



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ



4^ο ΕΤΗΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

4-6 ΜΑΪΟΥ 2018
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
GRAND HOTEL PALACE

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ**



FORUM Congress
& Travel

Μ.Η.Τ.Ε. 0933Ε60000073100
Μητροπόλεως 24 – ΤΚ 54624 Θεσσαλονίκη
Τηλ: 2310 257128, 2310 243588
Fax: 2310 231849
e-mail: info@forumcongress.com



<https://forumcongress.com/diabetescare4.html>

Υπό την αιγίδα



Ελληνική
Ακαδημία
Διαβήτη

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

4ο ΕΤΗΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ **"ΦΡΟΝΤΙΔΑ** **ΣΤΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ"**

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, 4-6 ΜΑΪΟΥ 2018
GRAND HOTEL PALACE

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ - ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ

Χαιρετισμός

Αγαπητοί Συνάδελφοι ,

Εκ μέρους της Οργανωτικής Επιτροπής, έχω την ιδιαίτερη χαρά να σας προσκαλέσω να συμμετέχετε στο 4ο Ετήσιο Συνέδριο του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών "Φροντίδα στο Σακχαρώδη Διαβήτη" του τμήματος της Νοσηλευτικής του Αλεξάνδρειου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Θεσσαλονίκης (ΑΤΕΙΘ), που θα πραγματοποιηθεί στη Θεσσαλονίκη στο ξενοδοχείο **GRAND PALACE από 4 έως 6 Μαΐου 2018.**

Το Συνέδριο απευθύνεται σε όλους τους επαγγελματίες υγείας - Ιατρούς, Νοσηλευτές, Διαιτολόγους και άλλους- με επιστημονικό ενδιαφέρον για το Σακχαρώδη Διαβήτη και φιλοδοξεί να αποτελέσει ένα ουσιαστικό διάυλο ενημέρωσης και επικοινωνίας ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας και στις σύγχρονες εξελίξεις στο Σακχαρώδη Διαβήτη.

Διακεκριμένοι ομιλητές, επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με το Σακχαρώδη Διαβήτη σε κλινικό και ερευνητικό επίπεδο, θα συζητήσουν όλα τα σύγχρονα δεδομένα που αφορούν το Σακχαρώδη Διαβήτη και τις επιπλοκές του. Η θεματολογία του συνεδρίου είναι ποικίλη και καλύπτει όλο σχεδόν το επιστημονικό φάσμα του Σακχαρώδη Διαβήτη. Ιδιαίτερη έμφαση θα δοθεί στις σύγχρονες φαρμακευτικές αγωγές αλλά και σε πρακτικά θέματα διαχείρισης ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη.

Εκ μέρους της Οργανωτικής Επιτροπής του Συνεδρίου σας ευχόμαστε ένα δημιουργικό και εποικοδομητικό συνέδριο και ευελπιστούμε στην παρουσία και την ενεργό συμμετοχή σας.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς

Ο Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής

Κυριάκος Καζάκος

Παθολόγος-Διαβητολόγος

Καθηγητής ΑΤΕΙΘ

Κοσμήτορας Σχολής Επαγγελματιών Υγείας ΑΤΕΙΘ

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδρος	Κυριάκος Καζάκος
Αντιπρόεδρος	Δημητριάδου Αλεξάνδρα
Γενική Γραμματέας	Κουρκούτα Λαμπρινή
Ταμίας	Λαβδανίτη Μαρία
Μέλη	Μπελλάλη Θάλεια Μίνος Γεώργιος Μηνασίδου Ευγενία Τσαλογλίδου Αρετή Θεοφανίδης Δημήτριος Κουκουρίκος Κωνσταντίνος Καυκιά Θεοδώρα Φουντούκη Αντιγόνη Λιαμπούλου Πολυξένη



Παρασκευή 4/5/2018

08:30-09:00 **ΕΓΓΡΑΦΕΣ**

09:00-10:00 **ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**

Προεδρείο: **Κ. Καζάκος, Β. Λιμενόπουλος**

1. Η ΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΥΙΟΘΕΤΗΣΗ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΕ ΆΤΟΜΑ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩ-ΡΙΣ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΠΟΥ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝΤΑΙ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟ-ΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΜΙΑΣ

Μ. Σαραβάνη¹, Μ. Μπριστιάνου², Λ. Λαναράς², Κ. Καζάκος¹

1. Ανώτατο Τεχνολογικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης, Τμήμα Νοσηλευτικής,

2. Γενικό Νοσοκομείο Λάμιας

2. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΓΝΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΠΡΟΔΡΟΜΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1 ΕΛΛΗ-ΝΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Π. Χατζηστογιάννη, Α. Νέμτσα, Κ. Παππά, Μ. Δημητριάδου, Α. Χριστοφορίδης

ΠαιδοΔιαβητολογικό Εξωτερικό Ιατρείο - Α΄ Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ. – Ιπποκράτειο Νοσοκομείο - Θεσσαλονίκη

3. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΕΙΔΙΚΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚ-ΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Ε. Στεφανίδου¹, Μ. Λαβδανίτη², Ε. Μηνασίδου³, Α. Τσαλογλίδου³, Θ. Καυκιά⁴, Π. Λια-μοπούλου⁴, Α. Δημητριάδου²

1. Νοσηλεύτρια MSc Νοσοκομείο Σερρών, 2. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης,

3. Επίκουρη Καθηγήτρια ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης, 4. Καθηγήτρια Εφαρμογών ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης

4. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΤΥΠΟΥ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΑΥΤΟΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΣΑΚ-ΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Αικατερίνη Μπαμπέτσα

Νοσηλεύτρια, αναπλ. Προϊσταμένη Χειρουργικής Κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας, Βέροια

5. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΝ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΣΘΕ-ΝΩΝ ΜΕ ΣΔ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΣΕΒΑΣΜΟ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΠΟΥ ΔΙΑΜΟΡΦΩΝΕΙ Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ

Δ. Ιωαννίδου¹, Λ. Κουρκούτα², Ε. Ντιό³, Κ. Κουκουρίκος⁴, Α. Δημητριάδου⁵

1. Νοσηλεύτρια MSc Νοσοκομείο Δράμας, 2. Καθηγήτρια ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης, 3. Νοσηλεύτρια,

4. Καθηγητής Εφαρμογών ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης, 5. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια ΑΤΕΙ Θεσσαλονί-κης

6. Η ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΗ-ΚΟΥΣ ΚΑΙ ΜΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 51 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙ-ΚΩΝ

Α. Γρηγορόπουλος, Γ. Μίνος, Ε. Μηνασίδου, Θ. Καυκιά, Κ. Καζάκος

Τμήμα Νοσηλευτικής ΑΤΕΙΘ, Τμήμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Φροντίδα στο Σακχαρώδη Δια-βήτη»

7. Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ Β12 ΜΕ ΤΗ ΝΟΗΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΠΡΟ-ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ ΟΜΑΔΑ ΕΛΕΓΧΟΥ

Κ. Καλέσης¹, Β. Νικολόπουλος², Ε. Ζαρομυτίδου³, Α. Μπάτος⁴, Κ. Καζάκος⁵, Κ. Κώτσα⁶

1. Ειδικευόμενος Ιατρός Γενικής Ιατρικής, Τελειόφοιτος ΑΤΕΙΘ Τμήματος Διατροφής και Διαιτο-



λογίας, MSc, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, 2. Βιολόγος MSc, Υπ. Διδάκτωρ Βιοχημείας, Τμήμα Κτηνιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, 3. Ειδικός Πυρηνικός Ιατρός, Επιμελήτρια Β' ΕΣΥ, Υποψήφια Διδάκτωρ Ιατρικής ΑΠΘ, 4. Ειδικός Γενικός-Οικογενειακός Ιατρός, MSc, Επιμελήτης Β', Κέντρο Υγείας Διαβατών, 5. Παθολόγος - Διαβητολόγος, Καθηγητής Νοσηλευτικής ΑΤΕΙΘ, 6. Επίκουρη Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας - Διαβητολογίας, Υπεύθυνη Τμήματος Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού - Διαβητολογικό Κέντρο, Α' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

10:00-11:00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Νεότερες εξελίξεις στο σακχαρώδη διαβήτη

Προεδρείο: **Κ. Καζάκος**

Αντλίες ινσουλίνης

Κ. Κίτσιος

Μεταμοσχεύσεις παγκρέατος και νησιδίων

Ν. Κατσίκη

11:00-11:30

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

11:30-12:00

ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Μ. Ζαφράκας**

Κύηση και Σακχαρώδη Διαβήτη

Δ. Γουλής

12:00-13:00

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ ΘΕΜΑΤΑ

Προεδρείο: **Χρ. Σαββόπουλος**

Αντιδιαβητικά δισκία

Π. Μάρας

Οξείες υπεργλυκαιμικές καταστάσεις

Στ. Παπαντωνίου

Υπογλυκαιμία και καρδιαγγειακός κίνδυνος

Γ. Πηλιανίδης

13:00-13:30

ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Δ. Σκούτας**

Έναρξη και εντατικοποίηση Ινσουλινοθεραπείας στο Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2

Γ. Κούρτογλου

13:30-14:30

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

14:30-16:00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Προεδρείο: **Λ. Κουρκούτα, Α. Δημητριάδου**

Προεγχειρητική φροντίδα ατόμων με ΣΔ

Π. Λιαμοπούλου

Συμμόρφωση ατόμων με ΣΔ

Ε. Μηνασίδου

Αλληλεπίδραση μεταξύ κατάθλιψης, παχυσαρκίας και
Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2

Κ. Κουκουρικός

Αποκατάσταση ατόμων με ΣΔ μετά από OEM

Α. Τσαλογλίδου

16:00-17:00

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ ΘΕΜΑΤΑ

Προεδρείο: **Εμ. Πάγκαλος**

Αντιαιμοπεταλιακή αγωγή στο σακχαρώδη διαβήτη

Γ. Καϊάφα

Μονογονιδιακοί τύποι σακχαρώδη διαβήτη

Αθ. Χριστοφορίδης

Σακχαρώδης Διαβήτης στην τρίτη ηλικία

Κ. Σιώμος

17:00-17:30

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ

17:30-18:00

ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Εμ. Πάγκαλος**

Σεξουαλική δυσλειτουργία στο σακχαρώδη διαβήτη

Κ. Πουρνάρας

18:00-19:30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

**Υγιεινοδιαιτητική παρέμβαση στην αντιμετώπιση
του Σακχαρώδη Διαβήτη**

Προεδρείο: **Απ. Μιχαηλίδης, Π. Τσακλής**

Σύγχρονες διατροφικές συστάσεις
στο Σακχαρώδη Διαβήτη

Ε. Ευστρατίου

Γλυκαντικές ουσίες

Β. Παπαεμμανουήλ

Ο ρόλος της άσκησης στο Σακχαρώδη Διαβήτη
τύπου 1 και 2

Μ. Πάγκαλος

Ο ρόλος του καπνίσματος στο Σακχαρώδη Διαβήτη

Δ. Σκούτας

19.30-20.00

ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Ι. Αβραμίδης**

Καρδιαγγειακή ασφάλεια αντιδιαβητικής αγωγής.

Νεότερα δεδομένα

Εμ. Πάγκαλος



Σάββατο 5/5/2018

09:00-10:00

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Προεδρείο: Εμ. Πάγκαλος, Β. Ταπαζίδης

8. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ PALQ (PHYSICAL ACTIVITY AND LIFESTYLE QUESTIONNAIRE) ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1

Α. Ρακογιάννη¹, Α. Γαλλή-Τσινοπούλου², Κ. Καζάκος³, Γ. Μίνος⁴

1. Νοσηλεύτρια, MSc, Αναπληρώτρια Προϊσταμένη Δ' Παιδιατρικής Κλινικής ΑΠΘ Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Ειδικότητα Παιδιατρικής Νοσηλευτικής, 2. Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας, Δ' Παιδιατρικής Κλινικής ΑΠΘ Γ.Ν. Παπαγεωργίου, 3. Παθολόγος-Διαβητολόγος, Καθηγητής ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης, 4. Αναπληρωτής Καθηγητής, ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης

9. ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΟΥ ΚΑΡΔΙΑΚΟΥ ΡΥΘΜΟΥ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ

Ε. Φραντζέσκος, Β. Μπουγιουκλή, Ε. Πάγκαλος, Κ. Καζάκος

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών, "Φροντίδα στο Σακχαρώδη Διαβήτη", τμήμα Νοσηλευτικής, Α.Τ.Ε.Ι.Θ

10. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ ΝΗΣΤΕΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΣΟΥΛΦΟΝΥΛΟΥΡΙΕΣ

Κ. Κολόκας¹, Ε. Πεϊτσίδου², Χ. Μαζιώτη³, Ι. Ανθούλας⁴, Κ. Καζάκος⁵, Μ. Χατζηδημητρίου⁶, Ι. Αβραμίδης⁷, Κ. Κώτσα⁸

1. Γενικός Ιατρός, MSc «Κλινικής Διαβητολογίας», 3η TOMY Εύοσμου, Θεσσαλονίκη, 2. Ειδικός Γενικής Ιατρικής, MD, PhD, Υπεύθυνη ΤΕΠ Γ.Ν.Θ Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ, 3. MSc, Επισκέπτρια Υγείας, Διαβητολογικό Κέντρο Γ.Ν.Π "Τζάνειο", 4. MSc, Διαιτολόγος-Διατροφολόγος, Γ.Ν. Ημαθίας (Υ.Μ. Βέροιας), 5. Παθολόγος-Διαβητολόγος, Καθηγητής νοσηλευτικής Κοσμήτορας Σχολής Επαγγελματιών Υγείας Α.Τ.Ε.Ι.Θ, 6. Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήματος Τεχνολογιών Ιατρικών Εργαστηρίων, Α.Τ.Ε.Ι.Θ, 7. Συντονιστής Διευθυντής Παθολογικής κλινικής Γ.Ν.Θ Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ, Διαβητολογικό Κέντρο, 8. Επίκουρος Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας-Διαβητολογίας, Τμήμα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού - Διαβητολογικό Κέντρο, Α' Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

11. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟΥ ΠΡΟΦΙΛ ΜΕΤΑΞΥ ΕΛΛΗΝΩΝ, ΑΛΒΑΝΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΚΑΙ ΠΟΝΤΙΩΝ ΠΑΛΙΝΝΟΣΤΟΥΝΤΩΝ ΜΕ ΣΔτ2

Χ. Μαζιώτη¹, Κ. Κολόκας², Κ. Καζάκος³, Σ. Ηρακλειανού¹, Α. Μακίνα⁴, Ι. Ανθούλας⁵, Α. Τσαλογλίδου⁶

1. MSc, Επισκέπτρια Υγείας, Διαβητολογικό Κέντρο Γ.Ν.Π "Τζάνειο", 1. PhD, Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διευθύντρια Γ' Παθολογικού Τμήματος & Διαβητολογικού Κέντρου, Γ.Ν.Π "Τζάνειο", 2. Γενικός Ιατρός, MSc Κλινικής διαβητολογίας, 3η TOMY Εύοσμου, 3. PhD, Παθολόγος - Διαβητολόγος, Καθηγητής Νοσηλευτικής, Κοσμήτορας Σχολής Επαγγελματιών Υγείας Α.Τ.Ε.Ι.Θ., 4. Παθολόγος- Διαβητολόγος, Υποψήφια διδάκτορας, Επιμελήτρια Α', Β' Παθ/κής Κλινικής Γ.Ν.Ε «Θριάσιο», 5. MSc, Διαιτολόγος-Διατροφολόγος, Γ.Ν. Ημαθίας (Υ.Μ. Βέροιας), 6. MSc, PhD, Επίκουρος Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής, Α.Τ.Ε.Ι.Θ.

12. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΥΚΙΝΗΣΙΑΣ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ Σ.Δ. 2. ΚΑΙ ΥΓΙΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Ε. Μπαδινάκη¹, Κ. Καζάκος², Ε. Μηνασίδου², Θ. Καυκιά², Μ. Λαβδανίτη²

1. Νοσηλεύτρια MSc, Ρευματολογική κλινική Γ.Ν.Θ. ΑΓ. ΠΑΥΛΟΣ,
2. Τμήμα Νοσηλευτικής - Αλεξάνδρειο ΤΕΙ Θεσσαλονίκης

13. ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ (LJM) ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΕ ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ ΜΕ ΤΗ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΚΑΙ ΤΗ ΧΡΟΝΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Γ. Παρασκευάς¹, Ν. Γαζής¹, Δ.Φωλίνας², Μ. Ζαφράκας², Π. Τσακλής², Κ. Καζάκος²

1. Παθολογικό - Διαβητολογικό Ιατρείο Λευκάδας,

2. Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης

14. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΑΤΙΝΩΝ ΩΣ ΜΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ Ή ΣΕ ΣΤΑΘΕΡΟ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΥΠΟΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Β. Τριανταφυλλίδου^{1,2}, Κ. Καζάκος², Γ. Μίνος³, Χ. Σαββόπουλος¹

1. Καθηγητής Παθολογίας Α.Π.Θ. Ά Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ,

1. Τμήμα Νοσηλευτικής ΑΤΕΙΘ, 2. Ιατρός Παθολόγος, Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής ΑΤΕΙΘ,

3. Βιολόγος-Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήματος Νοσηλευτικής ΑΤΕΙΘ

15. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΣΤΗ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΣΤΗ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ, ΣΕ ΗΜΙΑΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ

Ι. Ανθούλας¹, Χ. Μαζιώτη², Κ. Κολόκας³, Θ. Καυκιά⁴, Μ. Λαβδανίτη⁵, Ε. Μηνασίδου⁶

1. MSc, Διαιτολόγος-Διατροφολόγος, Γ.Ν. Ημαθίας (Υ.Μ. Βέροιας), 2. MSc, Επισκέπτρια Υγείας, Διαβητολογικό Κέντρο Γ.Ν. Π.Τζάνειο", 3. Γενικός Ιατρός, MSc Κλινικής διαβητολογίας, 3η ΤΟΜΥ

Ευόσμου, 4. Καθηγήτρια Εφαρμογών Τμήματος Νοσηλευτικής, Α.Τ.Ε.Ι.Θ, 5. Επίκουρη Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής, Α.Τ.Ε.Ι.Θ, 6. MSc, PhD, Επίκουρη Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής, Α.Τ.Ε.Ι.Θ

10:00-11:00

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ ΘΕΜΑΤΑ

Προεδρείο: **Στ. Τίγκας, Γ. Κούρτογλου**

Νοητικές λειτουργίες και σακχαρώδης διαβήτης

Β. Παπαλιάγκας

Εκδηλώσεις νευροπάθειας του Α.Ν.Σ

Μ. Ψάλλας

Ενδοκρινικοί διαταράκτες. Ο ρόλος τους στην παχυσαρκία και στο σακχαρώδη διαβήτη

Γ. Μπουντούρης

11:00-11:30

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ

11:30-12:45

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

Εταιρείας Παθολογίας Ελλάδος (Ε.Π.Ε.)

Εξελίξεις στην θεραπεία του Διαβήτη

Προεδρείο: **Α. Χατζητόλιος, Χ. Σαββόπουλος**

Νεώτερα αντιδιαβητικά από του στόματος και ενέσιμα εκτός ινσουλίνης

Σ. Φωτιάδης

Νέες μορφές Ινσουλίνης

Δ. Σκούτας

Αντλίες Ινσουλίνης και τεχνολογικές εξελίξεις

Ν. Παπάνας



- 12:45-14:00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**
Διαβητικό πόδι. Νεότερα δεδομένα
Προεδρείο: **Χρ. Μανές**
Ο ρόλος της νευροπάθειας
Ν. Παπάνας
Ο ρόλος της αγγειοπάθειας
Κ. Μηκούδη
Εμβιομηχανική-ορθωτικές επεμβάσεις
Π. Τσακλής
- 14:00-14:30 **ΔΟΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ**
- 14:30-16:00 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ**
- 16:00-17:30 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**
ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ
Προεδρείο: **Α. Ευθυμιάδης**
Καρδιαγγειακοί παράγοντες κινδύνου στο σακχαρώδη διαβήτη
Ι. Ευθυμιάδης
Στατίνες και σακχαρώδης διαβήτης
Η. Τυροδήμος
Επεμβάσεις επαναγγείωσης στο σακχαρώδη διαβήτη.
Αγγειοπλαστική ή αορτοστεφανιαία παράκαμψη;
Ι. Ζαρίφης
- 17:30-18:00 **ΔΙΑΛΕΞΗ**
Προεδρείο: **Γ. Μπουντούρης**
Παθογένεια μικρο-αγγειακών επιπλοκών του σακχαρώδη διαβήτη. Ο ρόλος του οξειδωτικού στρες
Αλ. Μπαργιώτα
- 18:00-18:30 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ**
- 18:30-19:00 **ΔΙΑΛΕΞΗ**
Προεδρείο: **Ι.Γιώβος**
Από την παχυσαρκία στο σακχαρώδη διαβήτη
Θ.Τζώτζας

19:00-19:30

ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Χρ. Μανές**

Πρόληψη στο σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2
Στ. Τίγγας

19:30-20:00

ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Αλ. Μπαργιώτα**

Ο λιπώδης ιστός ως ενδοκρινικό όργανο
Ι. Γιώβος



Κυριακή 6/5/2018

09:00-10:30

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ ΘΕΜΑΤΑ

Προεδρείο: **Ζ. Μούσλεχ**

Ψυχολογική προσέγγιση ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1

Γ. Τζήμου

Εμβολιασμοί στα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη

Ο. Τσαχουρίδου

Αυτοέλεγχος στο Σακχαρώδη Διαβήτη

Κ. Δολιανίτης

10:30-11:00

ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Εμ. Πάγκαλος**

Τι μετά τη μετφορμίνη; Εξατομίκευση και πως;

Ελ. Μπεκιάρη

11:00-11:30

ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ

11:30-12:00

ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Ι. Γιώβος**

Φαρμακευτική αντιμετώπιση της παχυσαρκίας

Κ. Κώτσα

12:00-12:30

ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Γ. Τσιάντας**

Μεταγευματική λιπαιμία

Ι. Ευθυμιάδης

12:30-14:00

ΚΛΙΝΙΚΟ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ

Συχνές επιπλοκές στο σακχαρώδη διαβήτη

Προεδρείο: **Χ. Μανές, Κ. Καζάκος**

Σακχαρώδης διαβήτης και οφθαλμός

Κ. Ντάμπος

Σακχαρώδης διαβήτης. Επιπλοκές από το γαστρεντερικό

Ι. Μόσχος

Διαβητική Νεφρική Νόσος. Νεότερα δεδομένα

Ηλ. Μηνασίδης

Φροντίδα διαβητικού ποδιού

Λ. Δούκας

14:00-14:15

ΛΗΞΗ ΤΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

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

<https://forumcongress.com/diabetescare4.html>

ΤΟΠΟΣ – ΧΩΡΟΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Ξενοδοχείο GRAND HOTEL PALACE, Θεσσαλονίκη

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

ΑΚΥΡΩΣΕΙΣ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΩΝ

Ακυρώσεις διαμονής γίνονται δεκτές μόνο με γραπτό αίτημα

έως 14/2/2018 επιστροφή όλου του ποσού

έως 28/2/2018 επιστροφή 50% της ποσού

Μετά την 10/3/2018 το ποσό δεν επιστρέφεται

ΕΚΘΕΣΗ

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

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.

ΟΜΙΛΗΤΕΣ / ΠΡΟΕΔΡΕΙΑ

- ΑΒΡΑΜΙΔΗΣ Ι. Παθολόγος - Διαβητολόγος, Δ/ντής ΕΣΥ, Νοσοκ. Παπανικολάου, Α΄ Παθ. Κλινική, Διαβητολογικό Ιατρείο, Θεσσαλονίκη
- ΓΙΩΒΟΣ Ι. Επίτιμος Καθηγητής Ιατρικής - Ενδοκρινολογίας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- ΓΟΥΛΗΣ Δ. Καθηγητής Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής Α.Π.Θ. Μονάδα Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής, Α΄ Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο "Παπαγεωργίου" Θεσσαλονίκη
- ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΟΥ Α. Αν. Καθηγήτρια, Πρόεδρος Τμ. Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης
- ΔΟΛΙΑΝΙΤΗΣ Κ. Παθολόγος-Διαβητολόγος, Δ/ντής Παθολογικής Κλινικής Νοσοκομείο Πτολεμαΐδας
- ΔΟΥΚΑΣ Λ. Νοσηλεύτης MSc, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη
- ΕΥΘΥΜΙΑΔΗΣ ΑΠ. Ομ. Καθηγητής Καρδιολογίας ΑΠΘ
- ΕΥΘΥΜΙΑΔΗΣ Ι. Καρδιολόγος, Διδάκτωρ Α.Π.Θ., Βιοκλινική Θεσσαλονίκης
- ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΥ Ε. Διαιτολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Δ΄ Παιδιατρικής Κλινικής ΑΠΘ "Ιατρείο Παίδων & Εφήβων με Διαβήτη", ΓΝΘ "Παπαγεωργίου", Θεσσαλονίκη
- ΖΑΡΙΦΗΣ Ι. Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής ΕΣΥ. Νοσοκομείο "Γ. Παπανικολάου" Θεσσαλονίκη
- ΖΑΦΡΑΚΑΣ Μ. Χειρουργός Μαστού - FEBS, Καθηγητής Μ/Γ Α΄ ΤΕΙ, Θεσσαλονίκη
- ΚΑΖΑΚΟΣ Κ., PhD, Παθολόγος Διαβητολόγος, Καθηγητής Τμήματος Νοσηλευτικής Α.Τ.Ε.Ι Θεσσαλονίκης
- ΚΑΪΑΦΑ Γ. Επίκουρη Καθηγήτρια Αιματολογίας Α.Π.Θ.
- ΚΑΤΣΙΚΗ Ν. Παθολόγος-Διαβητολόγος
- ΚΙΤΣΙΟΣ Κ. Παθολόγος-Διαβητολόγος, Επιμελητής Α' ΕΣΥ Β' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ και Διαβητολογικό Κέντρο Ιπποκράτειο ΓΝΘ
- ΚΟΥΚΟΥΡΙΚΟΣ Κ. ΠΕ Νοσηλεύτης, Καθηγητής Εφαρμογών, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης
- ΚΟΥΡΚΟΥΤΑ Λ. Καθηγήτρια Τμ. Νοσηλευτικής ΑΤΕΙ, Θεσσαλονίκης
- ΚΟΥΡΤΟΓΛΟΥ Γ. Παθολόγος-Διαβητολόγος, Υπεύθυνος Παθολογικού Τμήματος Κλιν. "Αγ. Λουκάς", Θεσσαλονίκη
- ΚΩΤΣΑ Κ. Επικ. Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας-Διαβητολογίας, Υπευθ. Τμήματος Ενδοκρινολογίας-Μεταβολισμού-Διαβητολογικού Κέντρου Α΄ Παθολογικής Κλινικής ΠΓΝ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- ΛΙΑΜΟΠΟΥΛΟΥ Π. Καθηγήτρια Εφαρμογών Νοσηλευτικής Α΄ ΤΕΙ Θεσσαλονίκης
- ΛΙΜΕΝΟΠΟΥΛΟΣ Β. Παθολόγος-Διαβητολόγος, τ. Δ/ντής ΕΣΥ, Θεσσαλονίκη
- ΜΑΝΕΣ ΧΡ. Παθολόγος-Διαβητολόγος, τ. Δ/ντής Παθολογικού Τμήματος και Διαβητολογικού Κέντρου, ΓΝΘ "Παπαγεωργίου", Θεσσαλονίκη

ΜΑΡΑΣ Π. Παθολόγος-Διαβητολόγος, Πρώην υπεύθυνος επιμελητής Α΄ του Διαβητολογικού ιατρείου του νοσοκομείου Νάουσας

ΜΑΤΙΑΚΗΣ ΑΠ. Λέκτωρ Στοματολογίας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

ΜΗΚΟΥΔΗ Κ. Παθολόγος-Διαβητολόγος Παθολόγος-Διαβητολόγος Επιμελήτρια Α΄ Διαβητολογικό Κέντρο- Α΄ Παθολογική Κλινική Γ.Ν.Θ. Παπαγεωργίου

ΜΗΝΑΣΙΔΗΣ ΗΛ. Στρατιωτικός Ιατρός-Ειδικός Νεφρολόγος, Νεφρολογικό τμήμα 424 ΓΣΝΕ

ΜΗΝΑΣΙΔΟΥ Ε. Επικ. Καθηγήτρια, Τμήματος Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙ, Θεσσαλονίκη

ΜΙΧΑΗΛΙΔΗΣ ΑΠ. Διευθυντής Β Παθολογικής Κλινικής του 424 ΓΣΝΕ. Ειδικός Παθολόγος

ΜΟΣΧΟΣ Ι. Αρχίατρος, Αναπλ. Δ/ντής Γαστρεντερολογικής Κλινικής 424 ΓΣΝΕ, Θεσσαλονίκη

ΜΟΥΣΛΕΧ Ζ. Ενδοκρινολόγος, Πρόεδρος Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρίας Θεσσαλονίκη

ΜΠΑΡΓΙΩΤΑ Α. Επίκ. Καθηγήτρια Παθολογίας - Ενδοκρινολογίας Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας Διευθύντρια Κλινικής Ενδοκρινολογίας και Μεταβολικών Νόσων Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

ΜΠΕΚΙΑΡΗ Ε. Λέκτορας Παθολογίας Διαβητολογικό Κέντρο Β΄ Παθολογικής Κλινικής ΑΠΘ

ΜΠΟΥΝΤΟΥΡΗΣ Γ. Παθολόγος - Διαβητολόγος, Επιμελητής Α΄ ΕΣΥ Θεσσαλονίκη

ΝΤΑΜΠΟΣ Κ. Οφθαλμίατρος, Θεσσαλονίκη

ΠΑΓΚΑΛΟΣ ΕΜΜ. Εμμανουήλ Πάγκαλος MD PhD - Διαβητολογικό κέντρο «Αρεταίος» Επισημονικός Διευθυντής κλινικής «Θέρμη» Θεσσαλονίκη

ΠΑΓΚΑΛΟΣ Μ. Φυσιοθεραπευτής MT, MSc, Διδάκτωρ ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

ΠΑΠΑΕΜΜΑΝΟΥΗΛ Β. Κλινική Διατροφολόγος, Διαιτολόγος MSc

ΠΑΠΑΛΙΑΓΚΑΣ Β. Νευρολόγος-Ακαδημαϊκός Υπότροφος Εργαστήριο Κλινικής Νευροφυσιολογίας ΑΠΘ

ΠΑΠΑΝΑΣ Ν. Καθηγητής Παθολογίας-Σακχαρώδους Διαβήτη, Υπεύθυνος Διαβητολογικού Κέντρου-Ιατρείου Διαβητικού Ποδιού, Β΄ Παθολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αντιπρόεδρος Ευρωπαϊκής Ομάδας Μελέτης Διαβητικού Ποδιού

ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ ΣΤ. Διευθυντής Παθολόγος Α΄ Παθολογική Κλινική με εξειδίκευση στον Σακχαρώδη Διαβήτη και στην Ηπατολογία, Υπεύθυνος Διαβητολογικού, Ηπατολογικού και ιατρείου Διαβητικού Ποδιού Γ.Ν.ΚΑΒΑΛΑΣ

ΠΗΛΙΑΝΙΔΗΣ Γ. Επιμελητής Β΄ στην Παθολογική κλινική του ΓΝΘ «Γ. Παπανικολάου»

ΠΟΥΡΝΑΡΑΣ Κ. Χειρουργός Ουρολόγος, Θεσσαλονίκη

ΣΑΒΒΟΠΟΥΛΟΣ ΧΡ. Καθηγητής Παθολογίας Α.Π.Θ.

ΣΙΩΜΟΣ Κ. Ειδικός Παθολόγος-Διαβητολόγος, Διευθυντής ΤΥΠΕΤ, Θεσσαλονίκη

ΣΚΟΥΤΑΣ Δ. Ειδικός Παθολόγος-Διαβητολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Διαβητολογικού Κέντρου ΠΓΝ΄Παπαγεωργίου. Υπεύθυνος Παθολογικού Τομέα ΚΑΑ΄Αναγέννηση, Θεσσαλονίκη

ΤΑΠΑΖΙΔΗΣ Β. Γενικός Αρχίατρος, Παθολόγος-Διαβητολόγος, Δ/ντής Α΄ Παθολογικής Κλινικής 424 ΓΣΝΕ, Θεσσαλονίκη

ΤΖΗΜΟΥ Γ. Ψυχολόγος MBA, Συμβουλευτική στον Σακχαρώδη Διαβήτη

ΤΖΩΤΖΑΣ Θ. Ενδοκρινολόγος-Διαβητολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής ΑΠΘ Κλινική Άγιος Λουκάς, Θεσσαλονίκη

ΤΙΓΚΑΣ ΣΤ. Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων Διευθυντής Ενδοκρινολογικής Κλινικής και Διαβητολογικού Κέντρου Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

ΤΣΑΚΛΗΣ Π. Καθηγητής Εργαστήριο Εμβιομηχανικής & Εργονομίας Τμήμα Φυσικοθεραπείας ΑΤΕΙΘ Assoc Dept MMK, Karolinska Institutet

ΤΣΑΛΟΓΛΙΔΟΥ Α. MSc, PhD, Επίκουρος Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Αλεξάνδρειου ΤΕΙ Θεσσαλονίκης

ΤΣΑΧΟΥΡΙΔΟΥ Ο. MD, PhD, Ειδικός Παθολόγος- Εξειδικευόμενη Λοιμωξιολογίας, Επ. Συνεργάτης Μονάδας Ειδικών Λοιμώξεων, Α΄ Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ

ΤΣΙΑΝΤΑΣ Γ. Γενικός Αρχίατρος, Παθολόγος-Διαβητολόγος, Παθ. Κλινική 424 ΓΣΝΕ, Θεσσαλονίκη

ΤΥΡΟΔΗΜΟΣ Η. Καρδιολόγος, Επίκ. Καθηγητής Α.Π.Θ.

ΦΩΤΙΑΔΗΣ Σ. Ειδικός Παθολόγος-Διαβητολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ

ΧΑΤΖΗΤΟΛΙΟΣ ΑΠ. Καθηγητής Παθολογίας, Διευθυντής Α΄ Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ, Πανεπιστημιακό Γεν. Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ», Α΄ Αντιπρόεδρος Εταιρίας Παθολογίας Ελλάδος, Αντιπρόεδρος Επαγγελματικής Ένωσης Παθολόγων Ελλάδος, Θεσσαλονίκη

ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΙΔΗΣ ΑΘ. Επίκουρος Καθηγητής Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας Α.Π.Θ. Α΄ Παιδιατρική Κλινική - Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

ΨΑΛΛΑΣ Μ. Αρχίατρος, Ειδικός-Παθολόγος Διαβητολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, Επιμελητής Α΄ Παθολογικής Κλινικής 424 ΓΣΝΕ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η Οργανωτική Επιτροπή του Συνεδρίου ευχαριστεί τις παρακάτω εταιρείες
για τη συμβολή τους στο Συνέδριο

BOEHRINGER-INGELHEIM

GALENICA AE

MENARINI

NOVO NORDISK

Pharmaserve-Lilly

ROCHE DIAGNOSTICS

SANOFI-AVENTIS AEBE

UNI-PHARMA

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

1. Η ΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΥΙΟΘΕΤΗΣΗ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΠΟΥ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝΤΑΙ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΜΙΑΣ

Μ. Σαραβάνη¹, Μ. Μπιστιάνου², Λ. Λαναράς², Κ. Καζάκος¹

1. Ανώτατο Τεχνολογικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης, Τμήμα Νοσηλευτικής, 2. Γενικό Νοσοκομείο Λάμιας

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η εξέταση των ατόμων με και χωρίς σακχαρώδη διαβήτη σχετικά με το εάν έχουν την γνώση για την Μεσογειακή διατροφή, καθώς και η διερεύνηση της συμβολής του βαθμού υιοθέτησης της Μεσογειακής διατροφής μέσω του διατροφικού δείκτη MED DIET SCORE. Επίσης, διερευνάται η γνώση και η υιοθέτηση της Μεσογειακής διατροφής και το πως σχετίζεται με άλλους παράγοντες και παθήσεις.

Στη μελέτη συνολικά έλαβαν μέρος 120 άτομα, κάτοικοι της Λαμίας ή των γύρω χωριών. Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε 2 ομάδες: η 1^η ομάδα αποτελείται από 60 άτομα που έχουν ΣΔ2 και παρακολουθούνται στο εξωτερικό ιατρείο του νοσοκομείου Λαμίας για τον διαβήτη και η 2^η ομάδα αποτελείται από άτομα που δεν έχουν ΣΔ2 και νοσηλεύονται στη παθολογική κλινική του νοσοκομείου Λαμίας. Η έρευνα βασίστηκε σε ημι-δομημένο ερωτηματολόγιο που περιείχε ερωτήσεις σχετικά με την καταγωγή, την επαγγελματική κατάσταση, την οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο του εξεταζόμενου, τα ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά, τις παθήσεις του κάθε εξεταζόμενου, τον αριθμό φαρμάκων, τις μικροαγγειακές-μάκρο αγγειακές επιπλοκές για τους διαβητικούς ασθενείς, τις αιματολογικές εξετάσεις και τέλος τον διατροφικό δείκτη MED DIET SCORE. Τέλος πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση στα δεδομένα με το πρόγραμμα SPSS 21.0.

Τα αποτελέσματα έρευνας αναφέρουν ότι οι διαβητικοί και οι μη διαβητικοί ασθενείς έχουν μέτρια υιοθέτηση της μεσογειακής διατροφής δηλαδή δεν υπάρχει σημαντική διαφορά ανάμεσα στο μεσογειακό σκόρ. Παρατηρείται επίσης ότι οι μεγαλύτερες ηλικίες αντιστοιχούν σε μικρότερο βαθμό του μεσογειακού σκόρ και των τιμών του σακχάρου αντίστοιχα. Το μεσογειακό σκόρ δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους άνδρες και τις γυναίκες, ενώ το σάκχαρο παρουσιάζει σημαντικές διαφορές ανάμεσα σε άνδρες και γυναίκες στους διαβητικούς ασθενείς.

Σε ότι αφορά τις κλινικές παραμέτρους βρέθηκε ότι οι διαβητικοί παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά σε μικροαγγειακές – μακροαγγειακές επιπλοκές, στην ολική χοληστερόλη, στην HDL, LDL και στα τριγλυκερίδια σε σχέση με τους μη διαβητικούς διότι τα ποσοστά από το βάρος και το BMI των διαβητικών είναι υψηλότερα σε σχέση με τους μη διαβητικούς.

Συμπερασματικά η υιοθέτηση της μεσογειακής διατροφής παρουσιάζει ευεργετικά αποτελέσματα στις κλινικές παραμέτρους και μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης ΣΔ2 ενώ το BMI οφείλει να είναι σε φυσιολογικά πλαίσια διότι αποτελεί στατιστικά σημαντικό παράγοντα.

2. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΓΝΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΠΡΟΔΡΟΜΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1 ΕΛΛΗΝΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Π. Χατζηστογιάννη, Α. Νέμτσα, Κ. Παππά, Μ. Δημητριάδου, Α. Χριστοφορίδης

Παιδοδιαβητολογικό Εξωτερικό Ιατρείο, Α' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη

Σκοπός εργασίας: Η εκτίμηση του επιπέδου των γνώσεων των Ελλήνων εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης σχετικά με το σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 και ιδιαίτερα της αναγνώρισης των πρόδρομων συμπτωμάτων αυτού.

Υλικό - Μέθοδος: Το βασικό ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ήταν ένα ερωτηματολόγιο που συντάχθηκε για της ανάγκες της μελέτης αυτής και αποτελούνταν από 3 μέρη: το πρώτο με ερωτήσεις που αφορούσαν δημογραφικά στοιχεία του ερωτηθέντος, το δεύτερο με ερωτήσεις γνώσεων και το τρίτο μέρος με προσωπικές τοποθετήσεις τους ερωτηθέντος σε θέματα λειτουργίας του σχολείου σχετικά πάντα με το σακχαρώδη διαβήτη.

Αποτελέσματα: Συλλέχθηκαν 375 ερωτηματολόγια συνολικά, 85 συμπληρωμένα από άνδρες και 290 από γυναίκες. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είχαν ανώτατη εκπαίδευση (64,26%), ενώ ένα σημαντικό ποσοστό (24,27%) ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος. Επί του συνόλου των ερωτηθέντων 246 απασχολούνται σε δημόσιο, ενώ 129 σε ιδιωτικό φορέα.

Σχετικά με τις απαντήσεις σε γνώσεις στα θέματα διαβήτη, το ποσοστό των σωστών απαντήσεων ανέρχεται στο $80,29 \pm 11,50\%$, με ελαφρά υπεροχή των ανδρών έναντι των γυναικών. Η ηλικιακή ομάδα > 45 ετών απάντησε καλύτερα από όλες τις υπόλοιπες ομάδες, με τη ηλικιακή ομάδα 35-40 ετών να συγκεντρώνει το χαμηλότερο ποσοστό. Επιπλέον, υψηλότερα ποσοστά κατέδειξαν οι απόφοιτοι ανώτατης εκπαίδευσης ακολουθούμενοι από τους κατόχους μεταπτυχιακών τίτλων και τους απόφοιτους ανώτερης εκπαίδευσης. Τέλος, οι εργαζόμενοι σε δημόσιο φορέα κατέγραψαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερο ποσοστό σε σύγκριση με τους εργαζόμενους σε ιδιωτικό φορέα.

Παραδόξως, υψηλότερα ποσοστά σωστών απαντήσεων έδωσαν οι εκπαιδευτικοί που δεν είχαν παιδί με σακχαρώδη διαβήτη στην τάξη τους, αυτοί στους οποίους στο σχολείο τους υπάρχουν ειδικά μέτρα για την αντιμετώπιση παιδιού με σακχαρώδη διαβήτη (πχ. παρουσία σχολικού νοσηλευτή), καθώς και όσοι απάντησαν αρνητικά στο αν έλαβαν σχετική εκπαίδευση.

Περίπου 1 στους 10 Έλληνες εκπαιδευτικός δε ξέρει πως ένα παιδί μπορεί να πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη, ενώ 1 στους 4 δε γνωρίζει ότι η πάθηση είναι απειλητική για τη ζωή ιδίως αν καθυστερήσει η διάγνωσή του. Τέλος, ένα 6,67% πιστεύει πως ένα παιδί με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 πρέπει να διακόπτει το σχολείο και ένα 7,47% πως ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μεταδοτικό νόσημα.

Συμπεράσματα: Ένα σημαντικό ποσοστό Ελλήνων εκπαιδευτικών της πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης αγνοεί και έχει λανθασμένες απόψεις σε σημαντικά θέματα που άπτονται το σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1.

3. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΕΙΔΙΚΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Ε. Στεφανίδου¹, Μ. Λαβδανίτη², Ε. Μηνασίδου³, Α. Τσαλογλίδου³, Θ. Καυκιά⁴, Π. Λιαμπούλου⁴, Α. Δημητριάδου²

1. Νοσηλεύτρια MSc Νοσοκομείο Σερρών, 2. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης, 3. Επίκουρη Καθηγήτρια ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης, 4. Καθηγήτρια Εφαρμογών ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Ο Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου II είναι μια χρόνια μεταβολική πάθηση η οποία αποτελεί παγκόσμιο πρόβλημα δημόσιας υγείας. Οι γνώσεις των ασθενών και των οικογενειών τους γύρω από τη νόσο αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες στον αυτοέλεγχο και την αυτορρύθμιση της νόσου. Από την δεκαετία του 1970 αναδείχτηκε η αναγκαιότητα της εκπαίδευσης, διότι συμβάλλει στον αυτοέλεγχο.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση των γνώσεων και της γλυκαιμικής ρύθμισης διαβητικών ασθενών πριν και μετά την εφαρμογή ειδικού εκπαιδευτικού προγράμματος καθώς και η μελέτη των παραγόντων που τις επηρεάζουν.

Πληθυσμός και Μέθοδος: Πρόκειται για πειραματική συγκριτική μελέτη, κατά την οποία εφαρμόστηκε από την μεταπτυχιακή φοιτήτρια ειδικό Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα (Ε.Π.) σε ασθενείς που παρακολουθούνται στο διαβητολογικό ιατρείο του Νοσοκομείου Σερρών.

Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα περιελάμβανε 3ωρο μάθημα σε oligομελείς ομάδες ασθενών 4-5 ατόμων.

Η εκτίμηση των γνώσεων γύρω από την ασθένεια, διερευνήθηκε με δομημένο ερωτηματολόγιο πριν και μετά την εφαρμογή του ΕΠ (Απρίλιος -Ιούλιος).

Η εκτίμηση της γλυκαιμικής ρύθμισης έγινε με τον ποσοτικό προσδιορισμό της γλυκόζης του αίματος και με την μέτρηση της HbA1c πριν και μετά από ένα τρίμηνο της εφαρμογής του Ε.Π.

Αποτελέσματα:

Στην μελέτη έλαβαν μέρος 50 ασθενείς (22 άνδρες και 28 γυναίκες). Όλες οι μετρήσεις έγιναν πριν την εφαρμογή Ε.Π. και τρεις μήνες μετά από αυτό.

Η ΜΤ του Β.Σ. 81,62 (SD $\pm$ 13,44) και του ΔΜΣ 29,35 (SD $\pm$ 3,07) ώστε μόνο το 6% του πληθυσμού καταγράφηκε στην κατηγορία κανονικό Β.Σ.

Στην δεύτερη μέτρηση τα μεγέθη ήταν αντίστοιχα : ΒΣ 79,14 (SD $\pm$ 10,54), ΔΜΣ 28,58 (SD $\pm$ 2,49) με 10% του πληθυσμού στην κατηγορία κανονικό ΒΣ.

Η γνώση μετρήθηκε με την κλίμακα γνώσης με ΜΤ στην πρώτη μέτρηση 27,88 . (SD $\pm$ 6,76) και ένα τρίμηνο από την εφαρμογή του Ε.Π. Μ.Τ. 37,37 (SD $\pm$ 4,92).

Μεταξύ των δύο μετρήσεων προέκυψαν διαφορές : στην ΜΤ της HbA1c (Μ.Τ. πριν 7,34 - ΜΤ μετά 7,16) στην ΜΤ του σακχάρου του αίματος (Μ.Τ. πριν 1,27 - ΜΤ μετά 1,17)

Επίσης διαφορές μεταξύ των μετρήσεων προέκυψαν στην συχνότητα αυτομέτρησης της γλυκόζης του αίματος και της HbA1c καθώς και στην αυτοαξιολόγηση της κατάστασης της υγείας και στην ικανοποίηση των ασθενών από την ρύθμιση.

Συμπεράσματα

Η μελέτη ανέδειξε την αποτελεσματικότητα της εφαρμογής Εκπαιδευτικού Προγράμματος σε ασθενείς με ΣΔII και σε μεγάλο βαθμό ανέδειξε την αναγκαιότητα της εφαρμογής παρόμοιων εκπαιδευτικών προγραμμάτων από Νοσηλεύτες ειδικούς στον ΣΔ, άρρηκτα συνδεδεμένων με την καθημερινή διαχείριση των ασθενών με ΣΔ.

Λέξεις κλειδιά: ΣΔ, γνώση, αυτοέλεγχος, εκπαίδευση, συμμόρφωση, Νοσηλεύτης.

4. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΤΥΠΟΥ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΑΥΤΟΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Αικ. Μπαμπέτσα

Νοσηλεύτρια, αναπλ. Προϊσταμένη Χειρουργικής Κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας, Βέροια

Σκοπός εργασίας:

Διερεύνηση της πιθανής σχέσης μεταξύ γλυκαιμικού ελέγχου και χαρακτηριστικών γνωρισμάτων της προσωπικότητας, σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2.

Υλικό - Μέθοδος: Η παρούσα μελέτη διεξήχθη με τη χρήση δεδομένων από 110 ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, γυναίκες το 59%, στην αγροτική Βόρεια Ελλάδα. Οι συμμετέχοντες ολοκλήρωσαν το ερωτηματολόγιο προσωπικότητας NEO-PI-3, με βάση το οποίο καταγράφονται οι μετρήσεις στους 5 βασικούς τομείς της φυσιολογικής προσωπικότητας. Οι σχέσεις μεταξύ των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και των μετρήσεων του γλυκαιμικού ελέγχου (HbA1c και τα επίπεδα γλυκόζης νηστείας στο αίμα), των βιο-δεικτών και της προσαρμογής της συμπεριφοράς εξετάστηκαν με συσχέτιση.

Αποτελέσματα:

Οι χαμηλότερες τιμές HbA1c και γλυκόζης νηστείας συσχετίστηκαν ασθενώς με υψηλότερες τιμές της ευσυνειδησίας και τα υψηλότερα ποσοστά εξωστρέφειας συσχετίστηκαν με μικρότερο δείκτη μάζας σώματος.

Συμπεράσματα:

Χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, όπως η εξωστρέφεια και η ευσυνειδησία, μπορούν να βοηθήσουν στη ρύθμιση της γλυκόζης στο αίμα. Συνεπώς, ψυχολογικές παρεμβάσεις που επικεντρώνονται στη βελτίωση των υγιεινών συμπεριφορών, μπορούν να βελτιώσουν την αποτελεσματικότητα ενός εξατομικευμένου σχεδιασμού.

5. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΝ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΔ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΣΕΒΑΣΜΟ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΠΟΥ ΔΙΑΜΟΡΦΩΝΕΙ Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ

Δ. Ιωαννίδου¹, Λ. Κουρκούτα², Ε. Ντιό³, Κ. Κουκουρίκος⁴, Α. Δημητριάδου⁵

1. Νοσηλεύτρια MSc Νοσοκομείο Δράμας, 2. Καθηγήτρια ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης, 3. Νοσηλεύτρια, 4. Καθηγητής Εφαρμογών ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης, 5. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή:

Η ειδική θέση εξάρτησης που βρίσκονται οι ασθενείς οδήγησε στην θέσπιση των δικαιωμάτων των ασθενών. Η χώρα μας ήταν από τις πρώτες χώρες στην Ευρώπη που κατοχύρωσαν με ειδικό νόμο δικαιώματα για τους Νοσηλευόμενους ασθενείς.

Η οικονομική κατάσταση της χώρας λόγω της μακρόχρονης οικονομικής κρίσης επηρέασε δραματικά το εισόδημα των οικογενειών αλλά και τους προϋπολογισμούς υγείας με αποτέλεσμα την υποχρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας.

Η μείωση των πόρων σε όλες τις δομές υγείας επηρέασε αρνητικά τις συνθήκες που παρέχεται η περίθαλψη στους νοσηλευόμενους ασθενείς και φαίνεται να δημιουργεί ασφυκτικές πιέσεις και στα δικαιώματα των νοσηλευόμενων ασθενών.

Στο παρόν πλαίσιο αποκτά ιδιαίτερη σημασία η διερεύνηση των αντιλήψεων των νοσηλευόμενων ασθενών και των Επαγγελματιών Υγείας (Ε.Υ.) που στελεχώνουν τις υπηρεσίες υγείας αναφορικά με τον σεβασμό των δικαιωμάτων των νοσηλευόμενων ασθενών.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η αποτύπωση των αντιλήψεων των Ε.Υ. και των ασθενών αναφορικά με τον σεβασμό των δικαιωμάτων των νοσηλευόμενων ασθενών κατά την παροχή ιατρικής περίθαλψης και Νοσηλευτικής φροντίδας καθώς και η ανάδειξη των παραγόντων που τις διαμορφώνουν, στο σύγχρονο περιβάλλον των υπηρεσιών υγείας που δημιουργεί η οικονομική κρίση.

Πληθυσμός: Πρόκειται για μια αναλυτική έρευνα χρονικής στιγμής. Τον πληθυσμό της έρευνας αποτέλεσαν νοσηλευόμενοι ασθενείς επαρχιακού νοσοκομείου καθώς και Επαγγελματίες Υγείας (Ιατροί και Νοσηλεύτες) εργαζόμενοι στο ίδιο νοσοκομείο.

Μέθοδος: Για την ικανοποίηση των σκοπών της έρευνας κατασκευάστηκε ειδικό ερωτηματολόγιο που διερευνούσε: τα Δημογραφικά χαρακτηριστικά, την αντίληψη του πληθυσμού της έρευνας αναφορικά με α) τις συνθήκες νοσηλείας, β) τον σεβασμό των δικαιωμάτων των νοσηλευόμενων ασθενών κατά την παροχή της ιατρικής περίθαλψης και της Νοσηλευτικής φροντίδας, γ) την ικανοποίηση των ασθενών από την Νοσοκομειακή περίθαλψη, δ) το επίπεδο εμπιστοσύνης των ασθενών προς τους Ιατρούς και τους Νοσηλεύτες, και ε) την εφαρμογή του νόμου για τα δικαιώματα των νοσηλευόμενων ασθενών. Με ειδικά ερωτήματα διερευνήθηκε η επίπτωση της οικονομικής κρίσης στην καθημερινότητα των ασθενών

Αποτελέσματα:

Τον πληθυσμό της έρευνας αποτέλεσαν 120 νοσηλευόμενοι ασθενείς με ΣΔ επαρχιακού νοσοκομείου και 120 επαγγελματίες υγείας εργαζόμενοι στο ίδιο νοσοκομείο (90 άνδρες, 37,50% και 150, 62,50% γυναίκες).

Η οικονομική κρίση επηρέασε σημαντικά την καθημερινότητα των ασθενών καθώς η πλειοψηφία τους δηλώνει ότι αντιμετωπίζει δυσκολίες στην κάλυψη βασικών αναγκών.

Οι ασθενείς αγνοούν στην πλειοψηφία τους την ύπαρξη του ειδικού νόμου για τα δικαιώματα των νοσηλευόμενων ασθενών

Οι αντιλήψεις τους διαφοροποιούνται σε σημαντικό επίπεδο από τους ΕΥ ως προς τις συνθήκες νοσηλείας και το επίπεδο που γίνονται σεβαστά τα δικαιώματα των ασθενών κατά την παροχή της ιατρικής περίθαλψης και της Νοσηλευτικής φροντίδας.

Υπολογίσθηκαν οι δείκτες ικανότητα αυτοφροντίδας των ασθενών και οι δείκτες σεβασμού δικαιωμάτων κατά την παροχή της ιατρικής περίθαλψης και της Νοσηλευτικής φροντίδας και οι παράγοντες που τους επηρεάζουν.

6. Η ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΜΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 51 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Α. Γρηγορόπουλος, Γ. Μίνος, Ε. Μηνασίδου, Θ. Καυκιά, Κ. Καζάκος

Τμήμα Νοσηλευτικής ΑΤΕΙΘ, Τμήμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Φροντίδα στο Σακχαρώδη Διαβήτη»

Σκοπός:

Σκοπός της εργασίας είναι να διερευνηθεί κατά πόσον ο Σακχαρώδης Διαβήτης (ΣΔ), σε δείγμα νοσηλευόμενων ασθενών με Οξεία Νεφρική Βλάβη (ΟΝΒ), σχετίζεται με την έκβαση της ΟΝΒ.

Υλικό - Μέθοδος: Μελετήθηκαν 26 διαβητικοί και 25 μη διαβητικοί ασθενείς με ΟΝΒ, οι οποίοι νοσηλεύτηκαν σε διάφορες κλινικές του νοσοκομείου Παπαγεωργίου το δίμηνο Ιουλίου-Αυγούστου 2017. Το δείγμα των ασθενών αποτελείται από 51 άτομα, 40 άνδρες και 11 γυναίκες. Η μέση ηλικία των ανδρών είναι $73,3 \pm 10,102$ έτη και των γυναικών $76,5 \pm 9,63$ έτη.

Η επιλογή των 26 διαβητικών ασθενών έγινε τυχαία από δείγμα 58 διαβητικών με ΟΝΒ, σε σύνολο 138 ασθενών, οι οποίοι εμφάνισαν ΟΝΒ, στο ίδιο δίμηνο διάστημα. Η βαρύτητα της Οξείας Νεφρικής Ανεπάρκειας στους 51 ασθενείς ταξινομήθηκε βάσει των κριτηρίων RIFLE (Risk-Injury-Failure-Loss-Endstage) για την Οξεία Νεφρική Βλάβη.

Η στάθμιση του δείγματος των 25 διαβητικών με τους 26 μη διαβητικούς έγινε με κριτήριο την ηλικία και την βαρύτητα της ΟΝΒ.

Η μέση ηλικία των ατόμων με ΣΔ είναι $76,04 \pm 8,572$ έτη και των ατόμων χωρίς ΣΔ $71,80 \pm 11,045$ έτη.

Το δείγμα (άτομα με ΣΔ και χωρίς) ήταν ομοιογενές (χ^2 test, $P > 0,05$) ως προς την βαρύτητα της ΟΝΒ: συμπεριελήφθησαν 5 διαβητικοί ασθενείς της κατηγορίας βαρύτητας «Risk», 12 με βαθμίδα «Injury» και 9 με «Failure», έναντι 4 μη διαβητικών με βαρύτητα βαθμίδας «Risk», 12 με βαθμίδα «Injury» και 9 βαθμίδας «Failure».

Η έκβαση, στο πέρας της νοσηλείας, ορίστηκε ως: α. θάνατος β. ένταξη σε Εξωνεφρική Κάθαρση γ. μερική αποκατάσταση, δ. φυσιολογικοποίηση της νεφρικής λειτουργίας

Αποτελέσματα:

Από τον έλεγχο ανεξαρτησίας στο δείγμα των 51 ασθενών, η έκβαση «θάνατος» δε σχετίζεται με την νόσηση από ΣΔ ($\chi^2 = 0,321$, $P = 0,571$) ούτε και οι εκβάσεις «ένταξη σε ΕΚ» ($\chi^2 = 2,191$, $P = 0,139$) και «μερική αποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας» ($\chi^2 = 0,855$, $P = 0,355$).

Η έκβαση «φυσιολογικοποίηση» δεν είναι ανεξάρτητη του ιστορικού Διαβήτη ($\chi^2 = 5,265$, $P = 0,022$), έχοντας μέτρια αρνητική συσχέτιση (Φ τεστ $= -0,325$).

Συμπεράσματα:

Η νόσηση από ΣΔ δεν προέκυψε να επιδρά δυσμενώς στην πιθανότητα θανάτου, ένταξης σε εξωνεφρική κάθαρση ή καταλειπόμενης νεφρικής ανεπάρκειας σε νοσηλευόμενους ασθενείς που παρουσιάζουν ΟΝΒ. Παρόλα αυτά φαίνεται ότι η παρουσία του ΣΔ μειώνει την πιθανότητα πλήρους αποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας, μετά από επεισόδιο Οξείας Νεφρικής Βλάβης.

7. Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ B12 ΜΕ ΤΗ ΝΟΗΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΠΡΟ-ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ ΟΜΑΔΑ ΕΛΕΓΧΟΥ

Κ. Καλέσης¹, Β. Νικολόπουλος², Ε. Ζαρομυτίδου³, Α. Μπάτος⁴, Κ. Καζάκος⁵, Κ. Κώτσα⁶

1. Ειδικευόμενος Ιατρός Γενικής Ιατρικής, Τελεόφοιτος ΑΤΕΙΘ Τμήματος Διατροφής και Διαιτολογίας, ΜSc, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, 2. Βιολόγος ΜSc, Υπ.Διδάκτωρ Βιοχημείας, Τμήμα Κτηνιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, 3. Ειδικός Πυρηνικός Ιατρός, Επιμελήτρια Β' ΕΣΥ, Υποψήφια Διδάκτωρ Ιατρικής ΑΠΘ, 4. Ειδικός Γενικός-Οικογενειακός Ιατρός, ΜSc, Επιμελητής Β', Κέντρο Υγείας Διαβητών, 5. Παθολόγος - Διαβητολόγος, Καθηγητής Νοσηλευτικής ΑΤΕΙΘ, 6. Επίκουρη Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας - Διαβητολογίας, Υπεύθυνη Τμήματος Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού - Διαβητολογικό Κέντρο, Α' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Σκοπός Εργασίας: Η διερεύνηση της σχέσης των επιπέδων της βιταμίνης B12 (Vit-B12) με τη νοητική λειτουργία σε πληθυσμό ηλικιωμένων ατόμων άνω των 60 ετών με προδιαβήτη και ομάδα ελέγχου (χωρίς προδιαβήτη ή Σακχαρώδη Διαβήτη) μέσω της δοκιμασίας του mini-Mental Test (MMSE)

Υλικό - Μέθοδος: Η έρευνα διεξήχθη σε Κ.Α.Π.Η. της ευρύτερης περιοχής και του κέντρου του Ν. Θεσσαλονίκης. Στη μελέτη συμμετείχαν 74 άτομα, 51 (69%) γυναίκες και 23 (31%) άντρες, άνω των 60 ετών, χωρισμένα σε δύο κατηγορίες: 37 άτομα με προδιαβήτη και 37 άτομα ως ομάδα ελέγχου (χωρίς προδιαβήτη ή ΣΔ). Πραγματοποιήθηκαν μετρήσεις στους συμμετέχοντες για τα επίπεδα της Vit-B12 ενώ για την εκτίμηση της γνωστικής λειτουργίας έγινε χρήση του Mini Mental Test (MMSE) Η ανάλυση έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS21 χρησιμοποιώντας τη δοκιμασία Pearson Correlation για τον έλεγχο της σχέσης των ευρημάτων ($P_{sig} < 0.05$).

Αποτελέσματα: Από τη μελέτη των επιπέδων της Vit-B12 στο σύνολο των συμμετεχόντων ($M.O.Vit-B12 = 248.96 \text{ pg/ml} \pm 123.1$, $P > 0.05$) δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις δύο ομάδες ($P_{VitB12(IGT/CONTROL)} = 0.956$, $P_{sig} < 0.05$). Με ανάλογο τρόπο οι δύο ομάδες δεν διέφεραν ούτε ως προς τα αποτελέσματα του γνωστικού τεστ ($M.O.MMSE = 23.46 \pm 3.24$, $P > 0.05$, $P_{MMSE(IGT/CONTROL)} = 0.707$, $P_{sig} < 0.05$). Πραγματοποιήθηκαν συσχετίσεις τόσο στο σύνολο του δείγματος όσο και στις επιμέρους ομάδες, ενώ αναζητήθηκαν συσχετίσεις και μέσα στα δύο φύλα για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των επιπέδων της Vit-B12 και της γνωστικής ικανότητας. Από τις δοκιμασίες, δεν διαπιστώθηκε συσχέτιση στο σύνολο του δείγματος ($P_{TOTAL} = 0.09$, $P_{sig, 2-tailed} < 0.05$) ούτε και στις εκάστοτε ομάδες ($M.O.IGT_{Vit-B12} = 235.4 \text{ pg/ml} \pm 101.2$, $M.O.IGT_{MMSE} = 22.32 \pm 3.4$, $P > 0.05$, $P_{IGT} = 0.079$ και $M.O.CONTROL_{Vit-B12} = 262.5 \text{ pg/ml} \pm 141.82$, $M.O.CONTROL_{MMSE} = 24.59 \pm 2.66$, $P > 0.05$, $P_{CONTROL} = 0.658$, $P_{sig, 2-tailed} < 0.05$). Εξετάζοντας τα φύλα ξεχωριστά, δεν παρουσιάστηκε συσχέτιση στο σύνολο του δείγματος ($M.O.APPEN_{Vit-B12} = 241.0 \text{ pg/ml} \pm 82$, $M.O.APPEN_{MMSE} = 23.74 \pm 3.24$, $P_{TOTAL/APPEN} = 0.824$, $M.O.ΘΗΛΥ_{Vit-B12} = 252.55 \text{ pg/ml} \pm 138.3$, $M.O.ΘΗΛΥ_{MMSE} = 23.33 \pm 3.27$, $P_{TOTAL/ΘΗΛΥ} = 0.054$, $P_{sig, 2-tailed} < 0.05$) ούτε και στην ομάδα ελέγχου ($M.O.Vit B12_{CONTROL/APPEN} = 257.7 \text{ pg/ml} \pm 94.8$, $M.O.MMSE_{CONTROL/APPEN} = 24.5 \pm 2.32$, $P_{CONTROL/APPEN} = 0.335$, $P_{sig, 2-tailed} < 0.05$ και $M.O.Vit-B12_{CONTROL/ΘΗΛΥ} = 264.3 \text{ pg/ml} \pm 157.24$, $M.O.MMSE_{CONTROL/ΘΗΛΥ} = 24.63 \pm 2.82$, $P_{CONTROL/ΘΗΛΥ} = 0.465$, $P_{sig, 2-tailed} < 0.05$). Ωστόσο, παρατηρήθηκε θετική συσχέτιση της γνωστικής λειτουργίας και των επιπέδων της Vit-B12 στις γυναίκες της ομάδας του προ-διαβήτη ($M.O.Vit-B12_{IGT/ΘΗΛΥ} = 239.33 \text{ pg/ml} \pm 115.26$, $M.O.MMSE_{IGT/ΘΗΛΥ} = 21.875 \pm 3.18$, $P_{IGT/ΘΗΛΥ} = 0.038$, $P_{sig, 2-tailed} < 0.05$), ενώ αντίθετα στους άντρες της ίδιας ομάδας δεν παρατηρήθηκε σύνδεση ($M.O.Vit-B12_{IGT/APPEN} = 228.15 \text{ pg/ml} \pm 71.94$, $M.O.MMSE_{IGT/APPEN} = 23.15 \pm 3.78$, $P_{IGT/APPEN} = 0.871$, $P_{sig, 2-tailed} < 0.05$).

Συμπεράσματα: Από την παρούσα έρευνα δεν διαπιστώθηκε συσχέτιση της βιταμίνης B12 με το βαθμό της γνωστικής ικανότητας σε ηλικιωμένα άτομα χωρίς ΣΔ. Επέκταση της μελέτης σε μεγαλύτερο δείγμα ηλικιωμένων ατόμων θα μπορούσε να δώσει πιο σαφή συμπεράσματα για τη σχέση της βιταμίνης B12 με τη γνωστική λειτουργία σε άτομα με προδιαβήτη αλλά και για το αν αυτή διαφοροποιείται ανάλογα με το φύλο.

8. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ PALQ(PHYSICAL ACTIVITY AND LIFESTYLE QUESTIONNAIRE) ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1

Α. Ρακογιάννη¹, Α. Γαλλή-Τσινοπούλου², Κ. Καζάκος³, Γ. Μίνος⁴

1. Νοσηλεύτρια, MSc, Αναπληρώτρια Προϊσταμένη Δ' Παιδιατρικής Κλινικής ΑΠΘ Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Ειδικότητα Παιδιατρικής Νοσηλευτικής, 2. Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας, Δ' Παιδιατρικής Κλινικής ΑΠΘ Γ.Ν. Παπαγεωργίου 3. Παθολόγος-Διαβητολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης, 4. Καθηγήτης, ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Πρόσφατα δεδομένα καταγράφουν υψηλή επιδημιολογία του διαβήτη παγκόσμια. Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1 (ΣΔ1) παρουσιάζει αυξητική επιδημιολογική τάση στα παιδιά και τους εφήβους. Στόχος της θεραπευτικής αντιμετώπισης του ΣΔ1 είναι η ευγλυκαιμία, σε αυτό συμβάλλει πέραν της ινσουλίνης και της διατροφής και η άσκηση. Η άσκηση μειώνει τα επίπεδα γλυκόζης αυξάνοντας την μεταφορά της γλυκόζης στα κύτταρα με μηχανισμούς ανεξάρτητους από την ινσουλίνη. Η συμμετοχή παιδιών και εφήβων με ΣΔ1 στον αθλητισμό οδηγεί σε βελτίωση του γλυκαιμικού ελέγχου κα σε φυσιολογική ψυχοσωματική ανάπτυξη.

Σκοπός εργασίας: Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή της συχνότητας και της ποιότητας της άσκησης σε παιδιά και εφήβους με ΣΔ1.

Υλικό - Μέθοδος: Στην έρευνα συμμετείχαν εκατόν πενήντα (150) παιδιά και έφηβοι. Η έρευνα διεξήχθη στο Εξωτερικό Ιατρείο Παιδιών και Εφήβων με ΣΔ1, στη Δ' Παιδιατρική, στο Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου. Εργαλείο της έρευνας αποτέλεσε η εφαρμογή του τεκμηριωμένου ερωτηματολογίου φυσικής δραστηριότητας και τρόπου ζωής (PALQ) του Avgerinos. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας το στατιστικό πρόγραμμα SPSS έκδοση 21. Ανάλογα με την κανονική ή μη κατανομή του δείγματος και των μεταβλητών εφαρμόστηκαν οι αντίστοιχες στατικές δοκιμασίες (t-test Mann-Whitney, Kruskal Wallis, one-way Anova). Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας τέθηκε στο $p=0,005$.

Αποτελέσματα: Το 78,7% των ερωτηθέντων ανέφερε ότι δεν υπήρχε τίποτα που να τους εμποδίζει να ασχοληθούν με τις συνηθισμένες φυσικές τους δραστηριότητες και τον αθλητισμό τις τελευταίες 7 ημέρες. Το 34% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι δεν ήταν μέλη μιας από τις σχολικές αθλητικές ομάδες. Ωστόσο, το 23,3% απάντησε ότι ήταν μέλη και ότι συμμετέχουν τακτικά σε αγώνες και προπονήσεις. Επίσης, οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες της έρευνας ήταν 48% αθλητές και συμμετείχαν σε αγώνες. Η ηλικία των 7 (12%) και 8 (9,3%) ετών ήταν αυτή στην οποία οι περισσότεροι ερωτηθέντες άρχισαν να ασχολούνται με ένα άθλημα.

Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα αποτελέσματά μας η φυσική δραστηριότητα κρίνεται ικανοποιητική στα παιδιά και εφήβους με ΣΔ1. Η άσκηση επιτρέπεται αλλά προάγεται στα παιδιά και στους εφήβους με ΣΔ1 για την ευγλυκαιμία αλλά και για τη σωματική ευεξία. Απώτερες επιδράσεις της άσκησης περιλαμβάνουν βελτίωση του καρδιαγγειακού συστήματος και μυϊκή ευελιξία-δύναμη. Για την επίτευξη των παραπάνω σημαντική είναι η ασφαλής άσκηση.

9. ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΟΥ ΚΑΡΔΙΑΚΟΥ ΡΥΘΜΟΥ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ

Ε. Φραντζέσκος, Β. Μπουγιουκλή, Ε. Πάγκαλος, Κ. Καζάκος

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών, "Φροντίδα στο Σακχαρώδη Διαβήτη", τμήμα Νοσηλευτικής, Α.Τ.Ε.Ι.Θ

Εισαγωγή: Η εκτίμηση της μεταβλητότητας του καρδιακού ρυθμού αποτελεί μια αξιόπιστη μέθοδο για την διερεύνηση της νευροπάθειας του αυτόνομου νευρικού συστήματος (ΑΝΣ), που αποτελεί συχνή επιπλοκή του Σακχαρώδη Διαβήτη.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν να εκτιμηθεί η μεταβλητότητα του καρδιακού ρυθμού σε άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη και να συσχετιστεί με το επίπεδο της γλυκαιμικής ρύθμισης.

Υλικό - Μέθοδος: Στη μελέτη συμμετείχαν 40 άτομα. Στην ομάδα Α συμμετείχαν 20 άτομα με ΣΔ2, ενώ στην ομάδα Β 20 υγιείς μάρτυρες. Τα χαρακτηριστικά των ατόμων που συμμετείχαν φαίνονται στον Πίνακα 1.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Χαρακτηριστικά των ατόμων της μελέτης

	ΟΜΑΔΑ Α	ΟΜΑΔΑ Β
ΑΝΔΡΕΣ	55%	70%
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	45%	30%
ΗΛΙΚΙΑ	44,5±5,586	44,5±5,272
HbA1c	7,58±1,12	—

Σε όλα τα άτομα της μελέτης τοποθετήθηκε Holter ρυθμού και μελετήθηκε η μεταβλητότητα του καρδιακού ρυθμού. Επίσης λήφθηκε το ιατρικό ιστορικό, μετρήθηκε το ύψος και βάρος, η HbA1c και έγινε πλήρης βιοχημικός έλεγχος.

Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντικές διαφορές σε όλους τους δείκτες της καρδιακής μεταβλητότητας ανάμεσα στα άτομα με και χωρίς Σακχαρώδη Διαβήτη ($p < 0.05$).

	SDNN	SDANN	VLF	LF	HF	LFHF
Mann-Whitney U	11,000	21,000	118,500	84,000	87,000	184,500
Wilcoxon W	221,000	231,000	328,500	294,000	297,000	394,500
Z	-5,114	-4,848	-2,208	-3,138	-3,057	-,420
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,000	,027	,002	,002	,674
Exact Sig. [2* (1-tailed Sig.)]	,000 ^b	,000 ^b	,026 ^b	,001 ^b	,002 ^b	,678 ^b

Επιπλέον σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με την γλυκαιμική ρύθμιση ($p < 0.05$)

	HbA1C	SDNN	SDANN	VLF	LF	HF
Correlation Coefficient	1,000	-,601**	-,765**	,147	-,200	-,522*
HbA1C	Sig. (2-tailed)	,005	,000	,536	,397	,018
N	20	20	20	20	20	20

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι η κακή γλυκαιμική ρύθμιση που αυτή αποτυπώνεται με την αυξημένη τιμή της HbA1c σχετίζεται με τη μείωση της καρδιακής μεταβλητότητας.

10. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ ΝΗΣΤΕΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΣΟΥΛΦΟΝΥΛΟΥΡΙΕΣ

Κ. Κολόκας¹, Ε. Πεϊτσίδου², Χ. Μαζιώτη³, Ι. Ανθούλας⁴, Κ. Καζάκος⁵, Μ. Χατζηδημητρίου⁶, Ι. Αβραμίδης⁷, Κ. Κώτσα⁸

1. Γενικός Ιατρός, MSc «Κλινικής Διαβητολογίας», 3η TOMY Εύοσμου, Θεσσαλονίκη, 2. Ειδικός Γενικής Ιατρικής, MD, PhD, Υπεύθυνη ΤΕΠ Γ.Ν.Θ. Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ, 3. MSc, Επισκέπτρια Υγείας, Διαβητολογικό Κέντρο Γ.Ν.Π "Τζάνειο", 4. MSc, Διαιτολόγος-Διατροφολόγος, Γ.Ν. Ημαθίας (Υ.Μ. Βέροιας), 5. Παθολόγος-Διαβητολόγος, Καθηγητής νοσηλευτικής Κοσμήτορας Σχολής Επαγγελματιών Υγείας Α.Τ.Ε.Ι.Θ, 6. Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήματος Τεχνολόγων Ιατρικών Εργαστηρίων, Α.Τ.Ε.Ι.Θ, 7. Συντονιστής Διευθυντής Παθολογικής κλινικής Γ.Ν.Θ. Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ, Διαβητολογικό Κέντρο, 8. Επίκουρος Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας-Διαβητολογίας, Τμήμα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού - Διαβητολογικό Κέντρο, Α΄ Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Σκοπός της έρευνας είναι να αξιολογηθεί η συσχέτιση των επιπέδων ινσουλίνης νηστείας με την επίπτωση της υπογλυκαιμίας σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 που λαμβάνουν σουλφονυλουρίες, καθώς και να διαπιστωθεί η διαφοροποίηση των σουλφονυλουριών ως προς τα επίπεδα ινσουλίνης νηστείας και ως προς την επίπτωση της υπογλυκαιμίας.

Μεθοδολογία: Το δείγμα αποτέλεσαν 58 ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 που ελάμβαναν σουλφονυλουρίες για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των 2 ετών. Καταγράφηκαν τα σωματομετρικά χαρακτηριστικά, οι διατροφικές συνήθειες, η σωματική δραστηριότητα, καθώς και το πλήρες ιατρικό ιστορικό. Επίσης καταγράφηκε με ειδικό ερωτηματολόγιο ο αριθμός υπογλυκαιμιών, επιβεβαιωμένων ή απλώς συμπτωματικών και συσχετίστηκε ο αριθμός τους με τα επίπεδα ινσουλίνης νηστείας καθώς και με το είδος του λαμβανόμενου φαρμάκου.

Αποτελέσματα: Η τιμή της ινσουλίνης νηστείας βρέθηκε να έχει μία χαμηλή θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τον αριθμό των ήπιων περιστατικών υπογλυκαιμίας το χρόνο ($\rho=0,279$ $p=0,034$), καθώς και μια μέτρια θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τον αριθμό των σοβαρών περιστατικών υπογλυκαιμίας το μήνα ($\rho=0,349$ $p=0,007$). Από τις συγκρίσεις μεταξύ των σουλφονυλουριών ως προς τα επεισόδια σοβαρών και ήπιων υπογλυκαιμιών των ασθενών βρέθηκε ότι οι ασθενείς που λάμβαναν γλιμεπιρίδη είχαν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη διάμεσο τιμή ήπιων υπογλυκαιμικών επεισοδίων κατά τον τελευταίο μήνα ($p<0,001$) και τον τελευταίο χρόνο ($p<0,001$), σε σύγκριση με τους ασθενείς που λάμβαναν γλικλαζίδη αντίστοιχα. Ως προς τα επίπεδα ινσουλίνης ορού νηστείας δεν φαίνεται να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των σουλφονυλουριών ($p=0,591$).

Συμπεράσματα: Τα επεισόδια υπογλυκαιμίας με τις σουλφονυλουρίες νέας γενιάς είναι σπάνια και φαίνεται να διαφέρουν ανάλογα με το χρησιμοποιούμενο σκεύασμα (γλιμεπιρίδη ή γλικλαζίδη). Η τιμή ινσουλίνης νηστείας θα μπορούσε να αποτελέσει ένα δείκτη πρόβλεψης υπογλυκαιμιών σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 που λαμβάνουν σουλφονυλουρίες.

11. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΟΥ ΠΡΟΦΙΛ ΜΕΤΑΞΥ ΕΛΛΗΝΩΝ, ΑΛΒΑΝΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΚΑΙ ΠΟΝΤΙΩΝ ΠΑΛΙΝΝΟΣΤΟΥΝΤΩΝ ΜΕ ΣΔ2

Χ. Μαζιώτη¹, Κ. Κολόκας², Κ. Καζάκος³, Σ. Ηρακλειανού¹, Α. Μακίνα⁴, Ι. Ανθούλας⁵, Α. Τσαλογλίδου⁶
 1. MSc, Επισκέπτρια Υγείας, Διαβητολογικό Κέντρο Γ.Ν.Π "Τζάνειο", 1. PhD, Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διευθύντρια Γ' Παθολογικού Τμήματος & Διαβητολογικού Κέντρου, Γ.Ν.Π "Τζάνειο", 2. Γενικός Ιατρός, MSc Κλινικής διαβητολογίας, 3η ΤΟΜΥ Ευόσμου, 3. PhD, Παθολόγος - Διαβητολόγος, Καθηγητής Νοσηλευτικής, Κοσμήτορας Σχολής Επαγγελματιών Υγείας Α.Τ.Ε.Ι.Θ., 4. Παθολόγος- Διαβητολόγος, Υποψήφια διδάκτορας, Επιμελήτρια Α', Β' Παθ/κής Κλινικής Γ.Ν.Ε «Θριάσιο», 5. MSc, Διαιτολόγος-Διατροφολόγος, Γ.Ν. Ημαθίας (Υ.Μ. Βέροιας), 6. MSc, PhD, Επίκουρος Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής, Α.Τ.Ε.Ι.Θ.

Σκοπός: Η διερεύνηση της επίδρασης της συστηματικής εκπαίδευσης στην εκτίμηση της γλυκαιμικής ρύθμισης και του λιπιδαιμικού προφίλ μέσα από τη σύγκριση μεταβολικών παραμέτρων μεταξύ τριών πληθυσμών διαφορετικής καταγωγής.

Υλικό - Μέθοδος: Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν 150 ασθενείς με ΣΔ2 που βρίσκονται υπό θεραπεία και παρακολουθούνται σε Τακτικό Εξωτερικό Διαβητολογικό Ιατρείο ημιαστικής περιοχής. Η μελέτη έγινε με βάση το ατομικό ιστορικό και τα εργαστηριακά ευρήματα του κάθε ασθενή κατά τη διάρκεια ενός εξαμήνου. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSSv23.

Αποτελέσματα: Το 46% του δείγματος ήταν άντρες και το 54% γυναίκες. Η μέση ηλικία του υπό μελέτη δείγματος ήταν τα 60,7 έτη. Ο μέσος χρόνος διάγνωσης του διαβήτη ήταν 10,2 έτη. Από τη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων, σχεδόν όλα τα κλινικά χαρακτηριστικά βρέθηκαν βελτιωμένα σε σχέση με τις μετρήσεις πριν την εκπαιδευτική παρέμβαση. Αναδείχθηκε με σαφήνεια ο ρόλος της καταγωγής στις κλινικές μετρήσεις που έπονταν της εκπαίδευσης (Βάρος 2 p=0,00, ΔΜΣ 2 p=0,00, HbA1c 2 p=0,03, Χοληστερίνη 2 p=0,00, LDL 2 p=0,00, Γλυκόζη αίματος 2 p=0,01, Τριγλυκερίδια 2 p=0,01). Οι έλληνες είχαν καλύτερα αποτελέσματα και ποσοστά συμμόρφωσης, ακολούθησαν οι πόντιοι παλιννοστούντες και έπειτα οι ασθενείς αλβανικής καταγωγής.

Συμπεράσματα: Οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις σχετικά με τη διαχείριση της νόσου του ΣΔ αλλά και η τήρηση των σχετικών πρωτοκόλλων, είναι δυνατό να βελτιώσουν τα κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών που σχετίζονται με το ΣΔ2.

Το αντίκτυπο της παρέμβασης στους ημεδαπούς σχετικά με την τήρηση των πρωτοκόλλων και τη βελτίωση των κλινικών δεικτών ήταν αξιοσημείωτο ενώ στις υπόλοιπες εθνοτικές υπό-ομάδες το αντίκτυπο αυτό δεν αποτυπώθηκε με την ίδια ένταση.

Εκπαιδευτικές παρεμβάσεις σε εξατομικευμένο διαπολιτισμικά επίπεδο και στη μητρική γλώσσα ίσως συνεισέφεραν με πιο ουσιαστικό τρόπο σε μεγαλύτερη συμμόρφωση στη διαχείριση του ΣΔ2.

12. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΥΚΙΝΗΣΙΑΣ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ Σ.Δ. 2. ΚΑΙ ΥΓΙΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Ε. Μπαδινάκη¹, Κ. Καζάκος², Ε. Μηνασίδου², Θ. Καυκιά², Μ. Λαβδανίτη²

1. Νοσηλεύτρια MSc, Ρευματολογική κλινική Γ.Ν.Θ. ΑΓ. ΠΑΥΛΟΣ, 2. Τμήμα Νοσηλευτικής – Αλεξάνδρειο ΤΕΙ Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση της κινητικότητας των αρθρώσεων και η διερεύνηση της επίδρασης της μεταβολής της στην καθημερινότητα των ατόμων με Σ.Δ. 2 και σε υγιή πληθυσμό.

Υλικό - Μέθοδος: Πρόκειται για περιγραφική μελέτη το δείγμα της οποίας αποτέλεσαν 119 άτομα, 58 με Σ.Δ.2 και 61 υγιείς. Η συλλογή του δείγματος πραγματοποιήθηκε στο Διαβητολογικό Εξωτερικό Ιατρείο νοσοκομείου της Θεσσαλονίκης και σε υγιή άτομα της κοινότητας, σε χρονικό διάστημα 5 μηνών. Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που αποτελούνταν από δημογραφικούς και κλινικούς παράγοντες και το ερωτηματολόγιο για την Υγεία EQ-5D. Η κινητικότητα των τεσσάρων (4) αρθρώσεων μετρήθηκε με γωνιόμετρο σύμφωνα με τις οδηγίες της Αμερικανικής Ορθοπαιδικής Ακαδημίας (ΑΟΑ).

Αποτελέσματα: Η μέση τιμή της ηλικίας των ασθενών ήταν 66,53 έτη και των υγιών 62,97 έτη. Ποσοστό 61,3% ήταν γυναίκες και το 26,9% ήταν καπνιστές. Το 60,3% των ατόμων με ΣΔ2 βρίσκονταν σε θεραπευτική αγωγή με δίαιτα και δισκία, το 37,9% λάμβαναν ινσουλίνη.

Στα άτομα με ΣΔ2 παρουσιάστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά των κινήσεων μεταξύ ανδρών και γυναικών αναφορικά με την κάμψη ($p=0,026$), έκταση ($p=0,044$) και απαγωγή ισχίου ($p=0,010$) ενώ για την έκταση του καρπού δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,66$). Η τιμή της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης δεν συσχετίζεται με την κινητικότητα των αρθρώσεων.

Σημαντικές διαφορές αποδείχθηκαν όσον αφορά στην αυτοεξυπηρέτηση ($p=0,003$), τον πόνο ($p=0,000$) και ψυχολογικές παραμέτρους ($p=0,000$) ανάμεσα σε άτομα με Σ.Δ. 2 και υγιείς, με την ομάδα των ασθενών να υπερτερεί στις παραπάνω μεταβλητές σε σχέση με την ομάδα των υγιών.

Συμπεράσματα: Τα άτομα με Σ.Δ.2 εμφανίζουν μείωση της κινητικότητας των αρθρώσεων σε σχέση με τους υγιείς. Η μείωση της κινητικότητας των αρθρώσεων επηρεάζεται από δημογραφικούς και κλινικούς παράγοντες. Απαιτείται έρευνα σε μεγαλύτερο δείγμα ασθενών προκειμένου να καταλήξουμε σε ασφαλή συμπεράσματα.

13. ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΑΡΘΡΩΣΕΩΝ (LJM) ΣΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΕ ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ ΜΕ ΤΗ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΚΑΙ ΤΗ ΧΡΟΝΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Γ. Παρασκευάς¹, Ν. Γαζής¹, Δ.Φωλίνας², Μ. Ζαφράκας², Π. Τσακλής², Κ. Καζάκος²

1. Παθολογικό - Διαβητολογικό Ιατρείο Λευκάδας, 2. Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Ο Σακχαρώδης Διαβήτης (ΣΔ) είναι ένα μεταβολικό νόσημα, το ποσοστό του οποίου αυξάνεται συνεχώς (στοιχεία IDF). Ο ΣΔ είναι πάθηση που συνοδεύεται από σοβαρές επιπλοκές (Μακροαγγειακές & Μικροαγγειακές) που διαταράσσουν την ποιότητα των διαβητικών ασθενών. Πρόσφατα ποικιλία μυοσκελετικών εκδηλώσεων συσχετίστηκαν με τον Σακχαρώδη Διαβήτη. Μέρος αυτών περιγράφεται σαν σύνδρομο περιορισμένης κινητικότητας των αρθρώσεων (LJM).

Σκοπός: Η παρούσα ερευνητική εργασία από τις λίγες που έχουν εκπονηθεί σε πανελλήνιο επίπεδο έχει σκοπό την αξιολόγηση (ποσοτική), την συσχέτιση της διάρκειας σε έτη και την γλυκαιμική ρύθμιση των διαβητικών ασθενών με την περιορισμένη κινητικότητα των αρθρώσεων της Πη-χεοκαρπικής (ΠΧΚ), Ποδοκνημικής (ΠΔΚ), Υπαστραγαλικής καθώς και της μεταταρσιοφαλαγγικής (ΜΤΦ Ι). Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε ιδιωτικό Παθολογικό - Διαβητολογικό Ιατρείο στο νησί της Λευκάδας και συμμετείχαν ασθενείς που πάσχουν από ΣΔΤ2 από την ευρύτερη περιοχή.

Υλικό - Μέθοδος: Στη μελέτη συμμετείχαν 76 ασθενείς (Μ=43, F=33) με ΣΔΤ2 με διάρκεια διαβήτη $14,59 \pm 8,9$ (>5ετίας) με γλυκαιμική ρύθμιση $HbA1c$ $7,438 \pm 2$ με μερικούς από αυτούς να καταγράφονται με επιπλοκές από τη Νόσο. Εκτιμήθηκε ποσοτικά σε μοίρες με τη μέθοδο της γωνιομέτρησης (κλασσικό γωνιόμετρο), κινήσεις σε οβελιαίο και μετωπιαίο επίπεδο από τις αρθρώσεις της ΠΧΚ, ΠΔΚ, υπαστραγαλικής και ΜΤΦ Ι. Κατεγράφησαν επίσης σωματομετρικά στοιχεία και εργαστηριακές εξετάσεις και καταχωρήθηκαν σε βάση δεδομένων που θα αποτελέσουν μελέτη και για το μέλλον, η συλλογή και η μελέτη συνεχίζεται. Οι φόρμες καταγραφής είναι πρωτότυπες και δημιουργήθηκαν από το μελετητή.

Αποτελέσματα: Από τη στατιστική μελέτη των μετρήσεων των αρθρώσεων ΠΧΚ, ΠΔΚ, Υπαστραγαλικής και ΜΤΦ Ι για το σύνολο των ασθενών δε φαίνεται να υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ της διάρκειας της νόσου (duration) και της γλυκαιμικής ρύθμισης ($HbA1c$). Βέβαια διαφαίνεται ότι η μεγάλη διάρκεια της νόσου με την πολύχρονη απορρύθμιση και ταυτόχρονα τη μεγάλη ηλικία (>70 ετών) επηρεάζει την κινητικότητα των αρθρώσεων και κατά συνέπεια τον τρόπο βαδίσματος.

Συμπεράσματα: Από τη μελέτη του group των ασθενών φαίνεται ότι η γωνιομέτρηση δεν μπορεί από μόνη της να τεκμηριώσει τη διάγνωση της LJM. Ενδεχομένως στο μέλλον με την εφαρμογή των προτύπων αλγορίθμων μέσω της εμβιομηχανικής να καταλήξουμε σε πρωτόκολλο καταγραφής, μελέτης και τεκμηρίωσης του συνδρόμου περιορισμένης κινητικότητας των αρθρώσεων και της συσχέτισής του με τη διάρκεια και τη γλυκαιμική ρύθμιση ασθενών με ΣΔΤ2.

14. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΑΤΙΝΩΝ ΩΣ ΜΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ Ή ΣΕ ΣΤΑΘΕΡΟ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΥΠΟΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Β. Τριανταφυλλίδου^{1,2}, Κ. Καζάκος², Γ. Μίνος³, Χ. Σαββόπουλος¹

1. Καθηγήτης Παθολογίας Α.Π.Θ. Ά Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, 1. Τμήμα Νοσηλευτικής ΑΤΕΙΘ, 2. Ιατρός Παθολόγος, Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής ΑΤΕΙΘ, 3. Βιολόγος- Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήματος Νοσηλευτικής ΑΤΕΙΘ

Εισαγωγή : Η υψηλή επίπτωση της δυσλιπιδαιμίας στους διαβητικούς και μη ασθενείς σε συνδυασμό με την αυξημένη καρδιαγγειακή νοσηρότητα και θνητότητα καθιστά απαραίτητη τη υπολιπιδαιμική αγωγή. Ωστόσο, θα πρέπει να αποσαφηνιστεί το ενδεχόμενο της δυσμενούς επίδρασης της υπολιπιδαιμικής αγωγής στο μεταβολισμό της γλυκόζης, καθώς και του κινδύνου εμφάνισης προδιαβήτη ή διαβήτη, σε αυτούς τους ασθενείς, έναντι του δυνητικού οφέλους στην πρόληψη της καρδιαγγειακής νόσου.

Σκοπός: Η διερεύνηση αιτιώδους συσχέτισης μεταξύ πρωτοεμφανιζόμενου σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ), ή προδιαβήτη, σε άτομα που λαμβάνουν αγωγή με στατίνες ως μονοθεραπεία, ή σε σταθερό συνδυασμό με εξετιμίμπη ή φιμπράτες.

Υλικό - Μέθοδος: Προοπτική ανοιχτή κλινική μελέτη παρέμβασης σε 100 ασθενείς με δυσλιπιδαιμία, χωρίς ιστορικό ΣΔ, ηλικίας 18 – 80 ετών. Οι ασθενείς θα λάβουν αρχικά μονοθεραπεία με στατίνη για ένα μήνα, και στην περίπτωση αποτυχίας επίτευξης των λιπιδαιμικών στόχων, ή εμφάνισης δυσανεξίας στη στατίνη, θα λάβουν συνδυασμένη θεραπεία με εξετιμίμπη ή φιμπράτες. Επιπροσθέτως, θα προσδιορισθεί η γλυκόζη νηστείας και η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη, πριν και 3 μήνες μετά την χορήγηση στατίνης, ενώ θα καταγραφεί οποιοδήποτε καρδιαγγειακό επεισόδιο εκδηλωθεί το διάστημα αυτό, καθώς και οποιοδήποτε ανεπιθύμητη ενέργεια μπορεί να συσχετιστεί με την χορήγηση στατίνης. Θα αποκλεισθεί κάθε άλλη παρέμβαση ή χορήγηση φαρμάκων που δυνητικά μπορεί να αυξήσουν τα επίπεδα γλυκόζης ορού (όπως κορτιζόλη, β-αποκλειστές διουρητικά). Η στατιστική ανάλυση για τη διεξαγωγή των αποτελεσμάτων της έρευνας έγινε με το στατιστικό Πρόγραμμα SPSS: 17. 00.

Αποτελέσματα: Το συνολικό καρδιαγγειακό όφελος της υπολιπιδαιμικής αγωγής (είτε ως μονοθεραπεία με στατίνες, είτε ως συνδυασμένη θεραπεία με εξετιμίμπη ή φιμπράτες), είναι μεγάλο ($p=0.431$), έναντι του μηδαμινού- ελάχιστου κινδύνου εκδήλωσης ΣΔ2, ή προδιαβήτη.

Το είδος της θεραπευτικής υπολιπιδαιμικής παρέμβασης σχετίζεται σημαντικά με την μεταβολή στην τιμή της HbA1c, και διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση ή όχι ΣΔ2, ή προδιαβήτη. Η μικρή σχετικά επίπτωση νεοεμφανιζόμενου ΣΔ ή προδιαβήτη (16.1%), που κατέστη στατιστικά σημαντική, σε επίπεδο ($p=0.023$) στους ασθενείς που ελάμβαναν μονοθεραπεία με στατίνη, σε σύγκριση με τους ασθενείς με συνδυασμένη θεραπεία με εξετιμίμπη ή φιμπράτες, (0%), ενισχύει ακόμη περισσότερο την άποψη ότι η συνδυασμένη θεραπεία με εξετιμίμπη ή φιμπράτες, υπερτερεί συγκριτικά με την μονοθεραπεία με στατίνες ως προς την μείωση του κινδύνου εμφάνισης ΣΔ2 ή προδιαβήτη.

Η σημαντική μεταβολή στις τιμές της γλυκόζης νηστείας -1.7 ± 1.6 για την συνδυασμένη θεραπεία, έναντι του -0.83 ± 2.1 για τους ασθενείς της μονοθεραπείας, καθώς και της τιμής της HbA1c -0.08 ± 0.11 vs -0.02 ± 0.09 αντίστοιχα, μετά την τρίμηνη υπολιπιδαιμική θεραπευτική προσέγγιση, ενισχύει ακόμη περισσότερο την παραπάνω αυτή άποψη.

Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην εμφάνιση ανεπιθύμητων ενεργειών με την χορήγηση στατινών, ως μονοθεραπεία ή σε συνδυασμένη αγωγή.

Συμπεράσματα: Η αιτιώδης συσχέτιση μεταξύ δυνητικού κινδύνου πρόκλησης ΣΔ σε υπερχοληστερολαιμικούς ασθενείς που λαμβάνουν υπολιπιδαιμική θεραπεία είναι πολύ μικρή στην περίπτωση της μονοθεραπείας και μηδαμινή στην περίπτωση της συνδυασμένης υπολιπιδαιμικής αγωγής με στατίνες.

Σημαντικό ρόλο στον κίνδυνο εμφάνισης ΣΔ διαδραματίζει και ο τύπος της χορηγούμενης στατίνης (γενικότερα οι φαρμακευτικές ιδιότητες κάθε στατίνης), ειδικά στην περίπτωση της μονοθεραπείας.

15. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΣΤΗ ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΚΑΙ ΣΤΗ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ, ΣΕ ΗΜΙΑΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ

Ι. Ανθούλας¹, Χ. Μαζιώτη², Κ. Κολόκας³, Θ. Καυκιά⁴, Μ. Λαβδανίτη⁵, Ε. Μηνασίδου⁶

1. MSc, Διαιτολόγος-Διατροφολόγος, Γ.Ν. Ημαθίας (Υ.Μ. Βέροιας), 2. MSc, Επισκέπτρια Υγείας, Διαβητολογικό Κέντρο Γ.Ν. Π. "Τζάνειο", 3. Γενικός Ιατρός, MSc Κλινικής διαβητολογίας, 3η ΤΟΜΥ Ευόσμου, 4. Καθηγήτρια Εφαρμογών Τμήματος Νοσηλευτικής, Α.Τ.Ε.Ι.Θ, 5. Επίκουρη Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής, Α.Τ.Ε.Ι.Θ, 6. MSc, PhD, Επίκουρη Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής, Α.Τ.Ε.Ι.Θ

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση και αξιολόγηση των παραγόντων που αποτελούν εμπόδιο στη συμμόρφωση, αλλά και στη τήρηση των συστάσεων που έχουν να κάνουν με τις διατροφικές οδηγίες και την σωματική δραστηριότητα ατόμων με ΣΔ τύπου 2.

Υλικό - Μέθοδος: Στη μελέτη συμμετείχαν 100 ασθενείς με ΣΔ τύπου 2 που βρίσκονται υπό παρακολούθηση στα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου ημιαστικής περιοχής. Η έρευνα έλαβε χώρα από τον Μάρτιο έως και τον Ιούνιο του 2017. Η εκτίμηση της συμμόρφωσης έγινε με τη χρήση των ερωτηματολογίων αυτοφροντίδας του ΣΔ (Summary of Diabetes Self-Care Activities- SDSCA), το εννέα σημείων υγείας ασθενών (9-item Patient Health Questionnaire- PHQ-9), το σύντομο ερωτηματολόγιο επισκόπησης υγείας 12 σημείων (12-item Short Form Health Survey) και το ερωτηματολόγιο αυτοφροντίδας και συμπεριφοράς των διαβητικών (Diabetes Self-care Behaviors and Barriers Instrument) καθώς και το Diabetes Care Profile (DCP) του Διαβητολογικού Ερευνητικού Κέντρου του Πανεπιστημίου του Michigan, που αποτελεί ερευνητικό εργαλείο για να μελετηθούν οι ψυχικοί και κοινωνικοί παράγοντες που σχετίζονται με το ΣΔ και τη θεραπεία του.

Αποτελέσματα: Ασθενείς που διέμεναν με το οικογενειακό τους περιβάλλον είχαν καλύτερα ποσοστά συμμόρφωσης από τους υπολοίπους. Το επίπεδο εκπαίδευση και το επάγγελμα αποτέλεσαν παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμόρφωση στη διατροφή, την άσκηση & τον έλεγχο σακχάρου. Το φύλο βρέθηκε να επηρεάζει σχετικά λίγες πτυχές στη συμμόρφωση και στην τήρηση συστάσεων.

Συμπεράσματα: Δημογραφικοί και κλινικοί παράγοντες έχουν αντίκτυπο στη συμμόρφωση των ασθενών με ΣΔ. Η συμμόρφωση των ασθενών σχετικά με τις διατροφικές οδηγίες και τη σωματική τους άσκηση επηρεάζουν τους κλινικούς δείκτες που σχετίζονται με την πρόγνωση του ΣΔ.

Στοιχειοθεσία - Εκτύπωση



UNIVERSITY STUDIO PRESS

Εκδόσεις Επιστημονικών Βιβλίων & Περιοδικών

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Αρμενοπούλου 32, 546 35

ΑΘΗΝΑ: Σόλωνος 94, 106 80

Τηλ. 2310 208731, 2310 209637, Fax 2310 216647

E-mail: info@universitystudiopress.gr

Ιστοσελίδα: www.universitystudiopress.gr