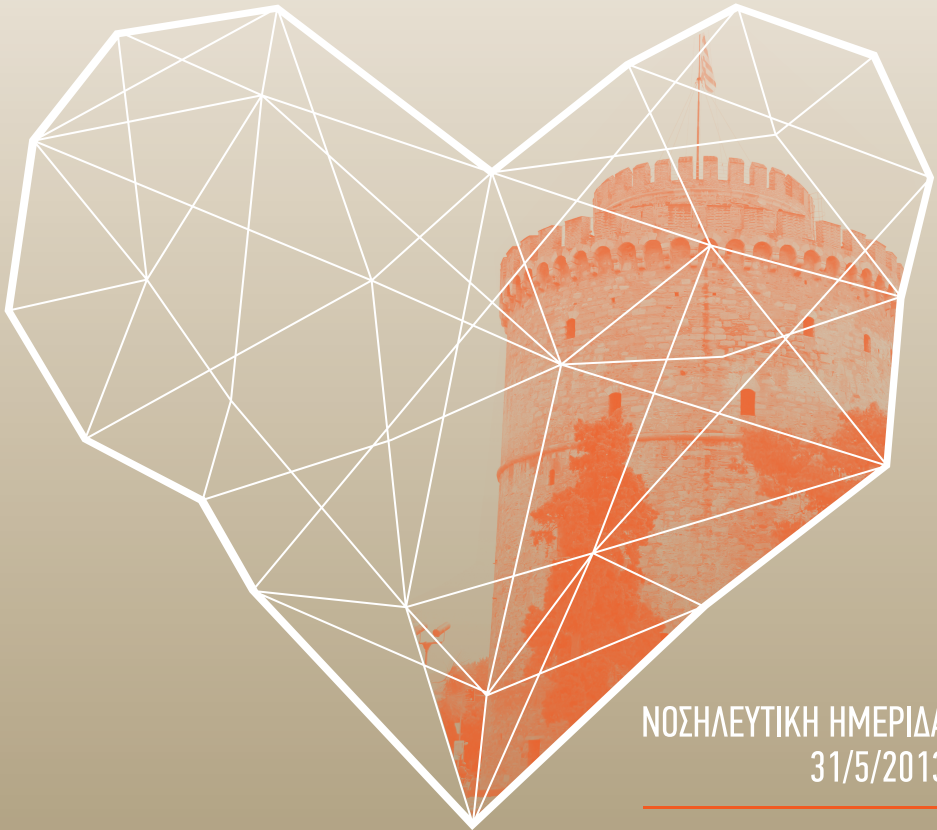


ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ



12ο
ΒΟΡΕΙΟΕΛΛΑΔΙΚΟ
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ

30/5-1/6/2013
HYATT REGENCY
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ



ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ
31/5/2013

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ORIZAL[®]

Olmesartan Medoxomil, Amlodipine Besylate

20mg/5mg 40mg/5mg 40mg/10mg



ORI/ADV/01/2013



MENARINI HELLAS A.E.

ΑΝ. ΔΑΜΒΕΡΓΗ 7, 10445 ΑΘΗΝΑ, ΤΗΛ.: 210/8316.111-13, FAX: 210/8317.343, E-MAIL: menarini@otenet.gr



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ / 4

ΔΣ & ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΕΣ ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ / 5

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ / 6

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΤΕΛΕΤΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ / 7

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ / 8

ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΟΜΙΛΗΤΕΣ – ΠΡΟΕΔΡΟΙ / 19

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ / 30

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ / 31

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / 33

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΗΜΕΡΙΔΑΣ / 58

ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΟΜΙΛΗΤΕΣ –
ΠΡΟΕΔΡΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΗΜΕΡΙΔΑΣ / 62

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ

Αγαπητοί/ές συνάδελφοι

Εκπροσωπώντας το Διοικητικό Συμβούλιο της Καρδιολογικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος, σας προσκαλώ να συμμετάσχετε στο 12ο Βορειοελλαδικό Καρδιολογικό Συνέδριο της Καρδιολογικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος, που πραγματοποιείται στις **30 Μαΐου – 1 Ιουνίου 2013** στο ξενοδοχείο **Hyatt Regency** στη Θεσσαλονίκη.

Επειδή τα καρδιολογικά συνέδρια που πραγματοποιήσαμε τα τελευταία χρόνια, κατά γενική ομολογία ήταν πολύ πετυχημένα, γι' αυτό το λόγο θεωρήθηκε σκόπιμο να μην γίνουν σημαντικές αλλαγές.

Τα περισσότερα θέματα των στρογγυλών τραπεζιών είναι προσαρμοσμένα στην κλινική πράξη, με σκοπό να βοηθήσουν τον κλινικό καρδιολόγο στην αντιμετώπιση των ασθενών. Επίσης θα υπάρχουν διαλέξεις που θα γίνονται από ειδικούς στο θέμα και οι οποίοι θα συνοψίζουν τις προόδους που έχουν γίνει στον τομέα αυτό τα τελευταία χρόνια.

Στα πλαίσια του συνεδρίου θα πραγματοποιηθεί και νοσηλευτική ημερίδα, η οποία, όπως και οι προηγούμενες, πιστεύουμε πως θα στεφθεί από επιτυχία, διότι συγκεντρώνει πλήθος από τους συνεργάτες μας νοσηλευτές, με ομιλίες και συζητήσεις σε θέματα που τους αφορούν.

Το Διοικητικό Συμβούλιο της Καρδιολογικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος και η Οργανωτική Επιτροπή θα ήθελε για μια ακόμη φορά να ευχαριστήσει τα μέλη της αλλά και τους καρδιολόγους από όλη την Ελλάδα που μας τιμούν με την παρουσία τους, και ευελπιστούμε με τη μαζική τους προσέλευση να συμβάλλουν στην επιτυχία του συνεδρίου.

Τέλος, με την ευκαιρία αυτή θέλω να ευχαριστήσω για τη συμβολή τους στην επιτυχία του συνεδρίου τις φαρμακευτικές εταιρείες και τις εταιρείες ιατρικού εξοπλισμού, καθώς και την εταιρεία Inventics για την άψογη διοργάνωση του συνεδρίου.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς

Παράσχος Γκελερής

Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ

Πρόεδρος ΚΕΒΕ



ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΚΕΒΕ

Πρόεδρος: Π. Γκελερής

Αντιπρόεδρος: Γ. Μπομπότης

Γεν. Γραμματέας: Ι. Κανονίδης

Ειδ. Γραμματέας: Ι. Ζαρίφης

Ταμίας: Ν. Φραγκάκης

Μέλη: Δ. Κετίκογλου, Α. – Δ. Μαυρογιάννη

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος: Π. Γκελερής

Αντιπρόεδροι: Γ. Μπομπότης

Γεν. Γραμματέας: Ι. Κανονίδης

Μέλη:

Ν. Φραγκάκης

Δ. Κετίκογλου

Ι. Ζαρίφης

Α. – Δ. Μαυρογιάννη

Γ. Γιαννακούλας

Π. Δάρδας

Χ. Καρβούνης

Χ. Μπουντούλας

Ι. Τσούνος

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΗΜΕΡΙΔΑΣ

Β. Λαγκάζαλη

Ο. Λιακοπούλου

Ε. Παντελίδου

Φ. Ιωαννίδου

Ε. Χαρέλα

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Π. Γκελερής

ΜΕΛΗ:

Γ. Γιαννόγλου	Σ. Παρασκευαΐδης
Α. Δεληγιάννης	Χ. Πλιάκος
Α. Καραγιάννης	Χ. Ραΐδης
Χ. Καρβούνης	Σ. Σαββάτης
Δ. Κρεμαστινός	Γ. Σαββόπουλος
Χ. Μπουντούλας	Β. Σκέμπερης
Γ. Μπουντώνας	Ι. Γ. Στυλιάδης
Γ. Παρχαρίδης	Δ. Συμεωνίδης
Χ. Στεφανάδης	Ι. Τσούνος
Ι. Χ. Στυλιάδης	Ν. Φραγκάκης
Κ. Αναστασιάδης	Σ. Χατζημιλιτιάδης
Δ. Αφθονίδης	Δ. Ψυρρόπουλος
Β. Βασιλικός	
Ι. Βογιατζής	
Ι. Γουδέβενος	
Π. Δάρδας	
Γ. Δρόσος	
Γ. Ευθυμιάδης	
Ι. Ζαρίφης	
Α. Ζιάκας	
Γ. Καζινάκης	
Ι. Κανονίδης	
Δ. Κετίκογλου	
Γ. Κόπας	
Σ. Λαμπρόπουλος	
Χ. Λιόλιος	
Α.-Δ. Μαυρογιάννη	
Γ. Μπομπότης	
Α. Μπουφίδου	
Ι. Παπαγιάννης	
Σ. Παπαστεφάνου	



ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΤΕΛΕΤΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ

12ο ΒΟΡΕΙΟΕΛΛΑΔΙΚΟ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Πέμπτη 30 Μαΐου 2013

Ώρα: 20:00

Hyatt Regency Hotel, Θεσσαλονίκη

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΤΕΛΕΤΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ

Ο Πρόεδρος και η Οργανωτική Επιτροπή του **12ου Βορειοελλαδικού Καρδιολογικού Συνεδρίου**, σας προσκαλούν στην Τελετή Έναρξης την **Πέμπτη 30 Μαΐου 2013** και ώρα 20:00, στο ξενοδοχείο Hyatt Regency.

Η παρουσία σας θα μας τιμήσει ιδιαίτερα

Ο πρόεδρος της ΚΕΒΕ και της Οργανωτικής Επιτροπής

Παράσχος Γκελερής

Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΤΕΛΕΤΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ

ΠΡΟΣΦΩΝΗΣΕΙΣ

ΒΡΑΒΕΥΣΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΑ ΔΙΑΛΕΞΗ

Διαστημικός καιρός. Προβλέποντας τις Ηλιακές και Γεωμαγνητικές Καταιγίδες

Λ. Βλάχος

Καθηγητής Τμήματος Φυσικής ΑΠΘ

ΔΕΞΙΩΣΗ ΥΠΟΔΟΧΗΣ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΠΕΜΠΤΗ 30 ΜΑΪΟΥ 2013

Αίθουσα BALLROOM I-II

09:00 – 11:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Θέματα για τον κλινικό καρδιολόγο

Πρόεδροι: **Γ. Μπουντώνας, Δ. Ψυρρόπουλος**

Αντιμετώπιση οξείας καρδιακής ανεπάρκειας

Ι. Βογιατζής

Σχολιαστής: **Σ. Σαββάτης**

Άσκηση σε καρδιοπαθείς

Χ. Ραϊδής

Σχολιαστής: **Α. Δεληγιάννης**

Παχυσαρκία και καρδιαγγειακή νόσος

Α. Μπουφίδου - Κουκούδη

Σχολιαστής: **Τ. Δαδούς**

Οδήγηση σε ασθενείς με εμφυτευμένες συσκευές - καρδιοπάθειες

Β. Σκέμπερης

Σχολιαστής: **Α. Μαχτοπούλου**

Αντιμετώπιση ασθενούς με stent που υποβάλλεται σε μη
καρδιοχειρουργική επέμβαση

Δ. Ζιούτας

Σχολιαστής: **Θ. Παπαδόπουλος**

11:00 – 11:30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΠΕΜΠΤΗ 30 ΜΑΪΟΥ 2013

11:30 – 13:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Αρτηριακή Υπέρταση

Πρόεδροι: **Α. Καραγιάννης, Ι. Ζαρίφης**

Διάγνωση της αρτηριακής υπέρτασης

Π. Ζεμπεκάκης

Σχολιαστής: **Ν. Γκουζούμας**

Πρακτικές οδηγίες για τη θεραπεία της αρτηριακής υπέρτασης

Μ. Δούμας

Σχολιαστής: **Π. Ζεμπεκάκης**

Ο ρόλος της αλδοστερόνης στην αρτηριακή υπέρταση

Ε. Γκαλιαγκούση

Σχολιαστής: **Ν. Παπαδόπουλος**

Θεραπεία της αρτηριακής υπέρτασης

α) σε ασθενείς με ΣΔ Β) σε ηλικιωμένους

Δ. Συμεωνίδης

Σχολιαστής: **Ε. Πάγκαλος**

Επεμβατική αντιμετώπιση της ιδιοπαθούς αρτηριακής υπέρτασης

Κ. Τσιούφης

Σχολιαστής: **Α. Ζιάκας**

13:30 – 14:00 ΔΙΑΛΕΞΗ

Πρόεδρος: **Π. Γκελερής**

Καρδιακή συχνότητα, προσδόκιμο επιβίωσης και καρδιαγγειακό σύστημα

Χ. Μπουντούλας

Αίθουσα BALLROOM III

15:30 – 17:00 ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Πρόεδροι: **Ι. Βογιατζής, Β. Στραβέλας**

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΠΕΜΠΤΗ 30 ΜΑΪΟΥ 2013

Αίθουσα BALLROOM I-II

17:30 – 19:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Βαλβιδοπάθειες

Πρόεδροι: **Π. Γκελερής, Γ. Παρχαρίδης**

Ανεπάρκεια αορτικής βαλβίδας. Εκτίμηση, αντιμετώπιση

Ι. Γ. Στυλιάδης

Σχολιαστής: **Π. Γιαννακοπούλου**

Ανεπάρκεια τριγλώχινας βαλβίδας. Πότε θα παρέμβουμε;

Δ. Κετίκογλου

Σχολιαστής: **Β. Γουλιέλμος**

Παραβαλβιδικές διαφυγές

Α. Τζίκας

Σχολιαστής: **Θ. Ζαγκλαβάρια**

Ανεπάρκεια μιτροειδούς βαλβίδας. Επιδιόρθωση: Πότε; Πως;

Α. Πίτσας

Σχολιαστής: **Γ. Δρόσος**

Εμφύτευση αορτικής βαλβίδας με καθετήρα. Ενδείξεις, προβλήματα

Σ. Χατζημυτιτιάδης

Σχολιαστής: **Δ. Τσικαδέρης**

19:30 – 20:00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

20:00 – 20:30 ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ

20:30 – 21:00 ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΑ ΔΙΑΛΕΞΗ

Διαστημικός καιρός. Προβλέποντας τις Ηλιακές και Γεωμαγνητικές Καταιγίδες

Λ. Βλάχος

Καθηγητής Τμήματος Φυσικής ΑΠΘ



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 31 ΜΑΪΟΥ 2013

Αίθουσα BALLROOM I-II

09:00 – 11:00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Ηχωκαρδιογραφία

Πρόεδροι: **Χ. Καρβούνης, Χ. Πλιάκος**

Διερεύνηση εμβολικών επεισοδίων

Π. Γιαννακοπούλου

Σχολιαστής: **Α. Σταυράτη**

Η δυναμική ηχωκαρδιογραφική μελέτη σε ασθενείς με προοπτική επέμβασης επαναϊμάτωσης του μυοκαρδίου

Ν. Μεζίλης

Σχολιαστής: **Γ. Μπομπότης**

Διάγνωση οξέων αορτικών συνδρόμων

Φ. Λαζαρίδου

Σχολιαστής: **Χ. Αλεξίου**

Εκτίμηση προσθετικών βαλβίδων

Β. Σαχπεκίδης

Σχολιαστής: **Δ. Εκκλησιάρχος**

Το τρισδιάστατο ηχωκαρδιογράφημα στη μελέτη της μιτροειδούς και αορτικής βαλβίδας. Τι επιπλέον προσφέρει;

Β. Νινιός

Σχολιαστής: **Δ. Κετίκογλου**

11:00 – 11:30

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 31 ΜΑΪΟΥ 2013

11:30 – 13:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Συγγενείς Καρδιοπάθειες ενηλίκων – Πνευμονική υπέρταση

Πρόεδροι: **Β. Θανόπουλος, Α. Γιαννόπουλος**

Μεσοκολπική επικοινωνία. Τύποι, πρόγνωση, θεραπεία

Κ. Θωμαΐδης

Σχολιαστής: **Γ. Σαββόπουλος**

Κύηση και συγγενείς καρδιοπάθειες. Οι νέες κατευθυντήριες οδηγίες

Σ. – Α. Μουράτογλου

Σχολιαστής: **Α. Χαμαΐδη**

Θεραπευτικές επιλογές σε ασθενείς με αρρυθμίες και συγγενείς καρδιοπάθειες

Λ. Μάντζιαρη

Σχολιαστής: **Σ. Παρασκευαΐδης**

Επεμβατική Καρδιολογία στις συγγενείς καρδιοπάθειες ενηλίκων

Β. Θανόπουλος

Σχολιαστής: **Α. Γιαννόπουλος**

Χρόνια θρομβοεμβολική πνευμονική υπέρταση

Γ. Γιαννακούλας

Σχολιαστής: **Γ. Πίτσιου**

13:30 – 14:00 ΔΙΑΛΕΞΗ

Πρόεδρος: **Γ. Γιαννόγλου**

Πνευμονική υπέρταση σχετιζόμενη με παθήσεις της αριστερής κοιλίας

Χ. Καρβούνης

14:00 – 14:30 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

της φαρμακευτικής εταιρείας **NOVARTIS**

Πρόεδρος: **Ι. Ζαρίφης**

Συνδυαστική θεραπεία στην Υπέρταση. Νέες απαντήσεις σε παλιά ερωτήματα

Ι.Γ. Στυλιάδης



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 31 ΜΑΪΟΥ 2013

14:30 – 15:30 ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ

Αίθουσα BALLROOM III

15:30 – 17:00 ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Πρόεδροι: **Σ. Λαμπρόπουλος, Ι. Παπαγιάννης**

Αίθουσα BALLROOM I-II

17:00 – 19:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Αρρυθμίες

Πρόεδροι: **Β. Βασιλικός, Κ. Γκατζούλης**

Άθληση σε άτομα με αρρυθμίες. Πότε θεωρείται ασφαλής;

Ε. Χατζηνικολάου - Κοτσάκου

Σχολιαστής: **Η. Ζάρβαλης**

Διαχείριση ασθενών με αρρυθμίες που υποβάλλονται σε χειρουργικές επεμβάσεις

Κ. Πολυμερόπουλος

Σχολιαστής: **Α. Καπετανόπουλος**

Προγνωστική αξία κοιλιακών αρρυθμιών στην οξεία φάση του εμφράγματος μυοκαρδίου

Σ. Παρασκευαΐδης

Σχολιαστής: **Σ. Παπαστεφάνου**

Υβριδική προσέγγιση στη θεραπεία της κολπικής μαρμαρυγής

Ν. Φραγκάκης

Σχολιαστής: **Τ. Δαδούς**

Προβληματισμός και συμπεράσματα από τις μεγάλες μελέτες κατάλυσης της κολπικής μαρμαρυγής

Μ. Εφραιμίδης

Σχολιαστής: **Κ. Γκατζούλης**



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 31 ΜΑΪΟΥ 2013

19:00 – 19:30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

19:30 – 20:00 ΔΙΑΛΕΞΗ

Πρόεδρος: **Π. Γκελερής**

Η στρατηγική στην αντιμετώπιση της στεφανιαίας νόσου στη
χρόνια φάση της

Δ. Κρεμαστινός

20:00 – 20:30 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

της φαρμακευτικής εταιρείας **ASTRA ZENECA**

Πρόεδρος: **Χ. Καρβούνης**

Ομιλητής: **Θ. Μπελεβεσλής**



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΣΑΒΒΑΤΟ 1 ΙΟΥΝΙΟΥ 2013

Αίθουσα BALLROOM I-II

08:45 – 10:30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Επεμβατική Καρδιολογία

Πρόεδροι: **Κ. Τούτουζας, Γ. Μπομπότης**

Σύγχρονες τεχνικές στην πρωτογενή αγγειοπλαστική

Ι. Ζαρίφης

Σχολιαστής: **Λ. Μόσιαλος**

Απεικονιστικές και λειτουργικές τεχνικές στην εκτίμηση της ΣΝ
στο αιμοδυναμικό εργαστήριο

Σ. Δευτεραίος

Σχολιαστής: **Η. Αθανασιάδης**

Η θέση του Rotablation το 2013

Π. Δάρδας

Σχολιαστής: **Δ. Δημητριάδης**

Διαδερμική αντιμετώπιση της ανεπάρκειας μιτροειδούς βαλβίδας

Κ. Σπάργιας

Σχολιαστής: **Κ. Τούτουζας**

Βιοαπορροφήσιμοι αγγειακοί νάρθηκες – Νέοι ορίζοντες

Γ. Σιάνος

Σχολιαστής: **Χ. Γραϊδης**

10:30 – 11:00

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

11:00 – 11:30

ΔΙΑΛΕΞΗ

Πρόεδρος: **Ι. Ζαρίφης**

Πολυαγγειακή στεφανιαία νόσος και νόσος του στελέχους.

Επιλογή επέμβασης επαναϊμάτωσης το 2013

Γ. Παυλίδης

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΣΑΒΒΑΤΟ 1 ΙΟΥΝΙΟΥ 2013

11:30 – 13:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Αντιθρομβωτική θεραπεία

Πρόεδροι: **Ι. Γουδέβενος, Δ. Τζιακάς**

Διερεύνηση και αντιμετώπιση ασθενών με κρυπτογενή ΑΕΕ

J. Rudolf

Σχολιαστής: **Ν. Φραγκάκης**

Σε ασθενή με κοιλιακή μαρμαρυγή που χρειάζεται PCI

Λ. Μόσιαλος

Σχολιαστής: **Δ. Πεντούσης**

Διάρκεια της διπλής αντιαιμοπεταλιακής αγωγής

Α. – Δ. Μαυρογιάννη

Σχολιαστής: **Γ. Αηδονίδης**

Αντιαιμοπεταλιακά και αντιπηκτικά σε ασθενή με καρδιακή ανεπάρκεια

Θ. Παπαδόπουλος

Σχολιαστής: **Θ. Μπελεβεσλής**

13:00 – 13:30 ΔΙΑΛΕΞΗ

Πρόεδρος: **Π. Δάρδας**

New developments in structural intervention

L.M. Shapiro

13:30 – 14:00 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

της φαρμακευτικής εταιρείας **ASTRA ZENECA**

Πρόεδρος: **Β. Βασιλικός**

Ομιλητής: **Σ. Χατζημυτιάδης**

14:00 – 15:30 ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΣΑΒΒΑΤΟ 1 ΙΟΥΝΙΟΥ 2013

Αίθουσα BALLROOM III

15:30 – 17:00 ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ
Πρόεδροι: **Χ. Χατζηγελευθερίου, Π. Κυριάκου**

Αίθουσα BALLROOM I-II

17:00 – 19:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ
Καρδιακή ανεπάρκεια
Πρόεδροι: **Ι. Κανονίδης, Ι. Παρίσης**

Ο ρόλος της δακτυλίτιδας στη χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια
Σ. Παπαστεφάνου
Σχολιαστής: **Χ. Χατζηγελευθερίου**

Ανταγωνιστές των υποδοχέων των αλατοκορτικοστεροειδών στην καρδιακή ανεπάρκεια
Ι. Παρίσης
Σχολιαστής: **Γ. Κόττας**

Οι βιοδείκτες στην καρδιακή ανεπάρκεια
Χ. Παπαδόπουλος
Σχολιαστής: **Γ. Γιαννακούλας**

Ο ρόλος της υπερδιήθησης στην αντιμετώπιση των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια προχωρημένου σταδίου
Α. Καραβίδας
Σχολιαστής: **Χ. Κυρπιζίδης**

Οι εξελίξεις στον καρδιακό επανασυγχρονισμό
Ε. Σημαντηράκης
Σχολιαστής: **Χ. Παπαδόπουλος**

19:00 – 19:30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΣΑΒΒΑΤΟ 1 ΙΟΥΝΙΟΥ 2013

19:30 – 20:00 ΔΙΑΛΕΞΗ

Πρόεδρος: **Ι. Τσούνος**

Αναπάντητα ερωτήματα στην αντιθρομβωτική αγωγή
Ι. Γουδέβενος

20:00 – 20:30 ΔΙΑΛΕΞΗ

Πρόεδρος: **Π. Γκελερής**

Επεμβατική Καρδιολογία: Παρόν και μέλλον
Χ. Στεφανάδης

20:30 – 20:45 ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ – ΚΛΕΙΣΙΜΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ



ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

J. Rudolf

Νευρολόγος, Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

L.M. Shapiro

Consultant Cardiologist, BSc, MD, FRCP, FACC, Papworth Hospital,
University of Cambridge

Γ. Ανδονίδης

Καρδιολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ, Επιστημονικός Συνεργάτης,
Β' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

Χ. Αλεξίου

PhD, FRCS (CTh) Καρδιοχειρουργός, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη

Η. Αθανασιάδης

Επεμβατικός Καρδιολόγος, Euromedica Γενική Κλινική, Θεσσαλονίκη

Β. Βασιλικός

Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Γ' Καρδιολογικής Κλινικής,
Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

Λ. Βλάχος

Καθηγητής Τμήματος Φυσικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Ι. Βογιατζής

Καρδιολόγος, Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας

Π. Γιαννακοπούλου

Καρδιολόγος, Επιμελήτρια Α', Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο
«Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Γ. Γιαννακούλας

Καρδιολόγος, Διδάκτωρ ΑΠΘ, Επιστημονικός Συνεργάτης Α' Καρδιολογικής Κλινικής
Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Γ. Γιαννόγλου

Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Α' Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό
Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Α. Γιαννόπουλος

Επίκουρος Καθηγητής Παιδιατρικής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Β' Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Ε. Γκαλιαγκούση

Επιμελήτρια Β', Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

Κ. Γκατζούλης

Καρδιολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ιπποκράτειο», Αθήνα

Π. Γκελερής

Ομότιμος Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Ν. Γκουζούμας

Καρδιολόγος, Διδάκτωρ ΑΠΘ, Διευθυντής ΕΣΥ, Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς», Θεσσαλονίκη

Ι. Γουδέβενος

Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Β. Γουλιέλμος

Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιοχειρουργικής Πανεπιστημίου Δρέσδης, Καρδιοχειρουργός, Euromedica Γενική Κλινική, Θεσσαλονίκη

Χ. Γραϊδης

Επεμβατικός Καρδιολόγος, Κλινική Euromedica – «Κυανούς Σταυρός», Θεσσαλονίκη

Τ. Δαδούς

Λέκτορας Καρδιολογίας ΑΠΘ, Β' Καρδιολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

Π. Δάρδας

Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διευθυντής, Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη





ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Α. Δεληγιάννης

Καρδιολόγος, Καθηγητής Αθλητιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Σ. Δευτεραίος

Καρδιολόγος, Επιμελητής Α', Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο
«Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

Δ. Δημητριάδης

Επεμβατικός Καρδιολόγος, Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, Κλινική Euromedica –
«Κυανούς Σταυρός», Θεσσαλονίκη

Μ. Δούμας

Λέκτορας Παθολογίας ΑΠΘ, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ,
Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

Γ. Δρόσος

Καρδιοχειρουργός, Διευθυντής Καρδιοχειρουργικής Κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο
«Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Δ. Εκκλησιάρχος

Καρδιολόγος, Επιμελητής Α' ΕΣΥ, Β' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Γενικό
Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

Μ. Εφραιμίδης

Καρδιολόγος, Επιμελητής Α', Β' Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο
«Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Θ. Ζαγκλαβάρα

Καρδιολόγος, Διδάκτωρ ΑΠΘ, Υπεύθυνη Τμήματος Ηλεκτροκαρδιογραφίας,
Κλινική Euromedica – «Κυανούς Σταυρός», Θεσσαλονίκη

Η. Ζάρβαλης

Καρδιολόγος, Επιμελητής Α', Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο
«Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Ι. Ζαρίφης

Καρδιολόγος, Συντονιστής Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο
«Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Π. Ζεμπεκάκης

Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας ΑΠΘ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Α. Ζιάκας

Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Α' Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Δ. Ζιούτας

FESC, Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διδάκτωρ ΑΠΘ, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

Β. Θανόπουλος

Αναπληρωτής Καθηγητής, Διευθυντής Επεμβατικής Παιδοκαρδιολογίας, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

Κ. Θωμαΐδης

Παιδοκαρδιολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Ι. Κανονίδης

Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Β' Καρδιολογικής Κλινικής, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

Α. Καπετανόπουλος

FACC, FESC, FSCAI, Επεμβατικός Καρδιολόγος, Euromedica Γενική Κλινική, Θεσσαλονίκη

Α. Καραβίδας

Καρδιολόγος, MD, FESC, Διευθυντής Καρδιολογικού Τμήματος, Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

Α. Καραγιάννης

Καθηγητής Παθολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Β' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη



ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Χ. Καρβούνης

Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Α' Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Δ. Κετίκογλου

MD, PhD, FESC, Καρδιολόγος, Διευθυντής Στεφανιαίας Μονάδας & Ηχωκαρδιογραφίας, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη

Γ. Κόττας

Καρδιολόγος, Διευθυντής Καρδιολογική Κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο «ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ», Κοζάνη

Δ. Κρεμαστινός

Ομότιμος Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών

Π. Κυριάκου

Καρδιολόγος, Διδάκτωρ ΑΠΘ, Επιμελήτρια Α', Γ' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

Χ. Κυρπιζίδης

Καρδιολόγος, Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο «Άγιος Παύλος» - Παράρτημα «Παναγία», Θεσσαλονίκη

Φ. Λαζαρίδου

Καρδιολόγος, Επιμελήτρια Β', Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη

Σ. Λαμπρόπουλος

Καρδιολόγος, Συντονιστής Διευθυντής, Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Μποδοσάκειο», Πτολεμαΐδα

Λ. Μάντζιαρη

Καρδιολόγος, MD, PhD, Royal Brompton Hospital, London, UK

Α. Μαχτοπούλου

Καρδιολόγος, Επιστημονική Συνεργάτης, Β' Καρδιολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Εργαστήριο Ηλεκτροφυσιολογίας, Euromedica Γενική Κλινική, Θεσσαλονίκη

ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Α. – Δ. Μαυρογιάννη

Επεμβατική Καρδιολόγος, Καρδιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο
«Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Ν. Μεξίλης

Επεμβατικός Καρδιολόγος, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

Λ. Μόσιαλος

Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διευθυντής, Β' Καρδιολογική Κλινική, Γενικό
Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Σ. – Α. Μουράτογλου

Ιατρός, Επιστημονική Συνεργάτης, Α' Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό
Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Θ. Μπελεβεσλής

Επεμβατικός Καρδιολόγος, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο, Κλινική
«Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

Γ. Μπομπότης

Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διευθυντής, Καρδιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο
«Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Χ. Μπουντούλας

MD, Dr, Dr. Hon Professor, Honorary Professor Academician (an.mem)

Γ. Μπουντώνας

Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Β' Καρδιολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό
Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

Α. Μπουφίδου – Κουκούδη

Καρδιολόγος, Διδάκτωρ ΑΠΘ, Διευθύντρια ΕΣΥ, Α' Καρδιολογική Κλινική,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Β. Νινιός

Καρδιολόγος, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη





ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Ε. Πάγκαλος

Παθολόγος – Διαβητολόγος, τ. Διευθυντής Παθολογικής Κλινικής ΕΣΥ, Διαβητολογικό Κέντρο «Αρεταίος», Επιστημονικός Διευθυντής Κλινικής «Θέρμη», Γενικός Γραμματέας Δ.Ε.Β.Ε., Θεσσαλονίκη

Ι. Παπαγιάννης

Καρδιολόγος, Μόνιμος Επιστημονικός Συνεργάτης Β' Καρδιολογικής Κλινικής, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

Θ. Παπαδόπουλος

Επεμβατικός Καρδιολόγος, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη

Χ. Παπαδόπουλος

Λέκτορας Καρδιολογίας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Σ. Παπαστεφάνου

Καρδιολόγος, Διδάκτωρ ΑΠΘ, Διευθυντής, Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη

Σ. Παρασκευαΐδης

Καρδιολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Α' Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Ι. Παρίσης

Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών

Γ. Παρχαρίδης

Ομότιμος Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Γ. Παυλίδης

Διευθυντής Α' Καρδιολογικού Τμήματος Αιμοδυναμικών Μελετών και Επεμβατικής Καρδιολογίας, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα

Δ. Πεντούσης

Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διαβαλκανικό Ιατρικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη

ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

A. Πίτσας

Καρδιοχειρουργός, Διευθυντής Καρδιοχειρουργικής Κλινικής, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

Γ. Πίτσιου

Πνευμονολόγος – Εντατικολόγος, Λέκτορας ΑΠΘ, Ε.Ι. Πνευμονικής Υπέρτασης, Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Χ. Πλιάκος

Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Α' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Κ. Πολυμερόπουλος

FACC, FESC, Καρδιολόγος, Διδάκτωρ ΑΠΘ, Επιμελητής Β', Α' Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Χ. Ραϊδης

Καρδιολόγος, Αμ. Επίκουρος Καθηγητής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Σ. Σαββάτης

Καρδιολόγος, Διδάκτωρ ΑΠΘ, Διευθυντής ΕΣΥ, Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

Γ. Σαββόπουλος

Καρδιολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Α' Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Β. Σαχπεκίδης

Επιμελητής Β' Καρδιολογίας, Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Ε. Σημαντηράκης

Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης, Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Γ. Σιάνος

Επεμβατικός Καρδιολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Α' Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη



ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Β. Σκέμπερης

Λέκτορας Καρδιολογίας ΑΠΘ, Γ' Καρδιολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

Κ. Σπάργιαν

MD, PhD, FESC, Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διευθυντής Τμήματος Διαδερμικών Βαλβίδων, Νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ», Αθήνα

Α. Σταυράτη

Διευθύντρια Καρδιολογίας, Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Άγιος Παύλος», Παράρτημα «Παναγία», Θεσσαλονίκη

Χ. Στεφανάδης

Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Διευθυντής Α' Καρδιολογικής Κλινικής, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, Πρόεδρος Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα

Β. Στραβέλας

Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διευθυντής Α' Καρδιολογικής Κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Ι. Γ. Στυλιάδης

Συντονιστής Διευθυντής Β' Καρδιολογικής Κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Δ. Συμεωνίδης

Συντονιστής Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας

Δ. Τζιακάς

FESC, FAHA, FCCP, FACC, Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας ΔΠΘ, Διευθυντής Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

Α. Τζίκας

MD, PhD, FESC, Επεμβατικός Καρδιολόγος, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη

ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Κ. Τούτουζας

Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Ιπποκράτειο, Αθήνα

Δ. Τσικαδέρης

Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διδάκτωρ ΑΠΘ, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

Κ. Τσιούφης

Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Υπεύθυνος Μονάδας Υπέρτασης, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Ιπποκράτειο, Αθήνα

Ι. Τσούνος

Καρδιολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Καρδιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη

Ν. Φραγκάκης

Λέκτορας Καρδιολογίας ΑΠΘ, Γ' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

Α. Χαμαϊδής

Καρδιολόγος, Επιμελήτρια Β', Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

Χ. Χατζηελευθερίου

Διευθυντής ΕΣΥ, Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Δράμας

Σ. Χατζημιλιτιάδης

Καρδιολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Α' Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Ε. Χατζηνικολάου – Κοτσάκου

Επεμβατική Καρδιολόγος – Ηλεκτροφυσιολόγος, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

Δ. Ψυρρόπουλος

MD, PhD, Καρδιολόγος, Συντονιστής Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς», Θεσσαλονίκη



Olmotec[®]

Olmesartan medoxomil

Olmotec[®]

Plus

Olmesartan
medoxomil
Hydrochlorothiazide

OLM-AD/V08-01

Under the license of SANKYO PHARMA GmbH



Για πλήρεις συνταγογραφικές πληροφορίες συμβουλευθείτε τις Π.Χ.Π.

PFIZER HELLAS A.E.

Λεωφ. Μεσογείων 243, 154 51 Ν. Ψυχικό, Τηλ.: 210 67 85 800

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστούμε θερμά τις παρακάτω εταιρείες:

ASTRA ZENECA

PFIZER HELLAS

ELPEN

MSD & VIANEX

SANOFI AVENTIS

WINMEDICA

NOVARTIS

BAYER HELLAS

MENARINI HELLAS

SERVIER

BOEHRINGER INGELHEIM

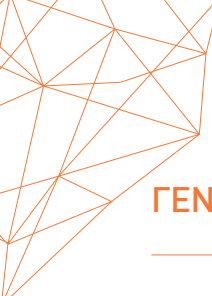
GALENICA

MERCK AE HELLAS

ROTTAPHARM HELLAS

SIGMA MEDICAL Co





ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ – ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ – ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

INVENTICS AE – Medevents.gr

Τεχνόπολη, Κτίριο THERMI II
9ο χλμ. Θεσσαλονίκης – Θέρμης
Τ.Θ. 60714, 57001 Θέρμη
Τηλ: 2310 474.400, Fax: 2310 801.454
email: info@medevents.gr

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

	Μέχρι 30/4/2013	Από 1/5/2013
Ειδικοί Ιατροί:	100 €	150 €
Ειδικευόμενοι Ιατροί:	Δωρεάν	Δωρεάν
Νοσηλεύτες, Φοιτητές:	Δωρεάν	Δωρεάν

Όσοι επιθυμούν προεγγραφή για τη συμμετοχή τους στο συνέδριο, μπορούν να επισκέπτονται το επίσημο site της Καρδιολογικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος **www.kebe.gr**, όπου υπάρχει το Δελτίο Εγγραφής και όλες οι απαραίτητες πληροφορίες για την ολοκλήρωσή της.

Προεγγραφές θα πραγματοποιούνται μέχρι την Τρίτη 27 Μαΐου 2013. Μετά την ημερομηνία αυτή, οι εγγραφές θα γίνονται στη γραμματεία κατά τη διάρκεια του συνεδρίου.

ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

Η εξόφληση της εγγραφής γίνεται με κατάθεση στον παρακάτω λογαριασμό της Καρδιολογικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος. Στην αιτιολογία θα πρέπει να φαίνεται το όνομα του καταθέτη και ο τίτλος του συνεδρίου.

Τράπεζα Πειραιώς

5225 011620 876 | GR98 0172 2250 0052 2501 1620 876

Τα έξοδα συμμετοχής δεν επιστρέφονται.

ΔΙΑΜΟΝΗ – ΑΕΡΟΠΟΡΙΚΑ ΕΙΣΙΤΗΡΙΑ

Για τη διαμονή και την έγκαιρη κράτηση αεροπορικών εισιτηρίων, μπορείτε να επικοινωνείτε με e-mail στο reservations@medevents.gr.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΓΛΩΣΣΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Η επίσημη γλώσσα του συνεδρίου είναι η ελληνική.

ΔΙΠΛΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Το δίπλωμα συμμετοχής θα παραλαμβάνεται από τη γραμματεία την τελευταία ημέρα του συνεδρίου, κατόπιν επίδειξης της κονκάρδας. Το δίπλωμα μοριοδοτείται από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο. **Προσοχή!! τα μόρια θα δίνονται σύμφωνα με τις διατάξεις της νέας εγκυκλίου του ΕΟΦ.**

ΖΩΝΤΑΝΗ ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΜΕΣΩ INTERNET – ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗ ΒΙΝΤΕΟ

Το συνέδριο θα μεταδίδεται ζωντανά μέσω του επίσημου site της Καρδιολογικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος www.kebe.gr. Οι εργασίες του συνεδρίου μαζί με τις διαφάνειες των ομιλητών θα βιντεοσκοποούνται και θα αποθηκεύονται στο Livemedia.gr, για χρήση και παρακολούθηση από κάθε ενδιαφερόμενο.

ΕΚΘΕΣΗ

Κατά τη διάρκεια του συνεδρίου θα λειτουργεί έκθεση φαρμακευτικών προϊόντων και ιατρικών μηχανημάτων, για την καλύτερη ενημέρωση των συνέδρων.

ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

Το Hyatt Regency Thessaloniki διαθέτει ειδικά διαμορφωμένα δωμάτια και εγκαταστάσεις για άτομα με κινητικές ιδιαιτερότητες.

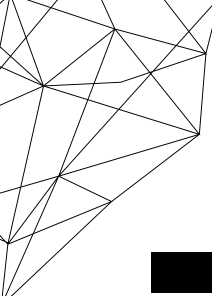
ΚΛΙΜΑ

Μπορείτε να βρείτε περισσότερες πληροφορίες για τον καιρό στο www.meteo.gr.

ΟΠΤΙΚΟΑΚΟΥΣΤΙΚΑ ΜΕΣΑ

Η αίθουσα του συνεδρίου είναι εξοπλισμένη με data video projector και Η/Υ με PowerPoint. Οι ομιλητές παρακαλούνται να παραδίδουν την παρουσίασή τους στη γραμματεία του συνεδρίου, τουλάχιστον μία ώρα πριν την προγραμματισμένη ομιλία τους.





ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΕΜΠΤΗ 30 ΜΑΪΟΥ 2013

15:30 – 17:00 | Πρόεδροι: Ι. Βογιατζής, Β. Στραβέλας

OR.01 ΑΟΡΤΟΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΠΑΡΑΚΑΜΨΗ ΣΕ ΜΑΡΤΥΡΑ ΤΟΥ ΙΕΧΩΒΑ ΜΕ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΑ-ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Ο. ΑΝΑΝΙΑΔΟΥ¹, Κ. ΔΙΠΛΑΡΗΣ¹, Φ. ΑΜΠΑΤΖΙΔΟΥ¹, Α. ΜΑΔΕΣΗΣ¹,
Χ. ΚΕΛΑΙΔΗ², Θ. ΑΣΤΕΡΗ³, Γ. ΔΡΟΣΟΣ¹

¹Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

²Αιματολογική Κλινική και ΜΜΜΟ, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

³Καρδιοαναισθησιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός

Ένας 67χρονος ασθενής, μάρτυρας του Ιεχωβά, με ελεύθερο ιστορικό, υπέστη οξύ κατώτερο έμφραγμα μυοκαρδίου και θρομβολύθηκε επιτυχώς με τενεκτεπλάση. Αρχικά βρέθηκε ήπια θρομβοπενία (αιμοπετάλια - PLT 94.000), η οποία επιδεινώθηκε μετά την θρομβόλυση και την έναρξη διπλής αντιαιμοπεταλιακής αγωγής με ασπιρίνη και κλοπιδογρέλη. Ο στεφανιογραφικός έλεγχος ανέδειξε στεφανιαία νόσο τριών αγγείων και ο ασθενής παραπέμφθηκε για καρδιοχειρουργική αντιμετώπιση.

Υλικό και Μέθοδοι

Με την εισαγωγή στην κλινική (PLT 55.000), έγινε επίχρισμα περιφερικού αίματος και μυελόγραμμα που έθεσε την υπόνοια για αυτοάνοση θρομβοπενική πορφύρα. Ο ασθενής συναίνεσε σε διήμερη ενδοφλέβια αγωγή με ανοσοσφαιρίνη (IVIg 1 gr/kg ΒΣ) στην οποία απάντησε με άνοδο PLT έως 120.000 σε διάστημα τριών ημερών από την χορήγηση και οδηγήθηκε άμεσα στο χειρουργείο.

Μετά την εισαγωγή στην αναισθησία έγινε οξεία ισοογκαιμική αιμοαραίωση με συλλογή δύο μονάδων ολικού αίματος που χορηγήθηκαν μετά την έξοδο από την εξωσωματική κυκλοφορία. Έγινε τριπλή αορτοστεφανιαία παράκαμψη με συνολικό χρόνο 68 λεπτών εξωσωματικής κυκλοφορίας. Διεχειρηττικά, δεν κρίθηκε αναγκαία η χρήση συστήματος αιμοδιάσωσης-αυτομετάγγισης, λόγω περιορισμένων απωλειών αίματος, ενώ έγινε στάγδην χορήγηση τρανεξαμικού οξέος. Ο ασθενής μεταφέρθηκε στην ΜΕΘ με χαμηλή νότροπη υποστήριξη και αποσωληνώθηκε μετά από επτά ώρες. Στον ασθενή χορηγήθηκαν μόνο κρυσταλλοειδή διαλύματα την πρώτη ημέρα και στην συνέχεια παρέμεινε σε χαμηλή δόση

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΕΜΠΤΗ 30 ΜΑΪΟΥ 2013

αγγειοσυσπαστικών για δύο ημέρες. Τέθηκε άμεσα σε αγωγή με ασπιρίνη και οι θωρακικοί σωλήνες παροχέτευσης αφαιρέθηκαν την επόμενη μέρα, μετά από συνολική εκροή 750 cc. Συνολικά παρέμεινε στο νοσοκομείο μετεγχειρητικά πέντε μέρες και είχε μια ανεπίπλοκη πορεία (PLT εξόδου 120.000).

Συμπεράσματα

Είναι εξαιρετικά σπάνια στην βιβλιογραφία τα περιστατικά με ιστορικό αυτοάνοσης θρομβοπενίας, που υποβάλλονται σε αορτοστεφανιαία παράκαμψη και συνήθως γίνεται προεγχειρητική και μετεγχειρητική μετάγγιση αιμοπεταλίων. Στο παραπάνω περιστατικό έχει ενδιαφέρον η αδυναμία μεταγγίσεων λόγω θρομβοκυτταρικών πεποιθήσεων και οι χειρισμοί που έγιναν σε συνεργασία με τους αιματολόγους και τους αναισθησιολόγους, για την ασφαλή αντιμετώπιση του περιστατικού.

OR.02 ΕΙΝΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΣ ΟΙ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ;

Μ. ΣΙΛΕΛΗ, Φ. ΑΜΠΑΤΖΙΔΟΥ, Μ. ΑΓΡΑΦΙΩΤΗΣ, Ο. ΑΝΑΝΙΑΔΟΥ, Κ. ΔΙΠΛΑΡΗΣ, Θ. ΚΑΡΑΙΣΚΟΣ, Α. ΜΑΔΕΣΗΣ, Γ. ΔΡΟΣΟΣ

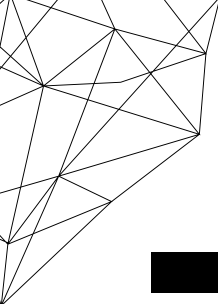
Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός

Να διερευνηθεί αν οι καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις είναι ασφαλείς σε ασθενείς με χρόνιες αιματολογικές παθήσεις.

Υλικό και Μέθοδοι

Μελετήθηκαν αναδρομικά κατά τα έτη 2010-2013, 15 ασθενείς (1 γυναίκα και 14 άνδρες) ηλικίας 63 ± 10.5 με χρόνια αιματολογικά νοσήματα που υποβλήθηκαν σε μείζονα καρδιοχειρουργική επέμβαση. Από αυτούς 6 (40%) είχαν μυελοδυσπλαστικό σύνδρομο, 5 (33.3%) λέμφωμα, 1 (6.6%) αιμορροφιλία, 1 (6.6%) ιδιοπαθή θρομβοπενική πορφύρα, 1 (6.6%) θρομβοκυττάρωση και 1 (6.6%) χρόνια λεμφοκυτταρική λευχαιμία. Από τους 15 ασθενείς, οι 11 (73.3%) υποβλήθηκαν σε αορτοστεφανιαία παράκαμψη, οι 2 (13.3%) σε Bental, ο 1 (6.6%) σε αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας, και ο 1 (6.6%) σε αφαίρεση καλωδίων βηματοδότη. Καταγράψαμε το euoscore, τις ώρες μηχανικού αερισμού, τις ημέρες νοσηλείας στην Μ.Ε.Θ, τις επιπλοκές και τη θνητότητα.



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΕΜΠΤΗ 30 ΜΑΪΟΥ 2013

Αποτελέσματα

Η μέση τιμή euroscore ήταν 8.23. Ο μέσος όρος μηχανικού αερισμού ήταν 11.73 ± 8.27 ώρες. Οι ημέρες νοσηλείας στη Μ.Ε.Θ ήταν 1.26 ± 0.59 ημέρες. Από τους 15 ασθενείς μόνο 1 (6.6%) εμφάνισε μετεγχειρητική αιμορραγία, ενώ 1 παρουσίασε λοίμωξη κατώτερου ουροποιητικού, 1 αναπνευστική δυσχέρεια που αντιμετώπιστηκε με μη επεμβατικό μηχανικό αερισμό, και 2 κολπική μαρμαρυγή. Η θνητότητα ήταν μηδενική.

Συμπεράσματα

Οι ασθενείς με χρόνια αιματολογικά νοσήματα μπορούν να υποβληθούν σε καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις με ασφάλεια, χωρίς σοβαρές επιπλοκές.

OR.03 ΤΙΜΕΣ ΠΑΡΑΜΟΡΦΩΣΗΣ (STRAIN) ΤΟΥ ΔΕΞΙΟΥ ΚΟΛΠΟΥ ΣΕ ΑΘΛΗΤΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ

Ε. ΠΑΓΚΟΥΡΕΛΙΑΣ¹, Α. ΦΩΤΟΓΛΙΔΗΣ¹, Μ. ΠΑΥΛΙΔΗ¹, Β. ΚΕΦΑΛΑΣ¹, Ε. ΚΟΥΪΔΗ², Π. ΚΥΡΙΑΚΟΥ¹, Μ. ΜΑΥΡΟΥΔΗ¹, Α. ΔΕΛΗΓΙΑΝΝΗΣ², Γ. ΕΥΘΥΜΙΑΔΗΣ³, Β. ΒΑΣΙΛΙΚΟΣ

¹Γ' Καρδιολογική Κλινική, Περιφερειακό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

²Εργαστήριο Αθλητιατρικής, Τμήμα Επιστημών Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

³Α' Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Ιατρική Σχολή Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Σκοπός

Προσδιορισμός των τιμών παραμόρφωσης (strain) του δεξιού κόλπου (δκ) αθλητών και σύγκριση τους με τιμές φυσιολογικών απροπόνητων εθελοντών (controls).

Υλικό και Μέθοδοι

Μια ομάδα 108 αθλητών υψηλού επιπέδου (80 ΕAs ηλικία 31.2 ± 10.4 έτη και 28 SAs ηλικία 27.4 ± 5.7 έτη) και 26 controls (ηλικία 26.6 ± 5.6 έτη, $p=0.327$) υπεβλήθησαν σε πλήρη ηχοκαρδιογραφική μελέτη. Με τη μέθοδο του διαστάτου speckle tracking σε ένα μοντέλο 6 τμημάτων και με τη βοήθεια του προγράμμα-

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΕΜΠΤΗ 30 ΜΑΪΟΥ 2013

τος GE ECHOPAC, version 112.0, προσδιορίστηκαν off line οι εξής παράμετροι παραμόρφωσης του δκ: peak atrial longitudinal strain (PALS) και peak atrial contraction strain (PACS).

Αποτελέσματα

Οι αθλητές εμφάνισαν μεγαλύτερες διαμέτρους του δκ σε σχέση με τους controls. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές όσον αφορά τους δείκτες strain μεταξύ των ομάδων (PALS: $43.9 \pm 15\%$ στους EAs vs $51.7 \pm 20\%$ στους SAs vs $44.3 \pm 10\%$ στους controls, $p=0.106$ και PACS $15.6 \pm 13.4\%$ στους SAs vs $13.4 \pm 6.4\%$ στους EAs vs $12.8 \pm 5\%$ στους controls, $p=0.416$).

Συμπεράσματα

Οι δείκτες παραμόρφωσης και οι μηχανικές ιδιότητες του δκ στους αθλητές παραμένουν εντός φυσιολογικών ορίων, παρά τη διάταση των κόλπων λόγω συστηματικής άσκησης. Πέρα από τη σημασία του στη φυσιολογία της άθλησης, το παραπάνω εύρημα μπορεί να χρησιμεύσει στη διαφορική διάγνωση της αθλητικής καρδιάς από μυοκαρδιοπάθειες.

OR.04 ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΑΝΤΙΟΞΕΙΔΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΟ ΑΙΜΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟ

Σ. ΚΑΤΡΑΝΑΣ¹, Μ. ΠΑΤΡΙΝΟΥ², Α. ΠΡΙΤΣΑ², Φ. ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΥ², Γ. ΓΙΑΝΝΟΓΛΟΥ¹

¹Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης, Α' Καρδιολογική Κλινική, Εργαστήριο Καρδιαγγειακής Μηχανικής και Αθηροσκλήρωσης

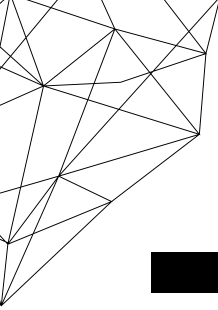
²Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας, Σχολή Τεχνολογίας Τροφίμων και Διατροφής, Αλεξάνδρειο Τ.Ε.Ι Θεσσαλονίκης.

Σκοπός

Η μέτρηση της αντιοξειδωτικής ικανότητας του αίματος ασθενών με στεφανιαία νόσο.

Υλικό και Μέθοδοι

Μελετήθηκαν 47 άτομα με μέση ηλικία 63 έτη που νοσηλεύτηκαν με οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου, σταθερή ή ασταθή στηθάγχη. Πραγματοποιήθηκε αιμοληψία και υπολογισμός της αντιοξειδωτικής ικανότητας του αίματος με τη χρήση



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΕΜΠΤΗ 30 ΜΑΪΟΥ 2013

αντιδραστηρίου ABTS (kit Sigma). Η ανάλυση βασίστηκε στην ικανότητα των αντιοξειδωτικών ουσιών (ΑΟ) στο υπό μελέτη δείγμα να αναστέλλουν την οξειδωση του χρωμογόνου ABTS σε έγχρωμο προϊόν από μεθυμοσφαιρίνη. Η σύγκριση έγινε με τον ορό 15 υγιών μαρτύρων.

Αποτελέσματα

Στους καρδιολογικούς ασθενείς παρατηρήθηκε χαμηλότερη τιμή ΑΟ έναντι των υγιών μαρτύρων ($p < 0,05$). Στους ασθενείς με φυσιολογικό δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) βρέθηκε υψηλότερη τιμή ΑΟ έναντι των ασθενών με ΔΜΣ > 25 , καθώς επίσης σε ασθενείς χωρίς αναφορά έντονου συναισθηματικού στρες έναντι ασθενών που παρουσίαζαν έντονο συναισθηματικό στρες ($p < 0,05$). Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά των ΑΟ όσον αφορά το φύλο, την ηλικία, την ένταση της φυσικής άσκησης, την κατανάλωση έτοιμης τροφής και το κάπνισμα.

Συμπεράσματα

Η αντιοξειδωτική ικανότητα του αίματος είναι περιορισμένη στους καρδιολογικούς ασθενείς, με εντονότερη αρνητική επιρροή το αυξημένο βάρος και την παρουσία συναισθηματικού στρες. Η παρουσία μικρότερης αντιοξειδωτικής ικανότητας πιθανόν να καθιστά τους καρδιολογικούς ασθενείς περισσότερο ευάλωτους σε νόσους όπου η αυξημένη οξειδωση δρα ευοδωτικά.

OR.05 ΜΕΛΕΤΗ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΑΝΩ ΤΩΝ 60 ΕΤΩΝ

A. ΡΕΒΕΛΑ

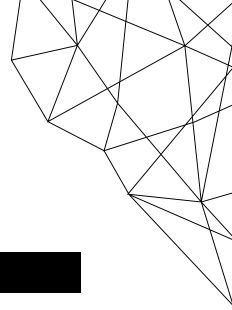
Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου Κρήτης

Σκοπός

Διερεύνηση της συχνότητας των κριτηρίων διάγνωσης του μεταβολικού συνδρόμου(ΜΣ) και συσχέτιση του με δημογραφικούς παράγοντες και νοσολογική κατάσταση, σε άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών.

Υλικό και Μέθοδος

Μελετήθηκαν τα δεδομένα 130 ατόμων(58 άνδρες, 72 γυναίκες) ηλικίας > 60 ετών. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με ανώνυμο ερωτηματολόγιο και αφορούσε το φύλο, την ηλικία, τους παράγοντες κίνδυνου και το ιστορικό αθηρω-



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΕΜΠΤΗ 30 ΜΑΪΟΥ 2013

μάτωσης. Παράλληλα σε κάθε συμμετέχοντα πραγματοποιήθηκε εργαστηριακός έλεγχος, μέτρηση αρτηριακής πίεσης και σωματομετρικών δεικτών.

Αποτελέσματα

Περίπου το 47% των ερωτηθέντων έπασχαν από ΜΣ. Δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση σημαντική με το φύλο, τη στεφανιαία νόσο και την υπέρταση. Στατιστικά σημαντική συσχέτιση παρατηρήθηκε με τη δυσλιπιδαιμία, το σακχαρώδη διαβήτη και την παχυσαρκία.

Συμπέρασμα

Η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση του πληθυσμού, μπορεί να συμβάλει στη μείωση εμφάνισης του ΜΣ. Τα αυξημένα ποσοστά του ΜΣ σε άτομα >60 ετών επιβάλουν την ορθή και άμεση διαχείριση των παραγόντων κινδύνου της αθηρωμάτωσης, της τροποποίησης του υγιεινοδιατροφικού τρόπου ζωής και της φαρμακευτικής παρέμβασης.

OR.06 ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΝΟΣΟ

A. ΡΕΒΕΛΑ

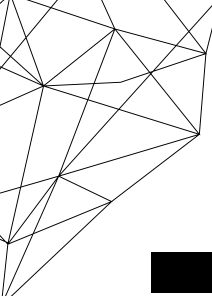
Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου Κρήτης

Σκοπός

Στόχος της μελέτης μας είναι η σύγκριση του MPV σε ηλικιωμένους ασθενείς με και χωρίς περιφερική αρτηριακή νόσο(ΠΑΝ) και η συσχέτιση του με άλλους παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου.

Υλικό και Μέθοδος

Μελετήθηκαν 178 άτομα ηλικίας >65 χρονών. Σε όλους τους συμμετέχοντες καταγράφηκε ο μέσος όγκος των αιμοπεταλίων, ο αριθμός των αιμοπεταλίων, τα σωματομετρικά τους δεδομένα, οι παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου και τα συνυπάρχοντα αγγειακά νοσήματα (ηλικία, φύλο, κάπνισμα, αρτηριακή υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης, στεφανιαία νόσος, υπερλιπιδαιμία, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, τα αναλυτικά επίπεδα λιπιδίων) και υπολογίστηκε ο κνημοβραχιόνιος δείκτης πίεσης με χρήση Doppler και υδραργυρικού πιεσομέτρου. Ασθενείς με τιμές ΚΒΔΠ>1.3 αποκλείστηκαν από την μελέτη.



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΕΜΠΤΗ 30 ΜΑΪΟΥ 2013

Αποτελέσματα

Περιφερική αρτηριακή νόσος (ΚΒΔΠ <0.9) διαπιστώθηκε στο 37% του δείγματος. Διαπιστώθηκε αύξηση του μέσου όγκου των αιμοπεταλίων των ασθενών με ΠΑΝ σε σχέση με τους ασθενείς χωρίς ΠΑΝ ($12.05 \pm 2.4 \text{ fl}$ vs. $8.9 \pm 1.9 \text{ fl}$ ($p < 0.001$)). Σε ανάλυση πολλαπλής γραμμικής εξάρτησης με ανεξάρτητη μεταβλητή σε όλους τους παράγοντες που μελετήθηκαν και αυξημένη μεταβλητή το μέσο όγκο των αιμοπεταλίων διαπιστώθηκε ότι ο MPV εξαρτάται από το κάπνισμα ($p = 0.032$) και την ύπαρξη ΣΔ ($p = 0.04$).

Συμπέρασμα

Ο MPV ο οποίος υπολογίζεται εύκολα και ανέξοδα, σχετίζεται με την ΠΑΝ και θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί στην κλινική πράξη ως μέσο ανίχνευσης ατόμων αυξημένου κινδύνου.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 31 ΜΑΪΟΥ 2013

15:30 – 17:00 | Πρόεδροι: Σ. Λαμπρόπουλος, Ι. Παπαγιάννης

OR.07 ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΑΟΡΤΙΚΟΥ ΚΟΜΒΙΟΥ ΣΕ ΚΩΜΑΤΩΔΗ ΑΣΘΕΝΗ – Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΘΩΡΑΚΙΚΗΣ ΗΧΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΤΟ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΟ Β'ΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Δ. ΒΑΛΑΣΙΑΔΗΣ¹, Δ. ΠΑΤΣΟΥΡΑΚΟΣ², Ι. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΙΩΑΝΝΗΣ³,
Β. ΔΗΜΟΥ⁴, Λ. ΝΑΝΗΣ⁵, Π. ΚΛΙΓΚΑΤΣΗΣ⁶, Γ. ΛΙΑΣΟΠΟΥΛΟΣ⁷,
Θ. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ⁸, Ζ. ΓΚΟΥΛΕΤΣΟΥ⁹

¹Καρδιολόγος, επιμελητής Α', ΚΔ Κλινική Γ.Ν.Φ

^{2,3,4}Ειδικευόμενοι Καρδιολογίας, ΚΔ Κλινική Γ.Ν.Φ

⁵Καρδιολόγος, επιμελητής Β', ΚΔ Κλινική Γ.Ν.Φ

⁶Καρδιολόγος, Δ/ντης Ε.Σ.Υ, ΚΔ Κλινική Γ.Ν.Φ

⁷Καρδιολόγος, Δ/ντης ΚΔ Κλινικής Γ.Ν.Φ

⁸Ειδικευόμενος Παθολογίας, ΠΘ Κλινική Γ.Ν.Φ

⁹Νοσηλεύτρια ΚΔ Κλινική Γ.Ν.Φ.

Σκοπός

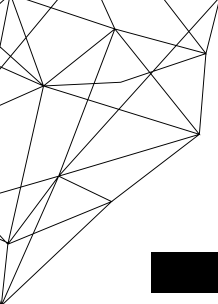
Διαγνωστική προσπάθεια διεύρυνσης αορτικού κομβίου (R0 θώρακα) σε κωματώδη ασθενή ρόλος της διαθωρακικής Ηχοκαρδιογραφίας σε περιφερικό δευτεροβάθμιο νοσοκομείο.

Υλικό και Μέθοδος

Πρόκειται για ασθενή 83 ετών που προσέρχεται στο ΤΕΠ του Νοσοκομείου σε κωματώδη κατάσταση. Αιμοδυναμικά ασταθής (αψηλαφητη σφυγμική δραστηριότητα, Sat 93% και ταχύπνοια). Αντικειμενικά μόλις ακουστοί καρδιακοί τόνοι. ΗΚΓ-κή παρουσιάζει φλεβοκομβικό ρυθμό, bpm 60/min, ενδείξεις υπερτροφίας LVH με Strain αυτής (R στην aVL 11mm), πρώιμη αναπόλωση στις προκάρδιες απαγωγές.

Από τις βιοχημικές εξετάσεις παρουσιάζει ήπια αναιμία (HCT=34,9%, Hgb:11,3 g/dl), ήπια λευκοκυττάρωση 13.000, πολυμορφοκυτταρικός τύπος με 91,3 % ουδετερόφιλα. Όλες οι

Βασικές βιοχημικές εξετάσεις συμπεριλαμβανομένων και των καρδιακών ενζύμων είναι φυσιολογικές ενώ D- dimer=2.131mg/ml. Από τα αέρια αίματος: PH:7.33, PCO2:34,4mmHg, PO2:140mmHg, υπο οξυγόνο και CHCO3:17,8



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 31 ΜΑΪΟΥ 2013

mmol/lit και BE:-7.2 mmol/L. Διενεργήθηκε

RO: θώρακα με ευρήματα αυξημένου ΚΘΔ και διάταση αορτικού κομβίου. Αμέσως έγινε ηχοκαρδιογραφικός έλεγχος: η κατάδειξη του διαχωριστικού ανευρύσματος δεν ήταν από μόνη της τόσο εντυπωσιακή όσο η ρήξη εντός του δεξιού κόλπου σε 2 σημεία «Δικην Κούρβας» ανάμεσα στα οποία παρουσιάζεται έμμησχος θρόμβος εξωκαρδιακά, προσκολλημένος στο ελεύθερο τοίχωμα του δεξιού κόλπου παλλώμενος αντίστοιχα με την κίνηση του καρδιακού τοιχώματος, γι' αυτό και βιντεοσκοπήθηκε. Δεν φαίνεται να επηρεάστηκε από τον αορτικό διαχωρισμό η έκφυση των στεφανιαίων αρτηριών και σε αυτό συνηγορεί η χωρίς κατάδειξη ρεύματος βλάβης αναπόλωση στο ΗΚΓ. Τα ευρήματα επιβεβαιώθηκαν από CT-θώρακα που καταδεικνύει διαχωσιστικό ανεύρυσμα ανιούσης αορτής και αορτικού τόξου με πιθανή ρήξη εντός καρδιακών κοιλοτήτων.

Συμπέρασμα

Παρόλη την εκτεταμένη αναφορά στην βιβλιογραφία παρομοίων περιστατικών δεν παύει να καταδεικνύεται ο σημαντικός ρόλος της διαθωρακικής υπερηχοκαρδιογραφίας στη διάγνωση των αορτικών ανευρυσμάτων, πόσο μάλλον όταν συνοδεύονται από τα ανωτέρω περιγραφέντα, ενδιαφέροντα και σπάνια ανευρύσματα και ειδικά σε Β' -βάθμιο Περιφερικό Νοσοκομείο.

OR.08 ΜΗΚΟΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ ΜΕ ΝΕΩΤΕΡΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ

Β. Γ. ΒΥΖΑΣ¹, Σ. ΚΑΤΡΑΝΑΣ², Φ. ΧΑΤΖΗΝΙΚΟΛΑΟΥ³, Τ. ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΙΔΟΥ⁴, Γ. ΓΙΑΝΝΟΓΛΟΥ², Κ. ΝΑΤΣΗΣ¹

¹Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ

²ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Α' Καρδιολογική Κλινική, Εργαστήριο Καρδιαγγειακής Μηχανικής και Αθροσκήλωσης

³Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ

⁴Ακτινολογικό Εργαστήριο, Κυανούς Σταυρός, EUROMEDICA

Σκοπός

Η μελέτη του μήκους και της κατανομής του στεφανιαίου δικτύου σε τυχαία νεκροτομικά παρασκευάσματα μη στεφανιαίων ατόμων.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 31 ΜΑΪΟΥ 2013

Υλικό και Μέθοδοι

Μελετήθηκαν νωπά ανθρώπινα καρδιακά νεκροτομικά παρασκευάσματα. Πραγματοποιήθηκε έκπλυση και απομάκρυνση των ενδοαγγειακών θρόμβων και τοποθέτηση σε ζελατινώδες διάλυμα για διατήρηση της ανατομικής τάξης. Ακολούθησε έγχυση ρητίνης εντός των στεφανιαίων, απομάκρυνση των υπόλοιπων δομών με χρήση οξέως και προέκυψε το στεφανιαίο δίκτυο που υποβλήθηκε σε αξονική τομογραφία. Με λογισμικό επεξεργασίας εικόνας μελετήθηκε το μήκος και η κατανομή των επικαρδιακών αρτηριών.

Αποτελέσματα

Προσδιορίστηκαν 34 εκμαγεία ανθρώπινων καρδιακών παρασκευασμάτων και μελετήθηκαν 244 επικαρδιακά αγγεία με συνολικό μήκος 17.96m. Τα 145 ανήκαν σε κύριες επικαρδιακές αρτηρίες (33 στελέχη – LMCA, 34 πρόσθιοι κατιόντες κλάδοι – LAD, 34 περισπώμενες – LCx, 34 δεξιές στεφανιαίες αρτηρίες – RCA), ενώ τα 99 σε κλάδους με διάμετρο >1.3mm (20 διαγώνιοι – D1, 17 επιχείλιοι – OM1, 6 διάμεσοι – INTER, 33 οπίσθιοι κατιόντες – PDA, 33 οπισθοπλάγιοι – AV). Το μέσο μήκος που προέκυψε είναι: LMCA 14.19mm, LAD 117.50mm, LCx 106.26mm, RCA 107.56mm, D1 59.96mm, OM1 64.59mm, INTER 57.21, PDA 52.24, AV 56.47.

Συμπεράσματα

Για πρώτη φορά μελετήθηκε το μήκος και η κατανομή των στεφανιαίων αρτηριών *in situ*. Η χρήση μοντέρνων τεχνικών επιτρέπει την ακριβέστερη και εγκυρότερη ανατομική μελέτη των στεφανιαίων αρτηριών.

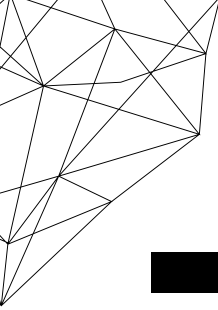
OR.09 EUROSCORE Ή EUROSCORE II ΓΙΑ ΤΟΝ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ;

Κ. ΔΙΠΛΑΡΗΣ, Ο. ΑΝΑΝΙΑΔΟΥ, Χ. ΚΟΥΤΣΟΓΙΑΝΝΙΔΗΣ, Α. ΒΛΑΧΟΥ,
Φ. ΑΜΠΑΤΖΙΔΟΥ, Γ. ΔΡΟΣΟΣ

Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Σκοπός

Το logistic EuroSCORE χρησιμοποιείται ευρέως για τον υπολογισμό του κινδύνου περιεγχειρητικής θνητότητας στην καρδιοχειρουργική. Πρόσφατα, προτάθη-



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 31 ΜΑΪΟΥ 2013

κε το EuroSCORE II για τον υπολογισμό του κινδύνου αυτού. Στην παρούσα μελέτη συγκρίνεται η απόδοση των δύο συστημάτων στον πληθυσμό της κλινικής μας.

Μέθοδοι

Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν όλοι οι καρδιοχειρουργικοί ασθενείς μας από τον Ιανουάριο του 2011 έως το Μάρτιο 2013. (n=943) Οι τιμές EuroSCORE υπολογίστηκαν προοπτικά για όλους τους ασθενείς. Οι τιμές EuroSCORE II υπολογίστηκαν αναδρομικά έως το Δεκέμβριο του 2011, οπότε και ανακοινώθηκε το μοντέλο, και έκτοτε προοπτικά. Κατασκευάστηκαν καμπύλες ROC και υπολογίστηκε το εμβαδόν κάτω από την καμπύλη (AUC). Η προσαρμογή στον πληθυσμό της κλινικής υπολογίστηκε με το Hosmer – Lemeshow goodness of fit test.

Αποτελέσματα

Η παρατηρούμενη θνητότητα στον πληθυσμό αυτό ήταν 2,97% ενώ η προβλεπόμενη 6,72% βάση του logistic EuroSCORE και 2,82% βάση του EuroSCORE II. Και τα δύο μοντέλα είχαν την ίδια πολύ καλή απόδοση όσον αφορά την πρόβλεψη θνητότητας με AUC 0.87 [95%CI: 0.81-0.93] για το EuroSCORE και 0.869 [95%CI 0.8-0.935] για το EuroSCORE II. Το logistic EuroSCORE φάνηκε να έχει καλύτερη προσαρμογή στον εν λόγω πληθυσμό με Hosmer – Lemeshow goodness-of-fit $p=0.3$ έναντι 0.046 για το EuroSCORE II.

Συμπέρασμα

Τόσο το logistic EuroSCORE όσο και το EuroSCORE II μπορούν να προβλέψουν την περιεχειρητική θνητότητα στην καρδιοχειρουργική. Το logistic EuroSCORE είχε καλύτερη προσαρμογή στο δικό μας πληθυσμό. Οι αριθμητικές τιμές του EuroSCORE II βρίσκονται πιο κοντά στην παρατηρούμενη θνητότητα, γεγονός που θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στη συμβουλευτική των ασθενών.

OR.10 ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΟΡΙΣΜΕΝΩΝ ΒΙΟΧΗΜΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΣΥΣΤΟΛΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΕ ΕΝΑ ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΑΚΟ ΕΤΟΣ ΣΤΗΝ Κ/Δ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ Γ.Ν.ΦΛΩΡΙΝΑΣ

Δ. ΒΑΛΑΣΙΑΔΗΣ¹, Ι. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ², Λ. ΝΑΝΗΣ³, Α. ΧΡΥΣΟΧΟΟΥ⁴, Π. ΚΛΙΓΚΑΤΣΗΣ⁵, Β. ΔΗΜΟΥ⁶, Δ. ΠΑΤΣΟΥΡΑΚΟΣ⁷, Γ. ΛΙΑΣΟΠΟΥΛΟΣ⁸

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 31 ΜΑΪΟΥ 2013

¹Καρδιολόγος, επιμελητής Α', ΚΔ Κλινική Γ.Ν.Φ

^{2,4,6,7}Ειδικευόμενοι Καρδιολογίας, ΚΔ Κλινική Γ.Ν.Φ

³Καρδιολόγος, επιμελητής Β', ΚΔ Κλινική Γ.Ν.Φ

⁵Καρδιολόγος, Δ/ντης Ε.Σ.Υ, ΚΔ Κλινική Γ.Ν.Φ

⁸Καρδιολόγος, Δ/ντης ΚΔ Κλινικής Γ.Ν.Φ

Εισαγωγή

Στην καρδιακή ανεπάρκεια με συστολική απόδοση μειωμένη, έχει καταδειχθεί η σημασία βιοχημικών δεικτών, κυρίως της CRP, και λιγότερο του INR, ως προγνωστικού δείκτη στην επιβίωση των ασθενών αυτών, από την ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία.

Σκοπός

Η διερεύνηση της προγνωστικής αξίας της CRP και INR σε σοβαρή έκπτωση συσταλτικότητας LV, στην βραχυπρόθεσμη επιβίωση των ασθενών.

Υλικό και Μέθοδος

Εξετάσθηκαν 21 ασθενείς (16 άντρες, 5 γυναίκες), μέσης ηλικίας 74,1 έτη. Νοσηλευόμενοι στην ΚΔ κλινική το τελευταίο έτος με καρδιακή ανεπάρκεια τάξης III-IV κατά NYHA και LVEF<30%. Μετρήθηκαν στον ορό CRP και INR. Συγκρίθηκε η μέση τιμή τους στην ομάδα επιβιωσάντων και ομάδα θανόντων στους 3 μήνες μετά το πέρας του έτους. Μέση διάρκεια follow up των ασθενών 7,5 μήνες. Στους ασθενείς και των δύο ομάδων συμπεριλήφθησαν ασθενείς με φαρμακευτική αγωγή ασеноκουμαρόλη. Εξετάσθηκε η μέση τιμή CRP και INR ως προς τον απόλυτο αριθμό

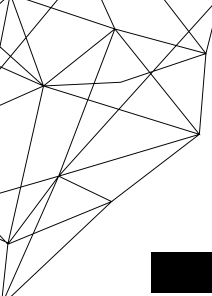
Αποτελέσματα

Στην ομάδα επιβίωσης CRP=0.44mg/dl και INR=1.3

Στην ομάδα αποβιωσάντων CRP=3.20mg/dl και INR=2.02

Συμπεράσματα

Αν και μικρό, το δείγμα, αφορά το σύνολο των ασθενών που νοσηλεύτηκαν με την συγκεκριμένη νοσολογική οντότητα στην περιοχή μας. Και καταδείχτηκε ήδη, πως φυσιολογικές τιμές CRP κατά την νοσηλεία, επηρεάζει σοβαρά την πρόβλεψη βραχυπρόθεσμης επιβίωσης θετικά. Αντίστοιχα, στο INR υπάρχει ασθενέστερη, αλλά ενδεικτική συσχέτιση, πως φυσιολογική ή οριακή αύξηση της



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 31 ΜΑΪΟΥ 2013

τιμής, σχετίζεται με επιβίωση, τουλάχιστον, βραχυπρόθεσμα. Τα αποτελέσματά μας συμφωνούν με την υπάρχουσα βιβλιογραφία και βεβαίως χρειάζεται η διαχρονική αξιολόγησή τους.

OR.11 ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΗ ΣΥΣΤΟΛΙΚΗ ΠΑΡΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΗΣ ΔΕΞΙΑΣ ΚΟΙΛΙΑΣ ΑΘΛΗΤΩΝ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΚΑΙ ΣΤΑΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ ΓΥΜΝΑΣΗΣ

Ε. ΠΑΓΚΟΥΡΕΛΙΑΣ¹, Κ. ΡΩΣΣΙΟΣ¹, Δ. ΤΑΝΟΣ¹, Κ. ΚΟΣΚΙΝΑΣ¹, Π. ΣΩΤΗΡΙΟΥ², Ε. ΚΟΥΙΔΗ², Β. ΣΚΕΜΠΕΡΗΣ¹, Ν. ΦΡΑΓΚΑΚΗΣ¹, Α. ΔΕΛΗΓΙΑΝΝΗΣ², Γ. ΕΥΘΥΜΙΑΔΗΣ³, Β. ΒΑΣΙΛΙΚΟΣ¹

¹Γ' Καρδιολογική Κλινική, Περιφερειακό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

²Εργαστήριο Αθλητιατρικής, Τμήμα Επιστημών Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

³Α' Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Ιατρική Σχολή Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Σκοπός

Οι διαφορές στη συστολική παραμόρφωση της δεξιάς κοιλίας (ΔΚ) (strain, ϵ και strain rate, SRS') ανάλογα με το τύπο άσκησης (αθλητές δυναμικού ή στατικού τύπου γύμνασης, EAs και SAs αντίστοιχα) έχουν μελετηθεί ελάχιστα έως σήμερα.

Υλικό και Μέθοδοι

Μια ομάδα 108 αθλητών υψηλού επιπέδου (80 EAs ηλικία 31.2 ± 10.4 έτη και 28 SAs ηλικία 27.4 ± 5.7 έτη) και 26 απροπόνητων ατόμων (controls, ηλικία 26.6 ± 5.6 έτη, $p=0.327$) υπεβλήθησαν σε πλήρη ηχοκαρδιογραφική μελέτη. Με τη μέθοδο του δισδιάστατου speckle tracking και με τη βοήθεια του προγράμματος GE ECHOPAC, version 112.0, προσδιορίστηκαν off line το ϵ κατά τον επιμήκη άξονα της ΔΚ (longitudinal strain) αλλά και το SRS'.

Αποτελέσματα

Οι EAs εμφάνισαν μεγαλύτερες διαμέτρους της ΔΚ σε σχέση με τους SAs και τους Controls. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές όσον αφορά το strain ϵ ($-23.1 \pm 3.7\%$ στους EAs vs $-25.1 \pm 3.2\%$ στους SAs vs $-23.1 \pm 3.5\%$ στους

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 31 ΜΑΪΟΥ 2013

controls, $p=0.052$], με τους SAs να εμφανίζουν υψηλότερο SRS' σε σχέση με τις άλλες ομάδες [-1.42 ± 0.22 στους SAs vs -1.21 ± 0.21 στους EAs vs -1.2 ± 0.28 sec $^{-1}$ στους controls, $p=0.016$].

Συμπεράσματα

Παρά την ύπαρξη γεωμετρικών διαφορών στη ΔΚ μεταξύ των αθλητών διαφορετικών αγωνισμάτων δεν παρατηρούνται παθολογικές τιμές συστολικής παραμόρφωσης, στοιχείο που θα μπορούσε να συμβάλλει στη διαφορική διάγνωση των αθλητικών προσαρμογών από μυοκαρδιοπάθειες.

OR.12 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΜΕΙΖΟΝΟΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΟΥ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ ΥΠΟ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Π. ΣΑΒΒΟΥΛΙΔΗΣ, Γ.ΣΠΥΡΟΜΗΤΡΟΣ, Σ. ΣΑΡΑΦΙΔΟΥ, Κ. ΜΠΑΛΤΟΥΜΑΣ, Κ. ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ, Ι. ΜΠΟΣΤΑΝΙΤΗΣ

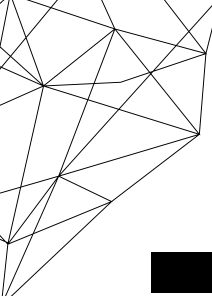
Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης

Σκοπός

Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση του κινδύνου εκδήλωσης μείζονος αιμορραγικού συμβάματος σε ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια και κοιλιακή μαρμαρυγή υπό αντιπηκτική αγωγή.

Υλικό και Μέθοδοι

84 ασθενείς (34 άνδρες, 50 γυναίκες) με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια και κοιλιακή μαρμαρυγή υπό αντιπηκτική αγωγή, νοσηλευόμενοι στην Παθολογική και Καρδιολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Κατερίνης την περίοδο 2011 - 2012, αποτέλεσαν το δείγμα της μελέτης μας. Σε αυτό το δείγμα εκτιμήθηκε ο κίνδυνος εκδήλωσης μείζονος αιμορραγίας (ενδοεγκεφαλική αιμορραγία, αιμορραγία που απαιτεί εισαγωγή σε νοσοκομείο, αιμορραγία που οδηγεί σε πτώση αιμοσφαιρίνης μεγαλύτερη από 2 g/l, αιμορραγία που απαιτεί μετάγγιση) με τη χρήση του HAS-BLED Score. Από τους 84 ασθενείς 34 ήταν άνδρες (40%) και 50 γυναίκες (60%) ηλικίας από 51 έως 96 έτη με μέσο όρο ηλικίας τα 79.7 έτη και με eGFR από 7 έως 50 ml/min/1.73m² (ο eGFR υπολογίστηκε με βάση την εξίσωση της MDRD). Η επεξεργασία των δεδομένων έγινε με τη χρήση του



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 31 ΜΑΪΟΥ 2013

προγράμματος SPSS Statistics 21.

Αποτελέσματα

Από τους 34 άνδρες, ηλικίας 67-94 έτη με μέσο όρο ηλικίας τα 80.9 έτη και eGFR 7-50 ml/min/1.73m², 8 είχαν Score 1 (23.50%), 14 είχαν Score 2 (41.20%), 9 είχαν Score 3 (26.50%) και 3 είχαν Score 4 (8.80%).

Από τις 50 γυναίκες, ηλικίας 51-96 με μέσο όρο ηλικίας τα 78.8 έτη και eGFR 7-49 ml/min/1.73m², 2 είχαν Score 0 (4.00%), 13 είχαν Score 1 (26.00%), 23 είχαν Score 2 (46.00%), 8 είχαν Score 3 (16.00%) και 4 είχαν Score 4 (8.00%).

Συνολικά από τον πληθυσμό που μελετήθηκε ποσοστό 35.30% των ανδρών και 24.00% των γυναικών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια και κοιλιακή μαρμαρυγή είχαν HAS-BLED Score $\geq$ 3

Συμπεράσματα

Σε ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια και κοιλιακή μαρμαρυγή είναι σχετικά υψηλό το ποσοστό των ασθενών με αυξημένο κίνδυνο αιμορραγίας και επομένως απαιτείται σε αυτούς στενότερη παρακολούθηση της αντιπηκτικής αγωγής.

OR.13 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΤΟΙΧΩΜΑΤΙΚΗΣ ΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Σ. ΚΑΤΡΑΝΑΣ, Α. ΑΝΤΩΝΙΑΔΗΣ, Α. ΚΕΛΕΚΗΣ, Γ. ΓΙΑΝΝΟΓΛΟΥ

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης, Α' Καρδιολογική Κλινική, Εργαστήριο Καρδιαγγειακής Μηχανικής και Αθηροσκλήρωσης

Σκοπός

Η μελέτη του ρόλου της τοιχωματικής τάσης (wall stress, WS) στην εξέλιξη της αθηροσκληρωτικής διαδικασίας.

Υλικό και Μέθοδοι

Μελετήθηκαν 22 άτομα που υποβλήθηκαν σε διερεύνηση στεφανιαίας νόσου με αξονικό τομογράφο 128 τομών. Πραγματοποιήθηκε τρισδιάστατη ανασύνθεση του στελέχους-προσθίου καπνόντα κλάδου (n=14), της περισιώμενης (n=5) και της δεξιάς στεφανιαίας αρτηρίας (n=9). Οι αρτηρίες διαρέθηκαν σε τμήματα μήκους 2mm και προσδιορίστηκαν οι διαστάσεις τους, το αθηρωματικό φορτίο

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 31 ΜΑΪΟΥ 2013

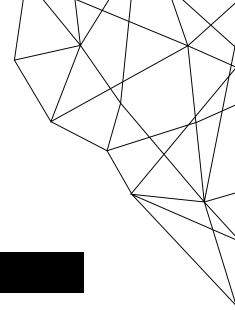
και η τοιχωματική σκληρότητα. Με τη χρήση υπολογιστικής ρευστομηχανικής υπολογίστηκε η τοιχωματική πίεση. Από αυτά τα δεδομένα προέκυψε η WS, η εκκεντρότητα και το είδος της αγγειακής αναδιαμόρφωσης τοπικά.

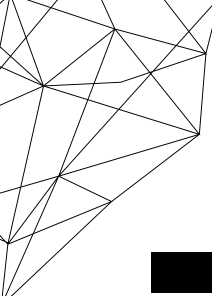
Αποτελέσματα

Η WS παρουσιάζεται αυξημένη στα φυσιολογικά τμήματα έναντι των αθηρωματικών τμημάτων ($p < 0.001$), σε περιοχές χαμηλής τοιχωματικής σκληρότητας έναντι περιοχών υψηλής ($p < 0.001$), σε περιοχές υψηλής εκκεντρότητας έναντι περιοχών χαμηλής ($p < 0.001$), σε περιοχές χαμηλής καμπυλότητας έναντι περιοχών υψηλής ($p < 0.001$), ενώ παρουσιάζει τάση για υψηλές τιμές σε τμήματα χαμηλής στρέψης έναντι τμημάτων υψηλής ($p = 0.071$). Η WS διαφέρει στις διαφορετικές κατηγορίες αναδιαμόρφωσης (θετική διαστατική vs θετική αντιρροπιστική vs θετική ατελής vs αρνητική, $p < 0.001$). Το αθηρωματικό φορτίο παρουσιάζεται μεγαλύτερο σε περιοχές χαμηλής WS έναντι περιοχών μέσης και υψηλής WS ($p < 0.05$).

Συμπεράσματα

Η τοιχωματική τάση διαφέρει μεταξύ φυσιολογικών και αθηρωματικών τμημάτων και συμμετέχει στη μορφολογία και εξέλιξη των αθηρωματικών πλακών.





ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΣΑΒΒΑΤΟ 1 ΙΟΥΝΙΟΥ 2013

15:30 – 17:00 | Πρόεδροι: Χ. Χατζηγελευθερίου, Π. Κυριάκου

OR.14 PRECONDITIONING ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΜΕ ΕΡΥΘΡΟΜΥΚΙΝΗ ΣΤΗΝ ΟΛΙΚΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΗ ΠΑΥΣΗ. ΕΛΕΓΧΟΣ ΝΕΥΡΩΝΙΚΗΣ ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑΣ – ΠΡΩΙΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Χ. ΚΟΥΤΣΟΓΙΑΝΝΙΔΗΣ¹, Ο. ΑΝΑΝΙΑΔΟΥ¹, Φ. ΑΜΠΑΤΖΙΔΟΥ¹, Κ. ΔΙΠΛΑΡΗΣ¹, Α. ΠΑΠΑΣΤΕΦΑΝΟΥ², Ι. ΣΑΒΒΑΣ², Ε. JOHNSON³, Γ. ΔΡΟΣΟΣ¹

¹Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

²Κτηνιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

³Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Η παρακάτω πειραματική μελέτη πρόκειται να ανακοινωθεί στο διεθνές συνέδριο 30th Annual Meeting of the American Association of Clinical Anatomists που διοργανώνεται στο Denver, Colorado στις 9 - 13 Ιουλίου του 2013

Σκοπός

Παρά το γεγονός ότι η υποθερμική ολική κυκλοφορική παύση (ΥΟΚΠ) χρησιμοποιείται στην καρδιοχειρουργική για να ελαχιστοποιήσει την ισχαιμική βλάβη, έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με σημαντική νευρωνική βλάβη στον νεοφλοιό. Σκοπός της πειραματικής μελέτης είναι ο έλεγχος της αποτελεσματικότητας της ερυθρομυκίνης, ως φαρμακευτικό preconditioning, στην νευρωνική προστασία κατά την διάρκεια της κυκλοφορικής παύσης σε χοίρους.

Υλικό και Μέθοδοι

Δεκαεπτά χοίροι χωρίστηκαν σε τρεις ομάδες. Στην ομάδα Α (n=8) χορηγήθηκε προεχειρητικά ερυθρομυκίνη (10mg/kg) και έγινε ΥΟΚΠ στους 180 C για 75 λεπτά, στην ομάδα Β (n=6) έγινε ΥΟΚΠ στους 180 C για 75 λεπτά και η ομάδα Γ αποτέλεσε την ομάδα ελέγχου με 3 φυσιολογικά ζώα. Η υπό μελέτη περιοχή ήταν ο αριστερός κινητικός φλοιός. Έγινε χρώση Αιματοξυλίνης - Ηωσίνης και καταμέτρηση των βιώσιμων νευρώνων με το οπτικό μικροσκόπιο και βαθμονόμηση της βλάβης σε κλίμακα από 0 έως 5.

Αποτελέσματα

Η νευρωνική βλάβη στον κινητικό φλοιό στην ομάδα Β χαρακτηρίζονταν από

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΣΑΒΒΑΤΟ 1 ΙΟΥΝΙΟΥ 2013

διάχυτο οίδημα και βαθμονομήθηκε με 3.74 ± 1.47 ενώ στην ομάδα της ερυθρομυκίνης ήταν στατιστικά σημαντικά μικρότερη (2.53 ± 1.22 ; $p < 0.01$). Στην ομάδα Γ η νευρωνική βλάβη ήταν ελάχιστη (0.42 ± 0.51).

Συμπεράσματα

Το φαρμακευτικό preconditioning με ερυθρομυκίνη φαίνεται ότι βελτιώνει σημαντικά την νευρωνική βιωσιμότητα στον νεοφλοιό των χοίρων σε συνθήκες εγκεφαλικής ισχαιμίας.

OR.15 ΜΕΙΖΟΝΕΣ ΘΡΟΜΒΩΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΕ ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΙΚΕΣ Ή ΑΠΙΝΙΔΩΤΙΚΕΣ ΕΜΦΥΤΕΥΣΕΙΣ-ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Χ. ΧΑΤΖΗΕΛΕΥΘΕΡΙΟΥ, Μ - Ε ΤΣΕΛΕΓΚΙΔΗ, Α. ΚΟΥΤΣΑΚΗΣ, Ε. ΝΑΚΟΥ, Θ. ΣΕΡΤΗΣ, Χ. ΚΑΙΡΗΣ, Ν. ΡΩΜΑΝΙΔΟΥ, Ε. ΣΑΒΒΙΔΟΥ, Δ. ΜΑΤΖΙΝΟΥ, Ν. ΘΕΟΔΩΡΙΔΗΣ

Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Δράμας

Σκοπός

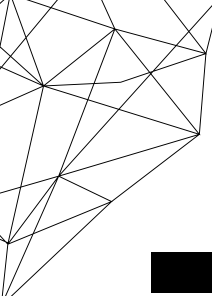
Η καταγραφή των όψιμων μειζόνων θρομβωτικών και χειρουργικών επιπλοκών μετά βηματοδοτικών ή επινιδωτικών παρεμβάσεων σε τριτοβάθμια κέντρα που διεγνώσθησαν και αντιμετωπίστηκαν αρχικά σε δευτεροβάθμιο νοσοκομείο την τριετία 2009-2012.

Υλικό και Μέθοδοι

61 ασθενείς παραπέμφθηκαν για μόνιμη βηματοδότηση, 24 γυναίκες (μ.ο ηλικίας $78 \pm 3,4$), 37 άνδρες (μ.ο $76 \pm 4,7$), 6 ασθενείς για ICD (άνδρες μ.ο ηλικίας $68 \pm 4,9$), 8 ασθενείς καταγράφηκαν μετά κατάλυση υπερκοιλιακής αρρυθμογενούς εστίας.

Αποτελέσματα

Βηματοδοτήθηκαν 35 ασθενείς με C.H.Block, 17 ασθενείς με SSS, 9 ασθενείς με βραδεία ΑF, 3 ασθενείς με ICM, 3 ασθενείς με DCM. Καταγράφηκαν οι εξής μειζονες επιπλοκές: 2 μετατοπίσεις με loop κολπικού ηλεκτροδίου και συνοδό σύνδρομο βηματοδότη. 1 PE μετά θρόμβωση του δεξιού κόλπου μετά βηματο-



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΣΑΒΒΑΤΟ 1 ΙΟΥΝΙΟΥ 2013

δότηση. 1 διάτρηση δεξιάς κοιλίας μετά τοποθέτηση ICD και περικαρδιοπα-
ρακέντηση στη συνέχεια. 1 περικαρδίτιδα με συντηρητική αντιμετώπιση λόγω
μη οριστικής διάτρησης με ICD. 1 ενδοκαρδίτιδα και ΟΠΟ που σχετίστηκε με
τοποθέτηση βηματοδότη. 1 ιατρογενές PFO και ανεπάρκεια MV μετά ablation
πνευμονικών φλεβών.

Συμπέρασμα

Καταγράφηκε υψηλό ποσοστό μειζόνων επιπλοκών (7/69 10%) που αποδίδεται
στις παρεμβάσεις επί ασθενών υψηλού κινδύνου μεγάλης ηλικίας.

OR.16 ΑΡΡΥΘΜΙΟΓΕΝΕΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΣΥΓΚΛΕΙΣΗ ΜΕΣΟΚΟΛΠΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Χ. ΧΑΤΖΗΕΛΕΥΘΕΡΙΟΥ, Α. ΚΟΥΤΣΑΚΗΣ, Χ. ΚΑΪΡΗΣ, Ε. ΣΑΒΒΙΔΟΥ, Ε. ΝΑΚΟΥ,
Μ.-Ε. ΤΣΕΛΕΓΓΙΔΗ, Ε. ΣΤΑΜΑΤΟΠΟΥΛΟΥ, Δ. ΜΑΤΖΙΝΟΥ, Ν. ΘΕΟΔΩΡΙΔΗΣ

Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Δράμας

Σκοπός

Η διερεύνηση της συμβολής στην βελτίωση της ποιότητας ζωής της αποκατά-
στασης μεσοκολπικών ελλειμμάτων (PFO) καθώς και η συχνότητα εμφάνισης
υπερκοιλιακών αρρυθμιών μετά από διαδερμική σύγκλειση αυτών.

Υλικό και Μέθοδοι

Επί συνόλου 8 περιπτώσεων σύγκλεισης PFO που διεγνώσθησαν και παρακο-
λουθούνται στην Καρδιολογική Κλινική του Γ.Ν. Δράμας και υπεβλήθησαν σε
Διαδερμική Σύγκλειση Δευτερογενών Μεσοκολπικών ελλειμμάτων σε εξειδι-
κευμένα κέντρα με συσκευή Amplatzer (Amplatzer Septal Occluder, ASO), την
τριετία 2010-13 με μ.ο ηλικίας 42+9,2 έτη, 6 γυναίκες-2 άνδρες, καταγράφονται
3 περιπτώσεις διαδερμικής σύγκλεισης PFO που παρουσίασαν πρώιμη αρρυθ-
μιογένεση. 1η περίπτωση: Άρρεν 15 ετών με PFO που αποκαταστάθηκε (ASO
12mm) λόγω αρχομένης ΠΥ εμφάνισε συμπτωματικά επεισόδια ΑΤ, πιθανότα-
τα λόγω κυκλωμάτων επανεισόδου πέριξ της συσκευής. 2η περίπτωση: Θήλυ
46 ετών υπεβλήθη σε σύγκλειση μεσοκολπικού ελλείμματος (ASO 25mm) μετά
από κρυπογενές ΑΕΕ, παρουσίασε συμπτωματικό επεισόδιο εμμένουσας ΑΦ.
3η περίπτωση: Θήλυ 52 ετών με ευμέγεθες PFO μετά τοποθέτηση ASO 36mm

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΣΑΒΒΑΤΟ 1 ΙΟΥΝΙΟΥ 2013

παρουσιάζει υποτροπές PSVT.

Αποτελέσματα

Από το σύνολο των 8 συγκλίσεων PFO, 3/8 (37,5%) εμφάνισαν πρώιμες και μη εμμένουσες υπερκοιλιακές αρρυθμίες. 1η περίπτωση: ο ασθενής ετέθη υπό παρακολούθηση και η αρρυθμία ανατάχθηκε αυτόματα. 2η περίπτωση: Η ταχεία Κολπική μαρμαρυγή ανατάχθηκε με χορήγηση προπαφαινόνης ενώ προστέθηκε προς αντιπηκτικό προς πρόληψη επιπλοκών. 3η περίπτωση: Διαπιστούται ατελής σύγκλειση και υπολειπόμενο shunt υπό παρατήρηση. Οι λοιπές 5 περιπτώσεις ήταν ανεπίπλεκτες χωρίς ανάγκη επανεισαγωγών.

Συμπέρασμα

Η επιδιόρθωση των μεσοκολπικών ελλειμμάτων με διαδερμική σύγκλειση, βελτιώνει την ποιότητα ζωής ενώ το προσδόκιμο αναφέρεται όμοιο με αυτό του υγιούς πληθυσμού. Οι υπερκοιλιακές αρρυθμίες αποτελούν μια από τις συχνότερες επιπλοκές οι οποίες είτε αυτοανατάσσονται, είτε ανατάσσονται φαρμακευτικώς και η αιτιοπαθογενεια τους είναι αδιευκρίνιστη.

OR.17 Η ΣΧΕΣΗ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΗ ΣΤΥΤΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΧΡΟΝΟΤΡΟΠΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΣΕ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΚΟΠΩΣΗΣ ΣΕ ΑΝΤΡΕΣ ΜΕΣΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΕ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ

Α. ΣΑΜΕΝΤΖΑΣ¹, Χ. ΒΛΑΧΟΠΟΥΛΟΣ², Δ. ΤΕΡΕΝΤΕΣ-ΠΡΙΝΤΖΙΟΣ², Α. ΑΓΓΕΛΗΣ², Α. ΣΥΝΟΔΙΝΟΣ², Ν. ΙΩΑΚΕΙΜΙΔΗΣ², Α. ΤΡΙΚΑΣ¹, Χ. ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ²

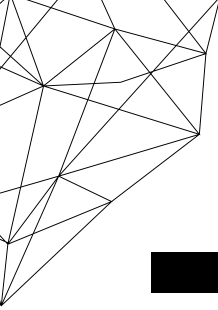
¹ Καρδιολογικό Τμήμα, ΕΛΠΙΣ Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών

² Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών

Σκοπός

Η υπέρταση είναι η πιο συνηθισμένη επιπλοκή σε άντρες με στυτική δυσλειτουργία.

Η στυτική δυσλειτουργία μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως σημαντικός προγνωστικός δείκτης για μελλοντικά καρδιαγγειακά συμβάματα. Η χρονότροπη ανεπάρκεια ή η αδυναμία αύξησης της καρδιακής συχνότητας κατά τη διάρκεια της άσκησης αποτελεί ανεξάρτητο δείκτη θνητότητας. Ο σκοπός αυτής της μελέτης



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΣΑΒΒΑΤΟ 1 ΙΟΥΝΙΟΥ 2013

ήταν να αξιολογηθεί η συσχέτιση μεταξύ της στυτικής δυσλειτουργίας και του δείκτη χρονότροπης απάντησης (chronotropic index -CI) κατά τη διάρκεια της δοκιμασίας κόπωσης σε μέσης ηλικίας υπερτασικούς άντρες.

Μέθοδοι

97 μη διαβητικοί, υπερτασικοί (σταδίου I-II) ασθενείς με στυτική δυσλειτουργία (ηλικίας 55 ± 9 ετών) και 32 αντίστοιχης ηλικίας υπερτασικοί άντρες χωρίς στυτική δυσλειτουργία υποβλήθηκαν σε δοκιμασία κόπωσης (σύμφωνα με το πρωτόκολλο Bruce). Ο CI υπολογίστηκε ως [(μέγιστη ΚΣ - ΚΣ ηρεμίας) / (220 - ηλικία - ΚΣ ηρεμίας)] και θεωρήθηκε μη φυσιολογικός όταν ήταν μικρότερος από 0,8 ($CI < 0,8$) σε ασθενείς που δεν λάμβαναν β-αναστολείς. Όλοι οι ασθενείς με στυτική δυσλειτουργία υποβλήθηκαν σε έγχρωμο πείκo Doppler και η μέγιστη συστολική ταχύτητα (Peak Systolic Velocity) υπολογίστηκε ως ένας δείκτης πείκης αγγειακής νόσου. Η ελαττωμένη PSV συσχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακών συμβαμάτων εξίσου όπως ο βαθμός και η κατανομή των αθηροσκληρωτικών βλαβών.

Αποτελέσματα

Οι ασθενείς με στυτική δυσλειτουργία είχαν ένα σημαντικά μειωμένο δείκτη χρονότροπης απάντησης (CI) (αριστερό διάγραμμα) και μια υψηλότερη επίπτωση μη φυσιολογικού CI (42 έναντι 21 %) συγκριτικά με όσους δεν είχαν στυτική δυσλειτουργία ($P < 0.01$).

Μετά από προσαρμογή ως προς την ηλικία και την πίεση του αίματος, ο δείκτης χρονότροπης απάντησης ήταν ελαττωμένος (0.78 ± 0.20 vs $0.89 \pm 0.19\%$) και η επίπτωση των μη φυσιολογικών τιμών του ήταν αυξημένη (48 έναντι 17 %) σε ασθενείς με σοβαρή αρτηριακή ανεπάρκεια (Μέγιστη Συστολική Ταχύτητα $PSV < 25$ cm/s) συγκριτικά με ασθενείς με υψηλότερες πείκές ταχύτητες στο Doppler ($P < 0.001$). Ο συνδυασμός σοβαρής νόσου των αγγείων του πέους ($PSV \leq 25$ cm/sec) με μη φυσιολογικό δείκτη χρονότροπης απάντησης ($CI \leq 0.8$) κατέδειξε μια μεγαλύτερη επίδραση στο 10ετή κίνδυνο για καρδιαγγειακό σύμβαμα (δεξιό διάγραμμα).

Συμπεράσματα

Τα ευρήματά μας δείχνουν ξεκάθαρα ότι η χρονότροπη απάντηση στη δοκιμασία κόπωσης σχετίζεται άμεσα με την παρουσία και το βαθμό σοβαρότητας της στυτικής δυσλειτουργίας ανάμεσα σε υπερτασικούς ασθενείς.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΣΑΒΒΑΤΟ 1 ΙΟΥΝΙΟΥ 2013

OR.18 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΚΟΛΠΙΚΗΣ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗΣ ΣΤΗΝ ΣΤΥΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΣΚΛΗΡΙΑ ΣΕ ΑΡΡΕΝΕΣ ΧΩΡΙΣ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗ

Α. ΣΑΜΕΝΤΖΑΣ¹, Χ. ΒΛΑΧΟΠΟΥΛΟΣ², Ν. ΙΩΑΚΕΙΜΙΔΗΣ², Α. ΣΥΝΟΔΙΝΟΣ², Δ. ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ¹, Α. ΑΓΓΕΛΗΣ², Δ. ΤΕΡΕΝΤΕΣ-ΠΡΙΝΤΖΙΟΣ², Α. ΤΡΙΚΑΣ¹, Χ. ΣΤΕΦΑΝΑΔΗΣ²

¹ Καρδιολογικό Τμήμα, «ΕΛΠΙΣ» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών-Ελλάδα

² Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών-Ελλάδα

Εισαγωγή

Η ενδοθηλιακή δυσλειτουργία και η υποκλινική φλεγμονή έχουν ένα σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της Στυτικής Δυσλειτουργίας (ΣΔ) και της Κολπικής Μαρμαρυγής (ΚΜ).

Σκοπός

Η συσχέτιση της ΚΜ με τη σοβαρότητα της ΣΔ και τις λειτουργικές αλλαγές στις μεγάλες αρτηρίες δεν έχει αποσαφηνιστεί ακόμη.

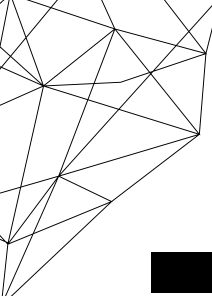
Υλικό

Μελετήσαμε 18 ασθενείς (ηλικίας 61 ± 9 ετών) χωρίς κλινική αθηροσκλήρωση οι οποίοι είχαν ΚΜ. Μια ομάδα ελέγχου αποτελούμενη από 18 ασθενείς χωρίς ΚΜ προσαρμοσμένοι ως προς την ηλικία και τους παράγοντες κινδύνου εντάχθηκαν στη μελέτη.

Μέθοδοι

Η διάγνωση της ΣΔ και ο βαθμός αξιολογήθηκαν με βάση το διεθνές ερωτηματολόγιο στυτικής λειτουργίας (IIEF). Χαμηλότερες τιμές του διεθνούς ερωτηματολογίου υποδηλώνουν σημαντική στυτική δυσλειτουργία.

Η καρωτιδο-μηνιαία ταχύτητα του σφυγμικού κύματος (PWV) μετρήθηκε ως ένας δείκτης αορτικής σκληρίας και ο δείκτης ενίσχυσης (AIx) ως μέτρηση των ανακλώμενων κυμάτων. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε διεξοδική υπερηχογραφική εξέταση.



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΣΑΒΒΑΤΟ 1 ΙΟΥΝΙΟΥ 2013

Αποτελέσματα

Οι ασθενείς με ΚΜ είχαν χαμηλότερο σκορ στο IIEF και μεγαλύτερη διάρκεια ΣΔ σε σύγκριση με όσους δεν είχαν ΚΜ.

Επιπλέον, το PWV και ο Αίχ ήταν υψηλότερα σε ασθενείς με ΚΜ από ότι στην ομάδα ελέγχου (9.3 έναντι 8.6 m/s και 32 έναντι 24 %, αντίστοιχα, όλα $P < 0.05$), όπως και τα επίπεδα της C αντιδρώσας πρωτεΐνης (CRP) (1.4 έναντι 0.9 mg/l, $P < 0.05$), ενώ η ολική τεστοστερόνη δεν διέφερε σημαντικά (4.8 έναντι 5.2 ng/ml, $P = NS$).

Στους ασθενείς με ΚΜ παρατηρήθηκε μία γραμμική αντίστροφη συσχέτιση ανάμεσα στις διαστάσεις του αριστερού κόλπου και τη βαθμολογία του διεθνούς ερωτηματολογίου στυτικής λειτουργίας.

Συμπεράσματα

Η στυτική λειτουργία είναι σημαντικά επηρεασμένη και η αρτηριακή σκληρία αυξημένη σε ασθενείς με ΣΔ και ΚΜ σε σύγκριση με όσους δεν είχαν ΚΜ.

Οι ασθενείς με σοβαρού βαθμού ΣΔ εμφάνιζαν μια σημαντική διάταση του αριστερού κόλπου που αποτελεί ένα σημαντικό δείκτη για δυσμενή καρδιαγγειακά συμβάματα.

OR.19 ΡΗΞΗ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΟΣ ΜΕΣΟΚΟΛΠΙΚΟΥ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΕΜΒΟΛΗ. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ ΣΤΟ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Δ. ΒΑΛΑΣΙΑΔΗΣ¹, Δ. ΠΑΤΣΟΥΡΑΚΟΣ², Ι. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ³, Β. ΔΗΜΟΥ⁴,
Λ. ΝΑΝΗΣ⁵, Π. ΚΛΙΓΚΑΤΣΗΣ⁶, Γ. ΛΙΑΣΟΠΟΥΛΟΣ⁷, Θ. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ⁸,
Ε. ΕΥΑΓΓΕΛΟΥ⁹

¹Καρδιολόγος, επιμελητής Α', ΚΔ Κλινική Γ.Ν.Φ

^{2,3,4}Ειδικευόμενοι Καρδιολογίας, ΚΔ Κλινική Γ.Ν.Φ

⁵Καρδιολόγος, επιμελητής Β', ΚΔ Κλινική Γ.Ν.Φ

⁶Καρδιολόγος, Δ/ντης Ε.Σ.Υ, ΚΔ Κλινική Γ.Ν.Φ

⁷Καρδιολόγος, Δ/ντης ΚΔ Κλινικής Γ.Ν.Φ

⁸Ειδικευόμενος Παθολογίας, ΠΘ Κλινική Γ.Ν.Φ

⁹Νοσηλεύτρια ΚΔ Κλινική Γ.Ν.Φ.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΣΑΒΒΑΤΟ 1 ΙΟΥΝΙΟΥ 2013

Σκοπός

Η συμβολή της διαθωρακικής ηχοκαρδιογραφίας στη διάγνωση και καθορισμό θεραπείας σοβαρών νοσημάτων με καρδιαγγειακές επιπλοκές.

Υλικό και Μέθοδος

Πρόκειται για ασθενή, γυναίκα 83 ετών, που προσκομίσθηκε στο ΤΕΠ με λήθαργο και επιδεινούμενη δύσπνοια από ωρών, όπως αναφέρεται από το συγγενικό περιβάλλον, με ατομικό αναμνηστικό χρονίας κολπικής μαρμαρυγής, αρτηρικής υπέρτασης, δυσλιπιδαιμίας.

Κλινικώς διεπιστώθη οριακά σταθερή αιμοδυναμική κατάσταση (ΑΠ=95/70 mmHg), ταχύπνοια, SaO₂=93% με χορήγηση οξυγόνου με ροή 3L/min και αντικειμενικώς εκ της καρδιάς πλήρη αρρυθμία από κολπική μαρμαρυγή, ταχυκαρδία, συστολικό φύσημα στην εστία ακρόασης της μιτροειδούς και της τριγλώχινας.

Ηλεκτροκαρδιογραφικά (εικόνα) παρουσιάζει κολπική μαρμαρυγή με ταχεία κοιλιακή ανταπόκριση (HR 135bpm), RBBB και μη ειδικές διαταραχές αναπόλωσης ST-T στις I,aVL,V4-V6.

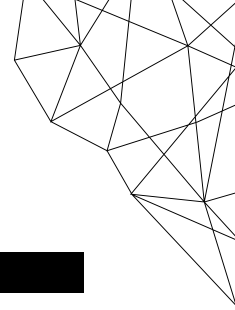
Εκ των βιοχημικών εξετάσεων παρουσιάζει ήπια αναιμία (Ht=35,2%, Hb=11,5 g/dl), λευκοκυττάρωση (WBC= 20.320 με 87,2% πολυμορφοπύρνα), CPK/CK-MB=438/48, τροπονίνη εντός φυσιολογικών ορίων, SGOT/SGPT=460/229, Urea/Cr=111/1,46, Na/K=145/4,4, LDH=995, CRP=16,23, Glu=223, d-dimer=4063

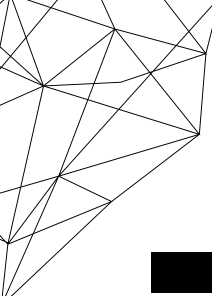
Εκ των αερίων αίματος pH=7,434 , pCO₂=31,4mmHg, pO₂=41,7mmHg, HCO₃=20,5

Με τη διαφοροδιάγνωση να κλίνει υπέρ της πνευμονικής εμβολής που επιβεβαιώθηκε με την αξονική τομογραφία θώρακος άμεσα από το ΤΕΠ.

Αποτελέσματα - Συζήτηση

Επιβεβαιώθηκε η πνευμονική εμβολή με την αξονική τομογραφία θώρακος να καταδεικνύει έμβολο στον κύριο κάδο της δεξιάς πνευμονικής αρτηρίας με επέκταση στις περιφερικές αρτηρίες του δεξιού κάτω λοβού, καθώς και στον κύριο κλάδο της αριστερής πνευμονικής αρτηρίας. Θεραπευτικώς, έλαβε ενδοφλεβίως μη κλασματοποιημένη ηπαρίνη σε συνεχή έγχυση (1000IU/h). Η ασθενής παρουσίασε επιδείνωση της κλινικής εικόνας με κυάνωση και ανουρία ενώ ήταν αιμοδυναμικά σταθερή (ΑΠ=115/70mmHg), με αμετάβλητη ηλεκτροκαρδιογραφική εικόνα. Διενεργήθηκε ηχοκαρδιογραφικός έλεγχος με ενδιαφέροντα ευρήματα: Φόρτιση πίεσης δεξιών κοιλοτήτων με ευθυσισμό του μεσοκοιλιακού





ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΣΑΒΒΑΤΟ 1 ΙΟΥΝΙΟΥ 2013

διαφράγματος και όγκου, αυξημένες διαστάσεις όλων των καρδιακών κοιλοτήτων, ανεύρυσμα μεσοκολπικού διαφράγματος.

Στο έγχρωμο Doppler καταδείχθηκε παθολογική ροή από τον δεξιό κόλπο στον αριστερό στα όρια φυσιολογικού και ανευρυσματικού μεσοκολπικού διαφράγματος.

Η διάγνωση της ρήξης επιβεβαιώθηκε με το bubble test και καταγράφηκε σε video.

Από το σήμα ροής της ανεπάρκειας της τριγλώχινας στο συνεχές Doppler δεν καταδείχθηκε αξιόλογη αύξηση πίεσης της πνευμονικής αρτηρίας (PASP=40mmHg).

Στο έγχρωμο Doppler η ανεπάρκεια της τριγλώχινας εκτιμήθηκε μετρίου βαθμού. Το ωοειδές βοθρίο απεικονίστηκε εντός του μεσοκολπικού διαφράγματος ακέραιο.

Θεωρούμε υποεκτίμηση λόγω δεξιοαριστερου shunt.

Συμπεράσματα

Τα ανωτέρω απεικονιστικά ευρήματα της ρήξης ανευρύσματος του μεσοκολπικού διαφράγματος καλύπτουν διαγνωστικά την κλινική εικόνα (επιδείνωση) και αναδεικνύουν την περαιτέρω αντιμετώπιση (χειρουργική) τάχιστα και αξιόπιστα για τα δεδομένα ενός δευτεροβάθμιου νοσοκομείου.

10η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 31 ΜΑΪΟΥ 2013

08:30 - 09:00 ΕΓΓΡΑΦΕΣ

09:00 - 09:15 ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ

09:15 - 10:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Κολπική Μαρμαρυγή

Πρόεδροι: **Β. Λαγκάζαλη, Ο. Λιακοπούλου**

Ιστορική αναδρομή στην αντιμετώπιση της κολπικής μαρμαρυγής
Μ. Παρασκελίδου, Μ. Καλπού, Π. Κυλούδης, Α. Πεχλεβάνης

Διαχείριση ασθενών με κολπική μαρμαρυγή στο τμήμα επειγόντων
Φ. Χνούδας, Σ. Λιάπη, Ε. Παπαχρήστου, Σ. Ιωαννίδου

Διαχείριση ασθενών με κολπική μαρμαρυγή μέσω προγραμμάτων
τηλεφωνικής και διαδικτυακής επικοινωνίας / **Ι. Παξιμαδάκης**

Κατάλυση της Κολπικής μαρμαρυγής / **Ε. Στράτη**

10:00 - 11:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Κλινική Καρδιολογία

Πρόεδροι: **Ε. Αθανασιάδου, Ε. Παντελίδου**

Το γέλιο και η επίδρασή του στην καρδιαγγειακή λειτουργία
Σ. Καραβασιλειάδου, Ε. Αθανασάκης

Στεφανιαία νόσος και στρεσογόνοι παράγοντες
Ζ. Παρασκευοπούλου, Ε. Τσολακίδου

Προληπτικός καρδιολογικός έλεγχος αθλητών / **Ε. Παπαδοπούλου,**
Φ. Χατζηστεφάνου, Ε. Παπαντωνίου, Ε. Παντελίδου

Επιπτώσεις της χημειοθεραπείας στην λειτουργία της καρδιάς
Α. Κολλάρος, Σ. Βασιλούδη, Ζ. Πετράκη

Η λειτουργικότητα των απινιδωτών στους δημόσιους χώρους
Κ. Κοτσάνη, Μ. Άγγου





10η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 31 ΜΑΪΟΥ 2013

11:00 - 11:30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

11:30 – 12:45 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Προβλήματα που αντιμετωπίζονται στη στεφανιαία μονάδα

Πρόεδροι: **Σ. Δικταπανίδου, Ε. Χαρέλα**

Ο ρόλος του Νοσηλευτή στη στεφανιαία μονάδα

Χ. Ηλωνίδου

Πνευμονία σχετιζόμενη με τον αναπνευστήρα στη στεφανιαία μονάδα

Κ. Γαργάνη

Προβλήματα βιοηθικής στη στεφανιαία μονάδα

Μ. Ιωσηφίδου

Βελτιωμένες τεχνικές αιμοκάθαρσης σε ασθενείς στη στεφανιαία μονάδα

Ε. Αντωνιάδου, Σ. Τούνης, Ε. Δραγατάκης, Π. Καραπατάκης

Αντιμέτωπιση επείγουσών καταστάσεων στη στεφανιαία μονάδα

Π. Μπόνια

10η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 31 ΜΑΪΟΥ 2013

12:45 – 14:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Επεμβατική Καρδιολογία

Πρόεδροι: **Δ. Παλτζήκα, Σ. Χαρούπα**

Εμφάνιση λοιμώξεων από κεντρικούς φλεβικούς καθετήρες σε καρδιο-σχειρουργημένους ασθενείς

Α. Παπίγγη, Ε. Μαλέογλου, Δ. Παλτζήκα

Η ποιότητα ζωής των ασθενών μετά την επαναγγείωση και τοποθέτηση ενδοστεφανιαίων προθέσεων (stent)

Ζ. Μάρκου, Ι. Τσιπέλης, Σ. Μπαρλαμπάνη

Εκπαίδευση και κοινωνική ζωή με τεχνητή καρδιά

Α. Τσίνογλου, Α. Κυρμιζιάδη

Στοχευμένη Νοσηλευτική προσέγγιση σε ασθενείς με απινιδωτή

Σ. Γιαννακίδου

Διαδερμική αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας (TAVI):

Ο ρόλος του Νοσηλευτή

Α. Μπρέστας, Β. Βογιατζόγλου, Κ. Ρεμπετσιώτης

13:00 - 13:45 ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (posters)

Πρόεδροι: **Μ. Άγγου, Φ. Ιωαννίδου**

PO.01 Διαχείριση κεντρικών φλεβικών καθετήρων αιμοκάθαρσης

Σ. Κωνσταντίνου, Α. Πατσώνας, Ε. Αντωνιάδου, Β. ΧατζηΒασιλείου, Π. Καραπατάκης

PO.02 Οι επιπτώσεις του παθητικού καπνίσματος στο καρδιαγγειακό σύστημα των παιδιών

Σ. Καραβασιλειάδου, Ε. Αθανασάκης, Μ. Άγγου, Ε. Μηνασίδου

PO.03 Καρδιακός επιπωματισμός. Ο ρόλος του Νοσηλευτή

Ε. Ζαφειριάδου



10η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 31 ΜΑΪΟΥ 2013

- PO.04** Παράγοντες κινδύνου καρδιαγγειακών νοσημάτων
Χ. Γιαμαλή, Μ. Ρούμτσιου
- PO.05** Τροφές που θωρακίζουν την καρδιά
Α. Ζέλλιου, Α. Κεχαγιά, Μ. Παυλάρα, Π. Καραθανάση, Ε. Διαμαντή
- PO.06** Κολπική μαρμαρυγή
Ε. Κανελλοπούλου, Φ. Γιάντση, Ε. Τσικιρδέκη, Θ. Αποστόλου
- PO.07** Διαχείριση και αντιμετώπιση ασθενούς με στρες στη στεφανιαία μονάδα
Α. Λεοντούδη, Μ. Καζαλτζή, Α. Τουρμάνη, Α. Ρούση
- PO.08** Οξύ Πνευμονικό Οίδημα. Αντιμετώπιση στα ΤΕΠ
Α. Βουροπούλου, Φ. Σδρόλια, Σ. Γεωργουλάκου, Σ. Μανώλη
- PO.09** Προσόντα και ρόλοι των προϊσταμένων
Ε. Χαρέλα, Φ. Ιωαννίδου
- PO.10** Οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου και αντιμετώπιση στα ΤΕΠ
Β. Κεφαλά, Α. Γιαβάση, Φ. Σδρόλια, Β. Κοζιάρη
- PO.11** Συσχέτιση στεφανιαίας νόσου και σακχαρώδους διαβήτη
Ε. Παπανικολάου, Σ. Καραβασιλειάδου, Γ. Εργάς
- PO.12** Ο ρόλος του Νοσηλευτή σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια
Μ. Παπαγιάννη, Ε. Φελεκίδου

ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΗΜΕΡΙΔΑΣ

Μ. Άγγου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc(c), Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Τομεάρχης
Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Ε. Αθανασάκης / Νοσηλευτής ΤΕ

Ε. Αθανασιάδου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Πανεπιστήμιο
Θεσσαλίας, Τομεάρχης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Γενικό Νοσοκομείο «Άγιος Παύλος»,
Θεσσαλονίκη

Ε. Αντωνιάδου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού Ιπποκράτειο Γενικό
Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

Θ. Αποστόλου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Έδεσσας

Σ. Βασιλούδη / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Αναπληρώτρια Προϊσταμένη Ακτινοθεραπευτικής
Πνευμονολογικής Κλινικής, Αντικαρκινικό Νοσοκομείο «Θεαγένειο», Θεσσαλονίκη

Β. Βογιατζόγλου / Νοσηλευτής ΔΕ, Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, Ιατρικό Διαβαλκανικό
Κέντρο, Θεσσαλονίκη

Α. Βουροπούλου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΤΕΠ, Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών

Κ. Γαργάνη / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Στεφανιαία Μονάδα, Γενικό Νοσοκομείο
«Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Σ. Γεωργουλάκου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΤΕΠ, Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών

Α. Γιαβάση / Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΤΕΠ, Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών

Χ. Γιαμαλή / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Α' Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό
Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Σ. Γιαννακίδου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Αναπληρώτρια Προϊσταμένη Θέσεις
Β' Προπαιδευτικής Κλινικής, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

Φ. Γιάντση / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Έδεσσας



ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΗΜΕΡΙΔΑΣ

Ε. Διαμαντή / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Χαλκιδικής

Σ. Δικταπανίδου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Γενικό Νοσοκομείο «Ο Άγιος Δημήτριος», Θεσσαλονίκη

Ε. Δραγατάκης / Νοσηλευτής ΔΕ, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

Γ. Εργάς / Ιατρός Γενικής Ιατρικής, Περιφερειακό Ιατρείο Μεγάλης Παναγίας Χαλκιδικής

Ε. Ζαφειριάδου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Αναπληρώτρια Προϊσταμένη Καρδιολογικής Κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη

Α. Ζέλλιου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Προϊσταμένη Καρδιολογικής Κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο Χαλκιδικής

Χ. Ηλωνίδου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κιλκίς

Μ. Ιωσηφίδου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc(c), ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Έδεσσας

Σ. Ιωαννίδου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Προϊσταμένη ΤΕΠ, Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης

Φ. Ιωαννίδου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Προϊσταμένη Νεφρολογικής Κλινικής, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

Μ. Καζατζή / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών

Μ. Καλνού / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη

Ε. Κανελλοπούλου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Προϊσταμένη, Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Έδεσσας

ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΗΜΕΡΙΔΑΣ

Σ. Καραβασιλειάδου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc – PhD(c) MAN, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Π. Καραθανάση / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Χαλκιδικής

Π. Καραπατάκης / Νοσηλευτής ΤΕ, Προϊστάμενος Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

Β. Κεφαλά / Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΤΕΠ, Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών

Α. Κεχαγιά / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Καρδιολογικής Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Χαλκιδικής

Β. Κοζιάρη / Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΤΕΠ, Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών

Α. Α. Κολλάρος / Νοσηλευτής ΠΕ, Ακτινοθεραπευτική Πνευμονολογική Κλινική, Αντικαρκινικό Νοσοκομείο «Θεαγένειο», Θεσσαλονίκη

Κ. Κοτσάνη / Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΤΕΠ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Π. Κυλούδης / Νοσηλευτής ΤΕ, MSc, Ψυχιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

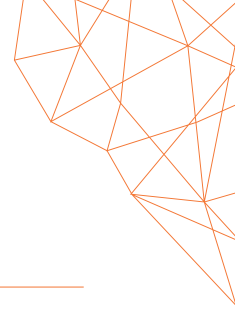
Α. Κυρμιζιάδη / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Μονάδα Καρδιοχειρουργικής Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Σ. Κωνσταντίνου / Νοσηλευτής ΤΕ, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

Β. Λαγκάζαλη / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσία, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

Α. Λεοντούδη / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Προϊσταμένη, Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών

Ο. Λιακοπούλου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Τομεάρχης Παθολογικού Τομέα, Νοσηλευτική Υπηρεσία, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη





ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΗΜΕΡΙΔΑΣ

Σ. Λιάπη / Νοσηλεύτρια ΠΕ, ΤΕΠ, Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης

Ε. Μαλέογλου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Αναπληρώτρια Προϊσταμένη Καρδιοθωρακοχειρουργικής Κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Σ. Μανώλη / Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΤΕΠ, Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών

Ζ. Μάρκου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Προϊσταμένη Ακτινολογικού Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Ε. Μηνασίδου / Καθηγήτρια Εφαρμογών, Τμήμα Νοσηλευτικής ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης

Σ. Μπαρλαμπάνη / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Ακτινολογικό Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Π. Μπόνια / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης, Γ' Καρδιολογική Κλινική Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

Α. Μπρέστας / Νοσηλευτής ΤΕ, Αναπλ. Προϊστάμενος, Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη

Ε. Παντελίδου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc(c), Διοίκηση μονάδων υγείας, Προϊσταμένη, Β' Καρδιολογική Κλινική Α.Π.Θ, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

Ι. Παξιμαδάκης / Νοσηλευτής ΤΕ, Προϊστάμενος Β' Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Μ. Παπαγιάννη / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Στεφανιαία Μονάδα, Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς», Θεσσαλονίκη

Ε. Παπαδοπούλου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc Εργαστήριο Ιατρικής της Άθλησης ΤΕΦΑΑ-Α/Α.Π.Θ., Πτυχιούχος Θεολογικής Σχολής Α.Π.Θ., Β' Καρδιολογική Κλινική Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

Δ. Παλιτζήκα / Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Προϊσταμένη Καρδιοθωρακοχειρουργικής Κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΗΜΕΡΙΔΑΣ

Α. Παπανικολάου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Φοιτήτρια Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Ε. Παπαντωνίου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Β' Καρδιολογική Κλινική Α.Π.Θ, Ιπποκράτειο
Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

Ε. Παπαχρήστου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Τομέαρχης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας,
Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης

Α. Παπίγγη / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική, Γενικό
Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Μ. Παρασκελίδου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Προϊσταμένη, Ενδοκρινολογική Κλινική,
Γενικό Νοσοκομείο «Άγιος Παύλος» - παράρτημα «Παναγία», Θεσσαλονίκη

Α. Πατσώνας / Νοσηλευτής ΤΕ, Αναπληρωτής Προϊστάμενος Μονάδα Τεχνητού
Νεφρού, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

Μ. Παυλάρα / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Καρδιολογικής Κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο
Χαλκιδικής

Ζ. Πετράκη / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Προϊσταμένη Ακτινοθεραπευτικής Πνευμονολογικής
Κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο «Θεαγένειο», Θεσσαλονίκη

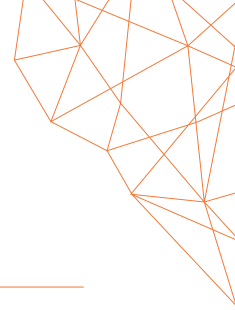
Α. Πεχλεβάνης / Νοσηλευτής ΤΕ, Προϊστάμενος Σ/Μ, Γενικό Νοσοκομείο
«Άγιος Παύλος» - Παράρτημα «Παναγία», Θεσσαλονίκη

Κ. Ρεμπετσιώτης / Νοσηλευτής ΤΕ, Προϊστάμενος, Αιμοδυναμικό Εργαστήριο,
Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη

Μ. Ρούμτσιου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Α' Παιδιατρική Κλινική Ιπποκράτειο Γενικό
Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

Α. Ρούση / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτών

Φ. Σδρόλια / Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΤΕΠ, Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτών





ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΗΜΕΡΙΔΑΣ

Ε. Στράτη / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Πτυχιούχος Διοίκηση Επιχειρήσεων και Οργανισμών ΕΑΠ, Αναπληρώτρια Προϊσταμένη, Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης, Γ' Καρδιολογική Κλινική Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

Σ. Τούνης / Νοσηλευτής ΤΕ, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

Α. Τουρμάνη / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών

Ε. Τσικριδέκη / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Έδεσσας

Α. Τσίνογλου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Μονάδα Καρδιοχειρουργικής Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Ι. Τσιπέλης / Νοσηλευτής ΤΕ, Ακτινολογικό Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Ε. Φελεκίδου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Υπεύθυνη Καρδιολογικού Εργαστηρίου, Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς», Θεσσαλονίκη

Ε. Χαρέλα / Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Υπεύθυνη Συντονισμού και διαχείρισης μεταφορών ασθενών, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

Σ. Χαρούπα / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Προϊσταμένη Μονάδα Καρδιοχειρουργικής Εντατικής Θεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Β. Χατζηβασιλείου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

Φ. Χατζηστεφάνου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Β' Καρδιολογική Κλινική Α.Π.Θ, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

Φ. Χνούδας / Νοσηλευτής ΤΕ, ΤΕΠ, Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης

Ζ. Παρασκευοπούλου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Αναπλ. Προϊσταμένη, Στεφανιαία Μονάδα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Μ. Τσολακίδου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Στεφανιαία Μονάδα, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

69



ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ



SEVÍKAR[®]

olmesartan medoxomil
amlodipine besilate

SEV-04-FEB13

PFI/05596

Under the license of DAICHI SANKYO



PFIZER HELLAS A.E.

ΛΕΩΦ. ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 243 - 154 51 Ν. ΨΥΧΙΚΟ

ΤΗΛ.: Επιστημονικής Ενημέρωσης 210 6785800

Παραγγελιών 210 8199060



LGR/GM: 10.2012.0155



Bayer

Κάτοχος της άδειας κυκλοφορίας:
Bayer Pharma AG, 13342 Berlin, Γερμανία
Τοπικός αντιπρόσωπος του κατόχου άδειας κυκλοφορίας στην
Ελλάδα: Bayer Ελλάς ABEE, Σωρού 18-20, 151 25 Μαρούσι,
Τοπικός αντιπρόσωπος του κατόχου άδειας κυκλοφορίας στην
Κύπρο: Novagem Ltd, Τηλ: 00357 22483858

Τμήμα Επιστημονικής Ενημέρωσης
Τηλ.: +30 210 6187742, Fax: +30 210 6187522
Email: medinfo.gr.cy@bayer.com