



Πανελλήνια
Εταιρεία
Γηριατρικής
& Γεροντολογίας



7ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΣΤΗΝ ΠΦΥ

17-20 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2020, ΚΑΛΑΜΑΤΑ
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ ELITE

ΧΟΡΗΓΟΥΝΤΑΙ 20 ΜΟΡΙΑ Σ.Ι.Ε.



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 Κουτσοурή,
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 Κουτσοурή,
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**

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

- 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. Παπασιώρης*
- 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. Κουτσοιρή*
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: ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗ 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*

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

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

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

ΚΥΡΙΑΚΗ 20 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2020

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

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

Σύνδρομο ευθραυστότητας και τρίτη ηλικία,
N.A. Βασιλείου

Φαρμακοκινητική και φαρμακοδυναμική στην τρίτη ηλικία,
M. Δρακοπούλου

Σύνδρομο ευθραυστότητας και άτυπες ψυχιατρικές εκδηλώσεις,
Δ. Δρακόπουλος

Σύνδρομο ευθραυστότητας και καρδιά,
M. Ρούτουλα

Σύνδρομο ευθραυστότητας και ενδοκρινολογικό σύστημα,
M. Χαμακιώτη

Σύνδρομο ευθραυστότητας και αναπνευστικό σύστημα,
Γ.Κ. Βασιλάτου

Σύνδρομο ευθραυστότητας και νευρικό σύστημα,
Π. Ασημακοπούλου

12.00 **ΛΗΞΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ**

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., Γηρύατρος, «Παπαδοπούλειον» Μονάδα Φροντίδας Ηλικιωμένων, Καλαμάτα

Δημητριάδης Α., Ορθοπαιδικός-Χειρουργός, Ολύμπιον Θεραπευτήριο Πατρών

Δημητροπούλου Γ., Γηρύατρος, 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-Επείγοντολόγος, 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

Καραϊνδρος Κ., Ορθοπαιδικός, Διευθυντής Ορθοπαιδικής Κλινικής Νοσηλευτικής Μονάδας Αμαλιάδας

Καρόκης Δ., MSc, Ρευματολόγος, Πάτρα

Κατσιάκης Ν., Χειρουργός 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 Επείγοντων 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

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

*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 Καθηγήτριας, 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, Av. Καθηγήτης Ουρολογίας ΕΚΠΑ, Γενικό Νοσοκομείο
Αθηνών, Σισμανόγλειο*

Ρουσάκης Α., Βιολόγος, διδάκτορας Ιατρικής ΕΚΠΑ, Ιατρικός Σύμβουλος Pfizer Hellas AE

Ρούτουλα Μ., Ζετής 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 Παπαδοπούλειοι*

*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., Ζοετής Φοιτήτρια Ιατρικής, Πανεπιστημίου Πατρών

*Χρονόπουλος Π., Ειδικευόμενος Καρδιολογίας, Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική ΠΓΝ
Πατρών*

*Χρυσανθόπουλος Κ., Ο. Καθηγητής Παθολογίας-Λοιμωξιολογίας, Πρόεδρος Πανελληνίας
Εταιρείας Γηριατρικής και Γεροντολογίας*

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΣΑΒΒΑΤΟ 19 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2020, 14.15-15.15

Προεδρείο: **Α. Σωτηρούδης**

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

P1. ΑΣΘΜΑ ΚΑΙ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ

Φίλιππος Σουγλές¹, Κώστας Τζημόπουλος²

¹ Πνευμονολόγος-Φυματιολόγος Επικουρικός Επιμελητής Β ΠΕΔΥ Αχαρνών

² Πνευμονολόγος-Φυματιολόγος, Νοσοκομείο Σωτηρία, 2η Πνευμονολογική Κλινική

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 Πουλιανί-

ΤΕΛΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

του¹, Βασίλειος Κυριακόπουλος¹, Σωτήριος Πατσιλινάκος¹

¹ Καρδιολογική Κλινική, Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών

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

P4. ΠΤΩΣΕΙΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΥΦΑΡΜΑΚΙΑ. ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ;

Ιωάννης Παπαϊωάννου¹, Γεωργία Πανταζίδου²

¹ Ορθοπαιδική 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 Έως ΙΟΥΛΙΟ ΤΟΥ 2020

Φ.Μπον¹, Κ.Τζανάκη², Κ. Σπανός³, Μ-Σ. Καμαράτου⁴, Α. Χατζιωάννου⁵, Ό. Ντρέλια⁶, Μ. Καμαράτος⁷, Α. Καμαράτος⁸

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 λειτουργιών Κ.Υ.Κ ⁷ Φοιτητής Α.Ε.Π σχολής κοινωνικών επιστημών

⁸ Διευθυντής παθολογίας Κ.Υ.Κ Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών.

P6. ΑΝΑΙΜΙΕΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΡΠΑΘΟΥ

Ε. Μαχρέμ¹, Κ.Σπανός², Μ-Σ. Καμαράτου³, Μ. Σακέλλης⁴, 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.

P7. ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΗΠΑΤΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΚΑΡΚΙΝΩΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΑΚΡΙΤΙΚΗ ΚΑΡΠΑΘΟ

Δ. Κυριακάκη¹, Κ. Σπανός², Ε. Μαχρέμ³, Μ-Σ. Καμαράτου⁴, Μ.Καμαράτος⁵ 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

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

Μ. Σακέλλης¹, Κ. Σπανός², Μ-Σ. Καμαράτου³, Μ. Καμαράτος⁴, Ε. Μαχρέμ⁵, Δ. Κυριακάκη⁶, Α. Καμαράτος⁷

¹ Επιμελητής Γενικής Ιατρικής ΚΥΚ, ² Επιμελητής Οφθαλμολογίας ΚΥΚ ³ Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης 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 II ΚΑΙ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΡΠΑΘΟΥ

Μ- Φ Χαραλάμπους¹, Κ. Σπανός², Μ-Σ Καμαράτου³, Μ. Σακέλλης⁴, Μ. Καμαράτος⁵, Ε. Μαχρέμ¹, Α. Καμαράτος⁶

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 Παπαϊωάννου¹, Γεωργία Πανταζίδου²

¹ Ορθοπαιδική 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 ΤΡΙΤΙΑ: ΙΟΥΛΙΟΣ 2017-ΙΟΥΛΙΟΣ 2020

Μ. Denisenko¹, Κ. Σπανός², Μ-Σ. Καμαράτου³, Μ. Σακέλλης⁴, Μ. Καμαράτος⁵, Λ. Μητρογιάννη⁵, Α. Καμαράτος⁶

1) Αγροτικός Ιατρός Π.Π.Ι Ολύμπου, 2) Επιμελητής Οφθαλμολογίας ΚΥΚ 3) Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης 4) Επιμελητής Γενικής Ιατρικής ΓΝ Καρπάθου 5) Φοιτητής Α.Ε.Π. Σχολή Κοινωνικών Επιστημών 6) Επιμελήτρια Γενικής Ιατρικής 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. Λιάπης¹, Μ. Λαγκαδινού², Π. Κοροβέσης¹, Η. Παναγιωτόπουλος²

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:



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ
ΣΑΒΒΑΤΟ 19 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2020
14.15-15.15

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

Κωνσταντίνος Κιντής¹, Εμμανουήλ Παπαδόκης¹, Διονύσιος Αντωνάτος¹, Αρετή Πουλαντίου¹, Βασίλειος Κυριακόπουλος¹, Σωτήριος Πατσιλιανάκος¹
1. Καρδιολογική Κλινική, Κωνσταντοπούλαιο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών

Σκοπός εργασίας: Παρόλο που η μηριαία προσπέλαση αποτελεί την καθολική προεπιλογή στο παρελθόν, υπάρχει ένα αυξανόμενο ενδιαφέρον για την κερκδική 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 διερευνηθεί 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 κερκδικής 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 κερκδικής προσπέλασης και στο 49% εμφανίστηκε απόφραξη της κερκδικής αρτηρίας. Από τους 653 ασθενείς, οι 617 προτιμούσαν την κερκδική προσπέλαση έναντι της μηριαίας και ανέφεραν ότι εάν χρειαζόταν νέα επέμβαση θα προτιμούσαν την διακερκδική πρόσβαση.

Συμπεράσματα: Η προτίμηση των ηλικιωμένων ασθενών ήταν σχεδόν ομόφωνη υπέρ της κερκδικής προσπέλασης κατά τις διαδερμικές επεμβάσεις των στεφανιαίων αρτηριών σε αυτήν την μονοκεντρική προοπτική μελέτη. Δεν υπήρξαν σημαντικές επιπλοκές ούτε και αυξημένο ποσοστό απόφραξης της κερκδικής αρτηρίας. Η προτίμηση των ασθενών θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κατά τις διαδερμικές επεμβάσεις των στεφανιαίων αρτηριών.

Ρ3. Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΤΙΚΑΓΡΕΛΟΡΗΣ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΑ ΧΡΟΝΙΑ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ
Κωνσταντίνος Κιντής¹, Ειμμανουήλ 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 επαναμείτωση. 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 εκκεφαλικό 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 επαναμείτωση. 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 συμβλήματα 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 επαναμείτωση, η τικαγρελόρη σε σύγκριση με την κλοπιδογρέλη συσχετίστηκε με μείωση των σοβαρών ανεπιθύμητων καρδιαγγειακών συμβεμάτων χωρίς σημαντική αύξηση των αιμορραγικών συμβάντων εντός 1 έτους.

P4. ΠΤΩΣΕΙΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΥΦΑΡΜΑΚΙΑ. ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ;

Ιωάννης Παπαϊωάννου¹, Γεωργία Παπατζίδου²

1. Ορθοπαιδική Κλινική Γ.Ν. Πατρών «Ο Αγ. Ανδρέας», ΜSc Διαχείριση Γήρανσης και Χρόνιων Νοσημάτων.
2. Κλινική Ομάδα Γ.Ν.Πατρών «Ο Αγ. Ανδρέας», ΜSc 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: Επιδέξαμε 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 κάταγμα 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 δυνατότητα μπορούν να προκαλέσουν πτώσεις όπως τα αντιοξειδωτικά 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 «υπομήφιοι» για πτώση και θα πρέπει να αναγνωρίζονται και να συμβουλευθούντα κατάλληλα.

P5. ΑΝΑΙΜΙΕΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΡΠΑΘΟΥ

Ε. Μαχέμη1, Κ.Σπανός2, Μ-Σ. Καμαράτου3, Μ. Σακέλης4,Μηνός Α Καμαράτος5, Μ-Φ Χαραλάμνου6, 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. Διόδοκτωρ 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 συμπτωματική ή να εκδηλώνεται με διάφορα συμπτώματα και σημεία, όπως ταχυσφυγμία, συστηματικό φύσημα, δύσπνοια στην κόπωση, αίσθημα κόπωσης, ζάλη, εμβοές, κεφαλαλγία. Οι αναιμίες ταξινομούνται ως εξής: Α. ελάττωμένη παραγωγή ή ερυθροκυττάρων Β. αυξημένη καταστροφή ή ερυθροκυττάρων Γ. μεθαιμορραγική αναιμία.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ : Ελέγχθηκαν τα εργαστηριακά όσα ασθενών προσήλθαν στο ΚΥ Καρπάθου μεταξύ Ιανουάριου και Ιουνίου 2020, για έλεγχο πουρίνας, 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 ηλικίας φαρμακευτικής αγωγής. Ταξινομήθηκαν βάσει φύλου, βάσει ηλικίας σε 5 ηλικιακά φάσματα, και βάσει της αιτίας της αναιμίας σε σιδηροπενική, έλλειψη φυλλικού οξέος και στίγμα Μεσογειακής ή Δρεπανοκυτταρικής αναιμίας. Όπου συνηρίχταν δύο αιτιολογικές παράμετροι, ο ασθενής ταξινομήθηκε στην κατηγορία όπου αποδόθηκε πρωτίτως 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. Μαχρέμης³, Μ-Σ. Καμαράτου⁴, Μ.Καμαράτος⁵ Α.Καμαράτος⁶

1.Ιατρός υγιεινής, υπαίθρου ΚΥ Καρπάθου, 2.Επιμελήτης Οφθαλμολογίας ΚΥ Καρπάθου, 3. Ιατρός υγιεινής, υπαίθρου ΚΥ Καρπάθου, 4.Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης 5.Φοιτητής Α.Ε.Π. Σχολή Κοινωνικών Επιστημών 6.Διευθυντής Πάθολογίας ΚΥ Καρπάθου Διδάκτωρ Παινεπιστημίου 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 συχνότητα 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 ηπο 10ετίας. Ο ασθενής πάσχει από ΣΔΙΙ σε αγωγή με δισκία, κρίσιες επιληψίας και συνασθηματική ψύχωση ενώ ηπο 5ετίας διεγνώσθη με μελάγχωμα σταδίου 1B 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 υποχοληχούς 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 κίρρωσεως 4C κατά laennec καθώς και στοιχεία χρόνιας χολόστασης και ήμιας στεατοηπατίτιδας σε ολόκληρο το όργανο.

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

Μ. Σακέλλης¹, Κ.Σπανός², Μ.Σ.Καμαράτος³, Μ.Καμαράτος⁴, Ε.Μαχρέμ⁵, Δ.Κυριακάκη⁶, Α.Καμαράτος⁷

1) Επιμελητής Γενικής Ιατρικής ΚΥΚ, 2) Επιμελητής Οφθαλμολογίας ΚΥΚ 3) Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης 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 σημαντικό 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 στεγανότητας τους. Οι αλλοιώσεις αυτές έχουν ως αποτέλεσμα την εμφάνιση αιμορραγιών, σκληρών και βαμβάκωσφων 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:

Στάδιο I: Ήπια γενικευμένη στένωση και σκλήρυνση των αγγείων

Στάδιο II: Σημαντική γενικευμένη ή τοπική στένωση των αγγείων, σημεία αρτηριοφλεβικής διασταύρωσης

Στάδιο III: Σκληρά και βαμβάκωσφρα εξιδρώματα, αιμορραγίες

Στάδιο IV: Όμοια με το στάδιο III 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: Σχιμοειδής λυχνία μάρκας Ηυνιτζ, φακός Volk 78D και τρικατοπτικός φακός Volk. Η μυδρίαση έγινε με κολλώριο φαινωλεφρίνης (Phenylephrine 5%) και τροπικαμίδης (Tropicai).

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

Κανείς ασθενής δεν παρουσίασε αλλοιώσεις σταδίου 4

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

Μ- Φ Χαραλάμπος 1, Κ. Σπανάς 2, Μ-Σ Καμαράτος 3, Μ. Σακέλλης 4, Μ. Καμαράτος 5, Ε. Μαχρέμ 1, Α. Καμαράτος 6
1. Αγρικός Ιατρός Κ.Υ. Καρπάθου, 2. Επιμελητής Οφθαλμολογίας Κ.Υ. Καρπάθου, 3. Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης, 4. Επιμελήτης 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 σπειρωματικής διήθησης και τη λευκωματινουρία.

ΣΚΟΠΟΣ: Ο μέτρηση της απέκκρισης λευκωματινής 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 ΧΝΝΙ, 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 σπειρωματικής διήθησης και η μέτρηση της απέκκρισης λευκωματινής στο πλάισιο της Π.Φ.Υ. έχουν ιδιαίτερη σημασία για τον έλεγχο της εξέλιξης της διαβητικής νεφροπάθειας και του αποτελέσματος της θεραπείας.

Ρ9. ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΚΑΚΩΣΗ ΑΠΟ ΝΥΣΣΟΝ ΟΡΓΑΝΟ. ΠΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

Ιωάννης Παπαϊωάννου¹, Γεωργία Πανταζίδου²

1. Ορθοπαιδική Κλινική Γ.Ν.Πατρών «Ο Αγ. Ανδρέας»

2. ΩΡΡΑ 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-αίνα 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 ψάδισμα. Πιο συγκεκριμένα ο ασθενής προσήλθε με μια πεντά-αίνα καρφωμένη στον δεξιό 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 νευραγωγειακή κάκωση, ενώ ο ασθενής εκτέλούσε 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 προστάθεια 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 διαπίωση 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-ταζοιμακτάμη 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 παθολόγους οργανισμούς, που μπορούν να προκαλέσουν λοιμώξεις του δέρματος και των μαλακών μορών μετά από έκθεση στο νερό, έτσι ώστε να μπορούν να τις διαχειριστούν.

Π10. ΚΙΝΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ Π.Π.Ι.ΑΤΡΕΙΟ ΟΛΥΜΠΟΥ ΤΗΝ ΤΡΙΕΤΙΑ: ΙΟΥΝΙΟΣ 2017-ΙΟΥΝΙΟΣ 2020

Μ. Demisenko1, Κ.Σπανός2, Μ-Σ.Καμαράτος3, Μ.Σακέλλης4, Μ.Καμαράτος5, Α.Μητρογιάννης5, Α.Καμαράτος 6

1) Αγροτικός ιατρός Π.Π.Ι. Ολύμπου, 2) Επιμελητής Οφθαλμολογίας (ΚΥΚ 3) Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης 4) Επιμελητριάς Γενικής Ιατρικής ΓΝ Καρπάθου 5)Φοιτήτης Α.Ε.Π. Σχολή Κοινωνικών Επιστημών 6) Επιμελήτρια Γενικής Ιατρική ΓΝ Ρόδου 6) Αγροτικός Ιατρός ΚΥΚ 6) Διευθυντής Παθολογίας ΓΝ Καρπάθου Διάδοκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισαγωγή - Σκοπός

Το παραδοσιακό χωριό Ολύμπιος βρίσκεται βόρεια της νήσου Καρπάθου σε υψόμετρο 310 χμ, απέχει 58 χμ απο την πρωτεύουσα της Καρπάθου Πληγάδια. 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, σπινθοσκόπιο. Θερμόμετρο, αυτοσκόπιο, καρδιογράφος. Για την αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών εδόθησαν άμεσες ιατρικές επεμβάσεις: παρεντερική και per os χορήγηση φαρμάκων, νεφρολιθιολιση, παροχή οξυγόνου συρραφή τραυμάτων, επίδεσμοι. Επίσης 12 ασθενείς (3 άνδρες, 9 γυναίκες) παραπέμφθηκαν μέσω 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 υπηρπόντος 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. Λιάνης¹, Μ. Λαγκαδινού², Π. Κοροβέσης¹, Η. Παναγιωτίδου¹ & Δ. Λαζαρίδης¹

¹ Γ.Ν.ΠΑΤΡΩΝ

² Π.Γ.Ν.Π

³ Π.Γ.Ν.Π

Διερεύνηση της ποιότητας ζωής, στο 1ο μεταεγχειρητικό έτος, των ηλικιωμένων που υπέστησαν κάταγμα ισχίου. Σύγκριση 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

Μετέστηκαν 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) έτος δυνατότητα παρακολούθησης.

Πρόκειται για αναδρομική περιγραφική μελέτη (retrospective descriptive study).

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 διαμοιραζόμενο 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 αυταποκρισιμότητας 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 κινηθούν στην κατεύθυνση της πρόληψης. Η χειρουργική επέμβαση και η άμεση κινητοποίηση, μπορεί να αποτρέψει σε μεγάλο βαθμό θρομβεμβολικά 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.



Πανελλήνια
Εταιρεία
Γηριατρικής
& Γεροντολογίας



8ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΣΤΗΝ ΠΦΥ

06-09 ΜΑΪΟΥ 2021, ΚΥΛΛΗΝΗ
ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ KYLLINI BEACH

ΧΟΡΗΓΟΥΝΤΑΙ 20 ΜΟΡΙΑ Σ.Ι.Ε.

eVIP
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