



ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ
ΕΤΟΣ ΙΑΡΕΙΩΣ 1891

47^ο

ΕΤΗΣΙΟ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ



20-22
ΜΑΪΟΥ
2021

ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ
DIVANI CARAVEL
ΑΘΗΝΑ

Χορηγούνται 24 μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης
(C.M.E. - C.P.D. Credits)

ΤΟΜΟΣ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ



ΤΟΜΟΣ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

Η Οργανωτική Επιτροπή του **47ου ΕΠΙΣ** ευχαριστεί θερμά όλους τους συγγραφείς των ερευνητικών εργασιών οι περιλήψεις των οποίων υποβλήθηκαν προς κρίση στο πλαίσιο του Συνεδρίου.

Οι περιλήψεις από τον αριθμό 1-42 ανακοινώθηκαν προφορικά και από 43-453 αναρτήθηκαν ως e-posters.

Οι εργασίες με κωδικούς **2** και **4** πήραν το Α΄ και Β΄ βραβείο αντίστοιχα και η εργασία **26** τον Έπαινο στην ενότητα των εργασιών Βασικής Έρευνας.

Οι εργασίες με κωδικούς **20** και **40** πήραν το Α΄ και Β΄ βραβείο αντίστοιχα και η εργασία **35** τον Έπαινο στην ενότητα των εργασιών Εφαρμοσμένης Έρευνας.



47° ΕΤΗΣΙΟ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Αθήνα, Ξενοδοχείο DIVANI CARAVEL, 20-22 ΜΑΪΟΥ 2021

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΑΘΗΝΩΝ

ΚΑΙ

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ 47ου ΕΠΙΣ

- Πρόεδρος Δ. ΜΠΟΥΜΠΑΣ
- Αντιπρόεδρος Σ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ
- Γεν. Γραμματέας Ε. ΘΗΡΑΙΟΣ
- Ειδ. Γραμματέας Αικ. ΜΑΡΑΘΙΑ
- Ταμίας Λ. ΡΑΛΛΙΔΗΣ
- Μέλη Ν. ΑΡΚΑΔΟΠΟΥΛΟΣ
- Ε. ΒΟΓΙΑΤΖΑΚΗΣ
- Θ. ΒΡΑΧΛΙΩΤΗΣ
- Ε. ΓΡΟΥΖΗ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

- | | | | |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|-----------------|
| Κ. ΑΘΑΝΑΣΑΚΗΣ | π.Β. ΘΕΡΜΟΣ | Χ. ΛΙΟΝΗΣ | Ε. ΡΙΖΟΣ |
| Γ. ΑΝΤΩΝΑΚΟΣ | Ν. ΘΩΜΑΚΟΣ | Σ. ΛΟΥΚΙΔΗΣ | Π. ΣΚΛΑΒΟΥΝΟΣ |
| Χ. ΑΡΒΑΝΙΤΗ | Θ. ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΣ | Αικ. ΜΑΡΑΘΙΑ | Ε. ΣΜΥΡΝΑΚΗΣ |
| Ξ. ΒΑΚΑΛΗΣ | Μ. ΚΑΛΟΕΙΔΑΣ | Α. ΜΕΛΙΔΟΝΗΣ | Σ. ΣΟΥΓΙΟΥΛΤΖΗΣ |
| Κ. ΒΑΜΒΑΚΑΡΗΣ | Α. ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟΥ | Γ. ΜΙΛΤΙΑΔΟΥΣ | Κ. ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ |
| Β. ΒΑΝΤΑΛΗ | Α. ΚΑΟΥΚΗΣ | Μ. ΜΟΣΧΟΥ | Σ. ΣΠΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ |
| Α. ΒΑΣΙΛΟΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ | Δ. ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΣ | Α. ΜΠΕΡΛΕΡ | Δ. ΣΤΡΑΤΗΓΟΥ |
| Δ. ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΣ | Μ. ΚΑΡΑΜΑΝΟΥ | Σ. ΜΠΟΥΣΜΠΟΥΛΑΣ | Α. ΤΑΤΣΙΩΝΗ |
| Ε. ΒΕΡΒΕΣΟΥ | Σ. ΚΑΡΑΜΠΕΛΑ | Μ. ΝΤΑΛΑΜΑΓΚΑ | Μ. ΤΕΚΤΟΝΙΔΟΥ |
| Β. ΒΙΒΙΛΑΚΗ | Χ. ΚΑΡΑΝΙΚΑΣ | Σ. ΝΤΟΥΡΑΚΗΣ | Β. ΤΖΑΒΑΡΑ |
| Θ. ΒΟΓΙΑΤΖΑΚΗ | Α. ΚΑΡΑΝΤΑΝΑΣ | Μ. ΠΑΙΔΟΝΟΜΟΣ | Μ. ΤΖΑΝΕΛΑ |
| Α. ΒΟΖΙΚΗΣ | Θ. ΚΑΡΑΤΖΑΣ | Σ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΚΗΣ | Ν. ΤΖΙΩΛΟΣ |
| Δ. ΒΟΥΡΤΣΗΣ | Ε. ΚΑΣΤΡΙΤΗΣ | Α. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ | Θ. ΤΣΑΓΑΝΟΣ |
| Μ. ΓΑΒΡΙΑΤΟΠΟΥΛΟΥ | Β. ΚΑΨΙΜΑΛΗ | Β. ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ | Η. ΤΣΑΓΚΑΡΗΣ |
| Β. ΓΕΜΟΥ-ΕΝΓΕΣΑΕΤΗ | Α. ΚΕΛΕΚΗΣ | Α. ΠΑΠΑΖΑΦΕΙΡΟΠΟΥΛΟΥ | Δ. ΤΣΑΚΛΑΚΙΔΟΥ |
| Ε. ΓΕΩΡΓΑΚΙΛΑ | Δ. ΚΟΚΚΙΝΟΣ | Γ. ΠΑΠΑΘΕΟΔΩΡΙΔΗΣ | Α. ΤΣΕΡΚΕΖΟΓΛΟΥ |
| Μ. ΓΕΩΡΓΙΑΚΑΚΗ | Σ. ΚΟΝΤΟΓΙΑΝΝΗΣ | Ν. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ | Κ. ΤΣΙΑΜΗΣ |
| Σ. ΓΙΑΝΝΑΚΟΔΗΜΟΣ | Αικ. ΚΟΡΑΚΙΔΟΥ | Ι. ΠΑΠΑΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ | Ε. ΤΣΙΓΚΟΣ |
| Ε. ΓΙΑΝΝΙΤΣΙΩΤΗ | Χ. ΚΟΡΟΣ | Μ. ΠΑΠΟΥΤΣΑΚΗ | Α. ΤΣΙΡΟΓΙΑΝΝΗ |
| Κ. ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ | Π. ΚΟΥΛΟΥΒΑΡΗΣ | Π. ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΥ | Γ. ΤΣΟΥΡΟΥΦΛΗΣ |
| Ρ. ΓΟΥΡΝΕΛΛΗΣ | Β. ΚΟΥΛΟΥΛΙΑΣ | Μ. ΠΕΠΠΑ | Δ. ΦΙΛΙΠΠΙΔΗΣ |
| Μ. ΓΥΡΛΙΑ | Ι. ΚΟΥΤΣΙΚΟΣ | Θ. ΠΕΠΠΑΣ | Γ. ΦΛΩΡΟΣ |
| Γ. ΔΑΦΟΥΛΑΣ | Ε. ΚΡΑΒΒΑΡΙΤΗ | Κ. ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ | Ε. ΦΡΑΓΚΟΥΛΗΣ |
| Α. ΔΕΛΙΔΗΣ | Κ. ΚΡΗΤΙΚΟΣ | Α. ΠΕΦΑΝΗΣ | Γ. ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ |
| Μ. ΕΥΦΡΑΙΜΙΔΗΣ | Σ. ΚΥΚΑΛΟΣ | Ε. ΠΛΑΤΣΟΥΚΑ | Ε. ΧΑΡΜΑΝΔΑΡΗ |
| Μ. ΖΑΡΙΦΗ | Ι. ΚΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ-ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ | π.Α. ΠΟΠΑΤΖΗΣ | Ε. ΧΗΝΟΥ |
| Ε. ΖΟΥΡΙΔΑΚΗ | Χ. ΚΩΤΟΥΛΑΣ | Α. ΠΟΛΙΤΗΣ | Χ. ΧΡΗΣΤΟΔΟΥΛΟΥ |
| Γ. ΖΩΓΡΑΦΟΣ | Α. ΛΑΓΙΟΥ | Ε. ΠΟΥΛΥΖΟΠΟΥΛΟΥ | Α. ΨΥΡΡΗ |
| Μ. ΘΕΟΔΩΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ | Β. ΛΑΜΠΑΔΙΑΡΗ | Α. ΠΡΩΤΟΠΑΠΑΣ | |

(*) Εκπρόσωπος Φοιτητών

ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

33. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΙΤΙΕΣ ΥΠΟΝΑΤΡΙΑΙΜΙΩΝ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΠΡΟΣΗΛΘΑΝ ΣΤΟ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΕΠ ΣΕ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΝΟΣ ΕΤΟΥΣ

Θ. Πέννα, Α. Παπαπαναγιώτου, Μ. Δρανδάκη, Ν. Φυτανίδης, Έ. Ελευθεριάδου, Μ. Τραιτοράκης, Θ. Πατερομιχελάκης, Ε. Ιωαννίδου
Παθολογική Κλινική, Γ.Ν. Ρεθύμνου

ΣΚΟΠΟΣ: Η καταγραφή των υπονατρίαμιών ασθενών του Παθολογικού Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) του Γ.Ν. Ρεθύμνου καθώς και η ανάλυση των αιτιών τους

ΥΛΙΚΟ: Έγινε καταγραφή όλων των σοβαρών υπονατρίαμιών (Na<130) που εμφάνισαν οι ασθενείς αυτοί στο Γ.Ν. Ρεθύμνου από 1/1/2018 έως 31/12/2018. Η καταγραφή έγινε μέσω της συμπλήρωσης σχετικού ερωτηματολογίου. Στη συνέχεια τα δεδομένα καταχωρήθηκαν σε Excel και επεξεργαστήκαν.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Ο αριθμός των ασθενών που προσήλθαν στο παθολογικό ΤΕΠ και υποβλήθηκαν σε εργαστηριακό έλεγχο για όλο το 2018 ήταν 10.642. Από αυτούς εξαιρέθηκαν οι μη μόνιμοι κάτοικοι οι οποίοι ήταν 985 άτομα. Οι ασθενείς με σοβαρή υπονατρίαμία (Na<130) ήταν 294 ποσοστό 3%. Από αυτούς οι γυναίκες ήταν 55% και οι άντρες 45%. Οι αιτίες στις οποίες αποδόθηκαν οι υπονατρίαμιές ήταν 30% η υπερφόρτωση με υγρά στα πλαίσια καρδιακής, ηπατικής και νεφρικής ανεπάρκειας, 21% η χρήση διουρητικών, 12% η απρόσφορη έκκριση αντιδιουρητικής ορμόνης, 4% πολυδιψία, ενώ σε 33% των περιπτώσεων δεν ανευρέθηκε αιτία. Σε ένα 5% ανευρέθησαν περισσότερες των μία αιτιών Όσον αφορά στην εποχικότητα διαπιστώθηκε ότι οι υπονατρίαμιές ήταν πιο συχνές τους 6 πιο ζεστούς μήνες (Απρίλιο με Σεπτέμβριο) δηλαδή 163 σοβαρές υπονατρίαμιές σε 4.459 εξεταζόμενους ασθενείς, ποσοστό 3,6% ενώ τους 6 πιο κρύους μήνες (Οκτώβριο με Μάρτιο) ήταν 131 σε 5168 εξεταζόμενους ποσοστό 2,5%.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η υπονατρίαμία είναι μία σοβαρή και συχνή αιτία προσέλευσης των ασθενών στο νοσοκομείο. Η αιτιολογία της, η οποία έχει πολύ μεγάλη σημασία στην αντιμετώπισή της, είναι αρκετές φορές πολυπαραγοντική και πολλές φορές είναι δύσκολο να ανευρεθεί. Η αυξημένη επίπτωση της υπονατρίαμίας τους καλοκαιρινούς μήνες πιθανόν να σχετίζεται με τη χρήση διουρητικών και την ταυτόχρονη αυξημένη πρόσληψη ύδατος όταν κάνει ζέστη.

34. ΕΝΑ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ, ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΟΔΗΓΕΙ ΣΕ ΑΥΞΗΣΗ ΤΟΥ ΜΗΚΟΥΣ ΤΩΝ ΤΕΛΟΜΕΡΩΝ ΤΩΝ ΛΕΥΚΟΚΥΤΤΑΡΩΝ

Γ. Παλτόγλου^{1,2}, Χ. Ραυτοπούλου², Ν. Νικολαΐδης¹, Σ. Γενιτσαρίδη¹, Σ. Καραμπάτσου¹, Μ. Παπαδοπούλου¹, Π. Κάσσαρη^{1,2}, Ε. Χαρμανδάρη^{1,2}

¹Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη, Α' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», ²Μονάδα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού, Κέντρο Κλινικής, Πειραματικής Χειρουργικής και Μεταφραστικής Έρευνας, ΙΙΒΕΑΑ

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να προσδιορίσει κατά πόσο η ελάττωση του δείκτη μάζας σώματος (BMI) υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών και εφήβων επηρεάζει το μήκος των τελομερών των λευκοκυττάρων (LTL).

ΥΛΙΚΟ: Μελετήσαμε προοπτικά 508 παιδιά και εφήβους (αγόρια/κορίτσια: 239/269), χρονολογικής ηλικίας (mean±SE) 10,14±0,13 ετών. Στο δείγμα κατεγράφησαν ανθρωπομετρικά δεδομένα, υπολογίστηκε το BMI z-score (2,25±0,06), και έγινε κατηγοριοποίηση σε παχύσαρκα (52,6%), υπέρβαρα (34,2%) και φυσιολογικού βάρους (13,2%) άτομα (κριτήρια IOTF). Όλοι οι ασθενείς εντάχθηκαν σε ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα διατροφής, άσκησης και ψυχολογικής παρέμβασης με τακτική κλινική και εργαστηριακή αξιολόγηση. Το LTL μετρήθηκε με τη μέθοδο της πολλαπλής μονόχρωμης ποσοτικής αλυσιδωτής αντίδρασης πολυμεράσης αληθούς χρόνου και την μέθοδο των τελομερικών θραυσμάτων περιορισμού (TRF) στην αρχή της μελέτης και μετά από 12 μήνες παρέμβασης. Επιπρόσθετα, αξιολογήθηκε η επιτυχία της παρέμβασης με δύο κριτήρια: 1. Τη μεταβολή (βελτίωση) της κατηγορίας κατά IOTF και 2. Τη μεταβολή του BMI z-score κατά 0,6.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Μετά από 12 μήνες εφαρμογής του εξατομικευμένου προγράμματος παρέμβασης παρατηρήθηκε σημαντική ελάττωση BMI z-score (1,72±0,06; P<0.01). Σε 193 ασθενείς (47,42%) υπήρξε μεταβολή της κατηγορίας κατά IOTF (κριτήριο επιτυχίας 1) ενώ σε 175 ασθενείς (42,99%) ελαττώθηκε το BMI z-score κατά 0,6 (κριτήριο επιτυχίας 2). Επίσης, παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση του LTL στο σύνολο των ασθενών (LTL_{baseline}: 1,35±0,01, LTL_{12 months}: 1,41±0,01, P<0.01).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η εφαρμογή ενός εξατομικευμένου προγράμματος διατροφής, άσκησης και ψυχολογικής παρέμβασης οδηγεί σε σημαντική ελάττωση του BMI και αύξηση του LTL.