



ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ
ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ



11ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ

με διεθνή συμμετοχή

12-14 | 3 | 2015

Makedonia Palace | Θεσσαλονίκη



ΤΕΛΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

FORUM
Congress
& Travel

ΜΗΤΕ 0933Ε60000073100
www.forumcongress.com/11atheroscleroris
E-mail: info@forumcongress.com
Μητροπόλεως 24, 546 24 Θεσσαλονίκη
Τηλ. 2310 257128, 2310 243588, Fax 2310 231849

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ ΤΟΥ



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ



ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ
ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ



22η Επιστημονική Διημερίδα
Εξελιξείς στην Αθηροσκλήρωση 2015

*Αρτηριακή υπέρταση, Σακχαρώδης διαβήτης
& Μεταβολικό σύνδρομο,
ως παράγοντες κινδύνου καρδιαγγειακής νόσου*

ΟΜΑΔΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ & ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ



15-16 Μαΐου 2015

Ξενοδοχείο Porto Carras, Χαλκιδική



Ιστοσελίδα: www.forumcongress.com/riskfactors

Γραμματεία Σεμιναρίου

FORUM CONGRESS
& TRAVEL
Μ.Η.Τ.Ε. 0933Ε60000073100

Μητροπόλεως 24, 54624 Θεσσαλονίκη
Τηλ. 2310257128, 2310243588 Fax: 2310231849, E-mai: info@forumcongress.com



ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ
ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ

11ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ

12-14 Μαρτίου 2015
Makedonia Palace, Θεσσαλονίκη

ΤΕΛΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ





ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΠΡΟΕΔΡΟΥ

Αγαπητές και Αγαπητοί συνάδελφοι,

Η Πολιτεία, χωρίς «απωθημένα» στους Γιατρούς, θα πρέπει να θεσπίσει νόμους, που να βελτιώνουν και να ελέγχουν την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος. Από την άλλη πλευρά οι Γιατροί και οι άλλοι φορείς υγείας, θα πρέπει να εφαρμόζουν τη δεοντολογία και να ασκούν το επάγγελμά τους με ευσυνειδησία, γνώσεις, εμπειρία και σεβασμό στον άρρωστο.

Τελικός σκοπός όλων πρέπει να είναι η πρόληψη και θεραπευτική αντιμετώπιση των καρδιαγγειακών παθήσεων, με όρους ιατρικής δεοντολογίας, λαμβάνοντας υπόψη και τα οικονομικά μεγέθη. Η υγεία στον πληθυσμό προσφέρεται από τους ενημερωμένους και συνειδητούς Γιατρούς, που έχουν και την τελική ευθύνη.

Έχοντας αυτά υπόψη μας, διοργανώνουμε το **11^ο Πανελλήνιο - Ετήσιο συνέδριο** στις 12-14 Μαρτίου 2015, στο Συνεδριακό χώρο του ξενοδοχείου Makedonia Palace, στη Θεσσαλονίκη.

Κεντρικό ρόλο στα θέματα του συνεδρίου κατέχει η πρόληψη της αθηροσκλήρωσης, μέσω της διαχείρισης των προδιαθεσικών παραγόντων της και οι σύγχρονες γνώσεις θεραπευτικής παρέμβασης. Συγκεκριμένα θα ακουστούν όλες οι απόψεις και οι κατευθυντήριες οδηγίες για τον έλεγχο και τη θεραπευτική αντιμετώπιση της δυσλιπιδαιμίας, της αρτηριακής υπέρτασης, του σακχαρώδη διαβήτη, της παχυσαρκίας, του καπνίσματος, ενώ ταυτόχρονα θα τονιστούν με έμφαση τα οφέλη της άσκησης και της ισορροπημένης διατροφής. Εκτός από αυτά, το πρόγραμμα του συνεδρίου θα περιλάβει όλες τις πρόσφατες εξελίξεις αναφορικά με την εργαστηριακή διερεύνηση και την επεμβατική ή μη αντιμετώπιση της εγκατεστημένης καρδιαγγειακής νόσου.

Σημαντική για την επιτυχία του συνεδρίου κρίνεται **η συνεργασία μας με άλλες Ιατρικές Εταιρείες**, τις οποίες ευχαριστώ για την εμπιστοσύνη τους.

Η ΕΑΒΕ σε συνεργασία με τον Π.Ι.Σ., θα χορηγήσει πιστοποιητικό παρακολούθησης, με μόρια συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης, αναγνωρισμένα από όλες τις Χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Αγαπητοί φίλοι,

Ελπίζω το 11ο Πανελλήνιο συνέδριό μας, όπως κάθε χρόνο, έτσι και φέτος να αποτελέσει τόπο συνάντησης καταξιωμένων συναδέλφων από την Ελλάδα και το εξωτερικό καθώς και νέων επιστημόνων, οι οποίοι με μεγάλο ενδιαφέρον προσεγγίζουν το σύνθετο θέμα της αθηροσκλήρωσης.

Σας καλώ να συμμετέχετε στο συνέδριό μας και ελπίζω με το πέρασ του να γίνουμε όλοι σοφότεροι και περισσότερο ικανοί να προσφέρουμε γνώσεις στους νεότερους συναδέλφους και κυρίως στους ασθενείς μας.

Με πολύ εκτίμηση

Ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου και της Οργανωτικής Επιτροπής
Απόστολος Ευθυμιάδης

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πρόεδρος	Απόστολος Ευθυμιάδης Ομ. Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ
Αντιπρόεδρος	Ιωάννης Κανονίδης Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ
Γενικός Γραμματέας	Νικόλαος Καμπουρίδης Επιμελητής ΕΣΥ, Καρδιολόγος
Αναπλ. Γεν. Γραμματέας	Μαρία Χασαπίδου Καθηγήτρια Διαιτολογίας ΑΤΕΙΘ
Ταμίας	Άννα Ταυρίδου Αναπλ. Καθηγήτρια Φαρμακολογίας ΔΠΘ
Μέλη	Ζαδάλλα Μούσλεχ Ενδοκρινολόγος-Διαβητολόγος Δημήτριος Σκούτας Παθολόγος-Διαβητολόγος
Γραμματεία	Σοφία Παυλίδου , Ιατρός

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος	Απόστολος Ευθυμιάδης
Ιωάννης Κανονίδης	Κων/νος Δημητρακόπουλος
Νικόλαος Καμπουρίδης	Δημήτριος Ρίχτερ
Άννα Ταυρίδου	Julia Grapsa
Μαρία Χασαπίδου	Peter Kokkinos
Ζαδάλλα Μούσλεχ	Δαυίδ Συμεωνίδης
Δημήτριος Σκούτας	Γεώργιος Γιαννόγλου
Απόστολος Χατζητόλιος	Ευθύμιος Καπάνταης
Γεώργιος Σακαντάμης	Γεώργιος Ανδρικόπουλος
Βασίλειος Κόκκας	Αντώνιος Ζιάκας
Χρήστος Σαββόπουλος	Παύλος Τούτουζας
Αθάνασιος Βιδάλης	Αλέξιος Σωτηρόπουλος
Ιωάννης Ευθυμιάδης	
Γραμματεία	Σοφία Παυλίδου



ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΕΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ

1. Ελληνική Εταιρεία Λιπιδολογίας & Αγγειακής Νόσου
2. Ελληνική Εταιρεία Παχυσαρκίας
3. Διαβητολογική Εταιρεία Β. Ελλάδος
4. Εταιρεία Παθολογίας Β. Ελλάδος
5. Ελληνικό ίδρυμα Καρδιολογίας (ΕΛΙΚΑΡ)
6. Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία - Πανελλήνια Ένωση Ενδοκρινολόγων
7. Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία

ΞΕΝΟΙ ΟΜΙΛΗΤΕΣ

Kokkinos Peter, Ph.D, FACSM, FAHA, Professor, Dept. of Cardiology Veterans Affairs Medical Center & Georgetown University of Medicine, Washington, USA

Grapsa Jullia, MD, PhD, FESC, FAHA, Consultant Cardiologist, Kingston Hospital UK, Chair for Europe - EACVI - club 35

ΠΕΜΠΤΗ, 12 Μαρτίου 2015

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΤΕΛΕΤΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ

20.30 – 22.00

Χορωδία και Ορχήστρα Εκπαιδευτηρίων Μαντουλίδη

Βράβευση εργασιών

Δημόσιος απολογισμός

για τα 11 χρόνια από την ίδρυση της Εταιρείας
Απ. Ευθυμιάδης, Πρόεδρος ΕΑΒΕ

Δεξίωση υποδοχής



ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΠΕΜΠΤΗ, 12 Μαρτίου 2015

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

- PO.01 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΕΤΑΞΥ ΣΥΜΒΑΣΤΑΤΙΝΗΣ ΚΑΙ ΤΡΟΦΟΦΑΡΜΑΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΥΠΕΡΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑΣ ΤΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ**
Π.Ι. Δοξάτου¹, Dr. Αθ. Γ. Βήτας, Αναστασία Γ. Μιχαηλίδου, Αν. Γ. Βήτας, Π. Χ. Πα-
ναγιωτίδης, Α. Π. Βλαχογιάννης
1. Κ.Υ. Προσοτσάνης – Γενικό Νοσοκομείο Δράμας / Π.Ι.Κρηνίδας – Κ.Υ.Ροδολίβους – Γενικό
Νοσοκομείο Σερρών
- PO.02 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΟΞΕΙΔΩΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΑΣΙΝΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΜΑΥΡΟΥ ΤΣΑΓΙΟΥ ΣΤΗΝ ΟΞΕΙΔΩΣΗ ΛΙΠΟΠΡΩΤΕΪΝΩΝ ΤΟΥ ΟΡΟΥ**
Κλοτσουθύμιου Μ., Μακέδου Κ., Ηλιάδης Σ., Παπαγεωργίου Γ.
Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Ιατρικό Τμήμα, Α.Π.Θ.
- PO.03 ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΠΑΡΑΟΞΟΝΑΣΗΣ-1 (ΡΟΝ-1) ΚΑΙ ΠΑΧΟΣ ΕΣΩ-ΜΕΣΟΥ ΧΙΤΩΝΑ ΚΑΡΩΤΙΔΩΝ (cIMT) ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΘΕΤΙΚΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΓΙΑ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ**
Ιωάννου Α.¹, Μακέδου Κ.², Αργυρίου Α.¹, Δεστάνης Ε.³, Παντολέων Α., Ζορμπά Α.¹, Καραμπόλα Μ., Οικονόμου Ι.², Μακέδου Α.¹
1. Εργαστήριο Λιπιδίων και Πρόληψης των Καρδιαγγειακών Νοσημάτων από την Παιδική Ηλικία, Β' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης, 2. Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Ιατρικό Τμήμα, Σ.Ε.Υ., Α.Π.Θ., 3. Τμήμα Υπερήχων, Ακτι-
νολογικό Εργαστήριο, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης
- PO.04 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΜΕ ΤΟ ΣΤΑΘΕΡΟ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΠΕΡΙΝΔΟΠΡΙΛΗΣ/ΑΜΛΟΔΙΠΙΝΗΣ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑΣ ΜΕΛΕΤΗΣ EMERALD**
Χ. Βλαχόπουλος¹, Β. Γραμματικού², Ε. Καλλίστρατος², Α. Καραγιάννης³
1. Π.Γ.Ν.Α «Ιπποκράτειο», 1η Καρδιολογική κλινική, Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα, 2. Servier Hellas Pharmaceuticals Ltd, Αθήνα, Ελλάδα, 3. Π.Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο», Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ελ-
λάδα
- PO.05 ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΙΒΑΜΠΡΑΔΙΝΗΣ ΣΤΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΣΤΟΛΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ. ΜΕΛΕΤΗ OPTIMIZE QoL**
Σ. Αδαμόπουλος¹, Β. Γραμματικού², Ε. Καλλίστρατος², Χ. Καρβούνης³
1. «Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο», Β' Καρδιολογικό Τμήμα, Αθήνα, Ελλάδα, 2. Servier Hellas Pharmaceuticals Ltd., Αθήνα, Ελλάδα, 3. Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Α' Καρδιολογική Κλινική, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα
- PO.06 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΛΕΒΟΣΙΜΕΝΤΑΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΕΑ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ (ΟΣΣ)**
Μποστάνιτης¹, Μ. Τσαλίδου², Π. Κυριάκου³, Γ. Μπουντώνας⁴
1. Καρδιολογική Κλινική ΓΝ Κατερίνης, 2. Μικροβιολογικό Τμήμα ΓΝ Κατερίνης, 3. Καρ-
διολογικό Τμήμα Β' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης (Γ.Ν.Ι.Θ.), 4. Β Καρδιολογική Κλινική Γ.Ν.Ι.Θ



PO.07 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΛΟΓΩ ΛΗΨΗΣ ΑΝΤΙΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΕ ΕΝΑ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Ι. Μποστάνιτης¹, Κ Τριανταφύλλου¹, Μ. Τσαλίδου², Μ. Μελετίδου³, Ζ. Διαμαντίδης³

1. Καρδιολογική Κλινική ΓΝ Κατερίνης, 2. Μικροβιολογικό-Αιματολογικό Εργαστήριο ΓΝ Κατερίνης, 3. Παθολογική Κλινική ΓΝ Κατερίνης

PO.08 ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 7-14 ΕΤΩΝ

Σ. Παυλίδου, Ι. Ευθυμιάδης, Μ. Καραμπόλα, Α. Ευθυμιάδης
Εταιρεία Αθηροσκλήρωσης Β. Ελλάδος (ATHOS CARDIO GREECE Study)

PO.09 ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Ι. Ευθυμιάδης, Σ. Παυλίδου, Ε. Πασχαλίδου, Α. Ευθυμιάδης
Εταιρεία Αθηροσκλήρωσης Β. Ελλάδος / ATHOS CARDIO GREECE Study

09.00 - 10.00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

Συμβολή στην αντιμετώπιση ασθενών με επιπλοκές της αθηροσκλήρωσης
Πρόεδροι: **Κ. Πεχλιβανίδου, Φ. Ιωαννίδου**

Η συμβολή του νοσηλευτή στη διαχείριση ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη. Υπεργλυκαιμία, υπογλυκαιμία και διαβητική κετοξέωση
Κ. Πεχλιβανίδου

Συμβολή στην αντιμετώπιση νοσηλευμένων με στεφανιαίο επεισόδιο
Β. Μαυρίδου, Π. Κυριακού

Ο ρόλος του διατροφολόγου στη διαχείριση νοσηλευόμενων με σακχαρώδη διαβήτη
Ι. Δουρβανίδη

10.00-11.00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**

Δυσλιπιδαιμίες
Πρόεδροι: **Α. Ταυρίδου, Χ. Ραϊδης**

Δευτεροπαθείς δυσλιπιδαιμίες
Διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση
Ε. Πασχαλίδου

Μεταγευματική λιπαιμία. Παθογένεια. Ο ρόλος της στην αθηροσκλήρωση. Θεραπευτική αντιμετώπιση
Μ. Μπαλτατζή

Εξωκαρδιακές εκδηλώσεις δυσλιπιδαιμιών
Α. Καψαλιάρης

11.00-11.30 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ**

11.30-12.30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Σακχαρώδης διαβήτης και καρδιαγγειακός κίνδυνος
σε συνεργασία με τη Διαβητολογική Εταιρεία Βορείου Ελλάδος
Πρόεδροι: **Σπ. Μπακατσέλος, Δ. Συμεωνίδης**

Αναστολείς DDP-4 και καρδιαγγειακή ασφάλεια

Δ. Καραγιάννη

Νεότερες Κατευθυντήριες οδηγίες αντιμετώπισης της δυσλιπιδαιμίας
στους διαβητικούς ασθενείς-

Υπολειπόμενος καρδιαγγειακός κίνδυνος

Φ. Ηλιάδης

Διαβητική μυοκαρδιοπάθεια-Μηχανισμοί. Κλινικές εκδηλώσεις-
Αντιμετώπιση

Δ. Συμεωνίδης

13.00-14.00

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Πρόεδρος: **Ι. Κόγιας**

OR.01 ΘΕΤΙΚΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΛΥΤΟΥ ΥΠΟΔΟΧΕΑ ΤΩΝ ΤΕΛΙΚΩΝ ΠΡΟΙΟΝΤΩΝ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗΣ ΓΛΥΚΟΖΥΛΙΩΣΗΣ (AGES) ΜΕ ΤΟ ΑΘΗΡΩΜΑΤΙΚΟ ΦΟΡΤΙΟ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Ξάνθης Α.¹, Κολιάκος Γ.², Χατζημιλιτιάδης Σ.³, Χατζητόλιος Α.⁴

1. Παθολόγος ΓΝ Δράμας, Διδάκτωρ ΑΠΘ, 2. Καθηγητής Βιοχημείας ΑΠΘ, 3. Αν.Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, 4. Καθηγητής Παθολογίας ΑΠΘ

OR.02 ΣΥΜΒΟΛΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Μαυρίδου Β., Κυριακού Π.

Γ.Ν. ΗΜΑΘΙΑΣ, Μονάδα Βέροιας

OR.03 ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΞΗΜΕΝΟ ΒΑΡΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Καραμπόλα Μ.¹, Μακέδου Κ.², Ιωάννου Α.¹, Ζορμπά Α.¹, Χίτογλου-Μακέδου Α.¹

1. Εργαστήριο Λιπιδίων και Πρόληψης Καρδιαγγειακών Νοσημάτων από την Παιδική Ηλικία, Β' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη, 2. Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Ιατρικό Τμήμα, Α.Π.Θ.

OR.04 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΤΩΝ ΚΥΡΙΩΣ ΓΕΥΜΑΤΩΝ ΣΕ ΑΓΟΡΙΑ ΚΑΙ ΚΟΡΙΤΣΙΑ ΜΕ ΑΥΞΗΜΕΝΟ ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΒΑΡΟΣ

Καραμπόλα Μ¹, Μακέδου Κ², Ζορμπά Α¹, Ιωάννου Α¹, Χίτογλου – Μακέδου Α¹

1. Εργαστήριο Λιπιδίων και Πρόληψης Καρδιαγγειακών Νοσημάτων από την Παιδική Ηλικία, Β' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη, 2. Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Ιατρικό Τμήμα, Α.Π.Θ.

OR.05 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΤΟΧΩΝ ΓΟΝΙΔΙΑΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΜΑΚΡΟΑΓΓΕΙΟΠΑΘΕΙΑ. ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ AGES-RAGE ΚΑΙ Ο PPARγ ΣΤΑ ΜΟΝΟΚΥΤΤΑΡΑ

Ανδρέα Β. Ξάνθη

Ιατρού Παθολόγου, Υπότροφου του ΙΚΥ και της Ελληνικής Εταιρείας Αθηροσκλήρωσης

14.00-16.30

ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ



16.30-17.30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Νοσήματα φθοράς με έναρξη στην παιδική ηλικία
Δ' Παιδιατρική Πανεπιστημιακή Κλινική Ν. Γ. Παπαγεωργίου
Πρόεδροι: **Μ. Εμποριάδου-Πετικοπούλου, Ε. Πάγκαλος**

Παιδική παχυσαρκία και οι συνέπειές της
Κ. Μουζάκη

Πρώιμες επιπτώσεις της παχυσαρκίας στο καρδιαγγειακό σύστημα των παιδιών

Κ. Παπαδοπούλου-Λεγμπέλου

Είναι σοβαρότερη η πρόγνωση του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 ή τύπου 2 στα παιδιά;

Α. Γαλλή-Τσινοπούλου

17.30-18.30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Σε συνεργασία με την Εταιρεία Παθολογίας Β. Ελλάδος (ΕΠΒΕ)
Πρόεδροι: **Α. Χατζητόλιος, Χ. Σαββόπουλος**

Υπερτασική κρίση & Ανθεκτική υπέρταση
Β. Κώτσης

Η ασπιρίνη σε χαμηλή δόση, ως φάρμακο με πολλαπλές χρήσεις και ωφέλειες

Χ. Σαββόπουλος

Πνευμονική υπέρταση. Παθογένεια. Τρόποι διάγνωσης & πρόληψης. Θεραπευτική αντιμετώπιση

Γ. Γιαννακούλας

18.30-19.00

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

19.00-20.00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Μέθοδοι διάγνωσης της αθηροσκλήρωσης και των επιπλοκών της
Πρόεδροι: **Γ. Γιαννόγλου, Ε. Μαλτέζος**

Αιματολογικές εξετάσεις

Α. Καρυώτη

Μη επεμβατικές καρδιολογικές εξετάσεις

Ι. Στυλιάδης

Επεμβατικές καρδιολογικές εξετάσεις

Ι. Ζαρίφης

20.30 - 22.00 **ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ**

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ, 13 Μαρτίου 2015

09.00-10.00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Αθηροσκλήρωση και ανοσοποιητικό σύστημα

Πρόεδροι: **Μ. Δανιηλίδης, Α. Χίτογλου - Μακέδου**

Αντιφωσφολιπιδικά αντισώματα (ΑΡΑ). Ο ρόλος τους στην αθηροσκλήρωση

Ζ. Καραγιωργάκη

Ρευματοειδής αρθρίτιδα και αθηροσκλήρωση

Ε. Σπυροπούλου

Ευάλωτη αθηροσκληρωτική πλάκα. Παθογένεια-Σημασία.

Τρόποι ανίχνευσης

Ν. Καμπουρίδης

10.00-11.00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Υγεινοδαιτητική παρέμβαση στην αθηροσκλήρωση

Πρόεδροι: **Ι. Κλωνιζάκης, Μ. Χασαπίδου**

"Συμμαχία για την Υγεία-Διατροφή". Αποτελέσματα-Συμπεράσματα
Μ. Χασαπίδου

Οι νεότερες κατευθυντήριες οδηγίες για την άσκηση σε ασθενείς με καρδιοπάθειες

Ι. Καρατζάς

Εντερική χλωρίδα και αθηρογένεση. Ο ρόλος της διατροφής

Γ. Κολιός

11.00-11.30

ΔΙΑΛΛΕΙΜΑ

11.30-12.30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Παράγοντες κινδύνου αθηροσκλήρωσης και καρδιαγγειακής νόσου

Πρόεδροι: **Γ. Μπουντώνας, Γ. Κούρτογλου**

Σημασία της υποκλινικής αθηροσκλήρωσης στην κλινική πράξη

Δ. Στάκος

Επιδράσεις του καπνίσματος στο καρδιαγγειακό και άλλα συστήματα

Γ. Χατζηαντωνίου

Αντιμέτωπιση των κρίσεων πανικού: Τι γνωρίζουμε σήμερα;

Α. Βιδάλης



- 12.30-13.00 **ΔΙΑΛΕΞΗ**
Πρόεδρος: **Απ. Ευθυμιάδης**
Έχει θέση η ασπιρίνη στην πρωτογενή πρόληψη καρδιαγγειακών επεισοδίων; Νέα δεδομένα
Ι. Ευθυμιάδης
- 13.00-13.50 **ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ΕΑΒΕ**
- 14.00-15.00 **ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ ΕΑΒΕ**
- 16.30-17.30 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**
Σε συνεργασία με την Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία, Πανελλήνια Ένωση Ενδοκρινολόγων
Πρόεδροι: **Μ. Μπουντίνα, Ζ. Μούσλεχ**

Παθήσεις του θυρεοειδή - Σχέση με τις καρδιοπάθειες και το μεταβολισμό. Διάγνωση και αντιμετώπιση
Π. Ηλιάδου

Ορμόνες των επινεφριδίων. Ο ρόλος τους στην αθηροσκλήρωση
Α. Πολυμέρης

Πολυκυστικές ωσθήκες. Ο ρόλος τους στο μεταβολισμό των υδατανθράκων
Α. Αμπαχαμιάν
- 17.30-18.30 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**
Σε συνεργασία με την Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας
Πρόεδροι: **Ε. Καπάνταης, Μ. Χασαπίδου**

Παχυσαρκία και καρδιαγγειακός κίνδυνος. Πόσο "παράδοξη" είναι αυτή η σχέση;
Σ. Λιάτης

Δίαιτα χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη στη ρύθμιση του σωματικού βάρους και το σακχαρώδη διαβήτη
Σ. Παπαδοπούλου

Πρωτεϊνικές δίαιτες στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας και του καρδιαγγειακού κινδύνου.
Α. Αποστόλου
- 18.30-19.00 **ΔΙΑΛΛΕΙΜΑ**

- 19.00-20.00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**
Κολπική μαρμαρυγή. Θεραπεία και συνέπειες
Πρόεδροι: **I. Κανονίδης, Β. Βασιλικός**
- Φαρμακευτική
Γ. Ευθυμιάδης
- Επεμβατική
Γ. Ανδρικόπουλος
- Δείκτες επικινδυνότητας για επιπλοκές
Σ. Παρασκευαΐδης
- 20.00-20.30 **ΔΙΑΛΕΞΗ**
Πρόεδρος: **I. Ευθυμιάδης**
- Αορτική στένωση με τη συγχρονη απεικόνιση
J. Grapsa



ΣΑΒΒΑΤΟ, 14 Μαρτίου 2013

09.00-10.00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Απώλεια συνείδησης

Πρόεδροι: **Κ. Παλέτας, Β. Κώστα**

Από τη σκοπιά του Παθολόγου

Κ. Δημητρακόπουλος

Από τη σκοπιά του Νευρολόγου

Ι. Ηλιόπουλος

Από τη σκοπιά του Καρδιολόγου

Χ. Κυρπιζίδης

10.00-11.00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Σε συνεργασία με την Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία

Πρόεδροι: **Ι. Λαναράς, Δ. Σκούτας**

Αθηροσκλήρωση στο σακχαρώδη διαβήτη: Διαφέρει από τα μη διαβητικά άτομα;

Ν. Παπάνας

Καρδιοχειρουργική επεμβατική θεραπεία σε καρδιοπαθείς ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη

Χ. Αλεξίου

Καρωτιδική νόσος. Διάγνωση & επιλογή ασθενών για ενδαρτηρεκτομή / αγγειοπλαστική

Θ. Τουφεκτής

11.00-11.30

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

11.30-12.30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

σε συνεργασία με την Ελληνική Εταιρεία Λιπιδιολογίας -

Αθηροσκλήρωσης και Αγγειακής Νόσου

Πρόεδροι: **Δ. Ρίχτερ, Ι. Κανονίδης**

Ανευρύσματα κοιλιακής αορτής. Διαγνωστική προσέγγιση

Γ. Υφαντή

Κατευθυντήριες οδηγίες στην καρδιακή ανεπάρκεια

Δ. Σταμάτης

Συμπαθητική απονεύρωση νεφρικών αρτηριών.

Ενδείξεις - αποτελέσματα

Α. Ζιάκας

- 12.30-13.00 **ΔΙΑΛΕΞΗ**
Πρόεδρος: **Β. Κόκκας**
Αντιαιμοπεταλιακά φάρμακα στη στεφανιαία νόσο
Χ. Παπαδόπουλος
- 13.00-13.30 **ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ** Χορηγία της Εταιρείας MSD & BIANEX
Πρόεδρος: **Α. Ευθυμιάδης**
Κατανοώντας το σημαντικό ρόλο της LDL-C στην πρόληψη των Καρδιαγγειακών συμβαμάτων - Νεότερα δεδομένα με τον συνδυασμό εζετιμίμπης / σιμβαστατίνης - Μελέτη IMPROVE IT
Ι. Ζαρίφης
- 13.30-14.30 **ΕΛΑΦΡΥ ΓΕΥΜΑ**
- 14.30-16.30 **ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ**
- 17.00-18.00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**
Σε συνεργασία με το Ελληνικό Ίδρυμα Καρδιολογίας (ΕΛΙΚΑΡ)
Πρόεδροι: **Π. Τούτουζας, Α. Ευθυμιάδης**

Κατευθυντήριες οδηγίες στην Ευρώπη και Αμερική για τα λιπίδια και την αθηροσκλήρωση
Δ. Ρίχτερ

Μυοκαρδίτιδες και μυοκαρδιοπάθειες: Ο ρόλος της ηχοκαρδιογραφικής απεικόνισης στη διάγνωση και τη λήψη αποφάσεων
Ι. Ευθυμιάδης

Υπέρταση & Στεφανιαία Νόσος. Από τις Κατευθυντήριες Οδηγίες στην καθημέρα κλινική πράξη
Μ. Δούμας
- 18.00-18.30 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ**
- 18.30-19.30 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**
Προληπτική Καρδιολογία
Πρόεδροι: **Α. Ευθυμιάδης, Ι. Τσούνος**

Πρωτογενής και δευτερογενής πρόληψη στεφανιαίας νόσου
Ι. Βογιατζής

Παρόν και μέλλον στη θεραπεία των διαταραχών των λιπιδίων
Λ. Ραλλίδης

Νεότερα δεδομένα στη θεραπευτική αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη
Η. Μυγδάλης



19.30-20.00

ΔΙΑΛΕΞΗ

Πρόεδρος: **Γ. Σακαντάμης**

Physical Inactivity

Peter Kokkinos

20.00-20.20

ΤΕΛΕΤΗ ΛΗΞΗΣ - ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ

Πρόεδρος ΕΑΒΕ, **Α. Ευθυμιάδης**

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ – ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ – ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

FORUM Congress
& Travel

M.H.T.E. 0933E60000073100

Μητροπόλεως 24 – ΤΚ 54624 Θεσσαλονίκη

Τηλ: 2310 257128, 2310 243588, Fax: 2310 231849

e-mail: info@forumcongress.com

ΕΠΙΣΗΜΗ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ ΤΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

<http://www.forumcongress.com/11atherosclerosis>

ΤΟΠΟΣ – ΧΩΡΟΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Ξενοδοχείο MAKEDONIA PALACE, Θεσσαλονίκη

ΓΛΩΣΣΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Η επίσημη γλώσσα του συνεδρίου είναι η Ελληνική

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Η συμμετοχή στο συνέδριο, ανάλογα με την ημερομηνία εγγραφής, ορίστηκε ως εξής:

	Έως 14/1/2015	Από 15/1/2015
Ειδικοί ιατροί και άλλοι επιστήμονες	80 €	100 €
Ειδικευόμενοι ιατροί	30 €	40 €
Νοσηλεύτες	20 €	30 €
Φοιτητές	10 €	10 €

Οι παραπάνω τιμές δεν περιλαμβάνουν Φ.Π.Α.

Τα έξοδα συμμετοχής δεν επιστρέφονται.

ΒΡΑΒΕΥΣΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Κατά την Τελετή Έναρξης του συνεδρίου θα βραβευθούν οι τρεις καλύτερες εργασίες **στη μνήμη των Καθηγητών Μιχάλη Χολέβα και Γεωργίου Τσιτούρη**. Όσοι επιθυμούν να συμμετάσχουν στη διαδικασία βράβευσης θα πρέπει να υποβάλλουν το πλήρες κείμενο της εργασίας τους μέχρι τις 20/2/2015.

Η βράβευση περιλαμβάνει απονομή τιμητικού διπλώματος και χρηματικό ποσό 1000 ευρώ για την πρώτη, 500 ευρώ για την δεύτερη και 250 ευρώ για την τρίτη εργασία.



ΔΙΠΛΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Το δίπλωμα συμμετοχής θα παραλαμβάνεται από τη γραμματεία την τελευταία ημέρα του συνεδρίου, κατόπιν επίδειξης της κονκάρδας. Το δίπλωμα θα έχει μοριοδότηση από το αρμόδιο Γραφείο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου. Το δίπλωμα συμμετοχής με μοριοδότηση προϋποθέτει την παρακολούθηση τουλάχιστον 10 ωρών από τη συνολική διάρκεια του συνεδρίου.

ΑΚΥΡΩΣΕΙΣ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΩΝ

Ακυρώσεις γίνονται δεκτές μόνο με γραπτό αίτημα έως 31/12/2014 επιστροφή όλου του ποσού έως 1/2/2015 επιστροφή 50% της προκαταβολής μετά την 1/2/2015 η προκαταβολή δεν επιστρέφεται

ΕΚΘΕΣΗ

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

ΚΛΙΜΑ

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

MULTIMEDIA DVD

Οι εργασίες του συνεδρίου μαζί με τις διαφάνειες των ομιλητών, θα βιντεοσκοποούνται για την αποθήκευσή τους στο κανάλι της ΕΑΒΕ.

ΟΠΤΙΚΟΑΚΟΥΣΤΙΚΑ ΜΕΣΑ

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



ΠΡΟΕΔΡΟΙ - ΕΙΣΗΓΗΤΕΣ
11^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ

- Αλεξίου Χρήστος**, Καρδιοχειρουργός, Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης
- Αμπραχαμιάν-Μιχαλάκη Αννέτ**, Ενδοκρινολόγος, Αθήνα
- Ανδρικόπουλος Γεώργιος**, Καρδιολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Νοσοκομείο ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ, Αθήνα
- Αποστόλου Αγγελική**, Διαιτολόγος MSc, Διδάκτωρ Ιατρικής ΑΠΘ
- Βασιλικός Βασίλης**, Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Διευθυντής Γ' Καρδιολογικής Κλινικής, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη
- Βιδάλης Αθανάσιος**, MD, PhD, Νευρολόγος-Ψυχίατρος, Πρόεδρος International Society of Quality Medicine
- Βογιατζής Ιωάννης**, Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής Νοσοκομείου Βέροιας
- Γαλλή-Τσινοπούλου Ασημίνα**, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας, Δ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο "Παπαγεωργίου" Θεσσαλονίκη
- Γιαννακούλας Γεώργιος**, Λέκτορας Καρδιολογίας Α' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκη
- Γιαννόγλου Γεώργιος**, Ομότιμος Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Grapsa Julia**, MD, PhD, FESC, FAHA, Consultant Cardiologist, Kingston Hospital, UK, Chair for Europe - EACVI - club 35
- Δανηλίδης Μιχάλης**, Καθηγητής Παθολογίας-Ανοσολογίας Ιατρικού Τμήματος Σχολής Επιστημών Υγείας ΑΠΘ, Διευθυντής Α' Παθολογικής Κλινικής Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- Δημητρακόπουλος Κωνσταντίνος**, Επιμελητής Α' ΕΣΥ, Β' Παθολογική κλινική ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Γ.Ν.Θ.
- Δούμας Μιχάλης**, Επ. Καθηγητής Παθολογίας, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
- Δουρβανίδης Ιορδάνης**, Διαιτολόγος- Διατροφολόγος, Επιστ. Συνεργάτης Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου
- Εμποριάδου-Πετικοπούλου Μαρία**, Καθηγήτρια Παιδιατρικής, Παιδοπνευμονολογίας, Διευθύντρια Δ' Παιδιατρικής Κλινικής ΑΠΘ, Νοσοκομείο "Παπαγεωργίου" Θεσσαλονίκη
- Ευθυμιάδης Απόστολος**, Ομότιμος Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, Πρόεδρος ΕΑΒΕ, Θεσσαλονίκη
- Ευθυμιάδης Γεώργιος**, Αναπλ. Καθηγητής Καρδιολογίας, Α' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- Ευθυμιάδης Ιωάννης**, Καρδιολόγος, Υπεύθυνος Καρδιολόγος Βιοκλινικής Θεσσαλονίκης, Διδάκτωρ ΑΠΘ



- Ζαρίφης Ιωάννης**, Καρδιολόγος, Διευθυντής Α΄ & Β΄ Καρδιολογικής Κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου» Θεσσαλονίκη
- Ζιάκας Αντώνιος**, Αναπλ. Καθηγητής Καρδιολογίας, Α΄ Καρδιολογική Κλινική Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκη
- Ηλιάδης Φώτιος**, Επικ. Καθηγητής Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκη
- Ηλιάδου Πασχαλία**, Ενδοκρινολόγος, Επιστημονική συνεργάτης Τμήματος Ενδοκρινολογίας-Ενδοκρινικής Ογκολογίας, Ενδοκρινολογικό Τμήμα ΑΝΘ, Θεαγένειο, Θεσσαλονίκη
- Ηλιόπουλος Ιωάννης**, Καθηγητής Νευρολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη
- Ιωαννίδου Φαίδρα**, Νοσηλεύτρια, MSc Π.Φ.Υ. Νεφρολογικής Κλινικής ΑΠΘ, Προϊσταμένη ΓΝΘ «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη
- Καμπουρίδης Νικόλαος**, Καρδιολόγος, Επιμελητής Α΄ Καρδιολογικής Κλινικής Γ.Ν. Καβάλας
- Κανονίδης Ιωάννης**, Καθηγητής Καρδιολογίας, Διευθυντής Β΄ Καρδιολογικής Κλινικής ΑΠΘ, ΓΝΘ «Ιπποκράτειο»
- Καπάνταης Ευθύμιος**, Παθολόγος-Διαβητολόγος, Διευθυντής, Τμήμα Διαβήτη-Παχυσαρκίας-Μεταβολισμού, Νοσοκομείο Metropolitan, Γενικός Γραμματέας Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας
- Καραγιάννη Δέσποινα**, Παθολόγος-Διαβητολόγος, Θεσσαλονίκη
- Καραγεωργάκη Ζαχαρένια**, Παθολόγος, Διευθύντρια Παθολογικής Κλινικής Νοσοκομείο Άγιος Δημήτριος Θεσσαλονίκης
- Καρατζάς Ιωάννης**, Φυσιοθεραπευτής, Νοσοκομείο Άγιος Παύλος Θεσσαλονίκη
- Καρυώτη Αγγελική**, Επιμελήτρια Α΄ Ιατρικής Βιοπαθολογίας ΓΝΘ Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη
- Καφαλιάρης Αναστάσιος**, Παθολόγος, Νάουσα
- Κλωνιζάκης Ιωάννης**, Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας-Αιματολογίας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Κόγιας Ιωάννης**, Συντονιστής Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας
- Κόκκας Βασίλειος**, Ομότιμος Καθηγητής Φαρμακολογίας Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- Kokkinos Peter**, Ph.D, FACSM, FAHA, Professor, Dept. of Cardiology Veterans Affairs Medical Center & Georgetown University School of Medicine, Washington, USA
- Κολιός Γιώργος**, Καθηγητής Φαρμακολογίας, Διευθυντής Εργ. Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ
- Κούρτογλου Γεώργιος**, Παθολόγος – Διαβητολόγος, Υπεύθυνος Παθολογικού Τμήματος, Κλινική «Άγιος Λουκάς» Θεσσαλονίκη



- Κυριάκου Παρασκευή**, Νοσηλεύτρια Αιμοδυναμικού, Καρδιολογική Κλινική ΓΝ Βέροιας
- Κυρπιζίδης Χρήστος**, Καρδιολόγος, Διευθυντής Π.Ε. Ιατρών, Β' Καρδιολογική Κλινική Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο
- Κώστα Βασιλική**, Καθηγήτρια Νευρολογίας ΑΠΘ, Α' Νευρολογική Κλινική Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκης
- Κώσης Βασίλειος**, Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας, Γ' Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ, Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκη ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ
- Λαναράς Ιωάννης**, Συντονιστής Διευθυντής Παθολογικής Κλινικής Γ.Ν. Λαμίας, υπεύθυνος Διαβητολογικού Ιατρείου Γ.Ν. Λαμίας, Αντιπρόεδρος Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας
- Λιάτης Σταύρος**, Παθολόγος-Διαβητολόγος, Επιμελητής Α' ΕΣΥ, Προπαιδευτικής Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής, Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝΑ «Λαϊκό»
- Μαυρίδου Βασιλική**, Νοσηλεύτρια Καρδιολογικής Κλινικής και Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου, Νοσοκομείο Βέροιας
- Ματζέζος Ευστράτιος**, Καθηγητής Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη
- Μουζάκη Κωνσταντίνα**, Παιδιάτρος MSc, Πανεπιστημιακός Υπότροφος Δ' Παιδιατρικής Κλινικής ΑΠΘ, Νοσοκομείο "Παπαγεωργίου" Θεσσαλονίκη
- Μούσλεχ Ζαδάλλα**, Ενδοκρινολόγος, Πανεπιστημιακός Υπότροφος Α' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής ΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- Μπακατσέλος Σπυρίδων**, Παθολόγος, Διδάκτωρ Διαβητολογίας ΑΠΘ, Συντονιστής Διευθυντής Α' Παθολογικής Κλινικής, Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο
- Μπαλατατζή Μαρία**, Παθολόγος- Υπερτασιολόγος, Διδάκτωρ ΑΠΘ, Επιστημονικός Συνεργάτης Α' ΠΡΠ Κλινικής, ΓΝΘ ΑΧΕΠΑ
- Μπουντίνα Μαρία**, Ενδοκρινολόγος, Επιμελήτρια Β', Ενδοκρινολογική Κλινική ΑΝΘ, «Θεαγένειο», Θεσσαλονίκη
- Μπουντώνας Γεώργιος**, Ομότιμος Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ
- Μυγδάλης Ηλίας**, Παθολόγος, Συντονιστής Διευθυντής Β' Παθολογικής Κλινικής & Διαβητολογικού Κέντρου, Γενικό Νοσοκομείο «ΝΙΜΤΣ», Αθήνα
- Πάγκαλος Εμμανουήλ**, Παθολόγος – Διαβητολόγος, Διαβητολογικό Κέντρο «Αρεταίος», Επιστημονικός Διευθυντής Κλινικής «Θέρμη», Θεσσαλονίκη
- Παλέτας Κωνσταντίνος**, Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας ΑΠΘ
- Παπαδοπούλου-Λεγμπέλου Κυριακή**, Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Παιδοκαρδιολογίας, Δ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο "Παπαγεωργίου" Θεσσαλονίκη
- Παπαδοπούλου Σουζάνα**, Επίκουρη Καθηγήτρια τμήματος Διατροφής και Διαιτολογίας ΑΤΕΙΘ
- Παπαδόπουλος Χριστόδουλος**, Λέκτορας Καρδιολογίας ΑΠΘ, Γ' Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
- Παπάνας Νικόλαος**, Αν. Καθηγητής Παθολογίας, ΔΠΘ, Μέλος ΔΣ της ΕΔΕ Β' Παθ. Κλιν. ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη



Παρασκευαΐδης Στέλιος, Καρδιολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Α΄ Καρδιολογική Κλινική ΑΠΘ
Π.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

Πασχαλίδου Ελένη, Γενική Οικογενειακή Ιατρός, Θεσσαλονίκη

Παυλίδου Σοφία, Ειδικευόμενη Παθολογίας Γ.Ν.Θ. Άγιος Δημήτριος

Πεχλιβανίδου Κρίστα, Προϊσταμένη Νοσηλεύτρια Παθολογικής Κλινικής, Γ.Ν.Θ «Άγιος Δημήτριος»

Πολυμέρης Αντώνης, Ενδοκρινολόγος, Επιμελητής Α', Β΄ Ενδοκρινολογικό Τμήμα ΓΝΑ
"Αλεξάνδρα", Αθήνα

Ραλλίδης Λουκιανός, Επικ. Καθηγητής Καρδιολογίας, Νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΟ, Αθήνα

Ραΐδης Χρήστος, Αμ. Επίκουρος Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ

Ρίχτερ Δημήτριος, Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, «Ευρωκλινική» Αθηνών

Σαββόπουλος Χρήστος, Αν. Καθηγητής Παθολογίας, Α' Προπαιδευτική Παθολογική
Κλινική Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
ΑΧΕΠΑ

Σακαντάμης Γεώργιος, Ομότιμος Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ

Σκούτας Δημήτριος, Παθολόγος-Διαβητολόγος, Θεσσαλονίκη

Σπυροπούλου Ευσταθία, Ρευματολόγος, Επιμελήτρια ΕΣΥ Νοσοκομείου Αγ. Παύλος

Στάκος Δημήτρης, Επικ. Καθηγητής Καρδιολογίας, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ, Αλεξανδρού-
πολη

Σταμάτης Δημήτριος, Διευθυντής, Καρδιολογικό Τμήμα, Ε.Α.Ν.Π. «Μεταξά»

Στυλιάδης Ιωάννης, Καρδιολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ, Νοσοκομείο Γ΄ Παπαγεωργίου

Συμεωνίδης Δαυίδ, Καρδιολόγος, Καβάλα

Ταυρίδου Άννα, Αναπλ. Καθηγήτρια Φαρμακολογίας ΔΠΘ

Τούτουζας Παύλος, Ομότιμος Καθηγητής Καρδιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών. Διευ-
θυντής ΕΛΙΚΑΡ, Αθήνα

Τουφεκτής Θεμιστοκλής, Αγγειοχειρουργός, Θεσσαλονίκη

Τσούνος Ιωάννης, Συντονιστής, Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής ΓΝΘ «Άγιος Παύ-
λος», Θεσ/νίκης

Υφαντή Γεωργία, Διευθύντρια, Δ΄ Παθολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

Χασαπίδου Μαρία, Καθηγήτρια Διατροφολογίας- Διαιτολογίας Α-ΤΕΙΘ

Χατζηαντωνίου Γεώργιος, Καρδιολόγος, MD, Αθήνα

Χατζητόλιος Απόστολος, Καθηγητής Παθολογίας, Διευθυντής Α' Προπαιδευτικής Πα-
θολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ, Πρόεδρος Εταιρείας Παθολογίας Βορείου Ελλάδος

Χίτογλου-Μακέδου Αρετή, Καθηγήτρια Βιοπαθολογίας - Κλινικής Βιοχημείας ΑΠΘ,
Υπευθ. Εργαστηρίου Λιπιδίων και πρόληψης των Καρδιαγγειακών Νοσημάτων
από την παιδική ηλικία, Β΄ Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νο-
σοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη



ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ο Πρόεδρος και η Οργανωτική Επιτροπή
του 11^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Αθηροσκλήρωσης ευχαριστούν θερμά
τις παρακάτω εταιρείες για την ευγενική υποστήριξη και τη συμβολή τους
στη διοργάνωση του συνεδρίου

ALLERTEC HEALTH CARE A.E.

ELPEN A.E.

GAP A.E.

MSD & BIANEΞ

UNI-PHARMA Pharmaceutical Laboratories S.A.

BIANEΞ A.E. – Καρδιομεταβολικά Προϊόντα

ΕΛΑΪΣ-UNILEVER HELLAS A.E.

ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΛΥ A.E.B.E.



ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

OR.01 ΘΕΤΙΚΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΛΥΤΟΥ ΥΠΟΔΟΧΕΑ ΤΩΝ ΤΕΛΙΚΩΝ ΠΡΟΙΟΝΤΩΝ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗΣ ΓΛΥΚΟΖΥΛΙΩΣΗΣ (AGEs) ΜΕ ΤΟ ΑΘΗΡΩΜΑΤΙΚΟ ΦΟΡΤΙΟ ΔΙΑΒΗΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Ξάνθης Α.¹, Κολιάκος Γ.², Χατζημιλιτιάδης Σ.³, Χατζητόλιος Α.⁴

1. Παθολόγος ΓΝ Δράμας, Διδάκτωρ ΑΠΘ, 2. Καθηγητής Βιοχημείας ΑΠΘ, 3. Αν.Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ, 4. Καθηγητής Παθολογίας ΑΠΘ

Εισαγωγή: Τα τελικά προϊόντα προχωρημένης γλυκοζυλίωσης (AGEs) επιταχύνουν την αθηρωμάτωση των διαβητικών ασθενών μέσω σύνδεσης τους με ειδικό υποδοχέα (RAGE) στην επιφάνεια των ενδοθηλιακών κυττάρων. Διερευνήθηκαν: α) τα επίπεδα S-RAGE σε διαβητικούς με ΣΝ και σε υγιείς, β) η σχέση των AGEs και του S-RAGE ορού με την έκταση και βαρύτητα της αθηρωματικής πλάκας.

Υλικό-Μέθοδοι: Μετρήθηκαν τα AGEs ορού και το S-RAGE ορού σε 50 διαβητικούς και σε 50 υγιείς, ομαδοποιημένους ως προς την ηλικία και τους βασικούς παράγοντες κινδύνου. Η αξιολόγηση της έκτασης της αθηρωμάτωσης έγινε με ποσοτική στεφανιογραφική ανάλυση (QCA), στην οποία καταγράφηκε η συνολική έκταση (εμβαδό) και ο βαθμός στένωσης (ποσοστό %) της αθηρωματικής πλάκας. Έγινε πολυπαραγοντική παλίνδρομη ανάλυση για να διαπιστωθεί η σχέση του sRAGE και των AGEs ορού με το αθηρωματικό φορτίο.

Αποτελέσματα: Οι μεγαλύτερες τιμές ολικού διαλυτού s-RAGE (S-RAGE) διαπιστώθηκαν στους υγιείς άνδρες (Μέση τιμή=1481,3±658,7pg/ml), ενώ οι μικρότερες σε διαβητικούς άνδρες με ΣΝ (Μέση τιμή=1257,9±534,5pg/ml). Τα φθορίζοντα AGEs ήταν αυξημένα στους διαβητικούς με ΣΝ (Μέση τιμή=6,79±0.7U/gr) Στην πολυπαραγοντική ανάλυση βρέθηκε ότι στους διαβητικούς το S-RAGE είναι ανάλογο με το εμβαδό της αθηρωματικής πλάκας (p=0.037) και τη μέση ελάχιστη διάμετρο αυλού (p=0.014).

Συμπεράσματα: Τα επίπεδα sRAGE ορού έχουν θετική συσχέτιση με το αθηρωματικό φορτίο στους διαβητικούς με ΣΝ και μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως συμπληρωματικός δείκτης βαρύτητας.

OR.02 ΣΥΜΒΟΛΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ

Βασιλική Μαυρίδου, Παρασκευή Κυριακού
Γ.Ν. ΗΜΑΘΙΑΣ, Μονάδα Βέροιας

Σκοπός: Να αναφέρει έναν καθολικό ορισμό της Στεφανιαίας Νόσου και το φάσμα των κλινικών εκδηλώσεών της. Να παρουσιάσει τον ρόλο των νοσηλευτών στην διαχείριση στεφανιαίων διαταραχών σε νοσηλευόμενους ασθενείς υψηλού κινδύνου .

Υλικό: Η στεφανιαία νόσος περιλαμβάνει όλες εκείνες τις κλινικές εκδηλώσεις που οφείλονται στην αρτηριοσκλήρυνση των στεφανιαίων αρτηριών. Το φάσμα των εκδηλώσεων κυμαίνεται από: περίοδο χωρίς συμπτώματα, σταθερή στηθάγχη, ασταθή στηθάγχη, το έμφραγμα του μυοκαρδίου και τον αιφνίδιο θάνατο. Η στεφανιαία νόσος αποτελεί την πρώτη αιτία θανάτου στην Ευρώπη. Η θνητότητα παρουσιάζει σημαντικές αποκλίσεις μεταξύ των χωρών της Ευρώπης που οφείλεται στην προσπάθεια εφαρμογής πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης. Οι ρόλος των νοσηλευτών είναι σημαντικός στην εξασφάλιση της κατάλληλης φροντίδας. Η δράση τους ξεκινάει με :την υποδοχή του ασθενή στην Στεφανιαία Μονάδα..



Την εφαρμογή, παρακολούθηση, καταγραφή των αιμοδυναμικών παραμέτρων με χρήση κατάλληλου εξοπλισμού. Την λήψη ΗΚΓ 12leads-18leads. Την εκτέλεση ιατρικών οδηγιών. Χορήγηση φαρμακευτικών ινοδωλυτικών σκευασμάτων. Την ετοιμότητα για CPR. Γνώσεις ώστε να αντιλαμβάνονται τα πρώιμα σημεία επιδείνωσης των ασθενών. Δεξιότητες για διαχείριση ασθενών με συνοσηρότητες. Φροντίζουν για την αποφόρτιση της συναισθηματικής πίεσης του ασθενή με ενίσχυση των συναισθημάτων τους.

Συμπέρασμα: Η επείγουσα διαχείριση ενός ασθενή υψηλού κινδύνου από τον νοσηλευτή είναι υψίστης σημασίας για την μεταβαλλόμενη πρόγνωση του.

OR.03 ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΞΗΜΕΝΟ ΒΑΡΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Καραμπόλα Μ.¹, Μακέδου Κ.², Ιωάννου Α.¹, Ζορμπά Α.¹, Χίτογλου-Μακέδου Α.¹

1. Εργαστήριο Λιπιδίων και Πρόληψης Καρδιαγγειακών Νοσημάτων από την Παιδική Ηλικία, Β' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη, 2. Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Ιατρικό Τμήμα, Α.Π.Θ.

Η παιδική παχυσαρκία έχει πάρει μεγάλες διαστάσεις στη χώρα μας και αποτελεί παράγοντα κινδύνου εμφάνισης νοσημάτων όπως διαβήτη, υπέρτασης, καρδιαγγειακού νοσήματος ή παχυσαρκίας στην ενήλικη ζωή. Στην εμφάνισή της συμβάλλουν θετικά η απομάκρυνση από την Μεσογειακή Διατροφή, που αποτελεί ένα παγκόσμια αποδεκτό τρόπο σίτισης και η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας.

Σκοπός Εργασίας: Είναι να διερευνηθούν οι διαιτητικές συνήθειες των παιδιών με αυξημένο σωματικό βάρος (ΒΣ) και να συσχετισθούν με τη Μεσογειακή διατροφή προκειμένου να βρεθεί το ποσοστό των παιδιών που δεν τρέφεται σύμφωνα με τις αρχές της.

Υλικό και Μέθοδοι: Στη μελέτη συμμετείχαν 148 παιδιά, υπέρβαρα και παχύσαρκα, ηλικίας 3,5 -16,5 ετών, τα οποία προσήλθαν στο Εξωτερικό Ιατρείο Λιπιδίων και Πρόληψης Καρδιαγγειακών Νοσημάτων από την Παιδική Ηλικία, για προληπτικό έλεγχο. Στα παιδιά έγιναν ανθρωπομετρικές μετρήσεις και καταγραφή των διαιτητικών συνηθειών με τη βοήθεια ειδικού ερωτηματολογίου.

Αποτελέσματα: Ο αριθμός των παιδιών που ακολουθούσε το Μεσογειακό τρόπο σίτισης ήταν 35 (23,6%), ενώ σε 30 (20%) η διατροφή απείχε πολύ από τη Μεσογειακή. Ποσοστό 58,8% των παιδιών κατανάλωναν φαγητό από ταχυφαγεία (fast food) δύο φορές την εβδομάδα και 2,7% καθημερινά, ενώ 58,8% των παιδιών έτρωγαν πρόχειρο φαγητό, με τη μορφή snack, 1-2 φορές την ημέρα.

Συμπεράσματα: Το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών με υπερβάλλον σωματικό βάρος δεν σιτίζεται σύμφωνα με τις αρχές της Μεσογειακής διατροφής.

OR.04 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΤΩΝ ΚΥΡΙΩΣ ΓΕΥΜΑΤΩΝ ΣΕ ΑΓΟΡΙΑ ΚΑΙ ΚΟΡΙΤΣΙΑ ΜΕ ΑΥΞΗΜΕΝΟ ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΒΑΡΟΣ

Καραμπόλα Μ.¹, Μακέδου Κ.², Ζορμπά Α.¹, Ιωάννου Α.¹, Χίτογλου-Μακέδου Α.¹

1. Εργαστήριο Λιπιδίων και Πρόληψης Καρδιαγγειακών Νοσημάτων από την Παιδική Ηλικία, Β' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη, 2. Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Ιατρικό Τμήμα, Α.Π.Θ.

Σκοπός: Η σύγκριση των διαιτητικών συνηθειών ανάμεσα σε αγόρια και κορίτσια με αυξημένο βάρος.

Υλικό και Μέθοδοι: Συμμετείχαν 77 κορίτσια και 71 αγόρια με αυξημένο σωματικό βάρος, ηλικίας 3,5 - 16,5 ετών, που προσήλθαν για προληπτικό έλεγχο. Έγινε και καταγραφή των διαιτητικών συνηθειών αναφορικά με τα κυρίως γεύματα και προσδιορίσθηκε ο δείκτης KIDMED, που εκτιμά τη συμμόρφωση των παιδιών στη Μεσογειακή Διατροφή.

Αποτελέσματα

Πίνακας 1: Σύγκριση δείκτη Μεσογειακής διατροφής (KIDMED) για παιδιά

Δείκτης KIDMED	Κορίτσια		Αγόρια	
	(%)			
0 - 3	21,1		19,7	
4 - 7	57,9		53,7	
≥ 8	21,1		26,8	

Μόλις 53,9% των κοριτσιών και 63,4% των αγοριών κατανάλωνε πρωινό καθημερινά, ενώ 17,1% των κοριτσιών και 9,9% των αγοριών παρέλειπε το πρωινό γεύμα.

Πίνακας 2: Κατανάλωση μεσημεριανού και βραδινού γεύματος στα δύο φύλα

Εβδομαδιαία κατανάλωση	Μεσημεριανό		Βραδινό	
	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια
	(%)			
Ποτέ	0	2,8	2,7	8,5
1 - 4 ημέρες	13,3	5,6	26,7	19,8
5 - 6 ημέρες	5,3	4,2	17,3	16,9
Καθημερινά	81,8	87,3	53,3	54,9

Συμπεράσματα: Δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά στο δείκτη KIDMED ανάμεσα στα δύο φύλα. Περισσότερα ήταν τα κορίτσια που κατανάλωναν μεσημεριανό ≤ 4 ημέρες την εβδομάδα και που παρέλειπαν το πρωινό σε σχέση με τα αγόρια. Περισσότερα αγόρια παρέλειπαν το βραδινό σε σχέση με τα κορίτσια.



OR.05 ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΤΟΧΩΝ ΓΟΝΙΔΙΑΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΜΑΚΡΟΑΓΓΕΙΟΠΑΘΕΙΑ. ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ AGEs-RAGE ΚΑΙ Ο PPARγ ΣΤΑ ΜΟΝΟΚΥΤΤΑΡΑ

Ανδρέα Β. Ξάνθη

Ιατρού Παθολόγου, Υπότροφου του ΙΚΥ και της Ελληνικής Εταιρείας Αθηροσκληρώσης

Τα τελικά προϊόντα γλυκοζυλίωσης συμμετέχουν στη διαβητική αγγειοπάθεια, μέσω σύνδεσης με τον υποδοχέα τους στα μονοκύτταρα και ενδοθηλιακά κύτταρα. μετρήσαμε τα φθορίζοντα AGEs σε 30 διαβητικούς με στεφανιογραφική στένωση >70% και σε 30 υγιείς, και αναλύσαμε με ποσοτική μέθοδο την έκταση και βαρύτητα της αθηρωμάτωσης. βρήκαμε θετική σχέση των επιπέδων του υποδοχέα των AGEs στο αίμα με 2 στεφανιογραφικούς δείκτες και πιο αυξημένο ποσοτήτα υποδοχέα σε διαβητικούς με ΣΝ. επομένως η μέτρηση του υποδοχέα μπορεί να αποτελέσει συμπληρωματικό δείκτη βαρύτητας.

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (POSTERS)

ΡΟ.01 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΕΤΑΞΥ ΣΥΜΒΑΣΤΑΤΙΝΗΣ ΚΑΙ ΤΡΟΦΟΦΑΡΜΑΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΥΠΕΡΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑΣ ΤΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

Π.Ι. Δοξάτου¹, Dr. Αθ. Γ. Βήτας, Αναστασία Γ. Μιχαηλίδου, Αν. Γ. Βήτας, Π. Χ. Παναγιωτίδης, Α. Π. Βλαχογιάννης
1. Κ.Υ. Προσοτσάνης – Γενικό Νοσοκομείο Δράμας / Π.Ι.Κρηνίδας – Κ.Υ. Ροδολίβους – Γενικό Νοσοκομείο Σερρών

Σκοπός: η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας ενός συνδυασμού τροφοφαρμάκων (ΣΤ) για την αντιμετώπιση της υπερλιπιδαιμίας σε ασθενείς που διέκοψαν την αγωγή με συμβαστατίνη (Σ).

Υλικό – Μέθοδος: μελετήθηκαν 57 ασθενείς πάσχοντες από υπερλιπιδαιμία οι οποίοι διέκοψαν την αγωγή με Σ λόγω ανεπιθύμητων ενεργειών – παρενεργειών ή επειδή δεν ήθελαν να συνεχίσουν με συμβατικά σκευάσματα και έλαβαν ΣΤ. Καταγράφηκαν η λιπιδαιμική τους βιοχημεία, οι τρανσαμινάσες καθώς και η CPK, τρεις ισόχρονες φορές κατά τη διάρκεια της εξάμηνης μελέτης, ενώ αντλήθηκαν ανάλογα στοιχεία από το ιστορικό τους. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το S.P.S.S.

Αποτελέσματα: οι μέσες τιμές (MV) ολικής χοληστερόλης του πληθυσμού κατά το τελευταίο εξάμηνο που λάμβανε Σ20/40mg (ΕΛΣ) ήταν $196 \pm 15.8 \text{ mg/dL}$, ενώ κατά το εξάμηνο λήψης του ΣΤ (ΕΛΣΤ) $201 \pm 17 \text{ mg/dL}$ (pNS). Κάτι ανάλογο δε συνέβη και με τις MV των τρανσαμινάσων, ΕΛΣ: $\text{SGOT} 42.7 \pm 22.4 \text{ U/mL}$, $\text{SGPT} 51.6 \pm 26.1 \text{ U/mL}$, $\gamma\text{-GT} 49.4 \pm 23.8 \text{ U/mL}$, ΕΛΣΤ: $\text{SGOT} 29.2 \pm 13.1 \text{ U/mL}$ ($p < 0.03$), $\text{SGPT} 34.4 \pm 15.8 \text{ U/mL}$ ($p < 0.01$), $\gamma\text{-GT} 33.3 \pm 11.7 \text{ U/mL}$ ($p = 0.02$).

Συμπεράσματα: ο ΣΤ που χρησιμοποιήθηκε φάνηκε ότι αποτελεί έναν επάξιο υπολιπιδαιμικό αντικαταστάτη της Σ20/40mg, ο οποίος επιπλέον, στερείται των ανεπιθύμητων ενεργειών ή παρενεργειών των αναστολέων της HMG-CoA αναγωγάσης.

ΡΟ.02 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΟΞΕΙΔΩΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΑΣΙΝΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΜΑΥΡΟΥ ΤΣΑΓΙΟΥ ΣΤΗΝ ΟΞΕΙΔΩΣΗ ΛΙΠΟΠΡΩΤΕΪΝΩΝ ΤΟΥ ΟΡΟΥ

Κλοτσουθύμιου Μ., Μακέδου Κ., Ηλιάδης Σ., Παπαγεωργίου Γ.
Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Ιατρικό Τμήμα, Α.Π.Θ.

Εισαγωγή: Το πράσινο τσάι, από τα φύλλα του φυτού *Camellia sinensis*, περιέχει πολυφαινόλες, οι οποίες παρουσιάζουν αντιοξειδωτικές ιδιότητες. Το μαύρο τσάι προκύπτει από φυσική ζύμωση του πράσινου τσαγιού.

Σκοπός: Στην παρούσα εργασία μελετήθηκε η επίδραση του υδατικού εκχυλίσματος του πράσινου και μαύρου τσαγιού στην *ex vivo* οξειδωση των ολικών λιποπρωτεϊνών του ορού.

Υλικά και μέθοδοι: Για την οξειδωση των λιποπρωτεϊνών αραιωμένου ορού (1/100 σε PBS) χρησιμοποιήθηκε υδατικό διάλυμα 50μM θειικού χαλκού. Η εκχύλιση των αντιοξειδωτικών ουσιών του πράσινου και του μαύρου τσαγιού έγινε σε απεσταγμένο νερό 100°C (10g φυτού σε 200ml νερό) και χρησιμοποιήθηκαν αραιώσεις 1/500, 1/1000, 1/5000 και 1/10000. Η οξειδωση πραγματοποιήθηκε σε φασματοφωτόμετρο θερμοστατημένο στους 37 °C, σε μήκος κύματος 245 nm, συνεχώς για 5 ώρες. Ο χρόνος καθυστέρησης (lag time) της οξειδωσης των δειγμάτων και του μάρτυρα (χωρίς αντιοξειδωτικό), υπολογίσθηκε από την καμπύλη οξειδωσης, ως δείκτης αντίστασης των λιποπρωτεϊνών στην οξειδωση.



Αποτελέσματα: Ο μάρτυρας οξειδώθηκε με lag time 83min. Με την προσθήκη του εκχυλίσματος τόσο του μαύρου, όσο και του πράσινου τσαγιού δεν πραγματοποιήθηκε οξείδωση των λιποπρωτεϊνών στις 5 ώρες του πειράματος.

Συμπεράσματα: Το πράσινο και το μαύρο τσάι παρέχουν αυξημένη αντιοξειδωτική προστασία στις λιποπρωτεΐνες του ορού αίματος και πιθανώς δρουν προστατευτικά αναφορικά με την αθηροσκλήρωση.

ΡΟ.03 ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΠΑΡΑΟΞΟΝΑΣΗΣ-1 (PON-1) ΚΑΙ ΠΑΧΟΣ ΕΣΩ-ΜΕΣΟΥ ΧΙΤΩΝΑ ΚΑΡΩΤΙΔΩΝ (cIMT) ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΘΕΤΙΚΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΓΙΑ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Ιωάννου Α.¹, Μακέδου Κ.², Αργυρίου Α.¹, Δεστάνης Ε.³, Παντολέων Α., Ζορμπά Α.¹, Καραμπόλα Μ., Οικονόμου Ι.², Μακέδου Α.¹

1. Εργαστήριο Λιπιδίων και Πρόληψης των Καρδιαγγειακών Νοσημάτων από την Παιδική Ηλικία, Β' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης, 2. Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας, Ιατρικό Τμήμα, Σ.Ε.Υ., Α.Π.Θ., 3. Τμήμα Υπερήχων, Ακτινολογικό Εργαστήριο, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης

Η αύξηση του πάχους του έσω-μέσου χιτώνα των καρωτίδων αρτηριών (cIMT) και οι πολυμορφισμοί Q192R και L55M του γονιδίου της παραοξονάσης-1 (PON-1) έχουν συσχετιστεί με τη βαρύτητα της στεφανιαίας αθηροσκλήρωσης σε ενήλικες.

Σκοπός: Η συσχέτιση των πολυμορφισμών της PON-1 με το cIMT σε παιδιά με θετικό οικογενειακό ιστορικό καρδιαγγειακού νοσήματος.

Υλικό και μέθοδοι: Συμμετείχαν 84 παιδιά, 42 με θετικό οικογενειακό ιστορικό και 42 μάρτυρες, ηλικίας 10 (7-15) ετών. Το cIMT δεξιά και αριστερά μετρήθηκε υπερηχογραφικά. Για τη μελέτη των πολυμορφισμών πραγματοποιήθηκε ανάλυση RFLP.

Αποτελέσματα: Οι συχνότητες για τον L55M ήταν 71,43% MM, 9,52% ML, 19,05% LL στην ομάδα μελέτης και 54,76% MM, 23,80% ML και 19,05% LL, στους μάρτυρες. Για τον Q192R ήταν 64,28% QQ, 30,95% QR, 4,76% RR, και 50,00% QQ, 42,86% QR, 7,14% RR, αντίστοιχα. Το μέσο cIMT ήταν 0,45 (0,3-0,65)mm στην ομάδα μελέτης και 0,4 (0,3-0,6)mm στους μάρτυρες, χωρίς σημαντική διαφορά. Το cIMT δεν παρουσίασε διαφορά ανάμεσα στους διάφορους γονότυπους των δύο πολυμορφισμών.

Συμπεράσματα: Στο σύνολο των παιδιών επικρατούν οι γονότυποι MM και QQ. Στην ομάδα μελέτης οι γονότυποι ML και QR βρίσκονται σε σημαντικά μικρότερη συχνότητα σε σχέση με τους μάρτυρες. Στα παιδιά που μελετήσαμε, οι τιμές του cIMT δε φαίνεται να σχετίζονται με τους πολυμορφισμούς της PON-1.

ΡΟ.04 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΜΕ ΤΟ ΣΤΑΘΕΡΟ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΠΕΡΙΝΔΟΠΡΙΛΗΣ/ΑΜΛΟΔΙΠΙΝΗΣ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑΣ ΜΕΛΕΤΗΣ EMERALD

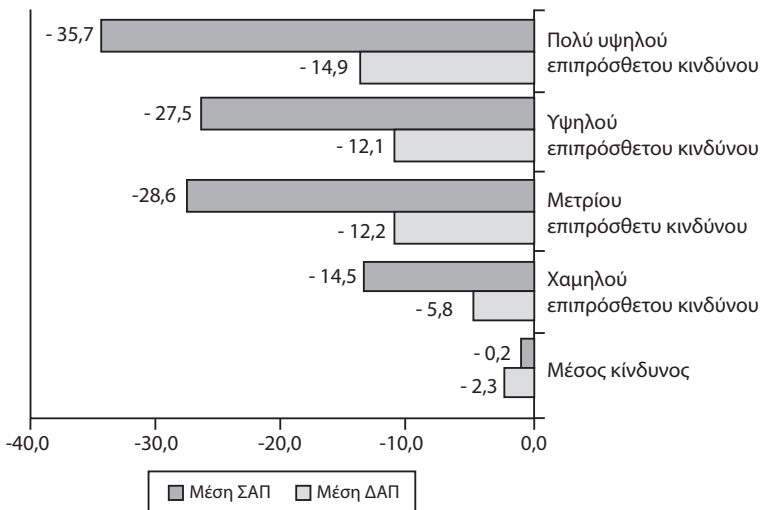
Χ. Βλαχόπουλος¹, Β. Γραμματικού², Ε. Καλλίστρατος², Α. Καραγιάννης³

1. Π.Γ.Ν.Α «Ιπποκράτειο», 1η Καρδιολογική κλινική, Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα, 2. Servier Hellas Pharmaceuticals Ltd, Αθήνα, Ελλάδα, 3. Π.Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο», Β΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ελλάδα

Σκοπός: Αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του σταθερού συνδυασμού Περινδοπρίλης/Αμλοδιπίνης στη μείωση της αρτηριακής πίεσης (ΑΥ) καθώς και εκτίμηση της συμμόρφωσης και της ανοχής των ασθενών με το σταθερό συνδυασμό κατά τη διάρκεια 4μηνιας αγωγής. Καταγραφή των συνοσηροτήτων και του συνολικού καρδιαγγειακού κινδύνου των ασθενών.

Μέθοδοι: Πρόκειται για μια πολυκεντρική, μη παρεμβατική μελέτη στην οποία εξετάστηκαν προοπτικά 2269 υπερτασικοί ασθενείς. Τα δεδομένα καταγράφηκαν από 228 ιδιώτες ιατρούς και τη μελέτη συντόνιζαν 2 καρδιολογικές κλινικές. Ασθενείς και ιατροί ήταν διασκορπισμένοι σε ολόκληρη την Ελληνική επικράτεια αντικατοπτρίζοντας τις διαθέσιμες επιδημιολογικές μελέτες στην Ελλάδα. Τα δεδομένα καταγράφηκαν κατά την ένταξη, στον 1^ο και 4^ο μήνα θεραπείας.

Αποτελέσματα: Η χορήγηση του σταθερού συνδυασμού μείωσε σημαντικά τα επίπεδα της ΑΠ κατά τη διάρκεια της 4μηνιας αγωγής. Η μέση τιμή της ΣΑΠ/ΔΑΠ μειώθηκε από 158.4±13.6/89.9±8.7 mmHg (1^η επίσκεψη), σε 136.7±9.9/80.7±6.7 mmHg (2^η επίσκεψη) και 130.0±7.9/77.7±6.3 mmHg (3^η επίσκεψη) (P<0.001). Η διακύμανση της ΣΑΠ/ΔΑΠ κυμάνθηκε σε 2.25±2.27/1.53±1.87 mmHg, 1.85±2.05/1.34±1.67 και 1.66±1.82/1.27±1.63 mmHg στις 3 επισκέψεις αντίστοιχα (P <0.001). Σχεδόν 90% των ασθενών πέτυχαν τιμές ΣΑΠ/ΔΑΠ <140/90



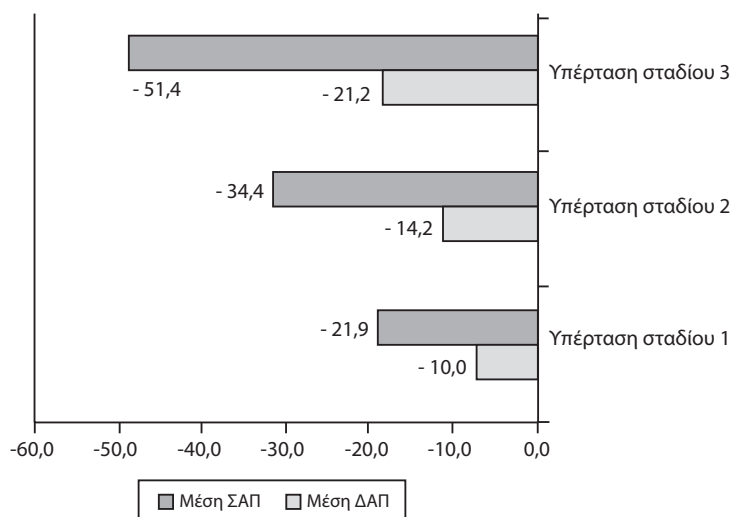
ΣΑΠ: Συστολική αρτηριακή πίεση, ΔΑΠ: Διαστολική αρτηριακή πίεση

Εικόνα 1: Μέση μείωση της ΣΑΠ/ΔΑΠ ανάμεσα στην 1^η και 3^η επίσκεψη ανάλογα με το συνολικό καρδιαγγειακό κίνδυνο (N=2255)



mmHg κατά την ολοκλήρωση της μελέτης. Η μείωση της ΑΠ συσχετίστηκε με το συνολικό καρδιαγγειακό κίνδυνο και το στάδιο της υπέρτασης. Ασθενείς με υψηλότερο καρδιαγγειακό κίνδυνο ή υψηλότερα επίπεδα ΑΠ παρουσίασαν μεγαλύτερη πτώση της ΑΠ ($P < 0.001$) (Εικόνα 1 & 2). Η συμμόρφωση στη θεραπεία καθώς και η ανοχή και ασφάλεια του σταθερού συνδυασμού ήταν υψηλή: το 99.6% του δείγματος ελάμβανε την αγωγή καθημερινά ή αρκετά συχνά κατά τη διάρκεια της μελέτης, ενώ μόλις 15 ασθενείς (0.7%) διέκοψαν πρόωρα τη θεραπεία (0.4% των ασθενών διέκοψαν τη θεραπεία λόγω ανεπιθύμητης ενέργειας). Το 85.5% του συνολικού πληθυσμού (1941 ασθενείς) ελάμβανε σταθερή δόση του συνδυασμού καθόλη τη διάρκεια της μελέτης (το 56% εξ αυτών ελάμβανε Περινδοπρίλη/Αμλοδιπίνη 5/5 mg).

Συμπέρασμα: Ο σταθερός συνδυασμός Περινδοπρίλης/Αμλοδιπίνης μειώνει άμεσα και σημαντικά τα επίπεδα της ΑΠ με χαμηλά επίπεδα διακύμανσης. Ο βαθμός της μείωσης της ΑΠ εξαρτάται από το αρχικό στάδιο της υπέρτασης καθώς και από τον αρχικό καρδιαγγειακό κίνδυνο.



Εικόνα 2: Μέση μείωση της ΣΑΠ/ΔΑΠ ανάμεσα στην 1^η και 3^η επίσκεψη ανάλογα με το βαθμό υπέρτασης (N=2255).

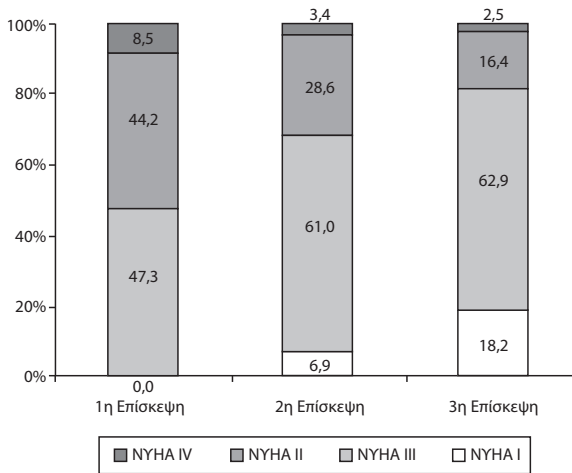
ΡΟ.05 ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΙΒΑΜΠΡΑΔΙΝΗΣ ΣΤΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΣΥΣΤΟΛΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ. ΜΕΛΕΤΗ OPTIMIZE QoL

Σ. Αδαμόπουλος ¹, Β. Γραμματικού ², Ε. Καλλίστρατος ², Χ. Καρβούνης ³

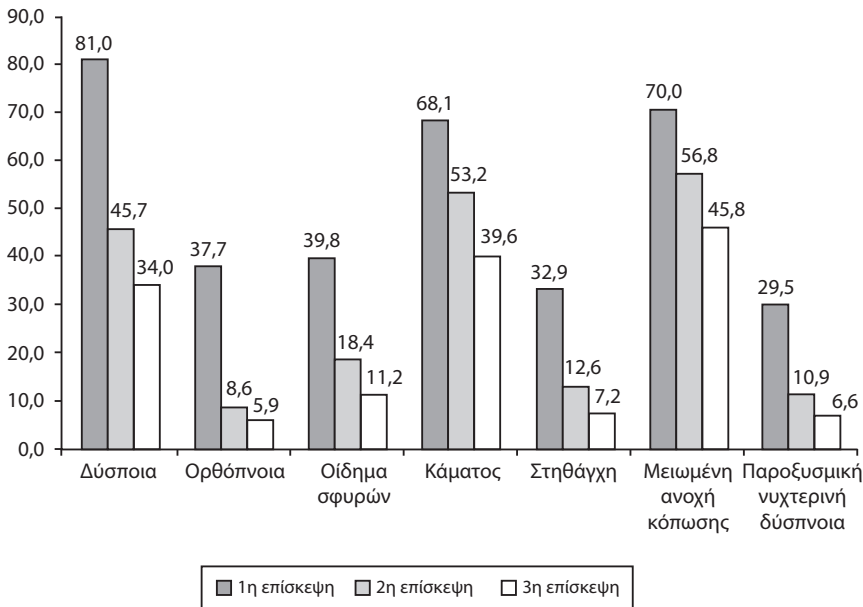
1. «Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο», Β' Καρδιολογικό Τμήμα, Αθήνα, Ελλάδα, 2. Servier Hellas Pharmaceuticals Ltd., Αθήνα, Ελλάδα, 3. Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Α' Καρδιολογική Κλινική, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα.

Σκοπός: Καταγραφή της επίδρασης της ιβαμπραδίνης στη συμπτωματολογία, στην κατάταξη κατά NYHA και στην ποιότητα ζωής ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια και μειωμένο κλάσμα εξώθησης (ΚΑμΚΕ $\leq 35\%$).

Υλικό-Μέθοδοι: 102 καρδιολογικές κλινικές/ιδιώτες καρδιολόγοι μελέτησαν προοπτικά 1245 ασθενείς με ΚΑμΚε. Τα δεδομένα καταγράφηκαν στην ένταξη, στον 1^ο και 4^ο μήνα της παρακολούθησης. Η ποιότητα ζωής αξιολογήθηκε και στις τρεις επισκέψεις βάσει του ερωτηματολογίου LVD 36, ενώ η επίδρασης της Ιβαμπραδίνης εκτιμήθηκε επιπλέον από τον ασθενή και τον ιατρό βάσει του ερωτηματολογίου PaGA/PhGA κατά τη 2^η και 3^η επίσκεψη.



Εικόνα 1: Μεταβολή της κατάταξης NYHA μετά τη χορήγηση Ιβαμπραδίνης



Εικόνα 2: Μεταβολή της συμπτωματολογίας (%) μετά τη χορήγηση Ιβαμπραδίνης.



Αποτελέσματα: 81.3%, 77.9%, 84.3% και 53.6% των ασθενών ελάμβαναν καθόλη τη διάρκεια της μελέτης β-αποκλειστές, αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου ή ανταγωνιστές αγγειοτασίνης, διουρητικά και ανταγωνιστές αλατοκορτικοειδών αντίστοιχα. Η προσθήκη της Ιβαμπραδίνης βελτίωσε την κατάταξη κατά ΝΥΗΑ (Εικόνα 1) και τη συμπτωματολογία αυτών των ασθενών (Εικόνα 2) ($P < 0.001$). Η ποιότητα ζωής βελτιώθηκε σημαντικά, καθώς η συνολική βαθμολογία του LVD 36 μειώθηκε από 58.4 ± 26.6 (1^η επίσκεψη), σε 38.4 ± 26.1 (2^η επίσκεψη) και σε 29.4 ± 24.8 (3^η επίσκεψη), ενώ 2 στους 3 ασθενείς παρουσίασαν βελτίωση της βαθμολογίας κατά > 10 μονάδες ($P < 0.001$). Βελτίωση ανέφερε το 90% των ασθενών και το 90.4% των ιατρών βάση των ερωτηματολογίων PaGA και PhGA. Η καρδιακή συχνότητα (ΚΣ) μειώθηκε κατά 16.4 bpm στην 3^η επίσκεψη ($P < 0.001$). Ο βαθμός μείωσης της ΚΣ εξαρτήθηκε από την αρχική ΚΣ ημερίας: ασθενείς με ΚΣ > 80 bpm παρουσίασαν μέση μείωση κατά 21.3 bpm, ασθενείς με ΚΣ 70-80 bpm μέση μείωση κατά 11.7 bpm, και ασθενείς με ΚΣ < 70 μέση μείωση κατά 4.7 bpm ($P < 0.001$). Η συμμόρφωση στη θεραπεία ήταν υψηλή: το 98.8% των ασθενών ελάμβανε την Ιβαμπραδίνη καθημερινά ή αρκετά συχνά. Στον 1^ο μήνα αγωγής, περίπου το 40% των ασθενών, ελάμβανε τη μέγιστη δόση της Ιβαμπραδίνης (15 mg ημερησίως), ποσοστό που διατηρήθηκε έως το τέλος της μελέτης.

Συμπεράσματα: Η προσθήκη της Ιβαμπραδίνης βελτιώνει σημαντικά τη συμπτωματολογία, την κατάταξη ΝΥΗΑ και την ποιότητα ζωής των ασθενών με ΚαμΚΕ. Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώνονται τόσο από τους ασθενείς όσο και από τους θεράποντες ιατρούς.

ΡΟ.06 ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΚΟΙΛΙΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΛΕΒΟΣΙΜΕΝΤΑΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΕΑ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ (ΟΣΣ)

Μποστανίτης¹, Μ. Τσαλίδου², Π. Κυριάκου³, Γ. Μπουντώνας⁴

1. Καρδιολογική Κλινική ΓΝ Κατερίνης, 2. Μικροβιολογικό Τμήμα ΓΝ Κατερίνης, 3. Καρδιολογικό Τμήμα Β' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής Ιπποκρατείου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης (Γ.Ν.Ι.Θ), 4. Β Καρδιολογική Κλινική Γ.Ν.Ι.Θ

Σκοπός: Η αξιολόγηση της λειτουργικότητας της αριστεράς κοιλίας βάση μεταβολών του BNP, μετά τη χορήγηση λεβοσιμεντάνης σε ασθενείς με ΟΣΣ.

Υλικό και μέθοδοι: 46 ασθενείς με ΟΣΣ χωρίστηκαν σε 2 ομάδες, Α και Β. Στην Α ομάδα (31 άτομα) χορηγήθηκε η λεβοσιμεντάνη για 24 ώρες ενώ η Β ομάδα (15 άτομα) αποτέλεσε την ομάδα ελέγχου. Μετρήθηκε το BNP μεταξύ της πρώτης και της τελευταίας ημέρας νοσηλείας στους ασθενείς α) με ήδη παθολογικές τιμές BNP την πρώτη ημέρα νοσηλείας και β) με φυσιολογικές τιμές BNP την πρώτη ημέρα νοσηλείας και στις δύο ομάδες.

Αποτελέσματα: Στην ομάδα Α στους ασθενείς με παθολογικό BNP την πρώτη ημέρα νοσηλείας, το BNP μειώθηκε (432 ± 166 pg/ml την πρώτη ημέρα νοσηλείας vs 196, min 75.5 max 882, την τελευταία ημέρα νοσηλείας, $p = 0.3 > 0.05$). Στους ασθενείς με φυσιολογικό BNP την πρώτη ημέρα νοσηλείας, το BNP παρέμεινε φυσιολογικό (21.9, min 5 max 89.3, την πρώτη ημέρα νοσηλείας vs 56.45, min 6.20 max 927, την τελευταία ημέρα νοσηλείας αντίστοιχα, $p = 0.04 < 0.05$). Στην ομάδα Β στους ασθενείς με BNP την πρώτη ημέρα νοσηλείας > 100 pg/ml, το BNP μειώθηκε (525 ± 436 την πρώτη ημέρα νοσηλείας vs 147, min 98.9 max 904, την τελευταία ημέρα νοσηλείας αντίστοιχα, $p = 0.8 > 0.05$). Στους ασθενείς με BNP την πρώτη ημέρα νοσηλείας < 100 pg/ml, το BNP αυξήθηκε (43.94 ± 34.9 την πρώτη ημέρα νοσηλείας vs 127 ± 101.5 την τελευταία ημέρα νοσηλείας αντίστοιχα, $p = 0.07 > 0.05$).

Συμπεράσματα: Η χορήγηση της λεβοσιμεντάνης διατηρεί σημαντικά το BNP πλάσματος σε φυσιολογικά επίπεδα κατά τη διάρκεια νοσηλείας στους ασθενείς της ομάδας A με φυσιολογικές αρχικές τιμές BNP. Αντίθετα, στους ασθενείς της ομάδας B τα επίπεδα του BNP την τελευταία ημέρα νοσηλείας παραμένουν ενδεικτικά εντός παθολογικών ορίων.

ΡΟ.07 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΛΟΓΩ ΛΗΨΗΣ ΑΝΤΙΑΙΜΟ-ΠΕΤΑΛΙΑΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΕ ΕΝΑ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Ι. Μποστανίτης¹, Κ Τριανταφύλλου¹, Μ. Τσαλίδου², Μ. Μελετίδου³, Ζ. Διαμαντής³

1. Καρδιολογική Κλινική ΓΝ Κατερίνης, 2. Μικροβιολογικό-Αιματολογικό Εργαστήριο ΓΝ Κατερίνης, 3. Παθολογική Κλινική ΓΝ Κατερίνης

Σκοπός: Η επιδημιολογική διερεύνηση ασθενών υπό αντιαιμοπεταλιακή αγωγή που νοσηλεύτηκαν στο νοσοκομείο μας με αιμορραγικές επιπλοκές κατά τα έτη 2013-2014.

Υλικό και μέθοδοι: Την τελευταία διετία καταγράφηκαν όλα τα περιστατικά αιμορραγιών, αυτομάτων και μη, που εισήχθησαν στην Παθολογική Κλινική του νοσοκομείου μας. Διερευνήθηκαν αυτά που αφορούσαν ασθενείς που ελάμβαναν πρότερη αντιαιμοπεταλιακή αγωγή. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το κριτήριο χ^2 για τη σύγκριση των τιμών των μεταβλητών.

Αποτελέσματα: Από τους 182 νοσηλευόμενους με αιμορραγία ασθενείς, 138 (75.8 %) ήταν σε πρότερη αντιαιμοπεταλιακή ή/και αντιπηκτική αγωγή. Από αυτούς 64 (35.2 %) ήταν σε αμιγή αντιαιμοπεταλιακή αγωγή και 20 ελάμβαναν συνδυασμό φαρμάκων εκ των οποίων οι 18 με ένα τουλάχιστον αντιαιμοπεταλιακό φάρμακο. 44 άντρες και 38 γυναίκες έλαβαν αντιαιμοπεταλιακά μόνα ή σε συνδυασμό ενώ οι περισσότεροι ήταν ηλικίας >65 ετών (71/82 ασθενείς, $p<0.05$). 70 αιμορραγίες αφορούσαν το πεπτικό σύστημα, 12 το κεντρικό νευρικό σύστημα, οι οποίες και σχετίστηκαν σημαντικά με τη λήψη των αντιαιμοπεταλιακών ($p<0.05$) και 2 το ουροποιητικό ($p=0.055$). Αναφέρθηκαν 9 θάνατοι οι 6 εκ των οποίων αφορούσαν ενδοεγκεφαλικές αιμορραγίες.

Συμπεράσματα: Τα αντιαιμοπεταλιακά φάρμακα ευθύνονται σε μεγάλο βαθμό για σημαντικό αριθμό αιμορραγιών και μάλιστα σοβαρών με μεγάλη θνητότητα όπως οι ενδοεγκεφαλικές αιμορραγίες. Οι μεγάλοι σε ηλικία ασθενείς είναι πιο ευάλωτοι στην τοξική δράση τους.

ΡΟ.08 ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 7-14 ΕΤΩΝ

Σ. Παυλίδου, Ι. Ευθυμιάδης, Μ. Καραμπόλα, Α. Ευθυμιάδης
Εταιρεία Αθηροσκλήρωσης Β. Ελλάδος (ATHOS CARDIO GREECE Study)

Σκοπός της μελέτης: Η μελέτη μας διενεργήθηκε στα πλαίσια της ATHOS CARDIO GREECE Study και σκοπός ήταν να διερευνηθούν οι παράγοντες κινδύνου αθηροσκλήρωσης σε παιδιά σχολικής ηλικίας, σε δείγμα πληθυσμού στη Βόρεια Ελλάδα.

Υλικό και Μέθοδοι: Με προγραμματισμένη επίσκεψη εξετάστηκαν, από 6/ετίας τουλάχιστον, σε διάφορα μέρη της Β. Ελλάδος 6.091 άτομα, διαφορετικής ηλικίας και των δύο φύλων. Όλοι υπέγραφαν έντυπο συγκατάθεσης και καταγράφονταν το οικογενειακό και ατομικό αναμνηστικό και η τυχόν φαρμακευτική αγωγή που ελάμβαναν. Ιδιαίτερη έμφαση δίνονταν στις ατομικές συνήθειες διατροφής και άσκησης και στην ύπαρξη προδιαθεσικών παραγόντων κινδύνου αθηροσκλήρωσης. Από το συνολικό αριθμό ατόμων, 1.514 ήταν παιδιά, ηλικίας 7-14 ετών (μέσ. ηλ. $13,4 \pm 1,10$), αγόρια 620, κορίτσια 894, τα οποία διαχωρίστηκαν σε δύο ομάδες: ομάδα A (814 άτομα), από παραθαλάσσιες περιοχές και ομάδα B (700 άτομα), από



ημιορεινές περιοχές.

Όλα τα παιδιά εξετάζονταν κλινικά, γινόταν μέτρηση της αρτηριακής πίεσης, του βάρους σώματος και με δακτυλοκέντηση (μέθοδος ξηρής χημείας) προσδιορισμός του σακχάρου, της ολικής χοληστερόλης, των τριγλυκεριδίων, της HDL λιποπρωτεΐνης και υπολογισμός με μαθηματικό τύπο της LDL-x και του αθηρωματικού δείκτη.

Τα στοιχεία τέθηκαν σε επεξεργασία με το στατιστικό πακέτο SPSS.

Αποτελέσματα: Όλοι οι συμμετέχοντες είχαν τιμές σακχάρου μέσα στο φυσιολογικό εύρος ($78,5 \pm 9,3$ mg/dl).

Στην ομάδα Α τα επίπεδα των λιπιδίων βρέθηκαν επιθυμητά, με μια μικρή υπεροχή των αγοριών έναντι των κοριτσιών.

Στην ομάδα Β οι αντίστοιχες τιμές ήταν μεγαλύτερες στα κορίτσια από ότι στα αγόρια. Αναλυτικά οι τιμές παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα:

	Ομάδα Α		Ομάδα Β	
	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια
Χοληστερίνη	$130,6 \pm 23,5$ mg/dl	$126 \pm 21,4$ mg/dl	$137,4 \pm 35,5$ mg/dl	$155,8 \pm 36,5$ mg/dl
Τριγλυκερίδια	$109,1 \pm 30,4$ mg/dl	$95,7 \pm 31,4$ mg/dl	$99,2 \pm 40,2$ mg/dl	$95,3 \pm 34,5$ mg/dl
HDL	$38,6 \pm 5,4$ mg/dl	$39,3 \pm 7,4$ mg/dl	$38,3 \pm 7,2$ mg/dl	$40,2 \pm 7,9$ mg/dl
LDL	$70,18 \pm 12,02$ mg/dl	$67,56 \pm 17,32$ mg/dl	$79,26 \pm 20,26$ mg/dl	$96,54 \pm 21,7$ mg/dl
Αθηρωματικός δείκτης	3,4	3,2	3,6	3,9
ΔΜΣ	$27,6 \pm 2,3$		$26,1 \pm 2,1$	

Ο δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ) διαπιστώθηκε αυξημένος και στα δύο φύλα. Στην ομάδα Α ο ΔΜΣ βρέθηκε $27,6 \pm 2,3$ και στην ομάδα Β $26,1 \pm 2,1$.

Από την περιγραφή των γονέων και των ιδίων των παιδιών διαπιστώθηκε ότι η φυσική δραστηριότητα ήταν σχετικά περιορισμένη για την ηλικία τους και στις δύο ομάδες.

Τα παιδιά που αθλούνταν φάνηκε να έχουν χαμηλότερο Δείκτη Μάζας Σώματος από αυτά που είχαν καθιστική ζωή.

Συμπεράσματα: Τα επίπεδα των λιπιδίων και στις δύο ομάδες των παιδιών, και στα δύο φύλα βρέθηκαν μέσα στα αποδεκτά για την ηλικία επίπεδα, με χαμηλές σχετικά τις τιμές της HDL-x και ανάλογη αύξηση του αθηρωματικού δείκτη.

Τα παραπάνω, σε συνάρτηση με τον αυξημένο ΔΜΣ, θεωρούνται συνέπεια της κακής διατροφής και της μειωμένης άσκησης, ανεξάρτητα από τον τόπο διαμονής, με σοβαρή πιθανή μελλοντική επιβάρυνση στην υγεία των παιδιών.

Είναι επιτακτική ανάγκη να συστήνεται η αλλαγή του τρόπου διατροφής των παιδιών και των οικογενειών τους, καθώς και η αύξηση της φυσικής δραστηριότητας, τα οποία θα επιφέρουν σημαντικό όφελος που θα καταδειχθεί κατά την ενηλικίωση των ατόμων.

Ευχαριστούμε τους χορηγούς: ASTRA-Zeneca, MSD-BIANEX, ΕΛΑΪΣ-UNILEVER, NOVARTIS.

ΡΟ.09 ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ ΣΕ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Ιωάννης Ευθυμιάδης, Σοφία Παυλίδου, Ελένη Πασχαλίδου, Απόστολος Ευθυμιάδης
Εταιρεία Αθηροσκλήρωσης Β. Ελλάδος / ATHOS CARDIO GREECE Study

Σκοπός της μελέτης: Η μελέτη μας διενεργήθηκε στα πλαίσια της ATHOS CARDIO GREECE Study και σκοπός ήταν να διερευνηθούν τα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά ατόμων με στεφανιαία νόσο, σε δείγμα πληθυσμού στη Βόρεια Ελλάδα.

Υλικό και Μέθοδοι: Με προγραμματισμένη επίσκεψη εξετάστηκαν, από 6/ετίας τουλάχιστον, σε διάφορα μέρη της Β. Ελλάδος 6.091 άτομα, διαφορετικής ηλικίας και των δύο φύλων. Από το συνολικό αριθμό, 4.577 άτομα ήταν ενήλικες (52% άνδρες, 48% γυναίκες), με μέση ηλικία ανδρών 70 ± 13 έτη και γυναικών 66 ± 13 έτη. Το δείγμα των ατόμων ήταν τυχαίο. Όλοι συμμετέχοντες υπέγραψαν έντυπο συγκατάθεσης και καταγράφηκαν το οικογενειακό και ατομικό αναμνηστικό και η τυχόν φαρμακευτική αγωγή που λάμβαναν. Ιδιαίτερη έμφαση δίνονταν στις ατομικές συνήθειες διατροφής και άσκησης και στην ύπαρξη προδιαθεσικών παραγόντων κινδύνου αθηροσκλήρωσης.

Όλα τα άτομα εξετάζονταν κλινικά και γινόταν μέτρηση της αρτηριακής πίεσης, του βάρους σώματος, της περιμέτρου μέσης-γοφών, καθώς και με δακτυλοκέντηση (μέθοδος ξηρής χημείας) προσδιορισμός του σακχάρου, της χοληστερίνης, των τριγλυκεριδίων της HDL λιποπρωτεΐνης και υπολογισμός με μαθηματικό τύπο της LDL-x και του αθηρωματικού δείκτη. Τα στοιχεία τέθηκαν σε επεξεργασία με το στατιστικό πακέτο SPSS.

Αποτελέσματα: Ο επιπολασμός της στεφανιαίας νόσου στο δείγμα ήταν 19,1% (873 άτομα). Τα επί μέρους χαρακτηριστικά στοιχεία των ατόμων αυτών αναφέρονται στον παρακάτω πίνακα:

Σύνολο εξετασθέντων 4.577 άτομα	Στεφανιαίοι ασθενείς
N	873 (19,1%)
Άνδρες / Γυναίκες	531 (60,8%) / 342 (39,1%)
Ηλικία (έτη)	70 ± 13 άνδρες, 66 ± 13 γυναίκες
BMI (kg/m ²)	28,4 ± 3,9
Περίμετρος μέσης (cm)	98,7 ± 10,6
Κάπνισμα (%)	19,6
Δυσλιπιδαιμία (%)	44,3
Αρτηριακή υπέρταση (%)	64,2
Σακχαρώδης διαβήτης (%)	10,5
Περιφερική αγγειοπάθεια (%)	6,4
Οικογενειακό ιστορικό (%)	32
Σάκχαρο (mg/dl)	111,8 ± 33,4
Ολική χοληστερόλη (mg/dl)	200,4 ± 52,1
LDL-χοληστερόλη (mg/dl)	124,2 ± 43,7
HDL-χοληστερόλη (mg/dl)	50,7 ± 15,6
Τριγλυκερίδια (mg/dl)	138,7 ± 73
Αθηρωματικός δείκτης	4.3 ± 1.5

Συμπεράσματα: Η επίπτωση της στεφανιαίας νόσου στο υπό εξέταση δείγμα θεωρείται σχετικά αυξημένη, γεγονός που αποδίδεται στην συνύπαρξη πολλών παραγόντων κινδύνου, κυρίως καπνίσματος, παχυσαρκίας και οικογενειακού ιστορικού.



Οι υπερτασικοί και οι δυσλιπιδαιμικοί ασθενείς, ενώ ελάμβαναν θεραπευτική αγωγή φαίνεται πως δεν πετύχαιναν τους θεραπευτικούς στόχους λόγω μη συμμόρφωσης ή μη επαρκούς αγωγής.

Ευχαριστούμε τους χορηγούς: ASTRA-Zeneca, MSD-BIANEX, ΕΛΑΪΣ-UNILEVER, NOVARTIS.

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ

Αδαμόπουλος Σ.....	POSTER 05
Αργυρίου Α.....	POSTER 03
Βήτας Α.....	POSTER 01
Βλαχόπουλος Χ.....	POSTER 04
Γραμματικού Β.....	POSTER 04, 05
Δεστάνης Ε.....	POSTER 03
Διαμαντής Ζ.....	POSTER 07
Δοξάτου Π.....	POSTER 01
Ευθυμιάδης Α.....	POSTER 08, 09
Ευθυμιάδης Ι.....	POSTER 08, 09
Ζορμπά Α.....	ORAL 03, 04 & POSTER 03
Ηλιάδης Σ.....	POSTER 02
Ιωάννου Α.....	ORAL 03, 04 & POSTER 03
Καλλίστρατος Ε.....	POSTER 04, 05
Καραγιάννης Α.....	POSTER 04
Καραμπόλα Μ.....	ORAL 03, 04 & POSTER 03, 08
Καρβούνης Χ.....	POSTER 05
Κλοτσουθύμιου Μ.....	POSTER 02
Κολιάκος Γ.....	ORAL 01,
Κυριάκου Π.....	ORAL 02 & POSTER 06
Μακέδου Α.....	ORAL 03, 04 & POSTER 03
Μακέδου Κ.....	ORAL 03, 04 & POSTER 02, 03
Μαυρίδου Β.....	ORAL 02
Μελετίδου Μ.....	POSTER 07
Μποστανίτης Ι.....	POSTER 06, 07
Μπουντώνας Γ.....	POSTER 06
Ξάνθης Α.....	ORAL 01, 05
Οικονόμου Ι.....	POSTER 03
Παντολέων Α.....	POSTER 03
Παπαγεωργίου Γ.....	POSTER 02
Πασχαλίδου Ε.....	POSTER 09
Παυλίδου Σ.....	POSTER 08, 09
Τριανταφύλλου Κ.....	POSTER 07
Τσαλίδου Μ.....	POSTER 06, 07
Χατζημιλιτιάδης Σ.....	ORAL 01
Χατζητόλιος Α.....	ORAL 01



ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

Στοιχειοθεσία - Εκτύπωση



UNIVERSITY STUDIO PRESS

Εκδόσεις Επιστημονικών Βιβλίων & Περιοδικών

Αρμενοπούλου 32 • Θεσσαλονίκη 546 35
τηλ. 2310-209637, 209837 • fax 2310-216647
e-mail: info@universitystudiopress.gr
web site: www.universitystudiopress.gr



ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ
ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ



22η Επιστημονική Διημερίδα
Εξελίξις στην Αθηροσκλήρωση 2015

Εκδήλωση ενημέρωσης του κοινού Προστάτουμε την καρδιά σου



η συμμετοχή είναι ΔΩΡΕΑΝ

Ξενοδοχείο Porto Carras, Χαλκιδική
Κυριακή, 17 Μαΐου. Ώρες 10.00 - 13.00

Η εκδήλωση περιλαμβάνει:

- ✓ Ενημέρωση για τους παράγοντες που βλάπτουν την υγεία της καρδιάς και οδηγίες διατροφής
- ✓ Εξέταση από παθολόγο, καρδιολόγο, διαβητολόγο, ψυχίατρο και οδοντίατρο.
- ✓ Μέτρηση αρτηριακής πίεσης, βάρους σώματος, σακχάρου και χοληστερίνης, με σύγχρονο προσδιορισμό 10/ετούς επικινδυνότητας για καρδιαγγειακή νόσο.





**ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ
ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ**



**22η Επιστημονική Διημερίδα
Εξελίξεις στην Αθηροσκλήρωση 2015**

***Αρτηριακή υπέρταση, Σακχαρώδης διαβήτης
& Μεταβολικό σύνδρομο,
ως παράγοντες κινδύνου καρδιαγγειακής νόσου***

**ΟΜΑΔΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ & ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ**



15-16 Μαΐου 2015

Ξενοδοχείο Porto Carras, Χαλκιδική



Ιστοσελίδα: www.forumcongress.com/riskfactors

Γραμματεία Σεμιναρίου

FORUM CONGRESS
& TRAVEL
Μ.Η.Τ.Ε. 0933Ε60000073100

Μητροπόλεως 24, 54624 Θεσσαλονίκη
Τηλ. 2310257128, 2310243588 Fax: 2310231849, E-mai: info@forumcongress.com