΤΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

ΜΕΛΗ
ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ ΜΑΡΙΑ
ΒΛΑΣΣΗΣ ΗΛΙΑΣ
ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ
ΚΟΡΑΚΙΔΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ
ΜΑΡΚΟΥ ΣΠΥΡΟΣ
ΠΕΡΔΙΚΑΚΗ ΠΗΓΗ
ΣΠΥΡΑΚΗ ΧΡΙΣΤΙΝΑ
ΦΙΛΑΝΔΡΑΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ
ΦΑΡΡΗ ΑΓΑΘΗ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΜΠΑΧΤΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

ΜΕΛΗ
ΑΤΖΟΥΛΑΤΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
ΒΛΑΣΤΟΣ ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΣ
ΒΟΥΔΟΥΚΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ
ΔΑΡΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
ΔΕΜΠΟΝΕΡΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ
ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ ΑΝΕΣΤΗΣ
ΖΟΥΜΠΟΥ ΑΝΝΑ
ΚΑΛΛΙΤΣΗΣ ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΣ
ΚΑΡΚΟΥΛΙΑΣ ΚΥΡΙΑΚΟΣ
ΚΟΥΤΡΑΦΟΥΡΗ ΔΙΟΝΥΣΙΑ
ΜΟΥΛΙΑΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ
ΠΑΤΣΟΥΡΑ ΑΡΙΣΤΟΥΛΑ
ΠΕΡΔΙΚΑΚΗ ΠΗΓΗ
ΣΩΤΗΡΟΥΔΗΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ

Η Οργανωτική Επιτροπή
ευχαριστεί τις παρακάτω εταιρείες
για την βοήθειά τους στην πραγματοποίηση
του ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΣΤΗΝ ΠΦΥ:

APHTH
BIANEΞ
BOEHRINGER INGELHEIM HELLAS
COLOPLAST
ELPEN
GALENICA
MENARINI
MEDITRINA
INNOVIS
ΠΕΤΣΙΑΒΑΣ
PHARMASERVE - LILLY
PFIZER
VELKA
WINMEDICA

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 25 ΜΑΪΟΥ 2018

16:00-17:00 **ΕΓΓΡΑΦΕΣ**

17:00-21:00 **ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ – INTERACTIVE RAPID RESPONSE WORKSHOP (IRRW) 2018**

ΜΕΡΟΣ 1ο

Συντονιστής: ***Κ. Μπαχτής,*** *Αναισθησιολόγος-Επειγοντολόγος, ICEP, HazMat, Ιατρός Αεροπορικής Ιατρικής, Διευθυντής ΕΣΥ, ΕΚΑΒ Αθηνών, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής Εκπαίδευσης (Ε.Ε.Ι.Ε.)*

- Καλωσόρισμα

- Στόχοι του φροντιστηρίου, επεξήγηση της διαδικασίας, χωρισμός σε ομάδες και ανάπτυξη διαδραστικών σεναρίων

- Κυκλική εναλλαγή ομάδων ανά σενάριο

Οροί και αναλγησία στο επείγον,
Κ. Μπαχτής, *Αναισθησιολόγος-Επειγοντολόγος, ICEP, HazMat, Ιατρός Αεροπορικής Ιατρικής, Διευθυντής ΕΣΥ, ΕΚΑΒ Αθηνών, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής Εκπαίδευσης (Ε.Ε.Ι.Ε.)*

Αναφυλαξία και άσθμα στην ΠΦΥ,
Ν. Ατζουλάτος, *Πνευμονολόγος-Φυματιολόγος, Επιμελητής Α', ΕΚΑΒ Αθηνών*

Ενδαγγειακή πρόσβαση στο παιδί,
Α. Πατσούρα*, Παιδίατρος-Εντατικολόγος, Διευθύντρια ΜΕΘ, Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»*

Οξέα Στεφανιαία Σύνδρομα,
Χ. Δεμπονέρας, *Καρδιολόγος-Εντατικολόγος, Επιμελητής Πανεπιστημιακής ΜΕΘ ΓΟΝΚ «Άγιοι Ανάργυροι»*

Αντιμετώπιση Υπεργλυκαιμίας-Υπογλυκαιμίας εκτός νοσοκομείου,
Χ. Δεμπονέρας, *Καρδιολόγος-Εντατικολόγος, Επιμελητής Πανεπιστημιακής ΜΕΘ ΓΟΝΚ «Άγιοι Ανάργυροι»*

21:00 **ΔΕΙΠΝΟ**

ΣΑΒΒΑΤΟ 26 ΜΑΪΟΥ 2018

09:30-10:30 **ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΚΟΙΛΙΑΣ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ**
Προεδρείο: ***Α. Πατσούρα,*** *Παιδίατρος-Εντατικολόγος, Διευθύντρια ΜΕΘ, Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»*
Εισηγητής: ***Ε. Βλαστός****, Χειρουργός, Επιμελητής ΤΕΠ, ΓΝΑ ΚΑΤ*

10:30-11:30 **ΟΙ ΚΡΑΝΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ**
Προεδρείο: ***Χ. Δεμπονέρας,*** *Καρδιολόγος-Εντατικολόγος, Επιμελητής Πανεπιστημιακής ΜΕΘ ΓΟΝΚ «Άγιοι Ανάργυροι»,* ***Ε. Καψάλη,*** *Γενική Ιατρός, Επικουρική Επιμελήτρια, ΠΕΔΥ-Κ.Υ. Πάρου*
Εισηγητής: ***Ν. Ατζουλάτος,*** *Πνευμονολόγος-Φυματιολόγος, Επιμελητής Α', ΕΚΑΒ Αθηνών*

11:30-12:30 **Η ΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΠΡΑΞΗ**
Προεδρείο: ***Κ. Μπαχτής,*** *Αναισθησιολόγος-Επειγοντολόγος, ICEP, HazMat, Ιατρός Αεροπορικής Ιατρικής, Διευθυντής ΕΣΥ, ΕΚΑΒ Αθηνών, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής Εκπαίδευσης (Ε.Ε.Ι.Ε.)*
Εισηγητής: ***Ε. Καλλίτσης,*** *Ιατροδικαστής, Επιμελητής Β', ΓΝΑ ΚΑΤ*

12:30-13:00 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ**

13:00-14:00 **ΤΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΕΠΕΙΓΟΝ**
Προεδρείο: ***Α. Κοντορίγα,*** *Παθολόγος, Αθήνα -* ***Α. Μπαντής,*** *Παθολόγος, Τρίκαλα*
Εισηγήτρια: ***Α. Πατσούρα,*** *Παιδίατρος-Εντατικολόγος, Διευθύντρια ΜΕΘ, Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»*

14:00-17:00 **ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ**

17:00-18:00 **ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**
Προεδρείο: ***Κ. Μπαχτής,*** *Αναισθησιολόγος-Επειγοντολόγος, ICEP, HazMat, Ιατρός Αεροπορικής Ιατρικής, Διευθυντής ΕΣΥ, ΕΚΑΒ Αθηνών, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής Εκπαίδευσης (Ε.Ε.Ι.Ε.)*
Ν. Ατζουλάτος, *Πνευμονολόγος-Φυματιολόγος, Επιμελητής Α', ΕΚΑΒ Αθηνών*

18:00-19:00 **ΤΟΠΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ ΚΑΙ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΚΗΛΗΣ ΜΕΣΟΣΠΟΝΔΥΛΙΟΥ ΔΙΣΚΟΥ ΚΑΙ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΕ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΕ 24 ΩΡΕΣ. ΕΙΝΑΙ ΕΦΙΚΤΗ;**
Προεδρείο: ***Δ. Παρίδης,*** *Ορθοπαιδικός-Χειρουργός, Επιστ. Υπεύθυνος Ιατρείου Μεταβολικών Νοσημάτων, Κλινική Animus-Κυανούς Σταυρός,* ***Ν. Γκουγκούσης,*** *Γενικός Ιατρός, Επιμελητής ΠΕΔΥ-Κ.Υ. Σχηματαρίου*
Εισηγητής: ***Α. Τσαγκάλης,*** *Ορθοπαιδικός-Χειρουργός, Κλινική Animus-Κυανούς Σταυρός*

19:00-20:00 **Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΚΤΟΣ ΟΡΙΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ**
Προεδρείο: ***Ν. Ατζουλάτος***, *Πνευμονολόγος-Φυματιολόγος, Επιμελητής Α', ΕΚΑΒ Αθηνών*
Εισηγητής: ***Κ. Μπαχτής,*** *Αναισθησιολόγος-Επειγοντολόγος, ICEP, HazMat, Ιατρός Αεροπορικής Ιατρικής, Διευθυντής ΕΣΥ, ΕΚΑΒ Αθηνών, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής Εκπαίδευσης (Ε.Ε.Ι.Ε.)*

20:00-21:00 **Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΑΡΟΞΥΝΣΕΩΝ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ**
Προεδρείο: ***Ν. Ατζουλάτος,*** *Πνευμονολόγος-Φυματιολόγος, Επιμελητής Α', ΕΚΑΒ Αθηνών*
Εισηγητής: ***Ε. Βρουβάκης,*** *Πνευμονολόγος-Φυματιολόγος, Διευθυντής Πνευμονολογικού Τμήματος «Παναγία η Οδηγήτρια», Πειραιάς*

Με την ευγενική χορηγία της INNOVIS PHARMA

21:00 **ΔΕΙΠΝΟ**

ΚΥΡΙΑΚΗ 27 ΜΑΪΟΥ 2018

09:00-09:30 **ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΘΩΡΑΚΟΣ ΣΤΗΝ ΠΦΥ**
Προεδρείο: ***Α. Πατσούρα,*** *Παιδίατρος-Εντατικολόγος, Διευθύντρια ΜΕΘ, Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»*
Εισηγητής: ***Ε. Βλαστός****, Χειρουργός, Επιμελητής ΤΕΠ, ΓΝΑ ΚΑΤ*

09:30-10:00 **ΘΥΡΕΟΤΟΞΙΚΗ ΚΡΙΣΗ**
Προεδρείο: ***Χ. Δεμπονέρας,*** *Καρδιολόγος-Εντατικολόγος, Επιμελητής Πανεπιστημιακής ΜΕΘ ΓΟΝΚ «Άγιοι Ανάργυροι»*
Εισηγήτρια: ***Δ. Κουτραφούρη,*** *Παθολόγος-Εντατικολόγος, Αθήνα*

10:00-11:00 **ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ: Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΠΦΥ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ**
Συντονιστής: ***Γ. Τζανίδης,*** *Γενικός Ιατρός, Διευθυντής ΠΕΔΥ-Κ.Υ. Πάρου*

11:00-12:00 **ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΗ ΚΡΙΣΗ**
Προεδρείο: ***Κ. Μπαχτής,*** *Αναισθησιολόγος-Επειγοντολόγος, ICEP, HazMat, Ιατρός Αεροπορικής Ιατρικής, Διευθυντής ΕΣΥ, ΕΚΑΒ Αθηνών, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής Εκπαίδευσης (Ε.Ε.Ι.Ε.)*
Δ.Τσιανάκας*, Καρδιολόγος, Κοζάνη*
Εισηγητής: ***Χ. Δεμπονέρας,*** *Καρδιολόγος-Εντατικολόγος, Επιμελητής Πανεπιστημιακής ΜΕΘ ΓΟΝΚ «Άγιοι Ανάργυροι»*

12:00-13:00 **ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗΣ ΚΕΤΟΞΕΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΦΥ**
Προεδρείο: ***Ν. Γκουγκούσης,*** *Γενικός Ιατρός, Επιμελητής ΠΕΔΥ-Κ.Υ. Σχηματαρίου,* ***Α. Μαρκοπούλου,*** *Παθολόγος, Κοζάνη*
Εισηγήτρια: ***Δ. Κουτραφούρη****, Παθολόγος-Εντατικολόγος, Αθήνα*

13:00-14:00 **ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΕΞΑΧΝΩΣΗ ΟΣΤΙΚΩΝ ΟΓΚΩΝ ΜΕ ΑΥΤΟΨΥΧΟΜΕΝΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΡΑΔΙΟΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΜΕ ΤΟΠΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ**
Προεδρείο: ***Δ. Παρίδης,*** *Ορθοπαιδικός-Χειρουργός, Επιστ. Υπεύθυνος Ιατρείου Μεταβολικών Νοσημάτων, Κλινική Animus-Κυανούς Σταυρός*
Εισηγητής: ***Α. Τσαγκάλης,*** *Ορθοπαιδικός-Χειρουργός, Κλινική Animus-Κυανούς Σταυρός*

14.00-17.00 **ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ**

17:00-21:00 **ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ: ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗ ΒΑΣΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΖΩΗΣ (BLS) ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΑΠΙΝΙΔΩΣΗ (AED)-ERC**
Εκπαιδευτές: ***Κ. Μπαχτής,*** *Αναισθησιολόγος-Επειγοντολόγος, ICEP, HazMat, Ιατρός Αεροπορικής Ιατρικής, Διευθυντής ΕΣΥ, ΕΚΑΒ Αθηνών, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής Εκπαίδευσης (Ε.Ε.Ι.Ε.)* - ***Ν. Ατζουλάτος****, Πνευμονολόγος-Φυματιολόγος, Επιμελητής Α', ΕΚΑΒ Αθηνών* - ***Α. Πατσούρα,*** *Παιδίατρος-Εντατικολόγος, Διευθύντρια ΜΕΘ, Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»* - ***Χ. Δεμπονέρας,*** *Καρδιολόγος-Εντατικολόγος, Επιμελητής Πανεπιστημιακής ΜΕΘ ΓΟΝΚ «Άγιοι Ανάργυροι»*

21:00 **ΔΕΙΠΝΟ**

ΔΕΥΤΕΡΑ 28 ΜΑΪΟΥ 2018

10:00-11:00 **ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΒΙΑ**
Προεδρείο: ***Χ. Δεμπονέρας,*** *Καρδιολόγος-Εντατικολόγος, Επιμελητής Πανεπιστημιακής ΜΕΘ ΓΟΝΚ «Άγιοι Ανάργυροι»*
Εισηγητής: ***Ε. Καλλίτσης,*** *Ιατροδικαστής, Επιμελητής ΓΝΑ ΚΑΤ*

11:00-12:00 **ΕΝΑΡΞΗ ΙΝΣΟΥΛΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΦΥ**
Προεδρείο: ***Α. Πατσούρα,*** *Παιδίατρος-Εντατικολόγος, Διευθύντρια ΜΕΘ, Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»*
Εισηγητής: ***Κ. Μπαχτής,*** *Αναισθησιολόγος-Επειγοντολόγος, ICEP, HazMat, Ιατρός Αεροπορικής Ιατρικής, Διευθυντής ΕΣΥ, ΕΚΑΒ Αθηνών, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής Εκπαίδευσης (Ε.Ε.Ι.Ε.)*

12:00 **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΒΡΑΒΕΥΣΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ-ΛΗΞΗ**

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Σάββατο 26 Μαΐου 2018, 17:00-18:00

Προεδρείο: ***Κ. Μπαχτής,*** *Αναισθησιολόγος-Επειγοντολόγος, ICEP, HazMat, Ιατρός Αεροπορικής Ιατρικής, Διευθυντής ΕΣΥ, ΕΚΑΒ Αθηνών, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής Εκπαίδευσης (Ε.Ε.Ι.Ε.)* - ***Ν. Ατζουλάτος,*** *Πνευμονολόγος-Φυματιολόγος, Επιμελητής Α΄, ΕΚΑΒ Αθηνών*

Ρ1. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΣΤΟ Κ.Υ ΚΑΣΤΕΛΛΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ

Μαΐση Μ.[1], Τσιούλος Γ[1]., Μαΐση Ε.[1]
[1] Μικροβιολογικό Εργαστήριο ΠΕΔΥ-Κ.Υ. Καστελλίου, Ηρακλείου Κρήτης

Ρ2. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

Μαΐση Ε.[1], Τσιούλος Γ.[2], Μαΐση Μ.[3], Αλεξάκη Μ.[4], Κεφαλογιάννη Ε.[5]
[1] Οδοντίατρος, Επικ., ΠΕΔΥ-Κ.Υ. Ηρακλείου
[2]Ακτινολόγος, Επικ., ΠΕΔΥ-Κ.Υ. Καστελλίου
[3] Ιατρός Βιοπαθολόγος, Επικ., ΠΕΔΥ-Κ.Υ. Καστελλίου
[4] Οδοντίατρος, MSc Public Health, Επ. Ά, ΠΕΔΥ-Κ.Υ. Ηρακλείου Κρήτης
[5] Οδοντίατρος, Επ. Ά, ΠΕΔΥ-Κ.Υ. Ηρακλείου Κρήτης

Ρ3. ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ ΑΝΩ ΚΟΙΛΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΟΥ Κ.Υ. ΚΑΣΤΕΛΛΙΟΥ ΤΟ ΕΤΟΣ 2017

Τσιούλος Γ.[1], Μαΐση Μ.[1], Μαΐση Ε.[1]
[1] Ακτινολογικό Εργαστήριο ΠΕΔΥ-Κ.Υ. Καστελλίου, Ηρακλείου Κρήτης

ΕΠΑΙΝΟΣ

Ρ4. ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟΥ ΠΡΟΦΙΛ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΟΥ Κ.Υ. ΚΑΣΤΕΛΛΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ ΤΟ ΕΤΟΣ 2016

Μαΐση Μ.[1], Τσιούλος Γ.[1], Μαΐση Ε.[1], Χριστοφοράκη Α.[1]
[1] Μικροβιολογικό Εργαστήριο ΠΕΔΥ-Κ.Υ. Καστελλίου, Ηρακλείου Κρήτης

Ρ5. ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΑ ΣΤΟΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΟΥ Κ.Υ. ΚΑΣΤΕΛΛΙΟΥ ΓΙΑ ΕΝΑ ΕΤΟΣ

Τσιούλος Γ.[1], Μαΐση Μ.[1], Μαΐση Ε.[1], Χριστοφοράκη Α.[1]
[1] Ακτινολογικό Εργαστήριο ΠΕΔΥ-Κ.Υ. Καστελλίου, Ηρακλείου Κρήτης

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Σάββατο 26 Μαΐου 2018 17:00-18:00

Προεδρείο: Κ. Μπαχτής, Αναισθησιολόγος-Επειγοντολόγος, ICEP, HazMat, Ιατρός Αεροπορικής Ιατρικής, Διευθυντής ΕΣΥ, ΕΚΑΒ Αθηνών, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής Εκπαίδευσης (Ε.Ε.Ι.Ε.), ICEP, HazMat, Ν. Ατζουλάτος, Πνευμονολόγος-Φυματιολόγος, Επιμελητής Α', ΕΚΑΒ Αθηνών-Κ.Υ

Ρ1. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΣΤΟ Κ.Υ ΚΑΣΤΕΛΛΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ

Μαΐση Μ.1, Τσιούλος Γ1., Μαΐση Ε1
1. Μικροβιολογικό Εργαστήριο Κ.Υ Καστελλίου, Ηρακλείου Κρήτης

Εισαγωγή: Η γενική αίματος είναι μία από τις βασικότερες εξετάσεις που γίνονται στο εργαστήριο μας και αυτή με τη μεγαλύτερη συχνότητα. Αποτελεί μία ιδιαίτερα χρήσιμη, γρήγορη, οικονομική και αξιόπιστη εξέταση για την εκτίμηση της υγείας των ασθενών, τη διαπίστωση πιθανής λοίμωξης, αιμορραγίας ή αιμόλυσης, θρομβοπενίας και ύπαρξης αιματολογικών νοσημάτων.
Σκοπός: Η καταγραφή της συχνότητας των παθολογικών δεικτών της γενικής αίματος στην περιοχή του κέντρου υγείας μας.
Υλικό-Μέθοδος: Καταγράφηκαν όλες οι εξετάσεις γενικής αίματος που έγιναν στο εργαστήριο από τον Ιανουάριο του 2016 έως τον Δεκέμβριο του 2016. Οι μετρήσεις έγιναν στον αιματολογικό αναλυτή CELL-DYN Emerald της εταιρίας Abbott και η μικροσκοπική εξέταση των παθολογικών δεικτών έγινε μετά από χρώση May Grunwald-Giemsa. Αξιολογήθηκαν οι ασθενείς με παθολογικές τιμές αιμοσφαιρίνης (<11,5g/dl στις γυναίκες και <12,5g/dl στους άνδρες),λευκοκυττάρων (>10.000 λευκοκυττάρωση,<4.000 λευκοπενία) και αιμοπεταλίων (>380.000 θρομβοκυττάρωση, <140.000 θρομβοπενία).
Αποτελέσματα: Συνολικά γενική εξέταση αίματος πραγματοποιήθηκε σε 1046 ασθενείς στην διάρκεια του έτους 2016 εκ των οποίων 601 γυναίκες (57,46%) και 445 άνδρες (42,54%). Αναιμία εμφάνισαν 164 άτομα (15,67%) από τα οποία 90 γυναίκες και 74 άνδρες. Λευκοκυττάρωση παρουσιάστηκε σε 80 άτομα (7,65%) ενώ λευκοπενία σε 48 άτομα (4,58%). Στις διαταραχές των αιμοπεταλίων κυριαρχεί η θρομβοπενία με 75 άτομα (7,17%) ενώ θρομβοκυττάρωση εμφανίστηκε σε 16 άτομα (1,52%). Τέλος αναστροφή του λευκοκυτταρικού τύπου είχαμε σε 54 άτομα (5,16%). Ένα μικρό ποσοστό 0,76% εμφάνισε συνύπαρξη αναιμίας, λευκοπενίας και θρομβοπενίας.
Συμπεράσματα: Στη γενική αίματος παθολογικούς δείκτες εμφάνισαν συνολικά 389 άτομα (37,18%). Συχνότερο εύρημα ήταν αυτό της αναιμίας με 164 άτομα (15,67%) ενώ φάνηκε να υπερτερούν οι γυναίκες με ποσοστό 54,87%. Δεύτερη σε συχνότητα στην περιοχή μας ήταν η λευκοκυττάρωση με 80 άτομα (7,65%), ενδεικτικό πιθανής λοίμωξης και με μικρή διαφορά η θρομβοπενία με 75 άτομα (7,17%).Η γενική αίματος σε συνδιασμό με την κλινική εικόνα αποτελεί απαραίτητη εξέταση για την αξιολόγηση της υγείας των ασθενών.

Ρ2. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

Μαΐση Ε.1, Τσιούλος Γ.2, Μαΐση Μ.3, Αλεξάκη Μ.4, Κεφαλογιάννη Ε.5
1Οδοντίατρος Επικ., Κέντρο Υγείας Ηρακλείου
2Ακτινολόγος Επικ., Κέντρο Υγείας Καστελλίου
3Ιατρός Βιοπαθολόγος Επικ., Κέντρο Υγείας Καστελλίου
4Οδοντίατρος Επ. Ά, Κ.Υ. Ηρακλείου Κρήτης, MSc Public Health
5Οδοντίατρος Επ. Ά, Κ.Υ. Ηρακλείου Κρήτης

Εισαγωγή: Η αξία των αντιβιοτικών φαρμάκων στην οδοντιατρική, αλλά και στην ιατρική γενικότερα, είναι αδιαμφισβήτητη. Κάποιες από τις σημαντικότερες στοματικές παθήσεις ή οδοντιατρικές εργασίες για τις οποίες ενδείκνυται η χορήγηση αντιβιοτικών είναι το περιακρορριζικό απόστημα με ή χωρίς την ύπαρξη συριγγίου, το περιοδοντικό απόστημα, η περιστεφανίτιδα, η πολφίτιδα, η χειρουργική εξαγωγή δοντιού κ.ά.
Σκοπός: Η αξιολόγηση της συχνότητας και της αιτιολογίας χορήγησης αντιβιοτικών φαρμάκων στο Οδοντιατρικό τμήμα του Κέντρου Υγείας Ηρακλείου.
Μέθοδος: Καταγράφηκαν όλες οι ηλεκτρονικές συνταγογραφήσεις αντιβιοτικών φαρμάκων που εκδόθηκαν σε ασθενείς, οι οποίοι προσήλθαν στο Οδοντιατρικό τμήμα του Κέντρου Υγείας Ηρακλείου, από τον Οκτώβριο 2017 μέχρι και το Μάρτιο του 2018. Εξετάστηκε επίσης η αιτιολογία χορήγησής τους, σύμφωνα με τη συμπλήρωση της Διάγνωσης ICD-10 στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση.
Αποτελέσματα: Συνολικά στο Οδοντιατρικό τμήμα του Κέντρου Υγείας Ηρακλείου από τον Οκτώβριο 2017 μέχρι και το Μάρτιο 2018 αντιμετωπίστηκαν 4584 περιστατικά, από τα οποία τα 248 (5,41%) έλαβαν αντιβίωση. Από αυτά τα 248 περιστατικά, τα 84 (33,86%) διαγνώστηκαν με περιακρορριζικό απόστημα χωρίς συρίγγιο, τα 20 (8,1%) με περιακρορριζικό απόστημα με συρίγγιο, τα 20 (8%) με περιοδοντικό απόστημα, τα 48 (19,34%) με πολφίτιδα και τα 24 (9,67%) με νέκρωση πολφού. Επιπλέον, 8 περιστατικά (3,22%) έλαβαν χημειοπροφύλαξη πριν από κάποια αιματηρή εργασία λόγω προβλήματος υγείας, ενώ σε 44 (17,73%) χορηγήθηκε κάποιο αντιβιοτικό σκεύασμα μετά από εξαγωγή δοντιού. Στο ίδιο διάστημα, το σύνολο των ασθενών στους οποίους έγινε εξαγωγή κάποιου δοντιού ήταν 284. Στους 184 από αυτούς (64,79%) οι εξαγωγές αφορούσαν μόνιμα δόντια, ενώ στους 100 (35,21%) νεογιλά. Δε συνταγογραφήθηκε αντιβίωση σε κανέναν από τους ασθενείς στους οποίους έγινε εξαγωγή νεογιλού δοντιού, ενώ από τους 184 που έκαναν εξαγωγή κάποιου μόνιμου δοντιού αντιβίωση έλαβαν οι 44 (23,91%).
Συμπεράσματα: Από τα οδοντιατρικά περιστατικά που αντιμετωπίστηκαν αυτούς τους 6 μήνες στο Κέντρο Υγείας Ηρακλείου, μόνο στο 5,41% χορηγήθηκε αντιβίωση. Η συχνότερη αιτιολογία συνταγογράφησης αντιβιοτικών φαρμάκων ήταν η ύπαρξη περιακρορριζικού αποστήματος χωρίς συρίγγιο (33,86%), δεύτερη σε συχνότητα η πολφίτιδα (19,34%) ενώ ακολουθούν η νέκρωση πολφού (9,67%), η εξαγωγή δοντιού (17,73%), το περιακρορριζικό απόστημα με συρίγγιο (8,1%) και το περιοδοντικό απόστημα (8%). Η χρησιμότητα των αντιβιοτικών στην καθημέρα κλινική πράξη είναι μεγάλη, θα πρέπει όμως να γίνεται σωστή αξιολόγηση του εκάστοτε περιστατικού ώστε η χρήση αντιβιοτικών φαρμάκων να γίνεται με σύνεση, για την αποφυγή εμφάνισης ανθεκτικών στελεχών των μικροοργανισμών.

Ρ3. ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΩΝ ΕΥΡΗΜΑΤΩΝ ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ ΑΝΩ ΚΟΙΛΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΟΥ Κ.Υ ΚΑΣΤΕΛΛΙΟΥ ΤΟ ΕΤΟΣ 2017

Τσιούλος Γ1, Μαίση Μ1, Μαίση Ε1
1. Ακτινολογικό Εργαστήριο Κ.Υ Καστελλίου, Ηρακλείου Κρήτης

Εισαγωγή: Η λιπώδης διήθηση , η ηπατομεγαλία και η χολολιθίαση αποτελούν συχνά ευρήματα κατά την εκτέλεση υπερηχοτομογραφήματος άνω κοιλίας. Η λιπώδης διήθηση ήπατος αποτελεί την εναπόθεση λίπους στα ηπατοκύτταρα, μεταβολικής, φαρμακευτικής ή κληρονομικής αιτιολογίας. Η ηπατομεγαλία σχετίζεται με φλεγμονώδη, μεταβολικά, κυκλοφορικά νοσήματα ή νεοπλασίες. Η χολολιθίαση, δηλαδή η ανεύρεση λίθων στον αυλό της χοληδόχου κύστεως, εν δυνάμει μπορεί να προκαλέσει απόφραξη των χοληφόρων ή φλεγμονή όπως χολοκυστίτιδα και παγκρεατίτιδα.
Σκοπός: Μελέτη των απεικονιστικών ευρημάτων σε ασθενείς κατόπιν εκτέλεσης υπερηχοτομογραφήματος άνω κοιλίας στον πληθυσμό ευθύνης του Κ.Υ Καστελλίου για το έτος 2017.
Υλικό-Μέθοδος: Καταγράφηκαν όλοι οι ασθενείς που προσήλθαν για υπερηχογράφημα άνω κοιλίας στο Κ.Υ Καστελλίου από τον Ιανουάριο έως τον Δεκέμβριο του 2017.Για την εξέταση χρησιμοποιήθηκε ο υπερηχοτομογράφος Mindray DC30 και αξιολογήθηκαν τα ευρήματα με βάση το μέγεθος και την ηχογένεια του ηπατικού παρεγχύματος (ηπατομεγαλία- λιπώδης διήθηση), την ύπαρξη λίθων στην χοληδόχο κύστη και την χολοκυστεκτομή.
Αποτελέσματα: Εξετάστηκαν συνολικά 308 ασθενείς εκ των οποίων 168 γυναίκες (ποσοστό 54,5%) και 140 άνδρες (45,5%). Στο σύνολο των ασθενών, 246 (79,8%) ήταν άνω των 50 ετών. Φυσιολογικά ευρήματα απεικονίστηκαν σε 104 άτομα (33,76%) από τα οποία 65 γυναίκες και 39 άνδρες. Παθολογικά απεικονιστικά ευρήματα εμφανίστηκαν σε 204 άτομα (66,24%) με 114 γυναίκες και 90 άνδρες. Συγκεκριμένα ηπατομεγαλία απεικονίστηκε σε 76 ασθενείς (24,67%), λιπώδης διήθηση σε 166 (53,89%), χολολιθίαση σε 32 ασθενείς (10,38%) ενώ 38 άτομα (12,33%) ελέγχθηκαν με εικόνα χολοκυστεκτομής. Σε αρκετούς ασθενείς εμφανίστηκε συνδυασμός απεικονιστικών ευρημάτων. Πιο συγκεκριμένα, συνδυασμός ηπατομεγαλίας και λιπώδους διήθησης αναδείχθηκε σε 42 άτομα, συνδυασμός χολολιθίασης και λιπώδους διήθησης σε 16 άτομα, συνδυασμός ηπατομεγαλίας, χολολιθίασης και λιπώδους διήθησης σε 12 άτομα και τέλος συνδυασμός χολοκυστεκτομής, ηπατομεγαλίας και λιπώδους διήθησης σε 18 άτομα.
Συμπέρασμα: Η πλειοψηφία των ασθενών (79,8%) που προσήλθαν για υπερηχοτομογράφημα άνω κοιλίας ήταν ηλικίας άνω των 50 ετών. Παθολογικά απεικονιστικά ευρήματα εμφανίστηκαν στο 66,24% με συχνότερη τη λιπώδη διήθηση, δεύτερη σε συχνότητα την ηπατομεγαλία και τρίτη τη χολολιθίαση. Καθώς οι προαναφερόμενες οντότητες αποτελούν καταστάσεις που ο ασθενής οφείλει να γνωρίζει σε προσυμπτωματικό στάδιο για την έγκαιρη διερεύνηση και αντιμετώπισή τους, κρίνεται απαραίτητος ο προληπτικός υπερηχοτομογραφικός έλεγχος άνω κοιλίας.

Ρ4. ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟΥ ΠΡΟΦΙΛ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΟΥ Κ.Υ. ΚΑΣΤΕΛΛΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ ΤΟ ΕΤΟΣ 2016

Μαΐση Μ1, Τσιούλος Γ1, Μαΐση Ε1, Χριστοφοράκη Α1
1. Μικροβιολογικό Εργαστήριο Κ.Υ Καστελλίου, Ηρακλείου Κρήτης

Εισαγωγή: Η μέτρηση της χοληστερίνης, των τριγλυκεριδίων, της HDL (high density lipoprotein) και της LDL (low density lipoprotein) αποτελεί μία από τις κύριες βιοχημικές εξετάσεις του εργαστηρίου μας. Η δυσλιπιδαιμία μαζί με το κάπνισμα, την υπέρταση και την παχυσαρκία, είναι πρωταρχικός παράγοντας κινδύνου καρδιαγγειακών νοσημάτων, γεγονός που καθιστά απαραίτητο τον προληπτικό έλεγχο.
Σκοπός: Η καταγραφή του λιπιδαιμικού προφίλ των ασθενών της περιοχής του Κ.Υ Καστελλίου Ηρακλείου Κρήτης.
Υλικό-Μέθοδος: Καταγράφηκαν οι λιπιδαιμικοί δείκτες όλων των ασθενών που προσήλθαν στο εργαστήριό μας από τον Ιανουάριο έως το Δεκέμβριο του 2016. Αξιολογήθηκαν οι ασθενείς με παθολογικές τιμές χοληστερίνης (>240 mg/dl), τριγλυκεριδίων (>150 mg/dl), HDL (<45 mg/dl) που συμβάλλει στο σχηματισμό της αθηρωματικής πλάκας και LDL (>130 mg/dl).Η μέτρηση έγινε με τον βιοχημικό αναλυτή TARGA BT 2000 της εταιρίας MENARINI.
Αποτελέσματα: Μετρήθηκαν συνολικά 585 ασθενείς εκ των οποίων οι 345 (59%) ήταν άνω των 55 ετών και οι 240 (41%) κάτω των 55 ετών. Από τους 585 ασθενείς, οι 259 (44,3%) ήταν άνδρες ενώ οι 326 (55,7%) ήταν γυναίκες. Συνολικά παθολογικές τιμές καταγράφηκαν σε 216 ασθενείς (ποσοστό 36,92%) εκ των οποίων 98 άνδρες (45,37%) και 118 γυναίκες (54,62%).Οι 140 από αυτούς (64,81%) ήταν ηλικίας άνω των 55 ετών. Αυξημένες τιμές χοληστερίνης παρουσιάστηκαν σε 76 ασθενείς (12,99%), τριγλυκεριδίων σε 122 ασθενείς (20,85%), LDL σε 142 ασθενείς (24,27%) ενώ παθολογικά μειωμένες τιμές HDL εμφανίστηκαν σε 105 ασθενείς (17,94%).
Συμπέρασμα: Παθολογικοί λιπιδαιμικοί δείκτες εμφανίστηκαν σε σημαντικό ποσοστό (36,92%) στην περιοχή μας με το 64,81% να είναι ηλικίας άνω των 55 ετών. Φάνηκε να υπερτερούν οι γυναίκες αλλά αυτό σχετίζεται και με την μεγαλύτερη προσέλευση γυναικών στα πλαίσια του τακτικού προληπτικού ελέγχου. Το υψηλό ποσοστό δυσλιπιδαιμίας στην περιοχή του κέντρου υγείας μας καθιστά αναγκαία τη διαρκή ενημέρωση και τον τακτικό προληπτικό έλεγχο για την πρόληψη των καρδιαγγειακών παθήσεων.

P5. ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΑ ΣΤΟΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΟΥ Κ.Υ. ΚΑΣΤΕΛΛΙΟΥ ΓΙΑ ΕΝΑ ΕΤΟΣ.

Τσιούλος Γ1, Μαίση Μ1, Μαίση Ε1, Χριστοφοράκη Α1
1. Ακτινολογικό Εργαστήριο Κ.Υ Καστελλίου, Ηρακλείου Κρήτης

Εισαγωγή: Το υπερηχοτομογράφημα θυρεοειδούς αποτελεί την πιο εξειδικευμένη απεικονιστική εξέταση για τη μελέτη τόσο του μεγέθους και της ηχομορφολογίας του αδένα, όσο και της παρουσίας όζων σε αυτόν. Πρόκειται για μία γρήγορη, μη αιματηρή, φθηνή και με επαναληψιμότητα εξέταση χωρίς τη χρήση ιοντίζουσας ακτινοβολίας.
Σκοπός: Η καταγραφή των απεικονιστικών ευρημάτων του θυρεοειδούς αδένα σε ασθενείς που εξετάστηκαν με υπερηχοτομογράφο, στην περιοχή ευθύνης του Κ.Υ Καστελλίου Κρήτης για το έτος 2017.
Υλικό-Μέθοδος: Μελετήθηκε το σύνολο των ασθενών που προσήλθε για u/s έλεγχο θυρεοειδούς στο Κ.Υ Καστελλίου από τον Ιανουάριο του 2017 έως τον Δεκέμβριο του 2017 με εύρος ηλικιών από 11 έως 85 ετών. Η εξέταση πραγματοποιήθηκε με υπερηχοτομογράφο Mindray DC30 και τα ευρήματα διαχωρίστηκαν σε 4 κατηγορίες α)παρουσία όζου-όζων β ανομοιογένεια παρεγχύματος γ) εκτομή και δ) φυσιολογική απεικόνιση.
Αποτελέσματα: Εξετάστηκαν συνολικά 136 άτομα, εκ των οποίων τα 110 άτομα (80,88%) ήταν γυναίκες και τα 26 άτομα (19,12%) άνδρες. Πόσοστό 51,47% ήταν ηλικίας άνω των 50 ετών, ενώ το 48,53% ήταν κάτω των 50 ετών. Από τα 136 άτομα, στα 40 (29,41%) ο αδένας απεικονίστηκε χωρίς ηχωπαθολογικά ευρήματα, στα 72 (52,95%) βρέθηκαν όζος ή όζοι, στα 14 (10,29%) απεικονίστηκε ανομοιογενές παρέγχυμα ενδεικτικό φλεγμονώδους πάθησης και στα 10 άτομα (7,35%) ο αδένας δεν απεικονίστηκε λόγω εκτομής. Παθολογικά απεικονιστικά ευρήματα (όζοι και ανομοιογένεια) αναδείχτηκαν συνολικά σε 86 άτομα (63,23%) εκ των οποίων 70 γυναίκες (81,40%) και 16 άνδρες (18,60%). Τα 58 άτομα (67,44%) ήταν ηλικίας άνω των 50 ετών.
Συμπέρασμα: Η πλειοψηφία των ασθενών που έλεγξαν το θυρεοειδή αδένα ήταν γυναίκες (80,88%). Παθολογικά απεικονιστικά ευρήματα παρατηρήθηκαν στο 63,23% των ασθενών στους οποίους υπερτερούν οι άνω των 50 ετών (67,44%). Η συνεχής ενημέρωση και ευαισθητοποίηση ειδικά των ανδρών για τακτικό προληπτικό έλεγχο του θυρεοειδούς κρίνεται αναγκαία.

Xoterna®
Breezhaler®

ΜΗΛΕΪΝΙΚΗ ΙΝΔΑΚΑΤΕΡΟΛΗ/ΒΡΩΜΙΟΥΧΟ ΓΛΥΚΟΠΥΡΡΟΝΙΟ

Pharmathen | Respiratory
Innovation inspired by life

ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΕΛΛΑΣ Α.Ε.Β.Ε
Λ. Κηφισίας 44, 151 25 Μαρούσι Αττικής
Τ.: 210 66 64 805-6 Φ.: 210 66 64 804
info@pharmathen.com www.pharmathen.com

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

ΧΟΤ-Κ02-0217