



ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΙΕΘΝΕΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΕΛΛΑΔΟΣ



ΔΙΕΘΝΕΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

“Φροντίδα στο Σακχαρώδη Διαβήτη”

5^ο ΕΤΗΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

31/5
ΕΩΣ
1/6
2019

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
GRAND HOTEL PALACE

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ - ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ

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

<https://forumcongress.com/diabetescare5.html>

Υπό την αιγίδα



Ελληνική
Ακαδημία
Διαβήτη

Ένα βήμα μπροστά

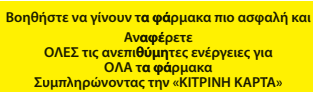
- Παρόμοια μείωση της HbA_{1c} κατά 1,5%, με 44 μονάδες ινσουλίνης λιγότερες και μόνο 1 ένεση την ημέρα σε σχέση με 4 ή 5 ενέσεις στην basal-bolus θεραπεία¹¹
- Μείωση βάρους με διαφορά στις δύο θεραπείες κατά 3,6 kg¹⁸
- Σημαντική μείωση της συχνότητας εμφάνισης σοβαρών υπογλυκαιμικών επεισοδίων κατά 89%^{1**}

Ο απλός τρόπος εντατικοποίησης της θεραπείας με τον σταθερό συνδυασμό degludec & liraglutide σε 1 στυλό²

Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει τον γρήγορο προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφάλειας. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιαδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες. Βλ. «Ανεπιθύμητες ενέργειες» για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών.

[illegible]

Βιβλιογραφία
1. Billings LK, Doshi A, Gouet D, et al. Efficacy and safety of insulin degludec/liraglutide (IDegLira) vs basal-bolus therapy in patients with type 2 diabetes: DUAL VII trial. Annual meeting of the European Association for the Study of Diabetes, Lisbon, Portugal; September 2017; Poster 796. 2. Kallithras P. Προβλεπόμενη Χαρακτηριστικών Προϊόντος (06/2018).



Xultophy®
insulin degludec/liraglutide
[rDNA origin] injection

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΔΙΕΘΝΕΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΕΛΛΑΔΟΣ

5ο ΕΤΗΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
“Φροντίδα
στο Σακχαρώδη Διαβήτη”

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, 31/5 - 1/6 2019
GRAND HOTEL PALACE

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ - ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ

Χαιρετισμός

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Εκ μέρους της Οργανωτικής Επιτροπής, έχω την ιδιαίτερη χαρά να σας προσκαλέσω να συμμετέχετε στο 5ο Ετήσιο Συνέδριο του Τμήματος Νοσηλευτικής του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών “Φροντίδα στο Σακχαρώδη Διαβήτη” του Διεθνούς Πανεπιστημίου Ελλάδος που θα πραγματοποιηθεί στη Θεσσαλονίκη στο ξενοδοχείο **GRAND HOTEL PALACE από 31 Μαΐου έως 1 Ιουνίου 2019.**

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
Καθηγητής

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

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

Παρασκευή 31/5/2019

12:30-13:00 ► **ΕΓΓΡΑΦΕΣ**

13:00-15:00 ► **ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙ.ΠΑ.Ε**

Προεδρείο: **Αρ. Τσαλογλίδου, Δ. Θεοφανίδης**

Βιώματα παιδιού κατά τη διάγνωση του σακχαρώδη διαβήτη

Λ. Κουρκούτα

Βιώματα της οικογένειας κατά τη διάγνωση του σακχαρώδη διαβήτη

Κ. Κουκουρίκος

Εμπόδια στη συμμόρφωση των ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη

Μ. Λαβδανίτη

Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη και Χρόνια Νεφρική Νόσο

Θ. Καυκιά

Συμμόρφωση και ποιότητα ζωής των ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη

Ε. Μηνασίδου

Τα δικαιώματα των ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη.

Αλ. Δημητριάδου

15:00-16:30 ► **ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ ΘΕΜΑΤΑ**

Προεδρείο: **Χρ. Μανές, Γ. Καϊάφα**

Περιοδοντική νόσος και ο ρόλος της στο σακχαρώδη διαβήτη

Απ. Ματιάκης

Σακχαρώδης διαβήτης και κατάθλιψη

Β. Παπαλιάγκας

Ο ρόλος του γλυκαιμικού δείκτη και του γλυκαιμικού φορτίου στις διατροφικές επιλογές των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη

Β. Μπουγιουκλή

16:30-17:00 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ**

17:00-17:30 ► **ΔΙΑΛΕΞΗ**

Προεδρείο: **Μ. Ιωσηφίδης**

Ομιλία: ΑΕΕ και σακχαρώδης διαβήτης

Χρ. Σαββόπουλος

17.30-18:45 ► **ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ**

Νεότερα και παλαιά αντιδιαβητικά φάρμακα και ο ρόλος της υπογλυκαιμίας

Προεδρείο: **Απ. Χατζητόλιος, Εμ. Πάγκαλος**

Η μετφορμίνη

Κ. Καζάκος

SGLT-2 αναστολείς

Κ. Σιώμος

Ο ρόλος της υπογλυκαιμίας στη ρύθμιση του σακχαρώδη διαβήτη

Γ. Κούρτογλου

18:45-19:00 ► **ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ**

19.00-19:30 ► **ΔΙΑΛΕΞΗ**

Προεδρείο: **Ι. Αβραμίδης**

Θεραπευτικός αλγόριθμος στο σακχαρώδη διαβήτη

Ελ. Μπεκιάρη

19.30-20:00 ► **ΔΙΑΛΕΞΗ**

Προεδρείο: **Απ. Τσάπας**

Τι νεότερο για το οξειδωτικό στρες

Γ. Μπουντούρης

Σάββατο 1/6/2019

08:00-09:30 ► **ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**

Προεδρείο: **Εμ. Πάγκαλος**

1. ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΑΙΤΗΣΕΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΛΕΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Φωλίνας Δ.¹, Τζιλίνη Μ.², Καζάκος Κ.³

¹ Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος, Τμήμα Διοίκησης Εφοδιαστικής Αλυσίδας

² Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος, Τμήμα Μηχανικών Περιβάλλοντος

³ Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος, Τμήμα Νοσηλευτικής

2. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Πορφυριάδης Β., Μίνος Γ., Μηνασίδου Ε., Δημητριάδου Α.

Αλεξάνδρειο ΤΕΙ Θεσσαλονίκης, Τμήματος Νοσηλευτικής, Σίνδος, Θεσσαλονίκη

3. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΤΗΝ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ

Γυμνοπούλου Κ.¹, Μηνασίδου Ε.², Σταφυλίδης Σ.³, Καζάκος Κ.⁴, Κώτσα Κ.⁵

Msc Νοσηλεύτρια Α Παθολογικής Α.ΧΕ.ΠΑ Θεσσαλονίκης

Αναπληρώτρια καθηγήτρια τμήματος νοσηλευτικής ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης.

Νοσηλεύτης Msc, Phd © Εργαστήριο ΠΦΥ, τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

Καθηγητής τμήματος νοσηλευτικής ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης

Αναπληρώτρια καθηγήτρια ενδοκρινολογίας – διαβητολογίας ΑΠΘ

4. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2

Β. Μπουγιουκλή^{1,2}, Ε. Φραντζέσκος², Δ. Φωλίνας¹, Ε. Πάγκαλος², Κ. Καζάκος^{1,2}

¹ Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Φροντίδα στο Σακχαρώδη Διαβήτη», Τμ. Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙΘ

² Ιατρικό Κέντρο «Αρεταίος»

5. Η ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΚΟΠΩΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΔ2

Μαρμαρά Κ.¹, Καζάκος Κ.², Ζιώγα Ε.³, Κούτρας Χ.⁴, Λαβδανίτη Μ.⁵

¹ Καθηγήτρια Φυσικής Αγωγής, MSc

² Καθηγητής Τμήματος Νοσηλευτικής Αλεξάνδρειο ΤΕΙΘ

³ Προϊσταμένη Καρδιολογικής Κλινικής Γ.Ν.Ημαθίας - Μονάδα Βέροιας, MSc

⁴ Συντονιστής Διευθυντής Παθολογικής Κλινικής Γ.Ν. Ημαθίας - Μονάδα Βέροιας

⁵ Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Αλεξάνδρειο ΤΕΙΘ

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Φροντίδα στο Σακχαρώδη Διαβήτη»

Τμήμα Νοσηλευτικής, Αλεξάνδρειο ΤΕΙ Θεσσαλονίκης

6. ΑΝΙΧΝΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΤΗΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ

Κατσούδη Θ., Χατζηαγόρου Ε.

Γ΄ Παιδιατρική κλινική του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης

7. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΚΟΡΤΙΖΟΛΗΣ ΜΕ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΗ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗ ΣΕ ΜΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑ

Κ. Γαργάνη¹, Κ. Καζάκος², Α.Τσαολγίδου³, Κ. Κώτσα⁴

¹ Νοσηλεύτρια Msc «Κλινικής Διαβητολογίας», Αιμοδυναμικό εργαστήριο ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου

² Παθολόγος-Διαβητολόγος, Καθηγητής Τμήματος Νοσηλευτικής ΑΤΕΙΘ

³ Επίκουρη Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής ΑΤΕΙΘ

⁴ Αναπλ. Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας-Διαβητολογίας Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ

8. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΤΗΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ

Ειρ. Κοτζαπαναγιώτου¹, Ε. Βόλακλη¹, Ε.Χοχλιούρου¹, Σ. Καλαμήτσου¹, Φ. Κοτζαπαναγιώτου¹, Μ. Σδούγκα¹, Α. Χριστοφορίδης²

¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών, Γ. Ν. Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο

² Α' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Γ. Ν. Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο

9. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΡΟΥΤΙΝΑΣ ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ)

Ειρ. Κοτζαπαναγιώτου¹, Α. Βιολάκη¹, Μ.Δημητριάδου², Μ. Σβήρκος¹, Π.-Ε. Μαντζαφλήρη¹, Β. Παπαδοπούλου¹, Μ. Σδούγκα¹, Α. Χριστοφορίδης²

¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών, Γ. Ν. Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο

² Α' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Γ. Ν. Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο

10. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΩΝ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΕΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Μπισσούκη Β.¹, Μηνασίδου Ε.², Μίνος Γ.³, Καυκιά Θ.⁴

Νοσηλεύτρια MSc

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια του τμήματος νοσηλευτικής του Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης

Καθηγητής του τμήματος νοσηλευτικής του Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης

Επίκουρη Καθηγήτρια του τμήματος νοσηλευτικής του Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης

11. ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΒΛΑΒΗΣ (ΟΝΒ) ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΜΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Α. Γρηγορόπουλος¹, Γ. Μίνος², Π. Πατεινάκης³, Θ. Καυκιά², Δ. Παπαδοπούλου³, Κ. Καζάκος²

¹ Ιδιώτης Νεφρολόγος, Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης «MEDIALYSE», Θεσσαλονίκη

² Αλεξάνδρειο ΤΕΙ Θεσσαλονίκης, Τμήμα Νοσηλευτικής, Θεσσαλονίκη

³ ΓΝΘ "Παπαγεωργίου", Νεφρολογική Κλινική, Θεσσαλονίκη

12. Η ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ HASHIMOTO

Γιατζιζόγλου Ε., Καζάκος Κ.

¹ MSc, Ενδοκρινολόγος, Θεσσαλονίκη

² PhD, Παθολόγος Διαβητολόγος, Καθηγητής Τμήματος Νοσηλευτικής Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης

13. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΤΥΠΟΥ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΠΡΟΠΟΦΟΛΗΣ ΚΑΙ ΦΕΝΤΑΝΥΛΗΣ ΣΤΗΝ ΥΠΕΡΓΛΥΚΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Θεοφανίδου Σ.¹, Μηνασίδου Ε.², Καυκιά Θ.², Δεγεμετζόγλου Ν.³, Καζάκος Κ.²

¹ Β' Παθολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννήματας», Αθήνα

² Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης, Τμήμα Νοσηλευτικής

³ Α' Χειρουργική- Αγγειοχειρουργική κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα

09:30-10:00

ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Κ. Καζάκος**

Τηλεϊατρική στο σακχαρώδη διαβήτη. Πρόγραμμα COMETECH

Δ. Φωλίνας

Το έργο COMETECH χρηματοδοτείται από το Πρόγραμμα:
Interreg IPA Cross-border Cooperation Programme "Greece-the former Yugoslav Republic of Macedonia 2014-2020"



10:00-11:00 ► **ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΑΘΗΡΟΣΚΛΗΡΩΣΗΣ Β. ΕΛΛΑΔΟΣ**

Προεδρείο: **Χρ. Παπαδόπουλος**

Αρτηριακή υπέρταση και σακχαρώδης διαβήτης

Μ. Παπαμιχαήλ

Στεφανιαία νόσος και σακχαρώδης διαβήτης

Δ. Κρικήδης

11:00-11:30 ► **ΔΙΑΛΕΞΗ**

Προεδρείο: **Ζ. Μούσλεχ**

Ινσουλινοαντίσταση και πολυκυστικές ωθήκες

Σπ. Καρράς

11:30-12:00 ► **ΔΙΑΛΕΞΗ**

Προεδρείο: **Μ. Ψάλλας**

Ανάλυση βαδίσματος. Πόσο σημαντική είναι

Π. Τσακλής

12:00-13:00 ► **ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ ΘΕΜΑΤΑ**

Προεδρείο: **Απ. Μπένης, Απ. Μιχαηλίδης**

Σακχαρώδης διαβήτης. Επιπλοκές από το γαστρεντερικό σύστημα

Ι. Μόσχος

Μεσογειακή διατροφή στο σακχαρώδη διαβήτη

Β. Παπαεμμανουήλ

13:00-14:30 ► **ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ**

Υγιεινοδιατροφική παρέμβαση στο σακχαρώδη διαβήτη

Προεδρείο: **Εμ. Πάγκαλος, Θ. Τζώτζας**

Σύγχρονες διατροφικές συστάσεις στα παιδιά με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1

Ε. Ευστρατίου

Αλκοόλ, κάπνισμα και ηλεκτρονικό τσιγάρο

Δ. Σκούτας

Ο ρόλος της άσκησης στο σακχαρώδη διαβήτη

Μ. Πάγκαλος

14:30-15:00 ► **ΔΙΑΛΕΞΗ**

Προεδρείο: **Χρ. Κούτρας**

Διάγνωση και παρακολούθηση ασθενούς με σακχαρώδη διαβήτη

Π. Μάρας

15:00-15:30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

15:30-17:00 ▶ ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

Συχνές επιπλοκές στο σακχαρώδη διαβήτη

Προεδρείο: **Χρ. Μανές**

Σακχαρώδης διαβήτης και οφθαλμός.

Κ. Ντάμπος

Αγγειοπάθεια κάτω άκρων

Ν. Κατσίκη

Ποδιατρική φροντίδα ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη

Λ. Δούκας

17:00-17:30 ▶ ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Ασ. Γαλλή-Τσινοπούλου**

Νεογνικός διαβήτης και διαβήτης τύπου MODY

Αθ. Χριστοφορίδης

17:30-18:00 ▶ ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Δ. Σκούτας**

Σακχαρώδης διαβήτης κατά την κύηση

Δ. Γουλής

18:00-18:30 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ - ΚΑΦΕΣ

18:30-19:00 ▶ ΔΙΑΛΕΞΗ

Προεδρείο: **Ι. Γιώβος**

Ο ρόλος της βιταμίνης D στο σακχαρώδη διαβήτη

Κ. Κώτσα

19:00-19:45 ▶ ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

Από τον προδιαβήτη στον διαβήτη τύπου 2

Προεδρείο: **Κ. Καζάκος**

Τι σημαίνει ο προδιαβήτης. Μπορούμε να καθυστερήσουμε την εμφάνιση του σακχαρώδη διαβήτη

Κ. Κίτσιος

Σύγχρονα σχήματα ινσουλινοθεραπείας στο σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2

Εμ. Πάγκαλος

19:45-20:00 ▶ ΛΗΞΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Where Science meets the patients

Στην AstraZeneca στηρίζουμε ενεργά τον Έλληνα ασθενή συνεχίζοντας να επενδύουμε στην υλοποίηση Κλινικών Μελετών στην Ελλάδα.

Αποστολή μας είναι να υπερβαίνουμε τα όρια της επιστήμης δημιουργώντας φάρμακα που αλλάζουν τη ζωή των ασθενών.

Αυτή η δέσμευση αποτελεί τον κινητήριο μοχλό της συνεχούς προσήλωσής μας στο να ανακαλύπτουμε, να αναπτύσσουμε και να παρέχουμε τα καινοτόμα φάρμακα που ο κόσμος χρειάζεται για την αντιμετώπιση σύνθετων και δύσκολων νοσημάτων όπως ο καρκίνος, τα καρδιακά νοσήματα, ο διαβήτης, η ΧΑΠ και το άσθμα.

AstraZeneca. What science can do.

ΟΜΙΛΗΤΕΣ / ΠΡΟΕΔΡΕΙΑ

ΑΒΡΑΜΙΔΗΣ Ι. Παθολόγος - Διαβητολόγος, Δ/ντής ΕΣΥ, Νοσοκ. Παπανικολάου, Α' Παθ. Κλινική, Διαβητολογικό Ιατρείο, Θεσσαλονίκη

ΓΑΛΛΗ-ΤΣΙΝΟΠΟΥΛΟΥ Α. Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας. Δ' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν. «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκης

ΓΙΩΒΟΣ Ι. Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας - Ενδοκρινολογίας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

ΓΟΥΛΗΣ Δ. Αναπληρωτής Καθηγητής Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής, Μονάδα Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής, Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό Νοσοκομείο "Παπαγεωργίου"

ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΟΥ ΑΛ. Καθηγήτρια Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης - Πρόεδρος Τμήματος Νοσηλευτικής Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος (ΔΙ.ΠΑ.Ε.)

ΔΟΥΚΑΣ Λ. Νοσηλεύτης MSc, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

ΕΥΣΤΡΑΤΙΟΥ Ε. Διαιτολόγος, Επιστημονικής Συνεργάτης Δ' Παιδιατρικής Κλιν. ΑΠΘ "Ιατρεία Παιδιών και Εφήβων με Διαβήτη", Νοσοκομείο "Παπαγεωργίου" Θεσσαλονίκη

ΘΕΟΦΑΝΙΔΗΣ Δ. Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος (ΔΙ.ΠΑ.Ε.)

ΙΩΣΗΦΙΔΗΣ Μ. Παθολόγος, Υπερτασιολόγος, διευθυντής του 424 Γ.Σ.Ν.Ε. Στρατιωτικό Νοσοκομείο

ΚΑΖΑΚΟΣ Κ. PhD, Παθολόγος με εξειδίκευση στο Σακχαρώδη Διαβήτη, Καθηγητής Τμήματος Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος (ΔΙ.ΠΑ.Ε.)

ΚΑΪΑΦΑ Γ. Επίκουρη Καθηγήτρια Αιματολογίας Α.Π.Θ., Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ., Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

ΚΑΡΡΑΣ ΣΠ. Ενδοκρινολόγος - Διαβητολόγος

ΚΑΤΣΙΚΗ Ν. Παθολόγος - Διαβητολόγος

ΚΑΥΚΙΑ Θ. Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμ. Νοσηλευτικής Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος (ΔΙ.ΠΑ.Ε.)

ΚΙΤΣΙΟΣ Κ. Παθολόγος-Διαβητολόγος Επιμελητής Α' ΕΣΥ Β' Παθολογική Κλινική ΑΠΘ και Διαβητολογικό Κέντρο Ιπποκράτειο ΓΝΘ

ΚΟΥΚΟΥΡΙΚΟΣ Κ. ΠΕ Νοσηλεύτης, Καθηγητής Εφαρμογών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος (ΔΙ.ΠΑ.Ε.)

ΚΟΥΡΚΟΥΤΑ Λ. Καθηγήτρια Τμ. Νοσηλευτικής Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος (ΔΙ.ΠΑ.Ε.)

ΚΟΥΡΤΟΓΛΟΥ Γ. Παθολόγος-Διαβητολόγος, Υπεύθυνος Παθολογικού Τμήματος Κλιν. "Αγ. Λουκάς", Θεσσαλονίκη

ΚΟΥΤΡΑΣ ΧΡ. Παθολόγος, διευθυντής Νοσ. Βέρροιας

- ΚΡΙΚΙΔΗΣ Δ. Ειδικός Καρδιολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Β' Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής Α.Π.Θ
- ΚΩΤΣΑ Κ. Επικ. Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας-Διαβητολογίας, Υπευθ. Τμήματος Ενδοκρινολογίας-Μεταβολισμού-Διαβητολογικού Κέντρου Α' Παθολογικής Κλινικής ΠΓΝ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη
- ΛΑΒΔΑΝΙΤΗ Μ. Αναπλ. Καθηγήτρια Τμ. Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος (ΔΙ.ΠΑ.Ε.)
- ΜΑΝΕΣ ΧΡ. Παθολόγος με εξειδίκευση στο Σακχαρώδη Διαβήτη, πρώην Δ/ντής Παθολογικού Τμήματος και Διαβητολογικού Κέντρου, ΓΝΘ "Παπαγεωργίου", Θεσσαλονίκη
- ΜΑΡΑΣ Π. Παθολόγος-Διαβητολόγος, Πρώην υπεύθυνος επιμελητής Α' του διαβητολογικού ιατρείου του νοσοκομείου Ναουσας
- ΜΑΤΙΑΚΗΣ ΑΠ. Λέκτωρ Στοματολογίας ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- ΜΗΝΑΣΙΔΟΥ Ε. Αναπλ. Καθηγήτρια, Τμήματος Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος (ΔΙ.ΠΑ.Ε.)
- 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, Θεσσαλονίκη
- ΜΠΕΚΙΑΡΗ ΕΛ. Επίκ. Καθηγήτρια Παθολογίας, Διαβητολογικό Κέντρο Β' Παθολογικής Κλινικής Α.Π.Θ.
- ΜΠΕΝΗΣ ΑΠ. Παθολόγος
- ΜΠΟΥΓΙΟΥΚΛΗ Β. Διαιτολόγος - Διατροφολόγος. Ιατρικό Κέντρο "Αρεταίος"
- ΜΠΟΥΝΤΟΥΡΗΣ Γ. Παθολόγος - Διαβητολόγος, Επιμελητής Α' ΕΣΥ Θεσσαλονίκη
- ΝΤΑΜΠΟΣ Κ. Οφθαλμίατρος, Θεσσαλονίκη
- ΠΑΓΚΑΛΟΣ ΕΜΜ. MD PhD - Διαβητολογικό κέντρο «Αρεταίος» Επιστημονικός Διευθυντής κλινικής «Θέρμη» Θεσσαλονίκη
- ΠΑΓΚΑΛΟΣ Μ. Φυσιοθεραπευτής ΜΤ, ΜSc, Διδάκτωρ Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη
- ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΧΡ. Ειδικός Επεμβατικός Καρδιολόγος
- ΠΑΠΑΕΜΜΑΝΟΥΗΛ Β. Κλινική Διατροφολόγος - Διαιτολόγος ΜSc
- ΠΑΠΑΛΙΑΓΚΑΣ Β. Νευρολόγος-Ακαδημαϊκός Υπότροφος Εργαστήριο Κλινικής Νευροφυσιολογίας ΑΠΘ
- ΠΑΠΑΜΙΧΑΗΛ Μ. Παθολόγος
- ΣΑΒΒΟΠΟΥΛΟΣ ΧΡ. Καθηγητής Παθολογίας Α.Π.Θ., Μέλος Δ.Σ. Εταιρίας Παθολογίας Ελλάδος (Ε.Π.Ε.), Α' Προπαιδευτική Κλινική Α.Π.Θ. & Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (stroke unit) Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ

- ΣΙΩΜΟΣ Κ. Ειδικός Παθολόγος-Διαβητολόγος, Διευθυντής ΤΥΠΕΤ, διδάκτωρ Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
- ΣΚΟΥΤΑΣ Δ. Ειδικός Παθολόγος με εξειδίκευση στον ΣΔ - Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΔΠΘ Επιστημονικός Διευθυντής Γεν. Κλιν. Λυσιμ. Σαραφιανός Υπεύθ. Παθολογικού Τομέα Κ.Α.Α «Αναγέννηση»
- ΤΖΩΤΖΑΣ Θ. Ενδοκρινολόγος-Διαβητολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής ΑΠΘ Κλινική Άγιος Λουκάς, Θεσσαλονίκη
- ΤΣΑΚΛΗΣ Π. Καθηγητής Εμβιομηχανικής & Εργονομίας, ΤΕΦΑΑ Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Res. Assoc Dept MMK, Karolinska Institutet"
- ΤΣΑΛΟΓΛΙΔΟΥ ΑΡ. MSc, PhD, Επίκουρος Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος (ΔΙ.ΠΑ.Ε.)
- ΤΣΑΠΑΣ ΑΠ. Καθηγητής Παθολογίας Σαχαρώδη Διαβήτη Α.Π.Θ., Διευθυντής Β' Παθολογικής Κλινικής Α.Π.Θ.
- ΦΩΛΙΝΑΣ Δ. Αναπληρωτής Καθηγητής Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος (ΔΙ.ΠΑ.Ε.)
- 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

ABBOTT
ASTRA ZENECA
BROKEN HILL
Αν. Μαυρογένης Α.Ε
MENARINI
NOVO NORDISK
ΠΕΤΣΙΑΒΑΣ
Pharmaserve-Lilly S.A.C.I.
SANOFI

Ό,τι χρειάζεστε για την καθημερινή διαχείριση του διαβήτη σας!



Ευκολία



Ακρίβεια



Αξιοπιστία



Ασφάλεια

ΑΔΙΣΤΑΔ

GlucoMen[®] *areo*

Η νέα τεχνολογία 4ης γενιάς GlucoMen[®] Areo γίνεται σύμμαχος στην καθημερινή μέτρηση του σακχάρου!

Με δείκτες γεύματος και άσκησης, ρυθμιζόμενους δείκτες υπέρ/υπό γλυκαιμίας, αλβλά και μεγαλύτερη φωτιζόμενη οθόνη για ακόμη μεγαλύτερη ευκολία. Τέλος, το μοναδικό σύστημα ανέπαφης μεταφοράς δεδομένων NFC επιτρέπει την εύκολη και γρήγορη μεταφορά δεδομένων σε κινητό ή tablet, για εύκολη διαχείριση του διαβήτη!

Glucolog[™]

ANDROID APP ON
Google play

Available on the
App Store



Compliant with
EN ISO 15197:2015



ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ



ΠΡΟΛΗΨΗ



ΦΡΟΝΤΙΔΑ



ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ



MENARINI
diagnostics

ελέγχουμε το διαβήτη™

www.menarinidiabetes.gr
www.glucomen.gr

Ένα βήμα προς τα εμπρός, ένα βήμα πιο κοντά σας!

Η **Mavrogenis**, εδώ και 3 δεκαετίες, αντιπροσωπεύει καταξιωμένους διεθνείς οίκους ιατροτεχνολογικών προϊόντων, έχοντας δυναμική πορεία ανάπτυξης.

Νιώθουμε μεγάλη ηθική ευθύνη να βρισκόμαστε πάντα κοντά στους λειτουργούς υγείας και τους πελάτες μας, να κατανοούμε τις ανάγκες τους, να διαθέτουμε καινοτόμα προϊόντα υψηλής ποιότητας και να αναπτύσσουμε υπηρεσίες υποστήριξης που να βελτιώνουν την ποιότητα ζωής των χρηστών των προϊόντων μας.

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

1. ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΑΙΤΗΣΕΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΛΕΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Φωλίνας Δ.¹, Τζιλίνη Μ.², Καζάκος Κ.³

¹ Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος, Τμήμα Διοίκησης Εφοδιαστικής Αλυσίδας

² Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος, Τμήμα Μηχανικών Περιβάλλοντος

³ Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος, Τμήμα Νοσηλευτικής

ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: Τηλεϊατρική ορίζεται γενικά ως η χρήση Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επικοινωνιών με σκοπό την παροχή ιατρικών υπηρεσιών υψηλής ποιότητας πέρα από γεωγραφικούς περιορισμούς. Τις τελευταίες δύο δεκαετίες, ένας μεγάλος αριθμός εφαρμογών τηλεϊατρικής έχουν αναπτυχθεί, επιτρέποντας ειδικούς επαγγελματίες υγείας να συλλέξουν και να διαμοιράσουν δεδομένα ιατρικών συσκευών, ιατρικά αρχεία και εικόνες σε πραγματικό χρόνο καθώς και να συμμετέχουν σε τηλεδιασκέψεις. Το έργο Continuity of care in Metabolic diseases through modernTECHnology (COMETECH), αποτελεί μία εφαρμογή πρακτικών και τεχνολογιών τηλεϊατρικής στοχευμένο στον διαβήτη, την παχυσαρκία και τις καρδιαγγειακές παθήσεις. Διάρκει δύο χρόνια και χρηματοδοτείται από το Πρόγραμμα: Interreg IPA Cross-border Cooperation Programme "Greece-the former Yugoslav Republic of Macedonia 2014-2020".

Σκοπός της παρούσας εργασίας, είναι η περιγραφή των απαιτήσεων της εφαρμογής (λογισμικό) τηλεϊατρικής που θα αναπτυχθεί για να υποστηρίξει τη λειτουργία των τεσσάρων μονάδων ηλεκτρονικής υγείας που θα αναπτυχθούν στο Νοσοκομείο Φλώρινας, καθώς επίσης και στα νοσοκομεία Bitola και Veles της Βόρειας Μακεδονίας, με την κύρια μονάδα υγείας στη Θεσσαλονίκη και την διαχείριση των κλινικών και περιβαλλοντικών δεδομένων σε πραγματικό χρόνο. Η εφαρμογή και οι μονάδες τηλεϊατρικής αποτελούν τα δύο βασικά παραδοτέα του έργου COMETECH.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Η εξεταζόμενη εφαρμογή, θα καταγράφει μέσω φορητού υπολογιστή ή ταμπλέτας ή κινητού τηλέφωνα, δεδομένα που αφορούν την υγεία του ασθενή (ιστορικό, ατομικό αναμνηστικό, κλπ.), καθώς και τα αποτελέσματα μετρήσεων των ιατρικών συσκευών που θα είναι εγκαταστημένες στις τέσσερις μονάδες τηλεϊατρικής και θα τα αποστέλλει μέσω του διαδικτύου σε κεντρικό εξυπηρετητή που θα λειτουργεί στην κύρια μονάδα υγείας στη Θεσσαλονίκη. Στην διαδικτυακή αυτή εφαρμογή, θα έχουν πρόσβαση εξειδικευμένοι γιατροί των προαναφερόμενων Νοσοκομείων, με στόχο να αξιολογούν τα ιατρικά δεδομένα και τις μετρήσεις των ασθενών ώστε να παρέχουν όπου απαιτείται, ιατρική συμβουλή στον ιατρό των μονάδων τηλεϊατρικής. Στα πλαίσια αυτά στην εργασία, αρχικά παρουσιάζονται οι στόχοι και οι παράγοντες που επηρεάζουν το προϊόν και τις απαιτήσεις του. Στη συνέχεια αναγνωρίζονται οι ενδιαφερόμενοι που θα χρησιμοποιήσουν το σύστημα, περιγράφονται οι προδιαγραφές των λειτουργικών απαιτήσεων καθώς επίσης και τα κύρια μέρη και οι διεπαφές του συστήματος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Στην εργασία προσδιορίζονται οι τεχνικές, οικονομικές, λειτουργικές και ιατρικές προδιαγραφές της προτεινόμενης εφαρμογής λογισμικού. Αυτές θα αποτελέσουν τη βάση για την κατανόηση των παρεχόμενων λειτουργιών του λογισμικού, στη διαδικασία υποβολής προμήθειας και στη διαδικασία ανάπτυξης των παραδοτέων του έργου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το έργο COMETECH προσφέρει μια μεγάλη ευκαιρία για βελτίωση της πρόσβασης και τη μείωση των ανισοτήτων όσον αφορά στην κατάσταση της υγείας ειδικότερα στον διαβήτη, την παχυσαρκία και τις καρδιαγγειακές παθήσεις ενώ η παρουσίαση έργων βοηθά στην υλοποίηση μελλοντικών ερευνητικών πρωτοβουλιών τηλεϊατρικής.

Το έργο COMETECH χρηματοδοτείται από το Πρόγραμμα: Interreg IPA Cross-border Cooperation Programme "Greece-the former Yugoslav Republic of Macedonia 2014-2020"



2. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Πορφυριάδης Β., Μίνος Γ., Μηνασίδου Ε., Δημητριάδου Α.

Αλεξάνδρειο ΤΕΙ Θεσσαλονίκης, Τμήματος Νοσηλευτικής, Σίνδος, Θεσσαλονίκη

ΣΚΟΠΟΣ: Ο σκοπός της εργασίας ήταν να μελετηθεί κατά πόσον οι εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης γνωρίζουν τη νόσο του Σακχαρώδη Διαβήτη (Σ.Δ.) αλλά και την διαχείριση του.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΙ: Χρησιμοποιήθηκαν 2 ερωτηματολόγια, ένα δημογραφικό και το *Revised Michigan Diabetes Knowledge Scale (RMKS)* στην ελληνική γλώσσα για την αξιολόγηση της γνώσης του Σ.Δ. Η στατιστική ανάλυση έγινε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS 20. Πραγματοποιήθηκε η δοκιμασία Cronbach alpha για έλεγχο της αξιοπιστίας του *RMKS*. Για να ελεγχθούν αν όλες οι μεταβλητές (ερωτήσεις) πρέπει να συμμετέχουν στη διαδικασία της ανάλυσης κύριων συνιστωσών (*PCA*), εκτιμήθηκαν οι δείκτες Kaiser-Meyer-Olkin (*KMO*) για τη μέτρηση της δειγματοληπτικής επάρκειας και Bartlett's Test of Sphericity για την εξέταση στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων μεταξύ των ερωτήσεων. Τέλος χρησιμοποιήθηκαν οι έλεγχοι Chi-square, Mann-Whitney και Wilcoxon στο δημογραφικό ερωτηματολόγιο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Απάντησαν 122 εκπαιδευτικοί υποχρεωτικής εκπαίδευσης όπου στην πλειοψηφία (74%) ήταν γυναίκες και υπήρχε στατιστική διαφορά μεταξύ των φύλων ($\chi^2=27,574, P=0,000$). Το 60,3% των ερωτηθέντων ήταν ηλικίας ≥ 50 ετών και ο Μ.Ο. ηλικίας 48,74 έτη ($\pm 9,33$). Η μέση ηλικία στους άνδρες ήταν 50,33 ($\pm 1,67$) έτη και στις γυναίκες 48,19 ($\pm 1,01$) έτη και δεν προέκυψε διαφορά μεταξύ ανδρών-γυναικών (Mann-Whitney=1017, Wilcoxon=4758, $P=0,085$). Το 5,7% των ερωτηθέντων εμφάνισαν Σ.Δ., εκ των οποίων το 85,7% είχαν Σ.Δ.τ.2. Η εμφάνιση του Σ.Δ. ήταν μεταξύ 40-57 ετών (85,8%), το 71,4% τον ανακάλυψαν τυχαία από τα οποία το 50% οδηγήθηκαν σε εξέταση λόγω κληρονομικότητας. Στις δοκιμασίες Cronbach alpha και *PCA* εξαιρέθηκαν από τις συνολικά 20 ερωτήσεις του *RMKS*, οι ερωτήσεις 17 και 18 καθώς απαντώνται μόνο σε περίπτωση χορήγησης ινσουλίνης. Ο συντελεστής *Cronbach* $\alpha=0,692$ είναι ελάχιστα μεγαλύτερος εάν δεν ληφθούν υπόψη οι ερωτήσεις 13 ή 9 (0,701 και 0,700). Για την *PCA*, εκτιμήθηκαν οι δείκτες *KMO*=0,622 και Bartlett's Test ($P=0,000$). Από την ανάλυση *PCA* προέκυψαν 7 παράγοντες με ιδιοτιμή >1 που εξηγούν το 60,2% της συνολικής διακύμανσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το επίπεδο αξιοπιστίας του *RMKS* είναι ικανοποιητικό ($\alpha=0,692$). Στη βιβλιογραφία θεωρούνται αξιόπιστες τιμές $\alpha \geq 0,70$. Για την *PCA*, και οι δυο δείκτες είναι αποδεκτοί. Συγκεκριμένα, η τιμή του *KMO*=0,622 ήταν πάνω από 0,60 (όριο για να θεωρούνται αποδεκτές) και επειδή στο Bartlett's Test το Sig=0,000 ($P<0,05$) προκύπτει ότι υπάρχουν στον πίνακα συσχετίσεων μεταβλητές οι οποίες συσχετίζονται. Με την χρήση της *PCA* προέκυψε ότι από τις 18 μεταβλητές καταλήξαμε σε 7 συνιστώσες.

3. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΤΗΝ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ

Γυμνοπούλου Κ.¹, Μηνασίδου Ε.², Σταφυλίδης Σ.³, Καζάκος Κ.⁴, Κώτσα Κ.⁵

Msc Νοσηλεύτρια Α Παθολογικής Α.ΧΕ.ΠΑ Θεσσαλονίκης

Αναπληρώτρια καθηγήτρια τμήματος νοσηλευτικής ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης.

Νοσηλεύτης Msc, Phd © Εργαστήριο ΠΦΥ, τμήμα Ιατρικής, ΑΠΘ

Καθηγητής τμήματος νοσηλευτικής ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης

Αναπληρώτρια καθηγήτρια ενδοκρινολογίας – διαβητολογίας ΑΠΘ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η φροντίδα των ατόμων με ΣΔ είναι πολυδιάστατη. Σημαντικός παράγοντας για την επίτευξη των θεραπευτικών στόχων της φροντίδας αποτελεί η συμμόρφωση (compliance) του ασθενή στην προγραμματισμένη αγωγή.

ΣΚΟΠΟΣ: Η διερεύνηση του βαθμού συμμόρφωσης των ατόμων με ΣΔτ2 στη θεραπευτική τους αγωγή και ο καθορισμός των παραγόντων που την επηρεάζουν.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη μελέτη συμμετείχαν 100 ασθενείς με ΣΔτ2 που βρίσκονται υπό παρακολούθηση στο εξωτερικό διαβητολογικό ιατρείο νοσοκομείου αστικής περιοχής. Η έρευνα έλαβε χώρα από τον Μάρτιο έως και τον Ιούνιο του 2018. Η εκτίμηση της συμμόρφωσης έγινε με τη χρήση του ερωτηματολογίου Γνώσεων για το Σακχαρώδη Διαβήτη και του ερωτηματολογίου Diabetes Care Profile (DCP) του Ερευνητικού Κέντρου του Πανεπιστημίου του Michigan. Δημογραφικά δεδομένα και δεδομένα υγείας αντλήθηκαν από τον ιατρικό φάκελο των συμμετεχόντων.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ασθενείς με ΣΔ που διέμεναν με το οικογενειακό τους περιβάλλον εμφάνιζαν καλύτερα ποσοστά συμμόρφωσης συγκριτικά με τους υπόλοιπους ενώ φαίνεται πως δεν παρουσιάζουν σημαντική σχέση με την εμφάνιση κατάθλιψης ή άλλων συναισθημάτων με το διαβήτη τους. Το επίπεδο εκπαίδευσης και το επάγγελμα βρέθηκαν να σχετίζονται σημαντικά με τη συμμόρφωση στη θεραπευτική αγωγή. Το φύλο βρέθηκε να επηρεάζει συγκεκριμένες παραμέτρους αναφορικά με τη συμμόρφωση και την τήρηση των συστάσεων. Η οικονομική αδυναμία έχει σημαντική σχέση με τη συμμόρφωση στο θεραπευτικό σχήμα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Τόσο δημογραφικοί όσο και κλινικοί παράγοντες φαίνεται να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στη συμμόρφωση των ασθενών με ΣΔτ2. Η συμμόρφωση των ασθενών στη θεραπευτική αγωγή επηρεάζει τους κλινικούς δείκτες που σχετίζονται με την πρόγνωση της νόσου.

4. ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2

Β. Μπουγιουκλή^{1,2}, Ε. Φραντζέσκος², Δ. Φωλίνας¹, Ε. Πάγκαλος², Κ. Καζάκος^{1,2}

¹ Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Φροντίδα στο Σακχαρώδη Διαβήτη», Τμ. Νοσηλευτικής, ΑΤΕΙΘ

² Ιατρικό Κέντρο «Αρεταίος»

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της εργασίας ήταν να μελετήσει την επίδραση της Συναισθηματικής Νοημοσύνης στη διατροφική συμπεριφορά ασθενών με ΣΔ2 και την σχέση των διαστάσεων της Συναισθηματικής Νοημοσύνης και τη ρύθμισης της νόσου.

ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Στη μελέτη συμμετείχαν 100 άτομα, 47 εξ αυτών ασθενείς με ΣΔ2 και 53 υγιείς μάρτυρες. Πραγματοποιήθηκε καταγραφή γενικών πληροφοριών (ιατρικό ιστορικό, μέτρηση βάρους, ύψους, καταγραφή HbA_{1c} και βιοχημικών δεικτών) των συμμετεχόντων μέσω αυτοσχέδιου ερωτηματολογίου. Η εκτίμηση της Συναισθηματικής Νοημοσύνης έγινε με τη χρήση των ερωτηματολογίων TEIQ-SF και WLEIS ενώ η διατροφική συμπεριφορά με τα ερωτηματολόγια EAT-26 και Med Diet Score. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS, Version 20.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από την εξέταση των παραμέτρων της Συναισθηματικής Νοημοσύνης παρατηρήθηκε ότι οι ασθενείς με ΣΔ2 παρουσίασαν χαμηλότερα επίπεδα ευημερίας και αυτοελέγχου από ότι τα άτομα της ομάδας ελέγχου ($p < 0.05$). Επίσης, διαπιστώθηκε ότι οι ασθενείς με ΣΔ2 κατανοούν δυσκολότερα τα προσωπικά τους συναισθήματα και υπολείπονται στη διαχείριση τους. Δεν παρατηρήθηκε διαφορά στη διατροφική συμπεριφορά των δύο ομάδων. Όσον αφορά τη σχέση Συναισθηματικής Νοημοσύνης και διατροφικής συμπεριφοράς παρατηρήθηκε ότι οι ασθενείς που κατανοούν και διαχειρίζονται καλύτερα τα προσωπικά τους συναισθήματα, και εμφανίζουν μεγαλύτερα ποσοστά ευημερίας και συναισθηματικότητας υιοθετούν σε μεγαλύτερο βαθμό τις αρχές της Μεσογειακής Διατροφής. Τέλος, παρατηρήθηκε πως όσο καλύτερη ήταν η ρύθμιση του ΣΔ2 (με βάση τη HbA_{1c} και το σάκχαρο νηστείας) τόσο υψηλότερα ήταν τα επίπεδα Συναισθηματικής Νοημοσύνης ($p < 0.01$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης οι διαβητικοί ασθενείς κατέχουν χαμηλότερα ποσοστά Συναισθηματικής Νοημοσύνης σε σχέση με τα άτομα που δεν πάσχουν από ΣΔ καθώς και μικρότερο ποσοστό υιοθέτησης της Μεσογειακής Διατροφής. Τα άτομα με ΣΔ2 δεν έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες εμφάνισης διατροφικών διαταραχών. Τέλος, η διάρκεια του ΣΔ2 δεν βρέθηκε να επηρεάζει την Συναισθηματική Νοημοσύνη των συμμετεχόντων.

5. Η ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΚΟΠΩΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΔ2

Μαρμαρά Κ.¹, Καζάκος Κ.², Ζιώγα Ε.³, Κούτρας Χ.⁴, Λαβδανίτη Μ.⁵

¹ Καθηγήτρια Φυσικής Αγωγής, MSc

² Καθηγητής Τμήματος Νοσηλευτικής Αλεξάνδρειο ΤΕΙΘ

³ Προϊσταμένη Καρδιολογικής Κλινικής Γ.Ν.Ημαθίας - Μονάδα Βέροιας, MSc

⁴ Συντονιστής Διευθυντής Παθολογικής Κλινικής Γ.Ν.Ημαθίας - Μονάδα Βέροιας

⁵ Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Αλεξάνδρειο ΤΕΙΘ

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Φροντίδα στο Σακχαρώδη Διαβήτη»

Τμήμα Νοσηλευτικής, Αλεξάνδρειο ΤΕΙ Θεσσαλονίκης

ΣΚΟΠΟΣ: Ο σκοπός της παρούσης εργασίας ήταν η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την κόπωση και την ποιότητα ζωής καθώς και η επίδραση της κόπωσης στην ποιότητα ζωής των ατόμων με ΣΔ2.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ: Πρόκειται για συγχρονική μελέτη με δείγμα ευκολίας 174 ατόμων. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε σε γενικό νοσοκομείο επαρχιακής πόλης στη Βόρεια Ελλάδα με τη βοήθεια ειδικού ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από την κλίμακα Multidimensional Fatigue Inventory (MFI-20), την κλίμακα μέτρησης ποιότητας ζωής των ατόμων με διαβήτη ADDQOL και από δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά. Πραγματοποιήθηκε περιγραφική και επαγωγική στατιστική σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ($\alpha=0,005$)

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν $62,14 \pm 11,34$ έτη. Η πλειοψηφία ήταν έγγαμοι (67,2%, $n=117$), απόφοιτοι δημοτικού (31%, $n=54$), 43,7% συνταξιούχοι ($n=76$) και το 66% παρουσίαζε υπέρταση. Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο φύλων και μεταξύ των νεοδιαγνωσθέντων ή όχι ως προς τη γενική κόπωση ($p=0,005$ και $p=0,042$ αντίστοιχα). Το είδος της θεραπευτικής αγωγής επηρεάζει τη γενική κόπωση ($p=0,034$), τη σωματική κόπωση ($p=0,003$) και τη μειωμένη δραστηριότητα ($p=0,011$). όσον αφορά στην ποιότητα ζωής το φύλο επηρεάζει κάποιες διαστάσεις της ποιότητας ζωής όπως την οικογενειακή κατάσταση ($p=0,041$), τις δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου ($p=0,009$), την αυτοπεποίθηση ($p=0,005$), την καθημερινή ζωή ($p=0,007$). Το είδος της θεραπείας επηρεάζει την εργασιακή ζωή ($p=0,004$), την οικογενειακή ζωή ($p=0,028$) και την καθημερινή ζωή ($p=0,019$). Από την ανάλυση συσχέτισης της κόπωσης με την ποιότητα ζωής διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντικά και αρνητική συσχέτιση μεταξύ της γενικής κόπωσης με την κοινωνική ζωή ($r=-0,180$, $p=0,018$), της σωματικής κόπωσης με την οικογενειακή ζωή ($r=-0,188$, $p=0,013$), της νοητικής κόπωσης με την αυτοπεποίθηση ($r=-0,180$, $p=0,018$), της μειωμένης δραστηριότητας με την ποιότητα ζωής ($r=-0,151$, $p=0,047$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η κόπωση και η ποιότητα ζωής ατόμων με ΣΔ2 επηρεάζεται από δημογραφικούς και κλινικούς παράγοντες όπως το φύλο, το είδος της θεραπείας, ο χρόνος διάγνωσης κ.α. Η κόπωση επηρεάζει αρκετές από τις διαστάσεις της ποιότητας ζωής.

6. ΑΝΙΧΝΕΥΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΪΝΩΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΤΗΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ

Κατσούδη Θ., Χατζηαγόρου Ε.

Γ΄ Παιδιατρική κλινική του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης

ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: Ο Σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ) ασθενών με Κυστική Ϊνωση (ΚΙ) σχετίζεται με μειωμένο προσδόκιμο επιβίωσης, φτωχή αναπνευστική λειτουργία και φτωχή θρέψη. Η έγκαιρη ανίχνευση του και η αποτελεσματική ρύθμιση του συμβάλλουν στην πρόληψη των επιπτώσεων του. Η εργασία αυτήν έχει ως σκοπό την ανίχνευση του ΣΔ ασθενών με ΚΙ με τη βοήθεια συστήματος συνεχούς καταγραφής της γλυκόζης και η σύγκριση αυτής της μεθόδου με τις κλασικές μεθόδους ανίχνευσης του ΣΔ.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΙ: Οι ασθενείς εκτιμήθηκαν με την βοήθεια του συστήματος συνεχούς καταγραφής της γλυκόζης, με την δοκιμασία ανοχής της γλυκόζης και με την μέτρηση της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης. 15 ασθενείς με Κυστική Ϊνωση > 10 ετών που παρακολουθούνται στη μονάδα Κυστικής Ϊνωσης της 3^{ης} Παιδιατρικής Κλινικής ΑΠΘ, του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, εκτιμήθηκαν με σύστημα συνεχούς καταγραφής της γλυκόζης. Παράλληλα, μετρήθηκε η γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη (HbA1c) και έγινε η δοκιμασία ανοχής της γλυκόζης η οποία συσχετίστηκε με την ηλικία των ασθενών, το φύλο, τον δείκτη μάζας σώματος και την αναπνευστική λειτουργία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το 14,81% των ασθενών είχαν παθολογική καμπύλη γλυκόζης, το 33,3% είχαν επηρεασμένη καμπύλη γλυκόζης και το 51,85% είχαν φυσιολογική καμπύλη γλυκόζης. Βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο ΣΔ και την ηλικία των ασθενών ($p=0,037$) αλλά και το BMI ($p=0,021$). Η μέση τιμή της γλυκόζης στο σύστημα συνεχούς καταγραφής βρέθηκε 92,67mg/dL. Από τους 15 ασθενείς που μελετήθηκαν, οι 13 (86,67%) εμφάνισαν αιχμή (1 ή περισσότερες φορές) >140mg/dL. Από τους ασθενείς με καμπύλες αιχμής >140mg/dL, οι 6 ασθενείς (46%) είχαν φυσιολογική καμπύλη γλυκόζης και 7 ασθενείς (53,85%) είχαν επηρεασμένη καμπύλη γλυκόζης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η δοκιμασία ανοχής στην γλυκόζη αποτελεί το gold standard για την ανίχνευση και διάγνωση του ΣΔΚΙ. Η παρούσα έρευνα έδειξε ότι ασθενείς με φυσιολογική OGTT συχνά έχουν έντονες διακυμάνσεις στα επίπεδα σακχάρου. Φαίνεται ότι το σύστημα συνεχούς καταγραφής της γλυκόζης αποτελεί συμπληρωματικό εργαλείο ανίχνευσης του ΣΔΚΙ.

7. «ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΚΟΡΤΙΖΟΛΗΣ ΜΕ ΓΛΥΚΑΙΜΙΚΗ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗ ΣΕ ΜΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑ»

Κ. Γαργάνη¹, Κ. Καζάκος², Α.Τσαλογλίδου³, Κ. Κώτσα⁴

¹. Νοσηλεύτρια Μsc «Κλινικής Διαβητολογίας», Αιμοδυναμικό εργαστήριο ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου

². Παθολόγος-Διαβητολόγος, Καθηγητής Τμήματος Νοσηλευτικής ΑΤΕΙΘ

³. Επίκουρη Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής ΑΤΕΙΘ

⁴. Αναπλ. Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας-Διαβητολογίας Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η στεφανιογραφία είναι μια επεμβατική διαγνωστική εξέταση. Τα άτομα που υποβάλλονται σε επεμβατικές εξετάσεις, βιώνουν έντονο στρες το οποίο αποδίδεται σε διάφορες αιτίες. Η κορτιζόλη, η κυριότερη ορμόνη που εκκρίνεται ως ενδοκρινική απάντηση σε στρεσογόνους παράγοντες επιδρά στην αποτελεσματικότητα της ινσουλίνης αυξάνοντας τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της συσχέτισης των επιπέδων κορτιζόλης με τη γλυκαιμική διακύμανση σε μη διαβητικούς ασθενείς που υποβάλλονται σε στεφανιογραφία. Βασικό ερώτημα που τίθεται στην παρούσα μελέτη είναι αν η στεφανιογραφία επηρεάζει τα επίπεδα της ορμόνης άμεσα καθώς και αν επηρεάζονται τα επίπεδα της γλυκόζης έμμεσα.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Για την επίτευξη του σκοπού της έρευνας διεξήχθη πρωτογενής έρευνα στο τμήμα της καρδιολογικής κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, «Γ. Παπανικολάου». Η έρευνα βασίστηκε στη συλλογή δειγμάτων φλεβικού αίματος για προσδιορισμό των επιπέδων γλυκόζης και κορτιζόλης σε ασθενείς πριν και μετά τη διενέργεια στεφανιογραφίας καθώς και τριχοειδικού αίματος για προσδιορισμό της γλυκόζης σε συγκεκριμένες χρονικές στιγμές κατά τη διάρκεια ενός 24ωρου στη συγκεκριμένη ομάδα ασθενών. Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 50 μη διαβητικά άτομα. Τα κλινικά δεδομένα υπέστησαν στατιστική επεξεργασία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Από τη στατιστική ανάλυση διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις τιμές της κορτιζόλης και της γλυκόζης που καταγράφονται πριν την υποβολή των ασθενών σε στεφανιογραφία σε σχέση με εκείνες που καταγράφονται μετά. Δηλαδή η στεφανιογραφία επηρεάζει την ημερήσια διακύμανση των δύο αυτών παραμέτρων, τόσο της κορτιζόλης όσο και της γλυκόζης στους ασθενείς που υποβάλλονται σε αυτή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Ο μηχανισμός με τον οποίο η κορτιζόλη επηρεάζει τα επίπεδα της γλυκόζης είναι σύνθετος. Η παρούσα μελέτη καταγράφει αυτή τη σχέση πριν από μια επεμβατική διαγνωστική εξέταση όπως είναι η στεφανιογραφία. Χρειάζονται περαιτέρω μελέτες για να αναλυθούν τα επιμέρους χαρακτηριστικά αυτής της σχέσης (ενδογενή, εξωγενή) αλλά και να εκτιμηθεί η επίδρασή της στην έκβαση της στεφανιογραφίας μακροπρόθεσμα.

Λέξεις κλειδιά: γλυκόζη, ινσουλίνη, κορτιζόλη, στρες, καρδιαγγειακά νοσήματα, στεφανιογραφία.

8. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΤΗΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ

Ειρ. Κοτζαπαναγιώτου¹, Ε. Βόλακλη¹, Ε. Χοχλιούρου¹, Σ. Καλαμήτσου¹, Φ.Κ. οτζαπαναγιώτου¹, Μ. Σδούγκα¹, Α. Χριστοφορίδης²

¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών, Γ. Ν. Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο

² Α΄ Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Γ. Ν. Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο

ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: Η αξιολόγηση ενός νέου συστήματος συνεχούς υποδόριας καταγραφής της γλυκόζης σε παιδιατρικούς ασθενείς της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν ασθενείς που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΘ Παίδων του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης από τον Μάιο μέχρι τον Αύγουστο του 2018 και πληρούσαν τα παρακάτω κριτήρια: α) ηλικία > 4 ετών, β) προβλεπόμενη διάρκεια παραμονής στη ΜΕΘ > 2 ημέρες, γ) απουσία προηγηθέντος νοσήματος ή φαρμακευτικής αγωγής που να επηρεάζει το μεταβολισμό της γλυκόζης και δ) επιθυμία και γραπτή συγκατάθεση των γονέων για συμμετοχή στη μελέτη. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε κατόπιν έγκρισης από το Επιστημονικό συμβούλιο του Νοσοκομείου και σύμφωνα με τις αρχές της διακήρυξης του Ελσίνκι σχετικά με τη διεξαγωγή κλινικής έρευνας σε ανθρώπους. Ο αισθητήρας FreeStyle Libre της Abbott Diabetes Care εφαρμόστηκε στον πίσω επιφάνεια του βραχίονα, σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή. Οι μετρήσεις του αισθητήρα συγκρίθηκαν με 3 διαφορετικές μεθόδους «αναφοράς» μέτρησης γλυκόζης: α) σε αρτηριακό αίμα και αναλυτή αερίων, β) σε τριχοειδικό αίμα με κοινό σακχαρόμετρο και γ) σε ορό στο βιοχημικό εργαστήριο.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Δέκα-επτά αισθητήρες τοποθετήθηκαν σε 16 ασθενείς (8 αγόρια). Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν $8,03 \pm 2,91$ έτη. Ο μέσος χρόνος παραμονής του αισθητήρα στη θέση του ήταν: $9,71 \pm 5,35$ ημέρες. Η αφαίρεση του αισθητήρα οφείλονταν κυρίως στην ολοκλήρωση της προκαθορισμένης διάρκειας ζωής του ή στην μη-αναγκαιότητα παραμονής του ασθενή στη ΜΕΘ. Δεν παρατηρήθηκε αλλεργική αντίδραση ή άλλη επιπλοκή από τη χρήση του. Συγκρίναμε 711 ζεύγη μετρήσεων μεταξύ των αισθητήρων και των μεθόδων «αναφοράς». Οι τιμές γλυκόζης από τον αισθητήρα ήταν σταθερά χαμηλότερες, ενώ η μέση απόλυτη σχετική διαφορά (MARD) ήταν 28,34%, 25,11% και 18,99% σε σύγκριση με τον αναλυτή αερίων, το σακχαρόμετρο και το βιοχημικό εργαστήριο αντίστοιχα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Το FreeStyle Libre είναι καλά ανεκτό αν και δεν εμφάνισε ικανοποιητική συμφωνία τιμών σε σύγκριση με τις παραδοσιακές μεθόδους μετρήσεις της γλυκόζης σε παιδιατρικούς ασθενείς που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ.

9. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΡΟΥΤΙΝΑΣ ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ)

Ειρ. Κοτζαπαναγιώτου¹, Α. Βιολάκη¹, Μ. Δημητριάδου², Μ. Σβήρκος¹, Π.-Ε. Μαντζαφλήρη¹, Β. Παπαδοπούλου¹, Μ. Σδούγκα¹, Α. Χριστοφορίδης²

¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών, Γ. Ν. Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο

² Α΄ Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Γ. Ν. Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: Να μελετηθεί η επίδραση διαφόρων πρακτικών ρουτίνας που εφαρμόζονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) στα επίπεδα γλυκόζης παιδιατρικών ασθενών, με τη χρήση συστήματος συνεχούς υποδόριας μέτρησης της γλυκόζης.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Δεκαεπτά αισθητήρες τοποθετήθηκαν σε 16 ασθενείς (8 αγόρια), ηλικίας μεγαλύτερης των 4 ετών, που νοσηλεύθηκαν στη ΜΕΘ Παιδών του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης κατά το χρονικό διάστημα Μάιος-Αύγουστος 2018. Όλες οι θεραπευτικές και διαγνωστικές παρεμβάσεις καταγράφηκαν και 15 λεπτά αργότερα μετρήθηκαν τιμές γλυκόζης με τη χρήση του αισθητήρα Freestyle Libre της Abbott Diabetes Care. Η διαφορά στη τιμή της γλυκόζης υπολογίστηκε ως η τιμή γλυκόζης στο υποδόριο 15 λεπτά μετά την παρέμβαση, μείον τη μέση ημερήσια τιμή γλυκόζης για κάθε ασθενή. Επιπρόσθετα καταγράφηκε η κατάσταση της συνείδησης του ασθενούς (ξύπνιος ή σε καταστολή).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Καταγράφηκαν 205 επεισόδια επώδυνων παρεμβάσεων. Η μέση διαφορά τιμών γλυκόζης ήταν υψηλότερη κατά $1,84 \pm 14,76$ mg/dL (95% C.I.: -0,19 - 3,87 mg/dL, $p = 0,076$). Ωστόσο, όταν οι ασθενείς διαχωρίστηκαν σύμφωνα με το επίπεδο συνείδησής τους, η μέση διαφορά γλυκόζης ήταν σημαντικά υψηλότερη σε κατάσταση εγρήγορσης από ό, τι σε κατάσταση καταστολής ($4,76 \pm 28,07$ έναντι $-2,21 \pm 15,77$ mg/dL, $p < 0,001$). Εξακόσιες σαράντα εννέα παρεμβάσεις που αφορούσαν το αναπνευστικό σύστημα καταγράφηκαν, με την πλειοψηφία να είναι βρογχικές αναρροφήσεις ή βρογχοπλύσεις. Η διαφορά γλυκόζης κατά τη διάρκεια των βρογχοπλύσεων, αποδείχθηκε σημαντικά υψηλότερη από εκείνη κατά τη διάρκεια απλών αναρροφήσεων ($4,74 \pm 14,18$ mg/dL έναντι $0,32 \pm 18,22$ mg/dL, $p = 0,016$). Τέλος, η διαφορά στις τιμές της γλυκόζης σε ασθενείς που ήταν ξύπνιοι ήταν υψηλότερη κατά $3,66 \pm 13,91$ mg/dL σε σύγκριση με διαφορά τιμών γλυκόζης $-2,25 \pm 21,07$ mg/dL που καταγράφηκε κατά τη διάρκεια της αναπνευστικής παρέμβασης σε ασθενείς σε καταστολή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διαγνωστική και θεραπευτική διαδικασία στη ΜΕΘ, ειδικά όταν εκτελείται σε κατάσταση εγρήγορσης, επιδεινώνει το στρες και οδηγεί σε στατιστικά σημαντική αύξηση των επιπέδων γλυκόζης.

10. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΩΝ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΕΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Μπισσούκη Β.¹, Μηνασίδου Ε.², Μίνος Γ.³, Καυκιά Θ.⁴

¹ Νοσηλεύτρια MSc

² Αναπληρώτρια Καθηγήτρια του τμήματος νοσηλευτικής του Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης

³ Καθηγητής του τμήματος νοσηλευτικής του Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης

⁴ Επίκουρη Καθηγήτρια του τμήματος νοσηλευτικής του Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση και η συγκριτική παρουσίαση των γνώσεων και στάσεων των φοιτητών νοσηλευτικής και του γενικού πληθυσμού αναφορικά με το σακχαρώδη διαβήτη.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Διεξήχθη συγχρονική, ποσοτική μελέτη, με δειγματοληψία ευκολίας. Από τον Απρίλιο έως τον Ιούνιο του 2018 διακόσια άτομα κλήθηκαν να συμπληρώσουν δύο, ήδη δοκιμασμένα, ερωτηματολόγια του Ερευνητικού Κέντρου Διαβήτη του Michigan. Οι εκατό ήταν φοιτητές νοσηλευτικής, προερχόμενοι από όλα τα τρέχοντα εξαμηνια φοίτησης, του τμήματος νοσηλευτικής του Αλεξάνδρειου Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Θεσσαλονίκης (Α.Τ.Ε.Ι.Θ.). Οι υπόλοιποι εκατό αποτέλεσαν την ομάδα του γενικού πληθυσμού και ήταν άτομα με διαγνωσμένο σακχαρώδη διαβήτη ή χωρίς σακχαρώδη διαβήτη που επισκέπτονται συγκεκριμένο ιδιωτικό παθολογικό ιατρείο με έδρα τη Θεσσαλονίκη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το σκορ γενικών γνώσεων των φοιτητών νοσηλευτικής ήταν 8.13, Τ.Α.±1.98/14 και το σκορ γνώσεων χρήσης ινσουλίνης 4.89, Τ.Α.±1.92/9. Ταυτόχρονα, ο γενικός πληθυσμός σημείωσε σκορ 7.90, Τ.Α.±2.35/14 και 4.26, Τ.Α.±2.52/9 αντίστοιχα. Οι στάσεις των δύο πληθυσμών κυμαίνονται από θετικές έως ουδέτερες, ενώ η παράμετρος που συγκέντρωσε τις θετικότερες ήταν η “ανάγκη για ειδική εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας”. Ισχυρότεροι δείκτες γνώσης αποτέλεσαν το μορφωτικό επίπεδο και η ύπαρξη οικογενειακού ιστορικού της νόσου, ενώ δείκτες στάσεων αποτέλεσαν το μορφωτικό επίπεδο, η ύπαρξη της νόσου και η παρακολούθηση του μαθήματος επιλογής “Σακχαρώδης Διαβήτης”.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Οι φοιτητές νοσηλευτικής επέδειξαν καλύτερες γνώσεις, αλλά λιγότερο θετικές στάσεις έναντι του γενικού πληθυσμού. Ωστόσο, τόσο οι γνώσεις όσο και οι στάσεις για τη νόσο στους δύο πληθυσμούς ενέχουν σημαντικά περιθώρια βελτίωσης.

11. ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΒΛΑΒΗΣ (ONB) ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΜΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Α. Γρηγορόπουλος¹, Γ. Μίνος², Π. Πατεινάκης³, Θ. Καυκιά², Δ. Παπαδοπούλου³, Κ. Καζάκος²

¹ Ιδιώτης Νεφρολόγος, Μονάδα Χρόνιας Αιμοκάθαρσης «MEDIALYSE», Θεσσαλονίκη

² Αλεξάνδρειο ΤΕΙ Θεσσαλονίκης, Τμήμα Νοσηλευτικής, Θεσσαλονίκη

³ ΓΝΘ "Παπαγεωργίου", Νεφρολογική Κλινική, Θεσσαλονίκη

ΣΚΟΠΟΣ: Να διερευνηθούν τα κλινικά χαρακτηριστικά και οι εκβάσεις των διαβητικών και μη ασθενών με Οξεία Νεφρική Βλάβη (ONB).

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΙ: Έγινε αναδρομική μελέτη 139 διαβητικών και μη ασθενών που εμφάνισαν ONB το 2017 στο ΓΝΘ "Παπαγεωργίου". Οι ασθενείς ταξινομήθηκαν με βάση τα κριτήρια RIFLE για την ONB, βάσει του τύπου της προνεφρικής, νεφρικής ή μετανεφρικής ONB και ως προς την ολιγουρική, νορμοουρική ή πολυουρική μορφή. Καταγράφηκε η ανάγκη για εξωνεφρική κάθαρση κατά την νοσηλεία και οι ακόλουθες εκβάσεις: α) ενδονοσοκομειακός θάνατος, β) ένταξη σε εξωνεφρική κάθαρση γ) καταλειπόμενη Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια (ΧΝΑ), δ) φυσιολογικοποίηση της νεφρικής λειτουργίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Η διάρκεια νοσηλείας ήταν μεγαλύτερη για τους μη διαβητικούς ($14,26 \pm 13,5$ ημέρες) σε σχέση με τους διαβητικούς ($8,7 \pm 4,7$ ημέρες). Στους ασθενείς βαθμίδας βαρύτητας ONB «Κινδύνου/Risk», είχαν αριθμητική υπεροχή οι διαβητικοί ασθενείς (13 έναντι

10 μη διαβητικών). Η βαθμίδα ONB «Βλάβη/Injury» είχε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση ($P=0,004$, $\Phi=0,249$) με το ιστορικό ΣΔ, η οποία γινόταν αρνητική ($P=0,000$, $\Phi=-0,361$) στη βαθμίδα βαρύτητας «Failure». Οι διαβητικοί ασθενείς είχαν παρόμοιο προφίλ κλινικών χαρακτηριστικών, ατομικού αναμνηστικού και ηλεκτρολυτικών διαταραχών με τους μη διαβητικούς. Η ανάγκη για επείγουσα αιμοκάθαρση είχε αρνητική σημαντική συσχέτιση με το ιστορικό ΣΔ ($P=0,012$, $\Phi=-0,214$). Υπήρξαν 28 ασθενείς με ανάγκη επείγουσας αιμοκάθαρσης, 22 μη διαβητικοί και 6 διαβητικοί, εκ των οποίων ενδονοσοκομειακός θάνατος σημειώθηκε στους 11. Η έκβαση της φυσιολογικοποίησης της νεφρικής λειτουργίας παρουσίασε οριακώς στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση με την νόσηση με Σ.Δ. ($P=0,055$, $\Phi=-0,163$) καθώς και στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με το ελεύθερο ιστορικό ΧΝΑ ($P=0,000$, $\Phi=0,352$). Η έκβαση της μερικής αποκατάστασης παρουσίασε στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση με το ιστορικό Σ.Δ. ($P=0,000$, $\Phi=0,30$) καθώς και πιο ασθενή συσχέτιση με το ιστορικό προϋπάρχουσας ΧΝΑ σταδίου 1 & 2 ($P=0,033$, $\Phi=0,183$) και σταδίου 3 ($P=0,051$, $\Phi=0,167$). Αρνητική συσχέτιση προέκυψε μεταξύ μη προϋπάρχουσας ΧΝΑ με την μερική αποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας ($P=0,001$, $\Phi=-0,282$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Φαίνεται ότι σε ασθενείς με ONB, ο ΣΔ δεν επηρεάζει τις «σκληρές εκβάσεις» του ενδονοσοκομειακού θανάτου και της ένταξης σε εξωνεφρική κάθαρση αλλά επιδρά, σε συνδυασμό με το ελεύθερο ή όχι ιστορικό προϋπάρχουσας ΧΝΑ, στις νεφρικές εκβάσεις της πλήρους ή μερικής αποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας.

12. Η ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ HASHIMOTO

Γιαζιτζόγλου Ε., Καζάκος Κ.

¹ MSc, Ενδοκρινολόγος, Θεσσαλονίκη

² PhD, Παθολόγος Διαβητολόγος, Καθηγητής Τμήματος Νοσηλευτικής Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης

ΣΚΟΠΟΣ: Η σχέση μεταξύ της αντίστασης στην ινσουλίνη και τόσο του υποκλινικού όσο και του κλινικού υποθυρεοειδισμού έχει ερευνηθεί και τεκμηριωθεί. Η αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα Χασιμότο είναι η πιο κοινή αιτία υποθυρεοειδισμού. Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν να διερευνηθεί η πιθανή συσχέτιση μεταξύ της ινσουλινοαντίστασης και της ύπαρξης θυρεοειδίτιδας Χασιμότο σε πληθυσμό της Βορείου Ελλάδας.

ΥΛΙΚΟ & ΜΕΘΟΔΟΣ: Το στατιστικό δείγμα αποτέλεσαν 76 άτομα εκ των οποίων τα 42 (55,3%) είχαν αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα Χασιμότο. Το δείγμα παρουσιάστηκε σε ιδιωτικό ενδοκρινολογικό ιατρείο την περίοδο 04/2018 – 06/2018. Κατόπιν συγκατάθεσής τους για τη συμμετοχή τους στη μελέτη, ακολούθησε προσδιορισμός του δείκτη μάζας σώματος, της συστολικής και διαστολικής αρτηριακής πίεσης και μετά από αιμοληψία των παρακάτω τιμών: θυρεοειδοτρόπος ορμόνη TSH, τίτλος αντι-Tg αντισωμάτων, τίτλος αντι-TPO αντισωμάτων, σάκχαρο νηστείας, ινσουλίνη νηστείας, C πεπτιδίο σε κατάσταση νηστείας, χοληστερόλη ολική, HDL χοληστερόλη, LDL χοληστερόλη, τριγλυκερίδια, HOMA – IR (Homeostasis Model Assessment-Insulin Resistance) με τη χρήση των τιμών της ινσουλίνης και του C – πεπτιδίου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Δεν καταγράφηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της ινσουλινοαντίστασης και της θυρεοειδίτιδας Χασιμότο στον πληθυσμό που εξετάστηκε, καθώς τα επίπεδα τόσο της ινσουλίνης όσο και των τιμών HOMA δεν παρουσίασαν σημαντική απόκλιση μεταξύ των ασθενών με αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα και των υγιών ατόμων. Δε φάνηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της ύπαρξης θυρεοειδίτιδας Χασιμότο και των μετρήσεων της αρτηριακής πίεσης, των τιμών της fT4, fT3, της ολικής χοληστερόλης, της HDL και της LDL χοληστερόλης. Η ύπαρξη θυρεοειδίτιδας Χασιμότο αποδείχθηκε να σχετίζεται στατιστικά σημαντικά θετικά με την τιμή των τριγλυκεριδίων ($p:0,04$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Δε διαπιστώθηκε σαφής συσχέτιση ανάμεσα στη θυρεοειδίτιδα Χασιμότο και στην αντίσταση στην ινσουλίνη, καθώς η θυρεοειδίτιδα Χασιμότο σχετίστηκε στατιστικά σημαντικά μόνο με τη τιμή των τριγλυκεριδίων.

13. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΤΥΠΟΥ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΠΡΟΠΟΦΟΛΗΣ ΚΑΙ ΦΕΝΤΑΝΥΛΗΣ ΣΤΗΝ ΥΠΕΡΓΛΥΚΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΑΙ ΧΩΡΙΣ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Θεοφανίδου Σ.¹, Μηνασίδου Ε.², Καυκιά Θ.², Δεγερμετζόγλου Ν.³, Καζάκος Κ.²

¹. Β' Παθολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννήματα», Αθήνα

². Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης, Τμήμα Νοσηλευτικής

³. Α' Χειρουργική- Αγγειοχειρουργική κλινική, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα

ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: Ο σακχαρώδης διαβήτης (ΣΔ) συνδέεται με αύξηση του κινδύνου για νοσηλεία στο νοσοκομείο κατά 6,5 φορές σε σχέση με το γενικό πληθυσμό και οι χειρουργικές επεμβάσεις αντιπροσωπεύουν σημαντικό φάσμα αυτών των νοσηλείων. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανάδειξη παραμέτρων που σχετίζονται με την έκβαση της χειρουργικής αντιμετώπισης των ασθενών με ΣΔ, εστιάζοντας στις επιδράσεις του τύπου της αναισθησίας και δύο ενδοφλέβιων αναισθητικών φαρμάκων (φεντανύλη και προποφόλη).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ: Διεξήχθη προοπτική μελέτη κοόρτης για τη μελέτη ασθενών με και χωρίς ΣΔ, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση στο ΓΝ Αθηνών «Γ. Γεννήματάς» και στο 251 ΓΝ Αεροπορίας από Απρίλιο έως Ιούλιο του 2018. Κατόπιν έντυπης συγκατάθεσης, καταγράφηκαν σε ειδική φόρμα για κάθε ασθενή δημογραφικά και σωματομετρικά δεδομένα, το ατομικό ιστορικό και το είδος της προγραμματισμένης επέμβασης, ακολούθως έγιναν εργαστηριακές μετρήσεις προεγχειρητικά, διεγχειρητικά και μετεγχειρητικά, καθώς και καταγραφή παραμέτρων που συμπεριελάμβαναν το είδος της αναισθησίας (τοπική ή γενική αναισθησία), τις δόσεις προποφόλης και φεντανύλης και τις επιπλοκές, με διάστημα μετεγχειρητικής παρακολούθησης ενός μηνός. Διερευνήθηκαν οι επιδράσεις παραμέτρων της αναισθησίας και του ΣΔ στην έκβαση των ασθενών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μελετήθηκαν 53 ασθενείς, 16 με ΣΔ και 37 χωρίς ΣΔ, που υποβλήθηκαν σε επεμβάσεις κοιλιάς, αγγειοχειρουργικές και ορθοπεδικές. Το 62,4% υποβλήθηκε σε επέμβαση με τοπική αναισθησία, γενικό ανεπιθύμητο γεγονός εμφανίστηκε στο 34%, με τις λοιμώξεις να είναι συχνότερη επιπλοκή (20,8%), γενικές επιπλοκές 18,9%, επανεισαγωγές 5,7% και εισαγωγές σε ΜΕΘ 5,7%. Οι ασθενείς υπό τοπική αναισθησία εμφάνισαν κατά 34% λιγότερες πιθανότητες εμφάνισης υπεργλυκαιμίας και μικρότερο χρόνο ανάνηψης κατά 14,29 λεπτά. Ο τύπος της αναισθησίας που χορηγήθηκε δεν επηρεάστηκε από την παρουσία ΣΔ. Ο ΣΔ δεν επέδρασε στη δόση χορηγούμενου αναισθητικού, δε διαπιστώθηκε διαφορετική επίδραση μεταξύ φεντανύλης και προποφόλης στην εμφάνιση υπεργλυκαιμίας. Για κάθε ένα έτος μεγαλύτερης ηλικίας, η πιθανότητα εμφάνισης υπεργλυκαιμίας αυξήθηκε κατά 5%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η γενική αναισθησία ήταν προγνωστικός παράγοντας για την εμφάνιση λοιμώξεων και υπεργλυκαιμίας στους ασθενείς με και χωρίς ΣΔ και συνδεόταν με μεγαλύτερο χρόνο ανάνηψης, ο οποίος σε ασθενείς με ΣΔ σχετίζεται άμεσα με μετεγχειρητική υπεργλυκαιμία. Η πάροδος της ηλικίας ήταν ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας εμφάνισης υπεργλυκαιμίας.

Το Trulicity κάνει ΤΟ **ΚΛΙΚ** στον ασθενή σας



Ισχυρή μείωση
της HbA_{1c}¹



Χορηγείται μία φορά
την εβδομάδα¹



Εύχρηστη πένα^{1,2}

1. Π.Χ.Π. Trulicity
2. Οδόντιες Χρήσιμες Trulicity

trulicity
dulaglutide once-weekly injection

41 TRULAD 9_2018

ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: Trulicity 0,75 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη πένα. Trulicity 1,5 mg ενέσιμο διάλυμα σε προγεμισμένη πένα. **ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΕΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ** Trulicity 0,75 mg ενέσιμο διάλυμα. Κάθε προγεμισμένη πένα περιέχει 0,75 mg νουλιγλουτίνης σε 0,5 ml διάλυμα. Trulicity 1,5 mg ενέσιμο διάλυμα. Κάθε προγεμισμένη πένα περιέχει 1,5 mg νουλιγλουτίνης σε 0,5 ml διάλυμα. **ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ** Ενέσιμο διάλυμα (έναντι). Διαυγές, άχρωμο διάλυμα. **Θεραπευτικές ενδείξεις** Το Trulicity ενδείκνυται για χρήση σε ενήλικες με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 για τη βελτίωση του γλυκαιμικού ελέγχου ως *Μονοθεραπεία*. Όταν η διατροφή και η άσκηση μόνο δεν παρέχουν επαρκή γλυκαιμικό έλεγχο σε ασθενείς για τους οποίους η χρήση μετρογλιμίνης θεωρείται ακατάλληλη λόγω δυσανεξίας ή ανενδεδειγμένης. *Συμπληρωματική θεραπεία* Σε συνδυασμό με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα που προκαλούν μείωση των επιπέδων γλυκόζης, συμπεριλαμβανομένης της νουλιγλουτίνης, όταν αυτά, σε συνδυασμό με διατροφή και άσκηση, δεν παρέχουν επαρκή γλυκαιμικό έλεγχο. *Δοσολογία και τρόπος χορήγησης* *Δοσολογία* *Μονοθεραπεία* Η συνιστάμενη δόση είναι 0,75 mg μία φορά την εβδομάδα. *Συμπληρωματική θεραπεία* Η συνιστάμενη δόση είναι 1,5 mg μία φορά την εβδομάδα. Για δυνητικά ευαίσθητους πληθυσμούς, όπως ασθενείς ηλικίας ≥ 75 ετών, μπορεί να εφεστιάσει δόση 0,75 mg μία φορά την εβδομάδα ως αρχική δόση. *Τρόπος χορήγησης* Το Trulicity θα πρέπει να χορηγείται με ενέση υποδορίου στην κοιλιακή χώρα, το μηρό ή τον άνω βραχίονα. **Αντενδείξεις** Υπερνασθένεια στη δραστησία ουσία ή σε κάποιο από τα εκδόκα. **Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση** Η νουλιγλουτίνη δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 ή για τη θεραπεία της διαβητικής ketoacidosis. Η χρήση αντανιστών του υποδόσιου του GLP-1 μπορεί να αεξίζεται με ανεπιθύμητες ενέργειες του γαστρεντερικού συστήματος. Αυτό θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κατά τη θεραπεία ασθενών με νεφρική δυσλειτουργία. Η νουλιγλουτίνη δεν έχει μελετηθεί σε ασθενείς με σοβαρό νόσο του γαστρεντερικού συστήματος, συμπεριλαμβανομένης της σοβαρής γαστροπάρεσης, και αντενίσες δεν συνιστάται σε αυτούς τους ασθενείς. *Θέση παγκρεατίτιδας* Η χρήση αντανιστών του υποδόσιου του GLP-1 έχει αεξιστεί με κίνδυνο ανάπτυξης θέσης παγκρεατίτιδας. Εάν υπάρχει υποψία παγκρεατίτιδας, η χορήγηση της νουλιγλουτίνης θα πρέπει να διακοπεί. *Υπογλυκαιμία* Οι ασθενείς που λαμβάνουν νουλιγλουτίνη σε συνδυασμό με σουλφονουρία ή νουλιγλουτίνη μπορεί να διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο υπογλυκαιμίας. Ο κίνδυνος υπογλυκαιμίας μπορεί να μειωθεί με τη μείωση της δόσης της σουλφονουρίας ή της νουλιγλουτίνης. *Πληθυσμοί που δεν έχουν μελετηθεί* Υπάρχει περιορισμένη εμπειρία σε ασθενείς με συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια. *Βραχυκύκλωση σε νύχτα* Το φαρμακευτικό αυτό προϊόν περιέχει λιγότερο από 1 mmol νατρίου (23 mg) ανά δόση 1,5 mg. δόλ. ουσιαστικά είναι «ελεύθερο νάτριο». **Επιδράσεις στην ικανότητα οδήγησης και χειρισμού μηχανημάτων.** Το Trulicity δεν έχει καμία ή έχει αμελητέα επίδραση στην ικανότητα οδήγησης ή χειρισμού μηχανημάτων. Όταν χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με σουλφονουρία ή νουλιγλουτίνη, θα πρέπει να συνιστάται στους ασθενείς να λαμβάνουν προφυλάξεις για την αποφυγή εμφάνισης υπογλυκαιμίας κατά την οδήγηση και τον χειρισμό μηχανημάτων. **Ανεπιθύμητες ενέργειες** Οι ακόλουθες ανεπιθύμητες ενέργειες έχουν ταυτοποιηθεί με βάση την αξιολόγηση των κλινικών μελετών φάσης I και φάσης II σε ολόκληρη τη διάρκεια τους. **Πολύ Συχνές** $\geq 1/10$. **Διαταραχές του μεταβολισμού και της θέρμης** Υπογλυκαιμία (όταν χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με νουλιγλουτίνη, γλιμεπιρίδη, μετρογλιμίνη ή μετρογλιμίνη και γλιμεπιρίδη). **Διαταραχές του γαστρεντερικού συστήματος** Ναυτία, διάρροια, έμετος, κοιλιακό άλγος. **Συχνές** $\geq 1/100$ έως $<1/10$. **Διαταραχές του μεταβολισμού και της θέρμης** Υπογλυκαιμία (όταν χρησιμοποιείται ως μονοθεραπεία ή σε συνδυασμό με μετρογλιμίνη και γλιμεπιρίδη). **Διαταραχές του γαστρεντερικού συστήματος** Ναυτία, διάρροια, έμετος, κοιλιακό άλγος. **Συχνές** $\geq 1/100$ έως $<1/10$. **Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης** Κόπωση. **Παράκλινικες εξετάσεις** Φλεβοκαρμική ταχυκαρδία, κοιλιοκαρμική αποκλεισμός πρώτου βαθμού (AVB) (όχι συχνές) $\geq 1/1000$ έως $<1/100$. **Γενικές διαταραχές και καταστάσεις της οδού χορήγησης** Ανάδραση στη θέση της ένεσης. **Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος** Αναπνευστική ανεπάρκεια. **Διαταραχές του ήπατος και των χοληφόρων** Χοληλιθίαση, χολακυστίτιδα. **Συχνές** $\geq 1/1000$ έως $<1/100$. **Διαταραχές του γαστρεντερικού συστήματος** Θέση παγκρεατίτιδας. **Διαταραχές του αναπνευστικού συστήματος** Αναπνευστική ανεπάρκεια. **Διαταραχές του ήπατος και των χοληφόρων** Χοληλιθίαση, χολακυστίτιδα. **Συχνές** $\geq 1/1000$ έως $<1/100$. **Διαταραχές του γαστρεντερικού συστήματος** Μή μηχανική εντερική απόφραξη. **Αναστροφή πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών** Η ανστροφή πιθανολογούμενων ανεπιθύμητων ενεργειών μετά από τη χορήγηση οδούς κυκλοφορίας του φαρμακευτικού προϊόντος είναι σημαντική. Επιπλέον η συνεχή παρακολούθηση της οδούς οφελούς-κινδύνου του φαρμακευτικού προϊόντος. **Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιοδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες μετά τον εθνικό συστήματος αναφοράς.** Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων, Μεσογείων 284, GR-15562 Χαλάνδρι, Αθήνα, Τηλ: +30 21 32040380/337, Φαξ: +30 21 06549585, Ιστοσελίδα: <http://www.efa.gr>. **Λοιπότες προφυλάξεις κατά τη φύλαξη του προϊόντος.** Να διατηρείται στο ψυγείο (2°C – 8°C). Να μην καταψύκεται. Να διατηρείται στην αρχική συσκευασία του, προκειμένου να προστατευτεί από το φως. **Σε χρήση** Το Trulicity μπορεί να διατηρηθεί εκτός ψυγείου για έως και 14 ημέρες σε θερμοκρασία που δεν πρέπει να υπερβαίνει τους 30°C. **Λοιπότες προφυλάξεις απόρριψης και άλλος χειρισμός.** Κάθε χρησιμοποιημένο φαρμακευτικό προϊόν ή υπόλειμμα πρέπει να απορρίπτεται σύμφωνα με τις κατά τόπους ισχύουσες σχετικές διατάξεις. **Οδηγίες χρήσης.** Η προγεμισμένη πένα είναι για μία χρήση μόνο. Οι οδηγίες χρήσης της πένας οι οποίες περιλαμβάνονται στο φύλλο οδηγιών χρήσης. Θα πρέπει να ακολουθούνται προσεκτικά. Το Trulicity δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται εάν υπάρχουν ορατά σωματίδια ή εάν το διάλυμα είναι βαθύ ή/και αποχρωματισμένο. Το Trulicity δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται εάν έχει καταψύξει. **ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΔΙΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ** Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 63, 3528 BJ Utrecht, Ολλανδία. **ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΙΑΔΙΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ** EU/114756/001. **TRULICITY IN.SOL. 0,75MG/0,5ML Bt2x PF.PEN.** EU/114756/006. **TRULICITY IN.SOL. 1,5MG/0,5ML Bt2x PF.PEN.** ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΑΡΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ/ΑΝΑΕΙΣΗΣ ΤΗΣ ΔΙΑΔΙΣ Ημερομηνία πρώτης έγκρισης: 21 Νοεμβρίου 2014. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΕΙΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ** Ιούλιος 2018. **Λεπτομερή πληροφοριακά στοιχεία** για το παρόν φαρμακευτικό προϊόν είναι διαθέσιμα στον δικτυακό τόπο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων <http://www.ema.europa.eu>. **ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΔΙΣ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ:** Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται επαρκή συνταγή. **ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΠΟ ΤΑ ΤΑΜΕΙΑ:** 90% για ασθενείς με ΣΔ2. **ΜΟΡΦΕΣ/ΤΙΜΕΣ:** **TRULICITY INJ.SOL 0,75MG Bt2x PF.PEN.** XT.46.41€, NT.63.95€, NT.40.38€, **TRULICITY INJ.SOL 1,5MG Bt2x PF.PEN.** XT.7.46.55€, ΛΤ.64.15€, ΝΤ.40.50€, Για την πλήρη Π.Χ.Π. ή και περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το προϊόν απευθυνθείτε στην εταιρεία ή και στην www.trulicity.gr

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και Αναφέρετε ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για ΟΛΑ τα φάρμακα Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»



ΦΑΡΜΑΞΕΡΒ - ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.

15ο χλμ. Εθνικής Οδού Αθηνών-Λαμίας, 14564 Κηφισιά **ΤΗΛ:** 210 6294600 **Φαξ:** 210 6294610

Για παραγγελίες: **ΤΗΛ:** 210 6294629 **Φαξ:** 210 6294630 **e-mail:** orders@lilly.gr www.pharmaserve.gr