



ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ

13ο
ΒΟΡΕΙΟΕΛΛΑΔΙΚΟ
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ
ΣΥΝΕΔΡΙΟ

29-31 ΜΑΪΟΥ 2014
HYATT REGENCY
HOTEL
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ



ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΗΜΕΡΙΔΑ
30/5/2014

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ



BRILIQUE™

ticagrelor



ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ: Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 90 mg τικαγρελόρη.

Πριν από τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος.

BRU00045/1/0113

AstraZeneca 

Θεοτοκοπούλου 4 & Αστροναυτών, 151 25 Μαρούσι, Αθήνα
Τηλ.: 210 6871500, Fax: 210 6859195 • Τηλ. παραγγελιών: 210 5596970-72, Fax: 210 5596973
www.astrazeneca.gr

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ / 4

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ & ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΕΣ ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ / 5

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ / 6

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΤΕΛΕΤΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ / 7

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ / 8

ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΣΧΟΛΙΑΣΤΕΣ / 20

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ / 27

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ / 28

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ / 30

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΗΜΕΡΙΔΑΣ / 60

ΟΜΙΛΗΤΕΣ - ΠΡΟΕΔΡΟΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΗΜΕΡΙΔΑΣ / 65

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ

Αγαπητοί/ές συνάδελφοι,

Εκπροσωπώντας το Διοικητικό Συμβούλιο της Καρδιολογικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος, σας προσκαλώ να συμμετάσχετε στο **13ο Βορειοελλαδικό Καρδιολογικό Συνέδριο** της Καρδιολογικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος, που πραγματοποιείται στις 29-31 Μαΐου 2014 στο ξενοδοχείο Hyatt Regency στη Θεσσαλονίκη.

Η θεματολογία των στρογγυλών τραπεζιών αφορά τόσο πρακτικά κλινικά θέματα, που σκοπό έχουν να βοηθήσουν τον κλινικό καρδιολόγο στην καθημερινή αντιμετώπιση των ασθενών, όσο και τις τελευταίες εξελίξεις σε πιο ειδικά θέματα. Επίσης θα υπάρχουν διαλέξεις σε διάφορα θέματα στις οποίες θα συνοψίζονται οι πρόοδοι που έχουν γίνει 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 τις 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

Ομότιμος 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:

Β. Βασιλικός

Π. Δάρδας

Ι. Ζαρίφης

Χ. Καρβούνης

Δ. Κετίκογλου

Α. – Δ. Μαυρογιάννη

Χ. Μπουντούλας

Ι. Τσούνος

Ν. Φραγκάκης

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΗΜΕΡΙΔΑΣ

Β. Λαγκάζαλη

Ο. Λιακοπούλου

Ε. Παντελίδου

Φ. Ιωαννίδου

Ε. Χαρέλα

ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος: Π. Γκελερής

Μέλη:

Κ. Αναστασιάδης	Χ. Μπουντούλας
Δ. Αφθονίδης	Γ. Μπουντώνας
Β. Βασιλικός	Α. Μπουφίδου – Κουκούδη
Ι. Βογιατζής	Ι. Παπαγιάννης
Γ. Γιαννόγλου	Σ. Παπαστεφάνου
Α. Δεληγιάννης	Σ. Παρασκευαΐδης
Γ. Δρόσος	Γ. Παρχαρίδης
Γ. Ευθυμιάδης	Χ. Πλιάκος
Ι. Ζαρίφης	Χ. Ραΐδης
Α. Ζιάκας	Σ. Σαββάτης
Γ. Καζινάκης	Γ. Σαββόπουλος
Ι. Κανονίδης	Β. Σκέμπερης
Α. Καραγιάννης	Χ. Στεφανάδης
Χ. Καρβούνης	Ι. Γ. Στυλιάδης
Δ. Κετίκογλου	Ι. Χ. Στυλιάδης
Γ. Κόττας	Δ. Συμεωνίδης
Δ. Κρεμαστινός	Δ. Τζιακάς
Σ. Κωνσταντινίδης	Δ. Τσικαδέρης
Σ. Λαμπρόπουλος	Ι. Τσούνος
Χ. Λιόλιος	Ν. Φραγκάκης
Α. – Δ. Μαυρογιάννη	Σ. Χατζημιλιτιάδης
Λ. Μιχάλης	Δ. Ψυρρόπουλος
Γ. Μπομπότης	

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΤΕΛΕΤΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ

13ο Βορειοελλαδικό Καρδιολογικό Συνέδριο

Πέμπτη 29 Μαΐου 2014

Ώρα: 19:30

Hyatt Regency Hotel, Θεσσαλονίκη

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΤΕΛΕΤΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ

Ο Πρόεδρος και η Οργανωτική Επιτροπή του **13ου Βορειοελλαδικού Καρδιολογικού Συνεδρίου**, σας προσκαλούν στην Τελετή Έναρξης την **Πέμπτη 29 Μαΐου 2014** και ώρα 19:30, στο ξενοδοχείο Hyatt Regency.

Η παρουσία σας θα μας τιμήσει ιδιαίτερα

Ο πρόεδρος της ΚΕΒΕ και της Οργανωτικής Επιτροπής

Παράσχος Γκελερής

Ομότιμος Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΤΕΛΕΤΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ

Προσφωνήσεις

Βράβευση Εργασιών

Εναρκτήρια Διάλεξη

«Νανοϊατρική: Νεότερες εξελίξεις στη Διάγνωση και Θεραπεία της Αθηρωμάτωσης»

Σ. Λογοθετίδης

Καθηγητής Τμήματος Φυσικής, Διευθυντής Εργαστηρίου Νανοτεχνολογίας LTFN, Σχολή Θετικών Επιστημών ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΠΕΜΠΤΗ 29 ΜΑΪΟΥ 2014

09:00 – 11:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Προληπτική καρδιολογία

Πρόεδροι: **Χ. Πλιάκος, Β. Άθυρος**

Αντιμετώπιση της μεικτής υπερλιπιδαιμίας

Α. Κακαφίκα

Σχολιάστρια: **Α. Μπουφίδου - Κουκούδη**

Οι στατίνες στους χαμηλού κινδύνου ασθενείς

Κ. Τζιόμαλος

Σχολιαστής: **Χ. Κυρπιζίδης**

Διαβητική νευροπάθεια του ΑΝΣ και καρδιακή λειτουργία

Τ. Διδάγγελος

Σχολιάστρια: **Α. Σταυράτη**

Οι νεότερες Αμερικανικές οδηγίες για τα λιπίδια. Είναι εφαρμόσιμες στην Ελλάδα;

Β. Άθυρος

Σχολιαστής: **Σ. Μόχλας**

Κατευθυντήριες οδηγίες για την υπέρταση

Ε. Γκαλιαγκούση

Σχολιαστής: **Χ. Ραϊδής**

11:00 – 11:30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

11:30 – 13:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Καρδιαγγειακή απεικόνιση

Πρόεδροι: **Γ. Μπουντώνας, Σ. Γαβριλίδης**

Η θέση της CT στεφανιογραφίας στη ΣΝ το 2014

Ε. Βουρβούρη

Σχολιαστής: **Φ. Μανούδης**

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΠΕΜΠΤΗ 29 ΜΑΪΟΥ 2014

Η πυρηνική καρδιολογία στη ΣΝ το 2014

Α. Δούμας

Σχολιαστής: **Ε. – Ι. Μωραλίδης**

Η μαγνητική τομογραφία στις μυοκαρδιοπάθειες

Θ. Καραμήτσος

Σχολιαστής: **Σ. Γαβριλίδης**

Η καρδιαγγειακή απεικόνιση στον έλεγχο των θωρακικών ανευρυσμάτων.
Μειονεκτήματα – Πλεονεκτήματα των μεθόδων

Π. Παλλάδας

Σχολιαστής: **Α. Καλλιφατίδης**

13:00 – 13:30 ΔΙΑΛΕΞΗ

Πρόεδρος: **Γ. Παρχαρίδης**

Η κλινική σημασία των αποφρακτικών βλαβών των στεφανιαίων αρτηριών

Δ. Κρεμαστινός

13:30 – 14:00 ΔΙΑΛΕΞΗ

Πρόεδρος: **Χ. Καρβούνης**

Πνευμονική εμβολή

Ι. Λεκάκης

14:00 – 15:30 ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ

15:30 – 17:00 ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Πρόεδροι: **Β. Στραβέλας, Π. Κυριάκου**

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΠΕΜΠΤΗ 29 ΜΑΪΟΥ 2014

17:00 – 19:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Βαλβιδοπάθειες

Πρόεδροι: Π. Γκελερής, Π. Δάρδας

Βαλβιδοπάθειες και κύηση

Ε. Καραπατσούδη

Σχολιαστής: Ι. Βογιατζής

Μηνύματα από τις πρόσφατες αναθεωρημένες κατευθυντήριες οδηγίες των βαλβιδοπαθειών

Ν. Μεζίλης

Σχολιαστής: Γ. Μόσχος

Λειτουργική ανεπάρκεια της ΜΒ. Παθοφυσιολογία - Αντιμετώπιση

Β. Νινιός

Σχολιάστρια: Θ. Ζαγκλαβάρα

Ανεπάρκεια της τριγλώχινας βαλβίδας. Αιτιολογία - Αντιμετώπιση

Φ. Λαζαρίδου

Σχολιαστής: Δ. Κετίκογλου

Τύπος βαλβίδων: Βιολογική ή Μηχανική;

Κ. Αναστασιάδης

Σχολιαστής: Κ. Τσακιριδής

19:00 – 19:30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

19:30 – 20:00 ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ

20:00 – 20:30 ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΑ ΔΙΑΛΕΞΗ

Νανοϊατρική: Νεότερες εξελίξεις στη Διάγνωση και Θεραπεία της Αθηρωμάτωσης

Σ. Λογοθετίδης

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 30 ΜΑΪΟΥ 2014

09:00 – 11:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Οξέα στεφανιαία σύνδρομα – Επεμβατική καρδιολογία

Πρόεδροι: **Ι. Τσούνος, Γ. Μπομπότης**

Νεότερα αντιαιμοπεταλιακά φάρμακα στα οξέα στεφανιαία σύνδρομα

Σ. Παπαϊωάννου

Σχολιαστής: **Α. Καπετανόπουλος**

Εξατομικευμένη εκτίμηση των στεφανιαίων ασθενών για διαδερμική ή χειρουργική επαναϊμάτωση

Λ. Μόσιαλος

Σχολιαστής: **Θ. Μπελεβεσλής**

Παθοφυσιολογία του φαινομένου No-Reflow – Θρομβοαναρρόφηση στα οξέα στεφανιαία σύνδρομα

Α. – Δ. Μαυρογιάννη

Σχολιαστής: **Γ. Καζινάκης**

PCI στους νεφροπαθείς

Χ. Γραϊδής

Σχολιαστής: **Δ. Πεντούσης**

Η θέση της μηχανικής υποστήριξης σε NSTEMI και STEMI το 2014

Ι. Ιακώβου

Σχολιαστής: **Α. Ντάτσιος**

11:00 – 11:30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 30 ΜΑΪΟΥ 2014

11:30 – 13:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Πρακτικά κλινικά προβλήματα

Πρόεδροι: **Ι. Ζαρίφης, Δ. Συμεωνίδης**

Ασθενής με κολλική μαρμαρύγη στο ιδιωτικό ιατρείο

Β. Σκέμπερης

Σχολιαστής: **Η. Ζάρβαλης**

Φαρμακευτική θεραπεία σε ασθενή με ανθεκτική υπέρταση

Μ. Δούμας

Σχολιαστής: **Π. Ζεμπεκάκης**

Υποτροπιάζουσα περικαρδίτις

Σ. Παπαστεφάνου

Σχολιαστής: **Γ. Σαββόπουλος**

Παρακολούθηση ασθενή με καρδιακή ανεπάρκεια

Ε. Θεοφιλογιαννάκος

Σχολιάστρια: **Κ. Τσορμπατζόγλου**

13:00 – 13:30 ΔΙΑΛΕΞΗ

Πρόεδρος: **Ι. Χ. Στυλιάδης**

Μελέτη της αθηρωματικής πλάκας: πως μπορεί να ανιχνευτεί
η ευάλωτη πλάκα

Λ. Μιχάλης

13:30 – 15:30 ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ

15:30 – 17:00 ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Πρόεδροι: **Σ. Λαμπρόπουλος, Γ. Κόττας**

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 30 ΜΑΪΟΥ 2014

17:00 – 18:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Μυοκαρδιοπάθειες

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

Καρδιακή αμυλοείδωση. Μπορεί να διαγνωστεί έγκαιρα;

Θ. Γκόσιος

Σχολιαστής: **Δ. Φαρμάκης**

Ασθενής με γενετική διάγνωση LQTS και φυσιολογικό QT διάστημα.

Χρειάζεται θεραπεία; Κινδυνεύει;

Σ. Παρασκευαΐδης

Σχολιαστής: **Δ. Λυσίτσας**

Προκλινική διάγνωση υπερτροφικής μυοκαρδιοπάθειας

Γ. Ευθυμιάδης

Σχολιαστής: **Ε. Παγκουρέλιας**

Αρρυθμιογόνος μυοκαρδιοπάθεια. Σύγχρονη προσέγγιση

Ε. Χατζηνικολάου - Κοτσάκου

Σχολιαστής: **Η. Ζάρβαλης**

18:30 – 20:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Αρρυθμιολογικά θέματα

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

Έκτακτες κοιλιακές συστολές. Διάγνωση, εκτίμηση, αντιμετώπιση

Μ. Εφραιμίδης

Σχολιαστής: **Ε. Χατζηνικολάου - Κοτσάκου**

Διαγνωστική προσέγγιση και θεραπεία αρρυθμιών στους αθλητές

Ν. Φραγκάκης

Σχολιαστής: **Σ. Παρασκευαΐδης**

(συνέχεια του τραπεζιού στην επόμενη σελίδα)

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 30 ΜΑΪΟΥ 2014

Σύνδρομο Brugada. Διάγνωση, εκτίμηση, αντιμετώπιση

Κ. Πολυμερόπουλος

Σχολιαστής: **Δ. Λυσίτσας**

Τοποθέτηση εμφυτεύσιμου απινιδωτή το 2014

Κ. Γκατζούλης

Σχολιαστής: **Β. Βασιλικός**

20:00 – 20:30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

20:30 – 21:30 ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ

της φαρμακευτικής εταιρείας **ASTRA ZENECA**

Φαρμακευτική διαχείριση συνολικού καρδιαγγειακού κινδύνου

Πρόεδρος: **Π. Γκελερής**

Αρχική φαρμακευτική αντιμετώπιση των οξέων στεφανιαίων συνδρόμων χωρίς ανάσπαση του ST

Δ. Τσικαδέρης

Ασθενείς υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου και θεραπεία με στατίνες: πόσο νωρίς, πόσο επιθετικά;

Κ. Τζιόμαλος

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΣΑΒΒΑΤΟ 31 ΜΑΪΟΥ 2014

08:30 – 10:30 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Ηχωκαρδιολογία

Πρόεδροι: **Δ. Κετίκογλου, Ε. Μάτσας**

Ασυμπτωματική σοβαρή ΑΣ. Χειρουργική ή διαδερμική αντικατάσταση.
Πότε;

Θ. Ζαγκλαβάρια

Σχολιαστής: **Χ. Παπαδόπουλος**

Εκτίμηση της συστολικής λειτουργικότητας της αριστερής κοιλίας.
Νεότερες τεχνικές. Έτοιμες για κλινική χρήση;

Χ. Παπαδόπουλος

Σχολιαστής: **Φ. Λαζαρίδου**

Δυσλειτουργία προσθετικών βαλβίδων

Δ. Κετίκογλου

Σχολιαστής: **Δ. Φαρμάκης**

Εκτίμηση της διαστολικής λειτουργίας της αριστερής κοιλίας

Α. Σταυράτη

Σχολιαστής: **Δ. Εκκλησιάρχος**

Μη συμπαγές μυοκάρδιο. Μια οντότητα που υπερδιαγιγνώσκεται;

Ε. Μάτσας

Σχολιαστής: **Β. Νινιός**

10:30 – 11:00 ΔΙΑΛΕΞΗ

Πρόεδρος: **Π. Γκελερής**

Mitral valve prolapse and the mitral valve prolapse syndrome

Χ. Μπουντούλας

11:00 – 11:30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΣΑΒΒΑΤΟ 31 ΜΑΪΟΥ 2014

11:30 – 13:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Επεμβατική καρδιολογία σε δομικές καρδιακές παθήσεις

Πρόεδροι: **Ι. Καλλικάζαρος, Σ. Χατζημιλιτιάδης**

TAVI – Σύγχρονες ενδείξεις και μακροχρόνια αποτελέσματα

Κ. Τούτουζας

Σχολιαστής: **Δ. Τσικαδέρης**

Σύγκλειση συγγενών και επίκτητων μεσοκοιλιακών ελλειμμάτων

Β. Θανόπουλος

Σχολιαστής: **Α. Γιαννόπουλος**

Διαδερμικές θεραπείες ανεπάρκειας MB

Κ. Σπάργιας

Σχολιαστής: **Β. Νινιός**

Παραβαλβιδικές διαφυγές

Π. Δάρδας

Σχολιαστής: **Σ. Χατζημιλιτιάδης**

13:00 – 13:30 ΔΙΑΛΕΞΗ

Πρόεδρος: **Χ. Μπουντούλας**

Υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια: μια αποφρακτική νόσος;

Α. Πανταζής

13:30 – 15:30 ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ

15:30 – 17:00 ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Πρόεδροι: **Π. Μακρίδης, Ι. Γ. Στυλιάδης**

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΣΑΒΒΑΤΟ 31 ΜΑΪΟΥ 2014

17:00 – 19:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Καρδιακή Ανεπάρκεια

Πρόεδροι: **Σ. Αδαμόπουλος, Ι. Παρίσης**

Ο ρόλος των βιοδεικτών στην ΚΑ

Η. Ρεντούκας

Σχολιαστής: **Α. Νικητόπουλος**

Ο ρόλος της CRT στη θεραπεία της ΚΑ

Ι. Βλασερός

Σχολιαστής: **Ν. Φραγκάκης**

Ινότροπα φάρμακα το 2014

Ι. Παρίσης

Σχολιαστής: **Σ. Αδαμόπουλος**

Φαρμακευτική θεραπεία της ΚΑ με διατηρημένο ΚΕ

Α. Καραβίδας

Σχολιαστής: **Σ. Σαββάτης**

Συνοσηρότητες στην ΚΑ

Χ. Κυρπιζίδης

Σχολιαστής: **Ν. Γκουζούμας**

19:00 – 19:30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

19:30 – 20:00 ΔΙΑΛΕΞΗ

Πρόεδρος: **Ι. Κανονίδης**

Τι συμβαίνει μετά από την οξεία πνευμονική εμβολή; Κίνδυνος υποτροπής, εξέλιξη σε χρόνια θρομβοεμβολική πνευμονική υπέρταση, αρτηριακά θρομβωτικά επεισόδια

Σ. Κωνσταντινίδης

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΣΑΒΒΑΤΟ 31 ΜΑΪΟΥ 2014

20:00 – 20:30 ΔΙΑΛΕΞΗ

Πρόεδρος: Π. Γκελερής

Αθηνωμάτωση

Χ. Στεφανάδης

20:30 – 20:45 ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ – ΚΛΕΙΣΙΜΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ



**ΕΠΑΝΥΜΟ
ΕΛΛΗΝΙΚΟ
ΓΕΝΟΣΗΜΟ**

Antorcin[®]
A T O R V A S T A T I N

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: Antorcin επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο 20mg, 40mg.
ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ: Κάθε επικαλυμμένο με λεπτό υμένιο δισκίο περιέχει 20mg ατορβαστατίνης
[ως atorvastatin calcium (trihydrate)] ή 40mg ατορβαστατίνης [ως atorvastatin calcium (trihydrate)].

Για συνταγογραφικές πληροφορίες συμβουλευτείτε την ΠΧΠ ή απευθυνθείτε στην εταιρεία ELPEN.

ADRENALIN
© 2011 ELPEN



ELPEN Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ

Λεωφ. Μαραθώνος 95, 190 09 Πικέρμι Αττικής, Τηλ.: 210 6039326-9, Fax: 210 6039300

ΓΡΑΦΕΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

Σεβαστείας 11, 115 28 Αθήνα, Τηλ.: 210 7488711, Fax: 210 7488731

Εθν. Αντιστάσεως 114, 551 34 Θεσσαλονίκη, Τηλ.: 2310 459920-1, Fax: 2310 459269

ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΠΡΟΕΔΡΟΙ / ΟΜΙΛΗΤΕΣ / ΣΧΟΛΙΑΣΤΕΣ

Σ. Αδαμόπουλος / Καρδιολόγος, Υπεύθυνος Μονάδας Καρδιακής Ανεπάρκειας – Μεταμοσχεύσεων, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα

Β. Άθυρος / Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Κ. Αναστασιάδης / Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιοχειρουργικής ΑΠΘ, Διευθυντής Καρδιοθωρακοχειρουργικής Κλινικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Β. Βασιλικός / Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Γ' Καρδιολογικής Κλινικής, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

Ι. Βλασερός / Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών

Ι. Βογιατζής / Καρδιολόγος, Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας

Ε. Βουρβούρη / Καρδιολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Erasmus Ολλανδία, Υπεύθυνη Καρδιολόγος Τμήματος Αξονικής Στεφανιογραφίας, Ιατρικό Κέντρο Express Service, Θεσσαλονίκη

Σ. Γαβριλίδης / Ομότιμος Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Α. Γιαννόπουλος / Επίκουρος Καθηγητής Παιδιατρικής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Β' Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Ε. Γκαλιαγκούση / Επιμελήτρια Β', Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

Κ. Κατζούλης / Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ, Αθήνα

Π. Γκελερής / Ομότιμος Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Θ. Γκόσιος / Ειδικευόμενος Καρδιολογίας, Α' Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

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

Χ. Γραϊδής / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Κλινική Euromedica – «Κυανούς Σταυρός», Θεσσαλονίκη

Π. Δάρδας / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διευθυντής, Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

Τ. Διδάγγελος / Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας – Διαβητολογίας ΑΠΘ, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Α. Δούμας / Επίκουρος Καθηγητής Πυρηνικής Ιατρικής ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΠΡΟΕΔΡΟΙ / ΟΜΙΛΗΤΕΣ / ΣΧΟΛΙΑΣΤΕΣ

Μ. Δούμας / Λέκτορας Παθολογίας ΑΠΘ, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

Δ. Εκκλησιάρχος / Καρδιολόγος, Επιμελητής Α' ΕΣΥ, Β' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

Γ. Ευθυμιάδης / Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Α' Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Μ. Εφραιμίδης / Καρδιολόγος, Επιμελητής Α', Β' Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Θ. Ζαγκλαβάρα / Καρδιολόγος, Διδάκτωρ ΑΠΘ, Υπεύθυνη Τμήματος Ηχωκαρδιογραφίας, Κλινική Euromedica – «Κυανούς Σταυρός», Θεσσαλονίκη

Η. Ζάρβαλης / Καρδιολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Ι. Ζαρίφης / Καρδιολόγος, Συντονιστής Διευθυντής Καρδιολογικού Τμήματος, Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Π. Ζερμπεκάκης / Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας ΑΠΘ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Β. Θανόπουλος / Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδοκαρδιολογίας, Διευθυντής Επεμβατικής Παιδοκαρδιολογίας, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

Ε. Θεοφιλογιαννάκος / Καρδιολόγος, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

Ι. Ιακώβου / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Α' Τμήμα Αιμοδυναμικών Μελετών και Επεμβατικής Καρδιολογίας, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα

Dr. Γ. Καζινάκης / Καρδιολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Α' Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Α. Κακαφίκα / Παθολόγος, Υπεύθυνη Ιατρείου Λιπιδίων, Βιοκλινική Θεσσαλονίκης

Ι. Καλλικάζαρος / Συντονιστής Διευθυντής Καρδιολογικού Τμήματος, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ, Πρόεδρος Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας, Αθήνα

Α. Καλλιφατίδης / Ακτινοδιαγνώστης, EBCR (European Board of Cardiac Radiology), Ακτινολογικό Τμήμα, Κλινική «Άγιος Λουκάς», 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

ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΠΡΟΕΔΡΟΙ / ΟΜΙΛΗΤΕΣ / ΣΧΟΛΙΑΣΤΕΣ

Α. Καραβίδας / Καρδιολόγος, Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

Θ. Καραμήτσος / Λέκτορας Καρδιολογίας ΑΠΘ, Α' Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Ε. Καραπατσούδη / Καρδιολόγος, Επιμελήτρια Α', Γενικό Νοσοκομείο Έδεσσας

Χ. Καρβούνης / Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Α' Καρδιολογικής Κλινικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Δ. Κετίκογλου / MD, PhD, FESC, Καρδιολόγος, Διδάκτωρ ΑΠΘ, Διευθυντής Στεφανιαίας Μονάδας & Ηχκαρδιογραφίας, Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη

Γ. Κόττας / Καρδιολόγος, Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο ΜΑΜΑΤΣΕΙΟ, Κοζάνη

Δ. Κρεμαστινός / Ομότιμος Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών

Π. Κυριάκου / Καρδιολόγος, Διδάκτωρ ΑΠΘ, Επιμελήτρια Α', Γ' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

Χ. Κυρπιζίδης / Διευθυντής Καρδιολογίας ΠΕ Ιατρών, Β' Καρδιολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

Σ. Κωνσταντινίδης / MD, FESC, Καθηγητής Καρδιολογίας, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

Φ. Λαζαρίδου / Καρδιολόγος, Επιμελήτρια Α', Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη

Σ. Λαμπρόπουλος / Καρδιολόγος, Συντονιστής Διευθυντής, Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο ΜΠΟΔΟΣΑΚΕΙΟ, Πτολεμαΐδα

Ι. Λεκάκης / Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΟΝ, Αθήνα

Σ. Λογοθετίδης / Καθηγητής Τμήματος Φυσικής, Διευθυντής Εργαστηρίου Νανοτεχνολογίας LTFN, Σχολή Θετικών Επιστημών ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Δ. Λυσίτσας / MD, PhD, MRCP, Επεμβατικός Ηλεκτροφυσιολόγος, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Senior EP Fellow at Royal Brompton and Harefield Hospitals Foundation Trust, London, UK

Π. Μακρίδης / Συντονιστής Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο Έδεσσας

Φ. Μανούδης / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διδάκτωρ ΑΠΘ, Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΠΡΟΕΔΡΟΙ / ΟΜΙΛΗΤΕΣ / ΣΧΟΛΙΑΣΤΕΣ

Ε. Μάτσας / MD, FESC, Διευθυντής Καρδιολογικού Τμήματος, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

Α. – Δ. Μαυρογιάννη / Επεμβατική Καρδιολόγος, Καρδιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Ν. Μεξίλης / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

Λ. Μιχάλης / Καθηγητής Καρδιολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Λ. Μόσιαλος / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διευθυντής, Β' Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Γ. Μόσχος / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

Σ. Μόχλας / Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Α' Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Θ. Μπελεβεσλής / Διευθυντής Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου, 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 of Medicine / Cardiovascular Medicine (emeritus), The Ohio State University Columbus, Ohio, USA, Honorary Professor, Academician (an. mem), Council Aristotelian University of Thessaloniki

Γ. Μπουντώνας / Ομότιμος Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ

Α. Μπουφίδου – Κουκούδη / Καρδιολόγος, Διδάκτωρ ΑΠΘ, Διευθύντρια ΕΣΥ, Α' Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Ε. – Ι. Μωραλίδης / Επίκουρος Καθηγητής ΑΠΘ, Β' Εργαστήριο Πυρηνικής Ιατρικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Α. Νικητόπουλος / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Β' Καρδιολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Γενική Κλινική – Euromedica, Θεσσαλονίκη

Β. Νινιός / Καρδιολόγος, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

Α. Ντάσιος / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

Ε. Παγκουρέλιας / MD, MSc, PhD, Ειδικευόμενος Καρδιολόγος, Γ' Καρδιολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

Π. Παλλάδας / Συντονιστής Διευθυντής, Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Dr. A. Πανταζής / Consultant Cardiologist and Honorary Clinical Senior Lecturer, Inherited Cardiovascular Diseases Unit, The Heart Hospital, University College London Hospitals, London, UK

ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΠΡΟΕΔΡΟΙ / ΟΜΙΛΗΤΕΣ / ΣΧΟΛΙΑΣΤΕΣ

Χ. Παπαδόπουλος / Λέκτορας Καρδιολογίας ΑΠΘ, Γ' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Σ. Παπαϊωάννου / MD, PhD, FESC, Διδάκτωρ ΑΠΘ, Αναπληρωτής Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών

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, Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΟΝ, Αθήνα

Γ. Παρχαρίδης / Ομότιμος Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Δ. Πεντούσης / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διαβαλκανικό Ιατρικό Κέντρο, Θεσσαλονίκη

Χ. Πλιάκος / Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Α' Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Κ. Πολυμερόπουλος / FACC, FESC, Καρδιολόγος, Διδάκτωρ ΑΠΘ, Επιμελητής Α' ΕΣΥ, Α' Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Χ. Ραϊδης / Καρδιολόγος, Αμ. Επίκουρος Καθηγητής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Η. Ρεντούκας / MD, Συντονιστής Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Αθήνα

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. Σκέμπερης / Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Γ' Καρδιολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

Κ. Σπάργιας / MD, PhD, FESC, Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διευθυντής Τμήματος Διαδερμικών Βαλβίδων, Νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ», Αθήνα

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

Α. Σταυράτη / Καρδιολόγος, Διευθύντρια ΠΕ, Καρδιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Χ. Στεφανάδης / Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Διευθυντής Α' Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ, Αθήνα

Ι. Γ. Στυλιάδης / αν. Συντονιστής Διευθυντής Β' Καρδιολογικής Κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΠΡΟΕΔΡΟΙ / ΟΜΙΛΗΤΕΣ / ΣΧΟΛΙΑΣΤΕΣ

Ι. Χ. Στυλιάδης / Ομότιμος Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Δ. Συμεωνίδης / Συντονιστής Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας

Κ. Τζιόμαλος / Λέκτορας Παθολογίας ΑΠΘ, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Κ. Τούτουζας / Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών

Κ. Τσακιρίδης / Καρδιοθωρακοχειρουργός, Διδάκτωρ, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

Δ. Τσικαδέρης / Επεμβατικός Καρδιολόγος, Διδάκτωρ ΑΠΘ, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

Κ. Τσορμπατζόγλου / Καρδιολόγος, Επιμελήτρια Α', Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Ι. Τσούνος / Καρδιολόγος, Συντονιστής Διευθυντής, Καρδιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη

Δ. Φαρμάκης / Καρδιολόγος, Επιμελητής Α', Β' Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Ν. Φραγκάκης / Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Γ' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

Σ. Χατζημυλιτιάδης / Αναπληρωτής Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Α' Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Ε. Χατζηνικολάου – Κοτσάκου / Επεμβατική Καρδιολόγος - Ηλεκτροφυσιολόγος, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

Atrosterol[®]

Atorvastatin

10mg, 20mg, 40mg Bt x 28 tabs

Amilopid[®]

Amlodipine

5mg, 10mg Bt x 30 caps

Glidil[®]

Glimepiride

3mg, 4mg Bt x 30 tabs



Καρδιομεταβολικά Προϊόντα

BIANEX A.E. ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Γραφεία Επιστημονικής Ενημέρωσης

ΑΘΗΝΑ: Οδός Τατοΐου 146 71 Ν. Ερυθραία, Τηλ.: 210 8009111 • **E-Mail:** mailbox@vianex.gr • **INTERNET:** <http://www.vianex.gr>

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Ακαδημίου 113, Κόμβος Μακρυγιάννη Εύοσμος Θεσσαλονίκης, ΤΚ 56224, Τηλ: 2310 840440

VE14021

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστούμε θερμά τις παρακάτω εταιρείες:

ASTRA ZENECA

PFIZER HELLAS

BIANEI A.E.

WINMEDICA

ELPEN

BAYER HELLAS

SERVIER

MENARINI HELLAS

SANOFI AVENTIS

HellasFin

ST. JUDE MEDICAL HELLAS

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 30/4/2014	Από 1/5/2014
Ειδικοί Ιατροί:	100 €	150 €
Ειδικευόμενοι Ιατροί:	Δωρεάν	Δωρεάν
Νοσηλεύτες, Φοιτητές:	Δωρεάν	Δωρεάν

Όσοι επιθυμούν προεγγραφή για τη συμμετοχή τους στο συνέδριο, μπορούν να επισκεπτούν 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 2014. 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 με 18 μόρια 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 29 ΜΑΪΟΥ 2014

15:30 - 17:00 | Πρόεδροι: Β. Στραβέλας, Π. Κυριακού

OR.01 ΜΕΛΕΤΗ ΗΚΓ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΘ: ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ

Α. ΒΑΚΑΛΟΣ, Ε. ΔΡΑΜΠΑΛΑ

ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Ίάνθης

Σκοπός

Η αναδρομική μελέτη παρατήρησης της καρδιακής συχνότητας (Bpm) σε ΗΚΓ εισόδου και εξόδου ασθενών πολυδύναμης ΜΕΘ Δευτεροβάθμιου Νοσοκομείου.

Υλικό και Μέθοδοι

Από Οκτώβριο έως Δεκέμβριο 2013, αναζητήθηκε η καρδιακή συχνότητα σε ηλεκτροκαρδιογράφημα αυτόματης ανάλυσης εισόδου και εξόδου ασθενών που εισήχθησαν και επέζησαν της ΜΕΘ. Υπολογίστηκαν: Α: Δεδομένα περιγραφικής στατιστικής και η ύπαρξη στατιστικά σημαντικής διαφοράς με υπολογισμό της πιθανότητας σφάλματος στις μέσες τιμές. Β: Η ύπαρξη γραμμικής συσχέτισης και γραμμικής παλινδρόμησης με χρήση ANOVA test και η καταγραφή της κλίσης της ευθείας, του συντελεστή συσχέτισης (r), του συντελεστή προσδιορισμού (r^2) και της πιθανότητας σφάλματος.

Αποτελέσματα

Μελετήθηκαν συνολικά 46 ασθενείς.

Πίνακας Α:

	Mean	St. Dev.	St. Error	Min	Max	L. C.I.	U. C.I.	Pvalue
Είσοδος	87.17	22.37	3.29	48	136	81.06	94.36	0.7236
Έξοδος	86.54	18.30	2.69	53	139	81.10	91.96	

Πίνακας Β:

Slope	St. Error	r	r ²	L. C.I.	U. C.I.	P value
0.334	0.112	0.409	0.167	0.107	0.561	0.0047

L. C.I. / U. C.I.: Lower / Upper Confidence Interval 95% (Διαστήματα εμπιστοσύνης 95%).

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΕΜΠΤΗ 29 ΜΑΪΟΥ 2014

Συμπεράσματα

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης μας, δεν καταγράφηκε στατιστικά σημαντική διαφορά της καρδιακής συχνότητας εισόδου και εξόδου. Είναι δυνατόν να σχεδιαστεί ευθεία παλινδρόμησης με θετική γραμμική συσχέτιση μεσαίας ισχύος με πολύ μικρή πιθανότητα σφάλματος. Τα δεδομένα μας υποδεικνύουν το αμετάβλητο της καρδιακής συχνότητας των ασθενών ΜΕΘ κατά την έξοδο.

OR.02 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΗΚΓ ΕΙΣΟΔΟΥ ΜΕ ΔΕΙΚΤΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΘ

A. ΒΑΚΑΛΟΣ, Μ. ΚΑΡΥΠΙΔΗΣ

ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Ίανθης

Σκοπός

Η αναδρομική μελέτη παρατήρησης της συσχέτισης της καρδιακής συχνότητας (HR Bpm) σε ΗΚΓ εισόδου με δείκτες νοσηλείας και βαρύτητας ασθενών πολυδύναμης ΜΕΘ Δευτεροβάθμιου Νοσοκομείου.

Υλικό και Μέθοδοι

Από Οκτώβριο έως Δεκέμβριο 2013, αναζητήθηκε η HR σε ηλεκτροκαρδιογράφημα αυτόματης ανάλυσης εισόδου 46 ασθενών ΜΕΘ. Ηλικίας 62.06 έτη, APACHE II score 23,28, προβλεπόμενης θνητότητας (Predicted Mortality) 46,93%, διάρκειας νοσηλείας (LOS) 8.43 ημέρες, διάρκειας μηχανικού αερισμού (VD) 5,41 ημέρες. Αναζητήθηκε η ύπαρξη γραμμικής συσχέτισης, η κλίση της ευθείας, των συντελεστών συσχέτισης, και προσδιορισμού και της πιθανότητας σφάλματος.

Αποτελέσματα

	Slope	St. Error	r	r ²	L. CI	U CI	P value
Age	-0.372	0.094	0.511	0.2611	-0.563	-0.182	0.0003
APACHE	0.057	0.043	0.197	0.038	-0.029	0.145	0.1887
Pr. Mort	0.174	0.147	0.175	0.030	-0.122	0.472	0.2428
LOS	-0.009	0.058	-0.023	0.000	-0.127	0.109	0.8764
VD	0.001	0.981	0.003	1.305	-0.104	0.107	0.9810

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΕΜΠΤΗ 29 ΜΑΪΟΥ 2014

Συμπεράσματα

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης μας, δεν καταγράφηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της HR με APACHE, Pr Mort, LOS, VD. Σχεδιάζεται ευθεία παλινδρόμησης με αρνητική γραμμική συσχέτιση μεσαίας ισχύος με πολύ μικρή πιθανότητα σφάλματος μεταξύ HR και ηλικίας. Τα δεδομένα μας υποδεικνύουν την αδυναμία χρήσης της αποσπασματικής μέτρησης της HR σε ΗΚΓ εισόδου ως δείκτη βαρύτητας και πρόγνωσης νοσηλείας.

OR.03 ΑΡΡΥΘΜΙΟΓΟΝΟΣ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ / ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ ΔΕΞΙΑ ΚΟΙΛΙΑΣ (ARVC/ARVD) ΣΕ ΜΕΣΗΛΙΚΑ

Δ. ΚΡΙΚΙΔΗΣ, Γ. ΚΛΑΔΑΣ, Β. ΚΕΛΕΣΗΣ, Ε. ΚΟΥΖΟΥΚΙΔΟΥ, Ι. ΑΛΕΥΡΟΥΔΗΣ, Μ. ΚΑΡΑΤΣΕ, Τ. ΔΑΔΟΥΣ, Δ. ΕΚΚΛΗΣΙΑΡΧΟΣ, Ξ. ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΟΥ, Χ. ΚΥΡΠΙΖΙΔΗΣ, Ι. ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΗΣ, Σ. ΣΑΒΒΑΤΗΣ, Ι. ΚΑΝΟΝΙΔΗΣ

Β' Καρδιολογική Πανεπιστημιακή Κλινική ΜΕΘ
Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Σκοπός

Η παρουσίαση αρρυθμιογόνου μυοκαρδιοπάθειας / δυσπλασίας της δεξιάς κοιλίας (ARVC/D) σε μεσήλικα άνδρα.

Υλικό και Μέθοδοι

Άνδρας ηλικίας 57 ετών, υπερτασικός και με ιστορικό αιφνιδίου θανάτου στην οικογένειά του, προσήλθε στην κλινική μας, λόγω αναφερόμενου αισθήματος παλμών από 2ώρου. Στο ΗΚΓ διαπιστώθηκε εμμένουσα κοιλιακή ταχυκαρδία, η οποία άμεσα ανατάχτηκε ηλεκτρικά. Κατά τη νοσηλεία του παρουσίασε 3 νέα επεισόδια εμμένουσας κοιλιακής ταχυκαρδίας. Στα πλαίσια διερεύνησης της αιτίας της κοιλιακής ταχυκαρδίας, ο ασθενής υποβλήθηκε διαδοχικά, σε πλήρη κλινικό, εργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο.

Αποτελέσματα

Στο ΗΚΓ εισόδου, διαπιστώθηκε εμμένουσα κοιλιακή ταχυκαρδία, με μορφολο-

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΕΜΠΤΗ 29 ΜΑΪΟΥ 2014

γία LBBB και κατώτερο άξονα. Μετά την ηλεκτρική ανάταξη, στο ΗΚΓ διαπιστώθηκαν ανεστραμμένα T στις απαγωγές V1-V3. Από το διαθωρακικό υπερηχοκαρδιογράφημα, το σπινθηρογράφημα μυοκαρδίου και τον στεφανιογραφικό έλεγχο, δεν προέκυψαν παθολογικά ευρήματα. Στο Holter ρυθμού καταγράφηκαν πολλές κοιλιακές έκτακτες συστολές (>8000/24h). Στη μαγνητική τομογραφία με γαδολίνιο, διαπιστώθηκε σχετική διάταση της RV με $RVEDV > 110 \text{ ml/m}^2$, ανευρυσματική περιοχή ψηλά στο χώρο εξόδου της δεξιάς κοιλίας, ίνωση στο τρίγωνο της ARVD και τμηματική δυσκινησία στο κατώτερο τοίχωμα της δεξιάς κοιλίας. Με την ΗΦΜ και το Ablation, έγινε voltage map, πρόκληση της ταχυκαρδίας και τροποποίηση του υποστρώματος της ταχυκαρδίας με υψίσυχο ρεύμα.

Συμπέρασμα

Με βάση τα αναθεωρημένα διαγνωστικά (Task Force) κριτήρια της αρρυθμιογόνου μυοκαρδιοπάθειας, ο ασθενής μας είχε 2 Μείζονα και 2 Ελλάσσονα κριτήρια. Με τα κριτήρια αυτά, τέθηκε η βέβαιη διάγνωση της ARVC/D και αποφασίστηκε η τοποθέτηση μόνιμου απινιδωτή, για την αποφυγή αιφνίδιου θανάτου. Τα αναθεωρημένα διαγνωστικά (Task Force) κριτήρια της αρρυθμιογόνου μυοκαρδιοπάθειας, συμβάλουν ουσιαστικά στη διάγνωση της συγκεκριμένης μυοκαρδιοπάθειας.

OR.04 ΜΕΛΕΤΗ ΗΚΓ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΘ: ΣΥΜΠΛΕΓΜΑ QRS

Α. ΒΑΚΑΛΟΣ, Ε.ΔΡΑΜΠΑΛΑ

ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης

Σκοπός

Η αναδρομική μελέτη παρατήρησης του συμπλέγματος QRS σε ΗΚΓ εισόδου και εξόδου ασθενών πολυδύναμης ΜΕΘ Δευτεροβάθμιου Νοσοκομείου.

Υλικό και Μέθοδοι

Από Οκτώβριο έως Δεκέμβριο 2013, αναζητήθηκε η καταγραφή του συμπλέγματος QRS (ms) σε ηλεκτροκαρδιογράφημα αυτόματης ανάλυσης εισόδου και

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΕΜΠΤΗ 29 ΜΑΪΟΥ 2014

εξόδου ασθενών που εισήχθησαν και επέζησαν της ΜΕΘ. Υπολογίστηκαν: Α: Δεδομένα περιγραφικής στατιστικής και η ύπαρξη στατιστικά σημαντικής διαφοράς με υπολογισμό της πιθανότητας σφάλματος στις μέσες τιμές. Β: Η ύπαρξη γραμμικής συσχέτισης και γραμμικής παλινδρόμησης με χρήση ANOVA test και η καταγραφή της κλίσης της ευθείας, του συντελεστή συσχέτισης, του συντελεστή προσδιορισμού και της πιθανότητας σφάλματος.

Αποτελέσματα

Μελετήθηκαν συνολικά 46 ασθενείς.

Πίνακας Α:

	Mean	St. Dev.	St. Error	Min	Max	L CI	U CI	Pvalue
Εισόδος	108.08	24.92	3.67	79	212	100.68	115.49	0.0276
Έξοδος	103.91	21.19	3.12	82	191	97.61	110.21	

Πίνακας Β:

Slope	St. Error	r	r ²	L. CI	U CI	P value
0.737	0.063	0.866	0.731	0.608	0.865	0.0001

Συμπεράσματα

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης μας, καταγράφηκε στατιστικά σημαντική διαφορά του συμπλέγματος QRS εισόδου και εξόδου. Είναι δυνατόν να σχεδιαστεί ευθεία παλινδρόμησης με θετική γραμμική συσχέτιση υψηλής ισχύος με πολύ μικρή πιθανότητα σφάλματος. Τα δεδομένα μας υποδεικνύουν την βράχυνση του συμπλέγματος QRS των ασθενών ΜΕΘ κατά την έξοδο.

OR.05 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΣΥΜΠΛΕΓΜΑΤΟΣ QRS ΣΕ ΗΚΓ ΕΙΣΟΔΟΥ ΜΕ ΔΕΙΚΤΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΘ

Α. ΒΑΚΑΛΟΣ, Μ. ΚΑΡΥΠΙΔΗΣ

ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΕΜΠΤΗ 29 ΜΑΪΟΥ 2014

Σκοπός

Η αναδρομική μελέτη παρατήρησης της συσχέτισης του συμπλέγματος QRS (ms) σε ΗΚΓ εισόδου με δείκτες νοσηλείας και βαρύτητας ασθενών πολυδύναμης ΜΕΘ Δευτεροβάθμιου Νοσοκομείου.

Υλικό και Μέθοδοι

Από Οκτώβριο έως Δεκέμβριο 2013, αναζητήθηκε η καταγραφή του QRS σε ηλεκτροκαρδιαγράφημα αυτόματης ανάλυσης εισόδου 46 ασθενών ΜΕΘ. Ηλικίας 62.06 έτη, APACHE II score 23,28, προβλεπόμενης θνητότητας (Predicted Mortality) 46,93%, διάρκειας νοσηλείας (LOS) 8.43 ημέρες, διάρκειας μηχανικού αερισμού (VD) 5,41 ημέρες. Αναζητήθηκε η ύπαρξη γραμμικής συσχέτισης, η κλίση της ευθείας, των συντελεστών συσχέτισης, και προσδιορισμού και της πιθανότητας σφάλματος.

Αποτελέσματα

	Slope	St. Error	r	r ²	L. CI	U CI	P value
Age	0,106	0,097	0,162	0,026	-0,090	0,303	0,2804
APACHE	0,073	0,038	0,279	0,077	-0,003	0,150	0,0602
Pr. Mort	0,195	0,131	0,218	0,047	-0,069	0,460	0,1441
LOS	0,009	0,052	0,026	0,000	-0,097	0,115	0,8603
VD	0,013	0,047	0,043	0,001	-0,001	0,108	0,7741

Συμπεράσματα

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης μας, δεν καταγράφηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση του QRS με Age Pr Mort, LOS, VD. Σχεδιάζεται ευθεία παλινδρόμησης με θετική γραμμική συσχέτιση χαμηλής ισχύος με οριακή πιθανότητα σφάλματος μεταξύ QRS και APACHE. Τα δεδομένα μας υποδεικνύουν την αδυναμία χρήσης του QRS ως δείκτη πρόγνωσης νοσηλείας, ενώ θα αποτελέσει αντικείμενο νέας μελέτης η ενδεχόμενη αξία ως δείκτης βαρύτητας.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΕΜΠΤΗ 29 ΜΑΪΟΥ 2014

OR.06 ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΚΦΥΣΗΣ ΤΩΝ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ ΜΕ ΝΕΩΤΕΡΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ

B. ΒΥΖΑΣ¹, Σ. ΚΑΤΡΑΝΑΣ², Κ. ΨΑΡΟΥΛΗΣ¹, Γ. ΓΙΑΝΝΟΓΛΟΥ², Κ. ΝΑΤΣΗΣ¹

¹Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ

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

Σκοπός

Η μελέτη της απόστασης έκφυσης των στεφανιαίων αρτηριών στη ρίζα της αορτής.

Υλικό και Μέθοδοι

Μελετήθηκαν νωπά ανθρώπινα καρδιακά νεκροτομικά παρασκευάσματα. Πραγματοποιήθηκε έκπλυση και απομάκρυνση των ενδοαγγειακών θρόμβων με διάλυμα κιτρικού οξέος και τοποθέτηση σε ζελατινώδες διάλυμα για διατήρηση της ανατομικής τάξης. Ακολούθησε έγχυση ρητίνης και απομάκρυνση των βιολογικών δομών με χρήση υδροχλωρικού οξέος. Το πιστό αντίγραφο των αγγειακών δομών που προέκυψε υποβλήθηκε σε αξονική τομογραφία. Με λογισμικό επεξεργασίας εικόνας πραγματοποιήθηκε τρισδιάστατη ανασύνθεση του στεφανιαίου δικτύου και ακριβής μέτρηση της απόστασης των εκφύσεων των αρτηριών.

Αποτελέσματα

Προσδιορίστηκαν 44 εκμαγεία καρδιακών παρασκευασμάτων (28 άνδρες, 16 γυναίκες) και μελετήθηκαν 88 εκφύσεις.

Σε 29 παρασκευάσματα (19 άνδρες) το στόμιο του αριστερού στεφανιαίου δικτύου εκφυόταν υψηλότερα έναντι του δεξιού, ενώ σε 15 παρασκευάσματα (9 άνδρες) το στόμιο του δεξιού εκφυόταν υψηλότερα έναντι του αριστερού. Το μέσο ύψος εκφυσης του αριστερού δικτύου έναντι του δεξιού ήταν 3.95mm (άνδρες 3.85mm, γυναίκες 3.97mm), ενώ το μέσο ύψος έκφυσης του δεξιού έναντι του αριστερού δικτύου ήταν 2.35mm (άνδρες 2.44mm, γυναίκες 1.51mm).

Συμπεράσματα

Για πρώτη φορά μελετήθηκε η διαφορά έκφυσης των στεφανιαίων αρτηριών με την χρήση μοντέρνων και πιο αξιόπιστων μεθόδων. Οι νεότερες τεχνικές επιτρέπουν την ακριβέστερη και εγκυρότερη ανατομική μελέτη της διαφοράς έκφυσης των στεφανιαίων αγγείων.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 30 ΜΑΪΟΥ 2014

15:30 - 17:00 | Πρόεδροι: Σ. Λαμπρόπουλος, Γ. Κόττας

OR.07 ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΕΜΒΟΛΗΣ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ ΤΗ ΔΙΕΤΙΑ 2012-2013

Κ. ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ, Μ. ΜΕΛΕΤΙΔΟΥ, Γ. ΣΠΥΡΟΜΗΤΡΟΣ

Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης

Σκοπός

Η καταγραφή των περιστατικών πνευμονικής εμβολής που νοσηλεύτηκαν στο ΓΝ Κατερίνης τη διετία 2012-2013.

Υλικό και Μέθοδοι

31 ασθενείς (9 άνδρες, 22 γυναίκες), οι οποίοι νοσηλεύθηκαν λόγω πνευμονικής εμβολής στην καρδιολογική κλινική την περίοδο 2012-2013. Μελετήθηκαν επιδημιολογικές παράμετροι, προδιαθεσικοί παράγοντες, κλινικά, εργαστηριακά και απεικονιστικά ευρήματα, ο τρόπος αντιμετώπισης καθώς επίσης και η έκβαση των ασθενών αυτών.

Αποτελέσματα

Οι άνδρες, με μέσο όρο ηλικίας 54 έτη, αποτελούσαν το 29% των ασθενών, ενώ οι γυναίκες, με μέσο όρο ηλικίας 73 έτη, αποτελούσαν το 71% των ασθενών. Συχνότεροι προδιαθεσικοί παράγοντες ήταν οι εξής: ηλικία >65 ετών (65% των ασθενών), παχυσαρκία (32%), παρατεταμένη κατάκλιση (29%), πρόσφατο χειρουργείο ή κάταγμα (13%), καρδιακή ανεπάρκεια (13%), κακοήθεια (13%), ιστορικό θρομβοεμβολικής νόσου (10%). Όσον αφορά τους δείκτες δυσλειτουργίας της δεξιάς κοιλίας και μυοκαρδιακής νέκρωσης: υπερηχογραφική διάταση της δεξιάς κοιλίας με υπερφόρτωση πίεσης υπήρχε στο 48% των ασθενών, αυξημένα επίπεδα NTproBNP στο 42% και αυξημένα επίπεδα τροπονίνης I στο 45%. Θρομβόλυση διενεργήθηκε σε 10 ασθενείς (32%), συντηρητικά αντιμετωπίστηκαν 21 ασθενείς (68%), ενώ η θνητότητα ήταν 5/31 (16%).

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 30 ΜΑΪΟΥ 2014

Συμπεράσματα

Η πνευμονική εμβολή αποτελεί μια σχετικά συχνή και δυννητικά θανατηφόρο νόσο, η οποία μπορεί να παραμείνει αδιάγνωστη, κυρίως λόγω της μη ειδικής κλινικής εικόνας. Απαιτείται υψηλή κλινική υποψία για την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία της.

OR.08 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΟΥ TIMI SCORE ΣΕ NSTEMI ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΑ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ

Χ. ΧΑΤΖΗΕΛΕΥΘΕΡΙΟΥ, Χ. ΜΠΑΚΟΠΟΥΛΟΣ, Θ. ΣΕΡΤΗΣ, Θ. ΤΣΕΛΕΜΠΗΣ, Χ. ΛΑΖΑΡΙΔΗΣ, Χ. ΚΑΙΡΗΣ, Ε. ΣΑΒΒΙΔΟΥ, Ν. ΡΩΜΑΝΙΔΟΥ, Δ. ΜΑΤΖΙΝΟΥ, Ν. ΘΕΟΔΩΡΙΔΗΣ

Καρδιολογική Κλινική Γενικό Νοσοκομείο Δράμας

Σκοπός

Η μέτρηση του προγνωστικού δείκτη TIMI SCORE σε NSTEMI εμφράγματα και η διερεύνηση των επιμέρους παραμέτρων του δείκτη στη συνολική προγνωστική βαρύτητα του εμφράγματος.

Υλικό και Μέθοδος

Μελετήθηκαν αναδρομικά 81 ασθενείς με διάγνωση NSTEMI έμφραγμα το διάστημα 2010-2012, μέσης ηλικίας $64,36 \pm 11,3$ έτη. Έγινε εκτίμηση του προγνωστικού δείκτη TIMISCORE και βαθμολόγηση με βάση 1) την ηλικία άνω των 65, 2) την ύπαρξη τριών τουλάχιστον προδιαθετικών παραγόντων για στεφανιαία νόσο, 3) την άνοδο της τροπονίνης I, 4) των δυναμικών μεταβολών του ST-T, 5) της ύπαρξης οπισθοστερνικού άλγους τις δύο προηγούμενες ημέρες, 6) της αιμοδυναμικά τεκμηριωμένης ύπαρξης στεφανιαίας νόσου, 7) της προηγούμενης λήψεως ασπιρίνης. Ως χαμηλού ρίσκου ενδοноσοκομειακής θνητότητας θεωρήθηκε τιμή SCORE 0-2, ενδιάμεσου ρίσκου 3-5 και υψηλού ρίσκου 6-7. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το πρόγραμμα Excel.

Αποτελέσματα

Η μέση τιμή του TIMISCORE ήταν $4,0125 \pm 1,030$. 7 ασθενείς είχαν τιμή < 2 (8 %), 52 με τιμή 3-4 (64 %) και 21 με τιμή > 5 (25%). Η επίπτωση της ηλικίας άνω των

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 30 ΜΑΪΟΥ 2014

65 στο score ήταν 56% (N: 45/81), των τριών προδιαθετικών παραγόντων 33% (N: 27/81), της ανόδου της τροπονίνης 93% (N: 76/81), των μεταβολών του ST-T 91% (κατάσπαση του ST: 73,2%, N: 74/81), του οπισθοστερνικού άλγους 83% (N: 70/81), της τεκμηριωμένης ύπαρξης στεφανιαίας νόσου 22% (N: 16/81), της προηγούμενης λήψεως ασπιρίνης 23% (N: 19/81).

Συμπέρασμα

Η πλειονότητα των NSTEMI είναι μέσου-ενδιάμεσου ρίσκου ενδονοσοκομειακής θνητότητας κατά το TIMISCORE. Η άνοδος της τροπονίνης, οι μεταβολές του ST-T, το προκάρδιο άλγος, αποτελούν τις σημαντικότερες παραμέτρους εκτίμησης του κινδύνου και απαντούν στην πλειονότητα των ασθενών.

OR.09 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΚΑΜΠΥΛΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΤΡΕΨΗΣ ΤΩΝ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ ΣΤΗΝ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗ

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

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

Σκοπός

Η μελέτη της καμπυλότητας και της στρέψης των στεφανιαίων αρτηριών στην αθηροσκληρώση

Υλικό και Μέθοδος

Σε 22 ασθενείς πραγματοποιήθηκε μέσω πολυτομικής αξονικής τομογραφίας τρισδιάστατη ανασύνθεση του στελέχους-προσθίου κατιόντα (n=14), της περισπώμενης (n=5) και της δεξιάς στεφανιαίας αρτηρίας (n=9). Με τη χρήση υπολογιστικής ρευστομηχανικής προσδιορίστηκαν σε τμήματα μήκους 2mm η τοιχωματική πίεση, η ενδοθηλιακή διατμητική τάση και η γλιοτότητα. Ακολούθως, με μορφομετρία και ειδικούς αλγορίθμους υπολογίσθηκαν το αθηρωματικό φορτίο, η τοιχωματική τάση, η τοιχωματική σκληρότητα, η εκκεντρότητα, η καμπυλότητα

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 30 ΜΑΪΟΥ 2014

και η στρέψη σε κάθε τμήμα.

Αποτελέσματα

Η καμπυλότητα παρουσιάζεται αυξημένη στα αθηρωματικά τμήματα έναντι των φυσιολογικών ($p < 0.001$). Περιοχές υψηλής καμπυλότητας εμφανίζουν χαμηλότερη τοιχωματική τάση και υψηλότερη εκκεντρότητα ($p < 0.001$), καθώς και τάση αύξησης του αθηρωματικού φορτίου ($p = 0.073$). Η ενδοθηλιακή διατμητική τάση και η γλοιότητα δεν διαφέρουν αναλόγως της καμπυλότητας. Περιοχές χαμηλής στρέψης παρουσιάζουν τάση για αυξημένη τοιχωματική τάση ($p = 0.071$). Η στρέψη δεν διαφέρει σημαντικά μεταξύ αθηρωματικών και φυσιολογικών τμημάτων. Η ενδοθηλιακή διατμητική τάση, η γλοιότητα, το αθηρωματικό φορτίο και η εκκεντρότητα δεν διαφέρουν αναλόγως της στρέψης.

Συμπεράσματα

Η καμπυλότητα διαφέρει μεταξύ φυσιολογικών και αθηρωματικών τμημάτων και επηρεάζει τη μορφολογία των αθηρωματικών πλακών, όπως και ορισμένους τοπικούς αιμοδυναμικούς παράγοντες. Ο ρόλος της στρέψης στην αθηροσκλήρωση εμφανίζεται πιο περιορισμένος και χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.

OR.10 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΗΠΑΤΟΤΟΞΙΚΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΚΛΟΠΙΔΟΓΡΕΛΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ Nstemi

Δ. ΒΑΛΑΣΙΑΔΗΣ, Κ. ΔΕΒΛΙΩΤΗΣ, Λ.ΝΑΝΗΣ, Ι. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ, Π. ΚΛΙΓΚΑΤΣΗΣ, Β. ΔΗΜΟΥ, Δ. ΠΑΤΣΟΥΡΑΚΟΣ, Θ. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ, Ι. ΣΤΑΥΡΙΔΟΥ

Καρδιολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Φλώρινας

Σκοπός

Η παρουσίαση σπάνιας επιπλοκής, στην προκειμένη περίπτωση ηπατικής ανεπάρκειας σε ασθενή που νοσηλεύτηκε στην ΚΔ κλινική με NSTEMI.

Υλικό και Μέθοδος

Πρόκειται για άνδρα 46 ετών που νοσηλεύτηκε στην Κ/Δ με NSTEMI και έλαβε

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 30 ΜΑΪΟΥ 2014

αντίστοιχη θεραπεία.

Αποτελέσματα

A/E: χωρίς αξιόλογα ευρήματα από το καρδιαγγειακό σύστημα και παράταση εκπνοής στην ακρόαση πνευμόνων. Ο ασθενής είναι αιμοδυναμικά σταθερός.

ΗΚΓ: SR, 58 b/min, αραιές PVCs, μη ειδικές δ/χές αναπόλωσης I, aVL.

Ο ασθενής λαμβάνει φόρτιση ASA και κλοπιδογρέλης, ενοξαπαρίνη και τιροφιμπάνη. Επιπλέον, χορηγείται καρβεδιλόλη, σιμβαστατίνη και IV δ/μα νιτρογλυκερίνης, ενώ βιοχημικές εξετάσεις όπως πίνακας.

Μέρα	CHOL	TGs	HDL	LDL	SGOT	SGPT	CK	CK-MB	LDH
2n	267	438,2	42	137	84,6		679	82,8	336
3n					36,2	21,4	195	30,8	302
5n					91,9	123,5	85	16,5	277
6n					153	229,1	95	15,1	329
8n					204,93 171,85	425,27 415,16			
30n					22,2	38,3			

Στην 8ήμερη νοσηλεία διακόπηκαν και αντικαταστάθηκαν τα ηπατοτρόπα φάρμακα και η τρανσαμιναιμία υποχώρησε στο τέλος με διακοπή κλοπιδογρέλης-χορήγηση τικαγρελόρης. Ο ασθενής υπεβλήθη σε στεφανιογραφία και με νόσο 2 αγγείων έλαβε DES θεραπεία. Σε follow-up 5 μηνών, παραμένει ασυμπτωματικός, με φυσιολογικές τιμές ηπατικών ενζύμων.

Συμπεράσματα

Από τα ανωτέρω, γίνεται φανερό ότι καταλήξαμε στην αναγνώριση της κλοπιδογρέλης ως αιτίου της τρανσαμινασαιμίας δια του αποκλεισμού των υπολοίπων φαρμακευτικών σκευασμάτων. Η έγκαιρη τροποποίηση της φαρμακευτικής αγωγής επέτρεψε την αντιμετώπιση του οξέος καρδιακού συμβάματος και της εξωκαρδιακής παθολογίας. Έτσι ο ασθενής ολοκλήρωσε τον καρδιολογικό έλεγχο(στεφανοαία αρτηριογραφία) και έλαβε την αντίστοιχη θεραπεία (επεμβατική επαναιμάτωση-DES). Ο ασθενής λαμβάνει διπλή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή και είναι ασυμπτωματικός σε follow-up 5 μηνών.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 30 ΜΑΪΟΥ 2014

OR.11 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΔΙΑΣΤΗΜΑΤΟΣ QTc ΣΕ ΗΚΓ ΕΙΣΟΔΟΥ ΜΕ ΔΕΙΚΤΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΘ

A. ΒΑΚΑΛΟΣ, Μ. ΚΑΡΥΠΙΔΗΣ

ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης

Σκοπός

Η αναδρομική μελέτη παρατήρησης της συσχέτισης του διαστήματος QTc (ms) σε ΗΚΓ εισόδου με δείκτες νοσηλείας και βαρύτητας ασθενών πολυδύναμης ΜΕΘ Δευτεροβάθμιου Νοσοκομείου.

Υλικό και Μέθοδοι

Από Οκτώβριο έως Δεκέμβριο 2013, αναζητήθηκε η καταγραφή του διαστήματος QTc σε ηλεκτροκαρδιογράφημα αυτόματης ανάλυσης εισόδου 46 ασθενών ΜΕΘ. Ηλικίας 62.06 έτη, APACHE II score 23,28, προβλεπόμενης θνητότητας (Predicted Mortality) 46,93%, διάρκειας νοσηλείας (LOS) 8.43 ημέρες, διάρκειας μηχανικού αερισμού (VD) 5,41 ημέρες. Αναζητήθηκε η ύπαρξη γραμμικής συσχέτισης, η κλίσης της ευθείας, των συντελεστών συσχέτισης, και προσδιορισμού και της πιθανότητας σφάλματος.

Αποτελέσματα

	Slope	St. Error	r	r ²	L. CI	U CI	P value
Age	0.088	0.075	0.173	0.030	-0.064	0.240	0.2486
APACHE	0.055	0.029	0.271	0.073	-0.004	0.115	0.0677
Pr. Mort	0.1205	0.102	0.173	0.030	-0.087	0.328	0.2483
LOS	0.000	0.041	0.002	4.469	-0.082	0.083	0.9889
VD	0.008	0.036	0.033	0.001	-0.065	0.082	0.8238

Συμπεράσματα

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης μας, δεν καταγράφηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση του QTc με Age, Pr Mort, LOS, VD. Σχεδιάζεται ευθεία παλινδρόμησης με θετική γραμμική συσχέτιση χαμηλής ισχύος με οριακή πιθα-

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 30 ΜΑΪΟΥ 2014

νότητα σφάλματος μεταξύ QTc και APACHE. Τα δεδομένα μας υποδεικνύουν την αδυναμία χρήσης του QTc ως δείκτη πρόγνωσης νοσηλείας, ενώ θα αποτελέσει αντικείμενο νέας μελέτης η ενδεχόμενη αξία ως δείκτης βαρύτητας

OR.12 ΜΕΛΕΤΗ ΗΚΓ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΘ: ΔΙΑΣΤΗΜΑ QTc

A. ΒΑΚΑΛΟΣ, Ε.ΔΡΑΜΠΑΛΑ

ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης

Σκοπός

Η αναδρομική μελέτη παρατήρησης του διαστήματος QTc σε ΗΚΓ εισόδου και εξόδου ασθενών πολυδύναμης ΜΕΘ Δευτεροβάθμιου Νοσοκομείου.

Υλικό και Μέθοδοι

Από Οκτώβριο έως Δεκέμβριο 2013, αναζητήθηκε η καταγραφή του διαστήματος QTc (ms) σε ηλεκτροκαρδιογράφημα αυτόματης ανάλυσης εισόδου και εξόδου ασθενών που εισήχθησαν και επέζησαν της ΜΕΘ. Υπολογίστηκαν: Α: Δεδομένα περιγραφικής στατιστικής και η ύπαρξη στατιστικά σημαντικής διαφοράς με υπολογισμό της πιθανότητας σφάλματος στις μέσες τιμές. Β: Η ύπαρξη γραμμικής συσχέτισης και γραμμικής παλινδρόμησης με χρήση ANOVA test και η καταγραφή της κλίσης της ευθείας, του συντελεστή συσχέτισης, του συντελεστή προσδιορισμού και της πιθανότητας σφάλματος.

Αποτελέσματα

Μελετήθηκαν συνολικά 46 ασθενείς.

Πίνακας Α:

	Mean	St. Dev.	St. Error	Min	Max	L CI	U CI	Pvalue
Εισόδος	443.21	32.09	4.73	383	529	433.68	452.76	0.0023
Έξοδος	426.84	28.34	4.17	372	510	418.42	435.27	

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 30 ΜΑΪΟΥ 2014

Πίνακας Β:

Slope	St. Error	r	r ²	L. CI	U CI	P value
0.315	0.124	0.35	0.127	0.064	0.566	0.0149

Συμπεράσματα

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης μας, καταγράφηκε στατιστικά σημαντική διαφορά του διαστήματος QTc εισόδου και εξόδου. Είναι δυνατόν να σχεδιαστεί ευθεία παλινδρόμησης με θετική γραμμική συσχέτιση μεσαίας ισχύος με μικρή πιθανότητα σφάλματος. Τα δεδομένα μας υποδεικνύουν την βράχυνση του διαστήματος QTc των ασθενών ΜΕΘ κατά την έξοδο.

OR.13 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ RDW ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΤΑΞΗ ΤΗΣ ΠΑΡΟΞΥΣΜΙΚΗΣ ΚΟΛΠΙΚΗΣ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗΣ

Δ. ΒΑΛΑΣΙΑΔΗΣ, Θ. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ, Λ. ΝΑΝΗΣ, Ι. ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ, Π. ΚΛΙΓΚΑΤΣΗΣ, Κ. ΔΕΒΛΙΩΤΗΣ, Β. ΔΗΜΟΥ, Δ. ΠΑΤΣΟΥΡΑΚΟΣ, Γ. ΦΙΛΙΠΠΙΔΗΣ, Μ. ΤΟΡΝΙΚΙΔΟΥ

Καρδιολογική κλινική Γενικού Νοσοκομείου Φλώρινας

Εισαγωγή

Το εύρος κατανομής ερυθρών αιμοσφαιρίων (RDW-Red Cell Distribution Width) είναι μια εργαστηριακή παράμετρος ρουτίνας, εύκολα υπολογίσιμη, που δείχνει τη μεταβολή σε μέγεθος των ερυθρών αιμοσφαιρίων σ' ένα πρότυπο αίματος και χρησιμοποιείται συχνά για την αξιολόγηση νόσων του αίματος.

Σκοπός

Να καταδείξουμε την RDW ως δείκτη προγνωστικό στην χρονική διάρκεια μέχρι την ανάταξη σε φ-κ ρυθμό της παροξυσμικής κολπικής μαρμαρυγής.

Υλικό και Μέθοδος

Μελετήθηκαν 36 ασθενείς (11 άνδρες και 15 γυναίκες) μέσης ηλικίας $76 \pm 17,6$ έτη που προσήλθαν στα τηλ του νοσοκομείου επί τριμήνου με παροξυσμική κολ-

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 30 ΜΑΪΟΥ 2014

πική μαρμαρυγή. Δεν συμπεριελήφθησαν ασθενείς με αιμορραγία, κακοήθεια, αιμοσφαιρινοπάθεια, ψυχώσεις και συστηματικό νόσημα.

Μετρήθηκε η RDW από την γενική αίματος εισόδου στο νοσοκομείο με αυτό-ματο αναλυτή Sysmex xt-2000i και με φυσιολογικές τιμές του εργαστηρίου μας 11- 16%. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε 4 ομάδες από την χρονική διάρκεια μέχρι την ανάταξη σε φ-κ ρυθμό.

Αποτελέσματα

1η ομάδα (ανάταξη σε 0-6h)

Μέση RDW (%) 14.4 ± 0.97

2η ομάδα (ανάταξη σε 7-12h)

Μέση RDW (%) 14.35 ± 0.5

3η ομάδα (ανάταξη σε 13-24h)

Μέση RDW (%) 15.18 ± 1.2

4η ομάδα (ανάταξη σε 25-48h)

Μέση RDW (%) 16.08 ± 2.3

Συμπεράσματα

Η RDW είναι σαφώς υψηλότερη (και στο ανώτερο τεταρτημόριο των φυσιολογικών τιμών του εργαστηρίου μας) στους ασθενείς με χρόνο ανάταξης 13- 24 ώρες και σαφώς παθολογική στους ασθενείς με χρόνο ανάταξης 24-48 ώρες.

Η αξία του ευρήματος παρ'όλο που υπάρχουν κάποιες αναφορές στην βιβλιογραφία και το δείγμα μας μικρό συνίσταται στο ότι η εξέταση γίνεται με την προσέλευση του ασθενούς.

Φαίνεται πως υπάρχει ένδειξη μειωμένης ροής αίματος που αντανακλά μια αξιολογούμενη αύξηση στην RDW στους ασθενείς με μεγάλο χρόνο ανάταξης (25- 48 ώρες) με λίγα βιβλιογραφικά δεδομένα να στηρίζουν την άποψη αυτή.

Ελάχιστοι ασθενείς ελάμβαναν διουρητικά ή και β- αποκλειστές ώστε να αποδοθεί στη φαρμακευτική αγωγή η αυξημένη RDW.

Η αυξημένη τιμή RDW των ασθενών συνηγορεί για επιμήκυνση του χρόνου ανάταξης της αρρυθμίας.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΣΑΒΒΑΤΟ 31 ΜΑΪΟΥ 2014

15:30 - 17:00 | Πρόεδροι: Π. Μακρίδης, Ι.Γ. Στυλιάδης

OR.14 ΚΟΛΠΙΚΟΣ ΠΤΕΡΥΓΙΣΜΟΣ: Η ΣΥΝΗΘΕΣΤΕΡΗ ΑΡΡΥΘΜΙΑ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΚΑΡΔΙΑΚΟ ΚΑΘΗΤΗΡΙΑΣΜΟ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΤΡΗΣΙΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ, ΑΚΕΡΑΙΟ ΜΕΣΟΚΟΙΛΙΑΚΟ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΕΤΑΜΕΝΟ ΔΕΞΙΟ ΚΟΛΠΟ

Ν. Γ. ΕΛΕΥΘΕΡΑΚΗΣ, Ε. ΚΑΡΑΝΑΣΙΟΣ, Μ. ΠΑΠΑΜΙΧΑΛΗΣ, Ν. ΑΝΔΡΕΟΥ, Α. ΒΕΚΙΟΥ

Νοσοκομείο Παιδών «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

Σκοπός

Ο κολπικός πτερυγισμός είναι πολύ σπάνια αρρυθμία στα παιδιά. Σε παιδιά με ατρησίας πνευμονικής, ακέραιο μεσοκοιλιακό διάφραγμα και διάταση του δεξιού κόλπου, είναι η συνθεθέστερη υπερκοιλιακή ταχυκαρδία που εκλύεται κατά τον καθετηριασμό καρδιάς στα παιδιά αυτά. Η παρούσα μελέτησκοπεύει να περιγράψει τρεις περιπτώσεις παιδιών στα οποία παρατηρήθηκε αλλά και τον τρόπο αντιμετώπισής του.

Υλικό και Μέθοδοι

Περιλαμβάνονται ένα νεογνό 6 ημερών, ένα βρέφος 11 μηνών και ένα νήπιο 4 ετών.

Αποτελέσματα

Κατά τον καθετηριασμό τους, η επαφή του καθετήρα με το ενδοκάρδιο του δεξιού κόλπου, προκάλεσε την εμφάνιση κολπικού πτερυγισμού. Τα παιδιά απορρυθμίσθηκαναιμοδυναμικά και η αρρυθμία ανατάχθηκε με συγχρονισμένη ηλεκτρική απινίδωση 2 Joules/ Kgr Βάρους Σώματος.



Εικ. 1. Αγγειογραφία του Δεξιού Κόλπου (Δκ) και Δεξιάς Κοιλίας (ΔΚ) στο νεογνό της μελέτης (α), κολπικός πτερυγισμός (β)και ανάταξή του (γ).

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΣΑΒΒΑΤΟ 31 ΜΑΪΟΥ 2014

Συμπεράσματα

Ο κοιλιακός πτερυγισμός σε παιδιά με ατρησία πνευμονικής και διατεταμένο δεξιό κόλπο που εκλύεται κατά τον καθετηριασμό τους τα επιβαρύνει αιμοδυναμικά και χρήζει ηλεκτρικής ανάταξης.

OR.15 TIMI SCORE - GRACESCORE: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΤΑ NSTEMI ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΑ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ

Χ. ΧΑΤΖΗΕΛΕΥΘΕΡΙΟΥ, Χ. ΛΑΖΑΡΙΔΗΣ, Θ. ΣΕΡΤΗΣ, Θ. ΤΣΕΛΕΜΠΗΣ,
Χ. ΜΠΑΚΟΠΟΥΛΟΣ, Χ. ΚΑΙΡΗΣ, Ε. ΣΑΒΒΙΔΟΥ, Ν. ΡΩΜΑΝΙΔΟΥ, Δ. ΜΑΤΖΙΝΟΥ,
Ν. ΘΕΟΔΩΡΙΔΗΣ

Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Δράμας

Σκοπός

Η συγκριτική ανάλυση των προγνωστικών δεικτών TIMI SCORE-GRACESCORE σε NSTEMI εμφράγματα και η διερεύνηση των επιμέρους παραμέτρων των δεικτών στην εκτίμηση του κινδύνου.

Υλικό και Μέθοδος

Μελετήθηκαν αναδρομικά 81 ασθενείς με διάγνωση NSTEMI έμφραγμα το διάστημα 2010-2012, μέσης ηλικίας $64,36 \pm 11,3$ έτη. Έγινε εκτίμηση του προγνωστικού δείκτη TIMI SCORE και βαθμολόγηση με βάση 1) την ηλικία άνω των 65 2) των προδιαθετικών παραγόντων 3) την άνοδο της τροπονίνης I 4) των μεταβολών του ST-T 5) του προκάρδιου άλγους, 6) της ύπαρξης στεφανιαίας νόσου 7) της λήψεως ασπιρίνης. Ως χαμηλού ρίσκου ενδοноσοκομειακής θνητότητας θεωρήθηκε τιμή SCORE 0-2, ενδιάμεσου ρίσκου 3-5 και υψηλού ρίσκου 6-7. Η εκτίμηση του προγνωστικού δείκτη GRACESCORE έγινε με βάση την ηλικία, την καρδιακή συχνότητα, τη συστολική ΑΠ εισόδου, την τιμή κρεατινίνης, τροπονίνης I, την κλάση Killip, των δυναμικών μεταβολών του ST-T. Ως χαμηλού ρίσκου θεωρήθηκε τιμή SCORE 1-108, ενδιάμεσου ρίσκου 109-140 και υψηλού ρίσκου 141-372. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το πρόγραμμα Excel.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΣΑΒΒΑΤΟ 31 ΜΑΪΟΥ 2014

Αποτελέσματα

Η μέση τιμή του TIMISCORE ήταν $4,0125 \pm 1,030$. Η μέση τιμή του GRACESCORE ήταν $131,1 \pm 24$. Η στατιστική ανάλυση με το studentt-test και η correlation analysis έδειξαν $p < 0,001$, $r: 0,5$. Για το TIMISCORE η άνοδος της τροπονίνης, οι μεταβολές του ST-T, το προκάρδιο άλγος, αποτελούν τη σημαντικότερες παραμέτρους εκτίμησης του κινδύνου. Για το GRACESCORE η αυξημένη ηλικία αποτελεί τη σημαντικότερη παράμετρο. Ακολουθώντας, οι μεταβολές της ΑΠ εισόδου και οι μεταβολές του ST-T επηρεάζουν κυρίως την πρόγνωση των NSTEMI.

Συμπέρασμα

Τόσο το TIMISCORE όσο και το GRACESCORE συμφωνούν ότι η πλειονότητα των NSTEMI είναι μέσου-ενδιάμεσου ρίσκου ενδονοσοκομειακής θνητότητας με ικανοποιητική ποιοτική συσχέτιση ανά ασθενή, παρά τις διαφορετικές παραμέτρους εκτίμησης του ρίσκου που χρησιμοποιούν.

OR.16 ΑΝΤΙ-ΙΣΧΑΙΜΙΚΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΙΒΑΜΠΡΑΔΙΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟ

I. ΖΑΡΙΦΗΣ¹, B. ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΟΥ², E. ΚΑΛΛΙΣΤΡΑΤΟΣ², A. ΚΑΤΣΙΒΑΣ³

¹Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου»

²SERVIER Hellas Pharmaceuticals Ltd 3.Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.»

Εκ μέρους των ερευνητών της μελέτης «Προοπτική, μη παρεμβατική μελέτη παρατήρησης της αντι-στηθαγικής αποτελεσματικότητας της Ιβαμπραδίνης, ύστερα από 4μηνη αγωγή Ελληνικού πληθυσμού ασθενών με Στεφανιαία Νόσο»

Εισαγωγή

Η παρουσία Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ) έχει αποδειχθεί από αρκετές επιδημιολογικές μελέτες, ότι αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου, κυρίως Στεφανιαίας Νόσου (ΣΝ). Η φαρμακευτική αντιμετώπιση αυτών των ασθενών είναι πρωταρχικής σημασίας για την έγκαιρη πρόληψη των επιπλοκών της νόσου.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΣΑΒΒΑΤΟ 31 ΜΑΪΟΥ 2014

Σκοπός

Εκτίμηση της αντι-ισχαιμικής αποτελεσματικότητας και της επίδρασης της Ιβαμπραδίνης στην ποιότητα ζωής ασθενών με ΣΔ, ΣΝ και χρόνια σταθερή στηθάγχη.

Υλικό και Μέθοδοι

Σε αυτή την πανελλαδική, μη παρεμβατική μελέτη εντάχθηκαν 2.403 ασθενείς με διαγνωσμένη ΣΝ, υπό αγωγή με Ιβαμπραδίνη επιπροσθέτως της βέλτιστης εξατομικευμένης αγωγής με β-αποκλειστή. Στο σύνολο αυτό συμπεριλήφθηκαν 739 ασθενείς με ΣΔ. Η αποτελεσματικότητα της Ιβαμπραδίνης αξιολογήθηκε μέσω της καταγραφής της καρδιακής συχνότητας (ΚΣ), του αριθμού των στηθαγικών επεισοδίων, της πρόσληψης νιτρωδών βραχείας δράσης, καθώς και της κατάταξης της στηθάγχης σύμφωνα με την κλίμακα CCS (Canadian Cardiovascular Society classification), κατά την ένταξη των ασθενών στην μελέτη, στον 1ο και 4ο μήνα αγωγής. Η επίδραση της Ιβαμπραδίνης στην ποιότητα ζωής των ασθενών αξιολογήθηκε μέσω της Ελληνικής έκδοσης του ερωτηματολογίου EQ-5D.

Αποτελέσματα

Από τους 739 ασθενείς με ΣΔ που εντάχθηκαν στη μελέτη, 19 ασθενείς (2.6%) διέκοψαν πρόωρα τη θεραπεία. Η μέση ΚΣ μειώθηκε από 81.9 ± 9.9 bpm στην ένταξη, σε 68.8 ± 7.7 bpm στη 2η και σε 64.1 ± 6.1 bpm στην 3η επίσκεψη ($p < 0.001$). Το 14% των ασθενών δεν παρουσίαζε στηθαγικά επεισόδια, ενώ το 58% παρουσίαζε ≥ 2 στηθαγικά επεισόδια, την προηγούμενη εβδομάδα πριν την ένταξη στην μελέτη. Ο μέσος όρος των στηθαγικών επεισοδίων/εβδομάδα μειώθηκε από 2.3 ± 2.4 στην ένταξη, σε 0.3 ± 0.7 στην ολοκλήρωση της μελέτης ($p < 0.001$). Αντίστοιχα, η πρόσληψη νιτρωδών βραχείας δράσης μειώθηκε από 1.7 ± 2.2 φορές/εβδομάδα σε 0.2 ± 0.5 φορές/εβδομάδα ($p < 0.001$) (Γράφημα 1). Το ποσοστό των ασθενών με στηθάγχη CCS III ή IV μειώθηκε από 21.7% στην 1η επίσκεψη, σε 2.1% στην 3η, ενώ το ποσοστό των ασθενών με στηθάγχη CCS I αυξήθηκε αντίστοιχα από 30.0% σε 80.3% ($p < 0.001$) (Γράφημα 2). Και στις 5 διαστάσεις του ερωτηματολογίου EQ-5D, το ποσοστό των ασθενών που απάντησε ότι δεν παρουσιάζει κανένα πρόβλημα, ο μέσος όρος του δείκτη EQ-5D και η οπτική αναλογική κλίμακα (VAS) αυξήθηκαν σημαντικά στην 3η επίσκεψη σε

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΣΑΒΒΑΤΟ 31 ΜΑΪΟΥ 2014

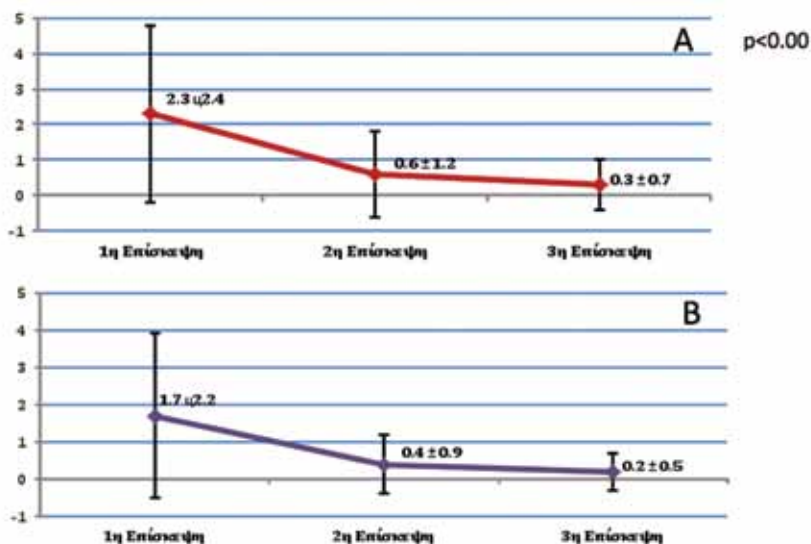
σχέση με την 1η ($p < 0.001$) (Πίνακας 1 και 2). Η δόση του β-αποκλειστή δεν επηρέασε την αποτελεσματικότητα της αγωγής με Ιβαμπραδίνη. Η συμμόρφωση στη θεραπεία ήταν υψηλή: 706 (95.5%) ασθενείς λάμβαναν την αγωγή τους "κάθε ημέρα" ή "αρκετά συχνά". Στον 1ο μήνα αγωγής, 392 ασθενείς (54.4%) λάμβαναν τη δόση-στόχο της Ιβαμπραδίνης (7.5 mg bid), η οποία διατηρήθηκε μέχρι το τέλος της μελέτης.

Συμπέρασμα

Τα δεδομένα αυτά επιβεβαιώνουν τόσο την αντι-ισχαιμική αποτελεσματικότητα, όσο και τη θετική επίδραση της Ιβαμπραδίνης στην ποιότητα ζωής ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη και Στεφανιαία Νόσο.

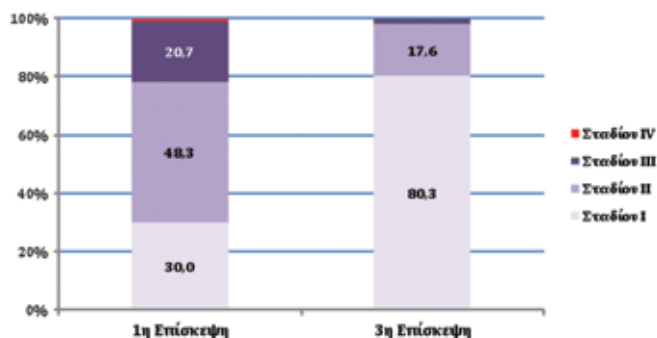
Γράφημα 1: Αριθμός στηθαγικών επεισοδίων/εβδομάδα (Α) και χρήση νιτρώδων βραχείας δράσης/εβδομάδα (Β) (μέση τιμή $\pm$ SD και στις 3 επισκέψεις της μελέτης) (N=706).

Γράφημα 2: Βαθμονόμηση της στηθάγχης (CCS κλίμακα) (% των ασθενών) στην ένταση και ολοκλήρωση της μελέτης (N=706).



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΣΑΒΒΑΤΟ 31 ΜΑΪΟΥ 2014



Πίνακας 1. Βαθμολογία 5 διαστάσεων του ερωτηματολογίου EQ-5D στην ένταξη και ολοκλήρωση της μελέτης.		1 ^η Επίσκεψη		3 ^η Επίσκεψη	
		N	%	N	%
Κινητικότητα	Χωρίς προβλήματα	331	46.9	508	72.0
	Κάποια προβλήματα	364	51.6	193	27.3
	Αδυναμία	11	1.6	5	0.7
Αυτο-εξυπηρέτηση	Χωρίς προβλήματα	493	69.8	617	87.4
	Κάποια προβλήματα	201	28.5	84	11.9
	Αδυναμία	12	1.7	5	0.7
Συνήθειες δραστηριότητες	Χωρίς προβλήματα	299	42.4	517	73.2
	Κάποια προβλήματα	386	54.7	184	26.1
	Αδυναμία	21	3.0	5	0.7
Πόνος/ενόχληση	Καθόλου	125	17.7	504	71.4
	Μέτρια	544	77.1	200	28.3
Άγχος/αγωνία	Υπερβολικά	37	5.2	2	0.3
	Καθόλου	242	34.3	383	54.2
	Μέτρια	373	52.8	306	43.3
	Υπερβολικά	91	12.9	17	2.4
Σύνολο		706	100.0	706	100.0

Πίνακας 2. Βαθμολογία δείκτη και VAS του ερωτηματολογίου EQ-5D στην ένταξη και ολοκλήρωση της μελέτης.	Mean	Median	SD	Minimum	Maximum	N
VAS – Επίσκεψη 1	60.9	60.0	17.1	1.0	100.0	706
VAS – Επίσκεψη 3	78.1	80.0	16.3	0.0	100.0	706
Διαφορά	17.2	15.0	18.2	-62.5	83.0	706
EQ-5D δείκτης / Επίσκεψη 1	0.6	0.7	0.3	-0.6	1.0	706
EQ-5D δείκτης / Επίσκεψη 3	0.8	0.8	0.2	-0.6	1.0	706
Διαφορά	0.2	0.2	0.3	-0.4	1.3	706

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΣΑΒΒΑΤΟ 31 ΜΑΪΟΥ 2014

OR.17 ΑΝΤΙ-ΙΣΧΑΙΜΙΚΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΙΒΑΜΠΡΑΔΙΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟ ΚΑΙ ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΤΕΝΩΣΗΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΥΠΟΒΛΗΘΕΙ ΣΕ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΕΠΑΝΑΓΓΕΙΩΣΗ

Ι. ΖΑΡΙΦΗΣ¹, Β. ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΟΥ², Ε. ΚΑΛΛΙΣΤΡΑΤΟΣ², Α. ΚΑΤΣΙΒΑΣ³

¹Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου»

²SERVIER Hellas Pharmaceuticals Ltd 3.Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.»

Εκ μέρους των ερευνητών της μελέτης «Προοπτική, μη παρεμβατική μελέτη παρατήρησης της αντι-στηθαγικής αποτελεσματικότητας της Ιβαμπραδίνης, ύστερα από 4μηνη αγωγή Ελληνικού πληθυσμού ασθενών με Στεφανιαία Νόσο»

Εισαγωγή

Η παρουσία στένωσης $\geq 50\%$ στα στεφανιαία αγγεία, όπως απεικονίζεται σε στεφανιογραφία, αποτελεί ανεξάρτητο προγνωστικό δείκτη καρδιακών επεισοδίων, καθώς έχει συσχετιστεί με μικρότερο χρόνο επιβίωσης ελεύθερο συμβαμάτων. Σε ασθενείς με σταθερή στεφανιαία νόσο (ΣΝ), ανεξαρτήτως προγραμματισμού ή πραγματοποίησης κάποιας στεφανιαίας επαναγγείωσης, η φαρμακευτική αγωγή αποτελεί θεραπεία πρώτης γραμμής.

Σκοπός

Εκτίμηση της αντι-ισχαιμικής αποτελεσματικότητας και της επίδρασης της Ιβαμπραδίνης στην ποιότητα ζωής ασθενών με ΣΝ, στεφανιογραφικά ευρήματα στένωσης και χρόνια σταθερή στηθάγχη.

Υλικό και Μέθοδοι

Σε αυτή την πανελλαδική, μη παρεμβατική μελέτη εντάχθηκαν 2.403 ασθενείς με διαγνωσμένη ΣΝ, υπό αγωγή με Ιβαμπραδίνη επιπροσθέτως της βέλτιστης εξατομικευμένης αγωγής με β-αποκλειστή. Στο σύνολο αυτό συμπεριλήφθηκαν 563 ασθενείς με στεφανιογραφικά ευρήματα στένωσης (στένωση $>50\%$ σε μία επικαρδιακή στεφανιαία αρτηρία) που δεν υποβλήθηκαν σε επαναγγείωση. Η

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΣΑΒΒΑΤΟ 31 ΜΑΪΟΥ 2014

αποτελεσματικότητα της Ιβαμπραδίνης αξιολογήθηκε μέσω της καταγραφής της καρδιακής συχνότητας (ΚΣ), του αριθμού των στηθαγικών επεισοδίων, της πρόσληψης νιτρωδών βραχείας δράσης, καθώς και της κατάταξης της στηθάγχης σύμφωνα με την κλίμακα CCS (Canadian Cardiovascular Society classification), κατά την ένταξη των ασθενών στην μελέτη, στον 1ο και 4ο μήνα αγωγής. Η επίδραση της Ιβαμπραδίνης στην ποιότητα ζωής των ασθενών αξιολογήθηκε μέσω της Ελληνικής έκδοσης του ερωτηματολογίου EQ-5D.

Αποτελέσματα

Από τους 563 ασθενείς με ΣΝ και στεφανιογραφικά ευρήματα στένωσης που εντάχθηκαν στη μελέτη, 9 ασθενείς (1.6%) διέκοψαν πρόωρα τη θεραπεία. Η μέση ΚΣ μειώθηκε από 81.2 ± 9.6 bpm στην ένταξη, σε 68.3 ± 6.0 bpm στη 2η και σε 63.8 ± 6.0 bpm στην 3η επίσκεψη ($p < 0.001$). Ο μέσος όρος των στηθαγικών επεισοδίων/εβδομάδα μειώθηκε από 2.1 ± 2.0 στην ένταξη, σε 0.2 ± 0.7 στην ολοκλήρωση της μελέτης ($p < 0.001$). Αντίστοιχα, η πρόσληψη νιτρωδών βραχείας δράσης μειώθηκε από 1.5 ± 2.1 φορές/εβδομάδα, σε 0.1 ± 0.4 φορές/εβδομάδα ($p < 0.001$) (Γράφημα 1). Το ποσοστό των ασθενών με στηθάγχη CCS III ή IV μειώθηκε από 16.4% στην 1η επίσκεψη, σε 0.7% στην 3η, ενώ το ποσοστό των ασθενών με στηθάγχη CCS I αυξήθηκε αντίστοιχα από 37.0% σε 86.7% ($p < 0.001$) (Γράφημα 2). Και στις 5 διαστάσεις του ερωτηματολογίου EQ-5D, το ποσοστό των ασθενών που απάντησε ότι δεν παρουσιάζει κανένα πρόβλημα, ο μέσος όρος του δείκτη EQ-5D και η οπτική αναλογική κλίμακα (VAS) αυξήθηκαν σημαντικά στην 3η επίσκεψη σε σχέση με την 1η ($p < 0.001$) (Πίνακας 1 και 2). Η δόση του β-αποκλειστή δεν επηρέασε την αποτελεσματικότητα της αγωγής με Ιβαμπραδίνη. Η συμμόρφωση στη θεραπεία ήταν υψηλή: 543 (96.5%) ασθενείς λάμβαναν την αγωγή τους "κάθε ημέρα" ή "αρκετά συχνά". Στον 1ο μήνα αγωγής, 290 ασθενείς (52.3%) λάμβαναν τη δόση-στόχο της Ιβαμπραδίνης (7.5 mg bid), η οποία διατηρήθηκε μέχρι το τέλος της μελέτης.

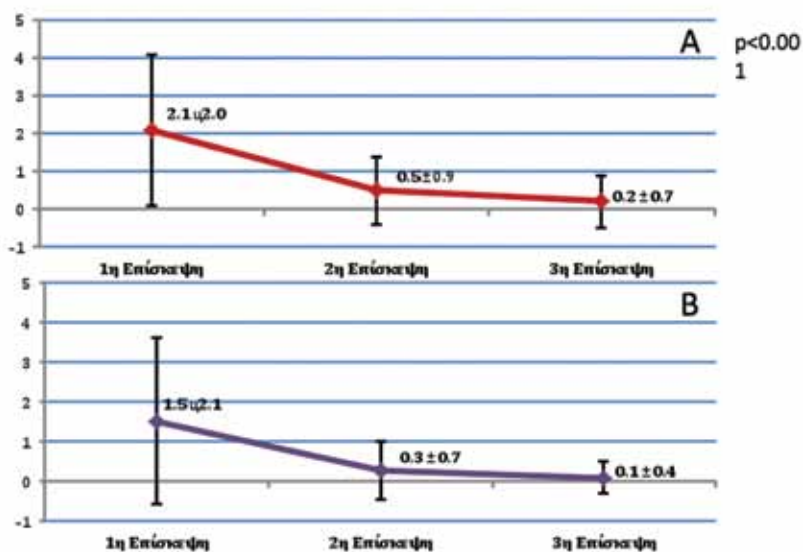
Συμπέρασμα

Η Ιβαμπραδίνη παρουσιάζει σημαντική αντι-ισχαιμική αποτελεσματικότητα και βελτιώνει την ποιότητα ζωής των ασθενών με Στεφανιαία Νόσο και αγγειογραφικά ευρήματα στένωσης των στεφανιαίων αρτηριών, οι οποίοι δεν έχουν υποβληθεί σε στεφανιαία επαναγγείωση.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΣΑΒΒΑΤΟ 31 ΜΑΪΟΥ 2014

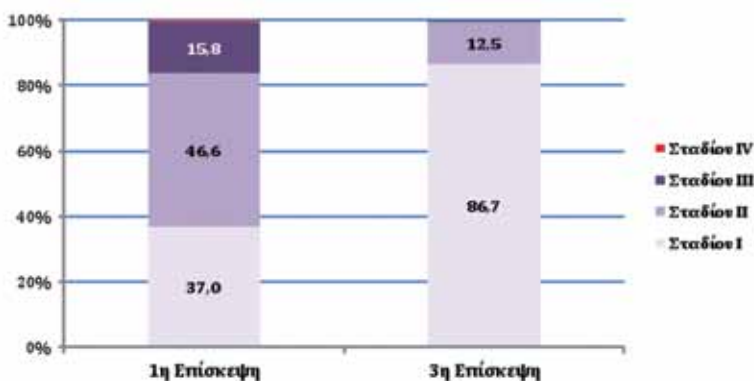
Γράφημα 1: Αριθμός στηθαγικών επεισοδίων/εβδομάδα (Α) και χρήση νιτρικών βραχείας δράσης/εβδομάδα (Β) (μέση τιμή $\pm$ SD και στις 3 επισκέψεις της μελέτης) (N=543).



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΣΑΒΒΑΤΟ 31 ΜΑΪΟΥ 2014

Γράφημα 2: Βαθμονόμηση της στηθάγχης (CCS κλίμακα) (% των ασθενών) στην ένταξη και ολοκλήρωση της μελέτης (N=543).



Πίνακας 1. Βαθμολογία 5 διαστάσεων του ερωτηματολογίου EQ-5D στην ένταξη και ολοκλήρωση της μελέτης.		1 ^η Επίσκεψη		3 ^η Επίσκεψη	
		N	%	N	%
Κινητικότητα	Χωρίς προβλήματα	291	53.6	433	79.7
	Κάποια προβλήματα	250	46.0	110	20.3
	Αδυναμία	2	0.4	0	0.0
Αυτό- εξυπηρέτηση	Χωρίς προβλήματα	413	76.1	497	91.5
	Κάποια προβλήματα	128	23.6	45	8.3
	Αδυναμία	2	0.4	1	0.2
Συνήθειες δραστηριότητες	Χωρίς προβλήματα	288	53.0	429	79.0
	Κάποια προβλήματα	250	46.0	114	21.0
	Αδυναμία	5	0.9	0	0.0
Πόνος/ενόχληση	Καθόλου	107	19.7	422	77.7
	Μέτρια	420	77.3	119	21.9
	Υπερβολικά	16	2.9	2	0.4
Άγχος/αγωνία	Καθόλου	190	35.0	307	56.5
	Μέτρια	299	55.1	222	40.9
	Υπερβολικά	54	9.9	14	2.6
Σύνολο		543	100.0	543	100.0

Πίνακας 2. Βαθμολογία δείκτη και VAS του ερωτηματολογίου EQ-5D στην ένταξη και ολοκλήρωση της μελέτης.	Mean	Median	SD	Minimum	Maximum	N
VAS - Επίσκεψη 1	64.2	65.0	16.1	1.0	100.0	543
VAS - Επίσκεψη 3	78.1	80.0	18.2	0.0	100.0	543
Διαφορά	13.9	10.0	20.4	-80.0	83.0	543
EQ-5D δείκτης / Επίσκεψη 1	0.6	0.7	0.2	-0.4	1.0	543
EQ-5D δείκτης / Επίσκεψη 3	0.9	0.8	0.2	0.1	1.0	543
Διαφορά	0.2	0.2	0.2	-0.8	1.3	543

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΣΑΒΒΑΤΟ 31 ΜΑΪΟΥ 2014

OR.18 ΟΞΕΙΑ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΣΕ ΝΕΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Κ. ΚΟΥΤΣΑΜΠΑΣΟΠΟΥΛΟΣ, Ι. ΚΙΡΜΠΑΣ, Ρ. ΓΙΑΝΝΑΚΟΥ, Α. ΖΩΤΟΣ, Π. ΣΟΦΗΣ, Μ. ΠΑΠΑΜΙΧΑΛΗΣ, Α. ΦΥΓΚΑΣ, Κ. ΠΑΠΑΙΩΑΝΝΟΥ

Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδικης

Σκοπός

Η μελέτη των επιδημιολογικών χαρακτηριστικών και των παραγόντων κινδύνου εμφάνισης στεφανιαίας νόσου ασθενών που νοσηλεύτηκαν με Οξύ Στεφανιαίο Σύνδρομο (ΟΣΣ).

Υλικό και Μέθοδοι

Σχεδιάστηκε μια αναδρομική έρευνα στα αρχεία της καρδιολογικής κλινικής για την τετραετία 2009-2012. Εντοπίστηκαν οι ασθενείς που νοσηλεύτηκαν με ΟΣΣ και είχαν ηλικία 40 έτη ή μικρότερη. Στη δεύτερη φάση της έρευνας έγινε επικοινωνία με τους ασθενείς και συλλογή πληροφοριών.

Αποτελέσματα

Από τους 1004 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν με ΟΣΣ 28 ασθενείς είχαν ηλικία 40 έτη ή μικρότερη. Στην έρευνα εντοπίστηκαν και συμμετείχαν τελικά 18 ασθενείς. Η πλειοψηφία ήταν άντρες (13 ασθενείς/ 72,2%) και οι 5 γυναίκες (27,8%). Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 35,6 έτη (SD: 3,3 έτη). 9 ασθενείς (50%) προσήλθαν με εικόνα STEMI και όλοι θρομβολύθηκαν. Από τους υπόλοιπους οι 3 (16,7%) νοσηλεύτηκαν με NSTEMI και οι 6 (33,3%) με ασταθή στηθάγχη. Από τους συμμετέχοντες στην έρευνα οι 15 (83,3%) δήλωσαν καπνιστές. Μόλις ένας είχε ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης, σακχαρώδη διαβήτη και γνωστή Στεφανιαία Νόσο, οι 5 (27,8%) έπασχαν από δυσλιπιδαιμία και οι 6 (33,3%) είχαν θετικό για Στεφανιαία Νόσο οικογενειακό ιστορικό.

Συμπεράσματα

Τα ΟΣΣ είναι σπάνια στους νέους ασθενείς, οι οποίοι συνήθως είναι άνδρες και

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΣΑΒΒΑΤΟ 31 ΜΑΪΟΥ 2014

παρουσιάζουν ελάχιστους παράγοντες κινδύνους, με σχεδόν σταθερό πάντως το κάπνισμα.

OR.19 ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΝΕΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΥ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Κ. ΚΟΥΤΣΑΜΠΑΣΟΠΟΥΛΟΣ, Ι. ΚΙΡΜΠΑΣ, Ρ. ΓΙΑΝΝΑΚΟΥ, Π. ΣΟΦΗΣ, Α. ΖΩΤΟΣ, Μ. ΠΑΠΑΜΙΧΑΛΗΣ, Α. ΦΥΓΚΑΣ, Κ. ΠΑΠΑΙΩΑΝΝΟΥ

Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Χαλκιδικής

Σκοπός

Η μελέτη των στεφανιογραφιών ασθενών με ηλικία 40 έτη ή μικρότερη που νοσηλεύτηκαν με Οξύ Στεφανιαίο Σύνδρομο (ΟΣΣ).

Υλικό και Μέθοδοι

Σχεδιάστηκε μια αναδρομική έρευνα στα αρχεία της καρδιολογικής κλινικής για την τετραετία 2009-2012. Εντοπίστηκαν οι ασθενείς που νοσηλεύτηκαν με ΟΣΣ και είχαν ηλικία 40 έτη ή μικρότερη. Στη δεύτερη φάση της έρευνας έγινε επικοινωνία με τους ασθενείς και συλλογή του πορίσματος της στεφανιογραφίας τους.

Αποτελέσματα

Στην έρευνα συμμετείχαν τελικά 18 ασθενείς. Η πλειοψηφία ήταν άντρες (13 ασθενείς/ 72,2%). Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 35,6 έτη (SD: 3,3). Οι 15(83,3%) υποβλήθηκαν τελικά σε στεφανιογραφία, ο ένας(5,6%) σε αξονική στεφανιογραφία και δύο(11,1%) ασθενείς σε δοκιμασία κόπωσης. Από τους 16 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε στεφανιογραφία οι 6(33,3%) βρέθηκαν με φυσιολογικές ή με μη κριτικές στενώσεις στις στεφανιαίες αρτηρίες. Από τους ασθενείς στους οποίους έγινε PCI οι μισοί έπασχαν από νόσο ενός αγγείου. Η RCA ήταν στις περισσότερες περιπτώσεις η στεφανιαία αρτηρία στην οποία έγινε παρέμβαση (6 ασθενείς). Σε δυο περιπτώσεις διαπιστώθηκε αγγειογραφικά διαχωρισμός στεφανιαίας αρτηρίας ενώ σε μια περίπτωση εξετάζεται το ενδεχόμενο συνδρόμου Kounis.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΣΑΒΒΑΤΟ 31 ΜΑΪΟΥ 2014

Συμπεράσματα

Τα ΟΣΣ είναι σπάνια στους νέους ασθενείς, ενώ σε πολλές περιπτώσεις στη στεφανιογραφία διαπιστώνονται φυσιολογικές στεφανιαίες αρτηρίες.

OR.20 ΕΠΙΔΡΑ Η ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΣΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ; ΣΥΜΒΟΛΗ ΣΕ ΕΝΑ ΑΜΦΙΛΕΓΟΜΕΝΟ ΘΕΜΑ

Κ. ΑΝΤΩΝΙΟΥ¹, Φ. ΑΜΠΑΤΖΙΔΟΥ², Κ. ΔΙΠΛΑΡΗΣ¹, Ν. ΜΙΧΑΗΛ¹, Μ. ΣΙΛΕΛΗ², Α. ΜΑΔΕΣΗΣ¹, Θ. ΚΑΡΑΙΣΚΟΣ¹, Λ. ΚΑΡΑΓΚΟΥΝΗΣ³, Γ. ΔΡΟΣΟΣ¹

¹Καρδιοχειρουργική κλινική, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου»

²Μονάδα Μετεγχειρητικής Παρακολούθησης Καρδιοχειρουργικής κλινικής, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου»

³Εργαστήριο Καρδιακού Καθετηριασμού και Επεμβατικής Καρδιολογίας - Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο

Σκοπός

Η μελέτη της επίδρασης της προεγχειρητικής πνευμονικής υπέρτασης στην μετεγχειρητική θνητότητα και νοσηρότητα μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση αορτοστεφανιαίας παράκαμψης (CABG).

Υλικό και Μέθοδος

Από τον Ιούνιο του 2012 ως το Μάρτιο του 2014 υποβλήθηκαν σε επέμβαση CABG, 556 ασθενείς. Οι ασθενείς αυτοί χωρίστηκαν σε 2 ομάδες ανάλογα με την τιμή της προεγχειρητικής συστολικής πίεσης της πνευμονικής αρτηρίας (SPAP): Ασθενείς με SPAP <30 mmHg(φυσιολογικοί) και ασθενείς με SPAP > 30 mmHg(πνευμονική υπέρταση). Μελετήθηκαν οι περιεγχειρητικοί παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνιση των εξής μετεγχειρητικών συμβάντων: Παρατεταμένη νοσηλεία, κοιλιακή μαρμαρυγή, καρδιακή ανακοπή, επαναδιασωλήνωση, χρήση του μη επεμβατικού αερισμού, Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο(AEE), περιεγχειρητικό έμφραγμα, οξεία νεφρική βλάβη, παρατεταμένος μηχανικός αερισμός, παρατεταμένη ινóτροπη υποστήριξη, χρήση λεβοσιμεντάνης,

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΣΑΒΒΑΤΟ 31 ΜΑΪΟΥ 2014

χρήση ενδοαορτικού ασκού (IABP) και μετεγχειρητική πνευμονία.

Αποτελέσματα

Προεγχειρητική πνευμονική υπέρταση είχε το 13% (72/556) των ασθενών. Στατιστικά σημαντική πιθανότητα να εμφανίσουν μετεγχειρητικά συμβάντα είχαν οι ασθενείς με υψηλό Euro score II, παχυσαρκία, δυσλιπιδαιμία, περιφερική αγγειοπάθεια, χρόνια κολπική μαρμαρυγή, με παρατεταμένο μηχανικό αερισμό, σπυαίμια και προεγχειρητική πνευμονική υπέρταση. (Logistic regression analysis). Η προεγχειρητική πνευμονική υπέρταση σχετίζεται με παρατεταμένη αιμοδυναμική υποστήριξη (>24ώρες), χρήση ενδοαορτικού ασκού, και λεβοσιμεντάνης, μετάγγιση με > 3 μονάδες ερυθρών και οξεία νεφρική βλάβη, καθώς και με μεγαλύτερη θνητότητα. ($p < 0.05$, pearson chi-square test)

Συμπεράσματα

Η προεγχειρητική πνευμονική υπέρταση αποτελεί προγνωστικό παράγοντα όσον αφορά την θνητότητα και την εμφάνιση μετεγχειρητικών επιπλοκών μετά από επεμβάσεις αορτοστεφανιαίας παράκαμψης. Η εκτίμηση των πνευμονικών πιέσεων αποτελεί σημαντική προεγχειρητική πληροφορία.

11η ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 30 ΜΑΪΟΥ 2014

08:30 - 09:00 ΕΓΓΡΑΦΕΣ

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ

09:00 - 10:00 **Στεφανιαία Μονάδα**

Πρόεδροι: **Κ. Κουτσιαντά - Ζαμπόκα, Ο. Λιακοπούλου**

Διαμόρφωση του εσωτερικού περιβάλλοντος της Σ/Μ
Π. Μπόνια

Ασφαλής Νοσηλευτική στελέχωση Σ/Μ
Σ. Καραβασιλειάδου, Ε. Καραμανάβη, Μ. Λαλοπούλου

Επαγγελματική εξουθένωση των Νοσηλευτών στη Σ/Μ
Κ. Γαργάνη

Μελέτη θρομβόλυσης και αποτελέσματα σε Γεν. Δημόσιο Νοσοκομείο
Ι. Τσολάκογλου, Γ. Ίντας, Π. Στεργιάννης, Π. Χαρπαντίδου, Ε. Χάλαρη

10:00 - 10:30 **ΔΙΑΛΕΞΗ**

Πρόεδρος: **Β. Λαγκάζαλη**

Νοσοκομειακές λοιμώξεις στην Σ/Μ. Μέτρα πρόληψης και περιορισμού της διασποράς τους

Ι. Στάθης, Νοσηλευτής ΠΕ, Σώμα επιθεωρητών υγείας

10:30 - 11:45 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**

Ολιστική προσέγγιση του εμφραγματία

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

Ο ρόλος:

- του καρδιολόγου **Δ. Κρικήδης**

- του νοσηλευτή **Α. Χατζοπούλου, Φ. Χατζηστεφάνου**

11η ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 30 ΜΑΪΟΥ 2014

- του ψυχολόγου **Φ. Τζοβάρας**
- του διαιτολόγου **Γ. Αρβανίτη, Μ. Χατζηβασίλη**
- του φυσιοθεραπευτή **Ι. Καρατζάς**

11:45 - 12:15 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

12:15 - 13:15 Κλινική Καρδιολογία

Πρόεδροι: **Σ. Δικταπανίδου, Φ. Ιωαννίδου**

Απινίδωση - Καρδιοανάταξη

Β. Πέιου, Σ. Ρίσσου, Θ. Αγγελόπουλος

Διαβητογόνος δυσλιπιδαιμία και καρδιαγγειακή Νόσος

Ε. Τσαρή, Δ. Μαυροπούλου, Α. Ιμπρισίμη, Ε. Καλαϊτζή

Ηλεκτροκαρδιογράφημα εμβρύου κατά την διάρκεια του τοκετού

Α. Θεοδωρίδου

Η συναισθηματική νοημοσύνη στην Καρδιολογία

Β. Κρίκη

Περικαρδίτιδα. Τρόποι αντιμετώπισης

Ε. Γούπου, Ε. Τσολακίδου, Κ. Δημητρίου

11η ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 30 ΜΑΪΟΥ 2014

13:15 - 14:30 Επεμβατική Καρδιολογία

Πρόεδροι: **Δ. Παλητζήκα, Ε. Χαρέλα**

Εκτίμηση της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητα ζωής σε άτομα με καρδιακό βηματοδότη

Π. Χαρχαντίδου, Ι. Τσολάκογλου

Νοσηλευτική φροντίδα ασθενών κατά την διάρκεια και μετά την στεφανιογραφία

Χ. Γιαμαλή, Μ. Ρούμτσιου

Συχνότητα και παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση delirium σε καρδιοχειρουργικούς ασθενείς

Α. Παπίγγη, Α. Ντέντα, Ε. Λαζαρίδου, Ε. Χατζηλεωνίδα, Ε. Ιακωβίδου, Β. Χατζητόλιας, Ε. Μαλέογλου

Καπνιστική συνήθεια σε ασθενείς με στεφανιαία νόσο που υποβάλλονται σε επεμβάσεις αορτοστεφανιαίας παράκαμψης

Γ. Παγώνα, Δ. Μωυσίδου, Ε. Ιωαννίδου, Ε. Μαλέογλου, Κ. Λελέκη, Δ. Παλητζήκα

Από το χέρι στην καρδιά

Ι. Τσιπέλης, Ζ. Μάρκου, Σ. Μπαρλαμπάνη, Κ. Χατζούδη

12:30 - 14:00 ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (posters)

Πρόεδροι: **Μ. Άγγου, Μ. Γκουντάρα**

P0.01 Άσκηση και στεφανιαία Νόσος

Α. Κατσιμπελή, Δ. Μωυσίδου, Μ. Μοσχοπούλου, Β. Παρουσίδου

11η ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 30 ΜΑΪΟΥ 2014

- P0.02** Καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις σε ασθενείς με Χ.Α.Π και νοσηλευτική παρέμβαση
A. Ντέντα, E. Χατζηλεωνίδα, A. Παπίγγη, A. Λεοντή, K. Λελέκη
- P0.03** Πρόληψη καρδιαγγειακών παθήσεων
M. Ρούμτσιου, X. Γιαμαλή
- P0.04** Σύνδρομο Ανδρόπαυσης και Καρδιακή Ανεπάρκεια
B. Αϊδονοπούλου, B. Κρίκη
- P0.05** Παιδική και εφηβική Υπέρταση: Ο ρόλος του σύγχρονου τρόπου ζωής
Θ. Αργυρόπουλος, M. Βιτζηλαίου, Σ. Κουτσιούμπα
- P0.06** Σύγχρονη Απινίδωση
M. Γκουντάρα, Σ. Μπαινούζη, K. Χαρπαντίδου
- P0.07** Αθηροσκλήρωση και Στεφανιαία Νόσος
Π. Λιακοπούλου, Σ. Μαυρίδης
- P0.08** Γυναίκα και Καρδιαγγειακή Νόσος
B. Μπακαλούδη, Π. Πλασταρά
- P0.09** Σπθθάγχη: Θεραπευτικές και Νοσηλευτικές παρεμβάσεις στη Στεφανιαία Μονάδα
Φ. Γιάντση, K. Κόλλια, T. Τάντση, Aικ. Κοφτηρού
- P0.10** Ενδοκαρδίτιδες και στοματική υγιεινή
A. Κυρμιζιάδη
- P0.11** Άσκηση μετά από έμφραγμα Μυοκαρδίου
A. Ζέλλιου, Φ. Τσιαντζή, Aικ. Κεχαγιά, Σ. Θεοδωροπούλου

11η ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 30 ΜΑΪΟΥ 2014

- P0.12** Αίτια θωρακικού άλγους σε ασθενείς που προσέρχονται στα ΤΕΠ
Β. Κεφαλά, Α. Γιαβάση, Β. Κόζιαρη, Δ. Κοτρίδου
- P0.13** Κολπική μαρμαρυγή. Αιτίες, συμπτώματα και αντιμετώπιση
Α. Βουροπούλου, Σ. Μανώλη, Σ. Γεωργουλάκου, Φ. Σδρόλια
- P0.14** Τοποθέτηση διαφλέβιου προσωρινού Βηματοδότη
Μ. Τζιωρτζίδου, Κ. Λαζόπουλος, Σ. Ζιώγα, Μ. Τσαμουρλίδου
- P0.15** Επικίνδυνες για την ζωή αρρυθμίες
Κ. Ξανθοπούλου, Μ. Κουγιουμτζίδου, Β. Ζέρβας
- P0.16** Πνευμονική εμβολή κατά τη διάρκεια της κύησης
Μ. Βουροπούλου, Α. Βουροπούλου, Α. Ρούση, Α. Θεοδοσίου
- P0.17** Διαγνωστική σημασία του καθετήρα SWAN-GANZ και οι επιπλοκές του
Α. Φιλιππίδου, Ε. Μαρταβαλτζή, Ρ. Παυλίδου, Α. Γιαβάση

ΟΜΙΛΗΤΕΣ – ΠΡΟΕΔΡΟΙ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΗΜΕΡΙΔΑΣ

Ε. Αθανασιάδου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Διευθύντρια Νοσηλευτικής υπηρεσίας, Γ.Ν. «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη

Θ. Αγγελόπουλος / Νοσηλευτής ΤΕ, MSc©, Υπεύθυνος Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. Βέροιας

Μ. Άγγου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Τομέας Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Β. Αϊδονοπούλου / ΑΝ/ΧΗΣ ΥΝ Τμητάρχης Τμήματος Επιλογής Υποψηφίων ΣΣΑΣ

Γ. Αρβανίτη / Διαιτολόγος – Διατροφολόγος ΤΕ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Θ. Αργυρόπουλος / Νοσηλευτής ΤΕ, MSc, Γ.Ν. Παιδών Πεντέλης, Αθήνα

Μ. Βιτζηλαίου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Ιδιωτικό Νοσοκομείο Metropolitan, Αθήνα

Α. Βουροπούλου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΤΕΠ, Γ.Ν. Γιαννισών

Μ. Βουροπούλου / Μαία ΤΕ, Γ.Ν. Γιαννισών

Κ. Γαργάνη / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Α' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Σ. Γεωργουλάκου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΤΕΠ, Γ.Ν. Γιαννισών

Α. Γιαβάση / Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΤΕΠ, Γ.Ν. Γιαννισών

Χ. Γιαμαλή / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Καρδιολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Φ. Γιάντση / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Έδεσσας

Μ. Γκουντάρα / Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc©, Προϊσταμένη, ΤΕΠ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Ε. Γούπου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Στεφανιαία Μονάδα, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Κ. Δημητρίου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Στεφανιαία Μονάδα, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Σ. Δικταπανίδου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Διευθύντρια Νοσηλευτικής υπηρεσίας, Γ.Ν. «Άγιος Δημήτριος», Θεσσαλονίκη

Α. Ζέλιου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Προϊσταμένη Καρδιολογικής Κλινικής, Γ.Ν. Χαλκιδικής

Β. Ζέρβας / Νοσηλευτής ΔΕ, ΤΕΠ, Γ.Ν. Γιαννισών

Σ. Ζιώγα / Νοσηλεύτρια ΔΕ, ΤΕΠ, Γ.Ν. Γιαννισών

Α. Θεοδωρίδου / Καθηγήτρια εφαρμογών ΑΤΕΙ Μαιευτικής, MSc, PhD

Σ. Θεοδωροπούλου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Χαλκιδικής

Α. Θεοδοσίου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Γ.Ν. Γιαννισών

Ε. Ιακωβίδου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Α. Ιμπρισίμη / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Δ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

ΟΜΙΛΗΤΕΣ – ΠΡΟΕΔΡΟΙ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΗΜΕΡΙΔΑΣ

Γ. Ίντας / Νοσηλεύτης ΠΕ, MSc, MSHs, PhD, ΜΑΦ, Γ.Ν. Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων», Πειραιάς

Ε. Ιωαννίδου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Καρδιοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Φ. Ιωαννίδου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Προϊσταμένη Νεφρολογικής Κλινικής, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Ε. Καλαϊτζή / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Προϊσταμένη, Δ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Σ. Καραβασιλειάδου / Ειδικευμένη Νοσηλεύτρια ΤΕ Παθολογίας, MSc, PhD, Επ. Συν. ΑΠΘ, Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων & Άσπτης Νοσηλείας, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Ε. Καραμανάβη / Νοσηλεύτρια ΠΕ, Συν. Εργαστ. Κλινικών Δεξιότητων, Στεφανιαία Μονάδα, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Ι. Καρατζάς / Φυσικοθεραπευτής, Γ.Ν. «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη

Α. Κατσιμπελή / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Κλινική «Άγιος Λουκάς», Θεσσαλονίκη

Αικ. Κεχαγιά / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Χαλκιδικής

Β. Κεφαλά / Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΤΕΠ, Γ.Ν. Γιαννitsών

Β. Κόζιαρη / Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΤΕΠ, Γ.Ν. Γιαννitsών

Κ. Κόλλια / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Τομέαρχης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Γ.Ν. Έδεσσας

Δ. Κοτρίδου / Νοσηλεύτρια ΔΕ, ΤΕΠ, Γ.Ν. Γιαννitsών

Μ. Κουγιουμτζίδου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΤΕΠ, Γ.Ν. Γιαννitsών

Κ. Κουτσιαντά – Ζαμπόκα / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Σ. Κουτσιούμπα / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Ιδιωτικό Νοσοκομείο Metropolitan, Αθήνα

Αικ. Κοφτηρού / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Έδεσσας

Β. Κρίκη / ΑΝ/ΧΗΣ ΥΝ ΠΝΗ Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου και τμήματος Επεμβατικής Ακτινολογίας, 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

Δ. Κρικήδης / Καρδιολόγος, Β' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Α. Κυρμιζιάδη / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Κ/Χ ΜΕΠ, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Β. Λαγκάζαλη / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Ε. Λαζαρίδου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Μονάδα Μετεγχειρητικής Παρακολούθησης Καρδιοθωρακοχειρουργικής Κλινικής, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Κ. Λαζόπουλος / Νοσηλεύτης ΔΕ, ΤΕΠ, Γ.Ν. Γιαννitsών

ΟΜΙΛΗΤΕΣ – ΠΡΟΕΔΡΟΙ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΗΜΕΡΙΔΑΣ

Μ. Λαλοπούλου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc(c), Προϊσταμένη Στεφανιαίας Μονάδας, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Κ. Λελέκη / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Προϊσταμένη, Καρδιοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Α. Λεοντή / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Μονάδα Μετεγχειρητικής Παρακολούθησης Καρδιοθωρακοχειρουργικής Κλινικής, Γ. Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Ο. Λιακοπούλου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Τομεάρχης Παθολογικού Τομέα, Νοσηλευτική Υπηρεσία, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Π. Λιακοπούλου / Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, Β' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Ε. Μαλέογλου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Αναπληρώτρια Προϊσταμένη Καρδιοχειρουργικής Κλινικής, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Σ. Μανώλη / Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΤΕΠ, Γ.Ν. Γιαννitsών

Ζ. Μάρκου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Προϊσταμένη Αιμοδυναμικού – Ακτινολογικού, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Ε. Μαρταβαλτζή / Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΕΘ, Γ.Ν. Γιαννitsών

Σ. Μαυρίδης / Νοσηλευτής ΤΕ

Δ. Μαυροπούλου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Δ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Μ. Μοσχοπούλου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Καρδιοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Σ. Μπαινούζη / Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc(c), Αναπληρώτρια προϊσταμένη ΤΕΠ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Β. Μπακαλούδη / Νοσηλεύτρια, Στεφανιαία Μονάδα, Κ/Δ, Γ.Ν. Χαλκιδικής

Σ. Μπαρλαμπάνη / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Π. Μπόνια / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Β' & Γ' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Δ. Μωυσίδου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Καρδιοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Α. Ντέντα / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Μονάδα Μετεγχειρητικής Παρακολούθησης Καρδιοθωρακοχειρουργικής Κλινικής, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Κ. Ξανθοπούλου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΤΕΠ, Γ.Ν. Γιαννitsών

Γ. Παγώνα / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Καρδιοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

ΟΜΙΛΗΤΕΣ – ΠΡΟΕΔΡΟΙ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΗΜΕΡΙΔΑΣ

- Δ. Παλιτζήκα** / Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Διευθύντρια Νοσηλευτικής υπηρεσίας, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη
- Ε. Παντελίδου** / Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc©, Τομεάρχης Παθολογικού Τομέα, Νοσηλευτική Υπηρεσία, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Α. Παπίγγη** / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Μονάδα Μετεγχειρητικής Παρακολούθησης Καρδιοθωρακοχειρουργικής Κλινικής, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη
- Β. Παρουσιδου** / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Γναθοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη
- Ρ. Παυλίδου** / Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΕΘ, Γ.Ν. Γιαννitsών
- Β. Πέιου** / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Βέροιας
- Π. Πλασταρά** / Νοσηλεύτρια, Στεφανιαία Μονάδα, Κ/Δ, Γ.Ν. Χαλκιδικής
- Σ. Ρίσσου** / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Βέροιας
- Μ. Ρούμπαιου** / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Α' Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Α. Ρούση** / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Γ.Ν. Γιαννitsών
- Φ. Σδρόλια** / Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΤΕΠ, Γ.Ν. Γιαννitsών
- Ι. Στάθης** / Νοσηλευτής, ΠΕ, Σώμα Επιθεωρητών Υγείας
- Π. Στεργιάννης** / Νοσηλευτής ΠΕ, MSc, PhD, ΜΕΘ, Γ.Ν. Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι», Αθήνα
- Τ. Τάντση** / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Έδεσσας
- Μ. Τζιωρτζίδου** / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Προϊσταμένη, ΤΕΠ, Γ.Ν. Γιαννitsών
- Φ. Τζοβάρας** / Νοσηλευτής ΤΕ, Ψυχολόγος ΑΠΘ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Μ. Τσαμουρλίδου** / Νοσηλεύτρια ΔΕ, ΤΕΠ, Γ.Ν. Γιαννitsών
- Ε. Τσαρή** / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Δ' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Φ. Τσιαντζή** / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. Χαλκιδικής
- Ι. Τσιπέλης** / Νοσηλευτής ΤΕ, Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
- Ε. Τσολακίδου** / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Στεφανιαία Μονάδα, Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- Ι. Τσολάκογλου** / Νοσηλευτής ΠΕ, MSc, ΜΕΘ, Γ.Ν. «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη
- Α. Φιλιππίδου** / Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΕΘ, Γ.Ν. Γιαννitsών
- Ε. Χάλαρη** / Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, ΜΑΦ, Γ.Ν. Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων», Πειραιάς
- Ε. Χαρέλα** / Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Υπεύθυνη Συντονισμού και Διαχείρισης Μεταφορέων Ασθενών, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Κ. Χαρπαντίδου** / Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΤΕΠ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

ΟΜΙΛΗΤΕΣ – ΠΡΟΕΔΡΟΙ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΗΜΕΡΙΔΑΣ

- Π. Χαρπαντίδου** / Νοσηλεύτρια ΤΕ, MSc, Σ/Μ, Γ.Ν. «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη
Μ. ΧατζηΒασίλη / Διαιτολόγος – Διατροφολόγος ΤΕ, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
Ε. Χατζηλεωνίδα / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Μονάδα Μετεγχειρητικής Παρακολούθησης
Καρδιοθωρακοχειρουργικής Κλινικής, Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη
Φ. Χατζηστεφάνου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Β' Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν. «Ιπποκράτειο»,
Θεσσαλονίκη
Β. Χατζητόλιας / Νοσηλευτής ΤΕ, Μονάδα Μετεγχειρητικής Παρακολούθησης
Καρδιοθωρακοχειρουργικής Κλινικής, Γ. Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη
Α. Χατζοπούλου / Νοσηλεύτρια ΤΕ, ΜΕΠ Β' & Γ' Καρδιολογική Κλινική,
Γ.Ν. «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
Κ. Χατζούδη / Νοσηλεύτρια ΤΕ, Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, Γ.Ν. «Παπαγεωργίου»,
Θεσσαλονίκη

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ



ZARATOR®

Atorvastatin



flyng colours

ZARATOR-ADV-9/2013

WinMedica
Serving Health for Life

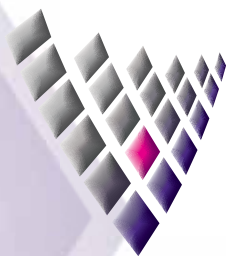
ΑΘΗΝΑ: Παπαδιαμαντοπούλου 41, Τ.Κ. 115 28, Ιλίσια
Τηλ.: 210 7488 821-858-860 Fax: 210 7488 827
Τηλ. Παραγγελιών: 210 7488 839 • E-mail: info@winmedica.gr
ΘΕΣ/ΝΙΚΗ: Εθν. Αναστάσεως 74 & Αιαντος, Τ.Κ. 551 33
Τηλ. 2310-488658 • Fax: 2310 488659

www.winmedica.gr

Under license of



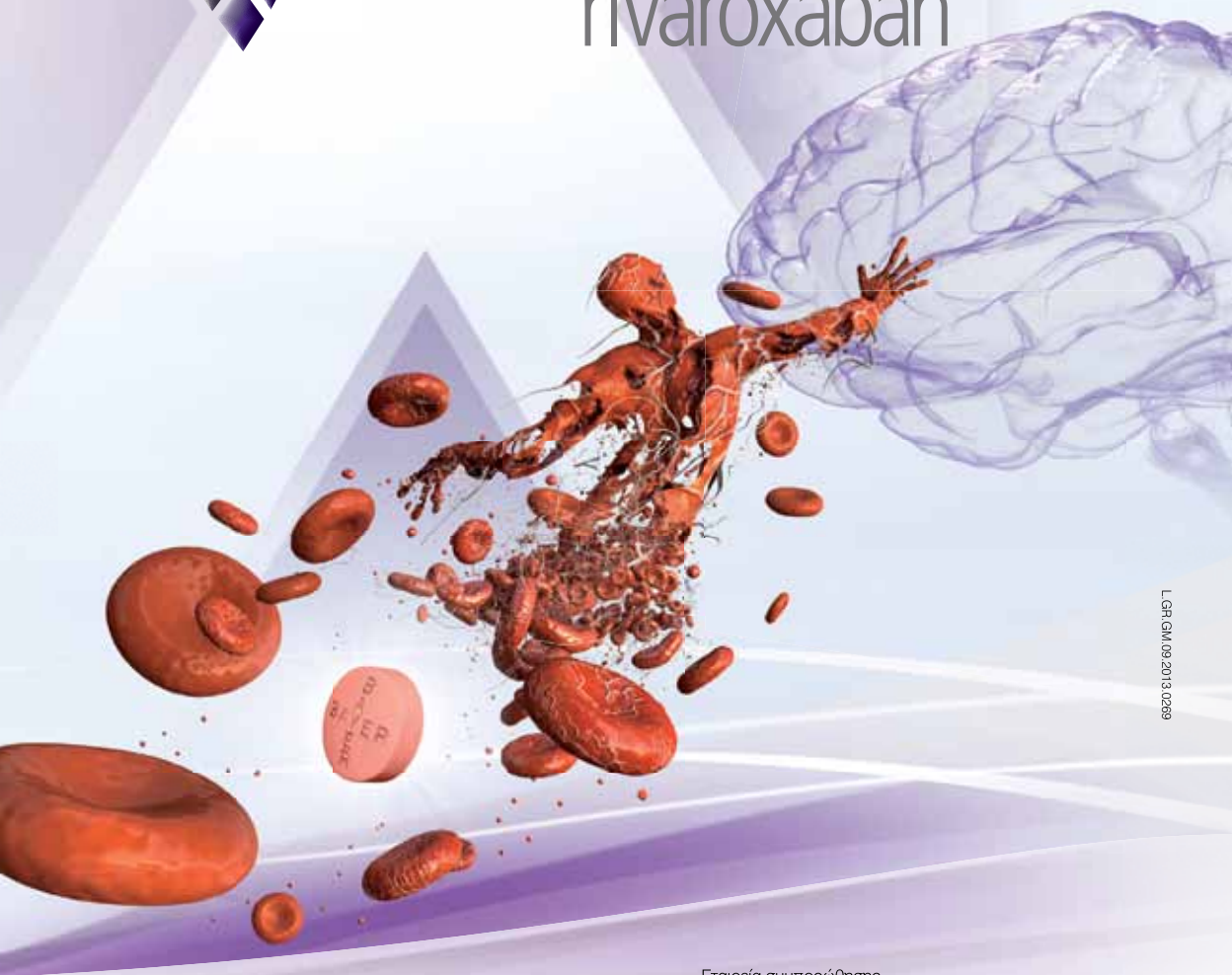
Για περαιτέρω επιστημονικές
πληροφορίες απευθυνθείτε στο
ιατρικό τμήμα της WinMedica



Xarelto[®]

rivaroxaban

15mg & 20mg



L.GR.GM.09.2013.0289



Bayer

Κάτοχος της άδειας κυκλοφορίας:
Bayer Pharma AG, 13342 Berlin, Γερμανία
Τοπικός αντιπρόσωπος του κατόχου αδείας
κυκλοφορίας στην Ελλάδα: Bayer Ελλάς ABEE, Σωρού
18-20, 151 25 Μαρούσι.
Τοπικός αντιπρόσωπος του κατόχου αδείας
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

Εταιρεία συμπτρώθησης



ELPEN Α.Ε. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ
Λεωφ. Μαραθώνος 95, 190 09 Πικέρμι Αττικής,
Τηλ: 210 6039326 - 9, Fax: 210 6039300
ΓΡΑΦΕΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ
Σεβαστείας 11, 115 28 Αθήνα,
Τηλ: 210 7488711, Fax: 210 7488731
Εθν. Αντιστάσεως 114, 551 34 Θεσσαλονίκη,
Τηλ: 2310 459920 - 1, Fax: 2310 459269