

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ ΤΗΣ Α.Ε.  
ΤΟΥ ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ ΚΥΡΙΟΥ ΚΑΡΟΛΟΥ ΠΑΠΟΥΛΙΑ

# 9<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

## Η ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ ΥΠΟ ΤΟ ΦΩΣ ΤΩΝ ΝΕΩΝ «ΕΠΙΔΗΜΙΩΝ»

26-28 Μαρτίου  
**2012**

Ξενοδοχείο Divani Caravel  
Αθήνα

Τελικό Πρόγραμμα  
& Βιβλίο Περιλήψεων

### ΦΟΡΕΙΣ



ΕΘΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ  
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ



ΚΕΝΤΡΟ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ  
ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.)

### ΦΟΡΕΙΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ



ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ  
ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

### ΔΙΕΘΝΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ



ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ  
ΥΓΕΙΑΣ (WHO)



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΕΝΤΡΟ  
ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΝΟΣΩΝ (ECDC)



ΕΝΩΣΗ ΣΧΟΛΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ  
ΥΓΕΙΑΣ ΕΥΡΩΠΗΣ (ASPHER)

Η Bristol-Myers Squibb είναι  
μια παγκόσμια βιοφαρμακευτική εταιρεία  
με αποστολή της να ανακαλύπτει, να αναπτύσσει  
και να παρέχει καινοτόμα φάρμακα  
που συμβάλλουν στην αποτελεσματική  
αντιμετώπιση σοβαρών ασθενειών.

Together we can prevail.



**Bristol-Myers Squibb**  
Together we can prevail.™

[www.bms-greece.gr](http://www.bms-greece.gr)



# Αυτό το μόριο κάνει τη διαφορά

Κάθε ασθενής προσδοκά την πιο κατάλληλη θεραπευτική αγωγή. Οι γενετικές πληροφορίες που εμπεριέχονται στα γονιδιακά του ρίχνουν φως στις αιτίες και τον τρόπο εξέλιξης της νόσου του συμβάλλοντας στη βελτίωση του τρόπου διάγνωσης και θεραπείας.

Ως μία από τις ηγετικές εταιρείες στη φροντίδα της υγείας, που συνδυάζει τα πλεονεκτήματα των διαγνωστικών εξετάσεων και των θεραπευτικών λύσεων, βρισκόμαστε στη μοναδική θέση να εξελίσσουμε διαρκώς το έργο της ανάπτυξης της Εξατομικευμένης Θεραπείας.



*We Innovate Healthcare*



## Προηγούμενα Συνέδρια

1 <sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Δημόσιας Υγείας & Υπηρεσιών Υγείας «Η Δημόσια Υγεία στο Λυκόφως του 20 <sup>ου</sup> αιώνα»	18-20/3/1996
2 <sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Δημόσιας Υγείας & Υπηρεσιών Υγείας «Δημόσια Υγεία: στο Κέντρο της Υγείας ή στην περιφέρεια της Ιατρικής»	23-25/2/1998
3 <sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Δημόσιας Υγείας & Υπηρεσιών Υγείας «Υγεία 21» Παρεμβάσεις, Αποτελεσματικότητα, Ποιότητα, Ελλάδα - Ευρώπη - Βαλκάνια	21-23/2/2000
4 <sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Δημόσιας Υγείας & Υπηρεσιών Υγείας «Δημόσια Υγεία: Η πρόκληση του 2004»	25-27/2/2002
5 <sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Δημόσιας Υγείας & Υπηρεσιών Υγείας «2004: ΥΓΕΙΑΣ ΑΓΩΝΑΣ»	16-18/2/2004
6 <sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Δημόσιας Υγείας & Υπηρεσιών Υγείας «Το μέλλον της Δημόσιας Υγείας: από την Τοπική στην Παγκόσμια Κοινωνία»	13-15/3/2006
7 <sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Δημόσιας Υγείας & Υπηρεσιών Υγείας «Περιβάλλον & Δημόσια Υγεία»	17-19/3/2008
8 <sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Δημόσιας Υγείας & Υπηρεσιών Υγείας «Κοινωνικές επιδημίες»	15-17/3/2010

Μήνυμα Προέδρου ..... σελ. 7

Οργανωτική Επιτροπή ..... σελ. 8

Επιστημονική Επιτροπή ..... σελ. 9

Επιτροπή Στήριξης Συνεδρίου .....σελ. 11

Επιτροπή Στήριξης Συνεδρίου  
 Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών (ΥΠΕ) .....σελ. 13

Επιτροπή Κρίσης Εργασιών .....σελ. 13

Γενικές Πληροφορίες.....σελ. 15

Κάτοψη Εκθεσιακού Χώρου .....σελ. 17

Ευχαριστίες .....σελ. 18

Επιστημονικό Πρόγραμμα  
 Δευτέρα 26 Μαρτίου 2012.....σελ. 20  
 Τρίτη 27 Μαρτίου 2012 .....σελ. 30  
 Τετάρτη 28 Μαρτίου 2012 .....σελ. 44

Κατάλογος Ομιλητών - Συντονιστών - Εισηγητών .....σελ. 58

Ελεύθερες Ανακοινώσεις.....σελ. 67

Ευρετήριο Περιλήψεων Συγγραφέων .....σελ. 159



## Μήνυμα Προέδρου

### Αγαπητού/ές συνάδελφοι,

Το εφετινό, 9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Δημόσιας Υγείας & Υπηρεσιών Υγείας, το οποίο πραγματοποιείται στην Αθήνα στις 26-28 Μαρτίου 2012, συμπίπτει με μια ιδιαίτερα σημαντική και κρίσιμη συγκυρία για τη χώρα μας. Σε μια χρονιά-ορόσημο, μέσα στην οποία η ζωή όλων μας αλλάζει με καταγιστικούς ρυθμούς, ο ρόλος της Δημόσιας Υγείας αποκτά ακόμη μεγαλύτερη σημασία και βαρύτητα για το κοινωνικό σύνολο, τόσο σε τοπικό όσο και σε διεθνές επίπεδο.

Με αυτό το δεδομένο, και με γνώμονα τη μεγάλη αλλαγή που συντελείται στην ανθρωπογεωγραφία της χώρας μας τα τελευταία χρόνια, γινόμαστε όλοι κοινωνοί μιας -σχεδόν- «επιδημικής» έξαρσης πολλών νοσημάτων, λιγότερο ή περισσότερο γνωστών. Νοσήματα, τα οποία είτε έτειναν να εξαφανιστούν από την καθ' ημέρα κλινική πράξη και σήμερα αναζωπυρώνονται, είτε αποτελούν ξαφνική, πλην απτή και ιδιαίτερα επώδυνη καθημερινότητα για μεγάλο ποσοστό συνανθρώπων μας.

Προς την κατεύθυνση αυτή, το εφετινό Συνέδριο σηματοδοτεί πολλά περισσότερα από την απλή συνέχιση ενός - καθιερωμένου εδώς και αρκετά χρόνια- επιστημονικού θεσμού: πρώτα απ' όλα αποτελεί το άνοιγμα ενός «παραθύρου» στο επερχόμενο - κοντινό- μέλλον σε ότι αφορά τη Δημόσια Υγεία και τις παρεχόμενες στον πολίτη υπηρεσίες γύρω από αυτήν. Επιπλέον, αποτελεί έναν, πιστεύουμε, χρήσιμο οδηγό «επιβίωσης» για όλους μας: επιστήμονες, πολιτειακούς και κοινωνικούς φορείς, πολίτες, κι αυτό διότι, σε ένα αλματώδως μεταβαλλόμενο περιβάλλον και μια διαρκώς εξελισσόμενη κοινωνική ζύμωση, η Δημόσια Υγεία παραμένει αταλάντευτα μια από τις σταθερές που διαφοροποιούν μια σύγχρονη, ανθρωποκεντρική και αποτελεσματική κοινωνία από μια αναχρονιστική, και αναποτελεσματική δομή.

Με την πεποίθηση ότι η Δημόσια Υγεία είναι και θα πρέπει να παραμείνει δικαίωμα του σύγχρονου ανθρώπου, προσπαθούμε από την πλευρά μας να συμβάλλουμε στη διατήρησή του. Για το σκοπό αυτόν, όμως, η παρουσία και συνεισφορά σας στην επιτυχία της προσπάθειάς μας θα είναι καθοριστική. Γι αυτό σας περιμένουμε να συμμετάσχετε ενεργά στο Συνέδριό μας, δείχνοντας το δρόμο που θα πρέπει όλοι μας να ακολουθήσουμε στο άμεσο μέλλον.

Με φιλικούς χαιρετισμούς,  
για την Οργανωτική Επιτροπή  
Η πρόεδρος

### **Τζένη Κρεμαστινού**

Καθηγήτρια Δημόσιας Υγείας  
Πρόεδρος ΚΕΕΛΠΝΟ



## Οργανωτική Επιτροπή

**Πρόεδρος:** ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΥ ΤΖΕΝΗ

**Αντιπρόεδρος:** ΒΑΤΟΠΟΥΛΟΣ ΑΛΚΙΒΙΑΔΗΣ

### Μέλη:

ΒΑΚΑΛΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ    ΜΠΑΡΜΠΟΥΝΗ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ  
ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΘΕΑΝΩ    ΝΤΟΥΝΙΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ  
ΚΟΥΤΗΣ ΧΑΡΙΛΑΟΣ    ΠΑΝΤΑΖΟΠΟΥΛΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ  
ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ    ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΘΕΟΔΩΡΟΣ  
ΛΑΓΓΑΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ    ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ  
ΛΑΖΑΝΑΣ ΜΑΡΙΟΣ    ΠΑΠΑΝΟΤΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ  
ΜΑΛΤΕΖΟΥ ΕΛΕΝΗ    ΧΑΤΖΗΠΑΣΧΑΛΗ ΕΛΕΟΝΩΡΑ  
ΜΠΑΚΑ ΑΓΟΡΙΤΣΑ

### Τιμητική Επιτροπή

ΑΓΡΑΦΙΩΤΗΣ ΔΗΜΟΣΘΕΝΗΣ    ΛΕΒΕΤ ΤΖΕΦΡΕΥ  
ΒΑΣΣΑΛΟΣ ΜΙΧΑΗΛ    ΜΑΡΣΕΛΛΟΥ ΟΥΡΑΝΙΑ  
ΒΙΟΛΑΚΗ ΜΕΡΟΠΗ    ΣΤΕΦΑΝΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ  
ΘΩΜΑΪΔΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ    ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ  
ΚΑΤΣΙΡΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ    ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΥ ΑΝΤΩΝΙΑ



## Επιστημονική Επιτροπή

ΑΔΡΑΜΗ ΟΛΓΑ	ΚΑΛΑΠΟΘΑΚΗ ΒΙΚΤΩΡΙΑ
ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ	ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗ ΒΙΛΜΑ
ΑΝΔΡΙΩΤΗ ΔΕΣΠΟΙΝΑ	ΚΑΡΑΟΥΛΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ
ΒΑΡΔΑΚΗ ΖΑΜΠΙΑ	ΚΑΤΣΟΥΓΙΑΝΝΗ ΚΛΕΑ
ΒΑΣΙΛΑΚΟΥ ΑΝΤΩΝΙΑ	ΚΟΓΕΒΙΝΑΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ
ΒΕΛΟΝΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ	ΚΟΝΤΟΠΙΔΟΥ ΦΛΩΡΑ
ΒΟΓΙΑΤΖΑΚΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ	ΚΟΝΤΟΣ ΒΑΣΙΛΗΣ
ΓΑΡΓΑΛΙΑΝΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ	ΚΟΥΚΟΥΡΙΤΑΚΗΣ ΦΙΛΙΠΠΟΣ
ΓΕΙΤΟΝΑ ΜΑΙΡΗ	ΚΟΥΛΙΕΡΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΓΕΛΑΣΤΟΠΟΥΛΟΥ ΕΛΕΝΗ	ΚΟΥΤΗΣ ΧΑΡΙΛΑΟΣ
ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΚΥΡΙΑΖΟΠΟΥΛΟΥ - ΔΑΛΛΑΪΝΑ ΒΑΣΙΛΙΚΗ
ΓΙΑΜΑΡΕΛΛΟΥ ΕΛΕΝΗ	ΚΥΡΛΕΣΗ ΑΘΗΝΑ
ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ
ΓΚΑΡΑΝΗ ΣΤΑΜΑΤΙΝΑ	ΚΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ ΣΤΕΛΙΟΣ
ΔΑΡΔΑΒΕΣΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ	ΛΑΓΙΟΥ ΑΡΕΤΗ
ΔΕΔΟΥΚΟΥ ΞΑΝΘΗ	ΛΑΓΙΟΥ ΠΑΓΩΝΑ
ΔΗΜΟΛΙΑΤΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ	ΛΑΛΙΩΤΗ ΜΑΡΙΝΑ
ΕΒΡΕΝΟΓΛΟΥ ΛΕΥΚΟΘΕΑ	ΛΕΒΕΙΔΙΩΤΟΥ - ΣΤΕΦΑΝΟΥ ΤΙΤΙΝΑ
ΖΑΒΙΤΣΑΝΟΥ ΑΣΗΜΙΝΑ	ΛΕΓΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
ΖΗΛΙΔΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ	ΛΙΝΟΥ ΑΘΗΝΑ
ΖΥΓΑ ΣΟΦΙΑ	ΛΙΟΔΑΚΗ ΜΑΡΙΑ
ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ ΔΗΜΗΤΡΗΣ	ΛΙΟΝΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ
ΘΕΟΔΩΡΑΤΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ	ΜΑΪΝΑ ANNA
ΘΕΟΔΩΡΙΔΟΥ ΜΑΡΙΑ	ΜΑΚΡΟΠΟΥΛΟΣ ΒΑΣΙΛΗΣ
ΘΗΡΑΙΟΣ ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ	ΜΑΛΙΣΙΟΒΑΣ ΝΙΚΟΣ
ΙΩΑΝΝΙΔΗ ΕΛΙΣΑΒΕΤ	ΜΑΝΙΑΔΑΚΗΣ ΝΙΚΟΣ



## Επιστημονική Επιτροπή

ΜΑΡΓΑΡΙΤΗ ΓΕΩΡΓΙΑ	ΡΟΥΜΕΛΙΩΤΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ
ΜΑΥΡΙΔΟΥ ΑΘΗΝΑ	ΣΑΚΚΑ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
ΜΕΛΛΟΥ ΚΑΣΣΙΑΝΗ	ΣΑΜΠΑΤΑΚΑΚΗΣ ΜΙΧΑΛΗΣ
ΜΕΝΤΗΣ ΑΝΔΡΕΑΣ	ΣΑΡΟΓΛΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΜΟΥΧΤΟΥΡΗ ΒΑΡΒΑΡΑ	ΣΕΪΜΕΝΗΣ ΑΡΙΣΤΑΡΧΟΣ
ΜΠΑΜΠΑΤΣΙΚΟΥ ΦΩΤΟΥΛΑ	ΣΙΣΣΟΥΡΑΣ ΑΡΗΣ
ΜΠΕΧΡΑΚΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ	ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΟΣ
ΝΕΣΤΟΡΙΔΟΥ ΚΑΤΕΡΙΝΑ	ΣΠΑΛΑ ΓΕΩΡΓΙΑ
ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΣΤΑΣΙΝΟΠΟΥΛΟΥ ΓΙΩΤΑ
ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ	ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΥ - ΓΚΙΟΚΑ ΚΑΙΤΗ
ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ- ΣΤΑΜΑΤΗ ΠΟΛΥΞΕΝΗ	ΣΤΑΥΡΟΥ ΘΕΟΔΩΡΑ
ΝΤΑΝΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ	ΣΥΡΙΟΠΟΥΛΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ
ΠΑΒΗ ΕΛΠΙΔΑ	ΣΥΡΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ ΤΑΚΗΣ	ΤΟΥΝΤΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ	ΤΣΑΓΓΑΡΗ ΕΛΕΝΑ
ΠΑΠΑΔΟΓΙΑΝΝΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ	ΤΣΑΚΡΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ
ΠΑΡΑΣΚΕΥΑ ΔΗΜΗΤΡΑ	ΤΣΑΤΣΑΚΗΣ ΑΡΙΣΤΕΙΔΗΣ
ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ	ΤΣΕΛΕΝΤΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
ΠΑΤΕΝΤΑΛΑΚΗΣ ΜΙΧΑΛΗΣ	ΤΣΕΛΙΚΑ ΑΓΛΑΪΑ
ΠΑΥΛΗ ΑΝΔΡΟΥΛΑ	ΤΣΙΟΔΡΑΣ ΣΩΤΗΡΗΣ
ΠΑΥΛΟΠΟΥΛΟΥ ΙΩΑΝΝΑ	ΤΣΟΥΡΟΣ ΑΓΙΣ
ΠΕΡΒΑΝΙΔΟΥ ΔΑΝΑΗ	ΤΖΑΛΑ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ
ΠΕΤΡΙΔΟΥ ΕΛΕΝΗ	ΤΖΑΝΑΚΑΚΗ ΤΖΩΡΤΖΙΝΑ
ΠΙΝΗΣ ΣΤΑΜΑΤΗΣ	ΦΙΛΑΛΗΘΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ
ΠΟΓΚΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ	ΧΑΛΚΙΑΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ
ΠΟΛΙΤΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ	ΧΑΡΑΛΑΜΠΙΔΗΣ ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ
ΡΑΧΙΩΤΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΧΑΤΖΑΚΗΣ ΑΓΓΕΛΟΣ
	ΧΑΤΖΗΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ ΧΡΗΣΤΟΣ

## Επιτροπή Στήριξης Συνεδρίου

<b>ΑΜΠΑΤΖΟΓΛΟΥ ΘΕΟΔΩΡΟΣ</b>	Πρόεδρος Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου
<b>ΑΝΕΜΟΔΟΥΡΑ ΒΑΡΒΑΡΑ</b>	Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Πειραιά
<b>ΑΝΤΩΝΙΑΔΗΣ ΑΝΤΩΝΗΣ</b>	Πρόεδρος Ελληνικού Ινστιτούτου Παστέρ
<b>ΒΑΤΟΠΟΥΛΟΣ ΑΛΚΙΒΙΑΔΗΣ</b>	Πρόεδρος Ελληνικής Μικροβιολογικής Εταιρείας
<b>ΒΛΑΣΤΑΡΑΚΟΣ ΜΙΧΑΗΛ</b>	Πρόεδρος Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου
<b>ΒΟΥΔΟΥΡΗΣ ΟΔΥΣΣΕΑΣ</b>	Πρόεδρος ΕΟΠΥΥ
<b>ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ ΜΕΛΕΤΙΟΣ-ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ</b>	Πρόεδρος Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Αθηνών
<b>ΔΗΜΟΥ ΠΛΑΤΩΝ</b>	Πρόεδρος Πανελληνίας Ένωσης Ιατρικής Βιοπαθολογίας
<b>ΚΑΝΑΚΗΣ ΝΙΚΗΤΑΣ</b>	Πρόεδρος Γιατρών του Κόσμου
<b>ΚΑΡΙΚΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ</b>	Προϊστάμενος Τμήματος Ιατρικών Εργαστηρίων ΤΕΙ Αθήνας
<b>ΚΑΤΣΙΚΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ</b>	Πρόεδρος Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας
<b>ΚΟΥΤΗΣ ΧΑΡΙΛΑΟΣ</b>	Προϊστάμενος Τμήματος Δημόσιας Υγιεινής ΤΕΙ Αθήνας
<b>ΚΟΥΤΣΙΑ ΚΑΡΟΥΖΟΥ Χ.</b>	Πρόεδρος Εταιρείας Κλινικής Μικροβιολογίας και Εργαστηριακής Διαγνωστικής
<b>ΚΥΡΙΤΣΗ ΕΛΕΝΗ</b>	Πρόεδρος Εθνικού Συνδέσμου Νοσηλευτών Ελλάδος
<b>ΛΑΓΙΟΥ ΑΡΕΤΗ</b>	Προϊσταμένη Τμήματος Επισκεπτών - Επισκεπτριών ΤΕΙ Αθήνας
<b>ΜΑΛΛΙΩΡΗ ΜΙΝΕΡΒΑ ΜΕΛΠΟΜΕΝΗ</b>	Πρόεδρος ΟΚΑΝΑ
<b>ΜΑΡΒΑΚΗ ΧΡΙΣΤΙΝΑ</b>	Προϊσταμένη Τμήματος Νοσηλευτικής Α΄ ΤΕΙ Αθήνας
<b>ΜΙΧΑΣ ΓΙΑΝΝΗΣ</b>	Πρόεδρος ΕΦΕΤ
<b>ΜΠΟΔΟΣΑΚΗΣ ΜΕΡΚΟΥΡΗΣ-ΠΡΟΔΡΟΜΟΣ</b>	Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Γενικής Ιατρικής
<b>ΜΠΟΥΛΤΑΔΑΚΗ ΕΥΘΑΛΙΑ</b>	Πρόεδρος Συλλόγου Εποπτών Δημόσιας Υγείας
<b>ΝΙΚΟΛΑΪΔΗΣ ΠΕΤΡΟΣ</b>	Προϊστάμενος Τμήματος Μαιευτικής ΤΕΙ Αθήνας
<b>ΝΙΝΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ</b>	Πρόεδρος ΤΕΙ Αθήνας
<b>ΝΤΟΥΝΙΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ</b>	Πρόεδρος ΔΕΠ ΕΣΔΥ



<b>ΞΕΝΕΛΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ</b>	Πρόεδρος ΕΚΕΠΥ
<b>ΠΑΝΑΓΟΠΟΥΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ</b>	Πρόεδρος Γενικής Συνομοσπονδίας Εργατών Ελλάδος
<b>ΠΑΝΑΗ ΠΕΡΜΑΝΘΙΑ</b>	Πρόεδρος Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών Αθηνών
<b>ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ</b>	Διοικητής Σχολής Αξιωματικών Νοσηλευτικής
<b>ΠΑΠΑΚΗ ΙΩΑΝΝΑ</b>	Πρόεδρος Γιατρών Χωρίς Σύνορα
<b>ΠΑΠΑΠΡΟΚΟΠΙΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ</b>	Προϊσταμένη Τμήματος Προσχολικής Αγωγής ΤΕΙ Αθήνας
<b>ΠΑΣΒΟΥΡΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ</b>	Πρόεδρος Πανελλήνιας Ένωσης Εποπτών Δημόσιας Υγείας
<b>ΠΑΤΟΥΛΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ</b>	Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών
<b>ΠΟΥΛΗΣ ΣΤΑΜΑΤΗΣ</b>	Πρόεδρος Εργαζομένων ΚΕΕΛΠΝΟ
<b>ΡΑΝΤΣΙΟΣ ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ</b>	Πρόεδρος Ελληνικής Κτηνιατρικής Εταιρείας
<b>ΡΟΤΣΙΩΚΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ</b>	Πρόεδρος ΕΚΑΒ
<b>ΣΑΚΕΛΛΑΡΗ ΕΥΑΝΘΙΑ</b>	Πρόεδρος Πανελλήνιου Συλλόγου Επισκεπτών Υγείας
<b>ΣΑΚΚΑ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ</b>	Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Άνοιας
<b>ΣΕΡΕΤΗΣ ΑΝΔΡΕΑΣ</b>	Πρόεδρος Κεντρικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας (ΚΕΣΥ)
<b>ΣΙΓΑΛΑΣ ΙΩΑΚΕΙΜ</b>	Πρόεδρος Ελληνικής Επιστημονικής Εταιρείας Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας
<b>ΣΚΟΥΤΕΛΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ</b>	Πρόεδρος Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος
<b>ΣΤΑΜΠΟΥΛΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ</b>	Υπεύθυνος Αγωγής Υγείας Υπουργείου Παιδείας
<b>ΣΤΡΑΒΟΛΑΙΜΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ</b>	Σύνδεσμος Ελλήνων Προμηθευτών Επιστημών Υγείας (ΠΑΝΣΠΕΣΙΜ)
<b>ΤΡΑΧΛΗ ΑΘΗΝΑ</b>	Πρόεδρος Πανελλήνιου Κτηνιατρικού Συλλόγου
<b>ΤΣΑΝΤΙΡΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ</b>	Πρόεδρος Πανελλήνιας Ένωσης Γιατρών Δημόσιας Υγείας
<b>ΦΙΛΙΩΤΗΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ</b>	Πρόεδρος Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας (ΣΦΕΕ)
<b>ΦΟΥΚΑ ΓΕΩΡΓΙΑ</b>	Προϊσταμένη Τμήματος Νοσηλευτικής Β΄ ΤΕΙ Αθήνας
<b>ΧΑΛΒΑΤΖΑ ΛΙΤΣΑ</b>	Πρόεδρος Συνδέσμου Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδος (ΣΚΛΕ)
<b>ΧΑΝΙΩΤΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ</b>	Πρόεδρος Αποφοίτων Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας
<b>ΧΑΤΖΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ</b>	Πρόεδρος Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων

## Επιτροπή Στήριξης Συνεδρίου

### Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών (ΥΠΕ)

<b>ΜΟΥΣΙΩΝΗΣ ΑΡΗΣ</b>	Διοικητής 1 <sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής και 3 <sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας
<b>ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΧΡΙΣΤΙΝΑ</b>	Διοικητής 2 <sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς & Αιγαίου
<b>ΤΣΙΤΟΥΡΙΔΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ</b>	Διοικητής 4 <sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας & Θράκης
<b>ΤΟΜΑΡΑΣ ΠΕΤΡΟΣ</b>	Διοικητής 5 <sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας
<b>ΚΑΤΣΙΚΟΠΟΥΛΟΣ ΔΗΜΗΤΡΗΣ</b>	Διοικητής 6 <sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου & Δυτικής Ελλάδας
<b>ΚΑΡΑΤΣΗΣ ΠΑΝΙΚΟΣ</b>	Διοικητής 7 <sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης

## Επιτροπή Κρίσης Εργασιών

### Πρόεδρος:

ΛΑΓΓΑΣ ΔΗΜΗΤΡΗΣ

### Μέλη:

ΒΕΛΟΝΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ	ΚΟΡΝΑΡΟΥ ΕΛΕΝΗ
ΖΕΡΒΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΜΕΡΑΚΟΥ ΚΥΡΙΑΚΟΥΛΑ
ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ	



## Γενικές Πληροφορίες

### Ημερομηνία Συνεδρίου

Το 9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Δημόσιας Υγείας και Υπηρεσιών Υγείας θα πραγματοποιηθεί 26-28 Μαρτίου 2012

### Τόπος Διεξαγωγής

Ξενοδοχείο Divani Caravel  
Βασιλέως Αλεξάνδρου 2, 161 21 Αθήνα  
Τηλ: 210 720 7000  
Website: www.divanis.com

### Ιστοσελίδα Συνεδρίου

www.publichealth2012.gr

### Γλώσσα Συνεδρίου

Η επίσημη γλώσσα του Συνεδρίου θα είναι η Ελληνική

### Κονκάρδες Συνεδρίου (Badges)

Κάθε σύνεδρος θα παραλαμβάνει μία ονομαστική κονκάρδα κατά την εγγραφή του. Για την καλύτερη εξυπηρέτησή τους, οι σύνεδροι παρακαλούνται να φέρουν την κονκάρδα τους καθόλη τη διάρκεια του Συνεδρίου.

### Μοριοδότηση

Το Συνέδριο αξιολογείται από τον **Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο με δεκαοκτώ (18) μόρια (credits)** αμοιβαία αναγνωρίσιμα από την **UEMS-EACCME**

### Πιστοποιητικό Συμμετοχής

Πιστοποιητικό Συμμετοχής δικαιούνται όλοι οι εγγεγραμμένοι Σύνεδροι, οι οποίοι θα παρακολουθήσουν τις εργασίες του Συνεδρίου, με την προϋπόθεση συμπλήρωσης του εντύπου αξιολόγησης, το οποίο θα παραδίδεται από τη γραμματεία κατά την εγγραφή κάθε Συνέδρου.

### Εγγραφές

Επαγγελματίες Υγείας και Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας  
Ειδικευόμενοι/Μεταπτυχιακοί Φοιτητές  
Φοιτητές

A' Περίοδος	B' Περίοδος
Ιανουάριος 2012 - 25 Μαρτίου 2012	On Site
€ 50	€ 70
€ 30	€ 40
€ 20	€ 30

Το δικαίωμα συμμετοχής περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση του Συνεδρίου (Εκτός από τα εκπαιδευτικά Φροντιστήρια)
- Έντυπο υλικό του Συνεδρίου
- Πιστοποιητικό Παρακολούθησης με μόρια
- Συμμετοχή στις Κοινωνικές Εκδηλώσεις

**Σε κάθε εγγραφή προστίθεται ΦΠΑ 23% με την έκδοση νόμιμου παραστατικού.**

### Εκπαιδευτικά Φροντιστήρια

Στο πλαίσιο του Συνεδρίου θα γίνουν Εκπαιδευτικά Φροντιστήρια με εξειδικευμένα θέματα σχετιζόμενα με τη Δημόσια Υγεία. Τα φροντιστήρια απευθύνονται σε Επαγγελματίες Υγείας και για περιορισμένο αριθμό συμμετεχόντων **(40 άτομα / φροντιστήριο)**.

Το ποσόν εγγραφής στα φροντιστήρια έχει ορισθεί στα **40 €/φροντιστήριο**. Θα τηρηθεί προτεραιότητα στις δηλώσεις συμμετοχής και θα χορηγηθεί πιστοποιητικό παρακολούθησης. Η εγγραφή στο Συνέδριο αποτελεί προϋπόθεση παρακολούθησης του φροντιστηρίου. Η Οργανωτική Επιτροπή διατηρεί το δικαίωμα ακύρωσης κάποιου σεμιναρίου σε περίπτωση που δεν συμπληρωθεί ο απαιτούμενος αριθμός συμμετεχόντων.

**Σε κάθε εγγραφή προστίθεται ΦΠΑ 23% με την έκδοση νόμιμου παραστατικού.**



### Θέματα Φροντιστηρίων

1. Εργαστηριακή διερεύνηση και επιδημίες (δειγματοληψία)
2. Εφαρμογή HACCP σε τρόφιμα

## 4<sup>ο</sup> Συμπόσιο Επαγγελματικής Υγείας

Στο πλαίσιο του 9<sup>ου</sup> Πανελληνίου Συνεδρίου Δημόσιας Υγείας & Υπηρεσιών Υγείας, ο Τομέας Επαγγελματικής & Βιομηχανικής Υγιεινής διοργανώνει το 4<sup>ο</sup> Συμπόσιο Επαγγελματικής Υγείας το οποίο θα πραγματοποιηθεί την Τετάρτη 28 Μαρτίου 2012. Ο τίτλος του Συμποσίου είναι ο κάτωθι:

### QUAM ARTEM EXERCEAT?

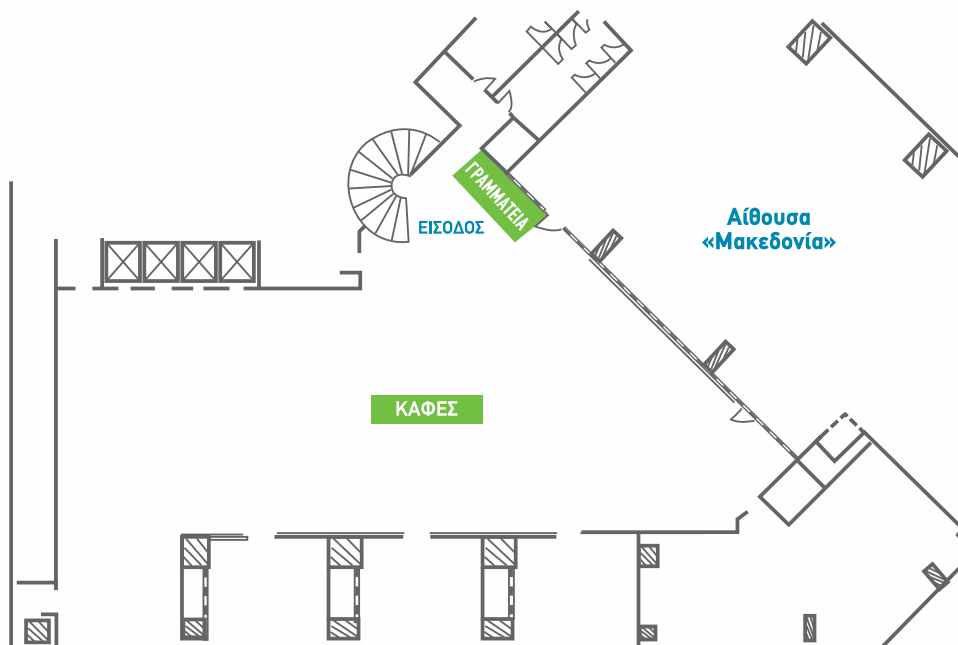


### Ελεύθερες Ανακοινώσεις

- Όλες οι εργασίες θα παρουσιαστούν ως Ελεύθερες Ανακοινώσεις και παρουσιάζονται στο πρόγραμμα ως ΕΑ
- Οι Ελεύθερες Ανακοινώσεις **EA1 – EA12** θα παρουσιαστούν τη Δευτέρα 26 Μαρτίου και ώρα 10:30-12:00 στην αίθουσα Πέλλα
- Οι Ελεύθερες Ανακοινώσεις **EA13 – EA23** θα παρουσιαστούν τη Δευτέρα 26 Μαρτίου και ώρα 12:00-14:00 στην αίθουσα Πέλλα
- Οι Ελεύθερες Ανακοινώσεις **EA24 – EA35** θα παρουσιαστούν τη Δευτέρα 26 Μαρτίου και ώρα 15:00-17:00 στην αίθουσα Πέλλα
- Οι Ελεύθερες Ανακοινώσεις **EA36 – EA47** θα παρουσιαστούν την Τρίτη 27 Μαρτίου και ώρα 09:00-10:30 στην αίθουσα Μακεδονία Α
- Οι Ελεύθερες Ανακοινώσεις **EA48 – EA59** θα παρουσιαστούν την Τρίτη 27 Μαρτίου και ώρα 10:30-12:00 στην αίθουσα Πέλλα
- Οι Ελεύθερες Ανακοινώσεις **EA60 – EA70** θα παρουσιαστούν την Τρίτη 27 Μαρτίου και ώρα 12:00-14:00 στην αίθουσα Πέλλα
- Οι Ελεύθερες Ανακοινώσεις **EA71 – EA81** θα παρουσιαστούν την Τρίτη 27 Μαρτίου και ώρα 15:00-16:30 στην αίθουσα Πέλλα
- Οι Ελεύθερες Ανακοινώσεις **EA82– EA91** θα παρουσιαστούν την Τετάρτη 28 Μαρτίου και ώρα 17:30-19:00 στην αίθουσα Μακεδονία Β
- Οι Ελεύθερες Ανακοινώσεις **EA92– EA111** θα παρουσιαστούν την Τετάρτη 28 Μαρτίου και ώρα 09:30-12:00 στην αίθουσα Μυκήνες
- Οι Ελεύθερες Ανακοινώσεις **EA112– EA119** θα παρουσιαστούν την Τετάρτη 28 Μαρτίου και ώρα 09:30-11:00 στην αίθουσα Πέλλα
- Οι Ελεύθερες Ανακοινώσεις **EA120– EA128** θα παρουσιαστούν την Τετάρτη 28 Μαρτίου και ώρα 11:00-12:30 στην αίθουσα Πέλλα
- Οι Ελεύθερες Ανακοινώσεις **EA129– EA139** θα παρουσιαστούν την Τετάρτη 28 Μαρτίου και ώρα 12:30-14:00 στην αίθουσα Πέλλα



## Κάτοψη Εκθεσιακού Χώρου



Οργάνωση - Γραμματεία



Θεσσαλονίκης 12, 153 44 Γέρακας, Αττική

Τηλ.: 210 6048260, Fax: 210 6047457, E-mail: alebesi@free-spirit.gr



## Ευχαριστίες

Η Οργανωτική Επιτροπή του 9<sup>ου</sup> Πανελληνίου Συνεδρίου Δημόσιας Υγείας και Υπηρεσιών Υγείας ευχαριστεί θερμά για τη συμμετοχή τους τις παρακάτω εταιρίες:





# Επιστημονικό Πρόγραμμα

---



## Δευτέρα 26 Μαρτίου 2012

### ΑΙΘΟΥΣΑ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ Α

- 08:00-09:30 ΕΓΓΡΑΦΕΣ
- 09:30-10:00 ΕΝΑΡΞΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ  
ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ
- 10:00-10:30 ΔΙΑΛΕΞΗ  
Συντονιστές: *Ι. Τούντας, Α. Δημόπουλος*  
“Η νέα Ευρωπαϊκή πολιτική του ΠΟΥ για την Υγεία - Health 2020”  
*Α. Τσουρός*
- 10:30-12:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ  
**Η ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ**  
Συντονιστές: *Β. Καλαποθάκη, Ε. Γιαμαρέλλου*  
“Βιολογική συμπεριφορά του ιού της γρίπης”  
*Ν. Λεγάκης*  
“Εργαστηριακή διάγνωση και επιτήρηση γρίπης”  
*Α. Μεντής*  
“Επιδημιολογικά δεδομένα για τη γρίπη στην Ελλάδα 2009-2012”  
*Α. Μπάκα*  
“Κλινική εικόνα γρίπης και σοβαρά περιστατικά που νοσηλεύονται 2009-2012”  
*Α. Μαγγίνα*
- 12:00-13:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ  
**ΤΟ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΣΤΗ ΕΛΛΑΔΑ**  
Συντονιστές: *Δ. Τριχόπουλος, Μ. Κογεβίνας*  
“Δημογραφικές τάσεις της Ελλάδας”  
*Μ. Παπαδάκης*  
“Διαχρονικές τάσεις στην θνησιμότητα”  
*Π. Λάγιου*  
“Πολιτικές Γονιμότητας”  
*Ν. Λοΐζος*
- 13:00-14:00 ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ  
Συντονιστές: *Α. Σισσούρας, Γ. Ροτζιώκος*  
“Η επίδραση της φτώχειας και της κρίσης στους δείκτες υγείας”  
*Γ. Κυριόπουλος*  
“Υγεία του παιδιού και προτεραιότητες στον καιρό της φτώχειας”  
*Τ. Παναγιωτόπουλος*
- 14:00-15:00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ

- 15:00-17:00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**  
**Η HIV ΛΟΙΜΩΞΗ - AIDS TO 2012**  
Συντονιστές: *Μ. Λαζανάς, Α. Ρουμελιώτη*  
“Επιδημιολογία: Παγκόσμια και Ελληνικά στοιχεία”  
*Γ. Νικολόπουλος*  
“Χρήστες IV τοξικών ουσιών: το νέο πρόβλημα στην Ελλάδα”  
*Γ. Τσεκές*  
“Έγκαιρη διάγνωση - Μέτρα πρόληψης HIV λοίμωξης”  
*Α. Λιονή*  
“Ψυχοκοινωνική στήριξη των ατόμων με HIV λοίμωξη”  
*Π. Δαμάσκος*
- 17:00-17:30 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ**

**ΑΙΘΟΥΣΑ: ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ Α+Β**

- 17:30-19:00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**  
**ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ: ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ**  
Συντονιστές: *Τζ. Κρεμαστινού, Γ. Κυριόπουλος*  
“Περιβάλλον και Δημόσια Υγεία”  
*Μ. Κογεβίνας*  
“Καρκίνοι: Υπάρχει προοπτική νίκης;”  
*Δ. Τριχόπουλος*  
“Στεφανιαία Νόσος : Οι προσπάθειες αποδίδουν”  
*Δ. Κρεμαστινός*
- 19:00-19:30 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ**
- 19:30-20:30 **ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ**  
**ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΙ**  
**ΕΝΑΡΚΤΗΡΙΑ ΔΙΑΛΕΞΗ**  
“Επιστήμη, Οικονομία και Φαντασία”  
“Οι 200 χρήσεις ενός συνδετήρα”  
*Ε. Τριβιζάς*



- 10:30-11:00** **ΔΙΑΛΕΞΗ**  
Συντονιστές: *Θ. Παπαδημητρίου, Μ. Σαμπατακάκης*  
"Οι επιπτώσεις της περιβαλλοντικής ρύπανσης στην υγεία του γενικού πληθυσμού.  
Το παράδειγμα του Ασωπού"  
*Α. Λινού*
- 11:00-12:00** **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**  
**ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**  
Συντονιστές: *Θ. Θωμάϊδης, Χ. Μπακούλα*  
"Ο εμβολιασμός ως μέσο πρόληψης της ανάδυσης παλιών νοσημάτων"  
*Γ. Τρίμης*  
"Ο εμβολιασμός ως μέσο πρόληψης της επιδημίας του ιού ΗΡV"  
*Α. Μίχος*
- 12:00-14:00** **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**  
**ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΟΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**  
Συντονιστές: *Π. Σακκά, Σ. Παπαγεωργίου*  
"Το νοσολογικό φάσμα της Άνοιας: πως εξελίσσεται;"  
*Σ. Παπαγεωργίου*  
"Νευροψυχιατρικά συμπτώματα στην Άνοια"  
*Γ. Παπατριανταφύλλου*  
"Οι απόψεις των φροντιστών"  
*Ε. Μαργιώτη*  
"Διάγνωση ανοϊκών συνδρόμων στην κοινότητα: παρόν και προοπτικές"  
*Γ. Μπέλλος*  
"Ιατρικό κόστος στην Άνοια. Το παρόν και το μέλλον"  
*Σ. Μάτση*  
"Δομές και υπηρεσίες περίθαλψης για ανοϊκούς ασθενείς στην Ελλάδα"  
*Π. Σακκά*
- 14:00-15:00** **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ**
- 15:00-17:00** **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**  
**Ο ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΧΑΡΤΗ**  
Συντονιστές: *Δ. Ανδριώτη, Γ. Γεωργακόπουλος*  
"Ο στρατηγικός ρόλος του Υγειονομικού Χάρτη και ο ρόλος του φορέα λειτουργίας του"  
*Μ. Βαρελή*  
"Τα στοιχεία που συλλέχθηκαν κατά το πρώτο έτος λειτουργίας του"  
*Φ. Αναστασάκης, Κ. Πατέρας*  
"Μηχανισμός συλλογής πρωτογενών δεδομένων - η εμπειρία του Νοσοκομείου"  
*Ν. Τσώλης*  
"Μηχανισμός συλλογής πρωτογενών δεδομένων - η εμπειρία του ιδιώτη ιατρού"  
*Γ. Πατούλης*  
Συζήτηση - τοποθετήσεις

- 10:30-12:00**     **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**  
**Η ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΑΝΤΟΧΗ: ΕΝΑ ΝΕΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**  
Συντονιστές: *Α. Βατόπουλος, Α. Τσακρής*  
"Το πρόβλημα στην Ελλάδα"  
*Α. Βατόπουλος*  
"Η κλινική διάστασή του"  
*Μ. Σουλή*  
"Η νοσηλευτική διάστασή του"  
*Γ. Στραβοπόδη*  
"Η οικονομική διάστασή του"  
*Ν. Μανιαδάκης*  
"Συμπεράσματα - Προτάσεις"  
*Α. Τσακρής*
- 12:00-14:00**     **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**  
**ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΛΟΙΜΩΔΕΙΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**  
Συντονιστές: *Ευ. Βογιατζάκης, Ε. Μαλιέζου*  
"Φυματίωση σε εργαζόμενους"  
*Α. Πεφάνης*  
"Μετάδοση αιματογενών λοιμώξεων"  
*Σ. Ντουράκης*  
"Εκθεση σε δερματικές λοιμώξεις"  
*Μ. Μπομπολή*  
"Νοσοκομειακή μετάδοση νοσημάτων που προλαμβάνονται με εμβολιασμό"  
*Ε. Ροηλίδης*  
"Εμβολιασμός εργαζομένων σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας: ανάγκη και πραγματικότητα"  
*Μ. Λελέκης*
- 14:00-15:00**     **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ**
- 15:00-17:00**     **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**  
**ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ: ΨΥΧΙΚΕΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ**  
Συντονιστές: *Ε. Λύκουρας, Γ. Παπαδημητρίου*  
"Οι ψυχικές διαταραχές στην εποχή της οικονομικής κρίσης"  
*Δ. Πλουμπίδης*  
"Οικονομική κρίση και διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD)"  
*Ι. Μπεργιαννάκη*  
"Οικονομική κρίση και διαταραχές σχετιζόμενες με τη λήψη αλκοόλ και ουσιών"  
*Μ. Μαλλιώρη*  
"Οι ψυχοσωματικές διαταραχές στην εποχή της οικονομικής κρίσης"  
*Χ. Παπαγεωργίου*  
"Σύνδρομο επίκτητης ψυχικής ανεπάρκειας (APDS) και σωματική υγεία"  
*Μ. Βασιλειάδου*



10:30-12:00

**ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**

Συντονιστές: Α. Λάγιου, Τ. Βασιλάκου

**ΕΑ001**

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΔΗΜΟΤΙΚΩΝ ΣΧΟΛΕΙΩΝ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΑΝΩ ΛΙΟΣΙΩΝ ΑΤΤΙΚΗΣ**

Α. Δουλάμη<sup>1,2</sup>, Τ. Βασιλάκου<sup>2</sup>

1. Εκπαιδευτικός Υγειονομικός Σταθμός Άνω Λιοσίων Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού
2. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας - Τομέας Υγιεινής της Διατροφής και Βιοχημείας

**ΕΑ002**

**ΕΠΙΠΕΔΑ ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΘΕΤΙΚΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ**

Μ. Δασκαλάκη, Φ. Βάγια, Ε. Δαμασκοπούλου, Σ. Καρασαρίδου, Μ. Σύρου, Α. Μακρή, Α. Βογιατζή  
Εργαστήριο Κλινικής Μικροβιολογίας- Βιοχημείας Γ. Ν. Παίδων Πεντέλης, Αθήνα

**ΕΑ003**

**ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΝΕΑΝΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΤΗ ΦΛΕΓΜΟΝΗ**

Μ. Μαγγανά<sup>\*1</sup>, Δ.Ε. Κουγιουμτζή Δημολιάνη<sup>\*1</sup>, Α.Μ. Πιστικού<sup>\*1</sup>, Φ.Β. Μιχαήλ <sup>\*1</sup>, Κ. Κούτρου<sup>1</sup>,  
Α. Ιωαννίδης<sup>1</sup>, Π. Κολοβός<sup>1</sup>, Γ. Πανουτσόπουλος<sup>1</sup>, Μ. Διονυσσοπούλου<sup>2</sup>, Λ. Ντίαζ<sup>3</sup>, Μ. Τσιρώνη<sup>1</sup>,  
Α.Π. Ρόχας Χιλ<sup>1</sup>

\*Ίση συμμετοχή στην εργασία

1. Σχολή Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας ζωής, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη
2. Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο Σπάρτης
3. Ειδικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Δυτικής Ελλάδας «Άγιος Λουκάς» Πάτρας

**ΕΑ004**

**ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ**

Π. Σαρδέλη<sup>1</sup>, Α. Μπαρμπούνη<sup>2</sup>, Κ. Μεράκου<sup>2</sup>

Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

**ΕΑ005**

**ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΤΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ**

Μ. Ρεκληίτη<sup>1</sup>, Μ. Σαρίδη<sup>2</sup>, Ζ. Ρούπα<sup>3</sup>, Π. Κυλούδης<sup>4</sup>, Ι. Κυριαζής<sup>5</sup>, Κ. Σουλιάτης<sup>6</sup>

1. RN, MSc, Γ.Ν. Κορίνθου

2. RN, BSc, MSc, PhD, Διευθύντρια NY, Γ.Ν. Κορίνθου

3. RN, MD, PhD, Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Λευκωσίας

4. RN, MSc, Γ. Ν. «Γ. Παπανικολάου» Θεσσαλονίκης

5. MD, PhD, Διευθυντής Παθολογικής Κλινικής και Υπεύθυνος Διαβητολογικού Ιατρείου, Γ. Ν. «Ασκληπιείου» Βούλας, Αττική

6. Λέκτορας, Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

**ΕΑ006**

**ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΜΕΤΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΗΛΙΚΙΑΣ ΑΝΩ ΤΩΝ 40 ΕΤΩΝ ΜΕ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΚΑΛΥΒΙΩΝ**

Χ. Γεωργακάκου<sup>1,5</sup>, Ε. Μαργακάκη<sup>2</sup>, Π. Χούτα<sup>3</sup>, Μ. Γκίνη<sup>1</sup>, Χ. Κουτής<sup>4</sup>, Ν.Τ. Βασιλάκου<sup>5</sup>

1. Κέντρο Υγείας Καλυβίων (Κ.Υ.), Καλύβια Αττικής

2. Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, Δ/νση Κοινωνικής Προστασίας, ΤΕΙ Αθήνας-Σ.Ε.Υ.Π./Ε.Ε.Υ.

3. Γενικό Νοσοκομείο Κυπαρισσίας, Κυπαρισσία Μεσσηνίας

4. ΤΕΙ Αθήνας, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας Πρόνοιας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Υγιεινής της Διατροφής & Βιοχημείας, Αθήνα

5. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Υγιεινής της Διατροφής & Βιοχημείας, Αθήνα



#### ΕΑ007

### ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΟΜΕΤΡΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΧΟΡΕΥΤΡΙΩΝ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΟΜΗΛΙΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Π. Χαϊκάλη, Τ. Βασιλάκου

Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας - Τομέας Υγιεινής της Διατροφής και Βιοχημείας

#### ΕΑ008

### ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΠΡΟ-ΕΦΗΒΩΝ ΣΤΗΝ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΙΑ

Π. Φουντουκίδου<sup>1</sup>, Ο. Πινακά<sup>1</sup>, Α. Κατσιαφλάκα<sup>2</sup>, Κ. Κορκιδάκη<sup>3</sup>, Γ. Γεωργοπούλου<sup>3</sup>, Μ. Παπαγιάννη<sup>4</sup>, Ν. Μπιτσόλας<sup>2</sup>, Α. Κατσαρού<sup>5</sup>

1. Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

2. Περιφερειακό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας Θεσσαλίας

3. Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση Ν. Λάρισας

4. Δ/ση Δημόσιας Υγείας κ' Κοινωνικής Μέριμνας Π.Ε. Λάρισας

5. Επιστημονικό Κέντρο Σύγχρονης Διαιτολογίας & Διατροφικής Υποστήριξης, Λάρισα

#### ΕΑ009

### ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΤΡΟΦΗΣ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΙΟ ΦΟΙΤΗΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΕΙΚΟΝΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ

Α. Γαρδούνη, Γ. Κουλιεράκης

Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

#### ΕΑ010

### ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΑ LIGHT ΓΑΛΑΚΤΟΚΟΜΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ

Α. Σταματοπούλου<sup>1</sup>, Ε. Σταματοπούλου<sup>2</sup>, Ε. Χανιωτάκης<sup>3</sup>

1. ΤΕ Διοίκησης & Οικονομίας, MS(c) Διεθνή Διαχείριση Ανθρώπινων Πόρων

2. RN, BSC, MS(c) Public Health, ΤΕ Νοσηλεύτρια (Μ.Ε.Θ) Γ.Ν. Πειραιά "ΤΖΑΝΕΙΟ"

3. Γενικός Ιατρός Επιμελητής Α' Κ.Υ.Γ. Νεμέας

#### ΕΑ011

### ΟΡΘΟΡΕΞΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΥΤΟΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΣΕ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΝΕΩΝ: Η ΑΝΑΓΚΗ ΜΙΑΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Δ. Χανιώτης, Μ.Ε. Καραρρήγα, Α. Στυλιανοπούλου, Ι. Στυλιανοπούλου, Α. Τρουμπούκη,

Φ. Χανιώτης

ΣΕΥΠ - ΤΕΙ Αθήνας

#### ΕΑ012

### ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΙΔΙΚΩΝ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Ε. Μέντζου<sup>1</sup>, Ι. Παπαδοπούλου, Α. Ξενάκη, Γ. Μπόσκου

1. Χαρακόπειο Πανεπιστήμιο, Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας- Διατροφής

12:00-14:00

#### ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

**Συντονιστές:** Δ. Χανιώτης, Δ. Σκουτέλης

#### ΕΑ013

### ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ

Γ. Βαρουξή<sup>1</sup>, Α. Μπαρμπούνη<sup>2</sup>, Ε. Αντωνιάδου<sup>2</sup>, Α. Κουτσουρή<sup>1</sup>, Γ. Καραγιώργος<sup>3</sup>, Κ. Μεράκου<sup>2</sup>

1. Γενικό Νοσοκομείο Λειβαδιάς, Λειβαδιά

2. Τομέας Δημόσιας & Διοικητικής Υγιεινής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

3. Γενικό Νοσοκομείο «Αγία Όλγα», Αθήνα



#### ΕΑ014

### ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΤΟΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗΣ ΑΡΧΑΙΑΣ ΟΛΥΜΠΙΑΣ ΜΕΤΑ ΤΙΣ ΦΩΤΙΣ ΤΟΥ 2007

Ι. Γκριτζάνη<sup>1</sup>, Μ. Τσιρώνη<sup>2</sup>, Φ. Τζαβέλλα<sup>3</sup>, Μ. Γκούβα<sup>4</sup>, Ε. Γκεβρέκη<sup>5</sup>, Ε. Δραγκιώτη<sup>6</sup>, Σ. Ζυγά<sup>7</sup>

1. Νοσηλεύτρια Γ.Ν. Άργους
2. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου
3. Λέκτορας (υπό διορισμό) Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου
4. Επίκουρος Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΙ Ηπείρου
5. Νοσηλεύτρια Γ.Ν. Πύργου
6. Ψυχολόγος, PhDc
7. Επίκουρος Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

#### ΕΑ015

### ΑΥΤΟΣΤΙΓΜΑΤΙΣΜΟΣ, ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΑΥΤΟΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

Ε. Πασματζή<sup>1</sup>, Γ. Κουλιεράκης<sup>2</sup>

1. Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη
2. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

#### ΕΑ016

### ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΑΠΟ ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ ΚΑΙ ΤΗ ΓΟΝΕΪΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Μ. Δάγλα<sup>1,2</sup>, Ε. Αντωνίου<sup>1,2</sup>, Ε. Ιωαννίδη-Καπόλου<sup>2</sup>

1. Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, ΤΕΙ Αθήνας
2. Τμήμα Κοινωνιολογίας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

#### ΕΑ017

### ABUSE ASSESSMENT SCREEN (AAS): ΕΝΑ ΕΓΚΥΡΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΒΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

Ε. Αντωνίου<sup>1,2</sup>, Μ. Δάγλα<sup>1,2</sup>, Ε. Ιωαννίδη-Καπόλου<sup>2</sup>, Γ. Ιατράκης<sup>1</sup>

1. Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, ΤΕΙ Αθήνας
2. Τμήμα Κοινωνιολογίας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

#### ΕΑ018

### ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΑ Κ.Α.Π.Η. ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΧΑΝΙΩΝ

Ε. Κορκίδη<sup>1</sup>, Ε. Ιωαννίδη<sup>1,2</sup>, Γ. Κουλιεράκης<sup>1,2</sup>, Χ. Κουτής<sup>1,3</sup>

1. Μ.Π.Σ. Εφημεροσμένης Δημόσιας Υγείας, Εθνική Δημόσια Υγείας-ΤΕΙ-Α
2. Τομέας Κοινωνιολογίας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας
3. Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής, Εργαστήριο Επιδημιολογίας ΤΕΙ Αθήνας

#### ΕΑ019

### ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ

Α. Κουτσουρή<sup>1</sup>, Α. Μπαρμπούνη<sup>2</sup>, Ε. Αντωνιάδου<sup>2</sup>, Γ. Βαρουξή<sup>1</sup>, Γ. Καραγεώργος<sup>3</sup>, Κ. Μεράκου<sup>2</sup>

1. Τομέας Δημόσιας & Διοικητικής Υγιεινής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα
2. Γενικό Νοσοκομείο Λειβαδιάς, Λειβαδιά
3. Γενικό Νοσοκομείο «Αγία Όλγα»

#### ΕΑ020

### ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΣΤΗΝ ΠΦΥ: ΕΝΙΣΧΥΟΝΤΑΣ ΤΟ ΡΟΛΟ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Σ. Καπετανούδη<sup>1</sup>, Π. Κολοβός<sup>2</sup>, Σ. Ζυγά<sup>2</sup>

1. Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Γενικό Νοσοκομείο Σπάρτης, Σπάρτη
2. Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, Σπάρτη

#### ΕΑ021

### ΗΛΕΚΤΡΟΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ ΟΙΚΙΑΚΩΝ ΣΥΣΚΕΥΩΝ: ΓΝΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Σ. Ανυσιάδου<sup>1</sup>, Α. Μάρκου<sup>1</sup>, Π. Μπουλανίκη<sup>1</sup>, Θ. Ζάγκαλης, Α. Νεστορίδου<sup>1</sup>

1. Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής, Τομέας Εφαρμοσμένης Υγιεινής, ΤΕΙ Αθήνας

#### ΕΑ022

### ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ Η ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C ΣΤΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΩΝ ΑΘΗΝΩΝ

Ν. Αλεξοπούλου<sup>1</sup>, Α. Μάϊνα<sup>2</sup>

1. Οκανά

2. Τομέας Κοινωνιολογίας ΕΣΔΥ

#### ΕΑ023

### ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΑ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ. ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΥΤΕΝΗ ΚΟΝΔΥΛΩΜΑΤΑ

Σ. Κουπίδης<sup>1</sup>, Η. Νικολαΐδου<sup>1</sup>, Σ. Μπέλλος<sup>2</sup>, Π. Σκαπινάκης<sup>2</sup>, Η. Γραμματικόπουλος<sup>3</sup>,

Μ. Χατζηθασυλείου<sup>1</sup>, Α. Κατσάμπας<sup>1</sup>, Β. Μαυρέας<sup>2</sup>

1. Τμήμα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Λοιμώξεων, Α' Δερματολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσ. «Α. Συγγρός», Αθήνα

2. Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ιωάννινα

3. Β' Πανεπιστημιακή Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

14:00-15:00

**ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ**

15:00-17:00

**ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**

Συντονιστές: Α. Μαυρίδου, Ρ. Βώρου

#### ΕΑ024

### ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΝΕΡΟΥ ΚΟΛΥΜΒΗΤΙΚΩΝ ΔΕΞΑΜΕΝΩΝ ΣΤΟΝ ΕΛΛΑΔΙΚΟ ΧΩΡΟ ΚΑΤΑ ΤΑ ΕΤΗ 2005-2011

Ι. Σπηλιοπούλου<sup>1</sup>, Α. Θεοφίλου<sup>1</sup>, Κ. Αϊβαλιώτη<sup>1</sup>, Ε. Βελονάκης<sup>1,2</sup>, Α. Βατόπουλος<sup>1,2</sup>

1. Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας, Βάρη Αττικής

2. Τομέας Μικροβιολογίας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Βάρη Αττικής

#### ΕΑ025

### ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΝΕΡΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΥΔΡΕΥΣΗΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑ ΤΑ ΕΤΗ 2005-2011

Ι. Σπηλιοπούλου<sup>1</sup>, Κ. Αϊβαλιώτη<sup>1</sup>, Α. Θεοφίλου<sup>1</sup>, Φ. Ζούρτου<sup>1</sup>, Ε. Βελονάκης<sup>1,2</sup>, Α. Βατόπουλος<sup>1,2</sup>

1. Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας, Βάρη Αττικής

2. Τομέας Μικροβιολογίας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Βάρη Αττικής

#### ΕΑ026

### ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΗΣ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΝΕΡΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΥΔΡΕΥΣΗΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑ ΤΑ ΕΤΗ 2005-2011

Ι. Σπηλιοπούλου<sup>1</sup>, Κ. Αϊβαλιώτη<sup>1</sup>, Α. Θεοφίλου<sup>1</sup>, Φ. Ζούρτου<sup>1</sup>, Ε. Βελονάκης<sup>1,2</sup>, Α. Βατόπουλος<sup>1,2</sup>

1. Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας, Βάρη Αττικής

2. Τομέας Μικροβιολογίας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Βάρη Αττικής



#### ΕΑ027

### ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ *Legionella spp.* ΣΕ ΚΟΛΥΜΒΗΤΗΡΙΑ ΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΤΟΥΣ

Ξ.Α. Κουτσούκου<sup>1,2</sup>, Ε. Βελονάκης<sup>2,3</sup>, Ζ. Κασιώνη<sup>1,2</sup>, Α. Φλούντζη<sup>3</sup>, Χ. Κουτής<sup>1</sup>, Α. Βατόπουλος<sup>2,3</sup>

1. Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής, Τεχνολογικό και Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθηνών
2. Τομέας Μικροβιολογίας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα
3. Κέντρο Αναφοράς Λεγεωνέλλας Νοτίου Ελλάδος, Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας, Βάρη-Αττικής

#### ΕΑ028

### ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΥΔΑΤΩΝ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Γ. Καντεράκης<sup>1</sup>, Μ.Γ. Μαρκοπούλου<sup>1</sup>, Ν. Μαλινόγλου<sup>1</sup>, Ν. Σκαρμούτσου<sup>1</sup>, Κ. Σταμούλος<sup>1</sup>,

Ε. Βελονάκης<sup>2</sup>, Ι. Σπηλιοπούλου<sup>2</sup>, Γ. Κορατζάνης<sup>1</sup>

1. Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Σισμανόγλειο Γ.Ν.Αττικής
2. Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας - ΚΕΕΛΠΝΟ κ' ΕΣΔΥ, Βάρη Αττικής

#### ΕΑ029

### ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΝΕΡΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΣΕ ΟΡΕΙΝΕΣ ΚΑΙ ΠΕΔΙΝΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ ΤΡΙΚΑΛΩΝ

Χ. Σπύρου<sup>1</sup>, Μ. Καρρά<sup>1</sup>, Α. Ζανιά<sup>2</sup>, Σ. Κωστοπούλου<sup>3</sup>, Μ. Χατζηνίκου<sup>4</sup>, Α. Κατσαφλάκα<sup>4</sup>,

Φ. Κολοκυθοπούλου<sup>4</sup>, Α. Δασκαλάκη<sup>4</sup>

1. Επίτιμη Δημόσιας Υγείας Τμήματος Υγειονομικού Ελέγχου & Περιβαλλοντικής Υγιεινής Περιφερειακής Ενότητας Τρικάλων
2. Ασκούμενη Επίτιμη Δημόσιας Υγείας Τμήματος Υγειονομικού Ελέγχου & Περιβαλλοντικής Υγιεινής Περιφερειακής Ενότητας Τρικάλων
3. Διευθύντρια Δ/σης Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφερειακής Ενότητας Τρικάλων
4. Περιφερειακό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας Θεσσαλίας, Λάρισα

#### ΕΑ030

### ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΟΥ ΝΕΡΟΥ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΤΟΥ ΠΟΙΟΤΗΤΑ

Ν. Κυριαζής<sup>1,3</sup>, Ε.Ν. Βελονάκης<sup>1,2</sup>, Ι.Μ. Κιούση, Χ. Κουτής<sup>1,3</sup>, Α. Βατόπουλος<sup>1,2</sup>

1. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Μικροβιολογίας της Δημόσιας Υγείας, Αθήνα
2. Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας, Βάρη - Αττικής
3. Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής, Εργαστήριο Επιδημιολογίας, ΤΕΙ Αθήνας

#### ΕΑ031

### ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ *Legionella spp.* ΣΕ ΝΕΡΟ ΙΑΜΑΤΙΚΩΝ ΠΗΓΩΝ ΣΤΟΝ ΕΛΛΑΔΙΚΟ ΧΩΡΟ

Ν.Ι. Χατζηνικολάου<sup>1</sup>, Ε.Ν. Βελονάκης<sup>1,2</sup>, Χ.Παπαναστασοπούλου<sup>1</sup>, Α. Φλούντζη<sup>2</sup>, Α. Βατόπουλος<sup>1,2</sup>

1. Τομέας Μικροβιολογίας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα
2. Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας, Βάρη - Αττικής

#### ΕΑ032

### ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ HACCP ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΤΥΠΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΜΠΟΡΙΑΣ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΦΥΤΙΚΗΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ. ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΟΙΑ ΤΑ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ

Α. Μάρκου<sup>1</sup>, Ε. Ευμορφόπουλος<sup>1,2</sup>, Β. Κοντός<sup>1,2</sup>, Χ. Κουτής<sup>1,3</sup>, Σ. Ανυσιάδου<sup>1</sup>

1. Μ.Π.Σ Εφαρμοσμένη Δημόσια Υγεία ΕΣΔΥ-ΤΕΙ Αθήνας
2. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας Τομέας Κτηνιατρικής
3. Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής Εργαστήριο Επιδημιολογίας ΤΕΙ-Α

### ΕΑ033

#### ΠΡΩΤΗ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ *Legionella* spp. ΑΠΟ ΦΥΤΟΧΩΜΑ ΣΤΗΝ ΑΤΤΙΚΗ-ΠΙΘΑΝΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΚΑΙ ΣΗΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Ι.Μ. Κιούση<sup>1</sup>, Ν.Ε. Βελονάκης<sup>2,3</sup>, Χ. Κουτής<sup>1</sup>, Ε. Παπαδογιαννάκης<sup>4</sup>, Φ. Μπαμπάτσικου<sup>1</sup>, Α. Βατόπουλος<sup>2,3</sup>

1. Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής, Εργαστήριο Επιδημιολογίας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθηνών
2. Τομέας Μικροβιολογίας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας και ΚΕΕΛΠΝΟ, Υπουργείο Υγείας, Αθήνα
3. Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας, Αθήνα
4. Τομέας Κτηνιατρικής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

### ΕΑ034

#### ΕΛΕΓΧΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΟΥ *E.coli* 0104:H4 ΑΠΟ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΦΥΤΙΚΗΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΑΣ ΤΟΥ ΜΑΪΟΥ- ΙΟΥΛΙΟΥ 2011 ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Δ.Ε. Παπαδόπουλος<sup>1,3</sup>, Θ.Κ. Καραμπίνης<sup>1,2</sup>, Ε. Μαθιουδάκης<sup>2</sup>, Μ. Κονταρίνη<sup>1,2</sup>, Ε.Ν. Βελονάκης<sup>1,2</sup>, Α. Βατόπουλος<sup>1,2</sup>

1. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Μικροβιολογίας, Αθήνα
2. Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας, Βάρη-Αττικής
3. 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα

### ΕΑ035

#### ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ - ΕΠΙΔΗΜΙΑ STEC ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ

Κ. Μπαρμπέρης, Θ. Νέστορα

Δ/ση Εργαστηριακών Ελέγχων, Ενιαίος Φορέας Ελέγχου Τροφίμων



Τρίτη 27 Μαρτίου 2012

ΑΙΘΟΥΣΑ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ Α

09:00-10:30 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ  
Συντονιστές: Γ. Σπάλα, Β. Κόντε

**ΕΑ036**

**ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΠΟΛΙΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑΣ - ΟΞΕΙΑΣ ΧΑΛΑΡΗΣ ΠΑΡΑΛΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΤΑ ΤΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ 2006-2011**

Α. Βερναρδάκη<sup>1</sup>, Σ. Πούφτα<sup>1</sup>, Δ. Περβανίδου<sup>1</sup>, Δ. Μένεγας<sup>1</sup>, Σ. Λαμπροπούλου<sup>2</sup>, Α. Βούλγαρη-Κόκοτα<sup>2</sup>, Μ. Δέτσος<sup>1</sup>, Ε. Πίπα<sup>1</sup>, Π. Μαυραγάνης<sup>1</sup>, Α. Μεντής<sup>2</sup>, Θ. Γεωργακοπούλου<sup>1</sup>

1. Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Γραφείο Νοσημάτων που Προλαμβάνονται με Εμβολιασμό, Αθήνα
2. Ελληνικό Ινστιτούτο Pasteur, Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Εντεροϊών, Αθήνα

**ΕΑ037**

**ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΥΡΡΟΗΣ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΓΡΙΠΗΣ Η1Ν1 ΣΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΟ 2010-2011**

Κ. Παπαευσταθίου<sup>1</sup>, Α. Μεντής<sup>2</sup>, Α. Σταυριανού<sup>3</sup>, Α. Νικολιά<sup>4</sup>, Ν. Γκρούμας<sup>5</sup>, Κ. Πετροπούλου<sup>3</sup>

1. Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Ε.Ν.Λ Ε.Κ.Α
2. Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ, Κέντρο Αναφοράς Γρίπης
3. Β' Κλινική ΦΙΑΠ Ε.Κ.Α
4. Νοσηλεύτρια Ε.Ν.Λ Ε.Κ.Α
5. Α' Κλινική ΦΙΑΠ Ε.Κ.Α

**ΕΑ038**

**ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΕ ΑΓΡΟΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΝΕΜΕΑΣ**

Ε. Σταματοπούλου<sup>1</sup>, Ε. Χανιωτάκης<sup>2</sup>, Α. Σταματοπούλου<sup>3</sup>, Σ. Πατιάκας<sup>4</sup>, Ε. Σκληρός<sup>5</sup>, Α. Πρεκατές<sup>6</sup>

1. RN, BSC, MS(c) Public Health, ΤΕ Νοσηλεύτρια (Μ.Ε.Θ) Γ.Ν. Πειραιά "ΤΖΑΝΕΙΟ"
2. Γενικός ιατρός επιμελητής Α' Κ.Υ.Γ. Νεμέας
3. ΤΕ Διοίκησης & Οικονομίας, MS(c) Διεθνή Διαχείριση Ανθρωπίνων Πόρων
4. Διευθυντής μικροβιολογικού τμήματος Γ.Ν. "Καστοριάς"
5. Γενικός ιατρός, Διευθυντής Κ.Υ.Γ. Νεμέας
6. Πνευμονολόγος, Διευθυντής (Μ.Ε.Θ.) Γ.Ν. Πειραιά "ΤΖΑΝΕΙΟ"

**ΕΑ039**

**ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΙΟΓΕΝΩΝ ΚΑΙ ΑΤΥΠΩΝ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ**

Α. Μπούσμπουλα, Ε. Στάικου, Γ. Γεωργούλια, Σ. Καρασαρίδου, Ι. Χατζημιλάδη, Φ. Βάγια, Α. Βογιατζή  
Εργαστήριο Κλινικής Μικροβιολογίας και Βιοχημείας, Γ.Ν. Παίδων Πεντέλης

**ΕΑ040**

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΤΗΣ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ ΣΤΟ ΓΗΓΕΝΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗΣ ΛΕΣΒΟΥ ΚΑΙ ΣΕ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ «2006-2009»**

Ι. Στρατήγας

Νοσηλεύτρια Τ.Ε., Μ. Α., Γ. Ν. Μυτιλήνης «Βοσπάνειο», Μυτιλήνη

#### ΕΑ041

### ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΥΠΟΔΗΛΩΣΗΣ ΤΩΝ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΟΠΩΣ ΑΥΤΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΚΕ ΣΤΟ ΑΝΤΙΦΥΜΑΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΤΟΥ ΓΝΝΘΑ ΑΠΟ ΤΟ 2007 - ΣΗΜΕΡΑ

Π. Σωτηροπούλου<sup>1</sup>, Π. Ζώης<sup>2</sup>, Α. Βασιλόπουλος<sup>3</sup>, Α. Παπαβασιλείου<sup>4</sup>, Ε. Πετεινάκη<sup>5</sup>, Ζ. Ρούπα<sup>6</sup>, Κ. Γουργουλιάνης<sup>7</sup>, Κ. Κωνσταντίνου<sup>8</sup>.

1. Καθηγήτρια Εφαρμογών, Τμήμα Επισκεπτών Υγείας, ΤΕΙ Αθήνας
2. Ειδικευόμενος Πνευμονολογίας, 12<sup>η</sup> Πνευμονολογική Κλινική ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα
3. Νοσηλεύτης, ΚΕΕΛΠΝΟ Λαμίας
4. Διευθυντής Αντιφυματικού Τμήματος ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα
5. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Μικροβιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
6. Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Νικοσίας
7. Καθηγητής Πνευμονολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
8. Συντονιστής Διευθυντής Αντιφυματικού Τμήματος ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

#### ΕΑ042

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΜΕ ΠΙΘΑΝΗ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ

Γ. Βασιλοπούλου<sup>1</sup>, Κ. Αντωνίου<sup>2</sup>, Χ. Βασιλάτος<sup>1</sup>, Σ. Κοκκαλιάρης<sup>1</sup>, Ι. Γκουλιά<sup>1</sup>, Μ. Βιδάκη<sup>1</sup>, Ν. Κολυβάς<sup>3</sup>

1. Νοσηλεύτρια/της, Παθολογικό Νοσοκομείο Αθηνών Σπηλιοπούλειο «Αγία Ελένη»
2. Νοσηλεύτρια, Αρεταίειο Νοσοκομείο
3. Διευθυντής Ιατρός, Παθολογικό Νοσοκομείο Αθηνών Σπηλιοπούλειο «Αγία Ελένη»

#### ΕΑ043

### ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ Γ.Ν.Α. «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ» ΜΕ ΔΕΡΜΟΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΜΑΝΤΟΥΧ

Μ. Γ. Μαρκοπούλου, Γ. Καντεράκης, Κ. Σταυροπούλου, Μ. Μαρτσούκου, Ε. Φακίρη, Γ. Κορατζάνης  
Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Σισμανόγλειο Γ.Ν.Αττικής

#### ΕΑ044

### ΛΕΜΦΑΔΕΝΟΠΑΘΕΙΑ ΕΞ ΟΝΥΧΩΝ ΓΑΛΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Ε. Στάικου<sup>1</sup>, Α. Μακρή<sup>1</sup>, Σ. Καρασαρίδου<sup>1</sup>, Τ. Λοϊσίου<sup>1</sup>, Μ. Πετρά<sup>2</sup>, Κ. Φιλιόπουλος<sup>2</sup>, Α. Βογιατζή<sup>1</sup>

1. Εργαστήριο Κλινικής Μικροβιολογίας Γ.Ν. Παίδων Πεντέλης,
2. Ορθοπαιδική Κλινική Γ.Ν. Παίδων Πεντέλης

#### ΕΑ045

### ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΕ ΑΠΟΜΑΚΡΥΣΜΕΝΟ ΝΗΣΙ ΚΑΙ ΑΓΡΟΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Ε. Στάικου, Τ. Λοϊσίου, Γ. Γεωργούλια, Μ. Σύρου, Σ. Καρασαρίδου, Ι. Βαρζακάκος, Α. Βογιατζή  
Εργαστήριο Κλινικής Μικροβιολογίας Γ.Ν. Παίδων Πεντέλης

#### ΕΑ046

### ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΤΟΝ ΔΗΜΟ ΣΑΛΑΜΙΝΑΣ

Μ. Παππά<sup>1,2</sup>, Τ. Τζανακάκη<sup>1</sup>, Α. Κουλούρη<sup>2</sup>, Δ. Παγγού<sup>2</sup>, Α. Μπούνταλης<sup>2</sup>, Τ. Κουρέα-Κρεμαστινού<sup>1</sup>

1. Τομέας Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας
2. Κέντρο Υγείας Σαλαμίνας



**ΕΑ047**

**ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΟΞΕΙΑΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ EBSTEIN BARR VIRUS ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ: ΑΤΥΠΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ**

Ε. Στάικου, Α. Μπούσμπουλα, Τ. Λοΐσιου, Γ. Γεωργούλια, Ι. Βαρζακάκος, Α. Βογιατζή  
*Εργαστήριο Κλινικής Μικροβιολογίας Γ.Ν. Παίδων Πεντέλης*

**10:30-12:00**

**ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**

**ΔΡΑΣΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ Α' ΒΑΘΜΙΑ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ Η ΝΕΑ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ «ΚΑΛΛΙΚΡΑΤΗ»: ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ, ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ**

*Συντονιστές: Γ. Μακρυνός, Ε. Θηραίος*

**"Η δημόσια υγεία στους Δήμους, στο πλαίσιο της νέας αρχιτεκτονικής της αυτοδιοίκησης (Καλλικράτης)"**

*Ν. Σαράντης*

**"Η δημοτική δικτύωση στα θέματα υγείας και η περίπτωση ΕΔΔΥΠΠΥ"**

*Γ. Πατούλης*

**"ΑΚΕΠΥ - Ανοικτά Κέντρα Προστασίας Υγείας: Μια σύγχρονη πρόταση Πολιτικής Υγείας για τους Καλλικρατικούς Δήμους"**

*Α. Δόλγερας*

**"Προβλήματα - Δυσκολίες & Προοπτικές από την άσκηση των νέων αρμοδιοτήτων δημοσίας υγείας στην αυτοδιοίκηση"**

*Ε. Πασβούρης*

**12:00-14:00**

**ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**

**ΙΟΣ ΤΟΥ ΔΥΤΙΚΟΥ ΝΕΙΛΟΥ ΚΑΙ ΕΛΟΝΟΣΙΑ: ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΔΙΑΒΙΒΑΣΤΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

*Συντονιστές: Γ. Σαρόγλου, Θ. Γεωργακοπούλου*

**"Επιδημιολογικά δεδομένα για τον ιό του Δυτικού Νείλου και την ελονοσία στην Ελλάδα"**

*Μ. Δέτσης*

**"Κλινική εικόνα - νεότερα δεδομένα για την θεραπευτική αντιμετώπιση"**

*Σ. Τσιόδρας*

**"Διαγνωστική και εργαστηριακή εκτίμηση μολυσματικότητας των διαβιβαστών"**

*Ν. Βακάλης*

**"Δράσεις πεδίου για την αντιμετώπιση της ελονοσίας στη Λακωνία 2011-2012"**

*Μ. Τσερώνη*

**Σχολιασμός για το Σχέδιο δράσης για την αντιμετώπιση**

*Χ. Χατζηχριστοδούλου, Γ. Σαρόγλου*

**14:00-15:00**

**ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ**



- 15:00-16:00** **ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ**  
Συντονιστές: *Κ. Σουλιώτης, Τ. Γκαράνη - Παπαδάτου*  
«Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Αναφοράς (ΕΣΠΑ) 2007-2013 και αναπτυξιακές παρεμβάσεις Υγείας - σχεδιασμός παρεμβάσεων με εφαρμογή μεθόδων Project Cycle Management (PCM) και Logical Framework (LF)»  
*Α. Κανακάκη*  
«Κοινωνικές ανισότητες υγείας: από την αναγνώριση του προβλήματος στην υιοθέτηση κατάλληλης πολιτικής»  
*Ε. Πάβη*
- 16:00-18:00** **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**  
**ΟΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ: ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΒΡΟ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ**  
Συντονιστές: *Α. Οικονομοπούλου, Σ. Πουλής*  
“Υγειονομική παρέμβαση στις πύλες εισόδου του νομού Έβρου”  
*Ε. Λιάπη*  
“Ψυχοκοινωνική παρέμβαση του ΚΕΕΛΠΝΟ στα κέντρα πρώτης υποδοχής μεταναστών στον Έβρο”  
*Κ. Κουρέα*  
“Υγειονομική παρέμβαση σε ευπαθείς πληθυσμιακές ομάδες στο ιστορικό κέντρο της Αθήνας”  
*Μ. Βατίστα*  
“Ψυχοκοινωνική παρέμβαση σε ευπαθείς πληθυσμιακές ομάδες στο ιστορικό κέντρο της Αθήνας”  
*Ε. Ξανθοπούλου*  
“Στοχευμένα προγράμματα δρόμου σε εκδιδόμενα άτομα και μετανάστες”  
*Χ. Χρυσομάλλης*
- 18:00-19:00** **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**  
**ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ: ΔΥΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΑΠΟΔΟΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ**  
Συντονιστές: *Κ. Γουργουλιάνης, Τζ. Κρεμαστινού*  
“Η προσφορά των εμβολίων στη Δημόσια Υγεία”  
*Α. Κωνσταντόπουλος*  
“Η διακοπή του καπνίσματος στην πρόληψη”  
*Π. Μπεχράκης*



- 10:30-12:30 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**  
**ΧΡΗΣΗ ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΚΑΙ ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ**  
Συντονιστές: *Μ. Μαλλιώρη, Κ. Γαζγαλίδης*  
“Η έννοια της εξάρτησης: επιστημονικές προσεγγίσεις και νεότερα δεδομένα”  
*Δ. Φωτόπουλος*  
“Συννοσηρότητα και εξάρτηση”  
*Κ. Γαζγαλίδης*  
“Εξάρτηση και προβλήματα σωματικής υγείας (μεταδιδόμενα και μη νοσήματα)”  
*Ο. Αναγνώστου*  
“Σύγχρονες δράσεις για την αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων σε ΧΕΝ”  
*Α. Χατζάκης*  
“Θεραπευτική αντιμετώπιση των χρηστών ψυχοδραστικών ουσιών - μια ολιστική προσέγγιση”  
*Μ. Μαλλιώρη*
- 12:30-14:00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**  
**Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΑΡΧΕΙΟΥ ΝΕΟΠΛΑΣΙΩΝ**  
Συντονιστές: *Π. Κοσμίδης, Ε. Βρεπού*  
“Η επιδημιολογία του καρκίνου παγκοσμίως και στην Ελλάδα”  
*Γ. Στασινοπούλου*  
“Η αναγκαιότητα και λειτουργία του EAN”  
*Ε. Τζάλα*  
“Το παθολογοανατομικό εργαστήριο: Η κύρια πηγή πληροφοριών στην εθνική καταγραφή των νεοπλασιών”  
*Λ. Κακλαμάνης*  
“Το αρχείο νεοπλασιών της Κρήτης”  
*Χ. Λιονής*  
Συζήτηση - τοποθετήσεις
- 14:00-15:00 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ**

15:00-17:00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

**ΔΡΑΣΕΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Συντονιστές: *Μ. Βιολάκη, Α. Πανταζοπούλου*

**“Εθνικά Σχέδια Δράσης για τη Δημόσια Υγεία: από τη θεωρία στην πράξη”**

*Θ. Σταύρου*

**“Νερό και Δημόσια Υγεία”**

*Β. Καραούλη*

**“Διαχείριση Ιατρικών απόβλητων”**

*Ν. Παπανικολάου*

**“Λοιμώδη - εμβολιασμοί”**

*Φ. Καλύβα*

**“Διατροφή ως προσδιοριστικός παράγοντας υγείας”**

*Τζ. Κακαλιούρα*

**“Άσκηση ως μέσο προστασίας της υγείας και βελτίωση ποιότητας ζωής”**

*Δ. Καραστάθης*

17:00-19:00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

**ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ**

Συντονιστές: *Α. Χατζής, Κ. Σταυροπούλου - Γκιάκα*

**“Νομοθετική πρωτοβουλία για την αλλαγή πλαισίου των μεταμοσχεύσεων.  
Δημόσια συζήτηση και επίδρασή τους στη δωρεά οργάνων”**

*Δ. Καρούσου*

**“Αλλαγές στο θεσμικό πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων με το Ν3984/11”**

*Ι. Συγγενιώτη*

**“Ο ρόλος των ΜΕΘ στην πρόοδο των μεταμοσχεύσεων”**

*Α. Αρμαγανίδης*

**“Ο χρόνιος ασθενής πριν την μεταμόσχευση νεφρού. Υγιονομικές και οικονομικές επιπτώσεις”**

*Ι. Μπολέτης*

**“Ο χρόνιος ασθενής πριν την μεταμόσχευση καρδιάς. Οικονομικές επιπτώσεις”**

*Μ. Παπαδάκης*

**“Μεταμοσχευτική Δραστηριότητα 10ετίας. Πολιτική προώθησης των μεταμοσχεύσεων”**

*Ε. Νικολάου*



09:00-12:00

**ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ**

**ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΔΗΜΙΕΣ (ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ)**

Συντονιστής: *E.N. Βελονάκης*

“Δειγματοληψία νερού, σύμφωνα με τα ISO πρότυπα”

*E.N. Βελονάκης*

“Δειγματοληψία εμφιαλωμένου νερού σύμφωνα με τα ISO πρότυπα”

*Θ. Καραμπίνης*

“Δειγματοληψία νερού ανθρώπινης κατανάλωσης για μικροβιολογικές παραμέτρους, σύμφωνα με τα ISO πρότυπα”

*I. Σπηλιοπούλου*

“Δειγματοληψία νερού για έλεγχο του βακτηρίου της Λεγεωνέλλας, σύμφωνα με τα ISO πρότυπα”

*A. Φλούντζη*

“Δειγματοληψία νερού ανθρώπινης κατανάλωσης / εμφιαλωμένου για χημικές παραμέτρους, σύμφωνα με τα ISO πρότυπα”

*A. Χαλδούπη*

Άσκηση: Πρακτική εφαρμογή σεναρίων σχεδιασμού δειγματοληψίας

Εκπαιδευτές: *Θ. Καραμπίνης, E. Μαθιουδάκη, Σ. Μπαλτσιώτης, N. Πανούσης,*

*Γ. Παπαγεωργίου, B. Ρουσιά, I. Σπηλιοπούλου, K. Τριφυνοπούλου, A. Χαλδούπη,*

*A. Φλούντζη*

12:00-14:00

**ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**

**ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ**

Συντονιστές: *M. Βασιλειάδου, K. Μεράκου*

“Η σχέση άγχους - στρες και ο ρόλος τους στην ψυχοπαθολογία”

*N. Βαϊδάκης*

“Η μουσική ως θεραπευτικό μέσο αντιμετώπισης του στρες και δημιουργίας αισιόδοξης στάσης ζωής”

*Θ. Δρίτσας*

“Τεχνικές διαλογισμού στη διαχείριση του στρες”

*Σ. Βασδέκης*

“Προοδευτική μυική χαλάρωση, mindfulness, νοερή απεικόνιση (σύντομη άσκηση)”

*Λ. Βάρβογλη*

14:00-15:00

**ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ**

- 15:00-16:30**      **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**  
**ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ**  
**1<sup>η</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ**  
Συντονιστές: *Β. Μαυρέας, Σ. Κασικάρου*  
"Επιδημιολογική εκτίμηση των αναγκών ψυχικής υγείας των Ελλήνων:  
Σύνοψη των αποτελεσμάτων της 1<sup>ης</sup> Πανελλήνιας Έρευνας Ψυχοπαθολογίας Ενηλίκων"  
*Π. Σκαπινάκης*  
"Χρήση υπηρεσιών υγείας από άτομα με ψυχικές διαταραχές στην Ελλάδα"  
*Η. Γραμματικόπουλος*  
"Στάσεις και αντιλήψεις των Ελλήνων για τις ψυχιατρικές θεραπείες"  
*Π. Πετρίκης*
- 16:30-19:30**      **ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ**  
**ΕΦΑΡΜΟΓΗ HACCP ΣΕ ΤΡΟΦΙΜΑ**  
Συντονιστές: *Β. Κοντός, Χ. Κουτής*  
"Υγιεινή τροφίμων"  
*Β. Κοντός*  
"Ασφάλεια τροφίμων"  
*Χ. Κουτής*  
"Εφαρμογή HACCP σε επιχειρήσεις ομαδικής σίτισης"  
*Ε. Ευμορφόπουλος*  
Άσκηση  
**Εισηγητές:** *Γ. Γκρίτζαλη, Μ. Δαουτάκου, Δ. Κεραμυδάς, Ι.Μ. Κιούση, Α. Μπλουγουρά,*  
*Μ. Πάντζαλης, Α. Τρυφωνίδης, Α. Τόγκα, Κ. Ψαρίδης*



10:30-12:00

**ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**

**Συντονιστές:** Β. Καραγιάννη, Ε. Κορνάρου

**ΕΑ048**

**ΜΕΛΕΤΗ ΧΡΟΡΧΡΟΝΙΚΗΣ ΣΥΡΡΟΗΣ ΘΑΝΑΤΩΝ ΑΠΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΑΙΤΙΑ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2005-2006 ΜΕ ΤΟ ΛΟΓΙΣΜΙΚΟ SATSCAN**

Π. Παπαρρεπώνης, Θ. Δαρδαβέσης, Α. Πηγαδάς

*Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Θεαγένειο», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης*

**ΕΑ049**

**ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΜΕΤΑΜΟΡΦΩΣΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**

Ε. Μπούκα<sup>1</sup>, Α. Μπαρμπούνη<sup>1</sup>, Φ. Μπαμπάτσικου<sup>1</sup>, Χ. Κουτής<sup>1,2</sup>

*1. Μ.Π.Σ. Εφηρμοσμένη Δημόσια Υγεία ΕΣΔΥ - ΤΕΙ*

*2. Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής Εργαστήριο Επιδημιολογίας*

**ΕΑ050**

**ΑΙΤΙΕΣ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΛΑΡΙΣΑΣ**

Ε. Μαργαρίτη<sup>1</sup>, Γ. Ντουλιάς<sup>2</sup>, Κ. Αθανασάκης<sup>3</sup>

*1. ΤΕ Δημόσιας Υγιεινής*

*2. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Επαγγελματικής και Βιομηχανικής Υγιεινής, Αθήνα*

*3. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Οικονομικών της Υγείας*

**ΕΑ051**

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΝΕΟΠΛΑΣΙΕΣ ΣΕ ΑΣΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΓΡΟΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΕΒΡΟΥ (1999-2008)**

Χ. Νικολαΐδης, Θ. Κωνσταντινίδης, Ι. Αλεξανδροπούλου, Θ. Παρασίδης, Π. Μάνδαλος,

Α. Τσελεμπόνης, Θ. Κ. Κωνσταντινίδης

*Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη*

**ΕΑ052**

**ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ (1956-2009)**

Ν. Βλαχάδης<sup>1</sup>, Ε. Κορνάρου<sup>2</sup>

*1. Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική, ΓΝΑ Αλεξάνδρα, Αθήνα*

*2. Τομέας Επιδημιολογίας & Βιοστατιστικής - Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα*

**ΕΑ053**

**ΜΕΛΕΤΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΣΕ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΝΟΣ ΕΤΟΥΣ**

Κ. Παπαευσταθίου<sup>1</sup>, Γ. Παπαδόπουλος<sup>2</sup>, Δ. Ψυλλάκη<sup>3</sup>, Ε. Μαραγκουδάκη<sup>4</sup>, Α. Νικολιάς<sup>5</sup>,

Λ. Φουντουλάκη-Παπαρίζου<sup>2</sup>

*1. Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Ε.Ν.Λ Εθνικού Κέντρου Αποκατάστασης (Ε.Κ.Α),*

*2. Ν.Υ Αιμοδοσίας Γ.Ν.Ν.Π. "Άγιος Παντελεήμων",*

*3. Α' ΦΙΑΠ, Ε.Ν.Λ Ε.Κ.Α*

*4. Β' ΦΙΑΠ Ε.Ν.Λ Ε.Κ.Α*

*5. Νοσηλεύτρια Ε.Ν.Λ Ε.Κ.Α*

#### ΕΑ054

##### ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΑΠΕΥΘΥΝΘΗΚΑΝ ΣΕ ΔΟΜΗ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Ζ. Στεργιούλα<sup>1</sup>, Α.Α. Τυμπανίδου<sup>1</sup>, Μ. Παππά<sup>2</sup>, Κ. Κοκκίν-Πάσχο<sup>3</sup>

1. ΕΟΠΥΥ- Υγ. Μονάδα Τούμπας Θεσσαλονίκης
2. Κέντρο Υγείας Σαλαμίνας
3. Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας

#### ΕΑ055

##### ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ. ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΗΘΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ

Α. Κούτου<sup>1</sup>, Τ. Γκαράνη - Παπαδάτου<sup>2</sup>

1. Εταιρεία Χημικών και Ιατρικών προϊόντων Π. Κοσμίδης & ΣΙΑ Ε.Ε., Υγιεινολόγος ΤΕ, Μsc, Αθήνα
2. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας - Τομέας Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής, Αθήνα

#### ΕΑ056

##### ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ, ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ

Σ. Στυλιανίδου, Γ. Παπαπατίου, Ι. Τζιτζίκας, Κ. Πιστεύου - Γομπάκη

Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

#### ΕΑ057

##### ΒΙΟΔΕΙΚΤΕΣ ΟΡΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Α. Μουρτζίκου<sup>1</sup>, Χ. Κρούπης<sup>1</sup>, Σ. Χριστοδούλου<sup>2</sup>, Γ. Αθανασάς<sup>2</sup>, Μ. Σκόνδρα<sup>3</sup>, Δ. Πεκτασίδης<sup>3</sup>, Κ. Δήμα<sup>1</sup>

1. Εργαστήριο Κλινικής Βιοχημείας, Πανεπιστημιακό ΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ»
2. Δ' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό ΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ»
3. Ογκολογική Μονάδα Β' ΠΓΚ, Πανεπιστημιακό ΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ»

#### ΕΑ058

##### ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟΣ ΚΑΙ ΣΥΜΒΑΤΙΚΟΣ ΤΖΟΓΟΣ. ΠΡΟΚΑΤΑΡΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΕ ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ΤΟΥ ΣΤΡΑΤΟΥ

Ο. Γιωτάκος<sup>1,2</sup>, Γ. Τσουβέλας<sup>2</sup>, Α. Κουκοπούλου<sup>2</sup>

1. Ψυχιατρική Κλινική, 414 Στρατιωτικό Νοσοκομείο, Αθηνών.
2. Προσαρμογή: Διεπιστημονική Εταιρία Ψυχολογικής Παρέμβασης, Αθήνα ([www.prosarmogi.gr](http://www.prosarmogi.gr))

#### ΕΑ059

##### Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΝΤΑΞΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Σ. Κουπίδης<sup>1</sup>, Ν. Αβραάμ<sup>2</sup>, Π. Θεοδωράκης<sup>3</sup>, Η. Γραμματικόπουλος<sup>4</sup>

1. Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
3. Μέλος ΣΕΠ, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου
4. Β' Πανεπιστημιακή Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης



12:00-14:00

### ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Συντονιστές: Α. Ζάμπας, Μ. Κονταρίνη

#### ΕΑ060

##### ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΣΤΙΑΤΟΡΙΩΝ ΤΩΝ ΔΗΜΩΝ ΚΗΦΙΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΜΑΡΟΥΣΙΟΥ

Π. Μπουλανίκη, Ε. Βρυώνης, Π. Αλμαλή, Α. Κούτου, Α. Νεστορίδου

Τομέας Εφαρμοσμένης Υγιεινής, Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, ΤΕΙ-Αθήνας.

#### ΕΑ061

##### ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΕΠΙΤΡΑΠΕΖΙΩΝ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ ΕΣΤΙΑΣΗΣ ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΕΣΤΙΑΤΟΡΙΩΝ

Κ. Ντελέζος<sup>1</sup>, Ε. Μέντζιου<sup>2</sup>, Γ. Παλσιδης<sup>2</sup>, Α. Σακκά<sup>2</sup>, Μ. Κορωνίδη<sup>1</sup>, Μ. Παπούδα-Τσακνιδίου<sup>1</sup>,

Α. Νεστορίδου<sup>1</sup>, Γ. Μπόσκου<sup>2</sup>

1. ΤΕΙ Αθήνας, Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής

2. Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής

#### ΕΑ062

##### ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ ΤΩΝ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ ΣΕ ΑΝΩΤΑΤΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ

Κ. Ντελέζος<sup>1</sup>, Ε. Μέντζιου<sup>2</sup>, Κ. Κονόμη<sup>1</sup>, Α. Νεστορίδου<sup>1</sup>, Γ. Μπόσκου<sup>2</sup>

1. ΤΕΙ Αθήνας, Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής

2. Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής

#### ΕΑ063

##### ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

Α. Χατζηγεωργίου<sup>1,2</sup>, Ε.Σ. Σωτηριάδης<sup>3,4</sup>, Μ.Α. Τάλιας<sup>3,5</sup>, Α. Γκίκας<sup>6</sup>, Α. Φιλαλήτης<sup>1</sup>, Α. Ψαρουλάκη<sup>7</sup>,

Ι. Τσελέντης<sup>7</sup>

1. Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ιατρική Σχολή, Τμήμα Δημόσιας Υγείας και Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας, Ηράκλειο, Κρήτη, Ελλάδα

2. Υπουργείο Υγείας, Ιατρικές Υπηρεσίες & Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας, Λευκωσία, Κύπρος

3. Κυπριακό Ινστιτούτο Βιοϊατρικών Επιστημών, Τμήμα Επαγγελματικής και Περιβαλλοντικής Υγείας, Λευκωσία, Κύπρος

4. Σχολή Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Χάρβαρντ, Τμήμα Περιβαλλοντικής Υγείας, Περιβαλλοντική και Επαγγελματική Ιατρική και Επιδημιολογία, Βοστώνη, Μασσαχουσέτη, ΗΠΑ

5. Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Λευκωσία, Κύπρος

6. Πανεπιστήμιο Κρήτης, Εργαστήριο Λοιμωδών Νόσων, Ηράκλειο, Κρήτη, Ελλάδα

7. Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ιατρική Σχολή, Περιφερειακό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας, Εργαστήριο Κλινικής Βακτηριολογίας, Παρασιτολογίας, Ζωονόσων και Γεωγραφικής Ιατρικής, Ηράκλειο, Κρήτη, Ελλάδα

#### ΕΑ064

##### ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΕΩΝ ΒΑΡΕΩΝ ΜΕΤΑΛΛΩΝ ΣΤΟ ΤΡΙΧΩΤΟ ΚΕΦΑΛΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΕ ΔΗΜΟΤΙΚΑ ΣΧΟΛΕΙΑ ΣΤΟ ΒΟΡΕΙΟ ΤΜΗΜΑ ΤΟΥ ΚΗΦΙΣΙΟΥ ΠΟΤΑΜΟΥ

Λ. Εβρένογλου<sup>1,2</sup>, Α. Λάζαρης<sup>2</sup>, Ε. Πατσούρης<sup>2</sup>, Π. Νικολοπούλου-Σταμάτη<sup>2</sup>

1. Ε.Σ.Δ.Υ., Αθήνα

2. Ι.Σ.Α. Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

#### ΕΑ065

##### Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΥΠΟΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΚΡΕΑΤΟΣ ΣΕ ΚΡΕΟΠΩΛΕΙΑ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΚΡΕΑΤΟΣ

Σ. Ανυσιάδου<sup>1,2</sup>, Ε. Ευμορφόπουλος<sup>1,2</sup>, Β. Κοντός<sup>1,2</sup>, Ι.Μ. Κιούση<sup>1,2</sup>,

Χ. Κουτής<sup>1,3</sup>, Α. Μάρκου<sup>1,2</sup>

1. Μ.Π.Σ. Εφαρμοσμένη Δημόσια Υγεία ΕΣΔΥ-ΤΕΙ Αθήνας

2. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Κτηνιατρικής Δημόσιας Υγείας

3. Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής, Τομέας Υγιεινής Επιδημιολογίας Τ.Ε.Ι. - Αθήνας



#### ΕΑ066

### ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΕ ΝΙΤΡΩΔΗ ΚΑΙ ΝΙΤΡΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ ΤΥΡΙΩΝ ΤΥΠΟΥ ΦΕΤΑΣ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΜΕΝΗΣ ΟΝΟΜΑΣΙΑΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ (ΠΟΠ) ΚΑΙ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ ΛΕΥΚΩΝ ΤΥΡΙΩΝ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΑΓΟΡΑΣ

Ζ. Λυκούδης<sup>1</sup>, Β. Κωσταρέλλη<sup>1</sup>, Γ. Τρωγιάνος<sup>2</sup>, Κ. Αποστολόπουλος<sup>1</sup>

1. Εργαστήριο Ανθρωποοικολογίας, Τμήμα Οικιακής Οικονομίας και Οικολογίας, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο
2. Μπενάκειο Φυτοπαθολογικό Ινστιτούτο

#### ΕΑ067

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΕΠΙΣΗΜΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΒΑΡΕΩΝ ΜΕΤΑΛΛΩΝ ΣΕ ΚΑΡΟΤΑ, ΠΑΤΑΤΕΣ & ΚΡΕΜΜΥΔΙΑ ΕΤΟΥΣ 2011

Κ. Μπαρμπέρης, Λ. Παλίλης

ΕΦΕΤ, Κεντρική Υπηρεσία, Διεύθυνση Εργαστηριακών Ελέγχων, Αθήνα

#### ΕΑ068

### ΣΥΡΡΟΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ HELLAS HEALTH IV

Φ. Φιλιππίδης, Α. Γιαννοπούλου, Γ. Τούντας

Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας, ΕΚΠΑ, Αθήνα

#### ΕΑ069

### ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΟΥ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΚΥΠΡΟΥ ΓΙΑ ΚΥΤΤΑΡΟΣΤΑΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Σ. Κιτηρή<sup>1</sup>, Α. Τσιβτανίδου<sup>1</sup>, Α. Lorimer<sup>1</sup>, Κ. Κωνσταντίνου<sup>1</sup>, Π. Πολυβίου<sup>1</sup>, Ε.Σ. Σωτηριάδης<sup>2,3</sup>

1. Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου, Λευκωσία Κύπρος.
2. Κυπριακό Ινστιτούτο Βιοϊατρικών Επιστημών, Τμήμα Επαγγελματικής και Περιβαλλοντικής Υγείας, Λευκωσία, Κύπρος
3. Σχολή Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Χάρβαρντ, Τμήμα Περιβαλλοντικής Υγείας, Περιβαλλοντική και Επαγγελματική Ιατρική και Επιδημιολογία, Βοστώνη, Μασαχουσέτη, ΗΠΑ

#### ΕΑ070

### Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ Β-ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ

Χ. Οικονομίδης<sup>1,2</sup>, Ε.Σ. Σωτηριάδης<sup>2,3</sup>, Μ. Χατζηγαβριήλ<sup>4</sup>, Α. Κολνάκου<sup>5</sup>, Μ. Σίταρου<sup>6</sup>, Α. Καρανάνας<sup>7</sup>

1. Ιατρικό Διαγνωστικό Κέντρο ΑΓΙΟΣ ΘΕΡΙΣΣΟΣ, Λευκωσία, Κύπρος.
2. Κυπριακό Ινστιτούτο Βιοϊατρικών Επιστημών, Τμήμα Επαγγελματικής και Περιβαλλοντικής Υγείας, Λευκωσία, Κύπρος
3. Σχολή Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Χάρβαρντ, Τμήμα Περιβαλλοντικής Υγείας, Περιβαλλοντική και Επαγγελματική Ιατρική και Επιδημιολογία, Βοστώνη, Μασαχουσέτη, ΗΠΑ.
4. Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού, Τμήμα Θαλασσαιμίας, Λεμεσός, Κύπρος.
5. Γενικό Νοσοκομείο Πάφου, Τμήμα Θαλασσαιμίας, Πάφος, Κύπρος.
6. Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας, Τμήμα Θαλασσαιμίας, Λάρνακα, Κύπρος.
7. Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ιατρική Σχολή, Τμήμα Ακτινολογίας, Ηράκλειο, Κρήτη, Ελλάδα.

14:00-15:00

**ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ**



15:00-16:30

**ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**

Συντονιστές: *Ε. Βασσάλου, Α. Σπηλιώτη*

**ΕΑ071**

**ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΣΑΛΜΟΝΕΛΛΩΝ-ΣΙΓΚΕΛΛΩΝ (ΕΚΑΣΣ) - *Shigella spp.* 2003-2011**

Γ. Μανδηλαρά<sup>1</sup>, Μ. Λαμπίρη<sup>1</sup>, Μ. Πολέμης<sup>2</sup>, Α. Βατόπουλος<sup>1</sup>

1. Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Σαλμονελλών, Σιγκελλών και Λοιπών Εντεροπαθογόνων, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας / ΚΕΔΥ-ΚΕΕΛΠΝΟ, Βάρη
2. ΚΕΕΛΠΝΟ, Βάρη

**ΕΑ072**

**ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΣΑΛΜΟΝΕΛΛΩΝ- ΣΙΓΚΕΛΛΩΝ (ΕΚΑΣΣ) ΓΙΑ ΤΑ ΕΤΗ 2001-2010**

Γ. Μανδηλαρά<sup>1</sup>, Μ. Λαμπίρη<sup>1</sup>, Μ. Πολέμης<sup>2</sup>, Α. Βατόπουλος<sup>1</sup>

1. Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Σαλμονελλών, Σιγκελλών και Λοιπών Εντεροπαθογόνων, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας / ΚΕΔΥ-ΚΕΕΛΠΝΟ, Βάρη
2. ΚΕΕΛΠΝΟ, Βάρη

**ΕΑ073**

**ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΚΑΙ ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΡΩΤΕΙΝΗΣ suPAR ΣΤΟ ΕΓΚΕΦΑΛΟΝΩΤΙΑΙΟ ΥΓΡΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΗ ΥΠΟΨΙΑ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑΣ**

Μ. Παπαρούσα<sup>1</sup>, Τ. Τζανακάκη<sup>1</sup>, Μ. Κυπριανού<sup>1</sup>, Α. Μπαρμπούνη<sup>1</sup>, J. Eugen-Olsen<sup>2</sup>, Τ. Κουρέα-Κρεμαστινού<sup>1</sup>

1. Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Μηνιγγίτιδας, ΕΣΔΥ
2. Κέντρο Κλινικών Ερευνών, Hvidovre University Hospital, Κοπεγχάγη, Δανία

**ΕΑ074**

***O STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE* 19Α ΣΤΗΝ ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗ ΘΞΕΙΑ ΜΕΣΗ ΩΤΙΤΙΔΑ**

Π. Γιαννακόπουλος<sup>1</sup>, Α. Ραδιώτης<sup>1</sup>, Τ. Τζανακάκη<sup>2</sup>, Α. Ξηρογιάννη<sup>2</sup>, Π. Πριφτάκη<sup>3</sup>, Ε. Λεμπέση<sup>4</sup>, Τ. Κρεμαστινού<sup>2</sup>, Μ. Τσολιά<sup>5</sup>, Μ. Τσακανίκος<sup>1</sup>

1. ΩΡΛ τμήμα ΓΝ Παιδών Αθηνών «Π&Αγ.Κυριακού»
2. Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Μηνιγγίτιδας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα
3. Ανασθησιολογικό τμήμα ΓΝ Παιδών Αθηνών «Π&Αγ.Κυριακού»
4. Μικροβιολογικό τμήμα ΓΝ Παιδών Αθηνών «Π&Αγ.Κυριακού»
5. Β΄ Παιδιατρική Πανεπιστημιακή Κλινική ΓΝ Παιδών «Π&Αγ.Κυριακού»

**ΕΑ075**

**ΝΟΣΟΣ ΤΩΝ ΛΕΓΕΩΝΑΡΙΩΝ ΣΥΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΤΟ ΤΑΞΙΔΙ (TALD) ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ 2003-2007**

Γ. Σπάλα<sup>1</sup>, Α. Φλούντζη<sup>2</sup>, Ε. Ν. Βελονάκης<sup>2,3</sup>, Α. Βατόπουλος<sup>2,3</sup>

1. Γραφείο Αντινεοσυκτικών Λοιμώξεων, Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης, Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων
2. Κέντρο Αναφοράς Λεγεωνέλλας Νοτίου Ελλάδος, Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας, Βάρη-Αττικής
3. Τομέας Μικροβιολογίας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

#### ΕΑ076

### ΓΟΝΟΤΥΠΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΤΕΛΕΧΩΝ PSEUDOMONAS AERUGINOSA ΜΕ RAPD-PCR ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΑΣ

Θ.Γ. Κωνσταντινίδης<sup>1,2,3</sup>, Α. Τσελεμπόνης<sup>1,2,3</sup>, Χ. Νικολαΐδης<sup>2,3</sup>, Θ. Παρασίδης<sup>2,3</sup>,

Ι. Αλεξανδροπούλου<sup>2,3</sup>, Π. Μάνδαλος<sup>2,3</sup>, Μ. Πανοπούλου<sup>4</sup>, Θ. Κ. Κωνσταντινίδης<sup>1,2,3</sup>

1. Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Υγιεινής και Ασφάλεια της Εργασίας (ΠΜΣ ΥΑΕ), Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ, σε σύμπραξη με τα Τμήματα Δημόσιας Υγιεινής και Νοσηλευτικής Α ΤΕΙ Αθήνας, Αθήνα
2. Περιφερειακό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης, (ΠΕΔΥ ΑΜΘ), Αλεξανδρούπολη
3. Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος, Τμήματος Ιατρικής ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη
4. Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Τμήματος Ιατρικής ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη

#### ΕΑ077

### ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΗΣ ΑΜΟΙΒΑΔΑΣ ΤΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ACANTHAMOEBA SPP. ΣΕ ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΕΔΑΦΟΥΣ ΠΡΟΕΡΧΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΧΑΝΙΩΝ ΜΕ ΜΟΡΙΑΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΥΣ

Α. Ζουρίδη, Ε. Βασάλου, Γ. Σπανάκος, Ν. Βακάλης

Τομέας Παρασιτολογίας, Εντομολογίας και Τροπικών Νοσημάτων, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

#### ΕΑ078

### Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΖΩΩΝ ΣΥΝΤΡΟΦΙΑΣ (ΣΚΥΛΟΣ) ΩΣ ΑΠΟΘΗΚΗ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΜΕ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ (ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΜΙΚΡΟΧΛΩΡΙΔΑΣ ΤΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ)

Χ. Βόιδαρου<sup>1</sup>, Γ. Ρόζος<sup>2</sup>, Ε. Τσανίδου<sup>3</sup>, Δ. Βάσσος<sup>4</sup>, Α. Τσίνας<sup>5</sup>, Ι. Σκούφος<sup>5</sup>, Ε. Μπεζιρτζόγλου<sup>6</sup>, Α. Τζώρα<sup>5</sup>

1. Δ/ση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας, Π.Ε. Άρτας, Άρτα
2. Τμήμα Κτηνιατρικής Κυκλάδων, Αγροτικό Κτηνιατρείο Μυκόνου, Μύκονος
3. Δ/ση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας, Π.Ε. Έβρου, Αλεξανδρούπολη
4. Δ/ση Αγροτικής Οικονομίας και Κτηνιατρικής Π.Ε. Άρτας, Άρτα
5. Τμήμα Ζωικής Παραγωγής, ΤΕΙ Ηπείρου, Άρτα
6. Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Ορεστιάδα

#### ΕΑ079

### ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΛΕΙΣΜΑΝΙΩΣΗΣ ΤΟΥ ΣΚΥΛΟΥ ΣΕ ΠΕΡΙΟΧΗ ΥΨΗΛΟΥ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ

Π. Λαμπρινάκος<sup>1,3</sup>, Ε. Βασάλου<sup>1</sup>, Κ.Μ. Βασάλος<sup>1</sup>, Β. Κοντός<sup>2</sup>, Χ. Κουτής<sup>3</sup>, Ν. Βακάλης<sup>1</sup>

1. Τομέας Παρασιτολογίας, Εντομολογίας και Τροπικών Νόσων, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας
2. Τομέας Κτηνιατρικής Δημόσιας Υγείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας
3. Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας ΤΕΙ Αθήνας

#### ΕΑ080

### ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΝΤΙΣΜΑΤΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΧΟPLASMA, RUBELLA ΚΑΙ CΥΤΟΜΕΓΑΛΟVΙRUS ΣΤΟΝ ΟΡΟ ΕΛΛΗΝΙΔΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

Α. Διλιντάς, Γ. Κεφαλογιάννης, Ε. Σεβαστάκη

Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν. - Κ.Υ. Σητείας Κρήτης

#### ΕΑ081

### ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΤΟΥ AEDES ALBORICTUS ΣΤΟΝ ΝΟΜΟ ΚΙΛΚΙΣ

Σ. Τερζενίδου<sup>1</sup>, Σ. Μπελερή<sup>1,2</sup>, Ν. Βακάλης<sup>1,2</sup>, Χ. Κουτής<sup>1,3</sup>

1. Μ.Π.Σ. Εφαρμοσμένης Δημόσιας Υγείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας - ΤΕΙ-Α
2. Τομέας Παρασιτολογίας, Εντομολογίας και Τροπικών Νοσημάτων, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας
3. Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής, Εργαστήριο Επιδημιολογίας ΤΕΙ- Αθήνας



Τετάρτη 28 Μαρτίου 2012

ΑΙΘΟΥΣΑ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ Α

- 09:30-11:00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**  
**ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ: ΣΤΟΧΟΙ, ΜΕΘΟΔΟΙ ΚΑΙ ΔΕΔΟΜΕΝΑ**  
**ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΛΛΑΔΙΚΟ ΧΩΡΟ**  
Συντονιστές: Γ. Δαΐκος, Π. Γαργαλιάνος  
“Νοσοκομειακές λοιμώξεις: δεδομένα από ελληνικά νοσοκομεία”  
Α. Γκίκας  
“Ευρωπαϊκά Συστήματα Επιτήρησης Νοσοκομειακών Λοιμώξεων”  
Φ. Κοντοπίδου  
“Σχέδιο δράσης για την αντιμετώπιση λοιμώξεων από πολυανθεκτικά Gram αρνητικά παθογόνα σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας «Προκρούστης». Αποτελέσματα ένα χρόνο μετά την εφαρμογή του”  
Ξ. Δεδούκου  
“Κατανάλωση αντιβιοτικών στα νοσοκομεία - σχέση αντοχής με κατανάλωση”  
Ε. Κρισωτάκης  
“Η συμβολή των μοριακών τεχνικών στη διερεύνηση επιδημιών στα νοσοκομεία”  
Π. Γιακκούπη
- 11:00-12:30 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**  
**Η ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΥΠΟ ΤΟ ΦΩΣ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΕΠΙΔΗΜΙΩΝ**  
Συντονιστές: Β. Σταμπούλη, Δ. Λάγγας  
“Η επιδημιολογική μετάβαση της υγείας των παιδιών και των εφήβων”  
Αν. Μπαρμπούνη  
“Το παιδί θύμα βίας στο οικογενειακό και σχολικό πλαίσιο”  
Γ. Νικολαΐδης  
“Εφηβεία και χρήση ουσιών σ' ένα περιβάλλον αβεβαιότητας”  
Χ. Πουλόπουλος  
“Εξάρτηση από το διαδίκτυο: υφίσταται πραγματικά;”  
Γ. Παπαναστασάτος  
“Μη - ιονίζουσες ακτινοβολίες και παιδιά”  
Σ. Τσιτομενέας
- 12:30-14:00 **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**  
**ΝΕΟΤΕΡΑ ΣΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ**  
Συντονιστές: Μ. Θεοδωρίδου, Β. Συριοπούλου  
“Επιδημιολογία μηνιγγιτιδων στην Ελλάδα”  
Τζ. Τζανακάκη  
“13-δύναμο συζευγμένο εμβόλιο πνευμονιοκόκκου: νέα δεδομένα και σύγχρονες ενδείξεις”  
Ι. Παυλοπούλου  
“Νεότερα δεδομένα για τα εμβόλια έναντι της μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου”  
Β. Παπαευσγγέλου  
“Εμβόλιο ανεμευλογιάς: MMR-V ή MMR + V;”  
Β. Σπούλου
- 14:00-15:00 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ**

- 15:00-17:00** **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**  
**ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ, ΝΕΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΚΑΙ ΝΕΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ**  
Συντονιστές: Δ. Αγραφιιώτης, Ν. Πόθος
- “Η εγγραματοσύνη σε θέματα υγείας του ελληνικού πληθυσμού, αποτελέσματα ευρωπαϊκής έρευνας Health Literacy”  
Χ. Μαγουλάς
- “Καλές πρακτικές στον τομέα υπηρεσιών υγείας για τους μετανάστες στην Ευρώπη. Αποτελέσματα Ευρωπαϊκού προγράμματος Eugate”  
Ε. Ιωαννίδη-Καπόλου
- “Διαπολιτισμική μεσολάβηση στις υπηρεσίες υγείας / νοσοκομεία στην Ελλάδα”  
Α. Μάϊνα
- “Πρώτη αποτύπωση των αναγκών του ιατρικού / νοσηλευτικού προσωπικού και των χρηστών υπηρεσιών υγείας από μία ψηφιακή πύλη πληροφόρησης: παρουσίαση ευρωπαϊκού προγράμματος HELP”  
Α. Βασιλικού
- “Υποστηρίζοντας την εκπαίδευση στη δημόσια υγεία: Εφαρμογή Web τεχνολογιών”  
Γ. Κουλιεράκης
- 17:00-19:00** **ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**  
**ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΥΠΟ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ ΚΑΙ Η ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**  
Συντονιστές: Φ. Μπαμπάτσικου, Σ. Ζυγά
- “Χρόνια νεφρική νόσος και ποιότητα ζωής”  
Σ. Ζυγά
- “Ο ρόλος του νοσηλευτή στην εκπαίδευση ασθενών με χρόνια νεφρική νόσο”  
Γ. Γερογιάννη
- “Η επίπτωση των ψυχοκοινωνικών παραγόντων στην ποιότητα ζωής των ασθενών που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση”  
Μ. Ρεκλείτη
- “Χαρακτηριστικά επιθετικότητας φροντιστών χρόνιων ασθενών υπό αιμοκάθαρση”  
Γ. Τζιτζίκος
- “Συμβουλευτική και χρόνια νεφρική νόσος”  
Ν. Μάργαρη
- 19:00-20:00** **ΛΗΞΗ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ**  
Συντονιστές: Τζ. Κρεμαστινού, Ν. Βακάλης



FORUM ΚΕΔΥ - ΠΕΔΥ

09:00-11:00

Συνάντηση Εργασίας Δικτύου Εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας

11:00-11:30

ΔΙΑΛΕΞΗ

Συντονιστής: Π. Διακογεωργίου

“Ο ρόλος του ΠΕΔΥ Θεσσαλίας στη διαμόρφωση πολιτικής Δημόσιας Υγείας σε περιφερειακό επίπεδο”

Χ. Χατζηχριστοδούλου

11:30-12:00

ΔΙΑΛΕΞΗ

Συντονιστής: Ε. Βελονάκης

“Βιοασφάλεια”

Κ. Τρυφίνοπούλου

12:00-13:00

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

**Ο ΚΑΛΙΚΡΑΤΗΣ ΚΑΙ Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΜΒΟΛΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Συντονιστές: Α. Πανταζοπούλου, Ε. Χατζηπασχάλη

“Εμβόλια και Δημόσια Υγιεινή»

Α. Παπαγιαννοπούλου

“Ανάλυση Δεδομένων πανελλαδικής διάθεσης εμβολίων 2000-2011”

Γ. Κόνιαρης

“Ανάλυση προβλημάτων Περιφέρειας Πελοποννήσου”

Β. Διαμαντόπουλος

“Ανάλυση προβλημάτων Περιφερειακής ενότητας Τρικάλων”

Σ. Κωστοπούλου

13:00-13:30

ΔΙΑΛΕΞΗ

Συντονιστής: Γ. Τσελέντης

“Σύγχρονη Εργαστηριακή Προσέγγιση των Λοιμώξεων από VTEC”

Γ. Μανδηλαρά

13:30-14:30

ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ

**ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΤΡΟΦΙΜΟΓΕΝΩΝ ΕΠΙΔΗΜΙΩΝ**

Συντονιστές: Χ. Χατζηχριστοδούλου, Α. Ψαρουλάκη

“Επιδημιολογική Διαχείριση”

Κ. Μέλλου

“Εργαστηριακή Διαχείριση”

Ε. Μαθιουδάκη

“Νεότερα Παθογόνα”

Θ. Καραμπίνας

“Συστήματα Γρήγορης Διάγνωσης”

Χρ. Πανούλης

- 14:30-15:00 ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ**
- 15:00-15:30 ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ**  
Συντονιστής: *Χ. Νικολαΐδης*  
“Εφαρμογή Συστήματος Ποιότητας στο Δίκτυο Εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας”  
*Σ. Μπαλτσιώτης*  
“Τεχνική Υποστήριξη Συστημάτων Ποιότητας”  
*Β. Ρουσιά*
- 15:30-17:00 ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**  
**ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**  
Συντονιστής: *Θ. Κωνσταντινίδης, Γ. Ραχιώτης*  
“Μικροβιολογική ποιότητα δειγμάτων νερού Μ.Τ.Ν.”  
*Ι. Σπηλιοπούλου*  
“Έλεγχος της ποιότητας του νερού στην περιφέρεια της Α.Μ.Θ. - παρακολούθηση τριών ετών”  
*Θ. Κωνσταντινίδης*  
“Συστήματα γρήγορης διάγνωσης σε τρόφιμα - νερά”  
*Δ. Χοχλάκης*  
“Βαρέα Μέταλλα σε δείγματα πόσιμου νερού της περιφέρειας Θεσσαλίας”  
*Μ. Χατζηνίκου*
- 17:00-17:30 ΔΙΑΛΕΞΗ**  
Συντονιστής: *Α. Βατόπουλος*  
“Όλιστική επιδημιολογική (μετά – επιδημιολογική) προσέγγιση των λοιμωδών νόσων”  
*Γ. Τσελέντης*
- 17:30-19:00 ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**  
Συντονιστές: *Γ. Γουργούλης, Δ. Σαληκίδης*

#### ΕΑ082

##### ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ACINETOBACTER BAUMANNII ΚΑΙ PSEUDOMONAS AERUGINOSA ΚΑΙ ΑΝΤΟΧΗ ΣΤΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ

Α. Διλιντάς, Γ. Κεφαλογιάννης, Ε. Σεβαστάκη, Γ. Σεβαστάκη  
Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν. - Κ.Υ. Σητείας Κρήτης

#### ΕΑ083

##### ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΜΟΡΙΑΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΤΕΛΕΧΩΝ P. AERUGINOSA ΑΝΘΕΚΤΙΚΩΝ ΣΤΙΣ ΚΑΡΒΑΠΕΝΕΜΕΣ ΓΙΑ ΕΛΕΓΧΟ ΑΠΟΙΚΙΣΜΩΝ - ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΔΙΑΣΤΗΜΑ 8 ΜΗΝΩΝ

Κ. Παπαευσταθίου<sup>1</sup>, Σ. Δημητρακοπούλου<sup>2</sup>, Ο. Παππά<sup>3</sup>, Ε. Φέσκου<sup>1</sup>, Δ. Μενεγάτου<sup>1</sup>, Α. Βατόπουλος<sup>2,3</sup>

1. Μικροβιολογικό Εργαστήριο Εθνικού Κέντρου Αποκατάστασης

2. Εργαστήριο Μικροβιολογίας Ε.Σ.Δ.Υ., Αθήνα

3. Εργαστήριο Μελέτης Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και Μικροβιακής Αντοχής, Κ.Ε.Δ.Υ, ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ, Βάρη, Αττικής

#### ΕΑ084

##### ΜΟΡΙΑΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΣΤΕΛΕΧΩΝ *Neisseria meningitidis* ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 1999-2011

Κ. Κεσανόπουλος, Α. Ξηρογιάννη, Τ. Τζανακάκη, Τ. Κρεμαστινού

Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Μηνιγγιτίδας, Τομέας Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας



**ΕΑ085**

**ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΝΕΑΣ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΑΛΥΣΙΔΩΤΗΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ ΠΟΛΥΜΕΡΑΣΗΣ (multiplex PCR) ΓΙΑ ΤΗ ΜΟΡΙΑΚΗ ΤΥΠΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΟΡΟΤΥΠΩΝ ΤΟΥ *Haemophilus influenzae***

Β. Βασιλαράκη<sup>1</sup>, Α. Ξηρογιάννη<sup>1</sup>, Κ. Κεσανόπουλος<sup>1</sup>, Α. Βογιατζή<sup>2</sup>, Τ. Κρεμαστινού<sup>1</sup>, Τ. Τζωρτζίνα<sup>1</sup>

1. Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Μηνιγγιτίδας, Τομέας Δημόσιας Υγείας, ΕΣΔΥ
2. Μικροβιολογικό Εργαστήριο «Παίδων Πεντέλης»

**ΕΑ086**

**ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΟΡΟΤΥΠΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΑΝΤΟΧΗ *Salmonella* spp. ΠΟΥ ΑΠΟΜΟΝΩΘΗΚΑΝ ΑΠΟ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΚΡΕΑΤΟΣ ΤΟΥ ΛΙΑΝΙΚΟΥ ΕΜΠΟΡΙΟΥ**

Δ.Ε. Παπαδόπουλος<sup>1,3</sup>, Θ.Κ. Καραμπίνιας<sup>1,2</sup>, Ε. Μαθιουδάκη<sup>1</sup>, Μ. Κονταρίνη<sup>1</sup>, Ε.Ν. Βελονάκης<sup>1,2</sup>, Α. Βατόπουλος<sup>1,2</sup>

1. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Μικροβιολογίας, Αθήνα
2. Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας, Βάρη-Αττικής
3. 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα

**ΕΑ087**

**ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΚΡC-2 Β-ΛΑΚΤΑΜΑΣΗΣ ΑΠΟ ΕΝΤΕΡΟΒΑΚΤΗΡΙΑΚΑ ΠΛΗΝ *K.pneumoniae***

Π. Γιακούπη<sup>1</sup>, Κ. Τρυφινούπουλου<sup>2</sup>, Ο. Παππά<sup>2</sup>, Κ.Χ. Παπαγιαννίτσας<sup>1</sup>, Α.Κ. Βατόπουλος<sup>1,2</sup>

1. Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ε.Σ.Δ.Υ, Αθήνα
2. Εργαστήριο Μελέτης Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και Μικροβιακής Αντοχής, Κ.Ε.Δ.Υ., ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ, Βάρη, Αττικής

**ΕΑ088**

**ΕΛΕΓΧΟΣ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟΥ ΑΠΟΙΚΙΣΜΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΩΝ ΕΠΙΦΑΝΕΙΩΝ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ**

Κ. Βασάλος<sup>1,2</sup>, Σ. Αλεξοπούλου<sup>5</sup>, Γ. Γκαντέρης<sup>3</sup>, Π. Γιακούπη<sup>1</sup>, Β. Ρουσιά<sup>1</sup>, Δ. Γεωργαρά<sup>6</sup>, Δ. Σαλαβούρα<sup>3</sup>, Γ. Ψαρράς<sup>4</sup>, Π. Καλοφωλιάς<sup>5</sup>, Α. Ζέρβα<sup>6</sup>, Ε. Τσιγκάνου<sup>2</sup>, Ε. Βελονάκης<sup>1</sup>, Α. Βατόπουλος<sup>1</sup>

1. Τομέας Μικροβιολογίας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας/Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας
2. Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Κυπαρισσίας
3. Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς»
4. Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κυπαρισσίας
5. Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κυπαρισσίας
6. Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γενικό Νοσοκομείο Κυπαρισσίας

**ΕΑ089**

**ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΘΑΝΑΤΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΙΤΙΩΝ, ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΣΒΛΗΘΗΚΑΝ ΑΠΟ ΠΑΘΟΓΟΝΑ - ΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΜΙΚΡΟΒΙΑ, ΣΕ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΙΑ**

Α. Μπαρούτα<sup>1</sup>, Α. Αναστασίου<sup>2</sup>, Α. Γεροβασιλ<sup>3</sup>, Ε. Τσουράπα<sup>1,4</sup>, Ε. Βλαχάκη<sup>2,4</sup>

1. Επιτροπή Επιδημιολογικής Επιτήρησης, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου
2. Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου
3. Γενετίστρια, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
4. Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου



#### ΕΑ090

##### ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟΥ ΦΟΡΤΙΟΥ (ΟΜΧ) ΣΕ ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΚΙΝΗΤΗΣ ΤΗΛΕΦΩΝΙΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Κ. Ντελέζος, Σ. Γκίνη, Ε. Μέντζιου, Θ. Σάββας, Δ. Μπέντος, Α. Νεστορίδου  
ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ, Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής

#### ΕΑ091

##### Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟΥ ΧΑΛΚΟΥ ΣΕ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΩΣ ΜΕΣΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ε. Κουσκούνη, Π. Ευσταθίου, Κ. Καραγεώργου, Μ. Τσερώνη, Ζ. Μανωλίδου, Ε. Λογοθέτης, Η. Τζούμα, Η. Πατίκας  
Μικροβιολογικό εργαστήριο Αρεταίειου Νοσοκομείου Πανεπιστημίου Αθηνών

### ΑΙΘΟΥΣΑ ΜΥΚΗΝΕΣ

#### 4<sup>ο</sup> ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Οργάνωση: **ΤΟΜΕΑΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ & ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ  
ΕΘΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

09:15-09:30

#### ΔΙΑΛΕΞΗ

“Μεταπτυχιακή διατριβή: πρακτικά & δεοντολογικά ζητήματα”

Α. Ξυδέα - Κικεμένη

09:30-12:00

#### ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Επιτροπή Αξιολόγησης & Κρίσης: Δ. Ματθόπουλος, Γ. Πετράκη, Δ. Φυτιλή

#### ΕΑ092

##### ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΥΓΙΕΙΝΗΣ & ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΕ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΟΥΣ ΣΤΑΘΜΟΥΣ ΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

Κ. Ξεσφίγγη<sup>1</sup>, Φ. Μπαμπάτσικου<sup>1,3</sup>, Α. Μπαρμπούνη<sup>1,2</sup>, Χ. Κουτής<sup>1,3</sup>

1. Μ.Π.Σ. Εφηρμοσμένη Δημόσια Υγεία ΕΣΔΥ-ΤΕΙ
2. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας Τομέας Δημόσιας Υγείας
3. Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής Εργαστήριο Επιδημιολογίας ΤΕΙ-Α

#### ΕΑ093

##### ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΕ ΣΧΟΛΕΙΑ ΤΩΝ ΔΗΜΩΝ ΧΑΪΔΑΡΙΟΥ ΚΑΙ ΚΟΡΥΔΑΛΛΟΥ

Δ. Βόγας<sup>1</sup>, Φ. Μπαμπάτσικου<sup>1,3</sup>, Α. Μπαρμπούνη<sup>1,2</sup>, Χ. Κουτής<sup>1,3</sup>

1. Μ.Π.Σ. Εφηρμοσμένη Δημόσια Υγεία ΕΣΔΥ-ΤΕΙ Αθήνας
2. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας Τομέας Δημόσιας Υγείας
3. Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής Εργαστήριο Επιδημιολογίας ΤΕΙ-Α

#### ΕΑ094

##### ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΜΕΤΑΜΟΡΦΩΣΕΩΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

Ε. Μπούκα<sup>1</sup>, Α. Μπαρμπούνη<sup>1,3</sup>, Φ. Μπαμπάτσικου<sup>1,2</sup>, Χ. Κουτής<sup>1,2</sup>

1. Μ.Π.Σ. Εφηρμοσμένη Δημόσια Υγεία ΕΣΔΥ - ΤΕΙ
2. Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής Εργαστήριο Επιδημιολογίας
3. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας



**ΕΑ095**

**ΑΝΘΥΓΙΕΙΝΕΣ ΕΣΤΙΕΣ ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΑΘΗΝΑΙΩΝ**

Ε. Χαριτάκη<sup>1</sup>, Π. Παπαδόπουλος<sup>2</sup>, Χ. Αλμπάντη<sup>2</sup>, Α. Τρυφωνίδης<sup>1</sup>, Χ. Κουτής<sup>1</sup>

1. Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής Εργαστήριο Επιδημιολογίας ΤΕΙ Αθήνας

2. Δ/νση Υγειονομικού Ελέγχου και Περιβαλλοντικής Υγιεινής Κεντρικού Τομέα Περιφέρειας Αττικής

**ΕΑ096**

**ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ**

(Υποκειμενική εκτίμηση εργαζομένων).

Μ. Πάντζαλης<sup>1</sup>, Φ. Μπαμπάτσικου<sup>1,3</sup>, Μ. Πάντζαλης<sup>3</sup>, Α. Μπαρμπούνη<sup>2</sup>, Α. Τρυφωνίδης<sup>3</sup>, Χ. Κουτής<sup>1,3</sup>

1. Μ.Π.Σ Εφημεροσμένη Δημόσιας Υγείας ΕΣΔΥ-ΤΕΙ-Α, Αθήνα

2. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας Τομέας Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

3. Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής Εργαστήριο Επιδημιολογίας, Αθήνα

**ΕΑ097**

**ΘΟΥΒΟΣ ΑΠΟ ΟΙΚΟΔΟΜΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ**

Δ. Μπέντος<sup>1</sup>, Μ. Καμίτσαλης<sup>1</sup>, Α. Κατωπόδης<sup>1</sup>, Π. Θεοδωράτος<sup>1</sup>, Χ. Κουτής<sup>2</sup>

1. Εργαστήριο Υγειονομικής Μηχανικής και Περιβάλλοντος, Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής, Τ.Ε.Ι. Αθήνας

2. Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής, Τ.Ε.Ι. Αθήνας

**ΕΑ098**

**ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΥΠΗΛΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΕ ΕΡΓΑΤΕΣ ΜΕ ΚΥΚΛΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ ΣΕ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΣΗΡΡΑΓΑΣ**

Δ. Πατούχας<sup>1</sup>, Κ. Καρκούλιας<sup>1</sup>, Δ. Λυκούρας<sup>1</sup>, Μ. Σαργάνου<sup>1</sup>, Φ. Σαμψώνας<sup>1</sup>, Ε. Φαλιάγκα<sup>2</sup>,

Α. Τσακαλίδης<sup>2</sup>, Κ. Σπυρόπουλος<sup>1</sup>

1. Πνευμονολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

2. Τμήμα Μηχανικών Η/Υ και Πληροφορικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

**ΕΑ099**

**Η ΜΕΘΟΔΟΣ ΤΗΣ ΒΡΟΓΧΟΚΥΨΕΛΙΔΙΚΗΣ ΕΚΠΛΥΣΗΣ (BAL) ΩΣ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΚΘΕΣΗΣ ΣΕ ΕΙΣΠΝΕΟΜΕΝΟΥΣ ΒΛΑΠΤΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ**

Χ. Καραϊσκος<sup>1</sup>, Μ. Πατενταλάκης<sup>1</sup>, Κ. Τσακανίκα<sup>1</sup>, Γ. Ντουνιάς<sup>2</sup>

1. «Σισμανόγλειο» Γενικό Νοσοκομείο Αθήνας

2. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

**ΕΑ100**

**ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΚΟΜΜΩΤΗΡΙΑ**

Γ. Σκούφη<sup>1</sup>, Ζ. Δανιήλ<sup>1</sup>, Ε. Ζακυνθινός<sup>1</sup>, Ε. Νένα<sup>2</sup>, Ε. Τσοβίλη<sup>2</sup>, Κ. Γουργουλιάνης<sup>1</sup>

1. Πνευμονολογική Κλινική, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

2. Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας του Περιβάλλοντος, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

**ΕΑ101**

**ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΦΛΕΒΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ (ΧΦΑ) ΣΕ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΣΕ ΣΟΥΠΕΡ ΜΑΡΚΕΤ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Α. Κουκουλιάτα

Τμήμα Επιθεώρησης Ασφάλειας και Υγείας της Εργασίας, Σ.Ε.Π.Ε. Καβάλας

#### ΕΑ102

##### ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΓΡΟΤΩΝ Ν. ΗΛΕΙΑΣ

Φ. Μπαμπάτσικου<sup>1,3</sup>, Α. Γαλαζούλα<sup>1,2</sup>, Θ. Κωνσταντινίδης<sup>1</sup>, Α. Τρυφωνίδης<sup>3</sup>, Β. Καραγιάννη<sup>1,2</sup>, Χ. Κουτής<sup>1,2</sup>

1. Μ.Π.Σ. Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, Ιατρικό Τμήμα Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, ΤΕΙ Αθήνας - Τμήματα Δημόσιας Υγιεινής και Νοσηλευτικής Α'
2. Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής, Εργαστήριο Επιδημιολογίας
3. Τμήμα Νοσηλευτικής Α' Εργαστήριο Κοινωνικής Νοσηλευτικής

#### ΕΑ103

##### ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

Α.Μ.Ε.Μπριτζάκη, Β. Καραγιάννη, Α. Χαλκιάς, Χ. Κουτής

Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής, ΤΕΙ Αθήνας, Αιγάλεω

#### ΕΑ104

##### ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Δ. Κατρίνης<sup>1</sup>, Β. Βασιλόπουλος<sup>1</sup>, Κ. Γκορίτσας<sup>1</sup>, Γ. Ντουλιάς<sup>2</sup>, Φ. Καρακοντάκη<sup>3</sup>

1. Παθολογική Κλινική ΓΝΝΘΑ, Αθήνα
2. ΕΣΔΥ, Τομέας Επαγγελματικής και Βιομηχανικής Υγιεινής, Αθήνα
3. Γ' Π Κλινική, ΓΝΑ Σισμανόγλειο, Αθήνα

#### ΕΑ105

##### ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΒΟΗΘΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΑΤΤΙΚΗΣ

Β. Δαμιανίδου<sup>1</sup>, Α. Ξυδέα-Κικεμένη<sup>2</sup>

1. Επόπτρια Δημόσιας Υγείας, ΜΣC
2. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Επαγγελματικής και Βιομηχανικής Υγιεινής

#### ΕΑ106

##### Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΥΠΡΟΥ

Α. Σκίτσου, Π. Παναγή, Γ. Χαραλάμπους, Δ. Ανδριώτη

Frederick University, Λευκωσία, Κύπρος

#### ΕΑ107

##### ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΜΕ ΚΥΚΛΙΚΟ ΚΑΙ ΣΤΑΘΕΡΟ ΩΡΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Α. Αλιμπέρτη<sup>1</sup>, Τ. Βασιλάκου<sup>2</sup>, Χ. Κουτής<sup>2</sup>

1. ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα
2. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Υγιεινής της Διατροφής & Βιοχημείας, Αθήνα

#### ΕΑ108

##### Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Μ. Δάντσιου<sup>1</sup>, Γ. Νταβώνη<sup>2</sup>, Α. Ξυδέα-Κικεμένη<sup>3</sup>

1. Νοσηλεύτρια, ΜΡΗ, Οφθ/κού-Νευρο/κού-Γναθο/κού Χειρουργείου ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»
2. Προϊσταμένη Χειρουργείου ΓΝΑ «Γ.Γεννηματάς»
3. Επιστημονικός Συνεργάτης Τομέα Επαγγελματικής και Βιομηχανικής Υγιεινής, ΕΣΔΥ



**ΕΑ109**

**ΕΡΓΑΣΙΑΙ ΓΟΝΕΩΝ ΠΑΙΔΕΥΟΥΣΙ ΤΕΚΝΑ; ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ**

**Α. Κυριακοπούλου<sup>1</sup>, Ε. Βασιλάτου-Κοσμίδη<sup>2</sup>, Γ. Ντουινιάς<sup>1</sup>**

1. Τομέας Επαγγελματικής και Βιομηχανικής Υγιεινής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα
2. Ογκολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

**ΕΑ110**

**ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ**

**Ε. Μαργακάκη<sup>1</sup>, Χ. Γεωργακάκου<sup>2</sup>, Α. Κικεμένη - Ξυδέα<sup>3</sup>**

1. Διεύθυνση Κοινωνικής Προστασίας Υπουργείου Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης, Αθήνα, Τ.Ε.Ι. Αθήνας, Σ.Ε.Υ.Π. - Ε.Ε.Υ.
2. Κέντρο Υγείας Καλυθίων (Κ.Υ.), Καλύβια Αττικής
3. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Επαγγελματικής & Βιομηχανικής Υγιεινής, Αθήνα

**ΕΑ111**

**ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΙ Η ΣΥΝΔΕΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΟΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΤΟΥΣ ΒΙΟ**

**Ε. Πίτσα<sup>1</sup>, Α. Κικεμένη - Ξυδέα<sup>2</sup>**

1. Κοινωνική Λειτουργός
2. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

**12:00-12:30**

**ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ**

**12:30-13:00**

**Βράβευση τριών καλύτερων Προφορικών Ανακοινώσεων**

**13:00-15:00**

**ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**

**ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΠΟΡΡΙΜΜΑΤΩΝ**

Συντονιστής: *Γ. Ντουινιάς*

**“Ενεργειακή αξιοποίηση απορριμμάτων”**

*Δ. Δερβένης*

**“Χώροι Υγειονομικής Ταφής Απορριμμάτων”**

*Γ. Ζέρβας*

**“Επιπτώσεις στην υγεία των υπαλλήλων καθαριότητας”**

*Γ. Ραχιώτης*

**“Το πρόγραμμα LLP-TOI Care-waste”**

*Ζ. Γεωργίου*

**15:00-18:00**

**ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ**

**18:00-20:00**

**ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ**

**ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΣΤΗΝ ΚΡΙΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ;**

Συντονιστής: *Β. Μακρόπουλος*

**Χαιρετισμός Υπουργού Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης κ. Γ. Κουτρουμάνη**

**“Η σημασία της ποιότητας για το ασφαλιστικό σύστημα”**

*Ι. Σαριβουγιούκας*

**“Αποτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου στην Ελλάδα μέσα από τα στοιχεία του ΣΕΠΕ”**

*Μ. Χάλαρης*

**“Επαγγελματικές νεφροπάθειες, επιδημιολογικά δεδομένα και ανάλυση υγειονομικού κόστους”**

*Ι. Στεφανίδης*

**“Φορέας ασφάλισης επαγγελματικού κινδύνου στην Ελλάδα και ο ρόλος των ειδικών ιατρών εργασίας”**

*Θ. Κωνσταντινίδης*

**“Η επένδυση στην υγεία και την ασφάλεια αυξάνει την ανταγωνιστικότητα της οικονομίας;”**

*Ε. Αλεξόπουλος*

## ΑΙΘΟΥΣΑ ΠΕΛΛΑ

09:30-11:00 **ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**  
Συντονιστές: *Α. Νεστορίδου, Χ. Δημητρακάκη*

### ΕΑ112

#### ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ: ΑΤΟΜΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ

*Κ. Παπαδημητρίου<sup>1</sup>, Α. Μπαρμπούνη<sup>2</sup>, Κ. Μεράκου<sup>2</sup>*

- 1. Α.Ν.Θ. «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ» -Θεσσαλονίκη*
- 2. ΕΣΔΥ- Αθήνα*

### ΕΑ113

#### ΕΠΙΠΕΔΟ ΓΝΩΣΕΩΝ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΚΑΙ ΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΛΗΨΗΣ ΤΟΥΣ

*Ι. Πετρούλια<sup>2</sup>, Φ. Φιλιππίδης<sup>2</sup>, Α. Γιαννοπούλου<sup>1</sup>, Ε. Αγαπηδάκη<sup>2</sup>, Γ. Τούντας<sup>2</sup>*

- 1. Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, Αθήνα*
- 2. Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας, ΕΚΠΑ, Αθήνα*

### ΕΑ114

#### ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΝΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΗΛΙΑΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

*Μ. Σαρίδη<sup>1</sup>, Μ. Ρεκλείτη<sup>2</sup>, Α. Τόσκα<sup>3</sup>, Κ. Λέκκα<sup>4</sup>, Α. Καλοκαιρινού<sup>5</sup>, Κ. Σουλιώτης<sup>6</sup>, Κ. Μπίρμπας<sup>7</sup>*

- 1. Νοσηλεύτρια, PhD, Διευθύντρια ΝΥ, Γ.Ν. Κορίνθου*
- 2. Νοσηλεύτρια, MSc, Ανασθησιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Κορίνθου*
- 3. Νοσηλεύτρια, MSc, ΝΕΛ, Γ.Ν. Κορίνθου*
- 4. Φοιτήτρια, Τμήμα επιστημών της εκπαίδευσης και της αγωγής στην προσχολική ηλικία, Πανεπιστήμιο Πατρών*
- 5. Αναπληρώτρια καθηγήτρια Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ*
- 6. Λέκτορας, Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Κορίνθου*
- 7. Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ*

### ΕΑ115

#### ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ ΛΥΚΕΙΩΝ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΟΣ

*Ε. Καρκαζής<sup>1</sup>, Τ. Βασιλάκου<sup>2</sup>*

- 1. Επαγγελματική Σχολή Περάματος, Πέραμα Αττικής*
- 2. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Υγιεινής της Διατροφής και Βιοχημείας, Αθήνα*



**ΕΑ116**

**ΓΝΩΣΗ, ΣΤΑΣΗ & ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΤΟΥ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ**

Χ. Μπατισιάτου<sup>1</sup>, Ε. Κτενάς<sup>2</sup>, Α. Ρουμελιώτη<sup>2</sup>, Ε. Κορνάρου<sup>2</sup>, Α. Παπαρούπας<sup>1</sup>, Χ. Κουτής<sup>3</sup>

1. Τοπική Μονάδα Υγείας Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Καλλιθέας
2. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας - Τομέας Επιδημιολογίας-Βιοστατιστικής
3. Τ.Ε.Ι. Αθήνας - Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής

**ΕΑ117**

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ, ΤΑ ΣΜΝ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΑ ΤΩΝ ΗΡV**

Δ. Βαϊδάκης<sup>1</sup>, Α. Μπαρμπούνη<sup>1</sup>, Κ. Μεράκου<sup>1</sup>, Θ. Πανοσκάτσης<sup>2</sup>, Τ. Κουρέα - Κρεμαστινού<sup>1</sup>

1. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής,
2. 2<sup>η</sup> Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

**ΕΑ118**

**ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΚΑΙ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ: ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

Π. Πάλλα<sup>1,4</sup>, Τ. Γκαράνη Παπαδάτου<sup>1,2</sup>, Τ. Κρεμαστινού<sup>1,2</sup>, Χ. Κουτής<sup>1,3</sup>

1. Μ.Π.Σ.Εφηροσμένη Δημόσια Υγεία ΕΣΔΥ-ΤΕΙ-Αθήνας
2. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Δημόσιας & Διοικητικής Υγιεινής
3. Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής, Τομέας Υγιεινής Επιδημιολογίας ΤΕΙ-Α
4. ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»

**ΕΑ119**

**ΓΡΙΠΗ Α (H1N1) ΚΑΙ ΤΗΛΕΟΠΤΙΚΕΣ ΕΙΔΗΣΕΙΣ**

Α. Φωκά<sup>1</sup>, Σ. Πουλακιδάκος<sup>2</sup>, Ι. Ρουμελιώτου<sup>1</sup>, Κ. Καλπακή<sup>2</sup>, Α. Μαρινάκη<sup>2</sup>, Χ. Ζαφειρούλη<sup>2</sup>, Μ. Ποριώτης<sup>2</sup>, Π. Σουρτζή<sup>1</sup>, Γ. Πλειός<sup>2</sup>

1. Εργαστήριο Πρόληψης, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ
2. Εργαστήριο Κοινωνικής Έρευνας στα ΜΜΕ, Τμήμα Επικοινωνίας και Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης, ΕΚΠΑ

11:00-12:30

**ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**

**Συντονιστές:** Α. Μπαλασοπούλου, Κ. Αθανασάκης

**ΕΑ120**

**Η ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΠΟΡΩΝ ΣΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ (Ε.Σ.Υ.) ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ - ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ**

Α. Πέτσα<sup>1</sup>, Δ. Παπαδοπούλου<sup>2</sup>

1. Ειδικευόμενη Ιατρός, MSc in Health Management, Phd(c)
2. Νοσηλεύτρια, MSc in Health Management, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο»

**ΕΑ121**

**ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΠΡΩΤΟΤΥΠΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΜΕ ΓΕΝΟΣΗΜΑ ΣΤΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

Σ. Βοβολίνης<sup>1</sup>, Β. Μπαμπάλη<sup>2</sup>, Μ. Λάππα<sup>3</sup>

1. Επικουρικός Φαρμακοποιός, Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»
2. Ειδικός Ιατρός της Εργασίας, 2<sup>η</sup> ΔΥΠΕ, Πειραιάς
3. Φαρμακοποιός, Διευθύντρια ΕΣΥ, Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

#### ΕΑ122

### Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΩΝ ΕΠΕΝΔΥΣΕΩΝ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΕΛΛΑΔΑ 2005-2010

Σ. Φίτσιου<sup>2</sup>, Χ. Κουτής<sup>1,2</sup>, Φ. Μπαμπάτσικου<sup>2</sup>, Ι.Μ. Κιούση<sup>2</sup>

1. Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής, Εργαστήριο Επιδημιολογίας, ΤΕΙ Αθήνας
2. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Επιδημιολογίας, Αθήνα

#### ΕΑ123

### ΚΛΕΙΣΤΟ ΕΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΝΟΣΗΛΙΟ (Κ.Ε.Ν.) ΣΤΗ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ. ΣΤΗ ΣΦΑΙΡΑ ΤΗΣ ΛΟΓΙΚΗΣ Η΄ ΤΟΥ ΠΑΡΑΛΟΓΟΥ;

Α. Φωτόπουλος

Ψυχιατρική Κλινική Λυράκου, Αθήνα

#### ΕΑ124

### ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Α. Γυπάκη<sup>1</sup>, Κ. Αθανασάκης<sup>2</sup>, Γ. Φραγγεδάκης<sup>3</sup>, Ι. Κυριόπουλος<sup>2</sup>

1. Τεχνολόγος Ιατρικών Εργαστηρίων, Msc Εφαρμοσμένη Δημόσια Υγεία
2. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα
3. 7<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης

#### ΕΑ125

### ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΖΗΤΗΣΗΣ - ΔΕΣΜΕΥΣΗΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ: ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΕΝΟΣ ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΟΥ ΚΑΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΑΦΟΡΜΗ ΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΤΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ

Σ. Πατιάκας, Κ. Βασιλάκος, Σ. Γκουζιώτη, Ν. Σιώμου

Τμήμα Αιμοδοσίας Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς

#### ΕΑ126

### ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΚΟΣΤΟΥΣ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΟΠΤΙΚΗ ΤΗΣ ΚΛΑΣΣΙΚΗΣ ΚΑΙ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗΣ ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Ν. Κανελλόπουλος, Φ. Μπαμπάτσικου, Ι.Μ. Κιούση, Χ. Κουτής

Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

#### ΕΑ127

### Η ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΣΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Ε. Στόκου<sup>1</sup>, Ο Σίσκου<sup>2</sup>, Γ. Χονδροκούκης<sup>3</sup>

1. Διδακτορική φοιτήτρια τμήματος Νοσηλευτικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών
2. Επιστημονική Συνεργάτης Εργαστηρίου Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας τμήματος Νοσηλευτικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών
3. Καθηγητής τμήματος Βιομηχανικής Διοίκησης και Τεχνολογίας Πανεπιστημίου Πειραιά

#### ΕΑ128

### ΠΩΣ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΤΟΝ ΕΛΛΗΝΑ ΤΑΞΙΔΙΩΤΗ

Α. Γρηγοράκη

Διεύθυνση Υγείας Περιφέρειας Αθηνών - Ν. Τομέας



12:30-14:00

**ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**

Συντονιστές: Β. Παπανικολάου, Α. Χριστοφορίδου

**ΕΑ129**

**ΑΞΙΟΛΟΓΩΝΤΑΣ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ: ΜΙΑ ΠΟΛΥΚΡΙΤΗΡΙΑΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ**

Π. Μανωλιτζάς<sup>1</sup>, Ε. Γρηγοροπούδης<sup>1</sup>, Ν. Ματσατσίνης<sup>1</sup>, Π. Νικητάκης<sup>2</sup>

1. Εργαστήριο Σχεδιασμού & Ανάπτυξης Συστημάτων Υποστήριξης Αποφάσεων, Πολυτεχνείο Κρήτης, Χανιά
2. Διευθυντής Γενικής Ιατρικής-Προϊστάμενος Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών, Γενικό Νοσοκομείο Χανίων, Χανιά

**ΕΑ130**

**Η ΔΟΜΗ ΤΩΝ ΚΑΠΗ ΩΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥΣ ΜΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΥΓΕΙΑΣ**

Ε. Πίτσα<sup>1</sup>, Α. Κικεμένη - Ξυδέα<sup>2</sup>

1. Κοινωνική Λειτουργός,
2. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

**ΕΑ131**

**ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΥΩΔΗ ΙΔΡΑΔΕΝΙΤΙΔΑ**

Β. Τζανατάκου<sup>1</sup>, Α. Μπαρμπούνη<sup>2</sup>, Κ. Μεράκου<sup>2</sup>, Τ. Κουρέα-Κρεμαστινού<sup>2</sup>, Ε. Γιαμαρέλλος-Μπουρμπούλης<sup>1</sup>

1. Δ' Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Τομέας Δημόσιας Υγείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

**ΕΑ132**

**ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ, ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ(ΠΖ), ΜΗΤΕΡΩΝ, ΜΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ (ΔΦΑ)**

Β. Ντρέ<sup>1</sup>, Α. Παπανικολάου<sup>1</sup>, Μ. Κοκκώση<sup>2</sup>, Λ. Πέπου<sup>2</sup>, Ι. Κουρνιαρός<sup>1</sup>, Σ. Γιαννοπούλου<sup>1</sup>, Α. Μικέλη<sup>1</sup>, Γ. Γιαννακόπουλος<sup>1</sup>, Γ. Κολαΐτης<sup>1</sup>

1. Πανεπιστημιακή Παιδοψυχιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα
2. Α' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική «ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ» Νοσοκομείο

**ΕΑ133**

**Η ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟ**

Ε. Μαργιούλα, Α. Μπαρμπούνη, Κ. Μεράκου, Κ. Κουρέα, Τ. Κρεμαστινού

Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας-Τομέας Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής

**ΕΑ134**

**ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΜΕΤΑΜΟΡΦΩΣΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**

Ε. Μπούκα<sup>1</sup>, Φ. Μπαμπάτσικου<sup>1,3</sup>, Α. Μπαρμπούνη<sup>1,2</sup>, Α. Χαλκιάς<sup>1,3</sup>, Χ. Κουτής<sup>1,3</sup>

1. Μ.Π.Σ. Εφημεροσμένη Δημόσια Υγεία ΕΣΔΥ - ΤΕΙ
2. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας Τομέας Δημόσιας υγείας
3. Τμήμα Υγιεινής Εργαστήριο Επιδημιολογίας

**ΕΑ135**

**ΟΦΘΑΛΜΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΒΟΗΘΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΕΥΘΥΝΗΣ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ Γ.Ν.-ΚΥ ΣΗΤΕΙΑΣ**

Γ. Σεβαστάκη<sup>2</sup>, Α. Διλιντάς<sup>1</sup>, Ε. Σεβαστάκη<sup>1</sup>, Π. Σεβαστάκη<sup>4</sup>, Γ. Σταθάκος<sup>3</sup>, Σ. Κότη<sup>1</sup>

1. Γενικό Νοσοκομείο - Κέντρο Υγείας Σητείας,
2. Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου «Βενιζέλειο-Πανάνειο»
3. Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου
4. Πρωτανεία Πανεπιστήμιο Κρήτης



**ΕΑ136**

**ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΝΩ ΣΤΟ ΕΡΓΟ ΤΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΙΚΑ ΕΤΑΜ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ ΤΑ ΠΡΩΤΑ 2 ΧΡΟΝΙΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ**

Μ. Παπαδημητρίου<sup>1</sup>, Κ. Μπούζη<sup>1</sup>, Φ. Κούσα<sup>2</sup>, Π. Αρσενόπουλου<sup>3</sup>, Γ. Μπεκιάρης<sup>4</sup>, Χ. Οικονόμου<sup>5</sup>

1. ΤΕ Νοσηλεύτρια, Ιατρείο Προληπτικής Ενηλίκων, ΤΜΥ ΕΟΠΥΥ Περιστερίου
2. ΤΕ Μαία, Ιατρείο Προληπτικής Ενηλίκων, ΤΜΥ ΕΟΠΥΥ Περιστερίου
3. ΤΕ Νοσηλεύτρια, Προϊσταμένη, ΤΜΥ ΕΟΠΥΥ Περιστερίου
4. Ιατρός καρδιολόγος, Διευθυντής, ΤΜΥ ΕΟΠΥΥ Περιστερίου
5. Ιατρός παθολόγος, Ιατρείο Προληπτικής Ενηλίκων, ΤΜΥ ΕΟΠΥΥ Περιστερίου

**ΕΑ137**

**ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ - ΜΙΑ ΠΡΩΤΗ ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΤΩΝ ΕΜΠΕΙΡΙΩΝ ΑΤΟΜΩΝ - ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ**

Σ. Σπηλιώτη

Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής

**ΕΑ138**

**ΧΡΗΣΗ ΚΡΥΣΤΑΛΛΙΚΗΣ ΜΕΘΑΜΦΕΤΑΜΙΝΗΣ ΣΕ ΜΕΛΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΜΕ ΒΟΥΠΡΕΝΟΡΦΙΝΗ**

Κ. Μπίτας<sup>1</sup>, Α. Ασημίνα<sup>2</sup>, Σ. Σουβαλιώτη<sup>3</sup>

1. Ιατρός - Ψυχίατρος, Υπεύθυνος Θεραπευτικής Μονάδας ΟΚΑΝΑ Γ.Ν.Ε. «Θριάσιο»
2. Νοσηλεύτρια Θεραπευτικής Μονάδας ΟΚΑΝΑ Γ.Ν.Ε. «Θριάσιο»
3. Νοσηλεύτρια Θεραπευτικής Μονάδας ΟΚΑΝΑ Γ.Ν.Ε. «Θριάσιο»

**ΕΑ139**

**Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΩΣ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΕ ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ ΜΕ ΠΟΙΟΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Α. Καστή, Β. Παπανικολάου

Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα



## Κατάλογος Ομιλητών - Συντονιστών - Εισηγητών

### **Αγραφιώτης Δημοσθένης**

Ομότιμος Καθηγητής Κοινωνιολογίας ΕΣΔΥ

### **Αθανασάκης Κωνσταντίνος**

Οικονομολόγος της Υγείας, Εξωτερικός Συνεργάτης  
Τομέα Οικονομικών της Υγείας, ΕΣΔΥ

### **Αλεξόπουλος Ευάγγελος**

Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Επιδημιολόγος, MPH, DS

### **Αναγνώστου Όλγα**

Παθολόγος Προγραμμάτων Υποκατάστασης ΟΚΑΝΑ

### **Αναστασάκης Φοίβος**

Στατιστικός, ΚΕΕΛΠΝΟ

### **Ανδριώτη Δέσποινα**

Πρόεδρος της Επιτροπής Παρακολούθησης του  
Χάρτη Υγείας, Προϊσταμένη Οικονομικού Τμήματος,  
ΕΣΔΥ

### **Αρμαγανίδης Απόστολος**

Καθηγητής Πνευμονολογίας - Εντατικής Θεραπείας,  
Διευθυντής Β΄ Κλινικής Εντατικής Θεραπείας Π.Α.,  
Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας  
Εντατικής Θεραπείας

### **Βαϊδάκης Νικόλαος**

Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής,  
Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Π.Α., «ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ»  
Νοσοκομείο

### **Βακάλης Νικόλαος**

Ομότιμος Καθηγητής Παρασιτολογίας  
Εντομολογίας & Τροπικών Νόσων, ΕΣΔΥ

### **Βάρβογλη Λίτσα**

PhD, Ψυχολόγος-Ψυχοθεραπεύτρια,  
Επιστημονική Συνεργάτης Ιατρικής Σχολής Π.Α.,  
Harvard Medical School

### **Βαρελή Μαρία**

Υπεύθυνη Γραφείου Εκπαίδευσης & Υγειονομικού  
Χάρτη, ΚΕΕΛΠΝΟ

### **Βασδέκης Σπύρος**

Αναπληρωτής Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής,  
Γ΄ Χειρουργική Κλινική - Αγγειοχειρουργικό  
Τμήμα, Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

### **Βασιλάκου Τόνια**

Επιστημονικός Συνεργάτης Τομέα Υγιεινής της  
Διατροφής & Βιοχημείας, ΕΣΔΥ

### **Βασιλειάδου Μαρία**

τ. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια ΕΚΠΑ, Τμήμα  
Προαγωγής Ψυχικής Υγείας, Α΄ Πανεπιστημιακή  
Ψυχιατρική Κλινική Π.Α.

### **Βασιλικού Αικατερίνη**

Διδάκτωρ Κοινωνιολογίας, ΕΣΔΥ

### **Βασσάλου Εύη**

Επιστημονικός Συνεργάτης Τομέα Παρασιτολογίας,  
Εντομολογίας & Τροπικών Νόσων, ΕΣΔΥ

### **Βατίστα Μαρία**

Νοσηλεύτρια, Τμήμα Παρεμβάσεων στην  
Κοινότητα, ΚΕΕΛΠΝΟ

### **Βατόπουλος Αλκιβιάδης**

Καθηγητής Μικροβιολογίας, ΕΣΔΥ

### **Βελονάκης Εμμανουήλ**

Ιατρός Βιοπαθολόγος - Υγιεινολόγος,  
Αναπληρωτής Επιστημονικός Υπεύθυνος ΚΕΔΥ,  
Τομέας Μικροβιολογίας ΕΣΔΥ, ΚΕΔΥ

### **Βιολάκη Μερόπη**

Επίτιμη Γενική Διευθύντρια Δημόσιας Υγείας,  
α. Σύμβουλος ΥΓΚΑ

### **Βογιατζάκης Ευάγγελος**

Ιατρός Βιοπαθολόγος - Υγιεινολόγος, Κλινικός  
Μικροβιολόγος, Συντονιστής Διευθυντής  
Μικροβιολογικού Εργαστηρίου και Εθνικού  
Κέντρου Αναφοράς Μικροβιακών,  
Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών  
«Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

### **Βρεττού Ελένη**

Καθηγήτρια Παθολογικής Ανατομικής,  
Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ.

### **Βώρου Ρεγγίνα**

Μικροβιολόγος, Υπεύθυνη Γραφείου Διερεύνησης  
Επιδημιών, Εκπαίδευσης Ζωοανθρωπονόσων  
& Τροφιμογενών Νοσημάτων, ΚΕΕΛΠΝΟ

### **Γαζγαλίδης Κωνσταντίνος**

Αντιπρόεδρος ΟΚΑΝΑ, Συντονιστής ΟΚΑΝΑ  
Βορείου Ελλάδος

### **Γαργαλιάνος Παναγιώτης**

Διευθυντής Α΄ Παθολογικού Τμήματος και Μονάδας  
Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»

### **Γερογιάννη Γεωργία**

Καθηγήτρια Εφαρμογών, Τμήμα Νοσηλευτικής Α΄,  
ΤΕΙ Αθήνας

### **Γεωργακόπουλος Γεώργιος**

Προϊστάμενος Ειδικής Υπηρεσίας,  
Τομέας Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ΥΓΚΑ

### **Γεωργακοπούλου Θεανώ**

Παιδίατρος, MPH, PhD, Υπεύθυνη Τμήματος  
Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης,  
ΚΕΕΛΠΝΟ

### **Γεωργίου Ζωή**

Δρ. Βιοχημικός, Κλινικός Χημικός, Συντονίστρια  
Προγράμματος Care-waste LLP-TOI

### **Γιακκούπη Παναγιώτα**

Επιστημονικός Συνεργάτης Τομέα Μικροβιολογίας,  
ΕΣΔΥ, ΚΕΔΥ Βάρης

### **Γιαμαρέλλου Ελένη**

Λοιμωξιολόγος, Καθηγήτρια Παθολογίας Ιατρικής  
Σχολής Π.Α.

### **Γκαράνη - Παπαδάτου Τίνα**

Επιστημονικός Συνεργάτης Τομέα Δημόσιας  
& Διοικητής Υγιεινής, ΕΣΔΥ

### **Γκίκας Αχιλλέας**

Καθηγητής Παθολογίας - Λοιμώξεων, Ιατρική  
Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

### **Γκριτζαλη Γεωργία**

Επιθεωρητής Τροφίμων ΕΦΕΤ

### **Γουργούλης Γεώργιος**

Ειδικός Παθολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής  
Π.Α, Γραφείο Νοσοκομειακών Λοιμώξεων,  
ΚΕΕΛΠΝΟ

### **Γουργουλιάνης Κωνσταντίνος**

Καθηγητής Πνευμονολογίας Πανεπιστημίου  
Θεσσαλίας, Πρόεδρος Ελληνικής Πνευμονολογικής  
Εταιρείας, Πρύτανης Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

### **Γραμματικόπουλος Ηλίας**

MD, MPH, PhD, Ειδικευμένος Ψυχιατρικής,  
Β΄ Πανεπιστημιακή Κλινική, ΨΝΘ,  
Υποψήφιος Διδάκτωρ Ψυχιατρικής, Ιατρική Σχολή  
Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

### **Δαΐκος Γεώργιος**

Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας -  
Λοιμώξεων Ιατρικής Σχολής Π.Α., Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»

### **Δαμάσκος Παναγιώτης**

Κοινωνιολόγος Υγείας, Υπεύθυνος Γραφείου  
Ψυχοκοινωνικής Στήριξης και Ψυχοθεραπευτικών  
Παρεμβάσεων, ΚΕΕΛΠΝΟ

### **Δαουτάκου Μαρία**

Υγιεινολόγος ΤΕ, Επόπτρια Δημόσιας Υγείας

### **Δεδούκου Ξανθή**

Παιδίατρος - Λοιμωξιολόγος, Υπεύθυνη Γραφείου  
Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Μικροβιακής  
Αντοχής & Στρατηγικής Χρήσης Αντιβιοτικών,  
ΚΕΕΛΠΝΟ

### **Δερβένης Δημήτρης**

Πρόεδρος Αναπτυξιακής Εταιρείας Δήμου Βόλου

### **Δέτσης Μάριος**

Ιατρός/ MPH, Γραφείο Νοσημάτων που  
μεταδίδονται με διαβιβαστές, ΚΕΕΛΠΝΟ

### **Δημητρακάκη Χριστίνα**

Ψυχολόγος Έρευνας, Επιστημονικός Συνεργάτης  
Ιατρικής Σχολής Π.Α., Εργαστήριο Υγιεινής,  
Επιδημιολογίας & Ιατρικής Στατιστικής, Κέντρο  
Μελετών Υπηρεσιών Υγείας

### **Δημόπουλος Αντώνης**

Γενικός Γραμματέας Δημόσιας Υγείας, ΥΓΚΑ

### **Διακογεωργίου Παντελής**

Ιατρός Δημόσιας Υγείας, Προϊστάμενος ΠΕΔΥ  
Νοτίου Αιγαίου (ΡΟΔΟΣ)

### **Διαμαντόπουλος Βασίλης**

Προϊστάμενος Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας  
Περιφέρειας Πελοποννήσου

### **Δόλγερης Απόστολος**

Επιστημονικός Συνεργάτης Τομέα Οικονομικών  
της Υγείας, ΕΣΔΥ

### **Δρίτσας Αθανάσιος**

Καρδιολόγος - Συνθέτης,  
Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

### **Ευμορφόπουλος Ευάγγελος**

Διδάκτωρ, Κτηνίατρος

### **Ζάμπας Αθανάσιος**

Ιατρός-Υγιεινολόγος, Προϊστάμενος Διεύθυνσης  
Υγιεινομικού Ελέγχου και Περιβαλλοντικής  
Υγιεινής, Περιφερειακή Ενότητα Πειραιά

### **Ζέρβας Γεώργιος**

Πολιτικός Μηχανικός, Υγιεινολόγος MSc,  
Επιστημονικός Συνεργάτης Τομέα Υγιεινομικής  
Μηχανικής και Υγιεινής Περιβάλλοντος, ΕΣΔΥ



### **Ζυγά Σοφία**

Επίκουρη Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής  
Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

### **Θεοδωρίδου Μαρία**

Καθηγήτρια Παιδιατρικής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ,  
Α' Παιδιατρική Κλινική Π.Α.,  
Νοσοκομείο Παιδών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

### **Θηραίος Ελευθέριος**

Γενικός Ιατρός, WHO CONSULTANT, Μέλος  
Εθνικού Συμβουλίου Υγείας

### **Θωμάϊδης Θεόδωρος**

Ομότιμος Καθηγητής Κοινωνικής Παιδιατρικής,  
ΕΣΔΥ

### **Ιωαννίδη - Καπόλου Έλλη**

Επιμελήτρια Τομέα Κοινωνιολογίας, ΕΣΔΥ

### **Κακαλιούρα Τζουζεπίνια**

Ιατρός Δημόσιας Υγείας, ΥΓΚΑ

### **Κακλαμάνης Λουκάς**

Διευθυντής Εργαστηρίου Ιστοπαθολογίας,  
Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

### **Καλαποθάκη Βικτωρία**

Ομότιμη Καθηγήτρια Προληπτικής Ιατρικής,  
Ιατρική Σχολή Π.Α.

### **Καλύβα Φωφώ**

Ιατρός Δημόσιας Υγείας, Διεύθυνση Δημόσιας  
Υγιεινής, ΥΓΚΑ

### **Κανακάκη Άννα**

MBA, MSc, IPMA Cert, Στέλεχος Μονάδας  
Αξιολόγησης, Ειδική Υπηρεσία Τομέα Υγείας  
& Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ΥΓΚΑ

### **Καραγιάννη Βίλμα**

Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής,  
ΤΕΙ Αθήνας

### **Καραμπίνης Θεόδωρος**

Βιολόγος

### **Καραούλη Βασιλική**

Υγιεινολόγος, Πολιτικός Μηχανικός, Διευθύντρια  
Υγειονομικής Μηχανικής & Υγιεινής Περιβάλλοντος,  
ΥΓΚΑ

### **Καραστάθης Δημήτρης**

MSc στη Διοίκηση και Οργάνωση Αθλητισμού,  
Αναπληρωτής Προϊστάμενος Τμήματος  
Επιστημονικής Υποστήριξης της Διεύθυνσης  
«Άθληση για όλους», ΥΓΚΑ

### **Καρούσου Διονυσία**

Δικηγόρος

### **Κατσικάρου Σταυρούλα**

Οικονομολόγος, Προϊστάμενη Διεύθυνσης Ψυχικής  
Υγείας, ΥΓΚΑ

### **Κεραμυδάς Δημήτριος**

Υγιεινολόγος, MSc Περιβάλλον και Υγεία,  
Διαχείριση Περιβαλλοντικών θεμάτων με  
επιπτώσεις στην Υγεία

### **Κιούση Ιωάννα Μαρίκα**

Υγιεινολόγος, TE, MSc, ΕΣΔΥ

### **Κογεβίνας Εμμανουήλ**

Καθηγητής Διατροφής Τομέα Διατροφής και  
Χρονίων Νοσημάτων, ΕΣΔΥ

### **Κόνιαρης Γεώργιος**

Υπεύθυνος Διακίνησης Εμβολίων, ΚΕΕΛΠΝΟ

### **Κονταρίνη Μαριέττα**

Κτηνίατρος, Υγιεινολόγος, Επιστημονικός  
Συνεργάτης Τομέα Κτηνιατρικής Δημόσιας Υγείας,  
ΕΣΔΥ

### **Κόντε Βασιλεία**

Ιατρός, Γραφείο HIV Λοίμωξης, ΚΕΕΛΠΝΟ

### **Κοντοπίδου Φλώρα**

Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος, Γραφείο  
Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, ΚΕΕΛΠΝΟ

### **Κοντός Βασίλειος**

Καθηγητής Κτηνιατρικής Δημόσιας Υγείας, ΕΣΔΥ

### **Κορνάρου Ελένη**

Επιστημονικός Συνεργάτης Τομέα Επιδημιολογίας  
& Βιοστατιστικής, ΕΣΔΥ

### **Κοσμίδης Πάρης**

Παθολόγος - Ογκολόγος, Διευθυντής Ογκολογικού  
Τμήματος, Νοσοκομείο Υγεία, Τέως Πρόεδρος  
ΕΣΜΟ

### **Κουλιεράκης Γεώργιος**

Ψυχολόγος της Υγείας, Επιστημονικός Συνεργάτης  
Τομέα Κοινωνιολογίας, ΕΣΔΥ

### **Κουρέα Κατερίνα**

Ψυχολόγος, Υπεύθυνη Γραφείου Εθελοντισμού,  
Τμήμα Παρεμβάσεων στην Κοινότητα, ΚΕΕΛΠΝΟ

### **Κουτής Χαρίλαος**

Καθηγητής Υγιεινής, Επιδημιολογίας & Δημόσιας,  
Υγείας, Προϊστάμενος Τμήματος Δημόσιας Υγιεινής,  
ΤΕΙ Αθήνας

**Κουτρουμάνης Γεώργιος**

Υπουργός Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης

**Κρεμασινός Δημήτρης**

Καθηγητής Καρδιολογίας Ιατρικής Σχολής Π.Α.

**Κρεμασινού Τζένη**

Καθηγήτρια Δημόσιας Υγείας, Πρόεδρος ΚΕΕΛΠΝΟ

**Κριτωτάκης Ευάγγελος**

Βιοστατιστικός - Επιδημιολόγος, MSc, PhD  
Επιστημονικός Συνεργάτης Τμήματος Ιατρικής  
Πανεπιστημίου Κρήτης

**Κυριόπουλος Ιωάννης**

Κοσμήτωρ ΕΣΔΥ, Καθηγητής Οικονομικών της  
Υγείας

**Κωνσταντινίδης Θεόδωρος**

Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Αναπληρωτής Καθηγητής  
Ιατρικής Σχολής Δ.Π.Θ., Πρόεδρος ΕΛΙΝΥΑΕ

**Κωνσταντόπουλος Ανδρέας**

Πρόεδρος Παγκόσμιας Παιδιατρικής Εταιρείας

**Κωστοπούλου Στεφάνια**

Επισκέπτρια Δημόσιας Υγείας

**Λάγγας Δημήτριος**

Παιδίατρος, Επιστημονικός Συνεργάτης Τομέα  
Υγείας του Παιδιού, ΕΣΔΥ

**Λάγιου Παγώνα**

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Υγιεινής &  
Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή Π.Α., Πρόσεδρη  
Καθηγήτρια Επιδημιολογίας Πανεπιστημίου  
Harvard

**Λάγιου Αρετή**

Καθηγήτρια, Προϊσταμένη Τμήματος  
Επισκεπτών/Επισκεπτριών Υγείας, ΤΕΙ Αθήνας

**Λαζανάς Μάριος**

Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος, Διευθυντής  
Γ΄ Παθολογικής Κλινικής και Μονάδας Λοιμώξεων,  
«ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ-ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ» Νοσοκομείο Ε.Ε.Σ.

**Λεγάκης Νικόλαος**

Ομότιμος Καθηγητής Μικροβιολογίας Ιατρικής  
Σχολής Π.Α.

**Λελέκης Μωυσής**

Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος, Συντονιστής  
Διευθυντής Β΄ Παθολογικού Τμήματος,  
Γ.Ν. Μελισσίων «ΑΜΑΛΙΑ ΦΛΕΜΙΓΚ»

**Λιάπης Ευάγγελος**

Ιατρός, Τμήμα Παρεμβάσεων στην Κοινότητα,  
ΚΕΕΛΠΝΟ

**Λινού Αθηνά**

Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής Π.Α.

**Λιονή Αθηνά**

Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος, Επιμελήτρια Α΄,  
Γ΄ Παθολογική Κλινική και Μονάδα Λοιμώξεων,  
«ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ-ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ» Νοσοκομείο Ε.Ε.Σ.

**Λιονής Χρήστος**

Καθηγητής Γενικής Ιατρικής & Πρωτοβάθμιας  
Φροντίδας Υγείας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου  
Κρήτης

**Λοΐζος Νικόλαος**

Διδάκτωρ Κοινωνικών Επιστημών Πανεπιστημίου  
Παρισιού - Σορβόνν

**Λύκουρας Ελευθέριος**

Καθηγητής Ψυχιατρικής, Διευθυντής  
Β΄ Ψυχιατρικής Κλινικής Π.Α., Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

**Μαγιάνα Ασημίνα**

Πνευμονολόγος - Εντατικολόγος, Διευθύντρια ΜΕΘ,  
«ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟ» Γενικό Νοσοκομείο  
Νέας Ιωνίας

**Μαγουλάς Χαράλαμπος**

Εξωτερικός Συνεργάτης Τομέα Κοινωνιολογίας,  
ΕΣΔΥ

**Μαθιουδάκη Ελένη**

Βιολόγος Μικροβιολογικού Εργαστηρίου Τροφίμων  
& Εμφιαλωμένων νερών ΚΕΔΥ

**Μάϊνα Άννα**

Κοινωνιολόγος Υγείας, Επιστημονικός Συνεργάτης  
Τομέα Κοινωνιολογίας, ΕΣΔΥ

**Μακρόπουλος Βασίλης**

Καθηγητής Επαγγελματικής και Βιομηχανικής  
Υγιεινής, ΕΣΔΥ

**Μακρυνός Γεώργιος**

Υγιεινολόγος - Επόπτης Δημόσιας Υγείας,  
Αντιπρόεδρος ΕΔΥΠΥ, Δημοτικός Σύμβουλος

**Μαλλιώρη Μινέρβα Μελπομένη**

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ψυχιατρικής,  
Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Π.Α., «ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ»  
Νοσοκομείο, Πρόεδρος ΟΚΑΝΑ



### **Μαλτέζου Έλενα**

Παιδιάτρος - Λοιμωξιολόγος, Υπεύθυνη Τμήματος Παρεμβάσεων σε Χώρους Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, ΚΕΕΛΠΝΟ

### **Μανδηλαρά Γεωργία**

Βιολόγος, PhD, Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Σαλμονελλών, Σιγκελλών, VTEC , ΕΣΔΥ/ ΚΕΔΥ

### **Μανιαδάκης Νικόλαος**

Καθηγητής & Διευθυντής Τομέα Αρχών Διοίκησης και Οργάνωσης Υπηρεσιών Υγείας, ΕΣΔΥ

### **Μάργαρη Νικολέττα**

Καθηγήτρια Εφαρμογών, Τμήμα Νοσηλευτικής Α', ΤΕΙ Αθήνας

### **Μαργιώτη Ελένη**

Κλινική Νευροψυχολόγος

### **Ματθόπουλος Δημήτρης**

Καθηγητής Κυτταρικής Βιολογίας, Τμήμα Διαχείρισης Περιβάλλοντος και Φυσικών Πόρων, Πανεπιστήμιο Δυτικής Ελλάδος

### **Μάτση Σταυρούλα**

Νευρολόγος

### **Μαυρέας Βενετσάνος**

Καθηγητής Ψυχιατρικής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

### **Μαυρίδου Αθηνά**

Καθηγήτρια Μικροβιολογίας ΣΕΥΠ, ΤΕΙ Αθήνας

### **Μέλλου Κασσιανή**

Νοσηλεύτρια RN, MPH, PhD

### **Μεντής Ανδρέας**

Διευθυντής Εθνικού Εργαστηρίου Αναφοράς Γρίπης Νοτίου Ελλάδος

### **Μεράκου Κυριακούλα**

Επιστημονικός Συνεργάτης Τομέα Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής, ΕΣΔΥ

### **Μίχος Αθανάσιος**

Παιδιάτρος - Λοιμωξιολόγος, Λέκτορας Α' Παιδιατρικής Κλινικής Π.Α., Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

### **Μπομπολή Μαρία**

Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος, Επιμελήτρια ΕΣΥ, Γ' Παθολογική Κλινική και Μονάδα Λοιμώξεων, «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ-ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ» Νοσοκομείο Ε.Ε.Σ.

### **Μπάκα Αγορίτσα**

Παιδιάτρος, ΚΕΕΛΠΝΟ

### **Μπακούλα Χρύσα**

Καθηγήτρια Παιδιατρικής, Διευθύντρια Β' Παιδιατρικής Κλινικής Π.Α., Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»

### **Μπαλασοπούλου Αναστασία**

Επιστημονικός Συνεργάτης Τομέα Οικονομικών της Υγείας, ΕΣΔΥ

### **Μπαλτσιώτης Σπύρος**

Οικονομολόγος Μ.Β.Α.-Τ.Ω.Μ., Τμήμα διαπίστευσης και ποιοτικής επάρκειας δικτύου εργαστηρίων δημόσιας Υγείας, ΚΕΕΛΠΝΟ

### **Μπαμπάτσικου Φωτούλα**

Επίκουρη Καθηγήτρια, Υπεύθυνη Τομέα Βασικής Νοσηλευτικής & Νοσηλευτικής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής Α', ΤΕΙ Αθήνας

### **Μπαρμπούνη Αναστασία**

Παιδιάτρος, Επιμελήτρια Τομέα Δημόσιας & Διοικητικής Υγιεινής, ΕΣΔΥ

### **Μπέλλος Γεώργιος**

Διευθυντής - Συντονιστής Κέντρου Υγείας Κορωπίου, Γενικός Συντονιστής Εκπαίδευσης Ειδικευόμενων Γενικών Ιατρών Περιφέρειας Αττικής

### **Μπεργιαννάκη Ιωάννα-Δέσποινα**

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ψυχιατρικής, Α' Ψυχιατρική Κλινική Π.Α., «ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ» Νοσοκομείο

### **Μπεχράκης Παναγιώτης**

Αναπληρωτής Καθηγητής Φυσιολογίας της Αναπνοής, Ιατρική Σχολή Π.Α. και Πανεπιστημίου Harvard

### **Μπλουγουρά Αθηνά**

Υγιεινολόγος TE- MSc στην Ποιότητα - Ασφάλεια Τροφίμων & υδάτων & Δημόσια Υγεία, Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας Βοιωτίας

### **Μπολέτης Ιωάννης**

Διευθυντής Νεφρολογικού Τμήματος & Μονάδας Μεταμοσχεύσεων Νεφρού, Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»

### **Νεστορίδου Αικατερίνη**

Επίκουρη Καθηγήτρια, Ιατρός Κοινωνικής Ιατρικής, Υπεύθυνη Τομέα Εφαρμοσμένης Υγιεινής, ΤΕΙ Αθήνας

### **Νικολαΐδης Γεώργιος**

Ψυχίατρος, Διευθυντής Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας & Κοινωνικής Πρόνοιας, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού

### **Νικολαΐδης Χρήστος**

Βιοχημικός, ΠΕΔΥ-ΑΜΘ

### **Νικολάου Έφη**

Διοικητική Υπεύθυνη ΕΟΜ, Κεντρική Συντονίστρια Μεταμοσχεύσεων

### **Νικολόπουλος Γεώργιος**

Επιδημιολόγος, Γραφείο HIV Λοίμωξης & Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων, ΚΕΕΛΠΝΟ

### **Ντουινιάς Γιώργος**

Επιμελητής ΕΣΔΥ

### **Ντουράκης Σπυρίδων**

Καθηγητής Παθολογίας - Ηπατολογίας, Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική Π.Α., Π.Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

### **Ξανθοπούλου Ειρήνη**

Κοινωνιολόγος, Υπεύθυνη Γραφείου Αγωγής Υγείας & Ενημέρωσης Κοινού, ΚΕΕΛΠΝΟ

### **Ξυδέα - Κικεμένη Αναστασία**

Βιολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Επαγγελματικής & Βιομηχανικής Υγιεινής, ΕΣΔΥ

### **Οικονομοπούλου Ασημούλα**

Ιατρός Επιδημιολόγος, Εθνικός Εμπειρογνώμων, Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης Νοσημάτων

### **Πάβη Ελπίδα**

Επιμελήτρια Τομέα Οικονομικών της Υγείας, ΕΣΔΥ

### **Παναγιωτόπουλος Τάκης**

Καθηγητής Τομέα Υγείας του Παιδιού, ΕΣΔΥ

### **Πανούλης Χρήστος**

Κτηνίατρος - Μικροβιολόγος Τροφίμων, ΚΕΕΛΠΝΟ

### **Πανούσης Νίκος**

Χημικός Αναλυτής, Εργαστήριο Χημείας Νερού και Τροφίμων, ΚΕΔΥ

### **Πανταζοπούλου Αναστασία**

Διδάκτωρ Π.Α., Ιατρός Δημόσιας Υγείας - Ιατρός Εργασίας, Γενική Διευθύντρια Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής, ΥΓΚΑ

### **Πάντζαλης Μενέλαος**

Επόπτης Δημόσιας Υγείας

### **Παπαγεωργίου Γεώργιος**

Χημικός, ΚΕΕΛΠΝΟ

### **Παπαγεωργίου Σωκράτης**

Επίκουρος Καθηγητής Νευρολογίας, Β΄ Νευρολογική Κλινική Π.Α., Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

### **Παπαγεωργίου Χαράλαμπος**

Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής, Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Π.Α. «ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ» Νοσοκομείο

### **Παπαγιαννοπούλου Αγγελική**

Παθολογοανατόμος, Ιατρός Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ, Προϊσταμένη Τμήματος Επιδημιολογίας και Νοσημάτων, Διεύθυνση Δημόσιας Υγιεινής, ΥΓΚΑ

### **Παπαδάκης Μιχάλης**

Ομότιμος Καθηγητής Πανεπιστημίου Πειραιώς

### **Παπαδάκης Μιχάλης**

Προϊστάμενος Τμήματος Οργάνωσης & Πληροφορικών Συστημάτων, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

### **Παπαδημητρίου Γεώργιος**

Καθηγητής Ψυχιατρικής, Διευθυντής Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής Π.Α., «ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ» Νοσοκομείο

### **Παπαδημητρίου Θεόδωρος**

Διευθυντής ΚΕΕΛΠΝΟ

### **Παπαευαγγέλου Βασιλική**

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής, Β΄ Παιδιατρική Κλινική Π.Α., Νοσοκομείο Παίδων «Π&Α Κυριακού»

### **Παπαναστασάτος Γεράσιμος**

Κοινωνιολόγος, Εγκληματολόγος, Υπεύθυνος Τομέα Έρευνας ΚΕΘΕΑ

### **Παπανικολάου Βίκυ**

Διδάκτωρ Κοινωνικής Ψυχολογίας, Επιστημονικός Συνεργάτης Τομέα Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας, ΕΣΔΥ

### **Παπανικολάου Νίκη**

Χημικός, MSc, PhD, Περιβαλλοντικές Επιστήμες

### **Παπατριανταφύλλου Γιάννης**

Ψυχίατρος, Ιατρείο Διαταραχών Μνήμης, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ», Υπεύθυνος του κέντρου Ημέρας για την 3<sup>η</sup> Ηλικία «IASIS»



### **Πασβούρης Ευάγγελος**

Πρόεδρος Πανελλήνιας Ένωσης Εποπτών  
Δημόσιας Υγείας

### **Πατέρας Κωνσταντίνος**

Βιοστατιστικός, ΚΕΕΛΠΝΟ

### **Πατούλης Γιώργος**

Πρόεδρος ΙΣΑ, Πρόεδρος ΕΔΔΥΠΠΥ

### **Παυλοπούλου Ιωάννα**

Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής -  
Λοιμωξιολόγος, Τμήμα Νοσηλευτικής Π.Α.,  
Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»

### **Πετράκη Γεωργία**

Επίκουρος Καθηγήτρια, Τμήμα Κοινωνικής  
Πολιτικής, Πάντειο Πανεπιστήμιο

### **Πετρίκης Πέτρος**

Λέκτορας Ψυχιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

### **Πεφάνης Άγγελος**

Διευθυντής Παθολογικής Κλινικής, Γενικό  
Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών  
«Η ΣΩΤΗΡΙΑ»

### **Πλουμπίδης Δημήτρης**

Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής,  
Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Π.Α., «ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ»  
Νοσοκομείο

### **Πόθος Νίκος**

Οικονομολόγος, MSc, PhD, Διοικητής Νοσοκομείου

### **Πουλής Σταμάτης**

Οικονομολόγος Υγείας, MSc, Υπεύθυνος Δομής  
Φιλοξενίας Άπορων Ενήλικων Οροθετικών,  
ΚΕΕΛΠΝΟ

### **Πουλόπουλος Χαράλαμπος**

PhD, Διευθυντής ΚΕΘΕΑ

### **Ραχιώτης Γεώργιος**

Ειδικός Ιατρός εργασίας, Λέκτορας Επιδημιολογίας,  
Ιατρικό τμήμα Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

### **Ρεκλειπτή Μαρία**

RN, MSc, PhD(c), Εργαστηριακή Συνεργάτης,  
Εργαστήριο Κοινωνικής Νοσηλευτικής,  
Τμήμα Νοσηλευτικής Α΄, ΤΕΙ Αθήνας

### **Ρονλίδης Εμμανουήλ**

Καθηγητής Παιδιατρικής - Λοιμωξιολογίας,  
Γ΄ Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ  
«ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

### **Ροτζιώκος Ιωάννης**

Διδάκτωρ Π.Α., Διευθυντής ΕΣΥ, Αγ. Όλγα,  
Πνευμονολόγος, Πρόεδρος ΕΚΑΒ

### **Ρουμελιώτη Αναστασία**

Καθηγήτρια Επιδημιολογίας & Βιοστατιστικής, ΕΣΔΥ

### **Ρουσιά Βασιλική**

Τεχνολόγος Ιατρικών Εργαστηρίων, MSc  
Διασφάλισης Ποιότητας

### **Σακκά Παρασκευή**

Διευθύντρια Τμήματος Νευροεγκεφυλικών  
Παθήσεων Εγκεφάλου και Ιατρείου Μνήμης,  
Θεραπευτήριο «ΥΓΕΙΑ», Πρόεδρος Εταιρείας  
Νόσου Alzheimer και Συναφών Διαταραχών

### **Σαλγκίδης Δημοσθένης**

Νοσηλεύτης, Νοσοκομείο Θείας Πρόνοιας  
«Παμμακάριστος»

### **Σαμπατακάκης Μιχάλης**

Γενικός Επιθεωρητής Σώματος Επιθεωρητών  
Υπηρεσιών Υγείας & Πρόνοιας, ΥΓΚΑ,  
Χημικός Μηχανικός- Υγιεινολόγος Μηχανικός -  
Οικονομολόγος

### **Σαράντης Νίκος**

Δήμαρχος Αγίων Αναργύρων - Καματερού,  
Πρόεδρος Περιφερειακής Ένωσης Δήμων Αττικής

### **Σαριβουγιούκας Ιωάννης**

Υποδιοικητής ΙΚΑ - ETAM

### **Σαρόγλου Γεώργιος**

Ομότιμος Καθηγητής, Νοσηλευτικό Τμήμα ΕΚΠΑ

### **Σισσούρας Άρης**

Καθηγητής Επιχειρησιακής Έρευνας Μονάδας  
Σχεδιασμού και Πολιτικής Υγείας,  
Πανεπιστήμιο Πατρών

### **Σκαπινάκης Πέτρος**

Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής Ιατρικής  
Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

### **Σκουτέλης Δημήτριος**

Πρόεδρος Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος

### **Σουλή Μαρία**

Επίκουρη Καθηγήτρια Παθολογίας - Λοιμώξεων,  
Δ΄ Παθολογική Κλινική Π.Α., Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»



### **Σουλιώτης Κυριάκος**

Λέκτορας Πολιτικής Υγείας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Αντιπρόεδρος ΕΟΠΥΥ

### **Σπάλα Γεωργία**

Πνευμονολόγος, Γραφείο Νοσημάτων που Μεταδίδονται μέσω Αναπνευστικού, ΚΕΕΛΠΝΟ

### **Σπηλιοπούλου Ιωάννα**

Ιατρός Βιοπαθολόγος, Εργαστήριο Μικροβιολογικής Ανάλυσης Νερών ΚΕΔΥ

### **Σπηλιώτη Αθηνά**

Παιδίατρος, Γραφείο Ταξιδιωτικής Ιατρικής, ΚΕΕΛΠΝΟ

### **Σπούλου Βασιλική**

Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Λοιμωξιολογίας, Α' Παιδιατρική Κλινική Π.Α., Νοσοκομείο Παιδών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

### **Σταμπούλης Βασίλης**

Εκπαιδευτικός - Ιατρός, Υπεύθυνος Τμήματος Καινοτομιών Υπουργείου Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης & Θρησκευμάτων

### **Στασινοπούλου Γιώτα**

Ειδικός Παθολόγος, Γραφείο μη Μεταδιδόμενων Νοσημάτων, ΚΕΕΛΠΝΟ

### **Σταυροπούλου - Γκιόκα Καίτη**

Διευθύντρια Τράπεζας Ομφαλοπλακουντιακού Αίματος ΙΙΒΕΑΑ

### **Σταύρου Θεοδώρα**

Παιδίατρος, Ιατρός Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ, Διεύθυνση Συντονισμού & Συνεργασίας με τους ΟΤΑ Α' και Β' Βαθμού, ΥΥΚΑ

### **Στεφανίδης Ιωάννης**

Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας - Νεφρολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

### **Στραβοπόδης Γεώργιος**

Rn, MSc, Προϊστάμενος Γραφείου Ελέγχου Λοιμώξεων, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Εργαστηριακός Συνεργάτης, Τμήμα Νοσπλευτικής Α', ΤΕΙ Αθήνας

### **Συγγενιώτη Ιωάννα Μαρίκα**

Δικηγόρος Αρείου Πάγου, Νομικός Σύμβουλος ΕΟΜ

### **Συριοπούλου Βασιλική**

Ομότιμη Καθηγήτρια Παιδιατρικής Ιατρικής Σχολής Π.Α.

### **Τζάλα Ευαγγελία**

Υπεύθυνη Τμήματος Εκπαίδευσης & Εθνικών Αρχείων, Υπεύθυνη Γραφείου Εθνικού Αρχείου Νοσηλασιών & Σπάνιων Νόσων, ΚΕΕΛΠΝΟ

### **Τζανακάκη Τζωρτζίνα**

Επιστημονική Υπεύθυνη Εθνικού Κέντρου Αναφοράς Μηνιγγιτίδας, ΕΣΔΥ

### **Τζιτζίκος Γεώργιος**

RN, MSc, Εργαστηριακός Συνεργάτης, Εργαστήριο Κοινωνικής Νοσπλευτικής, Τμήμα Νοσπλευτικής Α', ΤΕΙ Αθήνας

### **Τόγκα Αικατερίνη**

Επόπτρια Δημόσιας Υγείας

### **Τούντας Ιωάννης**

Αναπληρωτής Καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής Π.Α., Πρόεδρος ΕΟΦ

### **Τριβιζάς Ευγένιος**

Συγγραφέας - Εγκληματολόγος

### **Τρίμης Γεώργιος**

Διδάκτωρ Π.Α, Παιδίατρος, Ιατρικός Διευθυντής Τμήματος Εμβολίων ΒΙΑΝΕΞ/SPMSD

### **Τριχόπουλος Δημήτριος**

Ακαδημαϊκός, Καθηγητής Πρόληψης Καρκίνου και Καθηγητής Επιδημιολογίας Πανεπιστημίου Harvard

### **Τρυφιοπούλου Κυριακή**

Βιοπαθολόγος, ΚΕΔΥ

### **Τρυφωνίδης Αρχιμήδης**

Υγιεινολόγος ΤΕ - ΜSc

### **Τσακρής Αθανάσιος**

Καθηγητής Μικροβιολογίας, Διευθυντής Εργαστηρίου Μικροβιολογίας Ιατρικής Σχολής Π.Α.

### **Τσεκές Γεώργιος**

Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος, Επιμελητής Α', Γ' Παθολογική Κλινική και Μονάδα Λοιμώξεων, «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ-ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ» Νοσοκομείο Ε.Ε.Σ.



### **Τσελέντης Γιάννης**

Καθηγητής Βακτηριολογίας, Παρασιτολογίας, Ζωονόσων και Γεωγραφικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Επιστημονικός Υπεύθυνος ΠΕΔΥ Κρήτης

### **Τσερώνη Μαρία**

Νοσηλεύτρια, ΜΑ, Υποψήφια Διδάκτωρ, ΚΕΕΛΠΝΟ

### **Τσιόδρας Σωτήριος**

Επίκουρος Καθηγητής Παθολογίας-Λοιμώξεων, Δ' Παθολογική Κλινική Π.Α., Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

### **Τσιτομενάς Στέφανος**

Καθηγητής τμήματος Ηλεκτρονικής, ΤΕΙ Πειραιά, Αντιπρόεδρος ΕΕΦ

### **Τσουρός Άγις**

Διευθυντής Πολιτικής Υγείας και Διατομεακής Συνεργασίας, Ευρωπαϊκό Γραφείο ΠΟΥ, Πρόεδρος Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας

### **Τσώλης Νικόλαος**

Προϊστάμενος Τμήματος Πληροφορικής, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ», Διπλωματούχος Επιστήμης Πληροφορικής

### **Φλούντζη Ανασάσια**

Ιατρός Βιοπαθολόγος - Μικροβιολόγος, Υπεύθυνη Κέντρου Αναφοράς Λεγεωνέλλας Νοτίου Ελλάδος, ΚΕΔΥ

### **Φυτιλή Δέσποινα**

Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Επιμελήτρια Β', Γ.Ν.Ε. «ΘΡΙΑΣΙΟ»

### **Φωτόπουλος Δήμος**

Ψυχίατρος, Αναπληρωτής Υπεύθυνος Μονάδας Εφήβων Ρεθύμνου, Συμβουλευτικού Σταθμού Ενηλίκων ΟΚΑΝΑ

### **Χάλαρης Μιχάλης**

Διδάκτωρ, Χημικός, Ειδικός Γραμματέας Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης

### **Χαλδούπη Αγγελική**

Χημικός

### **Χανιώτης Δημήτρης**

Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Επισκεπτών/Επισκεπτριών Υγείας, ΤΕΙ Αθήνας

### **Χατζάκης Άγγελος**

Καθηγητής Επιδημιολογίας & Προληπτικής Ιατρικής, Διευθυντής Εργαστηρίου Υγιεινής, Επιδημιολογίας & Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Π.Α.

### **Χατζηνίκου Μαρίνα**

Χημικός, Τεχνική Υπεύθυνη Χημικού Τμήματος, ΠΕΔΥ Θεσσαλονίκης

### **Χατζηπασάλη Ελεονώρα**

Αναπληρώτρια Διευθύντρια ΚΕΕΛΠΝΟ - ΔΕΔΥ

### **Χατζής Αναστάσιος**

Πρόεδρος ΕΟΜ

### **Χατζηχριστοδούλου Χρήστος**

Αναπληρωτής Καθηγητής Υγιεινής & Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

### **Χοχλάκης Δημοσθένης**

Κλινικός Βιοχημικός

### **Χριστοφορίδου Αναστασία**

Επιστημονικός Συνεργάτης Τομέα Επιδημιολογίας & Βιοστατιστικής, ΕΣΔΥ

### **Χρυσομάλλης Χρήστος**

Ψυχολόγος, BSC, MSc, Γραφείο Αγωγής Υγείας και Ενημέρωσης Κοινού, ΚΕΕΛΠΝΟ

### **Ψαρουλάκη Άννα**

Επίκουρη Καθηγήτρια, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Αναπληρώτρια Επιστημονική Υπεύθυνη ΠΕΔΥ Κρήτης

### **Ψαρίδης Κωνσταντίνος**

Υγιεινολόγος ΤΕ



# Ελεύθερες Ανακοινώσεις

---



ΕΑ001

## ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΔΗΜΟΤΙΚΩΝ ΣΧΟΛΕΙΩΝ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΑΝΩ ΛΙΟΣΙΩΝ ΑΤΤΙΚΗΣ

Δουλάμη Άννα<sup>1,2</sup>, Βασιλάκου Τώνια<sup>2</sup>

1. Εκπαιδευτικός Υγειονομικός Σταθμός Άνω Λιοσίων Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού
2. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας - Τομέας Υγιεινής της Διατροφής και Βιοχημείας

**Εισαγωγή:** Η παχυσαρκία τείνει να γίνει μία από τις σοβαρότερες ασθένειες του αιώνα, καθώς οι στατιστικές δείχνουν ότι ο αριθμός των παχύσαρκων ανθρώπων αυξάνεται ολοένα, με αποτέλεσμα η παχυσαρκία να έχει λάβει διαστάσεις επιδημίας στις αναπτυγμένες χώρες. Για τη χώρα μας η παιδική παχυσαρκία αποτελεί ένα πολύ έντονο πρόβλημα, καθώς η Ελλάδα κατατάσσεται πρώτη ανάμεσα στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε ποσοστά παιδικής παχυσαρκίας.

**Σκοπός** της παρούσας μελέτης είναι να εξεταστεί το σωματικό βάρος μαθητών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης συγκεκριμένης περιοχής του Λεκανοπεδίου Αττικής. Συγκεκριμένα, πρόκειται για μια περιγραφική επιδημιολογική έρευνα, όπου μετρήθηκε το βάρος και το ύψος 880 μαθητών της Α', Γ' και Ε' τάξης των Δημοτικών Σχολείων του Δήμου Άνω Λιοσίων και υπολογίστηκε ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ).

**Υλικό και μέθοδος:** Οι μετρήσεις περιλάμβαναν: το βάρος σώματος, το ύψος, την ηλικία και το ΔΜΣ. Τα ποσοστά υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών υπολογίστηκαν εφαρμόζοντας τις προτάσεις της International Obesity Task Force (IOTF). Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν ο έλεγχος  $\chi^2$  και η ανάλυση διακύμανσης ANOVA.

**Αποτελέσματα:** Στο σύνολο του δείγματος το 66,1% των παιδιών είχαν φυσιολογικό βάρος, το 22,4% ήταν υπέρβαρα και το 11,5% των παιδιών ήταν παχύσαρκα. Το μεγαλύτερο ποσοστό υπέρβαρων, ανάμεσα στα δύο φύλα, εμφανίζεται στα κορίτσια 23,2% έναντι 21,6% των αγοριών, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό παχύσαρκων παιδιών παρουσιάζεται στα αγόρια 12% έναντι 11,1% των κοριτσιών. Επίσης παρουσιάζεται σημαντική μείωση του αριθμού των παχύσαρκων παιδιών όσο αυξάνεται η τάξη στην οποία φοιτούν (Α' τάξη 15,6%, Γ' τάξη 13,0%, Ε' τάξη 5,8%). Αντίστοιχα αυξάνεται το ποσοστό των υπέρβαρων παιδιών ανά τάξη (Α' τάξη 17,9%, Γ' τάξη 24,2%, Ε' τάξη 25,3%)  $p=0,001$ .

**Συμπεράσματα:** Τα υψηλά ποσοστά υπερβολικού σωματικού βάρους και παχυσαρκίας στο δείγμα της παρούσας μελέτης επιβεβαιώνουν την ανησυχητική αύξηση της παιδικής παχυσαρκίας στην Ελλάδα, υπογραμμίζοντας την ανάγκη για συστηματική καταγραφή και παρακολούθηση του προβλήματος από την παιδική ηλικία.

ΕΑ002

## ΕΠΙΠΕΔΑ ΛΙΠΙΔΑΙΜΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΘΕΤΙΚΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Δασκαλάκη Μαρία, Βάγια Φωτεινή, Δαμασκοπούλου Ελένη, Καρασαρίδου Σοφία, Σύρου Μαρία, Μακρή Αντωνία, Βογιατζή Αλίκη

*Εργαστήριο Κλινικής Μικροβιολογίας- Βιοχημείας, Γ.Ν. Παιδών Πεντέλης, Αθήνα*

**Σκοπός** η αξιολόγηση των λιπιδαιμικών δεικτών σε παιδιά με οικογενειακό ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου, δυσλιπιδαιμίας ή και παχυσαρκίας σε σύγκριση με υγιή παιδιά της ίδιας ηλικίας στην Αττική.

**Υλικό - Μέθοδοι:** Κατά τη διετία 2008-2009 156 παιδιά (74 αγόρια και 82 κορίτσια-3 ως 13ετών) κατηγοριοποιήθηκαν σε 3 ομάδες. Ομάδα Α: 84 αδέρφια (42 οικογένειες) 38 αγόρια/46 κορίτσια με οικογενειακό ιστορικό καρδιαγγειακών νοσημάτων. Ομάδα Β: υγιείς μάρτυρες 11 αγόρια/19 κορίτσια με φυσιολογικό ΒΣ και ελεύθερο οικογενειακό ιστορικό. Ομάδα Γ: 42 υπέρβαρα ή παχύσαρκα παιδιά με  $BMI > 25$ . Μετά 12ωρη νηστεία έγινε προσδιορισμός χοληστερόλης (TC), τριγλυκεριδίων (TG) και HDL-C με χρωματομετρική μέθοδο (DxC600, Beckman), ενώ με μέθοδο ανοσοθολομετρίας (Image800, Beckman) των Apo-A, Apo-B και της Lp(a). Η LDL-C υπολογίστηκε με τύπο Friedwald.

**Αποτελέσματα:** Στην ομάδα Α 46.6% είχαν παθολογικές τιμές TC, 50% LDL-C, 7.2% ApoB, και 25% Lp(a). Τα συγκεκριμένα ευρήματα παρουσίαζαν στατιστικά σημαντική διαφορά συγκριτικά με εκείνα της ομάδας Β όπου βρέθηκαν αυξημένες τιμές TC 16.6% ( $p=0.004$ ), LDL-C 23,3% ( $p=0.017$ ) και αποδεκτές τιμές Lp(a) ( $p=0.001$ ). Στην ομάδα Α, 12 παιδιά (6 οικογενειών) διαγνώστηκαν με οικογενή ετερόζυγη υπερκολληστερολαιμία. Στην Ομάδα Γ, 28,5% των παιδιών παρουσίασαν μόνο υψηλές τιμές TC και 21.4% είχαν ταυτόχρονα παθολογικά ευρήματα TC και LDL-C. Ένα υπέρβαρο παιδί  $BMI > 25$  και ένα παχύσαρκο  $BMI > 30$  παράλληλα με την υψηλή τιμή TC είχαν χαμηλή LDL-C ενώ 4 παιδιά με  $BMI > 30$  είχαν υψηλές τιμές τριγλυκεριδίων και λιποπρωτεϊνών.

**Συμπεράσματα:** Η TC και η LDL-C αποτελούν αξιόπιστους προγνωστικούς δείκτες για την πρόληψη αθηρογένεσης και καρδιαγγειακής νόσου στα παιδιά. Η ανάγκη της προληπτικής χαρτογράφησης της λιπιδαιμικής εικόνας συστήνεται τόσο σε παχύσαρκα παιδιά ή με οικογενειακό ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου όσο και σε υγιή από ηλικία  $\geq 3$  ετών ανεξάρτητα ιστορικού επιβαρυντικών παραγόντων.

**ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΝΕΑΝΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΤΡΟΠΟ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΤΗ ΦΛΕΓΜΟΝΗ**

Μαγγανά Μαρία\*<sup>1</sup>, Κουγιουμτζή Δημολιάνη Δάφνη Ελένη\*<sup>1</sup>, Πιστικτού Άννα Μαρία\*<sup>1</sup>, Μιχαήλ Φωτεινή Βαρβάρη\*<sup>1</sup>, Κούτρου Κωνσταντίνα<sup>1</sup>, Ιωαννίδης Αναστάσιος<sup>1</sup>, Πέτρος Κολοβός<sup>1</sup>, Πανουτσόπουλος Γεώργιος<sup>1</sup>, Μάρθα Διονυσιοπούλου<sup>2</sup>, Ντίαζ Λεονορ<sup>3</sup>, Τσιρώνη Μαρία<sup>1</sup>, Ρόχας Χιλ Ανδρέα Παόλα<sup>1</sup>

\*Ίση συμμετοχή στην εργασία

1. Σχολή Ανθρώπινης Κίνησης και Ποιότητας Ζωής, Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη
2. Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο Σπάρτης
3. Ειδικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Δυτικής Ελλάδας «Άγιος Λουκάς» Πάτρας

**Εισαγωγή:** Η παχυσαρκία και η σπλαχνική εναπόθεση του λίπους είναι αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης του γονιδιακού υπόβαθρου και του περιβάλλοντος. Αυτά συσχετίζονται με την ανάπτυξη φλεγμονής με επακόλουθο το μεταβολικό σύνδρομο.

**Σκοπός** της μελέτης ήταν η συσχέτιση της νεανικής παχυσαρκίας με τον τρόπο ζωής, τη φλεγμονή και την πρώιμη εμφάνιση μεταβολικού συνδρόμου.

**Μέθοδοι:** Το πρόγραμμα πραγματοποιήθηκε σε ενήλικες (19±3 ετών)- 55 γυναίκες και 18 άνδρες. Μετρήθηκαν οι δείκτες: ύψος, βάρος, δείκτης σωματικής μάζας(ΔΜΣ), περίμετρος μέσης(ΠΜ) και τρόπος ζωής χρησιμοποιώντας ερωτηματολόγια. Έγινε προσδιορισμός του λιπιδαιμικού προφίλ, της CRP και γενική αίματος.

**Αποτελέσματα:** Το 9,58% των ατόμων ήταν παχύσαρκα (ΔΜΣ>30) και 21,91% υπέρβαρα (ΔΜΣ 25-29). Το 22,64% των γυναικών και 35, 71% των ανδρών είχαν κεντρική εναπόθεση λίπους. Συσχετίζονται ( $p<0,005$ ): Ο αυξημένος ΔΜΣ φαίνεται να αυξάνει το σάκχαρο και τα λευκοκύτταρα, μειώνει την HDL, και μειώνεται με την άσκηση και την κατανάλωση φρούτων. Η αυξημένη ΠΜ αυξάνει το σάκχαρο, τα μονοκύτταρα και την CRP και μειώνεται με την κατανάλωση φρούτων. Το άγχος και η ψυχική κατάπτωση αυξάνουν την ΠΜ και την LDL και μειώνουν τα λευκά αιμοσφαίρια. Το κάπνισμα αυξάνει την LDL, τα τριγλυκερίδια και τη χοληστερίνη. Η έλλειψη άσκησης αυξάνει το σάκχαρο, τα λευκοκύτταρα και μειώνει την HDL. Η έλλειψη ύπνου αυξάνει το σάκχαρο. Η κατανάλωση αλκοόλ αυξάνει τη χοληστερίνη, τα τριγλυκερίδια και ταυτόχρονα μειώνει την HDL. Η κατανάλωση φρούτων μειώνει την LDL, τα μονοκύτταρα και αυξάνει την HDL.

**Συμπεράσματα:** Οι μεταβολικές διαταραχές που προέρχονται από την παχυσαρκία σχετίζονται άμεσα με τους δείκτες της οξείας φλεγμονής και καθορίζονται κυρίως από τη διατροφή και τον τρόπο ζωής.

**ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ**

Σαρδέλη Παναγιώτα<sup>1</sup>, Μπαρμπούνη Αναστασία<sup>2</sup>, Μεράκου Κυριακούλα<sup>2</sup>

Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

**Εισαγωγή:** η παχυσαρκία ως μείζον θέμα δημόσιας και ατομικής υγείας μελετάται τα τελευταία χρόνια σε ατομικό επίπεδο και σε σχέση με ψυχοκοινωνικές παραμέτρους και δεξιότητες.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ της παχυσαρκίας και των δεξιοτήτων διαχείρισης του στρες.

**Υλικό / Μέθοδος:** Το μελετώμενο πληθυσμό αποτέλεσαν 61 άτομα με Δείκτη Μάζας Σώματος  $\geq 30$  κιλιά / μέτρα<sup>2</sup> και 127 άτομα με ΔΜΣ < 30 κιλιά / μέτρα<sup>2</sup> που προσήλθαν την ίδια χρονική περίοδο σε υποκαταστήματα εταιρείας κέντρων αδυνατίσματος και κοσμητικής ιατρικής και πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου στη μελέτη. Η συλλογή των δεδομένων έγινε μέσω προσωπικής συνέντευξης με τη χρήση δομημένου ερωτηματολογίου (Κλίμακα Εσωτερικής Συγκρότησης, Sense of coherence (SOC) Antonovsky 1979, 1987). Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS for Windows (version 15) statistical software (SPSS Inc, Chicago, IL)

**Αποτελέσματα:** Η παχυσαρκία δεν σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με τις δεξιότητες διαχείρισης του στρες όπως μετρώνται με την ανωτέρω κλίμακα ( $p \leq 0,867$ ). Η μέση τιμή της κλίμακας SOC ανά περιοχή μελέτης κυμάνθηκε από 132-140. Στο πλαίσιο των πολλαπλών συσχετίσεων, η παχυσαρκία φάνηκε να σχετίζεται στατιστικά σημαντικά με την περιοχή του κέντρου κοσμητικής ιατρικής ( $p<0,012$ ), την ηλικία ( $p<0,005$ ) όπου τα άτομα άνω των 40 ετών έχουν 3,5 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο για παχυσαρκία (OR=3,572, 95% CI 1,4-8,6) και την ύπαρξη συγγενούς με αυξημένο βάρος ( $p<0,012$ ) όπου τα άτομα με συγγενή παχύσαρκο έχουν 2,5 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο για παχυσαρκία (OR=2,46, 95% CI 1,21-4,97).

**Συμπεράσματα:** Η εσωτερική συγκρότηση όπως μετράται με την κλίμακα SOC δεν φαίνεται να συσχετίζεται με την παχυσαρκία. Όμως, οι στρατηγικές πρόληψης της παχυσαρκίας θα πρέπει να επικεντρωθούν σε περιοχές με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας και σε άτομα με κληρονομική προδιάθεση.



## ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΤΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Ρεκλείτη Μαρία<sup>1</sup>, Σαρίδη Μαρία<sup>2</sup>, Ρούπα Ζωή<sup>3</sup>, Κυλούδης Παναγιώτης<sup>4</sup>, Κυριαζής Ιωάννης<sup>5</sup>, Σουλιώτης Κυριάκος<sup>6</sup>

1. RN, MSc, Γ.Ν. Κορίνθου

2. RN, BSc, MSc, PhD, Διευθύντρια ΝΥ, Γ.Ν. Κορίνθου

3. RN, MD, PhD, Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Λευκωσίας

4. RN, MSc, Γ. Ν. «Γ. Παπανικολάου» Θεσσαλονίκης

5. MD, PhD, Διευθυντής Παθολογικής Κλινικής και Υπεύθυνος Διαβητολογικού Ιατρείου, Γ. Ν. «Ασκληπείου» Βούλας, Αττική

6. Λέκτορας, Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

**Εισαγωγή:** Η σχέση μεταξύ κατάθλιψης και διαβήτη και των επιπλοκών του είναι ένας ιδιαίτερος τομέας ενδιαφέροντος, αφού έχει φανεί ότι σχετίζεται με αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα.

**Σκοπός** της μελέτης ήταν η διερεύνηση των διαβητικών ασθενών και η συσχέτιση των αποτελεσμάτων της αξιολόγησης της κατάθλιψης με στοιχεία της νόσου και την παρουσία επιπλοκών, εστιάζοντας στη διαβητική νευροπάθεια.

**Υλικό - Μέθοδος:** Το δείγμα αποτέλεσαν 164 διαβητικοί ασθενείς (72 άντρες και 92 γυναίκες, Μ.Ο. ηλικίας 66,9±11,53 έτη). Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν η κλίμακα αυτοαξιολόγησης κατάθλιψης του Zung (ZDRS), δομημένο ερωτηματολόγιο σχετικά με δημογραφικά, σωματομετρικά και άλλα στοιχεία και το πρώτο μέρος του Michigan Neuropathy Screening Instrument (MNSI). Η ανάλυση έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS 18.0.

**Αποτελέσματα:** Το 57,3% των διαβητικών της μελέτης ήταν υπέρβαροι και το 30,5% παχύσαρκοι, με υψηλά ποσοστά κεντρικής παχυσαρκίας (83,3% οι άνδρες και 92,4% οι γυναίκες), ενώ ο μεγάλος ΔΜΣ και η κεντρική παχυσαρκία συσχετίστηκαν σημαντικά με την κατάθλιψη ( $p=0,001$ ). Το 50% των διαβητικών εμφάνιζαν συμπτώματα κατάθλιψης σε ήπια επίπεδα και το 20% σε μέτρια επίπεδα ( $p=0,001$ ). Συχνότερη επιπλοκή βρέθηκε η στυτική δυσλειτουργία (στους άντρες, 52,8%) και συσχετίστηκε υψηλά με την ηλικία, ενώ η αμφιβλοπρωτεϊδοπάθεια (40,2%), η νευροπάθεια (34,8%) και η νεφροπάθεια (22%) συσχετίστηκαν με τη διάρκεια της νόσου και την κατάθλιψη ( $p=0,001$ ). Διερευνώντας τη σχέση διαβητικής νευροπάθειας και κατάθλιψης, προκύπτει ότι όσο μεγαλύτερη ήταν η κατηγορία της διαβητικής νευροπάθειας, τόσο μεγαλύτερη ήταν η κατάθλιψη ( $p=0,001$ ).

**Συμπεράσματα:** Η κατάλληλη διερεύνηση και αξιολόγηση των δυσκολιών και η δημιουργία ενός προστατευτικού πλαισίου, έχουν αποφασιστική σημασία για την επίλυση των προβλημάτων, την προσαρμογή του ατόμου, την πρόληψη των επιπλοκών και την επίτευξη της ικανοποιητικής ρύθμισης.

## ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΜΕΤΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΗΛΙΚΙΑΣ ΑΝΩ ΤΩΝ 40 ΕΤΩΝ ΜΕ ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΚΑΛΥΒΙΩΝ

Γεωργακάκου Χριστίνα<sup>1,5</sup>, Μαραγκάκη Ελένη<sup>2</sup>, Χούτα Παναγιώτα<sup>3</sup>, Γκίνη Μαρία<sup>1</sup>, Κουτής Χαρίλαος<sup>4</sup>, Βασιλάκου Ν.Τώνια<sup>5</sup>

1. Κέντρο Υγείας Καλυβίων (Κ.Υ.), Καλύβια Αττικής
2. Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, Δ/ση Κοινωνικής Προστασίας, ΤΕΙ Αθήνας-Σ.Ε.Υ.Π./Ε.Ε.Υ.
3. Γενικό Νοσοκομείο Κυπαρισσίας, Κυπαρισσία Μεσσηνίας
4. ΤΕΙ Αθήνας, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας Πρόνοιας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Υγιεινής της Διατροφής & Βιοχημείας, Αθήνα
5. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Υγιεινής της Διατροφής & Βιοχημείας, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η οστεοπόρωση αποτελεί ένα σοβαρό μεταβολικό νόσημα των οστών με αυξανόμενη σημασία για την υγεία των γυναικών λόγω της αύξησης του προσδόκιμου επιβίωσης.

**Σκοπός:** είναι η καταγραφή των διατροφικών συνθηκών μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών με οστεοπόρωση ηλικίας άνω των 40 ετών στον Δήμο Καλυβίων Αττικής.

**Υλικό και Μέθοδος:** Η συλλογή των στοιχείων έγινε με τη συμπλήρωση ερωτηματολογίου, σε δείγμα 100 γυναικών, που προσήλθαν στο Κέντρο Υγείας (Κ.Υ) Καλυβίων για να λάβουν οποιαδήποτε ιατρική υπηρεσία.

**Αποτελέσματα:** Στην παρούσα μελέτη φάνηκε ότι το δείγμα δεν κατανάλωνε τη Συνιστώμενη Ημερήσια Πρόσληψη (ΣΗΠ) ασβεστίου (700-1200mg). Μόλις το ¼ των ερωτηθέντων κατανάλωνε καθημερινά 1 ποτήρι γάλα (300mg ασβεστίου), ενώ το 8.0% 1 κεσεδάκι γιαούρτη (300mg ασβεστίου). 61% κατανάλωνε 1-2 φορές την εβδομάδα τυρί φέτα, 52% κατανάλωνε άλλο είδος τυριού, κυρίως ανθότυρο χαμηλής περιεκτικότητας σε ασβέστιο. 72% κατανάλωνε καθημερινά λαχανικά πλούσια σε ασβέστιο και 88% φρέσκα φρούτα. 69% κατανάλωνε κόκκινο κρέας 1-4 φορές την εβδομάδα. 49% κατανάλωνε 1-2 φορές την εβδομάδα άπαχα ψάρια, ενώ 48% μικρά ψάρια με κόκκαλο. Ποσοστό 40% του δείγματος αθλούνταν. Από το 40% το 82.5% προτιμούσε την κολύμβηση. 24% του δείγματος ασχολείτο με την κηπουρική, ενώ 52% προτιμούσε το περπάτημα (4 ώρες εβδομαδιαίως). Το 52.5% αυτών που ασκούσαν αθλούνταν κατά μέσο όρο μισή ώρα ημερησίως.

**Συζήτηση - Συμπεράσματα:** οι γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα δεν προσλάμβαναν συνολικά την ΣΗΠ ασβεστίου, η οποία για τις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες είναι 700-1200mg ημερησίως και δεν είχαν ικανοποιητικό επίπεδο φυσικής δραστηριότητας. Επίσης, προκύπτει ότι οι γυναίκες δεν είναι ενήμερες για τους παράγοντες που ευθύνονται για την υγεία των οστών τους.



EA007

## ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΟΜΕΤΡΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΧΟΡΕΥΤΡΙΩΝ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΟΜΗΛΙΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Χαϊκάλη Παναγιώτα, Βασιλάκου Τώνια

Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας - Τομέας Υγιεινής της Διατροφής και Βιοχημείας

**Εισαγωγή:** Οι έφηβες, και κυρίως οι έφηβες - χορεύτριες έχουν διαστρεβλωμένη εικόνα για το σώμα τους και υιοθετούν συχνά διαταραγμένες διαιτητικές συμπεριφορές. Οι χορεύτριες φαίνεται να έχουν ποσοστά σωματικού λίπους χαμηλότερα σε σχέση με έφηβες από το γενικό πληθυσμό.

**Σκοπός:** Καταγραφή και εκτίμηση των διατροφικών συνθηκών εφήβων χορευτριών. Μέτρηση και αξιολόγηση σωματομετρικών χαρακτηριστικών τους και σύγκριση με τα αντίστοιχα εφήβων από το γενικό πληθυσμό.

**Υλικό:** 101 έφηβες, 11,5 - 16,5 ετών (55 από δημόσια σχολεία και 46 από ερασιτεχνικά τμήματα κλασσικού χορού).

**Μέθοδος:** Ερωτηματολόγια για διατροφικές συνήθειες και στάσεις. Μετρήσεις ύψους, βάρους, περιφερειών. Μετρήσεις δερματικών πτυχών και εφαρμογή της μεθόδου της βιοηλεκτρικής εμπέδησης, για τον προσδιορισμό του ποσοστού σωματικού λίπους.

**Αποτελέσματα:** Σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες, οι χορεύτριες λαμβάνουν σε μεγαλύτερο ποσοστό συμπληρώματα διατροφής, καταναλώνουν περισσότερο νερό, φρούτα και λαχανικά και εμφανίζονται σε μεγαλύτερο ποσοστό χορτοφάγοι. Ένα πολύ μεγάλο ποσοστό των εφήβων εμφανίζουν δυσαρέσκεια για το σώμα τους (55,6% της ομάδας ελέγχου και 44,4% των χορευτριών) και ασχολούνται με δίαιτες αδυνατίσματος, υιοθετώντας συχνά διαταραγμένες διαιτητικές συμπεριφορές (27,1% η ομάδα ελέγχου και 19% οι χορεύτριες).

Σχετικά με τα σωματομετρικά χαρακτηριστικά, οι χορεύτριες έχουν φυσιολογικό Δείκτη Μάζας Σώματος (BMI 20), ποσοστό σωματικού λίπους, ύψος, περιφέρειες, χαμηλότερα μάλιστα σε σχέση με έφηβες από το γενικό πληθυσμό που αθλούνται. Αντίθετα, οι έφηβες από την ομάδα ελέγχου πλησιάζουν προς τα αντίστοιχα ανώτερα φυσιολογικά όρια (BMI 22,2) και αρκετές κατατάσσονται ως υπέρβαρες και παχύσαρκες (23,6% και 7,3% αντίστοιχα).

**Συμπεράσματα:** Οι χορεύτριες εμφανίζουν υγιεινότερες διατροφικές συνήθειες, χαμηλότερο BMI και χαμηλότερο ποσοστό σωματικού λίπους. Οι αντίστοιχες μετρήσεις της ομάδας ελέγχου πλησιάζουν στα ανώτερα φυσιολογικά, γεγονός που δικαιολογεί και την αυξημένη δυσαρέσκεια για την εικόνα του σώματός τους και το μεγάλο ποσοστό τάσης προς διαταραγμένες διαιτητικές συμπεριφορές.

EA008

## ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΠΡΟ-ΕΦΗΒΩΝ ΣΤΗΝ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΙΑ

Φουντουκίδου Πολυξένη<sup>1</sup>, Πινακά Ουρανία<sup>1</sup>, Κατσιαφλάκα Άννα<sup>2</sup>, Κορκιδάκη Κωνσταντίνα<sup>3</sup>, Γεωργοπούλου Γλυκερία<sup>3</sup>, Παπαγιάννη Μαρία<sup>4</sup>, Μπιτσόλας Νικόλαος<sup>2</sup>, Κατσαρού Αλεξία<sup>5</sup>

1. Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας
2. Περιφερειακό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας Θεσσαλίας
3. Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση Ν. Λάρισας
4. Δ/ση Δημόσιας Υγείας κ' Κοινωνικής Μέριμνας Π.Ε. Λάρισας
5. Επιστημονικό Κέντρο Σύγχρονης Διαιτολογίας & Διατροφικής Υποστήριξης, Λάρισα

**Σκοπός:** Σύμφωνα με υπάρχοντα ερευνητικά δεδομένα οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών και εφήβων στην Ελλάδα ακολουθούν τα δυτικά πρότυπα και απομακρύνονται από το παραδοσιακό πρότυπο που τεκμηριωμένα φαίνεται ότι προάγει την Υγεία. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση διατροφικών συνθηκών σε παιδιά Εκπης Δημοτικού του Δήμου Λάρισας.

**Υλικά και μέθοδοι:** Κατά το σχολικό έτος 2010-2011 συλλέχθηκαν δεδομένα με τη βοήθεια ειδικού ερωτηματολογίου από τυχαίο δείγμα 483 παιδιών από 26 Δημοτικά Σχολεία του Δήμου Λάρισας. Συλλέχθηκαν δημογραφικά χαρακτηριστικά, πληροφορίες σχετικά με τη φυσική δραστηριότητα των παιδιών, τις διαιτητικές τους συνήθειες, τη διατροφική τους συμπεριφορά, καθώς και γνώσεις σχετικά με τη διατροφή. Ακολούθησε στατιστική επεξεργασία με το πρόγραμμα Epi Info.

**Αποτελέσματα:** Το 54,9% των παιδιών ήταν κορίτσια. Από το σύνολο των παιδιών που συμμετείχαν το 10% ήταν υπέρβαρα και το 5,4% παχύσαρκα. Το 67,8% των παιδιών δήλωσε ότι παίρνει πρωινό σχεδόν καθημερινά, το 42,5% δήλωσε ότι τρώει δεκατιανό 3-5 φορές/εβδομάδα. Ενώ το 50% των παιδιών δεν προμηθευόταν το δεκατιανό του από το κυλικείο. Το 66,4% δήλωσε ότι τρώει βραδινό σχεδόν καθημερινά. Επίσης, το 50% των παιδιών ότι σπάνια αισθάνεται δυσφορία μετά από το γεύμα. Το 100% των παιδιών δήλωσε ότι δεν πίνει καφέ ή αλκοόλ. Το 75% των παιδιών απάντησαν ότι δεν τρώνε περισσότερο όταν έχουν άγχος. Όσον αφορά στον τρόπο ζωής, το 67,3% των παιδιών δήλωσε ότι αθλείται συχνά. Τέλος, το 53,6% δήλωσε ότι νομίζει πως γνωρίζει του βασικούς κανόνες της ισορροπημένης διατροφής.

**Συμπεράσματα:** Το σωματικό βάρος των παιδιών εντάσσεται στα φυσιολογικά πλαίσια, ενώ οι διατροφικές τους συνήθειες χαρακτηρίζονται γενικά καλές. Φαίνεται πως στην επαρχία διατηρούνται κατά βάση ισορροπημένες διατροφικές συνήθειες αν και αυτό είναι ένα εύρημα που χρήζει περαιτέρω διερεύνησης. Εκπαίδευση σε θέματα ισορροπημένης διατροφής έχουν θέση στον υπό μελέτη πληθυσμό.



## ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΤΡΟΦΗΣ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΙΟ ΦΟΙΤΗΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΕΙΚΟΝΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ

Γαρδούνη Αμαλία, Κουλιεράκης Γεώργιος

Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Οι Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής (ΔΠΤ) αποτελούν ένα πρόβλημα της σύγχρονης κοινωνίας, με ιδιαίτερη επίπτωση στις έφηβες και νεαρές γυναίκες. Στις ΔΠΤ παρατηρείται διαταραγμένη εικόνα σώματος, ειδικότερα δε στον τρόπο αντίληψης βάρους και σχήματος.

**Σκοπός:** Η ανίχνευση της συχνότητας των ΔΠΤ σε γυναικείο φοιτητικό πληθυσμό και η συσχέτιση της διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς με την αντίληψη εικόνας σώματος.

**Υλικό - Μέθοδος:** Στη μελέτη συμμετείχαν 250 φοιτήτριες από πέντε πανεπιστήμια της Αθήνας, ηλικίας 18-29 ετών, οι οποίες απάντησαν ανώνυμα σε ερωτηματολόγια δημογραφικών, σωματομετρικών & κοινωνικοοικονομικών χαρακτηριστικών, διατροφικών συνθηκών (EAT-26) και εκτίμησης εικόνας σώματος (MBSRQ-AS). Χρησιμοποιήθηκε SPSS-17, πραγματοποιήθηκαν συσχετίσεις μεταβλητών και εφαρμόστηκε μοντέλο λογιστικής παλινδρόμησης.

**Αποτελέσματα:** 13,6% παρουσίασαν συμπτώματα διαταραγμένης διατροφικής συμπεριφοράς (EAT $\geq$ 20). Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων EAT ( $\geq$ 20 / <20) σε όλες τις παραμέτρους αντίληψης εικόνας σώματος (AE<sub>mean</sub>=3,14 και 3,52, MW test=2461,5, p=0,002 · AO<sub>mean</sub>=4,17 και 3,67, MW test=1743,5, p=0,000 · BASS<sub>mean</sub>=3,32 και 3,58 · MW test=2515, p=0,003 · OWP<sub>mean</sub>=3,96 και 2,5, MW test=669, p=0,000 · SCW<sub>mean</sub>=3,54 και 3,17, MW test=2523, p=0,002). Τέλος, παρατηρήθηκε σημαντική συσχέτιση του δείκτη EAT με τις παραμέτρους αντίληψης εικόνας σώματος (Spearman's rho: για EAT-AE, r=-.240 · για EAT-AO, r=.327 · για EAT-BASS, r=-.238 · για EAT-OWP, r=.630 · για EAT-SCW, r=.238).

**Συμπεράσματα:** Η διαταραγμένη διατροφική συμπεριφορά δεν συνδεόταν με τα σωματομετρικά χαρακτηριστικά των φοιτητριών, αλλά σχετιζόταν ισχυρά με την εικόνα σώματος και μάλιστα με όλες τις παραμέτρους που τη διαμορφώνουν. Καταδείχθηκε η μεγάλη σημασία της αντίληψης εικόνας σώματος στη διαμόρφωση διατροφικής συμπεριφοράς και η ουσιαστική ανάγκη έγκαιρης εντόπισης ατόμων με αρνητική αυτοεικόνα και τόνωσή της, ώστε να αποφευχθεί εξέλιξή της σε ΔΠΤ.

## ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΑ LIGHT ΓΑΛΑΚΤΟΚΟΜΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ

Σταματοπούλου Αθανασία<sup>1</sup>, Σταματοπούλου Ελένη<sup>2</sup>, Χανιωτάκης Ελευθέριος<sup>3</sup>

1. ΤΕ Διοίκησης & Οικονομίας, ΜS(c) Διεθνή Διαχείριση Ανθρωπίνων Πόρων
2. RN, BSC, MSc Public Health, ΤΕ Νοσηλεύτρια (Μ.Ε.Θ) Γ.Ν. Πειραιά «ΤΖΑΝΕΙΟ»
3. Γενικός Ιατρός Επιμελητής Α΄ Κ.ΥΓ. Νεμέας

**Εισαγωγή:** Το θέμα της διατροφής του ανθρώπου απασχολεί συνέχεια την Επιστήμη, τη Πολιτεία και τους καταναλωτές. Τις αναπτυγμένες χώρες απασχολεί το θέμα της σωστής διατροφής για δύο βασικά λόγους: α) την καλύτερη φυσική και ψυχική-πνευματική κατάσταση του πληθυσμού και β) την πρόληψη, ακόμα και τη θεραπεία πολλών ασθενειών.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την συμπεριφορά των καταναλωτών ώστε, να εντάξουν στη διατροφή τους τα προϊόντα χαμηλού θερμιδικού περιεχομένου "light" και ιδιαίτερα τα γαλακτοκομικά.

**Υλικό - Μέθοδος:** Το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα μας ήταν 100 καταναλωτές. Καταρτίστηκε ερωτηματολόγιο το οποίο περιείχε 26 ερωτήσεις. Το ερωτηματολόγιο αποτελείτο από ερωτήσεις κλειστού τύπου ώστε να αυξηθεί η αξιοπιστία των απαντήσεων και να διευκολυνθεί η επεξεργασία των δεδομένων για την αποκόμιση των συμπερασμάτων. Συγκεκριμένα τύπου «Likert» και δικοτομικές (ναι ή όχι). Εφαρμόστηκαν  $\chi^2$  τεστ ανεξαρτησίας του Pearson, ανάλυση αξιοπιστίας Alpha του Cronbach και ο συντελεστής συσχέτισης Kendall.

**Αποτελέσματα:** Ο πιο βασικός λόγος που οδηγεί το δείγμα στην κατανάλωση των προϊόντων "light" είναι η υγεία με ποσοστό που ανέρχεται στο (44,4%). Οι παράγοντες θρεπτική αξία με ποσοστό (40%) και η ποικιλία με ποσοστό (28%) συμβάλλουν καθοριστικά στην τελική απόφαση του καταναλωτή για την αγορά των προϊόντων "light". Η θρεπτική αξία επηρεάζει διαφορετικά τους άνδρες από τις γυναίκες ποσοστό (42,6%), (Pvalue<0,05%).

**Συμπεράσματα:** Με τη συστηματική κατανάλωση των γαλακτοκομικών "light" οι καταναλωτές έχουν διαπιστώσει διαφορά ως προς το δείκτη μάζας σώματος (BMI) και υποστηρίζουν ότι, έχει βελτιωθεί η υγεία τους. Η ηλικία και το μορφωτικό επίπεδο επηρεάζει την αγοραστική συνήθεια ως προς τα γαλακτοκομικά προϊόντα "light".



ΕΑ011

## ΟΡΘΟΡΕΞΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΥΤΟΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΣΕ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΝΕΩΝ: Η ΑΝΑΓΚΗ ΜΙΑΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Δημήτριος Χανιώτης, Μαρίνα - Ελευθερία Καραρρήγα, Αγγελική Στυλιανοπούλου, Στυλιανοπούλου Ιωάννα, Αγγελική Τρουμπούκη, Φραγκίσκος Χανιώτης

ΣΕΥΠ - ΤΕΙ Αθήνας

**Εισαγωγή:** Η Ορθορεξία ή "Orthorexia Nervosa" αποτελεί μια νέα αναδυόμενη διατροφική διαταραχή που προσδιορίζεται από συμπεριφορές εμμονοληπτικής προσήλωσης του ατόμου στη λήψη αποκλειστικά υγιεινών, αγνών και καθαρών τροφών για τη βελτίωση της υγείας του, με κοινωνικές προεκτάσεις.

**Σκοπός:** Η παρούσα εργασία σκοπό έχει την καταγραφή και αξιολόγηση διατροφικών συνθηκών για την ανίχνευση ορθορεξικής συμπεριφοράς σε συνδυασμό με παραμέτρους σωματικής αυτοαντίληψης σε πληθυσμό νέων ατόμων.

**Υλικό - Μέθοδος:** Για τις ανάγκες της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο κατάλληλα δομημένο και προσαρμοσμένο σε παραμέτρους ανίχνευσης ορθορεξικής συμπεριφοράς. Η μελέτη ήταν συγχρονική και δειγματοληπτική σε 155 άτομα φοιτητές και υπαλλήλους γραφείου άνδρες και γυναίκες ηλικίας από 18-36 ετών από την ευρύτερη περιοχή της Αττικής. Το μέτρο καταλληλότητας του δείγματος αναδείχθηκε επαρκές (KMO =0,665) για το βαθμό κοινής διασποράς μεταξύ των υπό εξέταση μεταβλητών, με αποδεκτό βαθμό συνεκτικότητας (Cronbach's  $\alpha=0,637$ ).

**Αποτελέσματα:** Ορθές διατροφικές επιλογές με βάση την υγιεινή διατροφή διατυπώνονται κατά μέσο όρο στο 35,2% των απαντημένων ερωτήσεων, που αναλύονται στο 64,51% των ατόμων με υψηλό σκορ ορθορεξικής συμπεριφοράς vs 28,03% με χαμηλό σκορ ορθορεξικής συμπεριφοράς ( $t=-8, 2, df=151, p<0,001$ ). Η επίδραση του φύλου στην εμφάνιση ορθορεξικής συμπεριφοράς είναι καθοριστική [ $F(1,150)=7,08, p=0,009, n2=0,05$ ], με τις υψηλότερα μέσες τιμές ορθορεξικού σκορ να καταγράφονται σε γυναίκες ηλικίας μεγαλύτερες από 27 ετών και υψηλού κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου. Ορθορεξική συμπεριφορά καταγράφεται στο 20% του δείγματος. Το σκορ ορθορεξικής συμπεριφοράς συσχετίζεται θετικά με το βαθμό σωματικής αυτοαντίληψης, ικανοποίησης της σωματικής διάπλασης και συνδυάζεται με μεγαλύτερη κατανάλωση φρούτων και τακτικότερη λήψη πρωινού.

**Συμπεράσματα:** Η ορθορεξία αποτελεί μετρήσιμο μέγεθος και υπαρκτό φαινόμενο διατροφικής διαταραχής μεταξύ των νέων. Στα πλαίσια μιας «αστικοποιημένης» υγιεινής διατροφής και ενός πρότυπου σωματικής αυτοαντίληψης που επιτάσσει ο σύγχρονος τρόπος ζωής, πρέπει να οριοθετεί τους στόχους κάθε προγράμματος διατροφικής αγωγής.

ΕΑ012

## ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΙΔΙΚΩΝ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Μέντζιου Ειρήνη<sup>1</sup>, Παπαδοπούλου Ιωάννα, Ξανάκη Αναστασία, Μπόσκου Γεώργιος

1. ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ, Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας- Διατροφής

**Εισαγωγή:** Οι προσπάθειες που έχουν γίνει με σκοπό τη δημιουργία ενός σχεδίου HACCP, με βάση το οποίο μπορεί να γίνει διαχείριση των κινδύνων αυτών στη νοσηλευτική μονάδα, έχουν περιοριστεί σε θεωρητικό επίπεδο.

**Σκοπός** της μελέτης ήταν να διερευνηθεί ο βαθμός στον οποίο εφαρμόζεται στην πράξη το σύστημα HACCP στα νοσοκομεία και αποφεύγονται στην πραγματικότητα οι ειδικοί διαιτολογικοί κίνδυνοι που εντοπίστηκαν σε πρότερες μελέτες.

**Υλικό - Μέθοδος:** Η συλλογή των πληροφοριών έγινε μέσω ενός ερωτηματολογίου χωρισμένου σε τρεις ενότητες για τους νοσοκομειακούς διαιτολόγους, τα μέλη του προσωπικού εστίασης και τους νεφρολογικούς ασθενείς αντίστοιχα.

**Αποτελέσματα:** Η παρούσα μελέτη διεξήχθη τον Ιούνιο του 2011 στη νεφρολογική μονάδα των Νοσοκομείων Ευαγγελισμός, Γ. Γεννηματάς και Λαϊκό. Έλαβαν μέρος συνολικά 56 άτομα (10 διαιτολόγοι, 6 μέλη του προσωπικού σίτισης, 40 ασθενείς) ενώ για να αποφευχθεί η επιβάρυνση της κατάστασης των ασθενών, τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από τον ερευνητή. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι το 60% των διαιτολόγων δήλωσε πως γίνεται διατροφική ανάλυση των γευμάτων που προορίζονται για κατανάλωση από νεφροπαθείς, ενώ το 40% κρατά αρχείο αλλά μόνο για συγκεκριμένα περιστατικά νεφρολογικών ασθενών. Οι ασθενείς σε ποσοστό 61,8% δήλωσαν πως δεν καταναλώνουν ποτέ τρόφιμα εκτός από αυτά που προσφέρονται μέσω της νοσοκομειακής σίτισης.

**Συμπεράσματα:** Αν και κάποιοι από τους διαιτολογικούς κινδύνους αποφεύγονται σε ικανοποιητικά ποσοστά μέσω των ελέγχων στα διάφορα στάδια της διαδικασίας σίτισης των ασθενών, υπάρχουν κάποια κρίσιμα σημεία -στα οποία είναι αναγκαία να δοθεί προσοχή από τη Διοίκηση του εκάστοτε νοσοκομείου- έτσι ώστε, μέσω τροποποιήσεων στα ισχύοντα συστήματα, να διασφαλιστεί η βέλτιστη διατροφική κατάσταση αλλά και η γενικότερη κατάσταση της υγείας των νοσηλευόμενων ασθενών.

**ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ**

Βαρουξή Γεωργία<sup>1</sup>, Μπαρμπούνη Αναστασία<sup>2</sup>, Αντωνιάδου Ελένη<sup>2</sup>, Κουτσουρή Αριστέα<sup>1</sup>, Καραγιώργος Γεώργιος<sup>3</sup>, Μεράκου Κυριακούλα<sup>2</sup>

1. Γενικό Νοσοκομείο Λειβαδιάς, Λειβαδιά
2. Τομέας Δημόσιας & Διοικητικής Υγιεινής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας
3. Γενικό Νοσοκομείο «Αγία Όλγα», Αθήνα

**Εισαγωγή:** Οι ασθενείς συχνά βιώνουν έντονο στρες πριν από κάποια χειρουργική επέμβαση. Η μουσική έχει προταθεί ως μια ασφαλής, οικονομική, μη φαρμακευτική και χωρίς παρενέργειες τεχνική για τον έλεγχο του προεγχειρητικού στρες.

**Σκοπός:** Η επίδραση της διαλογιστικής μουσικής στο στρες των ασθενών που υποβάλλονταν σε εγχείρηση καταρράκτη.

**Υλικό/Μέθοδος:** Στην έρευνα συμμετείχαν 200 ασθενείς υποψήφιοι για εγχείρηση καταρράκτη. Από αυτούς, οι 100 ασθενείς, πριν και κατά τη διάρκεια της επέμβασης, άκουγαν διαλογιστική μουσική και αποτέλεσαν την ομάδα μελέτης ενώ οι υπόλοιποι 100 ασθενείς, δεν άκουγαν μουσική και αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου. Η διαστολική και συστολική αρτηριακή πίεση καθώς και η καρδιακή συχνότητα ορίστηκαν ως δείκτες μέτρησης του στρες. Οι δείκτες μετρήθηκαν πριν την επέμβαση, κατά την είσοδο στο χειρουργείο και κατά την διάρκεια της επέμβασης.

**Αποτελέσματα:** Τόσο κατά την είσοδο στο χειρουργείο όσο και κατά τη διάρκεια της επέμβασης, η αύξηση της συστολικής και διαστολικής πίεσης ήταν σημαντικά υψηλότερη στην ομάδα ελέγχου ( $p < 0.001$  και  $p < 0.013$  αντίστοιχα). Στους ασθενείς που λάμβαναν αντι-υπερτασική αγωγή, η ομάδα ελέγχου παρουσίασε υψηλότερη αύξηση μόνο στη συστολική πίεση ( $p < 0.001$ ). Στους ασθενείς που δεν λάμβαναν αντιυπερτασική αγωγή, υψηλότερη συστολική ( $p < 0.001$ ) και υψηλότερη διαστολική πίεση μόνο κατά την είσοδο στο χειρουργείο ( $p = 0.021$ ) παρατηρήθηκε στην ομάδα ελέγχου. Η καρδιακή συχνότητα δεν παρουσίασε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων σε καμία μέτρηση.

**Συμπεράσματα:** Η διαλογιστική μουσική μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως εναλλακτική ή συμπληρωματική μέθοδος μείωσης του στρες σε ασθενείς που υποβάλλονται σε εγχείρηση καταρράκτη.



ΕΑ014

## ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΤΟΝ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗΣ ΑΡΧΑΙΑΣ ΟΛΥΜΠΙΑΣ ΜΕΤΑ ΤΙΣ ΦΩΤΙΕΣ ΤΟΥ 2007

Γκριτζάνη Ιωάννα<sup>1</sup>, Τσιρώνη Μαρία<sup>2</sup>, Τζαβέλλα Φωτεινή<sup>3</sup>, Γκούβα Μαίρη<sup>4</sup>, Γκεβρέκη Ελευθερία<sup>5</sup>, Δραγκιώτη Έλενα<sup>6</sup>, Ζυγά Σοφία<sup>7</sup>

1. Νοσηλεύτρια Γ.Ν. Άργους
2. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου
3. Λέκτορας (υπό διορισμό) Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου
4. Επίκουρος Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΙ Ηπείρου
5. Νοσηλεύτρια Γ.Ν. Πύργου
6. Ψυχολόγος, PhDc
7. Επίκουρος Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

**Εισαγωγή:** Οι μαζικές καταστροφές δεν είναι πια η εξαίρεση, αλλά ο κανόνας. Τα φυσικά φαινόμενα αλλά και πόλεμοι, τρομοκρατικά χτυπήματα, ή οικονομικές και άλλες τοπικές καταστροφές είναι μέρος της καθημερινότητας του ανθρώπου σε όλη τη γη. Οι συνέπειές τους είναι εξαιρετικά δραματικές και οι εικόνες και η ανάμνησή τους μπορεί να κρατήσει για πολλά χρόνια ή ακόμα και για μια ολόκληρη ζωή. Είναι βέβαιο πως όλοι σχεδόν οι άνθρωποι που εκτίθενται σε ένα τρομακτικό συμβάν θα εμφανίσουν κάποια συμπτώματα. Τα συμπτώματα θα ξεπεραστούν και θα λησμονηθούν σε κάποιους, σε άλλους όμως θα διατηρηθούν και θα αποτελούν πηγή χρόνιας οδύνης.

**Σκοπός:** Το μετατραυματικό στρες αποτελεί μία από τις πιο συχνές όσο και εξουθενωτικές για το άτομο ψυχολογικές οντότητες που διαδράμουν μετά από μία καταστροφή. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της ψυχοπαθολογίας και της επιθετικότητας σε άτομα που είχαν εκτεθεί σε πυρκαγιά, καθώς και η συγκριτική αξιολόγηση των ανωτέρω παραμέτρων σε άτομα που δεν είχαν εμπειρία ανάλογης φυσικής καταστροφής.

**Υλικό:** Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν 83 άτομα που επλήγησαν από την πυρκαγιά του καλοκαιριού του 2007 στην Αρχαία Ολυμπία καθώς και 91 άτομα που δεν επλήγησαν από την συγκεκριμένη πυρκαγιά και διαμένουν στο Ναύπλιο.

**Μέθοδος:** Χορηγήθηκαν αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια από τον Ιούνιο έως τον Σεπτέμβριο του 2011. Μετά την ολοκλήρωση της συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων οι στατιστικές αναλύσεις των μεταβλητών έγιναν στα προγράμματα Excel και SPSS.

**Αποτελέσματα:** Υψηλότερα επίπεδα μετατραυματικού στρες καθώς και μία τάση για εξωστρεφή εκθρόνητα διαπιστώθηκαν στους συμμετέχοντες που είχαν την εμπειρία πυρκαγιάς. Στη συγκεκριμένη ομάδα δεν ανιχνεύθηκαν υψηλότερα επίπεδα στις διαστάσεις της ψυχοπαθολογίας με εξαίρεση την υποκλίμακα της κατάθλιψης. Όσον αφορά στους κοινωνικό-δημογραφικούς παράγοντες παρατηρήθηκε συσχέτιση της ηλικίας και του φύλου με το μετατραυματικό στρες, τη ψυχοπαθολογία και την εκθρόνητα, με την ηλικιακή ομάδα 40-59 καθώς και το γυναικείο φύλο να αποτελούν την ευάλωτη κοινωνική ομάδα.

**Συμπεράσματα:** Τα ευρήματα κατέδειξαν την πολυδιάστατη επίδραση των φυσικών καταστροφών στην ψυχολογία της πληγείσας ομάδας πληθυσμού. Η διερεύνηση της έκτασης των παραγόντων κινδύνου που μεσολαμβάνουν στην ανάπτυξη του μετατραυματικού στρες και των συναφών διαταραχών αποτελούσε και θα αποτελεί αντικείμενο ευρύτερων ερευνητικών διαχρονικών μελετών.

**ΑΥΤΟΣΤΙΓΜΑΤΙΣΜΟΣ, ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΑΥΤΟΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ**Πασματζή Ελένη<sup>1</sup>, Κουλιεράκης Γεώργιος<sup>2</sup>

1. Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη
2. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Ο αυτοστιγματισμός φαίνεται να αποφέρει καταστροφικές επιπτώσεις στη ζωή των ατόμων με ψυχικά ασθένεια, οι οποίοι μπορεί να εσωτερικεύσουν το στίγμα της ψυχικής νόσου και να οδηγηθούν σε μειωμένη αυτοεκτίμηση και αυτοαποτελεσματικότητα.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η διερεύνηση του επιπέδου του αυτοστιγματισμού σε ψυχικά ασθενείς και η καταγραφή της επίδρασής του στην αυτοεκτίμηση και την αυτοαποτελεσματικότητά τους.

**Υλικό - Μέθοδος:** Συμμετείχαν 66 ψυχικά ασθενείς (γυναίκες και άνδρες) της Ψυχιατρικής κλινικής και των εξωτερικών ιατρείων του Γ.Ν. «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκης, ποικίλων διαγνώσεων. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από τον Ιανουάριο έως τον Ιούλιο 2010. Χρησιμοποιήθηκαν οι κλίμακες αυτοστιγματισμού της ψυχικής νόσου, SSMS, αυτοεκτίμησης, RSE και αυτοαποτελεσματικότητας, GSESH.

**Αποτέλεσμα:** Χρησιμοποιώντας τη μέθοδο της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης κατά βήματα, το μοντέλο πρόβλεψης της αυτοεκτίμησης εξήγησε το 25,1% της συνολικής μεταβλητότητας της εξαρτημένης μεταβλητής ( $F(2,58)=9,733, p<0,001$ ), ενώ απομένει το υπόλοιπο 74,9% που εξηγείται από παράγοντες που δεν έχουν καταγραφεί στην έρευνα. Το αποτέλεσμα της διαδικασίας έδειξαν ότι όσο μεγαλύτερος είναι ο αυτοστιγματισμός, τόσο μικρότερη η αυτοεκτίμηση και όσο υψηλότερο ήταν το μορφωτικό επίπεδο, τόσο μεγαλύτερη η αυτοεκτίμηση. Το μοντέλο πρόβλεψης της αυτοαποτελεσματικότητας εξήγησε το 21% της συνολικής μεταβλητότητας της εξαρτημένης μεταβλητής ( $F(2,57)=7,562, p<0,001$ ), ενώ απομένει το υπόλοιπο 79% που εξηγείται από παράγοντες που δεν έχουν καταγραφεί στην έρευνα. Προέκυψε ότι όσο υψηλότερο ήταν το επίπεδο της εκπαίδευσης, τόσο μεγαλύτερη η αυτοαποτελεσματικότητα και όσο μεγαλύτερος ήταν ο αυτοστιγματισμός, τόσο μικρότερη η αυτοαποτελεσματικότητα.

**Συμπέρασμα:** Ο αυτοστιγματισμός, σε συνδυασμό με το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, πιθανότατα συμβάλλει στη χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοαποτελεσματικότητα του ψυχικά ασθενή.

**ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΑΠΟ ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ ΚΑΙ ΤΗ ΓΟΝΕΪΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ**Δάγλα Μαρία<sup>1,2</sup>, Αντωνίου Ευαγγελία<sup>1,2</sup>, Ιωαννίδη-Καπούλου Ελισάβετ<sup>2</sup>

1. Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, ΤΕΙ Αθήνας
2. Τμήμα Κοινωνιολογίας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η προετοιμασία των ζευγαριών για τον τοκετό και τον μελλοντικό γονεϊκό τους ρόλο, η οποία παρέχεται μέσω συμβουλευτικής και φροντίδας κατά την κύηση από εξειδικευμένες μαιές, αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο του ιατρικού-πολιτισμικού πλαισίου της γέννησης.

**Σκοπός** της παρούσας εργασίας είναι να μελετήσει κατά πόσο αυτή η προετοιμασία σχετίζεται με θέματα που άπτονται της δημόσιας υγείας, όπως την ικανοποίηση των συναισθηματικών και ψυχικών αναγκών της εγκύου/επιτόκου, την προώθηση του φυσιολογικού τοκετού και του μητρικού θηλασμού.

**Υλικό - Μέθοδος:** Προσεγγίσαμε 244 μπτέρες στον νομό Αττικής, προκειμένου να συμπληρώσουν ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο, σχετικό με την εμπειρία της πρώτης τους κύησης και του τοκετού τους.

**Αποτελέσματα:** Η πλειοψηφία των γυναικών που παρακολούθησαν κάποιο πρόγραμμα προετοιμασίας, ανέφερε ότι, αυτό συνέβαλε θετικά στη μείωση του άγχους και του φόβου που ένοιωθαν τους πρώτους μήνες της κύησης και κατά τον τοκετό, καθώς και στην απόκτηση θετικών συναισθημάτων. Φαίνεται ότι η συγκεκριμένη προετοιμασία σχετίζεται με το είδος και τον τρόπο έναρξης του τοκετού τους. Οι γυναίκες που είχαν προετοιμασθεί, γέννησαν φυσιολογικά σε μεγαλύτερο ποσοστό ( $P=0.005$ ), σε σχέση με όσες δεν είχαν παρακολουθήσει κάποιο πρόγραμμα προετοιμασίας. Επίσης, όσες προετοιμάσθηκαν, επέλεξαν σε μικρότερο ποσοστό να γεννήσουν με καισαρική τομή ( $P=0.005$ ), σε σχέση με τις υπόλοιπες. Επιπλέον, όσες προετοιμάσθηκαν, φαίνεται να θηλάζουν αποκλειστικά σε μεγαλύτερο βαθμό ( $P=0,015$ ) και για μεγαλύτερο διάστημα ( $P=0.005$ ), σε σχέση με τις γυναίκες που δεν είχαν παρακολουθήσει ανάλογο πρόγραμμα προετοιμασίας.

**Συμπέρασμα:** Όπως προκύπτει από την παρούσα μελέτη, τα προγράμματα προετοιμασίας για τον τοκετό και την γονεϊκότητα φαίνεται να σχετίζονται με σημαντικά θέματα δημόσιας υγείας, όπως είναι η καλή ψυχική υγεία των εγκύων, η προώθηση του φυσιολογικού τοκετού και του μητρικού θηλασμού.



EA017

## ABUSE ASSESSMENT SCREEN (AAS): ΕΝΑ ΕΓΚΥΡΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΒΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

Αντωνίου Ευαγγελία<sup>1,2</sup>, Δάγλα Μαρία<sup>1,2</sup>, Ιωαννίδη-Καπόλου Ελισάβετ<sup>2</sup>, Ιατράκης Γεώργιος<sup>1</sup>

1. Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επαγγελμάτων Υγείας και Πρόνοιας, ΤΕΙ Αθήνας
2. Τμήμα Κοινωνιολογίας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Ένας αυξανόμενος αριθμός μελετών την τελευταία δεκαετία, αποκάλυψε ότι το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας είναι ένα κοινωνικό πρόβλημα που αυξάνεται σε όλο τον κόσμο και σχετίζεται με την δημόσια υγεία. Όσον αφορά την χώρα μας, δεν έχει μελετηθεί επαρκώς από την επιστημονική κοινότητα.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η μετάφραση, η αξιολόγηση της εγκυρότητας και η πολιτισμική προσαρμογή ενός ειδικού ερευνητικού εργαλείου που μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τους επαγγελματίες υγείας, ως εργαλείο για την ανίχνευση και τη διάγνωση της κακοποίησης των εγκύων γυναικών.

**Υλικό - Μέθοδος:** Διανεμήθηκε ανώνυμο δομημένο ερωτηματολόγιο σε 262 έγκυες γυναίκες, που επισκεφτήκαν τα εξωτερικά ιατρεία δύο δημόσιων μαιευτηρίων της Αθήνας. Επιλέχθηκε το ερωτηματολόγιο Abuse Assessment Screen (AAS) ως το παλιότερο εργαλείο ελέγχου για την εκτίμηση της βίας στην κύηση. Το ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε στα ελληνικά, σύμφωνα με την προτεινόμενη διαδικασία της συμβουλευτικής επιστημονικής επιτροπής ('Trust Scientific Advisory Committee') και ακολούθησε η πολιτισμική προσαρμογή του.

**Αποτελέσματα:** Προκειμένου να αξιολογηθεί η αξιοπιστία και η εγκυρότητα του, χρησιμοποιήθηκαν ειδικά ψυχομετρικά εργαλεία, ενώ πραγματοποιήθηκε παράλληλα και πολυπαραγοντική ανάλυση. Η εσωτερική συνοχή σε όλο το δείγμα της έρευνας (n=262), όπως αυτή εκφράζεται από τον συντελεστή Cronbach's alpha, παρουσιάζεται αρκετά ικανοποιητική (Cronbach's alpha=0,806) για το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο.

**Συμπέρασμα:** Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η ελληνική μετάφραση του ερωτηματολογίου έχει υψηλό δείκτη συσχέτισης, σε σχέση με τις διεθνείς μελέτες. Όπως φαίνεται η ελληνική εκδοχή του ερωτηματολογίου AAS αποτελεί ένα χρήσιμο και έγκυρο εργαλείο για τη διάγνωση της βίας κατά τη κύηση.

EA018

## ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΣΤΑ Κ.Α.Π.Η. ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΧΑΝΙΩΝ

Κορκίδη Ειρήνη<sup>1</sup>, Ιωαννίδη Ελισάβετ<sup>1,2</sup>, Κουλιεράκης Γεώργιος<sup>1,2</sup>, Κουτής Χαρίλαος<sup>1,3</sup>

1. Μ.Π.Σ. Εφημεροσμένης Δημόσιας Υγείας, Εθνική Δημόσια Υγείας-ΤΕΙ-Α
2. Τομέας Κοινωνιολογίας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας
3. Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής, Εργαστήριο Επιδημιολογίας ΤΕΙ Αθήνας

**Εισαγωγή:** Η γήρανση είναι ένα αναπόφευκτο φυσιολογικό φαινόμενο για κάθε οργανισμό που απασχολεί ολόκληρη την κοινωνία και αντιμετωπίζεται πολυσύνθετα από διάφορους επιστημονικούς κλάδους όπως τις κοινωνιολογικές και τις οικονομικές επιστήμες.

Σκοπός της μελέτης ήταν η αποτύπωση των εσωτερικών αναγκών των μελών ενός Κ.Α.Π.Η., σε ψυχικό και κοινωνικό επίπεδο και η διερεύνηση της επίδρασης της οικονομικής κρίσης στη ζωή τους.

**Υλικό:** Στην έρευνα συμμετείχαν 15 ηλικιωμένοι (μέσος όρος ηλικίας: 60-80 έτη), μέλη των Κ.Α.Π.Η. του Ν. Χανίων.

**Μέθοδος:** Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίου 25 ερωτήσεων στο πλαίσιο δομημένων συνεντεύξεων.

**Αποτελέσματα:**

-Φάνηκε ότι η μάθηση στην πλειοψηφία του δείγματός μας ήταν πηγή ανάπτυξης κι ευημερίας. Η εκπαίδευση ενήλικων βοήθησε αυτούς που συνταξιοδοτήθηκαν, να ζήσουν με αξιοπρέπεια και να παραμείνουν ενεργοί.

-Ανάγκη για εθελοντισμό και αλληλοβοήθεια. Μέσω του εθελοντισμού στους μισούς περίπου ηλικιωμένους μας εκλύθηκαν πολύ βασικά αισθήματα αλτρουισμού, αλληλεγγύης.

-Ανάγκη ύπαρξης οικογενειακού και κοινωνικού περιγύρου τα οποία κι επιδρούν θετικά στους υπερήλικες. Όλοι οι ηλικιωμένοι της έρευνά μας αντλούσαν δύναμη και ασφάλεια τόσο από την οικογένειά τους όσο και από τους φίλους τους.

-Αρνητικά ήταν τα αποτελέσματα της έρευνας μας για την οικονομικές επιπτώσεις της κρίσης σε όλους τους ηλικιωμένους των ΚΑΠΗ. Οι καινούριες συνθήκες έφεραν άγνωστα δεδομένα για τη ζωή τους πράγμα που δημιούργησε ανασφάλεια, αίσθημα περιορισμού δυνατοτήτων, αγανάκτηση, ματαίωση.

**Συμπεράσματα:** Ανάγκες όπως συντροφικότητα, αγάπη, ασφάλεια, αλληλοβοήθεια, επιμόρφωση, είναι αυτές που κρίζουν αντιμετώπιση, για να μην ταυτίζομε την Τρίτη Ηλικία με κακή υγεία, μοναξιά κι απομόνωση, φτώχεια κι αποκλεισμό αλλά με μια περίοδο νέων προσαρμογών, νέων δυνατοτήτων, πληρότητας και νοήματος στη ζωή.

**ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ**

Κουτσουρή Αριστεά<sup>1</sup>, Μπαρμπούνη Αναστασία<sup>2</sup>, Αντωνιάδου Ελένη<sup>2</sup>, Βαρουξή Γεωργία<sup>1</sup>, Καραγεώργος Γεώργιος<sup>3</sup>, Μεράκου Κυριακούλα<sup>2</sup>

1. Τομέας Δημόσιας & Διοικητικής Υγιεινής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα
2. Γενικό Νοσοκομείο Λειβαδιάς, Λειβαδιά
3. Γενικό Νοσοκομείο «Αγία Όλγα»

**Εισαγωγή:** Η έννοια της εσωτερικής συγκρότησης (Sense of Coherence) (SOC) του Antonovsky αφορά στη στάση ζωής και στις δεξιότητες διαχείρισης του στρες και μετράται με κλίμακα 29 ερωτήσεων. Όσο υψηλότερη η τιμή της SOC τόσο καλύτερη υγεία και ιδιαίτερα ψυχική υγεία έχει το άτομο. Λίγες μελέτες έχουν γίνει διεθνώς για τη σχέση της SOC με τον διαβήτη.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της χαμηλής τιμής της SOC και της ύπαρξης διαβήτη.

**Υλικό / Μέθοδος:** Στην έρευνα συμμετείχαν 202 άτομα, από τα οποία τα 100 ήταν διαβητικοί ασθενείς που παρακολουθούνται στο εξωτερικό διαβητολογικό ιατρείο του νοσοκομείου Λειβαδιάς (ομάδα μελέτης) και 102 ήταν ασθενείς στο εξωτερικό ορθοπεδικό ιατρείο με μη χρόνια νοσήματα (ομάδα ελέγχου). Η SOC αξιολογήθηκε με την κλίμακα εσωτερικής συγκρότησης (SOC) με 29 ερωτήσεις.

**Αποτελέσματα:** Η διάμεσος τιμή της SOC και στις δύο ομάδες ασθενών ήταν 121. Στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε στους ασθενείς με διαβήτη ( $p=0.036$ ), οι οποίοι είχαν 2,3 φορές μεγαλύτερες πιθανότητες να έχουν χαμηλή τιμή SOC σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου (OR=2,348, 95% ΔΕ 1,055-5.225), στους άνδρες ( $p<0.001$ ) που είχαν 3,8 φορές περισσότερες πιθανότητες να έχουν υψηλότερη τιμή SOC σε σχέση με τις γυναίκες (OR=3.847, 95% ΔΕ 1,708-8,666) και στο επίπεδο εκπαίδευσης ( $p=0,024$ ) όπου οι ασθενείς πτυχιούχοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης είχαν 3 φορές περισσότερες πιθανότητες να έχουν χαμηλή τιμή SOC (OR=2,974, 95% ΔΕ 1.153-7.670).

**Συμπεράσματα:** Τα άτομα με διαβήτη, οι γυναίκες και οι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ανέφεραν χαμηλότερη τιμή SOC. Χρειάζονται περισσότερες μελέτες για τη διερεύνηση και τεκμηρίωση της σχέσης της τιμής SOC με το διαβήτη.

**ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΣΤΗΝ ΠΦΥ: ΕΝΙΣΧΥΟΝΤΑΣ ΤΟ ΡΟΛΟ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Καπετανούδη Στάμω<sup>1</sup>, Κολοβός Πέτρος<sup>2</sup>, Ζυγά Σοφία<sup>2</sup>

1. Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, Γενικό Νοσοκομείο Σπάρτης, Σπάρτη
2. Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, Σπάρτη

**Εισαγωγή:** Η αυτοκτονία αναφέρεται ως μια από τις αιτίες θανάτου σε πολλές αναπτυσσόμενες και αναπτυσσόμενες χώρες σε όλες τις ηλικιακές ομάδες. Η επίπτωση των αυτοκτονιών αλλά και των αποπειρών αυτοκτονίας έχει βρεθεί στο επίκεντρο των συζητήσεων στο πλαίσιο της δημόσιας υγείας.

**Σκοπός:** Η επισήμανση της ανάγκης για επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας στο πρωτοβάθμιο επίπεδο φροντίδας με σκοπό την έγκαιρη εντόπιση των ατόμων που βρίσκονται σε κίνδυνο.

**Υλικό και Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε κριτική ανασκόπηση. Πηγή για τη συλλογή των πληροφοριών αποτέλεσαν βάσεις δεδομένων (Pubmed, Scopus, Cochrane Library) και επιστημονικά περιοδικά (Heal-link).

**Αποτελέσματα:** Η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά χαρακτηρίζεται ως μια σύνθετη και πολυπαραγοντική ανθρώπινη συμπεριφορά. Βιολογικοί, κοινωνικοί, οικονομικοί, ψυχολογικοί και δημογραφικοί παράγοντες συμβάλλουν στην παθολογία και εκδήλωση της συγκεκριμένης συμπεριφοράς. Η αυτοκτονία αποτελεί το 1,8% της συνολικής νοσηρής επιβάρυνσης σύμφωνα με τον ΠΟΥ και αναμένεται να αυξηθεί τις επόμενες δεκαετίες. Από στοιχεία μελετών φαίνεται να υπάρχει συσχέτιση στη μείωση των ποσοστών αυτοκτονίας με την έγκαιρη αναγνώριση των χαρακτηριστικών που σχετίζονται με την εκδήλωση αυτοκτονικής συμπεριφοράς, καθώς και με την αποτελεσματική και έγκαιρη θεραπευτική παρέμβαση. Προς αυτή την κατεύθυνση αποδεικνύεται χρήσιμη η εκπαίδευση και επιμόρφωση των επαγγελματιών της υγείας σε δομές φροντίδας υγείας στην κοινότητα, στο σχολικό περιβάλλον αλλά και το χώρο εργασίας για την πρόληψη και διαχείριση της αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς στον πληθυσμό της ευθύνης τους.

**Συμπεράσματα:** Η εκτίμηση της αυτοκτονικότητας με την έγκαιρη αναγνώριση και τροποποίηση των παραγόντων κινδύνου αποτελεί μια πρόκληση για την επιστημονική κοινότητα, ενώ η επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας θα συμβάλει στη μείωση του βάρους της αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς σε ατομικό, οικογενειακό και κοινωνικό επίπεδο.



ΕΑ021

## ΗΛΕΚΤΡΟΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ ΟΙΚΙΑΚΩΝ ΣΥΣΚΕΥΩΝ: ΓΝΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Ανυσιάδου Σοφία<sup>1</sup>, Μάρκου Αικατερίνη<sup>1</sup>, Μπουλανίκη Παρασκευή<sup>1</sup>, Ζάγκαλης Θεολόγος, Νεστορίδου Αικατερίνη<sup>1</sup>

1.Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής, Τομέας Εφαρμοσμένης Υγιεινής, ΤΕΙ Αθήνας

Οι επιδράσεις των ηλεκτρομαγνητικών πεδίων στην υγεία, έχουν πολύ έντονα απασχολήσει την επιστημονική και έχουν κατηγορηθεί για αρνητικές επιπτώσεις στην ανθρώπινη υγεία.

**Σκοπός:** η εκτίμηση των γνώσεων του πληθυσμού σχετικά με τις επιπτώσεις στην υγεία της Ηλεκτρομαγνητική Ακτινοβολία που εκπέμπεται από τις οικιακές συσκευές.

**Υλικό - Μέθοδος:** 300 άτομα, ηλικίας άνω των 20 ετών (49,3% γυναίκες, 50,3% άνδρες). συμπλήρωσαν ανώνυμα ειδικά δομημένου ερωτηματολογίου. Η επεξεργασία των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS.

**Αποτελέσματα:** Το 87,2% (260/298) υποστηρίζει πως η ακτινοβολία μπορεί να προκαλέσει βλάβες στον εγκέφαλο, το 86,3% (258/299) πονοκέφαλους, το 82,2% (245/298) διάφορες μορφές καρκίνου. Ακολουθούν με μικρότερη συχνότητα η λευκαϊμία, οι διαταραχές στον ύπνο, κλ.π. Το 80,8% (232/288) πιστεύει πως τα παιδιά επηρεάζονται περισσότερο από την ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία και το 63,2% (189/299) ότι επηρεάζεται η ανάπτυξή τους. Όσον αφορά στη μεγαλύτερη ευαισθησία των παιδιών, το 76,8% (218/284) υποστήριξε ότι έχουν πιο ευαίσθητα όργανα και το 71,1% (202/284) ότι έχουν λεπτότερο κρανίο και επομένως μεγαλύτερη απορρόφηση ακτινοβολίας. Επίσης, το 83,7% (251/300) πιστεύει πως η ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία μπορεί να επιφέρει βλάβες στη μετέπειτα ζωή του εμβρύου και το 54% (162/300) ότι μπορεί να προκαλέσει ακόμη και αυτόματη αποβολή του εμβρύου.

**Συμπέρασμα:** Βιβλιογραφικά δεδομένα δείχνουν ότι η επιστήμη δεν έχει καταλήξει σε βέβαια συμπεράσματα για τις επιπτώσεις της ηλεκτρομαγνητικής ακτινοβολίας στην υγεία, ενώ είναι γνωστή η αθροιστική δράση αυτής. Για το λόγο αυτό, η ενημέρωση του γενικού πληθυσμού, σχετικά με την σωστή χρήση των οικιακών συσκευών, κρίνεται απαραίτητη.

ΕΑ022

## ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ Η ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ C ΣΤΟΥΣ ΧΡΗΣΤΕΣ ΟΥΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΩΝ ΑΘΗΝΩΝ

Αλεξοπούλου Ν.<sup>1</sup>, Μάϊνα Α.<sup>2</sup>

1. ΟΚΑΝΑ

2. ΤΟΜΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑΣ ΕΣΔΥ

**Σκοπός:** Η διερεύνηση και η καταγραφή της συμπεριφοράς των χρηστών ψυχοδραστικών ουσιών, αναφορικά με τον τρόπο χρήσης των ναρκωτικών ουσιών (συμπεριφορά υψηλού κινδύνου) και τις επιπτώσεις που έχει, μελετώντας την μετάδοση της ηπατίτιδας C στον πληθυσμό των τοξικομανών δεδομένου ότι ο επιπολασμός του ιού HCV θα μπορούσε να αξιοποιηθεί προκειμένου να αναπτυχθούν στοχευμένες παρεμβάσεις πρόληψης και μείωσης των επιβλαβών συνεπειών για τους χρήστες ναρκωτικών ουσιών.

**Υλικό και Μέθοδος:** Η συλλογή των στοιχείων έγινε με συμπλήρωση ερωτηματολογίου κλειστού τύπου με προσωπική συνέντευξη 184 χρηστών ναρκωτικών ουσιών, οι οποίοι προσήλθαν στη Μονάδα Άμεσης Βοήθειας για πρώτη φορά, από τον Ιανουάριο έως τον Αύγουστο του 2009. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 13.0.

**Αποτελέσματα:** Το ποσοστό των πασχόντων από ηπατίτιδα C είναι αρκετά μεγάλο (65%). Αυτό είναι επόμενο εφόσον η μέση ηλικία των πασχόντων του δείγματος από HCV είναι τα 34 έτη (δεν είναι οι νέοι χρήστες αλλά οι μεγαλύτερης ηλικίας) με μέση ηλικία έναρξης της χρήσης της κύριας ουσίας κατάχρησης (ηρωΐνης) τα 22,6 έτη και μέση διάρκεια χρήσης της τα 12,1 έτη. Ίσως το ποσοστό των πασχόντων να είναι μεγαλύτερο αλλά οι ίδιοι να μην το γνωρίζουν αφού πλειονότητα των ασθενών είναι ασυμπτωματικοί.

**Συμπέρασμα:** Η πρόληψη των λοιμωδών νοσημάτων στους χρήστες ναρκωτικών ουσιών είναι μεγίστης σημασίας. Στα πλαίσια μείωσης της βλάβης πραγματοποιείται το πρόγραμμα ανταλλαγής συριγγών στη ΜΑΒΥ του ΟΚΑΝΑ, με στόχο τόσο τη μείωση της διασποράς των λοιμώξεων στον πληθυσμό των χρηστών όσο και την περιφρούρηση της δημόσιας υγείας.



## ΣΞΕΟΥΑΛΙΚΑ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ. ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΥΤΗΝΗ ΚΟΝΔΥΛΩΜΑΤΑ

Κουπίδης Σωτήριος<sup>1</sup>, Ηλέκτρα Νικολαΐδου<sup>1</sup>, Στέφανος Μπέλλος<sup>2</sup>, Πέτρος Σκαπινάκης<sup>2</sup>, Γραμματικόπουλος Ηλίας<sup>3</sup>, Μαρία Χατζηβασιλείου<sup>1</sup>, Ανδρέας Κατσάμπας<sup>1</sup>, Μαυρέας Βενετσάνος<sup>2</sup>

1. Τμήμα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Λοιμώξεων, Α' Δερματολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσ. «Α. Συγγρός», Αθήνα
2. Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ιωάννινα
3. Β' Πανεπιστημιακή Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Η ψυχολογική επιβάρυνση ασθενών με οξυτενή κονδυλώματα (OK) έχει τεκμηριωθεί σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, ωστόσο η ψυχιατρική νοσηρότητα των ασθενών δεν έχει επαρκώς διερευνηθεί με τη χρήση πιστοποιημένων ερωτηματολογίων.

**Σκοπός:** Η μέτρηση της ψυχιατρικής νοσηρότητας σε ασθενείς με οξυτενή κονδυλώματα κατά την πρωτοδιάγνωση ( $t=0$ ) και ένα μήνα μετά ( $t=1$ ) και η αναζήτηση προσδιοριστών της ψυχικής τους υγείας.

**Υλικό - Μέθοδος:** Εκτιμήθηκε η ψυχιατρική νοσηρότητα με τη χρήση της Αναθεωρημένης Κλινικής Διαγνωστικής Συνέντευξης (Clinical Interview Schedule - Revised - CIS-R), σε ασθενείς με που προσήλθαν στο νοσοκομείο «Α. Συγγρός» το διάστημα Μαρτίου-Οκτωβρίου 2008. Την ομάδα μαρτύρων αποτέλεσαν υγιείς πολίτες προσερχόμενοι στο ίδιο νοσοκομείο για την έκδοση πιστοποιητικών υγείας. Για την συσχέτιση πιθανών θετικών προσδιοριστών εφαρμόστηκαν μοντέλα λογιστικής και γραμμικής παλινδρόμησης.

**Αποτελέσματα:** Οι ασθενείς ήταν 73% άνδρες. Κυρίως οι γυναίκες με κονδυλώματα [OR(SE)=18.84(21.27), $p<0.05$ ], και δευτερευόντως οι άντρες, παρουσιάζουν χειρότερη ψυχική υγεία (βαθμολογία CIS-R>11) σε σχέση με τους μάρτυρες, κατά τη χρονική στιγμή της διάγνωσης. Μετά από ένα μήνα παρατηρείται στατιστικά σημαντική βελτίωση στην ψυχική υγεία των ασθενών [ $p<0.05$ ]. Θετικοί προσδιοριστικοί παράγοντες που προκαλούν τόσο ανάρρωση από την ψυχιατρική συμπτωματολογία, όσο και βελτίωση της ψυχικής υγείας των ασθενών, ήταν το φύλο, ο γενικός δείκτης συνολικής επιδείνωσης και το χαμηλό υποστηρικτικό πλαίσιο. Παράλληλα, οι ασθενείς που παρουσίασαν βελτίωση στην κλινική εικόνα των οξυτενών κονδυλωμάτων ήταν πιο πιθανό να βελτιώσουν και την ψυχική τους υγεία, συγκριτικά με εκείνους που παρουσίασαν στασιμότητα ή επιδείνωση.

**Συμπεράσματα:** Οι γυναίκες είχαν περισσότερες πιθανότητες ανάρρωσης και βελτίωσης σε σχέση με τους άντρες. Η παρέλευση του χρόνου φαίνεται να επηρεάζει θετικά την ψυχολογική κατάσταση των ασθενών της παρούσας μελέτης. Οι ασθενείς με έκπτωση της λειτουργικότητας λόγω επιβαρυσμένης ψυχικής υγείας ανάρρωσαν και βελτιώθηκαν σημαντικότερα από τους ασθενείς με ηπιότερη ψυχιατρική συμπτωματολογία. Τέλος, οι ασθενείς με χαμηλό υποστηρικτικό πλαίσιο και επομένως χαμηλή κοινωνικότητα, παρουσίασαν περισσότερες πιθανότητες ψυχιατρικής ανάρρωσης και βελτίωσης της ψυχικής υγείας από αυτούς με υψηλό κοινωνικό υποστηρικτικό πλαίσιο.



ΕΑ024

## ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΝΕΡΟΥ ΚΟΛΥΜΒΗΤΙΚΩΝ ΔΕΞΑΜΕΝΩΝ ΣΤΟΝ ΕΛΛΑΔΙΚΟ ΧΩΡΟ ΚΑΤΑ ΤΑ ΕΤΗ 2005-2011

Σπηλιούπουλου Ιωάννα<sup>1</sup>, Θεοφίλου Αντωνία<sup>1</sup>, Αϊβαλιώτη Κωνσταντίνα<sup>1</sup>, Βελονάκης Εμμανουήλ<sup>1,2</sup>, Βατόπουλος Αλκιβιάδης<sup>1,2</sup>

1. Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας, Βάρη Αττικής
2. Τομέας Μικροβιολογίας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Βάρη Αττικής

**Εισαγωγή:** Η ποιότητα του νερού κολυμβητικών δεξαμενών (ΚΔ) συναρτάται άμεσα από την παρουσία μικροοργανισμών.

**Σκοπός:** Η εκτίμηση της μικροβιολογικής ποιότητας δειγμάτων νερού από ΚΔ της Περιφέρειας Αττικής (ΠΑ) και λοιπών Περιφερειακών Ενοτήτων (ΠΕ) του ελλαδικού χώρου.

**Υλικό και Μέθοδος:** Μεταξύ 2005-2011 ελέγχθηκαν 743 δείγματα ΚΔ από 15 ΠΕ (n=251) και από την ΠΑ (n=492). Αναζητήθηκαν οι μικροβιολογικοί δείκτες που ορίζει η Ελληνική Νομοθεσία, και ελέγχθηκε η συμμόρφωση προς αυτούς.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά 15.3% των δειγμάτων ΚΔ ήταν εκτός επιτρεπτών μικροβιολογικών ορίων. Συγκεκριμένα 9.8% των δειγμάτων ΚΔ της ΠΑ και 26.3% των λοιπών ΠΕ. Το 72.9% των δειγμάτων ΚΔ της ΠΑ αφορούσε σε μία παράμετρο, με συχνότερη την ΟΜΧ (66.2%), ενώ το 6.3% και στις 3 μικροβιολογικές παραμέτρους. Το 84.9% των δειγμάτων ΚΔ των λοιπών ΠΕ αφορούσε σε μία παράμετρο, με συχνότερη την ΟΜΧ (76%), ενώ το 6.1% και στις 3 μικροβιολογικές παραμέτρους. Στην ΠΑ, το 40.5% των δειγμάτων ΚΔ είχαν υπολειμματικό χλώριο (ΥΧ) πάνω από το κανονικό και ταυτόχρονα μικροβιολογική υπέρβαση σε 6% αυτών. Στα δείγματα ΚΔ με φυσιολογικό ΥΧ, διαπιστώθηκαν μικροβιολογικές υπερβάσεις σε ποσοστό 12.3%. Στις υπόλοιπες ΠΕ, το 35.9% των δειγμάτων ΚΔ είχαν ΥΧ πάνω από το κανονικό και ταυτόχρονα μικροβιολογική υπέρβαση σε 23.3% αυτών. Στα δείγματα ΚΔ με φυσιολογικό ΥΧ, διαπιστώθηκαν μικροβιολογικές υπερβάσεις σε ποσοστό 35.3%.

**Συμπεράσματα:** Σε διάρκεια παρακολούθησης 7 ετών, παρατηρείται σχετικά υψηλό ποσοστό δειγμάτων ΚΔ εκτός επιτρεπτών μικροβιολογικών ορίων, ακόμα και με υψηλότερο του προβλεπόμενου ΥΧ. Τα αποτελέσματα αυτά καθιστούν αναγκαίο τον συνεχή και συστηματικό έλεγχο των ΚΔ, προκειμένου να διασφαλίζεται η υγεία των λουομένων.

ΕΑ025

## ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΝΕΡΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΥΔΡΕΥΣΗΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑ ΤΑ ΕΤΗ 2005-2011

Σπηλιούπουλου Ιωάννα<sup>1</sup>, Αϊβαλιώτη Κωνσταντίνα<sup>1</sup>, Θεοφίλου Αντωνία<sup>1</sup>, Ζούρτου Φωτεινή<sup>1</sup>, Βελονάκης Εμμανουήλ<sup>1,2</sup>, Βατόπουλος Αλκιβιάδης<sup>1,2</sup>

1. Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας, Βάρη Αττικής
2. Τομέας Μικροβιολογίας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Βάρη Αττικής

**Εισαγωγή:** Η ασφαλής παροχή νερού συμβάλλει στη βελτίωση του επιπέδου της Δημόσιας Υγείας και είναι υποχρέωση της πολιτείας.

**Σκοπός:** Η εκτίμηση της μικροβιολογικής ποιότητας δειγμάτων νερού από το δίκτυο ύδρευσης (ΔΥ) της Περιφέρειας Αττικής.

**Υλικό και Μέθοδος:** Κατά τα έτη 2005-2011 εστάλησαν για έλεγχο από τις νομαρχιακές Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας, 1181 δείγματα νερού ΔΥ της Περιφέρειας Αττικής. Αναζητήθηκαν οι μικροβιολογικοί δείκτες που ορίζει η Ελληνική Νομοθεσία (ολικά κολοβακτηριοειδή, *E. coli*, εντερικοί στρεπτόκοκκοι), και ελέγχθηκε η συμμόρφωση προς αυτούς. Η ανάλυση έγινε σύμφωνα με τις ισχύουσες ISO μεθόδους.

**Αποτελέσματα:** Από τα 1181 δείγματα νερού ΔΥ 145 (12.3%) ήταν εκτός επιτρεπτών ορίων, κυμαινόμενο ποσοστό από 5.4% (2007) έως 19% (2008). Από τα 145 δείγματα, 71.7% προέρχονταν από την Περιφερειακή Ενότητα (ΠΕ) Νήσων, 10.3% από την ΠΕ Ανατολικής Αττικής, 4.2% από τις ΠΕ Βόρειου Τομέα, ΠΕ Νότιου Τομέα και ΠΕ Δυτικού Τομέα αντίστοιχα, 2.8% από την ΠΕ Δυτικής Αττικής, 2% από την Περιφέρεια Αττικής γενικά και 0.7% από την ΠΕ Κεντρικού Τομέα. Το 75.2% των δειγμάτων εκτός επιτρεπτών ορίων αφορούσε σε 1 μικροβιολογική παράμετρο, με συχνότερα τα ολικά κολοβακτηριοειδή (90.3%), ενώ το 5.5% και στις 3 μικροβιολογικές παραμέτρους. Όλες οι ΠΕ βρέθηκαν εκτός επιτρεπτών ορίων σε 1 μικροβιολογική παράμετρο (66.7%-100%), ενώ σε 3 μικροβιολογικές παραμέτρους η ΠΕ Νήσων (6.8%) και η ΠΕ Δυτικού Τομέα (16.6%).

**Συμπεράσματα:** Παρατηρείται σχετικά υψηλό ποσοστό δειγμάτων ΔΥ εκτός επιτρεπτών μικροβιολογικών ορίων σε διάρκεια παρακολούθησης 7 ετών. Τα αποτελέσματα αυτά καθιστούν αναγκαίο τον συνεχή και συστηματικό έλεγχο των ΔΥ, προκειμένου να παρέχεται ασφαλέστερο πόσιμο νερό στην Περιφέρεια Αττικής.

## ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΗΣ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΝΕΡΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΥΔΡΕΥΣΗΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑ ΤΑ ΕΤΗ 2005-2011

Σπηλιοπούλου Ιωάννα<sup>1</sup>, Αϊβαλιώτη Κωνσταντίνα<sup>1</sup>, Θεοφίλου Αντωνία<sup>1</sup>, Ζούρτου Φωτεινή<sup>1</sup>, Βελονάκης Εμμανουήλ<sup>1,2</sup>, Βατόπουλος Αλκιβιάδης<sup>1,2</sup>

1. Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας, Βάρη Αττικής

2. Τομέας Μικροβιολογίας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Βάρη Αττικής

**Εισαγωγή:** Η συστηματική δειγματοληψία του δικτύου ύδρευσης (ΔΥ) συμβάλλει στην παροχή ασφαλούς νερού στην κοινότητα.

**Σκοπός:** Η εκτίμηση της συχνότητας δειγματοληψίας νερού ΔΥ της Περιφέρειας Αττικής.

**Υλικό και Μέθοδος:** Μεταξύ 2005-2011 εστάλησαν από τις Νομαρχιακές Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας (νυν Περιφερειακές Ενότητες (ΠΕ)), 1181 δείγματα νερού ΔΥ στα πλαίσια μικροβιολογικού ελέγχου. Αναζητήθηκαν οι μικροβιολογικοί δείκτες που ορίζει η Ελληνική Νομοθεσία, και διαπιστώθηκε η συμμόρφωση προς αυτούς.

**Αποτελέσματα:** Διαπιστώθηκε μεγάλη διακύμανση στη συχνότητα αποστολής δειγμάτων χρονικά, αλλά και μεταξύ των διαφόρων ΠΕ (Πίνακας 1). Η ΠΕ Νήσων απέστειλε τον μεγαλύτερο αριθμό δειγμάτων ΔΥ (n=364), ενώ η ΠΕ Πειραιά το μικρότερο αριθμό (n=10). Από το σύνολο των δειγμάτων, 12.3% ήταν εκτός επιτρεπτών ορίων, με συχνότερα αυτά από τις ΠΕ Νήσων (28.6%), ΠΕ Ανατ/κής Αττικής (8.5%), και ΠΕ Νότιου Τομέα (6.7%), ενώ η ΠΕ Πειραιά δεν είχε εκτός ορίων δείγματα.

**Συμπεράσματα:** Υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ΠΕ ως προς τη διαχρονική συχνότητα αποστολής δειγμάτων ΔΥ προς έλεγχο σε διάρκεια 7 ετών. Τα αποτελέσματα αντανακλούν την απουσία συστηματικού προγράμματος δειγματοληψίας που θα διασφαλίζει την ακριβή εκτίμηση της μικροβιολογικής ποιότητας.

**Πίνακας 1.**

	ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ							ΣΥΝΟΛΟ
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
ΠΕ ΑΝΑΤ/ΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	13	35	33	28	15	6	46	176
ΠΕ ΒΟΡΕΙΟΥ ΤΟΜΕΑ	4	7		23	57	39	10	140
ΠΕ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	57	43	48	12		2	1	163
ΠΕ ΔΥΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	2			6	41	24	21	94
ΠΕ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	6	54	4	5	5	3	16	93
ΠΕ ΝΗΣΩΝ	35	58	39	45	60	50	77	364
ΠΕ ΝΟΤΙΟΥ ΤΟΜΕΑ			2	2	3	5	77	89
ΠΕ ΠΕΙΡΑΙΩΣ	2		3		2		3	10
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ	1			10	11	26	4	52
ΣΥΝΟΛΟ	120	197	129	131	194	155	255	



## ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣ *Legionella spp.* ΣΕ ΚΟΛΥΜΒΗΤΗΡΙΑ ΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΤΟΥΣ

Ξανθίππη-Αργυρώ Κουτσούκου<sup>1,2</sup>, Εμμανουήλ Βελονάκης<sup>2,3</sup>, Ζωή Κατσίπη<sup>1,2</sup>, Αναστασία Φλουντζή<sup>3</sup>, Χαρίλαος Κουτής<sup>1</sup>, Αλκιβιάδης Βατόπουλος<sup>2,3</sup>

1. Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής, Τεχνολογικό και Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθηνών
2. Τομέας Μικροβιολογίας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα
3. Κέντρο Αναφοράς Λεγεωνέλλας Νοτίου Ελλάδος, Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας, Βάρη-Αττικής

**Εισαγωγή:** Τα κολυμβητήρια είναι δυνατόν να φιλοξενούν το βακτήριο *Legionella spp.*

**Σκοπός:** Η ανίχνευση *Legionella* στις δεξαμενές και τους καταωνιστήρες κολυμβητηρίων Αττικής, ο έλεγχος της ποιότητας του νερού και η συσχέτιση με την υγειονομική κατάσταση αυτών.

**Υλικά και Μέθοδοι:** Ελέγχθηκαν 16 κολυμβητήρια. Αναλύθηκαν 103 δείγματα νερού: 31 από δεξαμενές και 72 από καταωνιστήρες. Χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος άμεσης διήθησης μεμβράνης ISO 11731-2:2004 για *Legionella spp.* Η ποιότητα του νερού εκτιμήθηκε με τα: υπολειμματικό χλώριο, pH, θερμοκρασία και με τον μικροβιολογικό έλεγχο για κολοβακτηριοειδή-κολοβακτηρίδια, ετερότροφα βακτήρια, εντερόκοκκους και *Pseudomonas aeruginosa* (μέθοδοι διήθησης μεμβρανών ISO 9308-1:2001, 6222:1999, 7899-2:2001, 16266:2009, αντίστοιχα).

Η υγειονομική εκτίμηση των εγκαταστάσεων έγινε με δελτίο ελέγχου.

**Αποτελέσματα:**

- Σε κανένα δείγμα δεν απομονώθηκε *Legionella spp.*
- Υπολειμματικό χλώριο: το 13% των δεξαμενών είχε τιμή εντός των ορίων (0,4-0,7mg/l), 13% κάτω από το όριο, 35% είχε 0,71-1,39mg/l, 16% πάνω από το διπλάσιο και 23% πάνω από το τριπλάσιο της ανώτερης τιμής.
- pH: 42% των δεξαμενών είχε τιμή εντός των ορίων (7,8-8,2), 48% κάτω από το όριο και 10% επάνω.
- Θερμοκρασία: 7% των δεξαμενών είχε θερμοκρασία εντός των ορίων (22-25°C), 77% είχε 25,1-30°C, τα υπόλοιπα >30°C.
- Μικροβιολογικός έλεγχος: αρνητικός.
- Δελτίο ελέγχου: "σχετικά ικανοποιητική" κρίθηκε η κατάσταση στο 52% των δεξαμενών και "μη ικανοποιητική" στο 48%.

**Συμπεράσματα:**

- Τα σχετικώς υψηλά επίπεδα ελεύθερου υπολειμματικού χλωρίου στις περισσότερες κολυμβητικές δεξαμενές των κολυμβητηρίων ευθύνονται πιθανότατα για την μη ανάπτυξη *Legionella spp.*
- Εντός των προβλεπομένων ορίων η μικροβιολογική κατάσταση του νερού.
- Η υγειονομική κατάσταση των περισσότερων κολυμβητηρίων κρίνεται "σχετικά ικανοποιητική".

**ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΥΔΑΤΩΝ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

Καντεράκης Γεώργιος<sup>1</sup>, Μαρκοπούλου Μαρία Γεωργία<sup>1</sup>, Μαλινόγλου Νικόλαος<sup>1</sup>, Σκαρμούτσου Νικολέττα<sup>1</sup>, Σταμούλης Κωνσταντίνος<sup>1</sup>, Βελονάκης Εμμανουήλ<sup>2</sup>, Σπηλιοπούλου Ιωάννα<sup>2</sup>, Κορατζάνης Γεώργιος<sup>1</sup>

1. Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Σισμανόγλειο Γ.Ν.Αττικής
2. Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας - ΚΕΕΛΠΝΟ κ' ΕΣΔΥ, Βάρη Αττικής

**Εισαγωγή:** Με την παρούσα εργασία αναπτύσσεται το σύστημα παρακολούθησης των χρησιμοποιούμενων υδάτων στο Σισμανόγλειο Γ.Ν.Α.

**Σκοπός:** Η όλη διαδικασία πραγματοποιείται προκειμένου να αξιολογηθεί η ποιότητα και ασφάλεια πόσιμων και λοιπών υδάτων, μέσα από την επιτήρηση δικτύου και παροχών.

**Υλικό-Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκαν επιτόπιοι προσδιορισμοί στο νοσοκομείο, και εργαστηριακές δοκιμές στο ΚΕΔΥ και το ΓΧΚ. Στην έκδοση συμπερασμάτων χρησιμοποιήθηκε διεθνής και Ελληνική βιβλιογραφία/νομοθεσία.

**Αποτελέσματα:** Τα χρησιμοποιούμενα ύδατα μπορούν να διαχωριστούν σε: α) πόσιμο νερό, β) κατεονιστήρων, γ) επεξεργασμένα αντίστροφης όσμωσης, δ) πύργων ψύξης και ε) χλωρίωσης.

Πραγματοποιήθηκαν (2010-2011), 239 λείψεις δειγμάτων για μικροβιολογική εξέταση. 179(74,9%) ήταν αρνητικά για παθογόνα, 37(15,5%) αποτέλεσαν ένδειξη εξυγίανσης/επαγρύπνησης και 23(9,6%) βρέθηκαν θετικά, απαιτώντας άμεσα μέτρα. Επίσης, ελήφθησαν 24 δείγματα για χημικό έλεγχο. 23(95,8%) είχαν φυσιολογικά αποτελέσματα, ενώ σε 1(4,2%) υπήρξε ένδειξη για έλεγχο του δικτύου.

Τα αποτελέσματα αποτυπώνονται σε ειδικό πλάνο, καθορίζοντας τον προγραμματισμό δειγματοληψιών, το δίκτυο και τις παροχές υψηλού ή μέτριου βαθμού επαγρύπνησης, αναδεικνύοντας την αποτελεσματικότητα των μέτρων εξυγίανσης, και συσχετίζοντας παλιά και νέα περιστατικά.

**Συμπεράσματα:** Το νερό του νοσοκομείου είναι σημαντική αλλά ελεγχόμενη πηγή νοσοκομειακών παθογόνων. Υπάρχει δυνατότητα αποτελεσματικής πρόληψης των νοσοκομειακών υδατογενών λοιμώξεων μέσω χαρτογράφησης δικτύου και παροχών για εντοπισμό επικίνδυνων εστιών. Στην παρούσα, τα αποτελέσματα κρίνονται ικανοποιητικά, είναι διαφωτιστικό το σύστημα παρακολούθησης/χαρτογράφησης, βάση του οποίου γίνεται επαρκής αξιολόγηση της ποιότητας και ασφάλειας πόσιμων και λοιπών νοσοκομειακών υδάτων.

**ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΝΕΡΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΣΕ ΟΡΕΙΝΕΣ ΚΑΙ ΠΕΔΙΝΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ ΤΡΙΚΑΛΩΝ**

Σπύρου Χρυσούλα<sup>1</sup>, Καρρά Μαρία<sup>1</sup>, Ζανιά Αρετή<sup>2</sup>, Κωστοπούλου Στεφάνια<sup>3</sup>, Χατζηνίκου Μαρίνα<sup>4</sup>, Κατσιαφλάκα Άννα<sup>4</sup>, Κολοκυθοπούλου Φωτεινή<sup>4</sup>, Δασκαλάκη Αγγελική<sup>4</sup>

1. Επόπτης Δημόσιας Υγείας Τμήματος Υγειονομικού Ελέγχου & Περιβαλλοντικής Υγιεινής Περιφερειακής Ενότητας Τρικάλων
2. Ασκούμενη Επόπτρια Δημόσιας Υγείας Τμήματος Υγειονομικού Ελέγχου & Περιβαλλοντικής Υγιεινής Περιφερειακής Ενότητας Τρικάλων
3. Διευθύντρια Δίλησης Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Μέριμνας Περιφερειακής Ενότητας Τρικάλων
4. Περιφερειακό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας Θεσσαλίας, Λάρισα

**Σκοπός:** Με την παρούσα εργασία θα παρουσιαστεί η ποιότητα του πόσιμου νερού από μικροβιολογικής και χημικής άποψης και θα γίνει σύγκριση ανάμεσα σε ορεινές και πεδινές περιοχές του Νομού Τρικάλων.

**Υλικό - Μέθοδος:** Τα έτη 2008 - 2011 στο Νομό Τρικάλων αναλύθηκαν συνολικά 4937 δείγματα νερού, από τα οποία 2084 για μικροβιολογική ανάλυση και 1853 για χημική ανάλυση. Υλικό αποτέλεσαν, είτε δείγματα πόσιμου νερού που συλλέχθηκαν από τους Επόπτες Δημόσιας Υγείας της Περιφερειακής Ενότητας Τρικάλων και στάλθηκαν για ανάλυση στο Περιφερειακό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας Θεσσαλίας, είτε οι εκθέσεις αποτελεσμάτων των ΔΕΥΑ του Νομού.

**Αποτελέσματα:** Βρέθηκαν ότι από μικροβιολογικής εξέτασης από 2084 δείγματα μόνο τα 94 (4,51%) παρουσιάζουν αποκλίσεις ως προς τις παραμέτρους των εντεροκόκκων και της E.coli. Από τα 94 αυτά δείγματα, τα 11 (11,7%) ήταν σε πεδινές περιοχές ενώ τα 83 δείγματα (88,29%) ήταν σε ορεινές περιοχές. Σε σύνολο 1853 δειγμάτων για χημική ανάλυση, τα 9 (0,48%) βρέθηκαν να παρουσιάζουν αποκλίσεις ως προς τις παραμέτρους των νιτρικών και νιτρωδών. Από τα 9 δείγματα που παρουσίαζαν αποκλίσεις τα 3 (ποσοστό 33,3%) ήταν σε ορεινές περιοχές ενώ τα υπόλοιπα 6 (66,7%) ήταν σε πεδινές.

**Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το πόσιμο νερό κυρίως στις ορεινές περιοχές του Νομού παρουσιάζει αποκλίσεις από την νομοθεσία της Υ2/2600/2001 (ΦΕΚ 892Β/11-7-2001) ΚΥΑ σχετικά με την «ποιότητα νερού ανθρώπινης κατανάλωσης» όπως τροποποιήθηκε με την ΔΥΓ2/Γ.Π.οικ.38295/22.3.07 ΚΥΑ (ΦΕΚ 630/Β/26.4.2007). Οι αρμόδιες αρχές πρέπει να προβούν στη λήψη μέτρων και συχνότερων ελέγχων. Παράλληλα πρέπει άμεσα να γίνει ενημέρωση στις αγροτικές περιοχές για την ορθολογική χρήση φυτοφαρμάκων και λιπασμάτων.



ΕΑ030

## ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΟΥ ΝΕΡΟΥ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗ ΤΟΥ ΠΟΙΟΤΗΤΑ

Νικόλαος Κυριαζής<sup>1,3</sup>, Ε.Ν. Βελονάκης<sup>1,2</sup>, Ιωάννα - Μαρίκα Κιούση, Χαρίλαος Κουτής<sup>1,3</sup>, Αλκιβιάδης Βατόπουλος<sup>1,2</sup>

1. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Μικροβιολογίας της Δημόσιας Υγείας, Αθήνα
2. Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας, Βάρη - Αττικής
3. Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής, Εργαστήριο Επιδημιολογίας, ΤΕΙ Αθήνας

**Εισαγωγή:** Με δεδομένη την ανυπαρξία συγκεκριμένης υγειονομικής νομοθεσίας στις προδιαγραφές του νερού αιμοκαθάρσεως, δεν είναι γνωστό αν οι ελληνικές Μονάδες Τεχνητού Νεφρού (MTN) παρουσιάζουν ομοιογένεια στις διαδικασίες, που ακολουθούν για την παραγωγή και τον μικροβιολογικό έλεγχο του νερού αιμοκάθαρσης.

**Σκοπός:** Η εκτίμηση του βαθμού ομοιογένειας των ελληνικών Μονάδων Τεχνητού Νεφρού σε σχέση με τις παραπάνω διαδικασίες και η σύγκριση με τις κατευθυντήριες οδηγίες διεθνών οργανισμών.

**Υλικό και μέθοδος:** 48 συμπληρωμένα ερωτηματολόγια από 139 MTN από όλη την ελληνική επικράτεια (35% των ελληνικών μονάδων σύμφωνα με το αρχείο καταγραφής της ελληνικής νεφρολογικής εταιρείας).

**Αποτελέσματα:** Το 65% των MTN δεν έδωσε καμία απάντηση. Παρατηρήθηκε σχετική ομοιογένεια σε σχέση με τη δομή των συστημάτων επεξεργασίας νερού και τις μεθόδους απολύμανσης. Παρατηρήθηκε έλλειψη ομοιογένειας σε σχέση με τη συχνότητα απολύμανσης, τη συχνότητα αντικατάστασης των μεμβρανών αντίστροφης όσμωσης, τη συχνότητα μικροβιολογικού ελέγχου και τα σημεία δειγματοληψίας. Παρατηρήθηκαν αποκλίσεις από κατευθυντήριες οδηγίες σε σχέση με την πιστοποίηση των εργαστηρίων που πραγματοποιούν τους ελέγχους, τη συχνότητα μικροβιολογικού ελέγχου και τη μέτρηση ενδοτοξινών. Το 34% του δείγματος (από τις MTN που απάντησαν το ερωτηματολόγιο) δεν πραγματοποιεί μετρήσεις ενδοτοξινών.

**Συμπεράσματα:** Διαφάνηκε η ανάγκη ύπαρξης ενός σαφούς νομικού πλαισίου για την εξασφάλιση της μικροβιολογικής ποιότητας του νερού αιμοκάθαρσης. Το πλαίσιο αυτό θα πρέπει να περιέχει κατευθυντήριες οδηγίες για όλες τις απαραίτητες παραμέτρους όπως παραμέτρους προς εξέταση, σημεία δειγματοληψίας, συχνότερες μικροβιολογικών ελέγχων και μεθόδους απολύμανσης των συστημάτων κυκλοφορίας νερού των Μονάδων Τεχνητού Νεφρού στη χώρα μας.

ΕΑ031

## ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ *Legionella* spp. ΣΕ ΝΕΡΟ ΙΑΜΑΤΙΚΩΝ ΠΗΓΩΝ ΣΤΟΝ ΕΛΛΑΔΙΚΟ ΧΩΡΟ

Νικολέτα Ι. Χατζηνικολάου<sup>1</sup>, Εμμανουήλ Ν. Βελονάκης<sup>1,2</sup>, Χρυσάνθη Παπαναστασοπούλου<sup>1</sup>, Αναστασία Φλουντζή<sup>2</sup>, Αλκιβιάδης Βατόπουλος<sup>1,2</sup>

1. Τομέας Μικροβιολογίας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα
2. Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας, Βάρη - Αττικής

**Εισαγωγή:** Το Νερό Ιαματικών Πηγών της Ελλάδας εξετάστηκε για *Legionella* spp.

**Σκοπός:** Η αναζήτηση *Legionella* spp. στο Ιαματικό Νερό έγινε ώστε να εκτιμηθεί ο κίνδυνος για τη δημόσια υγεία, καθώς ο πληθυσμός που χρησιμοποιεί τις μεθόδους Ιαματικής Υδροθεραπείας στη χώρα μας αποτελείται κυρίως από άτομα προχωρημένης ηλικίας, με συχνή συννοσηρότητα και συνοδή ανοσοανεπάρκεια.

**Υλικά και Μέθοδοι:** Εξετάστηκαν 160 δείγματα Ιαματικού Νερού, από 17 Ιαματικές Πηγές διαφόρων περιοχών της χώρας, αριθμός που αποτελεί ποσοστό 22% των σημαντικότερων Ελληνικών Ιαματικών Πηγών. Χρησιμοποιήθηκε η εργαστηριακή τεχνική κατά ISO11731:1998.

**Αποτέλεσμα:** *Legionella* spp. απομονώθηκε στο Νερό 5 Ιαματικών Πηγών (29% των Ιαματικών Πηγών που εξετάστηκαν). *Legionella* spp. απομονώθηκε στο 14% του συνόλου των δειγμάτων (23 δείγματα), και τα είδη που ταυτοποιήθηκαν ήταν *L.pneumophila* sg1, *L.pneumophila* sg2-14 και *L.micdadei*. Το μέγιστο μικροβιακό φορτίο που βρέθηκε σε δείγμα Ιαματικού Νερού ήταν 45.000cfu/L, και το ελάχιστο ήταν 500cfu/L.

**Συμπέρασμα:** Από την εξέταση των δειγμάτων προκύπτει ότι στις Ιαματικές Πηγές στη χώρα μας υπάρχουν είδη *Legionella* παθογόνα για τον άνθρωπο, ακόμα και σε σημαντικές συγκεντρώσεις, γεγονός που κάνει επιτακτική την ανάγκη επαγρύπνησης, για την εξασφάλιση ασφαλούς μικροβιολογικής ποιότητας του Ιαματικού Νερού σε σχέση με το συγκεκριμένο περιβαλλοντικής προέλευσης παθογόνο. Πρέπει να εφαρμόζονται οι υφιστάμενες προβλέψεις του νόμου που διέπουν την υγιεινή των λουτρικών εγκαταστάσεων και να εκσυγχρονιστούν-επικαιροποιηθούν οι σχετικές διατάξεις. Επίσης, είναι απαραίτητο να συμπεριληφθεί ο έλεγχος για τη *Legionella* spp. κατά τους ελέγχους της μικροβιολογικής ποιότητας του νερού των ιαματικών λουτρικών εγκαταστάσεων, ώστε να προλαμβάνονται κρούσματα της Νόσου των Λεγεωναρίων σε άτομα που χρησιμοποιούν τις συγκεκριμένες υπηρεσίες.

## ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ HACCP ΣΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΤΥΠΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΜΠΟΡΙΑΣ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΦΥΤΙΚΗΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ. ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΟΙΑ ΤΑ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ

Μάρκου Αικατερίνη<sup>1</sup>, Ευμορφόπουλος Ευάγγελος<sup>1,2</sup>, Κοντός Βασίλειος<sup>1,2</sup>, Κουτής Χαρίλαος<sup>1,3</sup>, Ανυσιάδου Σοφία<sup>1</sup>

1. Μ.Π.Σ Εφηρμοσμένη Δημόσια Υγεία ΕΣΔΥ-ΤΕΙ Αθήνας
2. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας Τομέας Κτηνιατρικής
3. Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής Εργαστήριο Επιδημιολογίας ΤΕΙ-Α

Το σύστημα HACCP είναι ένα δυναμικό σύστημα που εντοπίζει τους κινδύνους που υπάρχουν για ένα τρόφιμο καθώς και τα σημεία που μπορεί να εισαχθούν αυτοί οι κίνδυνοι και καθιερώνει προληπτικά μέτρα για τον έλεγχο τους, μειώνοντας έτσι την πιθανότητα εμφάνισης αρνητικών επιπτώσεων στην υγεία του καταναλωτή.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση του τρόπου εφαρμογής συστημάτων HACCP σε συσκευαστήρια τροφίμων φυτικής προέλευσης.

**Υλικό και Μεθοδολογία:** Το υλικό μας αποτέλεσαν δύο σύγχρονες επιχειρήσεις στο νομό Λάρισας και στο νομό Αττικής. Για τις ανάγκες της έρευνας δημιουργήθηκε και χρησιμοποιήθηκε ειδικό ερωτηματολόγιο (checklist), τόσο για τον έλεγχο της μελέτης για να διαπιστωθεί αν είναι επιστημονικά σωστή (επικύρωση), όσο και για την πιστή εφαρμογή των αναγραφόμενων σε αυτή (επαλήθευση). Εν συνεχεία, πραγματοποιήθηκε επίσκεψη και στους δύο χώρους και ελήφθησαν τα διαθέσιμα έγγραφα σχετικά με τις δύο μελέτες HACCP. Τέλος, πραγματοποιήθηκε η επιτόπια επιθεώρηση των επιχειρήσεων καθώς και η αξιολόγηση του συστήματος.

**Αποτελέσματα:** Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των επιθεωρήσεων και οι δύο επιχειρήσεις είχαν καλές εγκαταστάσεις. Η 1<sup>η</sup> επιχείρηση είχε αναπτύξει σύστημα ISO22000 με τη συνεργασία εξωτερικού συμβούλου. Από την λεπτομερή εξέταση της μελέτης διαπιστώθηκε ότι η ανάπτυξη του συστήματος ήταν ανεπαρκής, κυρίως επειδή δεν περιλαμβάνονταν όλα τα προϊόντα της επιχείρησης. Ωστόσο, το σύστημα διατηρείτο το δυνατόν καλύτερα από τους εργαζομένους. Στη 2<sup>η</sup> δεν πραγματοποιήθηκε η αξιολόγηση της αντίστοιχης μελέτης, λόγω απροθυμίας του επιχειρηματία. Συμπερασματικά, η επιθεώρηση των δύο επιχειρήσεων κατέδειξε ότι η μελέτη ISO 22000 της 1<sup>ης</sup> επιχείρησης δεν μπορούσε να επικυρωθεί κυρίως επειδή δεν κατέγραφε την πραγματική παραγωγική διαδικασία, ενώ η 2<sup>η</sup> δεν διατηρούσε το σύστημα διαχείρισης ασφάλειας τροφίμων, κυρίως επειδή δεν συμπλήρωνε τα έντυπα. Συνεπώς δεν ήταν δυνατό να επαληθευθεί ότι οι εργαζόμενοι εφάρμοζαν αυτά που έγραφε η μελέτη, πράγμα που δεν είναι αποδεκτό.

## ΠΡΩΤΗ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ *Legionella* spp. ΑΠΟ ΦΥΤΟΧΩΜΑ ΣΤΗΝ ΑΤΤΙΚΗ.-ΠΙΘΑΝΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΚΑΙ ΣΗΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Κιούση Ιωάννα - Μαρίκα<sup>1</sup>, Βελονάκης Ν. Εμμανουήλ<sup>2,3</sup>, Κουτής Χαρίλαος<sup>1</sup>, Παπαδογιαννάκης Εμμανουήλ<sup>4</sup>, Μπαμπάτσικου Φωτούλα<sup>1</sup>, Αλκιβιάδης Βατόπουλος<sup>2,3</sup>

1. Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής, Εργαστήριο Επιδημιολογίας, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθηνών
2. Τομέας Μικροβιολογίας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας και ΚΕΕΛΠΝΟ, Υπουργείο Υγείας, Αθήνα
3. Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας, Αθήνα
4. Τομέας Κτηνιατρικής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

**Σκοπός:** Η απομόνωση, *Legionella* spp. από φυτοχώματα (εναλλακτική πηγή μόλυνσης λεγεωνέλλας).

**Υλικό και Μέθοδος:** 22 δείγματα φυτοχωμάτων καλλιεργήθηκαν ως εξής: από κάθε δείγμα, 50gr αραιώθηκαν σε 200mL αποιονισμένο αποστειρωμένο νερού και αφέθηκαν σε ηρεμία (30'). Στη συνέχεια, 2mL με τεχνική οξίνισης με 0,2mL από ρυθμιστικό διάλυμα, και άλλα 2mL με θερμική επεξεργασία. Έπειτα, 0,2mL από το καθένα, τοποθετήθηκαν σε BCYEα άγαρ+κυστεΐνη και GVPC+ναταμυκίνη και BCYE+κυστεΐνη, Wadowsky Yee+ναταμυκίνη (37°C) και εξέταση μετά από 4 μέρες και για 10 μέρες. Υποπτες αποικίες ελέγχθηκαν σε BCYEα άγαρ με κυστεΐνη και όχι σε Nutrient agar. Οροτυποποίηση έγινε με δοκιμή κροκίδωσης (*Legionella* Latex test).

**Αποτελέσματα:** Ταυτοποιήθηκαν 21 αποικίες *Legionella* spp. από 6/22 δείγματα. Απομονώθηκε *L.pneumophila* sg1 μόνο από 2 δείγματα και από άλλα δύο μόνο *L.pneumophila* sg2-15. Από δύο δείγματα απομονώθηκαν τόσο *L.pneumophila* sg2-15, όσο και *Legionellae*G3. Το βακτηριακό φορτίο ήταν γενικά σε συμφωνία με τα ευρήματα άλλων μελετητών με συγκεντρώσεις βακτηρίων από  $4 \times 10^2$ - $4.8 \times 10^4$ CFU/g,  $1 \times 10^2$ - $10 \times 10^5$ CFU/g και  $1 \times 10^3$ - $5 \times 10^5$ CFU/g. Το ανικνευτικό όριο ήταν 4.000-40.000CFU/gr φυτοχώματος ανάλογα με την αραιώση. *Legionellae* απομονώθηκαν μετά τη θερμική επεξεργασία σε 5/6 θετικά δείγματα, ενώ μετά την τεχνική της οξίνισης απομονώθηκαν μόνο από 2 δείγματα. Η πρώτη επεξεργασία επέτρεψε απομόνωση 14 αποικιών, ενώ η δεύτερη 7 αποικιών.

**Συμπεράσματα:** Η ενσωμάτωση ναταμυκίνης στο BCYEα άγαρ με κυστεΐνη και GVPC καταστειλανε με επιτυχία την ανάπτυξη των μυκήτων, οι οποίοι υπήρχαν άφθονοι στο φυτόχωμα και επισκίαζαν τα *legionellae*. Η θερμική επεξεργασία φαίνεται να είναι περισσότερο αποτελεσματική από την τεχνική οξίνισης. Πρώτη φορά στην Ελλάδα-Ευρώπη απομονώθηκαν *legionellae* από φυτοχώματα έτοιμα προς χρήση.



ΕΑ034

## ΕΛΕΓΧΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ ΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΟΥ *E.coli* 0104:H4 ΑΠΟ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΦΥΤΙΚΗΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΑΣ ΤΟΥ ΜΑΪΟΥ- ΙΟΥΛΙΟΥ 2011 ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Δ.Ε. Παπαδόπουλος<sup>1,3</sup>, Θ.Κ. Καραμπίνας<sup>1,2</sup>, Ε. Μαθιουδάκη<sup>2</sup>, Μ. Κονταρίνη<sup>1,2</sup>, Ε.Ν. Βελονάκης<sup>1,2</sup>, Α. Βατόπουλος<sup>1,2</sup>

1. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Μικροβιολογίας, Αθήνα

2. Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας, Βάρη-Αττικής

3. 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Το Μάιο του 2011 ξέσπασε στην Ευρώπη μια επιδημία από Εντεροαιμορραγικό *E. coli* 0104:H4, η οποία διήρκεσε ως τον Ιούλιο του 2011. Ασθένησαν 3.774 άτομα εκ των οποίων τα 750 παρουσίασαν Αιμολυτικό Ουραιμικό Σύνδρομο - HUS και 44 τελικώς κατέληξαν. Ένα κρούσμα εισαγωγής εντοπίστηκε στον Ελληνικό χώρο και πυροδότησε επαγρύπνηση, με εργαστηριακή υποστήριξη του Κεντρικού Εργαστηρίου Δημόσιας Υγείας σε τρόφιμα φυτικής προέλευσης.

**Σκοπός:** Ο έλεγχος προϊόντων φυτικής προέλευσης ελληνικής παραγωγής για την ανίχνευση του Εντεροαιμορραγικού *E. coli* 0104:H4.

**Υλικό:** Εξετάστηκαν 319 δείγματα διαφόρων λαχανικών από 7 διοικητικές περιφέρειες της χώρας, μέχρι το τέλος Νοεμβρίου του 2011, παρότι η επιδημία είχε λήξει επισήμως από το τέλος Ιουλίου 2011.

**Μέθοδος:** Χρησιμοποιήθηκε μια τροποποίηση της μεθόδου ISO 16649-2 για την καταμέτρηση των γλυκουρονιδάση θετικών *E. coli*. Η μέθοδος χρησιμοποιούσε τον φαινότυπο αντιμικροβιακής αντοχής του *E. coli* 0104:H4, για το διαχωρισμό του από άλλα περιβαλλοντικά *E. coli* που θα ήταν πιθανόν να ανευρεθούν στα δείγματα. Η μέθοδος προέβλεπε και τη χρήση μοριακών τεχνικών για την ταυτοποίηση του παθογόνου παράγοντα, εφ' όσον θα υπήρχε τέτοια απομόνωση.

**Αποτελέσματα:** Σε κανένα από τα 319 δείγματα δεν ανιχνεύθηκε *E.coli* 0104:H4.

**Συμπεράσματα:** Η ανταπόκριση του Κεντρικού Εργαστηρίου Δημόσιας Υγείας υπήρξε άμεση με τη γρήγορη ανάπτυξη και επαλήθευση της κατάλληλης μεθόδου. Στόχος ήταν η προστασία της υγείας των καταναλωτών και η προάσπιση της ποιότητας των ελληνικών προϊόντων, που αποδείχθηκαν ασφαλή. Συνιστάται για λόγους οικονομίας πόρων ο εναρμονισμός της επαγρύπνησης της χώρας μας με τα Ευρωπαϊκά πλαίσια.

ΕΑ035

## ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ - ΕΠΙΔΗΜΙΑ STEC ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ

Δρ. Μπαρμπέρης Κ., Νέστορα Θ.

Δ/ση Εργαστηριακών Ελέγχων, Ενιαίος Φορέας Ελέγχου Τροφίμων, Αθήνα

Στην παρούσα εισήγηση αναφέρεται η νομοθεσία σχετικά με τη διαχείριση του κινδύνου και την ενημέρωση σχετικά με τον κίνδυνο. Επίσης, αναφέρονται οι νεότερες νομοθετικές εξελίξεις σχετικά με ένα βασικό εργαλείο της διαχείρισης του κινδύνου, το Σύστημα Έγκαιρης Προειδοποίησης για τα Τρόφιμα και τις Ζωοτροφές (RASFF), όπου εθνικό σημείο επαφής αποτελεί ο Ενιαίος Φορέας Ελέγχου Τροφίμων.

Στη συνέχεια αναλύεται ο τρόπος εφαρμογής της ανωτέρω νομοθεσίας, όσον αφορά στη διαχείριση του RASFF, στις ενέργειες και στα μέτρα που προβαίνουν οι αρμόδιες ελεγκτικές αρχές για τη διαχείριση του κινδύνου και στον τρόπο ενημέρωσης του καταναλωτικού κοινού.

Επιπλέον, δίνονται τα στατιστικά δεδομένα του RASFF για το 2011 και σε ευρωπαϊκό και σε εθνικό επίπεδο.

Τέλος, περιγράφεται ο τρόπος διαχείρισης και ενημέρωσης του κινδύνου σχετικά με την επιδημία STEC στην Ευρωπαϊκή Ένωση και στην Ελλάδα το 2011. Αρχικά παρουσιάζεται ένα σύντομο ιστορικό της υπόθεσης. Με βάση τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από τα κράτη μέλη, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή προέβη με τη βοήθεια της Ευρωπαϊκής Αρχής για την Ασφάλεια των Τροφίμων (EFSA) και του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC) στην έκδοση μιας ταχείας έκθεσης αξιολόγησης της επικινδυνότητας για τα περιστατικά εκδήλωσης αιμολυτικού ουραιμικού συνδρόμου (HUS) και θεώρησε ως πηγή επιμόλυνσης τους σπόρους από φύττα (κυρίως τριγωνέλλα), προέλευσης Αιγύπτου.



## ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΠΟΛΙΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑΣ - ΟΞΕΙΑΣ ΧΑΛΑΡΗΣ ΠΑΡΑΛΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΤΑ ΤΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ 2006-2011

Βερναρδάκη Αλεξάνδρα<sup>1</sup>, Πούφτα Σοφία<sup>1</sup>, Περβανίδου Δανάη<sup>1</sup>, Μένεγας Δαμιανός<sup>1</sup>, Λαμπροπούλου Σταυρούλα<sup>2</sup>, Βούλγαρη-Κόκοτα Ανδρονίκη<sup>2</sup>, Δέσης Μάριος<sup>1</sup>, Πίπα Ευθαλία<sup>1</sup>, Μαυραγάνης Παντελής<sup>1</sup>, Μεντής Ανδρέας<sup>2</sup>, Γεωργακοπούλου Θεανώ<sup>1</sup>

1. Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Γραφείο Νοσημάτων που Προλαμβάνονται με Εμβολιασμό, Αθήνα
2. Ελληνικό Ινστιτούτο Pasteur, Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Εντεροϊών, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η πολιομυελίτιδα επιτηρείται μέσω του κλινικοεργαστηριακού δικτύου της Οξείας Χαλαρής Παράλυσης (ΟΧΠ) που λειτουργεί στην Ελλάδα από το 1998 σύμφωνα με τις συστάσεις του ΠΟΥ στο πλαίσιο εκρίζωσης της νόσου.

**Σκοπός:** Η αποτύπωση της επίπτωσης των περιστατικών ΟΧΠ κατά φύλο, ηλικιακή ομάδα και γεωγραφική περιοχή την περίοδο 2006-2011 και η παρουσίαση των ειδικών δεικτών που έχει ορίσει ο ΠΟΥ διεθνώς, ως μέτρο αξιολόγησης της επάρκειας των συστημάτων επιτήρησης πολιομυελίτιδας.

**Υλικό:** Στο δίκτυο μετέχουν 25 Νοσοκομεία (Δημόσια/Ιδιωτικά) με Παιδιατρικές, Νευρολογικές κλινικές και ΜΕΘ καθώς και το Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Εντεροϊών (Ελληνικό Ινστιτούτο Pasteur), υπό το συντονισμό του ΚΕΕΛΠΝΟ.

**Μέθοδος:** Στο διάστημα 2006-2011, για κάθε περιστατικό συμπληρώθηκε Δελτίο Υποχρεωτικής Δήλωσης κρούσματος και τα στοιχεία καταχωρήθηκαν σε ειδική βάση δεδομένων του ΠΟΥ.

**Αποτελέσματα:** Την περίοδο 2006-2011, καταγράφηκαν 110 περιστατικά ΟΧΠ σε άτομα ηλικίας <15 ετών, κανένα όμως από άγριο ιό πολιομυελίτιδας. Η ετήσια επίπτωση κυμάνθηκε από 0,95-1,31 ανά 100.000 πληθυσμού. Το ποσοστό αποστολής δύο καλλιιεργειών κοπράνων σε διάστημα 14 ημερών από την έναρξη των συμπτωμάτων και με διαφορά τουλάχιστον ενός 24ώρου το πρώτο από το δεύτερο, κυμάνθηκε από 40%-87,5%. Το ποσοστό των περιπτώσεων ΟΧΠ που επανεξετάστηκαν 60-90 ημέρες μετά την έναρξη της παράλυσης ήταν 62,5-100%. Στην πλειοψηφία των περιστατικών η τελική διάγνωση ήταν το σύνδρομο Guillain-Barre.

**Συμπεράσματα:** Η συστηματική επιδημιολογική επιτήρηση της ΟΧΠ είναι απαραίτητη για την πιστοποίηση της διατήρησης της χώρας μας ως "ελεύθερη πολιομυελίτιδας" και την αξιολόγηση της αποτελεσματικής εφαρμογής στρατηγικών πρόληψης της νόσου καθώς ο κίνδυνος επανεισαγωγής του άγριου ιού πολιομυελίτιδας μέσω μεταναστών από ενδημικές χώρες παραμένει υπαρκτός.



ΕΑ037

## ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΥΡΡΟΗΣ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΓΡΙΠΗΣ Η1Ν1 ΣΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΟ 2010-2011

Παπαευσταθίου Κων/να<sup>1</sup>, Μεντής Ανδρέας<sup>2</sup>, Σταυριανού Αγγελική<sup>3</sup>, Νικολιά Αρχοντία<sup>4</sup>, Γκρούμας Νικόλαος<sup>5</sup>, Πετροπούλου Κων/να<sup>3</sup>

1. Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Ε.Ν.Λ Ε.Κ.Α
2. Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ, Κέντρο Αναφοράς Γρίπης
3. Β' Κλινική ΦΙΑΠ Ε.Κ.Α
4. Νοσηλεύτρια Ε.Ν.Λ Ε.Κ.Α
5. Α' Κλινική ΦΙΑΠ Ε.Κ.Α

**Σκοπός:** Η παρουσίαση στοιχείων επιτήρησης και επίπτωσης συρροής κρουσμάτων γρίπης σε ασθενείς και προσωπικό και παρεμβάσεων για έλεγχο μετάδοσης στο νοσοκομειακό περιβάλλον κατά τη επιδημική δραστηριότητα γρίπης Η1Ν1 το 2010-2011.

**Υλικό - Μέθοδοι:** Μελετήθηκαν τα κρούσματα γρίπης Η1Ν1 (επιβεβαιωμένα-πιθανά) σε ασθενείς και ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Εγινε μοριακός έλεγχος ιών γρίπης σε φαρυγγικό επιχρίσμα ασθενών-προσωπικού με γριπώδη συνδρομή.

**Αποτελέσματα:** Τον 11<sup>ο</sup>/2010 εβολιάσθηκαν 9 άτομα εκ του προσωπικού (2 ιατρικό, 0 νοσηλευτικό). Η εμφάνιση κρουσμάτων συνέπεσε με την κορύφωση της γρίπης στην κοινότητα. Το πρώτο κρούσμα αφορούσε νοσηλευόμενο που μετά την άμεση εργαστηριακή επιβεβαίωση χορηγήθηκε άμεσα αντιική αγωγή, ενώ χημειοπροφύλαξη χορηγήθηκε άμεσα στους ανεμβολίαστους συννοσηλευόμενους. Άμεσα ελέγχθηκαν εργαστηριακά ασθενείς και προσωπικό με γριπώδη συμπτωματολογία. Θετικοί για Α/Η1Ν1 ήταν 71,4% ελεγχθέντος ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και ένας εξ αυτών παρείχε νοσηλεία στον ασθενή-κρούσμα, ενώ αρνητικοί ήταν ελεγχθέντες ασθενείς. Άμεσα εφαρμόστηκε σειρά παρεμβάσεων με σύσταση άμεσου εμβολιασμού ανεμβολίαστων ασθενών και προσωπικού (εμβολιασμός 20 ατόμων-προσωπικού), προσωρινή αναστολή εισαγωγών, προσωρινό εξιτήριο ασθενών, σύσταση αποχής από εργασία προσωπικού με συμπτώματα γρίπης και περιορισμού επισκέψεων. Προληπτικά απομόνωση στους ασθενείς με ύποπτα συμπτώματα, επιτήρηση εφαρμογής μέτρων, επάρκεια βασικού εξοπλισμού ατομικής προστασίας. Στο χώρο φυσικοθεραπείας νοσηλευόμενοι-προσωπικό εφάρμοζαν προληπτικά μέτρα ατομικής προστασίας και σχολαστική υγιεινή χειρών. Καθημερινή ενεργητική επιτήρηση για εμφάνιση ύποπτου κρούσματος σε ασθενείς- προσωπικό μέχρι το τέλος της περιόδου γρίπης.

**Συμπεράσματα:** Επισκέπτες και ανεμβολίαστο προσωπικό αποτελούν σημαντικό ρεζερβουάρ μετάδοσης νοσοκομειακής γρίπης. Πρέπει να εκπαιδεύεται το προσωπικό νωρίς (μέτρα προφύλαξης - υγιεινή χειρών) και να αυξηθεί η ευαισθητοποίηση στον αντιγριπικό εμβολιασμό, ειδικά όταν νοσηλεύουν ασθενείς υψηλού κινδύνου για σοβαρή νόσηση. Η εμβολιαστική κάλυψη του προσωπικού αρχικά ήταν μικρή. Με τις άμεσες, και συντονισμένες παρεμβάσεις και την ταχύτατη εργαστηριακή επιβεβαίωση Η1Ν1 ελέγχθηκε η μετάδοση με αποτέλεσμα την μη εμφάνιση δεύτερου κρούσματος σε ασθενή.

**ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΕ ΑΓΡΟΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΝΕΜΕΑΣ**

Σταματοπούλου Ελένη<sup>1</sup>, Χανιωτάκης Ελευθέριος<sup>2</sup>, Σταματοπούλου Αθανασία<sup>3</sup>, Πατιάκας Στέφανος<sup>4</sup>, Σκληρός Ευστάθιος<sup>5</sup>, Αθανάσιος Πρεκατές<sup>6</sup>

1. RN, BSC, MS(c) Public Health, TE Νοσηλεύτρια (Μ.Ε.Θ) Γ.Ν. Πειραιά "TZANEIO"
2. Γενικός ιατρός επιμελητής Α΄ Κ.ΥΓ. Νεμέας
3. TE Διοίκησης & Οικονομίας, MS(c) Διεθνή Διαχείριση Ανθρώπινων Πόρων
4. Διευθυντής μικροβιολογικού τμήματος Γ.Ν."Καστοριάς"
5. Γενικός ιατρός, Διευθυντής Κ.ΥΓ. Νεμέας
6. Πνευμονολόγος, Διευθυντής (Μ.Ε.Θ.), Γ.Ν. Πειραιά "TZANEIO"

**Εισαγωγή:** Οι λοιμώξεις αναπνευστικού αποτελούν το 50% των οξέων νοσημάτων. Επιδημία χαρακτηρίζεται η έξαρση ασθενείας, σε δεδομένη περίοδο και σε βαθμό μεγαλύτερο του αναμενόμενου.

**Σκοπός:** Καταγραφή λοιμώξεων αναπνευστικού σε αγροτική περιοχή Ν. Κορινθίας και αξιολόγηση της πιθανότητας να λαμβάνουν χαρακτηριστικά επιδημίας και διερεύνηση παραγόντων κίνδυνου που συμβάλλουν στην εμφάνιση και εξάπλωση μιας επιδημίας.

**Υλικό - Μέθοδος:** Καταγράφηκαν 1856 άτομα, τα περιστατικά λοιμώξεων ήταν 610 και αξιολογήθηκαν κλινικά ως ιογενείς-μικροβιακές, ανώτερου-κατώτερου αναπνευστικού στη διάρκεια των 12 μηνών του έτους του 2011. Καταγράφηκαν οι δραστηριότητες, η οικογενειακή κατάσταση, και η ανοσοποίηση με το αντιγριπικό εμβόλιο.

**Αποτελέσματα:** Από τα 1856 άτομα που προσήλθαν για εξέταση, τα 610 (32,8%) των περιστατικών αφορούσαν λοίμωξη αναπνευστικού, από αυτά τα 540 (88,5%) χαρακτηρίστηκαν ιογενείς λοιμώξεις και τα 70 (11,4%) μικροβιακές. Από τις ιογενείς λοιμώξεις 45 (8,8%) είχαν συμμετοχή κατώτερου αναπνευστικού και 495 (91,2%) περιορίστηκαν στο ανώτερο αναπνευστικό. Οι λοιμώξεις στη διάρκεια του φθινοπώρου ήταν (17%), του χειμώνα (48,1%), της άνοιξης 185 (30%) και του καλοκαιριού 27 (4%). Από το σύνολο των πασχόντων οι 95 (15%) είχαν εμβολιαστεί με αντιγριπικό εμβόλιο. Από το σύνολο των πασχόντων οι 487 (80%) ανέφεραν έκθεση σε ψύχος με κόπωση και 305 (50%) είχαν και άλλα πάσχοντα άτομα στην οικογένεια. Οι 248 (40%) ήταν καπνιστές.

**Συμπεράσματα:** Οι λοιμώξεις του αναπνευστικού παρουσιάζουν χαρακτήρα επιδημίας κατά τους χειμερινούς και ανοιξιάτικους μήνες. Επιβαρυντικός παράγοντας είναι ο συγχρωτισμός με πάσχοντα άτομα, καθώς και η κόπωση σε συνθήκες ψύχους. Ρόλο στην πρόληψη της εμφάνισης και εξάπλωσης των λοιμώξεων θα μπορούσε να παίξει ο συστηματικότερος εμβολιασμός με το αντιγριπικό εμβόλιο.

**ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΙΟΓΕΝΩΝ ΚΑΙ ΑΤΥΠΩΝ ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ**

Μπούσμπουλα Άρτεμις, Στάικου Ευσταθία, Γεωργούλια Γεωργία, Καρασαρίδου Σοφία, Χατζημιλάδη Ιφιγένεια, Βάγια Φωτεινή, Βογιατζή Αλίκη

Εργαστήριο Κλινικής Μικροβιολογίας και Βιοχημείας, Γ.Ν. Παιδών Πεντέλης

Οι ιογενείς λοιμώξεις (hMPV, RSV, γρίπης τύπου A/B) και οι άτυπες βακτηριακές (M.pneumoniae) παρουσιάζουν εικόνα γριπώδους συνδρομής μέχρι βαριές εκδηλώσεις βρογχολίτιδας, τραχειοβρογχίτιδας, και πνευμονίας στον παιδιατρικό πληθυσμό. Αποτελούν συχνές αιτίες νοσηρότητας και θνητότητας λόγω σοβαρών υποτροπών.

**Σκοπός:** Η καταγραφή της επίπτωσης των λοιμώξεων από hMPV, RSV, γρίπη A/B και M.pneumoniae, σε παιδιά διαφόρων ηλικιών.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Κατά την τριετία 2009-2011 εξετάστηκαν 3000 δείγματα ρινοφαρυγγικού εκπλύματος (αγόρια:κορίτσια/2:1) ηλικίας 2 μηνών-14 ετών με πυρετό, καταρροή, βήχα, συριγμό και δύσπνοια. Οι ασθενείς ταξινομήθηκαν: Ομάδα Α:1800 παιδιά <2ετών και ομάδα Β:1200 παιδιά (2-5 ετών). Το M.pneumoniae ελέγχθηκε με ELISA, ενώ οι hMPV, RSV, γρίπη A/B με ανοσοχρωματογραφία. Τα θετικά δείγματα της γρίπης Α επιβεβαιώθηκαν για τον επιδημικό υπότυπο H1N1 με PCR.

**Αποτελέσματα:** Τα θετικά δείγματα για RSV ήταν 27%, hMPV 22%, γρίπη Α 30%, γρίπη Β 7% και M.pneumoniae 36%. Η ανάγκη παροχής οξυγόνου στον RSV ήταν 65% ενώ στον hMPV 30%. Η μέση ηλικία νόσησης για τον hMPV ήταν ≈4 μηνών, για τον RSV 7 μηνών, για το M.pneumoniae ήταν 2-6 ετών ενώ η γρίπη αφορούσε όλες τις ηλικιακές ομάδες. Το Χειμώνα και την Άνοιξη η νοσηρότητα ήταν υψηλή για hMPV, RSV, γρίπη A/B. Αντίθετα, το Φθινόπωρο και το Χειμώνα η μολυσματικότητα ήταν υψηλή για το M.pneumoniae. Ο χρόνος νοσηλείας των 94 κρουσμάτων γρίπης Α (H1N1) ήταν ≈10 ημέρες με βαριές εκδηλώσεις.

**Συμπέρασμα:** Στα βρέφη επικρατέστεροι παράγοντες ιογενών λοιμώξεων είναι οι HMPV και RSV, ενώ στα παιδιά παρατηρείται μεγαλύτερος επιπολασμός της νόσου από γρίπη τύπου Α (H1N1) και M.pneumoniae όπου η διάρκεια νοσηλείας είναι μεγαλύτερη και μπορεί να παρατηρηθούν σοβαρές επιπλοκές.



ΕΑ040

## ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΤΗΣ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ ΣΤΟ ΓΗΓΕΝΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗΣ ΛΕΣΒΟΥ ΚΑΙ ΣΕ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ «2006-2009»

Στρατήγας Ιγνάτιος

*Νοσηλεύτριας Τ.Ε., Μ. Α., Γ. Ν. Μυτιλήνης «Βοστανείο», Μυτιλήνη*

**Εισαγωγή:** Η αύξηση των κρουσμάτων φυματίωσης, την τελευταία εικοσαετία στις αναπτυγμένες χώρες, σε συνδυασμό με το μεταναστευτικό ρεύμα από χώρες με αυξημένη επίπτωση της νόσου, συνδέει την επίπτωση της φυματίωσης με τη μετανάστευση και δημιουργεί ερωτηματικά για τις εφαρμοζόμενες πολιτικές ελέγχου της νόσου.

**Σκοπός:** Η παρούσα εργασία αποσκοπεί να απαντήσει στα παρακάτω ερωτήματα:

1. Αν είναι αποτελεσματικές οι εφαρμοζόμενες μέθοδοι ελέγχου της φυματίωσης.
2. Ποιοι είναι οι πληθυσμοί υψηλού κινδύνου, ως προς τη μετάδοση και ως προς τη νόσηση από τη φυματίωση.
3. Ποια προβλήματα απορρέουν από τις εφαρμοζόμενες μεθόδους θεραπείας.

**Υλικό και μέθοδος:** Η έρευνα είχε αναδρομικό χαρακτήρα, και αφορούσε το χρονικό διάστημα 2006-2009.

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν οι καταγραφές που αφορούσαν α) 6.494 Έλληνες, β) 1.189 οικονομικούς μετανάστες που ελέγχθηκαν για την ύπαρξη φυματίωσης στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου Μυτιλήνης, γ) 30.857 μετανάστες χωρίς έγγραφα στους οποίους έγινε ακτινολογικός έλεγχος κατά την άφιξή τους στην Μυτιλήνη, δ) 2.780 μαθητές, Έλληνες και μετανάστες, οι οποίοι ελέγχθηκαν με ΦΑ (φυματινοαντίδραση Mantoux) και ε) 126 άτομα, προσωπικό και τροφίμους της Μονάδας Φιλοξενίας Ασυνόδευτων Ανηλίκων Προσφύγων, στην Αγιάσο Λέσβου.

**Αποτελέσματα:** Από την ανάλυση των στοιχείων της έρευνας βρέθηκαν 112 οικονομικοί μετανάστες και 18 Έλληνες με θετική ΦΑ, 25 μετανάστες χωρίς έγγραφα με ευρήματα φυματιώδους μόλυνσης στην ακτινογραφία θώρακος και ταυτόχρονη θετική ΦΑ και 4 ανήλικοι πρόσφυγες, με θετική ΦΑ. Επίσης υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις ότι δεν τηρήθηκε από όλους τους μετανάστες η συσταθείσα φαρμακευτική αγωγή.

**Συμπεράσματα:** Απαιτείται αναθεώρηση και βελτίωση των πολιτικών ελέγχου και θεραπείας της φυματίωσης που εφαρμόζονται σήμερα στην Ελλάδα. Ο έλεγχος των μεταναστών χωρίς έγγραφα στα σημεία εισόδου στην χώρα με ακτινογραφία θώρακα, η οποία δεν μπορεί να διαγνώσει την λανθάνουσα μορφή της νόσου, σε συνάρτηση με τη χαμηλή συμμόρφωση στη θεραπεία δημιουργούν υπαρκτό κίνδυνο μετάδοσης της νόσου.

## ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΥΠΟΔΗΛΩΣΗΣ ΤΩΝ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΟΠΩΣ ΑΥΤΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΚΕ ΣΤΟ ΑΝΤΙΦΥΜΑΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΤΟΥ ΓΝΝΘΑ ΑΠΟ ΤΟ 2007 - ΣΗΜΕΡΑ

Σωτηροπούλου Πηνελόπη<sup>1</sup>, Ζώνης Παναγιώτης<sup>2</sup>, Βασιλόπουλος Αριστείδης<sup>3</sup>, Παπαβασιλείου Απόστολος<sup>4</sup>, Πετεινάκη Ευθυμία<sup>5</sup>, Ρούπα Ζωή<sup>6</sup>, Γουργουλιάνης Κωνσταντίνος<sup>7</sup>, Κωνσταντίνου Κωνσταντίνος<sup>8</sup>.

1. Καθηγήτρια Εφαρμογών, Τμήμα Επισκεπτών Υγείας, ΤΕΙ Αθήνας
2. Ειδικευόμενος Πνευμονολογίας, 12<sup>ο</sup> Πνευμονολογική Κλινική ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα
3. Νοσηλεύτης, ΚΕΕΛΠΝΟ Λαμίας
4. Διευθυντής Αντιφυματικού Τμήματος ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Αθήνα
5. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Μικροβιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
6. Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Νικοσίας
7. Καθηγητής Πνευμονολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
8. Συντονιστής Διευθυντής Αντιφυματικού Τμήματος ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία»

**Εισαγωγή:** Στην Ελλάδα, η φυματίωση είναι υποχρεωτικώς δηλούμενο νόσημα βάσει του Β.Δ./ΦΕΚ 262Α/1950 «περί μέτρων καταπολέμησης επιδημικών νόσων και υποχρεωτικής δήλωσης αυτών» και του Νόμου 3204/2003-ΦΕΚ 296Α/24-12-2003. Άρ. 44, Παρ.1.

**Σκοπός:** Η ανάγκη εναρμόνισης της χώρας με τα ευρωπαϊκά και διεθνή πρότυπα και η υιοθέτηση του επίσημου συστήματος καταγραφής της νόσου, βάσει ΠΟΥ.

**Υλικό και Μέθοδος:** Η συλλογή των στοιχείων έγινε από το αρχείο που τηρείται στον Τομέα Θεραπείας του Αντιφυματικού Τμήματος του ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία» την τελευταία πενταετία μέσω ειδικού πρωτοκόλλου.

**Αποτελέσματα:** Όπως προκύπτει από τα στοιχεία του Αντιφυματικού Τμήματος για τα έτη 2007 - 2010 υπήρξε σταθερά ανοδική τάση στα περιστατικά με φυματίωση ενώ μία μικρή μείωση σημειώθηκε το 2011. Συγκεκριμένα, τα περιστατικά ανήλθαν σε 284, 306, 414, 484 και 432 για τα αντίστοιχα έτη. Από το αρχείο του ΚΕΕΛΠΝΟ, παρατηρείται μία προοδευτική μείωση των δηλουμένων κρουσμάτων ήδη από το 2004 στην Ελλάδα, ενώ για τη χρονική περίοδο 2007-2010, τα επίσημα δηλούμενα κρούσματα ήταν αντίστοιχα 665, 669, 595 και 490.

**Συμπεράσματα:** Η σύγκριση της αριθμητικής πορείας των περιστατικών μεταξύ των δύο αρχείων κατά την τελευταία πενταετία οδηγεί σε αντιφατικά συμπεράσματα και δημιουργεί ερωτήματα σχετικά με τον τρόπο καταγραφής και δήλωσης της νόσου. Η συστηματική δήλωση των κρουσμάτων σε μία χώρα παίζει σημαντικό ρόλο στην αποτύπωση της επιδημιολογίας του νοσήματος, τη σχεδίαση δράσεων για τον έλεγχο αυτού, τη λήψη μέτρων δημόσιας υγείας και επίσης την παρακολούθηση δεικτών από τον ΠΟΥ και το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου των Νόσων (ECDC) για τον έλεγχό της σε ευρωπαϊκό και παγκόσμιο επίπεδο.



## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΜΕ ΠΙΘΑΝΗ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ

Βασιλοπούλου Γεωργία<sup>1</sup>, Αντωνίου Κωνσταντίνος<sup>2</sup>, Βασιλάτος Χαρίλαος<sup>1</sup>, Κοκκαλιάρης Στέργιος<sup>1</sup>, Γκουλιά Ιωάννα<sup>1</sup>, Βιδάκη Μελπομένη<sup>1</sup>, Κολυβάς Νικόλαος<sup>3</sup>

1. Νοσηλεύτρια/της, Παθολογικό Νοσοκομείο Αθηνών Σπηλιοπούλειο «Αγία Ελένη»
2. Νοσηλεύτρια, Αρεταίειο Νοσοκομείο
3. Διευθυντής Ιατρός, Παθολογικό Νοσοκομείο Αθηνών Σπηλιοπούλειο «Αγία Ελένη»

**Εισαγωγή:** Η φυματίωση (ΤΒ) σήμερα, αποτελεί μεγάλη απειλή για την δημόσια υγεία (ΔΥ). Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ), έχει καίριο ρόλο να παίξει στη διαφύλαξη της ΔΥ. Η καλύτερη πρόληψη της ΤΒ, είναι η πρώιμη διάγνωση.

**Σκοπός:** της εργασίας είναι η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας της ΠΦΥ στην πρώιμη διάγνωση πιθανής φυματίωσης σε οικονομικούς μετανάστες (ο.μ.), που ζουν στη χώρα μας.

**Υλικό - Μέθοδος:** Επεξεργάστηκαν τα πιστοποιητικά υγείας των αλλοδαπών ο.μ., που εξετάστηκαν για την έκδοση πιστοποιητικού υγείας στο Νοσοκομείο μας, από τον 11/2008 έως 12/2011. Σε όλους τους αλλοδαπούς, γινόνταν μαντουχ, κλινική εξέταση και ακτινογραφία θώρακα. Οι ασθενείς με θετική μαντουχ (>10mm) και ευρήματα στην α/α, κλινική εξέταση, παραπέμπονταν σε ειδικό πνευμονολογικό κέντρο. Οι ο.μ. που το ειδικό κέντρο εκτιμούσε ότι ήταν υγιείς, συνήθως επέστρεφαν στο νοσοκομείο μας για την χορήγηση του πιστοποιητικού υγείας. Για την ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα spss 19.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά από το 2008-2011, εξετάστηκαν 12.753 αλλοδαποί και θετική μαντουχ είχαν 1.820 (14,27%). Η μέση ηλικία ± τυπική απόκλιση του δείγματος ήταν 30,5 ± 8,3 έτη. Το 81,8 % (1489) του δείγματος ήταν άντρες χωρίς γνώση της ελληνικής γλώσσας, με προβλήματα επικοινωνίας. Το 86,5% δεν είχε διαβατήριο ή άλλα έγγραφα. Το εύρος της σκληρίας μαντουχ ήταν από 10-60 mm, με εμφάνιση φυσαλίδων σε 20 ο. μ. (1%). Το 95 % δεν μπορούσε να απαντήσει αν είχε εμβολιαστεί ή αν είχε λάβει φαρμακευτική αγωγή για ΤΒ. Εμβολιασμένο ήταν μόνο το 3%, με μαντουχ (+) και ευρήματα στην α/α βρέθηκαν 188 (1,47%) αλλοδαποί εκ των οποίων οι 156 (82,3%) ήταν άντρες. Αυτά τα ευρήματα ήταν στοιχεία φυματιώδους επεξεργασίας σε διάφορα σημεία του πνευμονικού παρεγχύματος. Αναλυτικά τα στοιχεία φαίνονται στο πίνακα που ακολουθεί:

ΗΠΕΙΡΟΣ	+ΜΑΝΤΟΥ,+ Α/Α	ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΓΙΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ			
		ΟΧΙ	ΟΧΙ %	ΝΑΙ	ΝΑΙ %
ΕΥΡΩΠΗ	32 ΟΜ	10 ΟΜ	5,32	22 ΟΜ	11,7
ΑΣΙΑ	87 »	46 »	14,47	41 »	21,8
ΑΦΡΙΚΗ	69 »	29 »	15,42	40 »	21,3
ΑΜΕΡΙΚΗ	0	0	0	0	0
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>188 ΟΜ</b>	<b>85</b>	<b>45,2 %</b>	<b>103 ΟΜ</b>	<b>54,8 %</b>

**Συμπεράσματα:** Η Π.Φ.Υ. φαίνεται να μην είναι αποτελεσματική στην διαφύλαξη της ΔΥ από την φυματίωση, αφού περίπου οι μισοί ο.μ. με πιθανή ΤΒ, δεν επέστρεψαν στο νοσοκομείο μας για την χορήγηση του πιστοποιητικού υγείας και δεν γνωρίζουμε αν αυτή η κρίσιμη μάζα για ΤΒ νοσεί, λαμβάνει αντιφυματική αγωγή κα. Για αυτό ευθύνεται η παραπομπή των πιθανών ασθενών με ΤΒ σε ειδικό πνευμονολόγο, εκτός του νοσοκομείου μας. Η ύπαρξη ειδικού πνευμονολόγου στο χώρο του νοσοκομείου ίσως είναι η λύση στο πρόβλημα.

## ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ Γ.Ν.Α. «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ» ΜΕ ΔΕΡΜΟΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΜΑΝΤΟΥΧ

Μαρκοπούλου Μαρία Γεωργία, Καντεράκης Γεώργιος, Σταυροπούλου Κανέλλα, Μαρτσούκου Μαρία, Φακίρη Ελένη, Κορατζάνης Γεώργιος

Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Σισμανόγλειο Γ.Ν. Αττικής

**Εισαγωγή:** Η φυματίωση είναι η πρώτη κατά σειρά συχνότητας θανατηφόρα μολυσματική νόσος παγκοσμίως και ένας από τους πλέον γνωστούς κινδύνους για τους επαγγελματίες υγείας. Η λήψη μέτρων πρόληψης και ο τακτικός έλεγχος του προσωπικού με δερμοαντίδραση μαντούχ είναι καθοριστικά για τον έλεγχο της νόσου.

**Σκοπός:** Η παρούσα πενταετής αναδρομική μελέτη παρουσιάζει την ανοσολογική κατάσταση των επαγγελματιών υγείας του Γ.Ν.Α «Σισμανόγλειο». Επίσης εμφανίζει την αποτελεσματικότητα του προγράμματος τακτικού ελέγχου του προσωπικού

**Υλικό - Μέθοδος:** Το διάστημα 2006-2011 από τους 1100 κατά Μ.Ο. εργαζόμενους, προσήλθαν για εξέταση 117 άτομα (14 γιατροί, 73 νοσηλεύτες, 15 παραϊατρικό προσωπικό, 11 βοηθητικό προσωπικό, 1 τεχνικός και 3 διοικητικοί υπάλληλοι). Πραγματοποιήθηκε έλεγχος ανοσιακής κατάστασης ως προς τον βάκιλο του Koch. Σαν μέθοδος φυμμινοδοκιμής χρησιμοποιήθηκε η ενδοδερμική μέθοδος μαντούχ με φυματίνη PPD RT 23 SSI του Ινστιτούτου Paster.

**Αποτελέσματα:** Από τα 117 άτομα που δοκιμάστηκαν, τα 36 παρουσίασαν διάμετρο σκληρίας  $\geq 10$  mm θετική φυμμινοαντίδραση (4 γιατροί, 28 νοσηλεύτες, 1 βοηθός θαλάμου, 1 τραυματιοφορέας και 2 άτομα της καθαριότητας). 4 άτομα παρουσίασαν θετική ακτινολογική εικόνα, στα 3 δόθηκε χημειοπροφύλαξη, ένα αρνήθηκε να λάβει οποιαδήποτε αγωγή, ενώ τα υπόλοιπα υπέδειξαν αδιαφορία.

**Συμπεράσματα:** Για ακόμη μια φορά διαπιστώθηκε η δυσκολία πραγματοποίησης ενός προγράμματος μαζικού ελέγχου του προσωπικού, λόγω φόβου, απροθυμίας, αδιαφορίας και έλλειψης χρόνου. Θεωρείται βασικής σημασίας η εφαρμογή προγράμματος ελέγχου του προσωπικού με τη δοκιμασία φυματίνης, τόσο κατά την πρόσληψη του προσωπικού, όσο και με τη μορφή περιοδικού ελέγχου ανάλογα με τον κίνδυνο έκθεσής του.

## ΛΕΜΦΑΔΕΝΟΠΑΘΕΙΑ ΕΞ ΟΝΥΧΩΝ ΓΑΛΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Στάικου Ευσταθία<sup>1</sup>, Μακρή Αντωνία<sup>1</sup>, Καρασαρίδου Σοφία<sup>1</sup>, Λοϊσίου Τζορντανά<sup>1</sup>, Πετρά Μαρία<sup>2</sup>, Φιλιόπουλος Κωνσταντίνος<sup>2</sup>, Βογιατζή Αλίκη<sup>1</sup>

1. Εργαστήριο Κλινικής Μικροβιολογίας Γ.Ν. Παιδών Πεντέλης,

2. Ορθοπαιδική Κλινική Γ.Ν. Παιδών Πεντέλης

Υπεύθυνος μικροοργανισμός για τη νόσο εξ ονύχων γαλής (NEOG) είναι η *B.henselae* που μεταδίδεται στον άνθρωπο είτε απευθείας από αμυχή ή δήγμα γάτας είτε από τον ψύλλο της γάτας. Η συχνότητα της νόσου στον παιδιατρικό πληθυσμό είναι υψηλή (60%) και εκδηλώνεται ως εμπύρετο με επώδυνη τοπική λεμφαδενοπάθειαν ενώ σπανιότατα με σπασμούς, εγκεφαλίτιδα και μυελίτιδα. Κρίνεται αναγκαία η περιγραφή τεσσάρων περιστατικών σε παιδιά ηλικίας 8-13 ετών (τρία κορίτσια- ένα αγόρι), επειδή τα παιδιά έρχονται σε άμεση επαφή συχνά είτε με οικόσπιτες είτε με αδέσποτες γάτες. Σε όλους τους ασθενείς καταγράφηκε στο ιστορικό τους εκδορές ή δήγμα από γάτα από μνός ή διμήνου. Από τον εργαστηριακό έλεγχο βρέθηκαν τίτλοι αντισωμάτων έναντι της *B. henselae* σε διαδοχικά χρονικά διαστήματα (IgM: 1/256, IgG: 1/64 μέχρι 1/256), διαγνωστικοί της νόσου. Από τη μαγνητική τομογραφία φάνηκε φλεγμονώδης εξεργασία. Ακολούθησε παρακέντηση της περιοχής και η ιστολογική εξέταση ανέδειξε εικόνα συμβατή με NEOG δηλαδή λεμφοειδή υπερπλασία, σχηματισμό κοκκιωμάτων και μικροαποστημάτων. Τα δύο περιστατικά αντιμετωπίστηκαν με χειρουργική αφαίρεση των διογκωμένων λεμφαδένων και στην μία περίπτωση επήλθε ίαση της νόσου χωρίς ειδική θεραπευτική αγωγή. Τα άλλα δύο περιστατικά αντιμετωπίστηκαν με χορήγηση κατάλληλης αντιμικροβιακής αγωγής και ιάθηκαν πλήρως με αποδρομή των συμπτωμάτων.

**Συμπέρασμα:** Η NEOG αποτελεί μία ζωοανθρωπονόσο που προκαλεί δορυφορική λεμφαδενοπάθεια με συνοδές δερματικές βλάβες στο σημείο ενοφθαλμισμού. Η διάγνωση στηρίζεται στο ιστορικό, την κλινική εικόνα, την ιστοπαθολογική εικόνα της βλάβης, ενώ εργαστηριακά επιβεβαιώνεται με την ανίχνευση των αντισωμάτων. Η NEOG πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφοροδιάγνωση κάθε εμπύρετου αγνώστου αιτιολογίας με λεμφαδενοπάθεια στα παιδιά (φυματίωση, λέμφωμα, τοξόπλασμα, HIV).



ΕΑ045

## ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΕ ΑΠΟΜΑΚΡΥΣΜΕΝΟ ΝΗΣΙ ΚΑΙ ΑΓΡΟΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Στάικου Ευσταθία, Λοϊσίου Τζορντάννα, Γεωργούλια Γεωργία, Σύρου Μαρία, Καρασαρίδου Σοφία, Βαρζακάκος Ιωάννης, Βογιατζή Αλίκη

*Εργαστήριο Κλινικής Μικροβιολογίας Γ.Ν. Παιδων Πεντέλης*

Το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού αποτελεί ουσιαστική και αποτελεσματική παρέμβαση στη δημόσια υγεία. **Σκοπός:** Ο έλεγχος του επιπέδου ανοσοποίησης παιδιατρικού πληθυσμού απομακρυσμένης νήσου και αγροτικής περιοχής έναντι των ιών ιλαράς, ερυθράς, παρωτίτιδας, ανεμοβλογιάς και κοκκύτη.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Το υλικό αποτέλεσαν δύο ομάδες παιδιατρικού πληθυσμού. Από την Ιθάκη (ομάδα Α) εξετάστηκαν 90 δείγματα ορού από ισάριθμα αγόρια και κορίτσια. Σε αγροτική περιοχή της Ευβοίας (ομάδα Β) ελέγχθηκαν τίτλοι αντισωμάτων 150 παιδιών (αγόρια/κορίτσια=2:1). Παράλληλα καταγράφηκαν οι δόσεις εμβολιασμού στα παιδιά από τα βιβλιάρια υγείας. Ο προσδιορισμός IgGAbs έναντι της ερυθράς έγινε με μικροσωματιδιακή ανοσοενζυμική τεχνική ενώ για τα υπόλοιπα εφαρμόστηκε ανοσοενζυμική μέθοδος.

**Αποτελέσματα:** Όλα τα παιδιά της Ιθάκης ήταν εμβολιασμένα με MMR (84,4% πλήρως, δύο δόσεις). Στην Εύβοια 60,6% έλαβαν δύο δόσεις, 39,4% μία δόση και 30% ανεμβολίαστα. Στην Ιθάκη, το εμβόλιο της ανεμοβλογιάς έγινε πλήρως στο 63,3%, ανεμβολίαστα βρέθηκαν 12,3% ενώ νόσησαν 24%. Όλα τα παιδιά είχαν ικανοποιητική εμβολιαστική κάλυψη στην ερυθρά. Στην Ιθάκη και στην Εύβοια η εμβολιαστική κάλυψη για την ιλαρά κυμαινόταν περίπου στο 75%, ενώ 40% βρέθηκαν ανεμβολίαστα. Ο μισός πληθυσμός των παιδιών παρουσίαζε εμβολιαστική κάλυψη για την παρωτίτιδα. Το εμβόλιο του κοκκύτη είχε γίνει με τέσσερις δόσεις στο 85% των παιδιών, 30% με τρεις, από τα οποία νόσησαν 35%.

**Συμπεράσματα:** Η εμβολιαστική κάλυψη των παιδιών τόσο στην Ιθάκη όσο και στην Εύβοια είναι χαμηλή για ιλαρά, παρωτίτιδα, και ανεμοβλογιά με φθίνουσα την ανοσοποίηση για τον κοκκύτη. Ο υποχρεωτικός εμβολιασμός υπολείπεται και απαιτείται ευαισθητοποίηση των γονιών με σκοπό τη μείωση του επιπολασμού των αντίστοιχων παθήσεων.

ΕΑ046

## ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΤΟΝ ΔΗΜΟ ΣΑΛΑΜΙΝΑΣ

Παππά Μαρίνα<sup>1,2</sup>, Τζανακάκη Τζωρτζίνα<sup>1</sup>, Κουλούρη Αγορίτσα<sup>2</sup>, Παγγού Δήμητρα<sup>2</sup>, Μπούνταλης Αναστάσιος<sup>2</sup>, Κουρέα-Κρεμαστινού Τζένη<sup>1</sup>

1. Τομέας Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας
2. Κέντρο Υγείας Σαλαμίνας

**Εισαγωγή:** Ένα από τα μεγαλύτερα επιτεύγματα στην Δημόσια Υγεία είναι η ανακάλυψη των εμβολίων και κατ' επέκταση η αποτελεσματικότερη συλλογική ανοσία του πληθυσμού.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της εμβολιαστικής κάλυψης του μαθητικού πληθυσμού Ελλήνων και αλλοδαπών, στο Δήμο Σαλαμίνας για όλα τα βασικά εμβόλια που περιλαμβάνονται στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού στα Δημοτικά Σχολεία της περιοχής και για τις επαναληπτικές δόσεις στα αντίστοιχα Γυμνάσια.

**Υλικό & μέθοδος:** Συνολικά εξετάστηκαν τα *Ατομικά Βιβλιάρια Υγείας* σε 385 μαθητές Δημοτικών (ηλικίας 6-8 ετών) και Γυμνασίων (ηλικίας 12-15 ετών) του Δήμου Σαλαμίνας. Οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν είναι: φύλο, ηλικία, τόπος γέννησης, χορηγούμενα εμβόλια και αριθμός δόσεων καθώς επίσης και η ηλικία έναρξης του εμβολιασμού. Για την στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 12.0. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε το  $p=0,05$  ενώ χρησιμοποιήθηκε η στατιστική δοκιμασία  $\chi^2$ .

**Αποτελέσματα:** Από τους 385 μαθητές, 193 ήταν μαθητές δημοτικού (50.1%) και 192 (49.9%) γυμνασίου. Ποσοστό 86% (331 μαθητές) του δείγματος ήταν ελληνικής καταγωγής ενώ το 14% (64/385) άλλης εθνικότητας. Ικανοποιητική εμβολιαστική κάλυψη παρατηρείται για τα εμβόλια: 3-DTP (99%), 3-Polio (99%), HBV (95%), 2-MMR (93%) και Men-C (98%). Ελληνής εμβολιαστική κάλυψη παρατηρείται για τα εμβόλια: Πνευμονόκοκκου (46%), BCG (56%), HPV (18%) και το επαναληπτικό Tdap τύπου ενήλικου (44%).

**Συμπεράσματα:** Οι στρατηγικές εμβολιασμού είναι σημαντικές και θα πρέπει να αποσκοπούν στην επίτευξη και τη διατήρηση υψηλής εμβολιαστικής κάλυψης όλου του πληθυσμού.



## ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΠΡΩΤΟΠΑΘΟΥΣ ΟΞΕΙΑΣ ΛΟΙΜΩΣΗΣ ΑΠΟ EBSTEIN BARR VIRUS ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ: ΑΤΥΠΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Στάικου Ευσταθία, Μπούσμπουλα Άρτεμις, Λοΐσίου Τζορντάνια, Γεωργούλια Γεωργία, Βαρζακάκος Ιωάννης, Βογιατζή Αλίκη

Εργαστήριο Κλινικής Μικροβιολογίας Γ.Ν. Παιδων Πεντέλης

**Εισαγωγή:** Ο Epstein barr virus (EBV), DNA ερπητοϊός, προκαλεί σύνδρομο λοιμώδους μονοκυρήνωσης αλλά συσχετίζεται ενίοτε με σοβαρές κλινικές οντότητες όπως αυτοάνοση ηπατίτιδα, ρινοφαρυγγικό καρκίνωμα και αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο (ΑΦΣ).

**Σκοπός:** Η καταγραφή της επίπτωσης πρωτοπαθούς λοίμωξης από EBV σε παιδιά σε σχέση με άτυπες εκδηλώσεις. Εξετάστηκαν παιδιά 6 μηνών-14 ετών που προσήλθαν στο νοσοκομείο κατά την τριετία 2009-2011.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Εξετάστηκαν 1092 οροί παιδιών για IgG και IgM EBV Abs με ανοσοφθορισμό (Vircell, Ισπανία). Παράλληλα καταγράφηκαν και αξιολογήθηκαν κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα στους ασθενείς με οξεία πρόσφατη λοίμωξη.

**Αποτελέσματα:** Το 39,8% των δειγμάτων ήταν IgG(+), 1,1% IgM(+) ενώ 12,6% είχαν IgG(+) και IgM(+). Συνολικά, οξεία λοίμωξη είχαν το 13,7% των ασθενών. Δεν παρατηρήθηκε εποχιακή διακύμανση και δεν υπερέιχε κανένα φύλο. Από το ιστορικό διαπιστώθηκε η ύπαρξη περιπτώσεων με άτυπες εκδηλώσεις (σύνδρομο Guillain-Barre (SGB), πάρεση προσωπικού, σύνδρομο Gianotti-Crosti, ΑΦΣ. Το ΑΦΣ συνιστά σπανιότατη άτυπη εκδήλωση του ιού με υψηλή θνητότητα (25-100%). Το ΑΦΣ παρουσιάστηκε ως συστηματική νόσος με παρατεταμένο ερμύρετο, κυτταροπενία, ηπατοσπληνομεγαλία, και αιμοφαγοκυττάρωση στο μυελό των οστών. Από τον εργαστηριακό έλεγχο φάνηκε αναιμία, ουδετεροπενία, αυξημένη φερριτίνη, CRP, LDH, τρανσαμινάσες και τριγλυκερίδια. Ενίοτε, ο καταγισμός των κυτταροκινών οδηγεί σε πολλαπλή οργανική ανεπάρκεια, σοβαρή αιμορραγία (ΚΝΣ) αλλά και ανοσολογικές ανεπάρκειες. Το SGB εκδηλώθηκε ως γενικευμένη πολυριζονευροπάθεια στα πλαίσια νευρολογικών επιπλοκών λοίμωξης από EBV.

**Συμπεράσματα:** Ο EBV προκαλεί πρωτοπαθή λοίμωξη με μη τυπική συμπτωματολογία σε βρέφη και παιδιά. Οι άτυπες εκδηλώσεις αν και σπάνιες, ενίοτε αποβαίνουν θανατηφόρες και απαιτείται έγκυρη διάγνωση και έγκαιρη θεραπευτική αγωγή.

## ΜΕΛΕΤΗ ΧΩΡΟΧΡΟΝΙΚΗΣ ΣΥΡΡΟΗΣ ΘΑΝΑΤΩΝ ΑΠΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΑΙΤΙΑ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2005-2006 ΜΕ ΤΟ ΛΟΓΙΣΜΙΚΟ SATSCAN

Παπαπρεπώνης Παναγιώτης, Δαρδαβέσης Θεόδωρος, Πηγαδάς Άλκη

Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Θεαγένειο», Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

**Εισαγωγή:** Η περιγραφική μελέτη ενός επιδημιολογικού φαινομένου αποτελεί το αρχικό στάδιο διερεύνησής του. Η μελέτη της θνησιμότητας είναι χρήσιμη για τη ιεράρχηση των κινδύνων που απειλούν τη βιωσιμότητα ενός πληθυσμού. Η θνησιμότητα από εξωτερικά αίτια (ατυχήματα πάσης φύσεως, αυτοκτονίες και ανθρωποκτονίες) παρουσιάζει ιδιαιτερότητα, πρώτον διότι η ελάττωσή της εξαρτάται από κοινωνικά κριτήρια, και δεύτερον διότι οι στατιστικές της επηρεάζονται λιγότερο από δυσταξινόμηση.

**Σκοπός:** Η περιγραφική χωροχρονική μελέτη των θανάτων από εξωτερικά αίτια στο νομό Θεσσαλονίκης την περίοδο 2005-2006.

**Υλικό:** Χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό χωρικής επιδημιολογικής ανάλυσης SaTScan. Αναλύθηκαν δεδομένα ρουτίνας για τη θνησιμότητα από εξωτερικά αίτια, τα οποία παρέχονται από το δικτυακό τόπο της ΕΛ.ΣΤΑΤ.

**Μέθοδος:** Ως γεωγραφικές μονάδες, χρησιμοποιήθηκαν οι Καποδιστριακοί Δήμοι. Το SaTScan εφάρμοσε κύκλους στα κεντροειδή κάθε δήμου που σάρωσαν το νομό Θεσσαλονίκης. Εφαρμόστηκε το μοντέλο πιθανοτήτων Poisson για τη αναζήτηση συρροών αναλογικά με το μέγεθος και τη χωρική κατανομή του υποκείμενου πληθυσμού. Ο πληθυσμός κάθε δήμου προσεγγίστηκε από στοιχεία της απογραφής του 2001. Εκτελέστηκε αμιγώς χωρική, αμιγώς χρονική, καθώς και μικτή χωροχρονική ανάλυση.

**Αποτελέσματα:** Ανιχνεύθηκε μία στατιστικώς σημαντική χωροχρονική συρροή ( $p=0,008$ ) που περιελάμβανε τους δήμους Θεσσαλονίκης, Τριανδρίας, Αγίου Παύλου, Νεάπολης, Συκεών και Αμπελοκήπων και αφορούσε τη χρονική περίοδο Ιουνίου-Αύγουστος 2005. Η αμιγώς χρονική ανάλυση ανίχνευσε χρονική συγκέντρωση θανάτων, σε όλο τον μελετούμενο πληθυσμό, στην περίοδο Ιουνίου-Ιούλιος 2005 ( $p=0,010$ ).

**Συμπεράσματα:** Από τη μελέτη ενός μικρού δείγματος δεδομένων θνησιμότητας προκύπτει ότι η θνησιμότητα από εξωτερικά αίτια παρουσιάζει χωρικές και χρονικές συσσωρεύσεις. Είναι ενδιαφέρον να διερευνηθεί το φαινόμενο σε περισσότερες και ευρύτερες γεωγραφικές περιοχές και σε ευρύτερο χρονικό διάστημα.



ΕΑ049

## ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΜΕΤΑΜΟΡΦΩΣΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

Μπούκα Ευδοξία<sup>1</sup>, Μπαρμπούνη Αναστασία<sup>1</sup>, Μπαμπάτσικου Φωτούλα<sup>1</sup>, Κουτής Χαρίλαος<sup>1,2</sup>

1. Μ.Π.Σ. Εφημεροσμένη Δημόσια Υγεία ΕΣΔΥ - ΤΕΙ
2. Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής Εργαστήριο Επιδημιολογίας

**Εισαγωγή:** Η τοπική αυτοδιοίκηση διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση των προβλημάτων που αφορούν τη δημόσια υγεία και είναι κοντά στο πολίτη. Η θνησιμότητα είναι ένα βιολογικό φαινόμενο η γνώση της οποίας μας προσφέρει την εκτίμηση του βιοτικού επιπέδου και του συστήματος υγείας μιας χώρας.

**Σκοπός:** Σκοπός της έρευνας είναι η εκτίμηση της θνησιμότητας κατά το χρονικό διάστημα 2005 - 2009 στο Δήμο Μεταμόρφωσης Αττικής.

**Υλικό και Μέθοδος:** Το υλικό μας αποτέλεσαν τα στοιχεία του ληξιαρχείου του Δήμου Μεταμόρφωσης, τα οποία προέρχονται από τα ιατρικά πιστοποιητικά θανάτου. Η συλλογή των στοιχείων για τη θνησιμότητα ξεκίνησε τον Απρίλιο του 2010 και τελείωσε τον Ιούνιο του 2010. Καταγράφηκαν 2264 περιπτώσεις θανάτων. Η επεξεργασία και ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε με το excel 2003.

**Αποτελέσματα:** Σε 498 περιπτώσεις θανάτων δεν είχε καταγραφεί υποκείμενη νόσος. Το σύνολο των θανάτων των ηλικιών άνω των 75 ετών ήταν το 66,3% του συνόλου των θανάτων των ετών 2005 έως 2009 στο δήμο Μεταμόρφωσης. Πρώτη κύρια αιτία θανάτου ήταν τα καρδιαγγειακά 58,6%, δεύτερη κύρια αιτία θανάτου οι καρκίνοι 13,16% και τρίτη κύρια αιτία θανάτου νοσήματα αναπνευστικού 12,4%. Με βάση τον πληθυσμό της τελευταίας απογραφής του δήμου, ο ειδικός δείκτης θνησιμότητας από καρδιαγγειακά το 2005 ήταν 10,36 ‰, το 2006 9,37 ‰, το 2007 9,37 ‰, το 2008 9,63 ‰ και το 2009 9,48 ‰. Ο ειδικός δείκτης θνησιμότητας από καρκίνους το 2005 ήταν 2,43 ‰, το 2006 είναι 1,93 ‰, το 2007 2,07 ‰, το 2008 2,54 ‰ και το 2009 1,85 ‰. Ο ειδικός δείκτης θνησιμότητας από νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος το 2005 ήταν 1,71 ‰, το 2006 2,22 ‰, το 2007 2,07 ‰, το 2008 2,14 ‰ και το 2009 2,11 ‰. Το σύνολο των θανάτων από τις τρεις πρώτες κύριες αιτίες ήταν το 84,2% του συνόλου των θανάτων. Οι θάνατοι το 2009 μειώθηκαν κατά 6% από το 2008. Ο δείκτης βρεφικής θνησιμότητας στο Δήμο Μεταμόρφωσης το 2005 ήταν 2,7 θάνατοι ανά 1.000 γεννήσεις ζωντανών. Οι άνδρες πεθαίνουν από καρκίνο συχνότερα από ότι οι γυναίκες και καταλαμβάνουν το 60,4% του συνόλου των καρκίνων τα έτη 2005 - 2009. Οι άνδρες προσβλήθηκαν από νοσήματα του αναπνευστικού κατά 54,5% σε σχέση με τις γυναίκες στο σύνολο των θανάτων από αναπνευστικά νοσήματα. Η κορύφωση των εμφραγμάτων στο δήμο εμφανίζεται ανάμεσα στην 4<sup>η</sup> πρωινή με την 10<sup>η</sup> πρωινή ώρα.

**Συμπεράσματα:** Δεν γίνεται συχνός προσυμπτωματικός έλεγχος των πολιτών και τα καρδιαγγειακά προσβάλλουν τις μεγαλύτερες ηλικίες στο μεγαλύτερο ποσοστό. Υπήρχαν αρκετές περιπτώσεις καταγεγραμμένες με απροσδιόριστη αιτία θανάτου. Συνιστάται πραγματοποίηση μελετών θνησιμότητας για την αναγνώριση των αναγκών και διορθωτικές παρεμβάσεις στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

**ΑΙΤΙΕΣ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΛΑΡΙΣΑΣ**

Μαργαρίτη Ευδοξία<sup>1</sup>, Ντουινιάς Γιώργος<sup>2</sup>, Αθανασάκης Κώστας<sup>3</sup>

1. ΤΕ Δημόσιας Υγιεινής
2. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Επαγγελματικής και Βιομηχανικής Υγιεινής, Αθήνα
3. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Οικονομικών της Υγείας

**Σκοπός:** Η διερεύνηση των αιτιών θανάτου και νοσηρότητας του πληθυσμού του Νομού Λάρισας που θεωρείται κατά βάση ένας αγροτικός πληθυσμός.

**Υλικό και Μέθοδος:** Η έρευνα διήρκεσε από τον Ιούνιο έως τον Σεπτέμβριο του 2011. Καταγράφηκαν 84.325 εισαγωγές ασθενών εκ των οποίων το 69% στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο και 31% στο Γενικό Νοσοκομείο «Κουτιλιμπάνειο και Τριανταφύλλειο». Για την στατιστική επεξεργασία των στοιχείων χρησιμοποιήθηκε το SPSS 20 και οι συσχετίσεις έγιναν με το κριτήριο Pearson με  $p > 0,05$ .

**Αποτελέσματα:** Οι άνδρες παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά νοσηλείας 52%. Στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο καταγράφονται 29.194 εισαγωγές χωρίς 'επάγγελμα' ενώ συνταξιούχοι ήταν 13.107. Το 63% των εισαγωγών παρέμεινε αμετάβλητη η κατάστασή τους. Δεν κατέστη δυνατόν να ελεγχθεί η διάρκεια νοσηλείας που στο «Κουτιλιμπάνειο και Τριανταφύλλειο» για το 78% των εισαγωγών κυμάνθηκε από 1-3 ημέρες και για το 16% από 4-7 ημέρες. Παρά τη μικρή διάρκεια νοσηλείας το 69% παρατηρείται βελτίωση της υγείας τους κατά την έξοδο. Σε σχέση με την κατηγοριοποίηση των Νοσημάτων παρατηρείται ότι οι νεοπλασίες κατέχουν την πρώτη θέση με τον υψηλότερο αριθμό εισαγωγών 26,8%, ακολουθούν τα νοσήματα του αίματος με 12,6%, τα νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος με 8,5%, οι παθήσεις του αναπνευστικού με 7,7% εισαγωγές. Σημαντική θετική συσχέτιση παρουσιάζει το επάγγελμα με την έκβαση του ασθενούς [ $p=0,010$ ] και το φύλο με την κατηγορία διάγνωσης [ $p=0,00$ ].

**Συμπεράσματα:** Απαιτούνται σημαντικές παρεμβάσεις στην καταγραφή της κίνησης των νοσοκομείων, οργανώνοντας μηχανογραφημένο σύστημα ώστε να υπάρχουν αξιόλογα δεδομένα για τον υπολογισμό των Δεικτών Υγείας. Κύριο μέλημα θα πρέπει να είναι η εκπαίδευση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού για την χρήση και υιοθέτηση του ICD-10.



ΕΑ051

## ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΝΕΟΠΛΑΣΙΕΣ ΣΕ ΑΣΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΓΡΟΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΕΒΡΟΥ (1999-2008)

Χρήστος Νικολαΐδης, Θεοκάρης Κωνσταντινίδης, Ιωάννα Αλεξανδροπούλου, Θεόδωρος Παρασίδης, Παναγιώτης Μάνδαλος, Αθανάσιος Τσελεμπόνης, Θεόδωρος Κ. Κωνσταντινίδης

Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

**Εισαγωγή:** Τα πρότυπα νοσηρότητας και θνησιμότητας συχνά διαφοροποιούνται μεταξύ των αστικών και αγροτικών περιοχών. Διάφοροι κοινωνικοί, οικονομικοί και δημογραφικοί παράγοντες (π.χ. βιοτικό επίπεδο, προσπελασιμότητα υγειονομικών υπηρεσιών) ασκούν καταλυτική επίδραση στη διαμόρφωση των επιμέρους επιδημιολογικών δεικτών.

**Σκοπός:** Να αποκαλυφθούν τυχών διαφορές στην επίπτωση διαφόρων τύπων νεοπλασιών εντός του αστικού /αγροτικού πλαισίου στο Νομό Έβρου.

**Υλικό:** Δεδομένα θνησιμότητας από τα ληξιαρχεία των Δήμων Αλεξανδρούπολης και Διδυμοτείχου 1999-2008. Η κατηγοριοποίηση των θανάτων έγινε σύμφωνα με τη Διεθνή Ταξινόμηση Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας, ICD-10 (WHO).

**Μέθοδος:** Για τη σύγκριση της θνησιμότητας χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της άμεσης προτύπωσης (direct standardization). Υπολογίστηκε ο προτυπωμένος και ο αθροιστικός δείκτης θνησιμότητας για τις ηλικίες 0-64 και 0-74. Ο στατιστικός έλεγχος έγινε με τη μέθοδο Mantel-Haenszel σε επίπεδο σημαντικότητας 5% ( $p < 0.05$ ).

**Αποτελέσματα:** Η θνησιμότητα από νεοπλασίες του στομάχου και του παχέος εντέρου ήταν μεγαλύτερη στις αγροτικές απ' ό,τι στις αστικές περιοχές για αμφότερα τα φύλα. Ομοίως, στους άρρενες παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές (με υπεροχή των αγροτικών έναντι των αστικών περιοχών) για το σύνολο των καρκίνων του πεπτικού (με ή χωρίς εξαίρεση του καρκίνου του ήπατος), τον καρκίνο του στομάχου και τον καρκίνο του προστάτη. Παρόλα αυτά, όταν υπολογίστηκαν οι αθροιστικοί δείκτες θνησιμότητας (cumulative rates) για τα εύρη ηλικιών 0-64 και 0-74 δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Εντός του θήλυ πληθυσμού δεν προέκυψαν διαφοροποιήσεις για κανένα τύπο νεοπλασιών.

**Συμπεράσματα:** Η μεγαλύτερη επίπτωση ορισμένων τύπων νεοπλασιών (σύνολο πεπτικού, στομάχου και προστάτη) στους άρρενες των αγροτικών περιοχών παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Είναι κρίσιμο να διαμορφωθούν υποθέσεις εργασίας που θα εξετάζουν τους διάφορους αιτιολογικούς παράγοντες που ενδεχομένως ευθύνονται γι' αυτές τις διαφοροποιήσεις (π.χ. πρότυπα απασχόλησης, διατροφής κτλ). Σημαντικό εύρημα αποτελεί το γεγονός ότι οι θάνατοι από νεοπλασίες στους άρρενες αφορούν κυρίως σε μεγάλες ηλικίες ( $\geq 75$  ετών). Για τον καρκίνο του προστάτη, ειδικότερα, πρέπει να αναδειχθούν ζητήματα αγωγής υγείας και προσπελασιμότητας εξειδικευμένων ιατρικών υπηρεσιών στην επαρχία (π.χ. έγκαιρης διάγνωσης και θεραπείας).

## ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ (1956-2009)

Βλαχάδης Νικόλαος<sup>1</sup>, Κορνάρου Ελένη<sup>2</sup>

1. Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική, ΓΝΑ Αλεξάνδρα, Αθήνα

2. Τομέας Επιδημιολογίας & Βιοστατιστικής - Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

**Εισαγωγή - Σκοπός:** Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στην ανάδειξη της εξέλιξης του μεγέθους και της ηλικιακής κατανομής του πληθυσμού των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας (15-49 ετών) στην Ελλάδα την περίοδο 1956-2009. Τα χαρακτηριστικά των γυναικών αυτών αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες του ετήσιου αριθμού των γεννήσεων.

**Υλικό - Μέθοδος:** Τα δεδομένα που χρησιμοποιήθηκαν προέρχονται από την Ελληνική Στατιστική Αρχή και παρουσιάζονται μετά από αξιολόγηση, ανάλυση, επεξεργασία.

**Αποτελέσματα:** Παρουσιάζονται αναλυτικά κατά έτος ο αριθμός γυναικών 15-49 ετών, η κατανομή κατά ηλικίες και οι διαχρονικές εξελίξεις για μια περίοδο 54 ετών, από 1956 ως 2009. Αυτή την περίοδο, το μέγεθος του πληθυσμού γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας αυξήθηκε κατά 19,8% αλλά το ποσοστό του μειώθηκε από το 53,6% στο 46,4% επί του συνολικού γυναικείου πληθυσμού. Η διάμεση ηλικία των γυναικών αυτών αυξήθηκε από τα 29,7 στα 34,3 έτη. Το 1956, οι πολυπληθέστερες ηλικιακές ομάδες των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας ήταν αυτές των 20-24 (17,6%) και 25-29 (16,7%), ενώ το 2009 επικρατούν αντίστοιχα οι μεγαλύτερες ηλικίες: αυτές των 40 - 44 (16,4%) και των 35 - 39 (16,2%). Οι γυναίκες ηλικίας 35-49 αυξήθηκαν κατά 63,6% (από 35,0% σε 47,8%), ενώ οι 20-29 μειώθηκαν κατά 9,5% (από 34,3% σε 25,9%).

**Πίνακας:** Αναλογική παρουσίαση των πολυπληθέστατων ηλικιακών ομάδων γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας τα έτη 1956,2009.

1956		2009	
Ηλικιακές ομάδες γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας	(%)	Ηλικιακές ομάδες γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας	(%)
20-24	17,6	40-44	16,4
25-29	16,7	35-39	16,2

Πηγή:ΕΛ.ΣΤΑΤ.,2011

**Συμπεράσματα:** Η περίοδος αυτή χαρακτηρίζεται από αναλογική μείωση και γήρανση του αναπαραγωγικά ικανού γυναικείου πληθυσμού της χώρας, μείωση της αναπαραγωγικής δυνατότητας και αύξηση του κινδύνου επιπλοκών στην κύηση.

**ΜΕΛΕΤΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΣΕ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΝΟΣ ΕΤΟΥΣ**

Παπαευσταθίου Κων/να<sup>1</sup>, Παπαδόπουλος Γεώργιος<sup>2</sup>, Ψυλλάκη Δέσποινα<sup>3</sup>, Μαραγκουδάκη Εύα<sup>4</sup>, Νικολιά Αρχοντία<sup>5</sup>, Φουντουλάκη-Παπαρίζου Λεοντίνη<sup>2</sup>

1. Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Ε.Ν.Λ Εθνικού Κέντρου Αποκατάστασης (Ε.Κ.Α.),
2. Ν.Υ Αιμοδοσίας Γ.Ν.Ν.Π. "Άγιος Παντελεήμων",
3. Α' ΦΙΑΠ, Ε.Ν.Λ Ε.Κ.Α.,
4. Β' ΦΙΑΠ, Ε.Ν.Λ Ε.Κ.Α
5. Νοσηλεύτρια Ε.Ν.Λ. Ε.Κ.Α

**Σκοπός:** Η καταγραφή χαρακτηριστικών των ατυχημάτων στη διάρκεια 15 μηνών (1/10/10 - 31/12/11) με διερεύνηση παραγόντων κινδύνου για την έκθεση με στόχο εφαρμογή κατάλληλων μέτρων.

**Υλικό - Μέθοδοι:** Αναλύθηκαν οι 9 δηλώσεις ατυχήματος με αναφορά ηλικίας, ειδικότητας, ετών εργασίας και συνθηκών που συντέλεσαν στην έκθεση και άμεσων ενεργειών μετά την έκθεση. Έγινε έλεγχος για HbsAg, anti-HBS, HCV, HIV ασθενών και προσωπικού.

**Αποτελέσματα:** Το 77,8% αφορούσε νοσηλευτικό προσωπικό, 11,1% φοιτητή και 11,1% αποκλειστική. Ο μ.ο προυπηρεσίας ήταν 10 έτη (4-17) και ο μ.ο. ηλικίας 36 έτη (30-42 έτη). Το 77,8% είχε εμβολιαστεί έναντι HBV. Το 90% των ατυχημάτων συνέβη στο πρωινό ωράριο. Στο σύνολο του εμπλεκόμενου νοσηλευτικού προσωπικού η αναλογία ατυχήματος ήταν 19,4%. Στο 44,4% προήλθαν από μη προβλέψιμους παράγοντες, ενώ σε ποσοστό 77,8% ήταν γνωστός ο ασθενής πηγή. Ο ορολογικός έλεγχος για HbsAg, HCV, HIV ασθενών ήταν αρνητικός. Η έκθεση προήλθε από βελόνες σύριγγας ινσουλίνης (25%), βελόνες σύριγγας προγεμισμένης ηπαρίνης (50%), βελόνη μέτρησης σακχάρου (12,5%), φλεβοκαθετήρα (12,5%) και βελόνη αγνώστου προέλευσης (12,5%). Κατά 44,4% συνέβησαν λόγω μη άμεσης απόρριψης αιχμηρών στο κυτίο στο σημείο χρήσης.

**Συμπεράσματα:** Τα ατυχήματα από αιχμηρά αποτελούν σοβαρό πρόβλημα μεταξύ ιατρονοσηλευτικού προσωπικού ακόμη και έμπειρου. Ατυχήματα κατά την επικάλυψη προστατευτικού καλύμματος βελόνης δεν συνέβησαν λόγω αποφυγής της πρακτικής αυτής. Η μελλοντική χρήση νέου τύπου συριγγών (ηπαρίνης-ινσουλίνης) με μηχανισμό ασφαλούς κάλυψης ή αυτόματης απόρριψης βελόνης είναι επιβεβλημένη. Το πρωτόκολλο αντιμετώπισης ατυχημάτων πρέπει να τηρείται με εκπαίδευση του εμπλεκόμενου προσωπικού. Η απόρριψη αιχμηρών πρέπει να γίνεται άμεσα στο σημείο χειρισμών. Η αναφορά των ατυχημάτων οδηγεί στις κατάλληλες παρεμβάσεις, στον έλεγχο ασφαλών πρακτικής χειρισμών με συνεχή εκπαίδευση και προσπάθεια αποδοχής καθολικού εμβολιασμού προσωπικού έναντι HBV.

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΑΠΕΥΘΥΝΘΗΚΑΝ ΣΕ ΔΟΜΗ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

Στεργιούλα Ζωή<sup>1</sup>, Τυμπανίδου Αυγή-Αγάπη<sup>1</sup>, Παππά Μαρίντα<sup>2</sup>, Κοκκίνη-Πάσχου Κωνσταντίνα<sup>3</sup>

1. ΕΟΠΥΥ- Υγ. Μονάδα Τούμπας Θεσσαλονίκης
2. Κέντρο Υγείας Σαλαμίνας
3. Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας

**Εισαγωγή:** Η πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας αποτελούν τους βασικούς πυλώνες για την προαγωγή της υγείας και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής του πληθυσμού.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση των νοσολογικών χαρακτηριστικών των ατόμων σχετικά με το κάπνισμα, τη χρήση αλκοόλ, την Αρτηριακή Πίεση (Α.Π) και τα κληρονομικά νοσήματα.

**Υλικό - Μέθοδος:** Το δείγμα αποτέλεσαν 1059 άτομα, άνδρες και γυναίκες, ηλικίας 40-55 ετών. Για τη συλλογή των στοιχείων χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα από το ιστορικό ατόμων που προσήλθαν σε γραφείο προληπτικής ιατρικής της υγειονομικής μονάδας Θεσσαλονίκης, κατά την τριετία 2009-2011. Για την στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 17.0. και η στατιστική δοκιμασία Χ<sup>2</sup>.

**Αποτελέσματα:** Από το δείγμα το 32% ήταν άντρες και το 68% γυναίκες. Το 81,4% των ανδρών και το 68% των γυναικών κάπνιζε. Χρήση αλκοόλ ανέφερε ότι έκανε το 74% των ανδρών ( $\bar{x}=4,3$  ποτήρια/εβδομάδα) και το 49% των γυναικών ( $\bar{x}=1,5$  ποτήρια/εβδομάδα). Το 35,5% του δείγματος παρουσίαζε μη φυσιολογική διαστολική Α.Π (>90mmHg) και το 16,5% μη φυσιολογική συστολική Α.Π (>140mmHg). Οι πρώτες αιτίες θανάτου των γονέων ήταν τα καρδιαγγειακά νοσήματα και ο καρκίνος με 32,8% και 33,9% για τον πατέρα και 12,9% και 46,9% για την μητέρα αντίστοιχα.

**Συμπεράσματα:** Ο αριθμός των ατόμων που προσήλθε στο ιατρείο προληπτικής ιατρικής, δείχνει ότι υπάρχει αυξημένη ευαισθητοποίηση του πληθυσμού στον τομέα της πρόληψης. Όμως παρά τη λήψη μέτρων το ποσοστό των καπνιστών παραμένει υψηλό, όπως επίσης και το ποσοστό κατανάλωσης αλκοόλ. Το υψηλό ποσοστό θνητότητας λόγω καρκίνου και άλλων νοσημάτων φθοράς που προέκυψε από το οικογενειακό ιστορικό αναδεικνύει την αναγκαιότητα προγραμμάτων πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας πρόληψης.

**ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ. ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΘΗΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ**Κούτου Αντωνία<sup>1</sup>, Γκαράνη - Παπαδάτου Τίνα<sup>2</sup>

1. Εταιρεία Χημικών και Ιατρικών Προϊόντων Π. Κοσμίδης & ΣΙΑ Ε.Ε., Υγιεινολόγος ΤΕ, Μsc, Αθήνα
2. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας - Τομέας Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Ο BRCA γενετικός έλεγχος συμβάλλει στην πρόληψη και στη θεραπευτική αντιμετώπιση του ca-μαστού εγείροντας, ωστόσο, ηθικά διλήμματα.

**Σκοπός:** Διερεύνηση των γνώσεων των φοιτητριών των Σχολών Επαγγελματιών Υγείας του ΤΕΙ Αθήνας για τον BRCA έλεγχο και των στάσεών τους ως γυναίκες και ως μελλοντικές επαγγελματίες υγείας απέναντι στα ηθικά διλήμματα που αναφύονται.

**Υλικό:** Συμπληρώθηκαν 625 ερωτηματολόγια από φοιτήτριες 11 τμημάτων της ΣΕΥΠ από 06.05.2008 έως 20.05.2008. Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε 19 ερωτήσεις (4 γνώσεων, 15 στάσεων).

**Μέθοδος:** Ανάλυση διακύμανσης, παλινδρόμηση και Χ<sup>2</sup> έλεγχος.

**Αποτέλεσμα:** Η μέση ηλικία ανήλθε σε 21,44 έτη.

Ο ορθός δείκτης γνώσεων υπολογίστηκε σε 86,96%. Μόνο το 9,3% αναφέρει τον γενετικό έλεγχο ως μέθοδο έγκαιρης διάγνωσης και μόνο το 16,8% πιστεύει στην προφυλακτική μαστεκτομή. Το 45,7% συμφωνεί με την διαδικτυακή διάθεση γενετικών τεστ, το 92% θα υποβαλλόταν σε δωρεάν γενετικό έλεγχο ενώ το 23,9% θα απέκρυπτε το ονοματεπώνυμο του. Το 93,4% επιθυμεί την γνώση γενετικής προδιάθεσης.

Το 62,9% πιστεύει πως η γνωστοποίηση της γονιδιακής προδιάθεσης θα οδηγούσε σε διακριτική μεταχείριση του ατόμου, παράλληλα το 80,9% δεν συμφωνεί ο εργοδότης να έχει πρόσβαση σε γενετικές εξετάσεις του υφιστάμενου. Το 85,9% εάν είχε γενετική προδιάθεση θα άλλαζε προς το καλύτερο τις διατροφικές του συνήθειες και το 88,9% θα έκοβε το κάπνισμα.

**Συμπέρασμα:** Ο δείκτης γνώσεων είναι αρκετά υψηλός και διαφοροποιείται μόνο ανάλογα του τμήματος και της ηλικίας. Ωστόσο, είναι απαραίτητη η ευαισθητοποίηση των νεαρών γυναικών σε θέματα βιοηθικής καθώς σημαντικό ποσοστό δεν αναγνωρίζει τους κινδύνους παραβίασης της γενετικής πληροφορίας, του γενετικού στιγματισμού ούτε τις συνέπειες πρόσβασης των γενετικών τεστ έξω από το προστατευτικό πλαίσιο του συστήματος υγείας.

**ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ, ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΧΟΥ**

Στυλιανίδου Στυλιανή, Παπαπατίου Γεώργιος, Τζιτζίκας Ιωάννης, Πιστεύου - Γομπάκη Κυριακή

Τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας, Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

**Εισαγωγή:** Ο καρκίνος του στομάχου είναι ο 9<sup>ος</sup> σε συχνότητα εμφάνισης στους άνδρες και ο 14<sup>ος</sup> στις γυναίκες. Στο 75% των ασθενών διαγιγνώσκεται όταν βρίσκεται ήδη σε προχωρημένο στάδιο. Την υποψία για ύπαρξη της νόσου μπορεί να θέσει ο γιατρός από το ιστορικό, την κλινική εξέταση και τις παρακλινικές εξετάσεις. Τη διάγνωση θέτει με βεβαιότητα μόνο η βιοψία. Η θεραπεία κυρίως είναι χειρουργική και συμπληρωματική χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία.

**Σκοπός:** Ο ρόλος της λήψης μέτρων και της έγκαιρης διάγνωσης, στη θεραπευτική αντιμετώπιση του καρκίνου του στομάχου.

**Υλικό - Μέθοδοι:** Στο τμήμα Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας του Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ προσήλθαν το έτος 2011 για συμπληρωματική ακτινοθεραπεία μετά από γαστρεκτομή και χημειοθεραπεία 14 ασθενείς, με πρώιμο γαστρικό καρκίνο. Οι ασθενείς είχαν πριν τη διάγνωση ασαφή ενοχλήματα στο επιγάστριο, απώλεια βάρους, ανορεξία, ναυτία. Ακολουθούσαν δίαιτα πλούσια σε αλάτι, υψηλές ποσότητες συντηρημένων τροφών, καπνιστών. Η διάγνωση τέθηκε με γαστροσκόπηση, ακτινογραφία στομάχου με βάριο, αξονική τομογραφία, καρκίνο- εμβρυϊκό αντιγόνο (CEA) και βιοψία. Σε 9 ασθενείς διαπιστώθηκε το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού ενώ σε 5 βρέθηκε προϋπάρχουσα ατροφική γαστρίτιδα, κακοήθη αναιμία, γαστρικοί πολύποδες. Υποβλήθηκαν σε συμπληρωματική χημειο-ακτινοθεραπεία με συνολική δόση όγκου 4500cGy σε 25 συνεδρίες.

**Αποτελέσματα:** 12 ασθενείς εμφάνισαν πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων ένα μήνα μετά από το τέλος της θεραπείας. Καμία υποτροπή ή μετάσταση σε άλλα όργανα μετά τον τακτικό επανέλεγχο. Δύο διέκοψαν την ακτινοθεραπεία λόγω τοξικότητας της χημειοθεραπείας.

**Συμπεράσματα:** Η λήψη μέτρων και η έγκαιρη διάγνωση με την εφαρμογή πληθυσμιακών ελέγχων, σωστή λήψη ιστορικού, κλινική και παρακλινική εξέταση προλαμβάνει τον πρώιμο γαστρικό καρκίνο που είναι σε πολύ μεγάλο βαθμό ίσχυος μετά από χειρουργική θεραπεία και χημειο-ακτινοθεραπεία.



ΕΑ057

## ΒΙΟΔΕΙΚΤΕΣ ΟΡΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Μουρτζίκου Αντωνία<sup>1</sup>, Κρούπης Χρήστος<sup>1</sup>, Χριστοδούλου Σπυρίδων<sup>2</sup>, Αθανασάς Γεώργιος<sup>2</sup>, Σκόνδρα Μαρία<sup>3</sup>, Πεκτασίδης Δημήτριος<sup>3</sup>, Δήμα Κλεάνθη<sup>1</sup>

1. Εργαστήριο Κλινικής Βιοχημείας, Πανεπιστημιακό ΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ»
2. Δ' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό ΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ»
3. Ογκολογική Μονάδα Β' ΠΠΚ, Πανεπιστημιακό ΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ»

**Εισαγωγή:** Επιδημιολογικά δεδομένα καταδεικνύουν ότι ο καρκίνος του παχέος εντέρου αποτελεί τον τρίτο σε συχνότητα καρκίνο για τους άντρες και τις γυναίκες και τη δεύτερη κατά σειρά αιτία θανάτου από καρκίνο και αντιπροσωπεύει το 13% όλων των καρκίνων. Η έγκαιρη διάγνωσή του, η σταδιοποίηση της νόσου, η επιλογή του κατάλληλου θεραπευτικού σχήματος αλλά και η εξατομίκευση της θεραπείας αποτελούν τους βασικούς άξονες της σύγχρονης ιατρικής ογκολογίας και εργαστηριακής διαγνωστικής.

**Σκοπός:** Με βάση τα ανωτέρω σκοπεύσαμε με την παρούσα εργασία: Να γίνει α) ποσοτικός προσδιορισμός των βιοδεικτών: CEA, CA 19-9, EGFR, GA733-2 στον ορό των ασθενών με καρκίνο παχέος εντέρου, στις φάσεις: προεγχειρητικά και κατά τα διάφορα στάδια της χημειοθεραπείας και στην ομάδα ελέγχου, β) Για τους δείκτες EGFR και GA733-2 (ErCAM) να γίνει επικύρωση της μεθόδου ELISA (analytical validation) που επιλέχθηκε για εσωτερική χρήση, γ) Να γίνει συσχέτιση των βιοδεικτών μεταξύ τους στην ομάδα ασθενών σε συνάρτηση με τα κλινικοπαθολογικά χαρακτηριστικά.

**Υλικό:** Στην μελέτη συμπεριελήφθησαν 50 ασθενείς, 20 από την Δ' Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική του Πανεπιστημιακού ΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ» και 30 από την Ογκολογική Μονάδα της Β' ΠΠ Κλινική του Πανεπιστημιακού ΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ, ενώ την ομάδα ελέγχου αποτέλεσαν 40 υγιείς αιμοδότες (30 ♂ και 10 ♀) ηλικίας 40-60 ετών.

**Μέθοδοι:** Για την μέτρηση των CEA και CA 19-9 χρησιμοποιήθηκε η ECLIA, ενώ για την μέτρηση των EGFR και GA 733-2 η ELISA.

**Αποτελέσματα:** Από τα αποτελέσματα μας προκύπτει ότι στον καρκίνο του παχέος εντέρου το CA19-9 θεωρείται ο καλύτερος προγνωστικός δείκτης παράλληλα με την σταδιοποίηση κατά Dukes. Είναι γνωστή η προγνωστική αξία του CEA στον καρκίνο του παχέος εντέρου, ενώ οι ψηλές προεγχειρητικές τιμές του επισημαίνουν αυξημένο κίνδυνο μεταστάσεων, ειδικά των ηπατικών. Ο EGFR υπερεκφράζεται σε συμπαγείς όγκους και συσχετίζεται με κακή πρόγνωση σε διάφορους τύπους καρκίνου. Στον καρκίνο όμως του παχέος εντέρου έχει φτωχή ευαισθησία και ειδικότητα.

**Συμπεράσματα:** Αναμένεται μετά πενταετές follow up της ομάδας ασθενών να εξαχθούν ασφαλέστερα συμπεράσματα για την ευαισθησία και ειδικότητα των ανωτέρω βιοδεικτών.



## ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟΣ ΚΑΙ ΣΥΜΒΑΤΙΚΟΣ ΤΖΟΓΟΣ. ΠΡΟΚΑΤΑΡΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΕ ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ΤΟΥ ΣΤΡΑΤΟΥ

Γιωτάκος Ορέστης<sup>1,2</sup>, Τσουβέλας Γιώργος<sup>2</sup>, Κουκοπούλου Αναστασία<sup>2</sup>

1. Ψυχιατρική Κλινική, 414 Στρατιωτικό Νοσοκομείο, Αθηνών.

2. Προσαρμογή: Διεπιστημονική Εταιρία Ψυχολογικής Παρέμβασης, Αθήνα ([www.prosarmogi.gr](http://www.prosarmogi.gr))

**Εισαγωγή:** Τόσο ο διαδικτυακός όσο και ο συμβατικός τζόγος σχετίζονται με οικονομικές, κοινωνικές, πολιτικές καθώς και τεχνολογικές παραμέτρους. Οι Έλληνες αποτελούν ένα από τα έθνη που πρωταγωνιστούν στον διαδικτυακό τζόγο (European Online Gambling, 2008). Να σημειώσει ότι σε συνθήκες οικονομικής κρίσης η προσδοκία για εύκολο και γρήγορο χρήμα δύναται να μετατραπεί σε κοινωνική επιδημία με δυσχερείς επιπτώσεις για όλα τα κοινωνικά στρώματα. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση του διαδικτυακού και του συμβατικού τζόγου ξεχωριστά αλλά και η συσχέτισή τους σε διάφορα δείγματα του ελληνικού πληθυσμού.

**Μέθοδος:** Χορηγήθηκε ανώνυμο ερωτηματολόγιο που διερευνούσε τη συμμετοχή σε δραστηριότητες τζόγου εντός και εκτός διαδικτύου. Στην πρώτη μελέτη το δείγμα αποτελείται από 514 φοιτητές του ΕΚΠΑ και του Παντείου Πανεπιστημίου (54,1 % γυναίκες και 45,9% άντρες, ηλικία  $M=22,45$ ,  $SD=3,27$ ) (δείγμα Α) ενώ στη δεύτερη μελέτη σε δείγμα 849 στελεχών του στρατού, (10,6% γυναίκες, 89,4% άντρες, ηλικία  $M=30,19$ ,  $SD=8,35$ ) (δείγμα Β).

**Αποτελέσματα:** Το 22,60% του Α δείγματος και το 21,10% του Β δείγματος ανέφερε ότι έχει παίξει σε παιχνίδια τζόγου στο διαδίκτυο χωρίς να ποντάρει με "πραγματικά" χρήματα. Το 4,70% (δείγμα Α) και το 11,80% (δείγμα Β) αντίστοιχα ανέφερε ότι έχει ποντάρει χρήματα σε παιχνίδια τζόγου στο διαδίκτυο. Το 1,9% και το 2,5%, αντίστοιχα, ανέφερε ότι είχε την ανάγκη να τζογάρει όλο και μεγαλύτερα ποσά στο διαδίκτυο. Επίσης, το 4,70% και το 7,10% αντίστοιχα, ανέφερε ότι έχει κάνει προσπάθειες να μειώσει ή να σταματήσει το τζόγο μέσω διαδικτύου. Το 1,6% και το 4%, αντίστοιχα, ανέφερε ότι ποντάρει ή κερδίζει πάνω από 100 ευρώ το μήνα μέσω διαδικτύου. Το 12,5% και το 14,9%, αντίστοιχα, ανέφερε ότι ποντάρει χρήματα σε τυχερά παιχνίδια εκτός διαδικτύου. Το 3,5% και το 3,6%, αντίστοιχα, ανέφερε ότι ποντάρει ή κερδίζει πάνω από 100 ευρώ το μήνα σε παιχνίδια τζόγου εκτός διαδικτύου και τέλος το 1,6% και το 6,8%, αντίστοιχα, ανέφερε ότι επισκέπτεται και ποντάρει σε καζίνο μία φορά κάθε χρόνο.

**Συζήτηση:** Η διαδικτυακή μορφή τζόγου αποτελεί μια νέα δεξαμενή προσέλκυσης ατόμων σε παιχνίδια τζόγου. Θέματα που σχετίζονται με τον τζόγο δεν έχουν μελετηθεί επαρκώς τόσο στη διεθνή όσο και στην ελληνική βιβλιογραφία. Οι μεγαλύτερες διαφορές στα δύο δείγματα εντοπίζονται σε ερωτήσεις που σχετίζονται με ποντάρισμα χρημάτων στο διαδίκτυο και με επίσκεψη σε καζίνο τουλάχιστον μία φορά το χρόνο, με το δείγμα σε στελέχη του στρατού να εμφανίζει υψηλότερους δείκτες σε σχέση με το δείγμα σε φοιτητές. Τα ποσοστά εμπλοκής με τον τζόγο, όπως προκύπτουν από την παρούσα μελέτη υποδεικνύουν την ανάγκη για διενέργεια περαιτέρω επιδημιολογικών μελετών σε γενικά και ειδικά δείγματα.



ΕΑ059

## Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΝΤΑΞΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Κουπίδης Σωτήριος<sup>1</sup>, Αβραάμ Νικόλαος<sup>2</sup>, Θεοδωράκης Παύλος<sup>3</sup>, Γραμματικόπουλος Ηλίας<sup>4</sup>

1. Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου
3. Μέλος ΣΕΠ, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου
4. Β' Πανεπιστημιακή Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

**Εισαγωγή:** Η οικονομική ύφεση και η αύξηση της ανεργίας αυξάνουν την ψυχιατρική νοσηρότητα και τη ζήτηση των υπηρεσιών υγείας, γεγονός που αποτελούν μείζονα ζητήματα Δημόσιας Υγείας (ΔΥ). Οι ψυχικά πάσχοντες αποτελούν μια ευπαθή κοινωνική ομάδα που βιώνει τον κοινωνικό αποκλεισμό. Στις πολιτικές κοινωνικής ενσωμάτωσης του ΥΓΚΑ περιλαμβάνονται πρωτοβουλίες ίδρυσης κοινωνικών επιχειρήσεων που ονομάζονται Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης (ΚοιΣΠΕ), και έως σήμερα έχουν αναπτυχθεί δεκαεπτά συνολικά.

**Σκοπός:** Ο ρόλος και η ανάδειξη της συνδρομής των ΚοιΣΠΕ στη ΔΥ μέσω της μελέτης περίπτωσης της λειτουργίας του νεοσύστατου ΚοιΣΠΕ «Αθηνά-Ελπίς» στην αστική περιοχή των Αθηνών.

**Υλικό και Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκαν προσωπικές συνεντεύξεις με μέλη του συνεταιρισμού, για τη διερεύνηση της συμβολής του ΚοιΣΠΕ στη Δ.Υ. Επίσης έγινε επιλεκτική ανασκόπηση της ελληνικής βιβλιογραφίας και της αντίστοιχης νομοθεσίας για τις κοινωνικές επιχειρήσεις και χρησιμοποιήθηκε η θεματική ανάλυση περιεχομένου για την ομαδοποίηση των αποτελεσμάτων.

**Αποτελέσματα:** Μέσω της δημιουργίας θέσεων εργασίας, οι ΚοιΣΠΕ αποτελούν επιχειρηματικές πρωτοβουλίες, αλλά και μονάδες ψυχικής υγείας που εντάσσουν άτομα με ψυχικές διαταραχές στην παραγωγική διαδικασία, ασκώντας παράλληλα δευτερογενή και τριτογενή πρόληψη της ψυχικής υγείας. Σε μια περιοχή με διαρκώς αυξανόμενο αριθμό ατόμων με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα (ψυχικά πάσχοντες, άστεγοι, μακροχρόνια άνεργοι, χρήστες ουσιών κ.α.) ο ΚοιΣΠΕ «Αθηνά - Ελπίς» έχει σχεδιάσει την επαγγελματική ένταξη τέτοιων ατόμων με σκοπό τη δημιουργία τριών διακριτών δράσεων μετώδευκα θέσεις εργασίας αρχικά.

**Συμπεράσματα:** Η δημιουργία ΚοιΣΠΕ μπορεί να αποτελέσει σημαντικό εργαλείο ανάπτυξης στο πλαίσιο της κοινωνικής οικονομίας, με τη δημιουργία θέσεων εργασίας σε καινοτόμες δράσεις και την ουσιαστική συμβολή στη βελτίωση του επιπέδου της Δ.Υ., με απαραίτητη προϋπόθεση την στήριξη από το κράτος πρόνοιας.

ΕΑ060

## ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΣΤΙΑΤΟΡΙΩΝ ΤΩΝ ΔΗΜΩΝ ΚΗΦΙΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΜΑΡΟΥΣΙΟΥ

Μπουλανίκη Παρασκευή, Βρυώνης Ελευθέριος, Αλμαλή Παρασκευή, Κούτου Αντωνία, Νεστορίδου Αικατερίνη  
*Τομέας Εφαρμοσμένης Υγιεινής, Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, ΤΕΙ-Αθήνας.*

**Εισαγωγή:** Τα εστιατόρια αποτελούν ιδιαίτερη κατηγορία Επιχειρήσεων Υγειονομικού Ενδιαφέροντος και η λειτουργία τους έχει άμεσες επιπτώσεις στη Δημόσια Υγεία.

**Σκοπός:** Σκοπός της έρευνας ήταν η εκτίμηση της Υγεινολογικής κατάστασης των εστιατορίων των Δήμων Κηφισιάς και Αμαρουσίου.

**Υλικό:** Η έρευνα πραγματοποιήθηκε από 1/3/2011 έως 31/8/2011. Το υλικό απέτέλεσαν 100 εστιατόρια των Δήμων Κηφισιάς και Αμαρουσίου εκ των 137 εστιατορίων που έχουν συνολικά οι Δήμοι αυτοί (ποσοστό 72,9%).

**Μέθοδος:** Χρησιμοποιήθηκε ειδικό ανώνυμο ερωτηματολόγιο, το οποίο συμπληρώσαμε με την συναίνεση του ιδιοκτήτη της επιχείρησης διενεργώντας Υγειονομικό Έλεγχο. Συμπληρώσαμε 100 ερωτηματολόγια, ένα σε κάθε ένα εστιατόριο.

**Αποτελέσματα:** Η θερμοκρασία των ψυγείων συντήρησης κυμαινόταν από 0°C έως 6°C στο 100% (100) των εστιατορίων. Η διάταξη των τροφίμων στα ψυγεία συντήρησης ήταν καλή στο 81% (81), μέτρια στο 18% (18), κακή στο 1% (1). Η θερμοκρασία των καταψύξεων κυμαινόταν από -18°C έως -20°C στο 100% (100). Η διάταξη των τροφίμων στις καταψύξεις ήταν καλή στο 81% (81), μέτρια στο 17% (17), κακή στο 2% (2). Στο 16% (16) των εστιατορίων το προσωπικό ήταν εκπαιδευμένο ενώ στο 84% (84) δεν ήταν. Ατομικά Βιβλιάρια Υγείας επεδείχθησαν στο 98% (98). Το 27% (27) εφήρμοζε HACCP. Αίθουσα καπνιζόντων διέθετε το 68% (68). Βιβλίο Υγειονομικών Επιθεωρήσεων επεδείχθη στο 71% (71). Βιβλίο Ελέγχου καπνίσματος επεδείχθη στο 61% (61). Σύμφωνα με τον Υγειονομικό Έλεγχο που διενεργήσαμε το 2% (2) των εστιατορίων χαρακτηρίστηκε καθαρό, το 98% (98) σχετικά καθαρό.

**Συμπεράσματα:** Το 100% των εστιατορίων λειτουργεί σύμφωνα με την Υγειονομική Νομοθεσία. Συνιστάται ανατροφοδότηση της εκπαίδευσης των εργαζομένων σε θέματα Ορθής Υγειονομικής Πρακτικής.

**ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΕΠΙΤΡΑΠΕΖΙΩΝ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ ΕΣΤΙΑΣΗΣ ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΕΣΤΙΑΤΟΡΙΩΝ**

Ντελέζος Κωσταντίνος<sup>1</sup>, Μέντζιου Ειρήνη<sup>2</sup>, Παλσιδης Γιώργος<sup>2</sup>, Σακκά Άντρια<sup>2</sup>, Κορωνίδη Μαλαματένια<sup>1</sup>, Παπούδα-Τσακίριδου Μαγδαληνή<sup>1</sup>, Νεστορίδου Αικατερίνη<sup>1</sup>, Μπόσκου Γεώργιος<sup>2</sup>

1. ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ, Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής

2. ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ, Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής

**Εισαγωγή:** Η ενημέρωσή μας για τις συνθήκες υγιεινής που επικρατούν στα αντικείμενα εστίασης, είναι πάρα πολύ σημαντική και καθοριστική για την ποιότητα των υπηρεσιών σίτισης στους χώρους των εστιατορίων αλλά και της μείωσης της επικινδυνότητας εμφάνισης τροφιογενών νοσημάτων μέσω της εστίασης.

**Σκοπός** της συγκεκριμένης μελέτης ήταν η εκτίμηση της υγιεινής των αντικειμένων εστίασης που βρίσκονται γύρω και πάνω στα τραπέζια των εστιατορίων που στη γλώσσα της επαγγελματικής κουζίνας λέγονται ménage.

**Υλικό-Μέθοδος:** Η συλλογή των πληροφοριών έγινε μέσω ενός ερωτηματολογίου το οποίο περιλάμβανε στοιχεία για το εστιατόριο, για τα αντικείμενα που υπάρχουν πάνω στο τραπέζι και τα υλικά που είναι φτιαγμένα, για την συχνότητα και τον τρόπο καθαρισμού τους, ενώ παράλληλα συγκεντρώθηκαν πληροφορίες για πρακτικές που είναι εισβάρος της ορθής υγιεινής και τέλος καταγράφηκαν μετρήσεις ATP-βιοχημειοφωταύγειας. Οι μετρήσεις έγιναν με τη χρήση του λουμινόμετρου ACCUPOINT 2, σε 21 εστιατόρια.

**Αποτελέσματα:** Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι υπάρχει στατιστική σημαντικότητα μεταξύ περιοχής, υλικού κατασκευής του αντικειμένου, μεθόδου καθαρισμού και μεταξύ ώρας και μέτρησης. Πιο συγκεκριμένα δεν βρέθηκε συσχέτιση ανάμεσα στο RLU και στο υλικό ( $p=0,221$ ) ούτε στο αντικείμενο ( $p=0,686$ ) ενώ υπάρχει συσχέτιση στο RLU και στη μέθοδο καθαρισμού ( $p=0,005$ ) με ανάλογα αποτελέσματα να ισχύουν και για την συχνότητα καθαρισμού και υλικού ( $p=0,005$ ). Τα πιο βρώμικα αντικείμενα ήταν οι αλατιέρες, οι πιπεριέρες και οι τιμοκατάλογοι. Τα υλικά που είχαν το πιο μεγάλο μικροβιακό φορτίο ήταν το ίπox και το πλαστικό. Η μέθοδος καθαρισμού που είχε το μικρότερο μικροβιακό φορτίο ήταν ο καθαρισμός με νεtex.

**Συμπεράσματα:** Κρίνεται απαραίτητο μέσα στους κανόνες λειτουργίας των εστιατορίων να προστεθεί ο καθαρισμός όχι μόνο του τραπεζιού αλλά και των άλλων αντικειμένων εστίασης όπως η πλάτη της καρέκλας ο τιμοκατάλογος το αλατοπίπερο και γενικότερα όσα αντικείμενα χρησιμοποιούνται από τους πελάτες κατά το γεύμα.

**ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΩΝ ΧΕΡΙΩΝ ΤΩΝ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ ΣΕ ΑΝΩΤΑΤΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ**

Ντελέζος Κωσταντίνος<sup>1</sup>, Μέντζιου Ειρήνη<sup>2</sup>, Κονόμη Κλαούντια<sup>1</sup>, Νεστορίδου Αικατερίνη<sup>1</sup>, Μπόσκου Γεώργιος<sup>2</sup>

1. ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ, Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής

2. ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ, Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής

**Εισαγωγή:** Η ολική μικροβιακή χλωρίδα αποτελείται από μικροοργανισμούς οι οποίοι ανικνεύονται συνήθως στο δέρμα (φυσική μικροχλωρίδα) και μπορούν να εξελιχθούν σε ευκαιριακά παθογόνα και να προκαλέσουν διάφορες ασθένειες.

**Σκοπός** αυτής της μελέτης είναι η εκτίμηση της ολικής μεσόφιλης χλωρίδας (OMX) στα χέρια των φοιτητών, ιδίως πριν και μετά τη κατανάλωση κάποιου τροφίμου ή τη χρήση αποχωρητηρίων.

**Υλικό - Μέθοδος:** Η μελέτη αυτή διερευνήθηκε με επιτόπου δειγματοληψίες στα χέρια των φοιτητών στο περιβάλλον του Χαροκοπέιου Πανεπιστημίου και στα ΤΕΙ Αθηνών. Ειδικότερα χρησιμοποιήθηκαν βαμβακοφόροι στυλεοί για τη σάρωση της επιφάνειας των χεριών, οι οποίοι κατόπιν τοποθετούνταν σε ειδικές φύσιγγες με αντιδραστήρια και το αποτέλεσμα της αντίδρασης καταγράφηκε σε φορητό λουμινόμετρο.

**Αποτελέσματα:** Η ηλικία των σπουδαστών που πήραν μέρος στην έρευνα, κυμαίνεται περίπου στα 22 έτη. Όσον αφορά το φύλο των συμμετεχόντων στην πλειοψηφία τους (73,6%) ήταν κορίτσια. Από το ΤΕΙ Αθηνών, μεγαλύτερο ενδιαφέρον για την έρευνα έδειξαν οι σπουδαστές των επαγγελματιών υγείας. Όσον αφορά το Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, οι συμμετέχοντες από τις σχολές Οικιακής Οικονομίας και Διατροφής και Διαιτολογίας ήταν στα ίδια περίπου επίπεδα ενώ από το τμήμα Γεωγραφίας ήταν μόνο 2,2%. Το μεγαλύτερο ποσοστό των τιμών κυμαίνεται μεταξύ 0 και 3000 URL περίπου ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων πλένει τα χέρια του πάντα με τη τουαλέτα, πριν πάρει κάτι από το κυλικείο και μετά από τα εργαστήρια. Η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων πλένει τα χέρια της, όταν επιστρέφει σπίτι.

**Συμπεράσματα:** Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες φροντίζουν συχνά για την υγιεινή των χεριών τους και έχουν λάβει κάποια πληροφόρηση γύρω από το θέμα αυτό.



## ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΩΝ ΦΟΡΕΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

Χατζηγεωργίου Ανδρέας<sup>1,2</sup>, Σωτηριάδης Σ. Ελπιδοφόρος<sup>3,4</sup>, Τάλιας Α. Μιχάλης<sup>3,5</sup>, Γκίκας Αχιλλέας<sup>6</sup>, Φιλαλήθης Αναστάσιος<sup>1</sup>, Ψαρουλάκη Άννα<sup>7</sup>, Τσελέντης Ιωάννης<sup>7</sup>

1. Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ιατρική Σχολή, Τμήμα Δημόσιας Υγείας και Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας, Ηράκλειο, Κρήτη, Ελλάδα
2. Υπουργείο Υγείας, Ιατρικές Υπηρεσίες & Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας, Λευκωσία, Κύπρος
3. Κυπριακό Ινστιτούτο Βιοϊατρικών Επιστημών, Τμήμα Επαγγελματικής και Περιβαλλοντικής Υγείας, Λευκωσία, Κύπρος
4. Σχολή Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Χάρβαρντ, Τμήμα Περιβαλλοντικής Υγείας, Περιβαλλοντική και Επαγγελματική Ιατρική και Επιδημιολογία, Βοστώνη, Μασσαχουσέτη, ΗΠΑ
5. Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Λευκωσία, Κύπρος
6. Πανεπιστήμιο Κρήτης, Εργαστήριο Λοιμωδών Νόσων, Ηράκλειο, Κρήτη, Ελλάδα
7. Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ιατρική Σχολή, Περιφερειακό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας, Εργαστήριο Κλινικής Βακτηριολογίας, Παρασιτολογίας, Ζωονόσων και Γεωγραφικής Ιατρικής, Ηράκλειο, Κρήτη, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Το σύστημα ασφάλειας τροφίμων της Κύπρου παραμένει κατακερματισμένο σε διάφορα υπουργεία και αντιμετωπίζει προβλήματα στην αντιμετώπιση των σύγχρονων προκλήσεων.

**Σκοπός:** Η μελέτη των απόψεων και στάσεων των καταναλωτών και των εμπλεκόμενων φορέων όσον αφορά στην ασφάλεια τροφίμων και στην ενδεχόμενη δημιουργία Αρχής Ασφάλειας Τροφίμων στην Κύπρο.

**Υλικό:** Πρωτότυπο δομημένο ερωτηματολόγιο με ειδικά διαμορφωμένες δέσμες ερωτήσεων.

**Μέθοδος:** Το ερωτηματολόγιο στάλθηκε σε όλες τις αρμόδιες δημόσιες υπηρεσίες, σε όλες τις επιχειρήσεις τροφίμων, καθώς και σε αντιπροσωπευτικό δείγμα καταναλωτών που επιλέχθηκε με τυχαία παγκύπρια στρωματοποιημένη δειγματοληψία.

**Αποτέλεσμα:** Συλλέχθηκαν 868 ερωτηματολόγια (704 από καταναλωτές, 154 από επιχειρήσεις τροφίμων, και 10 από δημόσιες υπηρεσίες). Απάντησαν 399 (46%) άνδρες και 469 (54%) γυναίκες. Σε ποσοστό που έφθασε μέχρι το 10.7% των επιχειρήσεων τροφίμων και μέχρι το 45.2% των καταναλωτών δήλωσαν ότι δεν γνώριζαν ποιες δημόσιες υπηρεσίες είναι υπεύθυνες για τον έλεγχο των τροφίμων. Επιπλέον, ποσοστό 16.67% των ερωτηθέντων από τις δημόσιες υπηρεσίες, 69.5% από τις επιχειρήσεις τροφίμων και 91.0% των καταναλωτών δήλωσαν ότι δεν γνώριζαν ότι προγραμματίζεται η δημιουργία αρχής ασφάλειας τροφίμων. Παρόλα αυτά, ποσοστό 83.33% των ερωτηθέντων από τις δημόσιες υπηρεσίες, 93.5% των επιχειρήσεων τροφίμων, και 89.3% των καταναλωτών, συμφωνούν με τη δημιουργία αρχής ασφάλειας τροφίμων. Τέλος, ποσοστό 66.67% των ερωτηθέντων από τις δημόσιες υπηρεσίες και 83.8% από τις επιχειρήσεις τροφίμων συμφωνούν με το διαχωρισμό των αρμοδιοτήτων της αρχής ασφάλειας τροφίμων.

**Συμπέρασμα:** Η δημιουργία ενιαίας και ανεξάρτητης αρχής ασφάλειας τροφίμων βασισμένη στη Ευρωπαϊκή πρακτική και ο διαχωρισμός των δραστηριοτήτων αξιολόγησης και διαχείρισης κινδύνου, θεωρούνται από όλους σημαντικές παράμετροι για την αναβάθμιση της ασφάλειας τροφίμων στην Κύπρο.

## ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΕΩΝ ΒΑΡΕΩΝ ΜΕΤΑΛΛΩΝ ΣΤΟ ΤΡΙΧΩΤΟ ΚΕΦΑΛΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΕ ΔΗΜΟΤΙΚΑ ΣΧΟΛΕΙΑ ΣΤΟ ΒΟΡΕΙΟ ΤΜΗΜΑ ΤΟΥ ΚΗΦΙΣΟΥ ΠΟΤΑΜΟΥ

Εβρένογλου Λευκοθέα<sup>1,2</sup>, Λάζαρης Ανδρέας<sup>2</sup>, Πατούρης Ευστράτιος<sup>2</sup>, Νικολοπούλου-Σταμάτη Πολυξένη<sup>2</sup>

1. Ε.Σ.Δ.Υ., Αθήνα

2. Ι.Σ.Α. Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

**Εισαγωγή:** Φαρμακοβιομηχανίες, βιομηχανίες τροφίμων και ποτών, αλλαντοβιομηχανίες, βαφεία, υφαντουργεία, μαρμαράδικα είναι ορισμένες κατηγορίες βιομηχανιών που βρίσκονται στο βόρειο τμήμα του Κηφισού ρυπαίνοντας την περιοχή ανεξέλεγκτα, θέτοντας σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία.

**Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης ήταν ο προσδιορισμός Αρσενικού (As), Υδραργύρου (Hg), Καδμίου (Cd) και Μολύβδου (Pb) στο τριχωτό κεφαλή παιδιών σε δημοτικά σχολεία που βρίσκονται στο βόρειο τμήμα του Κηφισού ποταμού και η χρήση τους ως δείκτες έκθεσης σε τοξικές χημικές ουσίες.

**Υλικό:** Το υλικό του τριχωτού της κεφαλής συλλέχθηκε από παιδιά Ε' και Στ' τάξης τριών δημοτικών σχολείων. Πιο συγκεκριμένα, τα δύο σχολεία βρίσκονται στην περιοχή μελέτης, ενώ το τρίτο βρίσκεται βορειότερα, εκτός της βιομηχανικής δραστηριότητας που παρατηρείται κατά μήκος του Κηφισού ποταμού.

**Μέθοδος:** Συλλέχθηκαν συνολικά 51 δείγματα τριχών κεφαλής παιδιών, στα οποία έγιναν οι απαραίτητες χημικές διεργασίες και οι συγκεντρώσεις των βαρέων μετάλλων μετρήθηκαν με Ατομική Απορρόφηση με Φούρνο Γραφίτη. Επίσης, έγινε η καταγραφή των ανθρώπινων δραστηριοτήτων (βιοτεχνίες - βιομηχανίες) που βρίσκονται στο βόρειο τμήμα του Κηφισού ποταμού.

**Αποτελέσματα:** Οι συγκεντρώσεις αρσενικού και καδμίου στο τριχωτό της κεφαλής παιδιών και των τριών σχολείων δεν παρουσίασαν μεγάλες αποκλίσεις μεταξύ τους. Όμως, οι συγκεντρώσεις μολύβδου και υδραργύρου στο τριχωτό της κεφαλής παιδιών των δύο σχολείων που βρίσκονται στην περιοχή μελέτης ήταν σημαντικά αυξημένες σε σχέση με τα αποτελέσματα των δειγμάτων του τρίτου σχολείου.

**Συμπεράσματα:** Η έρευνα ανέδειξε ότι οι αυξημένες συγκεντρώσεις υδραργύρου και μολύβδου στο τριχωτό της κεφαλής μαθητών σχολείων που βρίσκονται στην περιοχή μελέτης, μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως δείκτες έκθεσης σε τοξικές χημικές ουσίες που προέρχονται κυρίως από τη βιομηχανική δραστηριότητα της περιοχής.

## Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΥΠΟΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΚΡΕΑΤΟΣ ΣΕ ΚΡΕΟΠΩΛΕΙΑ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΚΡΕΑΤΟΣ

Ανυσιάδου Σοφία<sup>1,2</sup>, Ευμορφόπουλος Ευάγγελος<sup>1,2</sup>, Κοντός Βασίλειος<sup>1,2</sup>, Κιούση Ιωάννα-Μαρίκα<sup>1,2</sup>, Κουτής Χαρίλαος<sup>1,3</sup>, Μάρκου Αικατερίνη<sup>1,2</sup>

1. Μ.Π.Σ. Εφημεροσμένη Δημόσια Υγεία ΕΣΔΥ-ΤΕΙ Αθήνας

2. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Κτηνιατρικής Δημόσιας Υγείας

3. Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής, Τομέας Υγιεινής Επιδημιολογίας Τ.Ε.Ι. - Αθήνας

Τα ζωικά υποπροϊόντα περιλαμβάνουν, εκτός των άλλων, τα υλικά ειδικού κινδύνου, τα υποπροϊόντα κρέατος, τα ακατάλληλα κρέατα και τα κατάλληλα υλικά που δεν προορίζονται για ανθρώπινη κατανάλωση (κόκκαλα).

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση του τρόπου διαχείρισης των ζωικών υποπροϊόντων σε εργαστήρια κρέατος και κρεοπωλεία, αλλά και η εκτίμηση των γνώσεων των εργαζομένων στις παραπάνω επιχειρήσεις σχετικά με τους κινδύνους που συνδέονται με την ανεξέλεγκτη διάθεση τους σε κάδους απορριμμάτων.

**Υλικό και Μεθοδολογία:** Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε 40 επιχειρήσεις που διαχειρίζονται κρέας (20 εργαστήρια κρέατος και 20 κρεοπωλεία). Τα στοιχεία συλλέχθηκαν από προσωπικές συνεντεύξεις με τους υπευθύνους της κάθε επιχείρησης, με την χρήση ειδικά δομημένου ερωτηματολογίου.

**Αποτελέσματα:** Όλα τα εργαστήρια κρέατος έχουν σύμβαση με κάποια εταιρία επεξεργασίας ζωικών υποπροϊόντων. Επιπλέον, στις πρώτες ύλες των εργασιών δεν εντοπίστηκαν υλικά ειδικού κινδύνου, γεγονός που επιβεβαιώνει πως απομακρύνθηκαν στα σφαγεία. Αντιθέτως, στα κρεοπωλεία, κατάλληλα υλικά που δεν προορίζονται για ανθρώπινη κατανάλωση (π.χ. κόκκαλα) ή αλλοιωμένα κρέατα, που δεν είχαν εντοπισθεί από τις ελεγκτικές υπηρεσίες, διαχειρίζονται ανάλογα με τη διακριτική ευχέρεια των κρεοπωλών. Συγκεκριμένα, μόνο το 35% αυτών συνεργάζεται με κάποια μονάδα επεξεργασίας ζωικών υποπροϊόντων. Κατ'αρχήν ακατάλληλα κρέατα από τις Κτηνιατρικές Υπηρεσίες, αποστέλλονται πάντα για επεξεργασία (π.χ. αδρανοποίηση). Σύμφωνα με τα παραπάνω στοιχεία, διαπιστώθηκαν εμφανείς διαφορές ανάμεσα στα οργανωμένα εργαστήρια κρέατος και τα κρεοπωλεία, οι οποίες εντοπίστηκαν κυρίως στη διαχείριση των ζωικών υποπροϊόντων τους, αλλά και στις υποδομές και την οργάνωση τους.

**Συμπέρασμα** φάνηκε καθαρά η ανάγκη ανεύρεσης και άλλων τρόπων διάθεσης των Ζ.ΥΠ. κατηγορίας Γ, όπως η χρήση τους για τροφή σκύλων σε οργανωμένα κυνοτροφεία πράγμα που επιτρέπεται από τον ΚΑΝ. 1069/2009/ΕΚ, αλλά δεν εφαρμόζεται στη πράξη, κυρίως λόγω άγνοιας των ενδιαφερομένων.



ΕΑ066

## ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΕ ΝΙΤΡΩΔΗ ΚΑΙ ΝΙΤΡΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ ΤΥΡΙΩΝ ΤΥΠΟΥ ΦΕΤΑΣ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΜΕΝΗΣ ΟΝΟΜΑΣΙΑΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ (ΠΟΠ) ΚΑΙ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ ΛΕΥΚΩΝ ΤΥΡΙΩΝ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΑΓΟΡΑΣ

Λυκούδης Ζ.<sup>1</sup>, Κωσταρέλλη Β.<sup>1</sup>, Τρωγιάνος Γ.<sup>2</sup>, Αποστολόπουλος Κ.<sup>1</sup>

1. Εργαστήριο Ανθρωποοικολογίας, Τμήμα Οικιακής Οικονομίας και Οικολογίας, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο
2. Μπενάκειο Φυτοπαθολογικό Ινστιτούτο

**Εισαγωγή:** Η κατανάλωση τροφών που περιέχουν νιτρικά και νιτρώδη άλατα μπορούν να αυξήσουν τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου.

**Σκοπός:** Η μελέτη είχε ως σκοπό την διερεύνηση της περιεκτικότητας σε νιτρικά και νιτρώδη άλατα δειγμάτων τυριών τύπου φέτας ΠΟΠ και λευκών τυριών και τη σύγκριση της περιεκτικότητας αυτής με τα προτεινόμενα όρια ασφαλείας που θέτει η νομοθεσία.

**Υλικά:** Για την μελέτη πραγματοποιήθηκε τυχαία δειγματοληψία 30 τυριών φέτας ΠΟΠ και 20 λευκών τυριών από διαφορετικούς παραγωγούς και διαφορετικά super markets της ελληνικής αγοράς.

**Μέθοδος:** Ο προσδιορισμός των νιτρικών και νιτρωδών ριζών πραγματοποιήθηκε με την μέθοδο του ΕΛΟΤ EN 12014 (HPLC).

**Αποτελέσματα:** Οι συγκεντρώσεις των νιτρικών και νιτρωδών αλάτων των δειγμάτων που αναλύθηκαν ήταν όλες κάτω από τα ανώτερα ασφαλή όρια που θέτει η τρέχουσα νομοθεσία. Η στατιστική επεξεργασία των αποτελεσμάτων έδειξε ότι δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές στην περιεκτικότητα των τυριών ΠΟΠ και λευκών τυριών σε νιτρικά ( $P = 0.062$ ) και νιτρώδη ( $P = 0.442$ ). Η μέση τιμή των νιτρικών για τα λευκά τυριά ήταν  $1,29 \text{ mg / kg}$  τυριού και για την φέτα ΠΟΠ ήταν  $1,77 \text{ mg / kg}$  τυριού. Η διαφορά των μέσων τιμών ήταν  $0,478$  με 95% διάστημα εμπιστοσύνης ( $-0,9824 - +0,02577$ ). Η μέση τιμή των νιτρωδών για τα λευκά τυριά ήταν  $0,34 \text{ mg / kg}$  και για την φέτα ΠΟΠ ήταν  $0,23 \text{ mg / kg}$ . Η διαφορά των μέσων τιμών ήταν  $0.109$  με 95% διάστημα εμπιστοσύνης ( $-0,17 - +0,39$ ). Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το GenStat-Release 10.1.

**Συμπεράσματα:** Η περιεκτικότητα των τυριών σε νιτρικά και νιτρώδη άλατα είναι μέσα στα αποδεκτά από τη νομοθεσία ασφαλή όρια. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των τυριών τύπου ΠΟΠ και λευκών τυριών στην συγκέντρωση των νιτρικών και νιτρωδών αλάτων.

ΕΑ067

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΕΠΙΣΗΜΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΒΑΡΕΩΝ ΜΕΤΑΛΛΩΝ ΣΕ ΚΑΡΟΤΑ, ΠΑΤΑΤΕΣ & ΚΡΕΜΜΥΔΙΑ ΕΤΟΥΣ 2011

Μπαρμπέρης Κωνσταντίνος, Παλίλης Λεωνίδας

ΕΦΕΤ, Κεντρική Υπηρεσία, Διεύθυνση Εργαστηριακών Ελέγχων, Αθήνα

Ο Ενιαίος Φορέας Ελέγχου Τροφίμων (ΕΦΕΤ) σε συνεργασία με το Γενικό Χημείο του Κράτους και τις Περιφέρειες Στερεάς Ελλάδας, Κρήτης, Ανατολικής Μακεδονίας Θράκης, Θεσσαλίας και Ηπείρου, συντόνισε το 2011 ένα εκτεταμένο Πρόγραμμα Επίσημου Ελέγχου λαχανικών για ανίχνευση και προσδιορισμό βαρέων μετάλλων σε αυτά.

Σκοπός του προγράμματος ήταν αφενός μεν, η συλλογή ικανοποιητικού αριθμού αξιόπιστων στοιχείων για τα επίπεδα του μόλυβδου, καδμίου, νικελίου και χρωμίου στα συγκεκριμένα αγροτικά προϊόντα που παράγονται στην περιοχή του Ασωπού ποταμού της Βοιωτίας και αφετέρου, να διαπιστωθεί αν τα τρόφιμα αυτά είναι επιβαρυνμένα με βαρέα μέταλλα.

Ο συνολικός αριθμός των ελέγχων ανήλθε σε 320 και συγκεκριμένα έγινε δειγματοληψία και ανάλυση σε 85 δείγματα καρότου, 113 πατάτας και 122 κρεμμυδιών (ξηρών). Από τους ελέγχους αυτούς, οι 190 έγιναν από την Περιφερειακή Ενότητα Βοιωτίας.

Από τα αποτελέσματα των ελέγχων προέκυψε ότι υπάρχει πλήρης συμμόρφωση με την κείμενη εθνική και κοινοτική νομοθεσία όσον αφορά τον μόλυβδο και το κάδμιο, όπου υπάρχουν μέγιστα επιτρεπτά όρια. Για το νικέλιο και το χρώμιο, για τα οποία δεν υφίστανται μέγιστα επιτρεπτά όρια, παρατηρήθηκαν διακυμάνσεις των επιπέδων τους ανάλογα με την περιοχή δειγματοληψίας, χωρίς τα επίπεδα αυτά να συνιστούν παράγοντα κινδύνου για τη δημόσια υγεία.

Επιπρόσθετα, σύμφωνα με μέθοδο που ανέπτυξε και επικύρωσε το Τμήμα Χημείας του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, διαπιστώθηκε η απουσία εξασθενούς χρωμίου στα ανωτέρω λαχανικά. Ανάλογο συμπέρασμα, για μη ανίχνευση εξασθενούς χρωμίου προέκυψε και από αντίστοιχη μελέτη του Γενικού Χημείου του Κράτους.

## ΣΥΡΡΟΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ HELLAS HEALTH IV

Φίλιππίδης Φίλιππος, Γιαννοπούλου Αικατερίνη, Τούντας Γιάννης

*Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας, ΕΚΠΑ, Αθήνα*

**Εισαγωγή:** Το κάπνισμα, η καθιστική ζωή, η παχυσαρκία και η χαμηλή κατανάλωση φρούτων και λαχανικών αποτελούν σημαντικούς παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση καρδιαγγειακών νοσημάτων.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η καταγραφή της συρροής παραγόντων κινδύνου καρδιαγγειακών νοσημάτων που συνδέονται με τον τρόπο ζωής στον ελληνικό πληθυσμό.

**Υλικό και Μέθοδος:** Η πανελλαδική έρευνα Hellas Health IV πραγματοποιήθηκε τον Οκτώβριο του 2011 σε αντιπροσωπευτικό του ελληνικού πληθυσμού δείγμα 1008 ενηλίκων. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με προσωπικές συνεντεύξεις, ενώ το βάρος και το ύψος των συμμετεχόντων καταγράφηκαν κατά δήλωσή τους. Ως παράγοντες κινδύνου θεωρήθηκαν το κάπνισμα, το χαμηλό επίπεδο φυσικής δραστηριότητας κατά IPAQ, η παχυσαρκία (Δείκτης Μάζας Σώματος  $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ ) και η κατανάλωση λιγότερων από 5 μερίδων φρούτων και λαχανικών ημερησίως.

**Αποτέλεσμα:** Ο μέσος αριθμός παραγόντων κινδύνου στο δείγμα της έρευνας ήταν 1,75 ( $\pm 0,85$ ). Οι άνδρες είχαν κατά μέσο όρο περισσότερους παράγοντες κινδύνου σε σχέση με τις γυναίκες (1,82 έναντι 1,68,  $p < 0,05$ ). Οι διαφορετικές ηλικιακές ομάδες δε διέφεραν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό ως προς το μέσο αριθμό παραγόντων κινδύνου, καθώς στις νεότερες ηλικίες υπερίσχυε το κάπνισμα και η κακή διατροφή, ενώ στις μεγαλύτερες ηλικίες η καθιστική ζωή και η παχυσαρκία. Διαφορές δεν παρατηρήθηκαν ούτε μεταξύ των διαφορετικών κοινωνικο-οικονομικών επιπέδων. Το 17,8% του δείγματος (19,4% στους άνδρες έναντι 16,3% στις γυναίκες,  $p < 0,05$ ) ήταν άτομα ιδιαίτερα υψηλού κινδύνου (τουλάχιστον 3 παράγοντες κινδύνου).

**Συμπέρασμα:** Περίπου το 18% του ελληνικού πληθυσμού, ανεξαρτήτως ηλικίας και κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου, συγκεντρώνει πολλαπλούς παράγοντες κινδύνου, γεγονός που καθιστά αναγκαίες τις παρεμβάσεις προαγωγής υγείας και έγκαιρης διάγνωσης καρδιαγγειακών νοσημάτων στον γενικό πληθυσμό.



ΕΑ069

## ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΟΥ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΚΥΠΡΟΥ ΓΙΑ ΚΥΤΤΑΡΟΣΤΑΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Κιτηρή Σταυρούλα<sup>1</sup>, Τσιβτανίδου Άρτεμις<sup>1</sup>, Lorimer Amanda<sup>1</sup>, Κωνσταντίνου Κωνσταντίνος<sup>1</sup>, Πολυβίου Πέτρος<sup>1</sup>, Σωτηριάδης Σ. Ελπιδοφόρος<sup>1,2,3</sup>

1. Ογκολογικό Κέντρο Τράπεζας Κύπρου, Λευκωσία Κύπρος.
2. Κυπριακό Ινστιτούτο Βιοϊατρικών Επιστημών, Τμήμα Επαγγελματικής και Περιβαλλοντικής Υγείας, Λευκωσία, Κύπρος
3. Σχολή Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Χάρβαρντ, Τμήμα Περιβαλλοντικής Υγείας, Περιβαλλοντική και Επαγγελματική Ιατρική και Επιδημιολογία, Βοστώνη, Μασαχουσέτη, ΗΠΑ

**Εισαγωγή:** Ένας από τους σημαντικότερους κινδύνους για τους εργαζόμενους στα ογκολογικά κέντρα είναι η έκθεση στα κυτταροστατικά φάρμακα. Περιβαλλοντικός έλεγχος για πιθανή διασπορά κυτταροστατικών φαρμάκων δεν έχει γίνει μέχρι σήμερα σε οποιοδήποτε ογκολογικό κέντρο της Κύπρου.

**Σκοπός:** Ο έλεγχος της πιθανής διασποράς κυτταροστατικών φαρμάκων στους εργασιακούς χώρους του Ογκολογικού Κέντρου Τράπεζας Κύπρου.

**Υλικό:** Δείγματα από το εργασιακό περιβάλλον του Ογκολογικού Κέντρου.

**Μέθοδος:** Μια προϊστάμενη νοσηλεύτρια σε συνεργασία με τη διευθύντρια του φαρμακείου συνέλεξε 42 δείγματα από όλο το Κέντρο κατά τη διάρκεια μιας εργάσιμης ημέρας. Σε κάθε επιλεγμένη επιφάνεια έκτασης 0.5m<sup>2</sup> τοποθετήθηκαν 17ml υδροξειδίου του νατρίου (NaOH). Έπειτα το υγρό σκουπίστηκε με 1-2 γάζες οι οποίες τοποθετήθηκαν σε ειδικό περιέκτη συνοδευόμενες από ειδικά συμπληρωμένο έντυπο. Τα δείγματα καταψύχθηκαν αμέσως στους -20<sup>ο</sup> Κελσίου και στάλθηκαν για ανάλυση με κατεπίγον ταχυδρομείο σε ειδικό εργαστήριο στην Ολλανδία. Η δειγματοληψία επικεντρώθηκε σε 3 φάρμακα (κυκλοφωσφαμίδη, ιφωσφαμίδη και 5-φλουοουρακίλη).

**Αποτέλεσμα:** Από τα 42 δείγματα που στάλθηκαν για ανάλυση, βρέθηκαν θετικά σε κυτταροστατικά φάρμακα μόνο 5 (12%). Θετικά δείγματα κυμαίνονμετα μεταξύ 0.41-161.15 ng/ml NAOH βρέθηκαν: α) τρία για την κυκλοφωσφαμίδη (ειδικό κουβούκλιο διάλυσης κυτταροστατικών, πάγκος εργασίας του κεντρικού φαρμακείου, και τηλέφωνο ενός εξωτερικού ιατρείου του κέντρου), β) ένα για την ιφωσφαμίδη (πάτωμα ενός θαλάμου εσωτερικής νοσηλείας ασθενούς), και γ) ένα για την 5 φλουοουρακίλη (εξωτερική επιφάνεια παρεντερικού διαλύματος που ετοιμάστηκε στο κουβούκλιο διάλυσης φαρμάκων).

**Συμπέρασμα:** Δεν διαπιστώθηκε διασπορά των κυτταροστατικών φαρμάκων στο εργασιακό περιβάλλον του Κέντρου. Τα μεμονωμένα θετικά δείγματα ήταν περιορισμένα σε αριθμό και η ανιχνευθείσα ποσότητα των φαρμάκων στα δείγματα ήταν σχετικά πολύ χαμηλή.



## Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ Β-ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ

Οικονομίδης Χαράλαμπος<sup>1,2</sup>, Σωτηριάδης Σ. Ελπιδοφόρος<sup>2,3</sup>, Χατζηγαβριήλ Μιχάλης<sup>4</sup>, Κολνάκου Αννίτα<sup>5</sup>, Σίταρου Μαρία<sup>6</sup>, Καραντάνας Απόστολος<sup>7</sup>

1. Ιατρικό Διαγνωστικό Κέντρο ΑΓΙΟΣ ΘΕΡΗΣΣΟΣ, Λευκωσία, Κύπρος
2. Κυπριακό Ινστιτούτο Βιοϊατρικών Επιστημών, Τμήμα Επαγγελματικής και Περιβαλλοντικής Υγείας, Λευκωσία, Κύπρος
3. Σχολή Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Χάρβαρντ, Τμήμα Περιβαλλοντικής Υγείας, Περιβαλλοντική και Επαγγελματική Ιατρική και Επιδημιολογία, Βοστώνη, Μασσαχουσέτη, ΗΠΑ
4. Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού, Τμήμα Θαλασσαιμίας, Λεμεσός, Κύπρος
5. Γενικό Νοσοκομείο Πάφου, Τμήμα Θαλασσαιμίας, Πάφος, Κύπρος
6. Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας, Τμήμα Θαλασσαιμίας, Λάρνακα, Κύπρος
7. Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ιατρική Σχολή, Τμήμα Ακτινολογίας, Ηράκλειο, Κρήτη, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Ασθενείς με Β-Μεσογειακή αναιμία παρουσιάζουν αυξημένα ποσοστά αρθραλγίας κυρίως στις μεγάλες αρθρώσεις των κάτω άκρων. Η αιτιολογία της πιο πάνω συμπτωματολογίας δεν έχει μέχρι σήμερα μελετηθεί επαρκώς.

**Σκοπός:** Η χρήση ποιοτικών και ποσοτικών κριτηρίων της μαγνητικής τομογραφίας για την εκτίμηση της πρώιμης εκφύλισης του αρθρικού χόνδρου μεγάλων αρθρώσεων.

**Υλικό:** Σύνολο 25 εξετάσεις μαγνητικής τομογραφίας από γόνατα 16 ασθενών με Β-Μεσογειακή αναιμία που παρουσιάζουν κλινική εικόνα αρθροπάθειας.

**Μέθοδος:** Οι εξετάσεις έγιναν με μηχανήμα μαγνητικής τομογραφίας 3 Tesla με το οποίο αξιολογήθηκαν η ένταση, και η ομοιογένεια του μαγνητικού σήματος, η απώλεια χόνδρου, καθώς και το πάχος του χόνδρου της επιγονατίδας, και του μεσοκονδύλιου χόνδρου (δεν υφίστανται φόρτιση βάρους), και των αρθρικών χόνδρων του έξω μηριαίου και κνημιαίου κονδύλου (υφίστανται φόρτιση βάρους). Υπολογίστηκε επίσης η παράμετρος T2 στις πιο πάνω περιοχές η οποία αντικατοπτρίζει την αρχιτεκτονική δομή του κολλαγόνου.

**Αποτέλεσμα:** Η ηλικία των ασθενών κυμαινόταν από 32 μέχρι 54 χρόνια. Συμμετείχαν 10(62.5%) άνδρες και 6(37.5%) γυναίκες. Από τους 16 ασθενείς οι 2(12.5%) εμφάνιζαν έντονα ποιοτικά χαρακτηριστικά σοβαρής εκφυλιστικής αρθροπάθειας ασύμβατα με την ηλικία τους. Οι πιο συχνές ποιοτικές αλλοιώσεις αφορούσαν σε ανομοιογένεια έντασης του μαγνητικού σήματος και λεπτύνση χόνδρου στις διάφορες περιοχές. Η ελάχιστη και μέγιστη τιμή και ο μέσος όρος της σταθεράς T2 ήταν για το χόνδρο της επιγονατίδας (36.5, 96, 57.1 ms) του μεσοκονδύλιου χόνδρου (52.6, 114, 72.6 ms), και του έξω μηριαίου κονδύλου (32.4, 86, 58.8 ms), αντίστοιχα.

**Συμπέρασμα:** Οι ασθενείς με Β-Μεσογειακή αναιμία παρουσιάζουν εκφυλιστικές αλλοιώσεις στα γόνατα μη συμβατές με την ηλικία τους.



ΕΑ071

## ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΣΑΛΜΟΝΕΛΛΩΝ-ΣΙΓΚΕΛΛΩΝ (ΕΚΑΣΣ) - *Shigella spp.* 2003-2011

Μανδηλαρά Γεωργία<sup>1</sup>, Λαμπίρη Μαρία<sup>1</sup>, Πολέμης Μιχάλης<sup>2</sup>, Βατόπουλος Αλκιβιάδης<sup>1</sup>

1. Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Σαλμονελλών, Σιγκελλών και Λοιπών Εντεροπαθογόνων, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας / ΚΕΔΥ-ΚΕΕΛΠΝΟ, Βάρη
2. ΚΕΕΛΠΝΟ, Βάρη

**Εισαγωγή:** Η Σιγκέλλα είναι αποκλειστικό μικρόβιο του ανθρώπου. Μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο και από κατανάλωση μολυσμένου νερού και τροφίμων. Η μολυσματική δόση είναι μικρή. Η σιγκελλωση αποτελεί το πιο μεταδοτικό διαρροϊκό νόσημα.

**Σκοπός:** Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση των επιδημιολογικών δεδομένων των επιβεβαιωμένων σιγκελλών στην Ελλάδα, για τα έτη 2003-2011.

**Υλικό και Μέθοδος:** Στο ΕΚΑΣΣ αποστέλλονται στελέχη σιγκελλών και επιδημιολογικά δεδομένα από νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας. Στο Κέντρο πραγματοποιείται ταυτοποίηση των στελεχών βιοχημικά, ορολογική τυποποίηση και έλεγχος αντοχής σε 16 αντιβιοτικά με τη μέθοδο διάχυσης δίσκων.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά τα έτη 2003-2011 εστάλησαν στο ΕΚΑΣΣ από 28 νοσηλευτικά ιδρύματα 183 στελέχη σιγκέλλας (13 *Sh. boydii*, 11 *Sh. dysenteriae*, 104 *Sh. flexneri* και 55 *Sh. sonnei*). Πολλαπλή αντοχή (≥4 αντιβιοτικά) παρατηρήθηκε στο 62.7% των στελεχών, κυρίως σε αμπικιλίνη (58.8%), τριμεθοπρίμη (49.7%), τετρακυκλίνη (36%), ναλιδιξικό οξύ (30%) και σουλφομεδοξαζόλη (32.7%). Το μεγαλύτερο ποσοστό σιγκελλών (48%) απομονώθηκε από παιδιά ηλικίας 0-4 ετών, κυρίως τους θερινούς μήνες (47%).

**Συμπεράσματα:** Η επιβεβαιωμένη επίπτωση της σιγκέλλας στην Ελλάδα είναι μικρή, σε σχέση με αυτή της Ευρώπης (0.19 και 1.91, αντιστοίχως, κρούσματα/100.000 πληθυσμού). Η *Sh. flexneri* αποτελεί όλα τα έτη το συχνότερο είδος στην Ελλάδα (56.8%), ενώ στην Ευρώπη επικρατεί η *Sh. sonnei*. Τα αυξημένα ποσοστά αντοχής σε αμπικιλίνη, τετρακυκλίνη, σουλφομεδοξαζόλη και ναλιδιξικό οξύ οφείλονται στην ευρεία χρήση τους για θεραπευτικούς σκοπούς. Στα πλαίσια της επιδημιολογικής επιτήρησης και τον έλεγχο πιθανών επιδημιών, είναι απαραίτητη η αποστολή των στελεχών σιγκέλλας στο ΕΚΑΣΣ για επιβεβαίωση και οροτυποποίηση.

ΕΑ072

## ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΣΑΛΜΟΝΕΛΛΩΝ- ΣΙΓΚΕΛΛΩΝ (ΕΚΑΣΣ) ΓΙΑ ΤΑ ΕΤΗ 2001-2010

Μανδηλαρά Γεωργία<sup>1</sup>, Λαμπίρη Μαρία<sup>1</sup>, Πολέμης Μιχάλης<sup>2</sup>, Βατόπουλος Αλκιβιάδης<sup>1</sup>

1. Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Σαλμονελλών, Σιγκελλών και Λοιπών Εντεροπαθογόνων, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας / ΚΕΔΥ-ΚΕΕΛΠΝΟ, Βάρη
2. ΚΕΕΛΠΝΟ, Βάρη

**Εισαγωγή:** Η σαλμονέλλα εξακολουθεί να αποτελεί ένα από τα κυριότερα αίτια τροφιμογενών λοιμώξεων.

**Σκοπός:** Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση από το ΕΚΑΣΣ των επιδημιολογικών δεδομένων των σαλμονελλώσεων στην Ελλάδα, το διάστημα 2001-2010.

**Υλικό και Μέθοδος:** Στο ΕΚΑΣΣ αποστέλλονται στελέχη σαλμονελλών που απομονώνονται από τα περισσότερα νοσηλευτικά ιδρύματα της Ελλάδας, μαζί με τα σχετικά επιδημιολογικά δεδομένα. Η οροτυποποίηση των στελεχών γίνεται με τη μέθοδο της οροσυγκόλλησης επί πλακός βάσει του σχήματος White - Kauffmann - Le Minor.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά τα έτη 2001-2010 οροτυποποιήθηκαν 7474 σαλμονέλλες. Παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση των απομονώσεων το χρονικό διάστημα 2003-2005 (46.8% των συνολικών). Ακολουθεί σταδιακή μείωση και το 2010 σημειώνεται ο μικρότερος αριθμός απομονώσεων (245 απομονώσεις). Πρώτος σε συχνότητα όλα τα έτη ήταν ο ορότυπος Enteritidis (64.8%) και ακολούθησε ο Typhimurium (11%). Το διάστημα Μάιος-Οκτώβριος απομονώθηκε το 73.7% των σαλμονελλών, ενώ το 58.8% των συνολικών ήταν από παιδιά ηλικίας κάτω των 14 ετών.

**Συμπεράσματα:** Ο αυξημένος αριθμός απομονώσεων την τριετία 2003-2005 μάλλον οφείλεται στην αυξημένη επιδημιολογική επιτήρηση κατά τη διάρκεια των Ολυμπιακών Αγώνων και δεν αντανακλά κάποια αυξητική τάση. Η βαθμιαία μείωση των απομονώσεων τα επόμενα χρόνια, όπως παρατηρήθηκε και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, οφείλεται στα αποτελεσματικά μέτρα εκρίζωσης της σαλμονέλλας κυρίως στα πουλερικά, αλλά και στις καλύτερες συνθήκες υγιεινής στη διατροφική αλυσίδα (συστήματα HACCP). Ο ορότυπος Enteritidis εξακολουθεί να είναι 1<sup>ος</sup> σε συχνότητα, όπως και στις υπόλοιπες Ευρωπαϊκές χώρες, και μαζί με τον Typhimurium συνιστούν το 75.8% των απομονώσεων. Η πιο ευάλωτη ομάδα εξακολουθεί να είναι τα παιδιά ηλικίας <14 ετών.

## ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΚΑΙ ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ suPAR ΣΤΟ ΕΓΚΕΦΑΛΟΝΩΤΙΑΙΟ ΥΓΡΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΗ ΥΠΟΨΙΑ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑΣ

Παπαρούπα Μαρία<sup>1</sup>, Τζανακάκη Τζωρτζίνα<sup>1</sup>, Κυπριανού Μιλτιάδης<sup>1</sup>, Μπαρμπούνη Αναστασία<sup>1</sup>, Eugen-Olsen Jesper<sup>2</sup>, Κουρέα-Κρεμαστινού Τζένη<sup>1</sup>

1. Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Μηνιγγίτιδας, ΕΣΔΥ

2. Κέντρο Κλινικών Ερευνών, Hvidovre University Hospital, Κοπεγχάγη, Δανία

**Εισαγωγή:** Η οξεία βακτηριακή μηνιγγίτιδα είναι βαρεία νοσολογική οντότητα με υψηλή νοσηρότητα και θνητότητα. Πολλοί Διαγνωστικοί Αλγόριθμοι έχουν ως σκοπό την ταχεία πρόβλεψη του παθογόνου και κυρίως τη διάκριση μεταξύ ιογενούς και βακτηριακού αίτιου. Εξίσου σημαντική είναι και η εκτίμηση της κλινικής βαρύτητας του αρρώστου, όπως και η πρόγνωση ενός δυνητικά θανατηφόρου αποτελέσματος.

**Σκοπός:** Η αξιολόγηση του ρόλου της πρωτεΐνης suPAR ως παράγοντα πρόγνωσης της κλινικής έκβασης ασθενών με υποψία μηνιγγίτιδας, η ανάπτυξη μοντέλου πρόγνωσης θανατηφόρων κρουσμάτων σε συνδυασμό με το είδος του παθογόνου και την ηλικία του ασθενούς.

**Υλικά και μέθοδοι:** Έγινε ποσοτικός προσδιορισμός της πρωτεΐνης suPAR σε συνολικά 545 δείγματα εγκεφαλονωτιαίου υγρού από ισάριθμους ασθενείς (310 άρρενες και 235 θήλειες) με υποψία μηνιγγίτιδας κατά την τετραετία 2006-2010. Η ηλικία κάθε ασθενούς και το είδος του παθογόνου αναζητήθηκαν αναδρομικά από τα Αρχεία του Εθνικού Κέντρου Αναφοράς Μηνιγγίτιδας. Η μέση ηλικία υπολογίσθηκε σε 18.4±23.1 έτη.

**Αποτελέσματα:** Από τη στατιστική ανάλυση προέκυψε ότι και οι τρεις παράγοντες σχετίζονται σε βαθμό στατιστικά σημαντικό με το κλινικό αποτέλεσμα και είναι ανεξάρτητοι μεταξύ τους, δηλαδή έχουν αθροιστικό αποτέλεσμα ως προς την πρόγνωση του θανάτου. Η κατώφλια τιμή για το suPAR είναι τα 25.85 ng/ml και για την ηλικία τα 51 έτη. Η *N.meningitidis* και ο *S.pneumoniae* παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη συσχέτιση με τη θανατηφόρα έκβαση.

**Συμπεράσματα:** Το προτεινόμενο μοντέλο μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη λήψη κλινικών αποφάσεων επί υποψίας μηνιγγίτιδας εύκολα και έγκαιρα.

## Ο STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE 19Α ΣΤΗΝ ΕΠΙΠΛΕΓΜΕΝΗ ΟΞΕΙΑ ΜΕΣΗ ΩΤΙΤΙΔΑ

Γιαννακόπουλος Πολύβιος<sup>1</sup>, Αλέξανδρος Ραδιώτης<sup>1</sup>, Τζωρτζίνα Τζανακάκη<sup>2</sup>, Αθανασία Ξηρογιάννη<sup>2</sup>, Παναγιώτα Πριφτάκη<sup>3</sup>, Ευαγγελία Λεμπέση<sup>4</sup>, Τζένη Κρεμαστινού<sup>2</sup>, Μαρίζα Τσολιά<sup>5</sup>, Μιχαήλ Τσακανίκος<sup>1</sup>

1. ΩΡΛ τμήμα ΓΝ Παιδων Αθηνών «Π&Αγ.Κυριακού»

2. Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Μηνιγγίτιδας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

3. Αναιθρολογικό τμήμα ΓΝ Παιδων Αθηνών «Π&Αγ.Κυριακού»

4. Μικροβιολογικό τμήμα ΓΝ Παιδων Αθηνών «Π&Αγ.Κυριακού»

5. Β΄ Παιδιατρική Πανεπιστημιακή Κλινική ΓΝ Παιδων «Π&Αγ.Κυριακού»

**Εισαγωγή:** Η οξεία μέση ωτίτιδα (ΟΜΩ) είναι φλεγμονή του μέσου ωτός συνοδευόμενη από >1 τοπικά ή συστηματικά συμπτώματα της οποίας ο πνευμονιόκοκκος (*SP*) είναι από τα πιο συχνά αίτια.

**Σκοπός:** Η μελέτη της επίδρασης του εμβολίου κατά του πνευμονιόκοκκου (7PCV) και η αυξανόμενη εμφάνιση του ορότυπου 19Α σε επιπλεγμένα περιστατικά με ΟΜΩ.

**Υλικό-Μέθοδος:** Συνολικά εξετάστηκαν 47 περιστατικά (εμβολιασμένα παιδιά n=28) τα οποία εισήχθησαν στο τμήμα μας κατά τη διάρκεια της διετίας 2010-2011 με ΟΜΩ ανθεκτική στα από του στόματος αντιβιοτικά και όσα παρουσίασαν επιπλοκές: μαστοειδίτιδα με ή χωρίς υποπεριστικό απόστημα, πάρεση προσωπικού και ενδοεγκεφαλικό απόστημα. Τα δείγματα ελήφθησαν με μριγιγοτομή και με τη χρήση αποστειρωμένης συσκευής αναρρόφησης βλέννης και ακολούθως, εστάλησαν για καλλιέργεια και PCR.

**Αποτελέσματα:** Από τα 47 περιστατικά, σε αυτά με μαστοειδίτιδα (n=21, 44.5%), απομονώθηκε ο *S. pneumoniae* σε 18 δείγματα (86%) με επικρατέστερο ορότυπον 19Α (11/18, 61%). Σε αυτά με ΟΜΩ-ωτόρροια ανθεκτική σε από του στόματος αγωγή (n=26, 55.5%), απομονώθηκαν οι μικροοργανισμοί SP (10/26, 38.5%) ορότυπου 19Α (4/10, 40%) και *H. influenzae* (5/26, 19%).

**Συμπεράσματα:** Παρά τη χρήση του 7PCV εμβολίου, ο πνευμονιόκοκκος παραμένει το πιο συχνό αίτιο επιπλεγμένης ΟΜΩ. Ο ορότυπος 19Α παρουσιάζει υψηλή ανθεκτικότητα στα από του στόματος αντιβιοτικά και υψηλά ποσοστά επιπλοκών. Μετά την έναρξη του 7PCV εμβολίου το 2003 στην Ελλάδα, έχει σημειωθεί αύξηση στη συχνότητα εμφάνισης του πνευμονιόκοκκου ορότυπου 19Α, ορότυπος που δεν ήταν συχνός στην προ-εμβολίου εποχή.



ΕΑ075

## ΝΟΣΟΣ ΤΩΝ ΛΕΓΕΩΝΑΡΙΩΝ ΣΥΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΤΟ ΤΑΞΙΔΙ (TALD) ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ 2003-2007

Γ. Σπάλα<sup>1</sup>, Α. Φλούντζη<sup>2</sup>, Ε. Ν. Βελονάκης<sup>2,3</sup>, Α. Βατόπουλος<sup>2,3</sup>

1. Γραφείο Αναπνευστικών Λοιμώξεων, Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης, Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων
2. Κέντρο Αναφοράς Λεγεωνέλλας Νοτίου Ελλάδος, Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας, Βάρη-Αττικής
3. Τομέας Μικροβιολογίας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

**Σκοπός:** Η μελέτη των επιδημιολογικών χαρακτηριστικών της TALD στην Ελλάδα, η ταυτοποίηση των παραγόντων κινδύνου μετάδοσης στους ταξιδιώτες, η αξιολόγηση των εφαρμοσμένων διαδικασιών για τον έλεγχο και την πρόληψη και η ταυτοποίηση υπάρχοντων κενών/διαφορών όσον αφορά στην εφαρμογή των Ευρωπαϊκών Οδηγιών.

**Μέθοδοι:** Η ανάλυση των επιδημιολογικών δεδομένων των κρουσμάτων TALD στην Ελλάδα, κοινοποιημένα μέσω ELDSNet. Σύγκρισή τους με δεδομένα από αναφορές διερεύνησης τουριστικών καταλυμάτων που διενεργήθηκαν από τις Περιφερειακές Δ/νσεις Υγείας και αποτελέσματα αναλύσεων περιβαλλοντικών δειγμάτων εργαστηρίων Λεγεωνέλλας από 2003-2007.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά 149 κρούσματα TALD σε Ευρωπαίους πολίτες, κοινοποιήθηκαν στην Ελλάδα. 67% ήταν μεμονωμένα περιστατικά-33% ανήκαν σε 33 συρροές. Η ετήσια επίπτωση Ελλάδας ήταν 0.3-0.7/100,000 ταξιδιώτες (υψηλότερη επίπτωση 2/100,000 στα Ιόνια Νησιά). Το 70% των μεμονωμένων και το 67% των συρροών παρουσίαζε εποχιακή κατανομή μεταξύ Ιούλιο-Οκτώβριο. 62% των ασθενών ήταν 50-69 ετών, κυρίως άνδρες, σε 130 καταλύματα μεσαίας (45%) ή μικρής (43%) χωρητικότητας. Ιδανικές συνθήκες για την επιβίωση/ανάπτυξη *Legionella* βρέθηκαν στο 61% των διερευνηθέντων καταλυμάτων. 41% των καταλυμάτων με μεμονωμένα κρούσματα και 86% με συρροές, είχαν θετικά δείγματα νερού για *Legionella* ( $\geq 500$ cfu/L σε 1 δείγμα).

**Συμπεράσματα:** Κρούσματα TALD παρατηρούνται στα περισσότερα μέρη της Ελλάδας. Ευνοϊκές συνθήκες για την ανάπτυξη *Legionella*, ανιχνεύθηκαν στα δίκτυα νερού κυρίως μεσαίας και μικρής χωρητικότητας καταλυμάτων. Η υιοθέτηση επικαιροποιημένων πρωτοκόλλων διερεύνησης, κοινών πρωτοκόλλων διαχείρισης περιβαλλοντικών δειγμάτων, η βελτίωση της συνεργασίας με την Ελληνική Υπηρεσία Τουρισμού και την Ένωση Ξενοδοχειακών Επιχειρήσεων, η συνεχής εκπαίδευση του προσωπικού Δημόσιας Υγείας και η εισαγωγή εθνικών οδηγιών για τον έλεγχο και πρόληψη αποτελούν σημαντικές παραμέτρους-στόχους στη διαμόρφωση εθνικής στρατηγικής ελέγχου των κρουσμάτων TALD.

## ΓΟΝΟΤΥΠΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΤΕΛΕΧΩΝ PSEUDOMONAS AERUGINOSA ΜΕ RAPD-PCR ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΑΣ

Κωνσταντίνιδης Θεοχάρης Γ.<sup>1,2,3</sup>, Τσελεμπόνης Αθανάσιος<sup>1,2,3</sup>, Νικολαΐδης Χρήστος<sup>2,3</sup>, Παρασίδης Θεόδωρος<sup>2,3</sup>, Αλεξανδροπούλου Ιωάννα<sup>2,3</sup>, Μάνδαλος Παναγιώτης<sup>2,3</sup>, Πανοπούλου Μαρία<sup>4</sup>, Θ. Κ. Κωνσταντίνιδης<sup>1,2,3</sup>

1. Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας (ΠΜΣ ΥΑΕ), Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ, σε σύμπραξη με τα Τμήματα Δημόσιας Υγιεινής και Νοσηλευτικής Α ΤΕΙ Αθήνας, Αθήνα
2. Περιφερειακό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης, (ΠΕΔΥ ΑΜΘ), Αλεξανδρούπολη
3. Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος, Τμήματος Ιατρικής ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη
4. Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Τμήματος Ιατρικής ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη

**Σκοπός:** Η μοριακή τεχνική random amplification of polymorphic DNA (RAPD)-PCR θεωρείται μία αξιόπιστη μέθοδος για τον γονοτυπικό διαχωρισμό μεταξύ φαινοτυπικά πανομοιότυπων στελεχών. Η μέθοδος έχει χρησιμοποιηθεί και για τον γονοτυπικό διαχωρισμό στελεχών *P. aeruginosa*. Ο σκοπός της μελέτης μας ήταν η γονοτυπική ανάλυση και ο διαχωρισμός των στελεχών *P. aeruginosa* που απομονώθηκαν από περιβαλλοντικά και κλινικά δείγματα στη ΜΕΘ του νοσοκομείου μας κατά τη διάρκεια τριών μηνών.

**Υλικό και Μέθοδος:** Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν τα στελέχη της *P. aeruginosa* τα οποία απομονώθηκαν από δείγματα άψυχου περιβάλλοντος της ΜΕΘ, καθώς και τα κλινικά στελέχη από τους ασθενείς της μονάδας αυτής. Η ταυτοποίηση των στελεχών καθώς και ο έλεγχος ευαισθησίας πραγματοποιήθηκαν σε αυτοματοποιημένο σύστημα Vitek 2 (BioMerieux). Για την εξαγωγή του γενετικού υλικού χρησιμοποιήθηκε το εμπορικό kit "DNeasy blood & Tissue kit" (QIAGEN). Για τη μοριακή ανάλυση (RAPD-PCR) χρησιμοποιήθηκαν δυο εκκινητές. Τέλος, τα προϊόντα της PCR ηλεκτροφορήθηκαν σε πηκτή αгарόζης περιεκτικότητας 1,5%.

**Αποτελέσματα:** Συλλέχθηκαν 36 δείγματα από το άψυχο περιβάλλον, από τα οποία απομονώθηκαν μόνο 3 στελέχη της *P. aeruginosa* (8.3%). Η μοριακή ανάλυση των περιβαλλοντικών στελεχών με τα τέσσερα κλινικά στελέχη έδειξε ότι: τα περιβαλλοντικά στελέχη είχαν διαφορετικά προφίλ τόσο μεταξύ τους όσο και μεταξύ των κλινικών στελεχών. Δύο κλινικά στελέχη έδειξαν πανομοιότυπα RAPD προφίλ και διαφορετικά από τα υπόλοιπα κλινικά στελέχη.

**Συμπεράσματα:** Η ύπαρξη μεγάλης γενετικής ποικιλίας μεταξύ των στελεχών της *P. aeruginosa* είναι γνωστή από την διεθνή βιβλιογραφία. Η μέθοδος της RAPD-PCR, είναι απλή, γρήγορη, αξιόπιστη και μπορεί να ανιχνεύσει την ποικιλότητα αυτή. Στην παρούσα έρευνα η γονοτυπική ανάλυση έδειξε ότι παρά την φαινοτυπική ομοιότητα, τα περιβαλλοντικά στελέχη που απομονώθηκαν διέφεραν γονοτυπικά από τα κλινικά. Συνεπώς ο γονοτυπικός διαχωρισμός των στελεχών με τη μέθοδο της RAPD-PCR, θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί σε επιδημιολογικές έρευνες, κάτι που είναι σημαντικό για την εξακρίβωση της πηγής της λοίμωξης.



EA077

## ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΤΗΣ ΑΜΟΙΒΑΔΑΣ ΤΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ *ACANTHAMOEBA* SPP. ΣΕ ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΕΔΑΦΟΥΣ ΠΡΟΕΡΧΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΧΑΝΙΩΝ ΜΕ ΜΟΡΙΑΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΥΣ

Ζουρίδη Αικατερίνη, Βασσάλου Ευδοκία, Σπανάκος Γρηγόριος, Βακάλης Νικόλαος

*Τομέας Παρασιτολογίας, Εντομολογίας και Τροπικών Νοσημάτων, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα*

**Εισαγωγή:** Η ακανθαμοιβάδα, μια αμοιβάδα του περιβάλλοντος, είναι το αίτιο της αμοιβαδικής κερατίτιδας, μιας λοίμωξης που μπορεί να προκαλέσει ακόμα και τύφλωση με ιδιαίτερα δύσκολη θεραπεία. Κύριοι παράγοντες κινδύνου είναι η χρήση φακών επαφής και ο τραυματισμός του κερατοειδούς χιτώνα. Πιο σπάνια, προκαλεί κοκκιοματώδη αμοιβαδική εγκεφαλίτιδα σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς με πολύ υψηλή θνητότητα και χωρίς κάποια αποτελεσματική θεραπεία. Έχει παγκόσμια κατανομή κι έχει απομονωθεί από το έδαφος, τον αέρα, το νερό κι από ανθρώπινους ιστούς (εγκέφαλος, κερατοειδής, ρινική κοιλότητα, δέρμα).

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της ύπαρξης στελεχών ακανθαμοιβάδας σε δείγματα χώματος από τον ελλαδικό χώρο.

**Υλικό:** Το υλικό είναι χώμα από 41 πάρκα, παραλίες, παραποτάμιες/παραλίμιες, οικιστικές κι άγονες περιοχές από την Αττική και τα Χανιά Κρήτης. Η συλλογή των δειγμάτων έγινε τους μήνες Νοέμβριο και Δεκέμβριο του έτους 2011.

**Μέθοδος:** Στο εργαστήριο χρησιμοποιήθηκε ειδικό κιτ απομόνωσης DNA από δείγματα χώματος. Ακολούθησε PCR τμημάτων των γονιδίων του ριβοσωμικού RNA και ηλεκτροφόρηση σε πήκτωμα αгарόζης. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε η ακριβής δοκιμασία Fisher για μικρά δείγματα. Η τιμή  $P < 0,05$  θεωρήθηκε ως στατιστικά σημαντική.

**Αποτελέσματα:** *Acanthamoeba* spp. ανιχνεύθηκε στα 35 από τα 41 δείγματα (85%). Πιο αναλυτικά, θετικά ήταν τα 15 από τα 19 δείγματα από τα Χανιά Κρήτης (79%) και τα 20 από τα 22 από την Αττική (90%). Βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάλογα με την προέλευση των δειγμάτων ( $p=0,02$ ).

**Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα δείχνουν την ευρεία διάδοση της ακανθαμοιβάδας και στο ελληνικό περιβάλλον. Επόμενο βήμα είναι η γονοτύπωση των στελεχών που βρέθηκαν στο χώμα και τυχόν συσχέτισή τους με αυτά των κλινικών δειγμάτων του ελληνικού χώρου.

## Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΖΩΩΝ ΣΥΝΤΡΟΦΙΑΣ (ΣΚΥΛΟΣ) ΩΣ ΑΠΟΘΗΚΗ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΜΕ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ (ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΜΙΚΡΟΧΛΩΡΙΔΑΣ ΤΗΣ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ)

Βόιδαρου Χρυσούλα<sup>1</sup>, Ρόζος Γεώργιος<sup>2</sup>, Τσανίδου Ειρήνη<sup>3</sup>, Βάσσος Δημήτριος<sup>4</sup>, Τσίνας Αναστάσιος<sup>5</sup>, Σκούφος Ιωάννης<sup>5</sup>, Ευγενία Μπεζιρτζόγλου<sup>6</sup>, Τζώρα Αθηνά<sup>5</sup>

1. Δ/ση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας, Π.Ε. Άρτας, Άρτα
2. Τμήμα Κτηνιατρικής Κυκλάδων, Αγροτικό Κτηνιατρείο Μυκόνου, Μύκονος
3. Δ/ση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας, Π.Ε. Έβρου, Αλεξανδρούπολη
4. Δ/ση Αγροτικής Οικονομίας και Κτηνιατρικής Π.Ε. Άρτας, Άρτα
5. Τμήμα Ζωικής Παραγωγής, ΤΕΙ Ηπείρου, Άρτα
6. Δημοκρετίο Πανεπιστήμιο Θράκης, Ορεστιάδα

**Εισαγωγή - Σκοπός:** Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στην διερεύνηση πιθανής μετάδοσης, κατά τη συμβίωση ανθρώπου και κατοικίδιου, μικροβιακής αντοχής από στελέχη που απομονώθηκαν από τη στοματική κοιλότητα σκύλων σε στελέχη της φυσιολογικής χλωρίδας του στόματος του ανθρώπου ή σε περιπτώσεις δαγκώματος στην περιοχή του τραύματος. **Υλικά και Μέθοδος:** 30 δείγματα υλικού στοματικής κοιλότητας (περιέχοντας και υλικό από την οδοντική πλάκα) από σκύλους ηλικίας 6 έως 12 μηνών και 40 δείγματα υλικού στοματικής κοιλότητας (περιέχοντας και υλικό από την οδοντική πλάκα) από σκύλους άνω του ενός έτους συλλέχτηκαν κατά το χρονικό διάστημα 2010-2011 (περιοχών Άρτας, Πρέβεζας, Μυκόνου και Αλεξανδρούπολης).

**Αποτελέσματα:** Απομονώθηκαν τα εξής βακτηρικά γένη:

*Pseudomonas, Proteus, Neisseria, Escherichia, Staphylococcus, Streptococcus, Nocardia, Lactobacillus, Actinomyces, Corynebacterium, Micrococcus, Microbacterium, Brevibacterium, Flavobacterium, Arthrobacter, Fusobacterium, Actinomyces, Basteroides, Rothia, Prevotella, Moraxella, Clostridium.*

Σε όλα τα απομονωθέντα στελέχη που χαρακτηρίστηκαν ως *Staphylococci* και *C.perfringens* (βλαστικές μορφές) μελετήθηκε η αντοχή τους, φαινοτυπικά, έναντι των εξής αντιμικροβιακών παραγόντων: gentamicin (10 μg), amikacin (30 μg), ciprofloxacin (5 μg), norfloxacin (10 μg), enrofloxacin (5 μg), amoxicillin-clavulanic acid (AMC) (10 μg), amoxicillin (10 μg), ampicillin (10 μg), oxacillin (1 μg), cefuroxim (30 μg), trimethoprim-sulfamethoxazole (25 μg) και chloramphenicol (30 μg).

Όλοι οι μικροοργανισμοί έδειξαν αντοχή σε τουλάχιστον έναν από τους ανωτέρω αντιμικροβιακούς παράγοντες, ενώ πολυανθεκτικότητα εμφανίζεται σε ποσοστό 33,3% και 45% για τα απομονωθέντα στελέχη *Staphylococci* και *C.perfringens*, αντίστοιχα.

**Συμπεράσματα:** Η παρούσα μελέτη εγείρει την ανησυχία πιθανής μετάδοσης αντοχής σε αντιμικροβιακούς παράγοντες από μικροοργανισμούς της στοματικής κοιλότητας των κατοικίδιων ζώων (στη συγκεκριμένη περίπτωση σκύλος) στον άνθρωπο (είτε κατά τη άμεση επαφή κατά τη διάρκεια του παιχνιδιού είτε σε περιπτώσεις τραυματισμών από δάγκωμα ζώου στην επιμόλυνση των τραυματισμένων ιστών), με συνέπεια την δημιουργία μιας δεξαμενής (reservoir) ανθεκτικών στα αντιβιοτικά γονιδίων.



EA079

### ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΛΕΙΣΜΑΝΙΩΣΗΣ ΤΟΥ ΣΚΥΛΟΥ ΣΕ ΠΕΡΙΟΧΗ ΥΨΗΛΟΥ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ

Λαμπρινάκος Πιέρρος<sup>1,3</sup>, Βασσάλου Ευδοκία<sup>1</sup>, Βασάλος Κωνσταντίνος Μ.<sup>1</sup>, Κοντός Βασίλειος<sup>2</sup>, Κουτής Χαράλαος<sup>3</sup>, Βακάλης Νικόλαος<sup>1</sup>

1. Τομέας Παρασιτολογίας, Εντομολογίας και Τροπικών Νόσων, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας
2. Τομέας Κτηνιατρικής Δημόσιας Υγείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας
3. Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας ΤΕΙ Αθήνας

**Εισαγωγή:** Η Αττική είναι περιοχή με υψηλό επιπολασμό (30,12%) της λείσμανίωσης των σκύλων (Κοντός, 2009).  
**Σκοπός:** Η διερεύνηση του τρόπου αντιμετώπισης της λείσμανίωσης του σκύλου σε ιδιωτικά κτηνιατρεία/κλινικές της Αττικής.

**Υλικό:** Συλλογή πληροφοριών από ιδιώτες κτηνιάτρους μικρών ζώων.  
**Μέθοδος:** Συμπληρώθηκαν ερωτηματολόγια από 70 κτηνιάτρους από Ιούλιο μέχρι Δεκέμβριο 2009. Στη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία χ<sup>2</sup>. Η τιμή P<0,05 θεωρήθηκε στατιστικά σημαντική.

**Αποτελέσματα:** Οι 32/70 (35,6%) διαγινώσκουν >20 περιστατικά λείσμανίωσης κάθε χρόνο. Οι 66/70 (94,3%) κτηνίατροι εφαρμόζουν συστηματικά προληπτικό έλεγχο για λείσμανίωση. Ως κριτήρια διάγνωσης αναφέρθηκαν κλινικά συμπτώματα (62/70, 88,5%) και ορολογικές δοκιμασίες (58/70, 82,8%). Οι 51/70 (72,9%) κτηνίατροι επέλεξαν να χορηγήσουν αντιμονιούχα-αλλοπουρινόλη, 31/70 (44,3%) προτίμησαν τη χορήγηση μιτελοφσίνης. Φαίνεται ότι σε κτηνιατρεία με >10 περιστατικά (50/70, 71,4%) επιλέχθηκε κυρίως η per os θεραπεία (P=0,001). Μετά την ολοκλήρωση της αγωγής, οι 53/70 (75,7%) προχωρούν σε επανέλεγχο για να διαπιστωθεί η επιτυχία της θεραπείας. Οι 67/70 (95,6%) ανέφεραν ότι προχώρησαν σε θεραπεία μετά την επιθυμία των ιδιοκτητών να μην γίνει ευθανασία στους σκύλους τους. Παρολαυτά 18/70 (25,7%) κτηνίατροι δήλωσαν ποσοστό διακοπής >25% της θεραπευτικής αγωγής από τον ιδιοκτήτη. Οι 45/70 (64,3%) κτηνίατροι θεώρησαν ότι η προσπάθεια εγκαταλείπεται κυρίως για οικονομικούς λόγους. Οι 25/70 (35,7%) ανέφεραν ότι οι ιδιοκτήτες φοβήθηκαν υποτροπή ή επαναμόλυνση.

**Συμπεράσματα:** Οι κτηνίατροι στην Αττική όντας ευαισθητοποιημένοι και ενημερωμένοι προβαίνουν σε προσυμπτωματικό έλεγχο στους δεσποζόμενους σκύλους. Στη θεραπεία φαίνεται ότι προσπαθούν να ακολουθήσουν θεραπευτικά σχήματα με τη μικρότερη όσο δυνατό ταλαιπωρία για τα ζώα. Ωστόσο, ένα μη αμελητό ποσοστό των ιδιοκτητών κάποια στιγμή εγκαταλείπει τη θεραπεία με επικίνδυνες συνέπειες για τη Δημόσια Υγεία.

EA080

### ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΧΟΠΛΑΣΜΑ, RUBELLA ΚΑΙ CYTOMEGALOVIRUS ΣΤΟΝ ΟΡΟ ΕΛΛΗΝΙΔΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

Διλιντάς Αντώνιος, Κεφαλογιάννης Γεώργιος, Σεβαστάκη Ειρήνη

Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν. - Κ.Υ. Σητείας Κρήτης

**Εισαγωγή:** Η παρακολούθηση του επιπέδου αντισωμάτων έναντι τοξοπλάσματος, ερυθράς και κυτταρομεγαλοϊού είναι πολύ σημαντική για την πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση των συγγενών λοιμώξεων.

**Σκοπός:** Η ανίχνευση αντισωμάτων στον ορό γυναικών, έναντι *Toxoplasma gondii*, Rubella και CMV, στα πλαίσια προγεννητικού ελέγχου.

**Υλικό - Μέθοδος:** Εξετάστηκαν 614 οροί γυναικών σε διάρκεια 2 ετών (1/1/2010-31/12/2011) (574 για anti-toxoplasma, 290 για anti-rubella και 362 για anti-CMV). Χρησιμοποιήθηκε η αυτοματοποιημένη ανοσοενζυμική μέθοδος σε αναλυτές AXSYM (ABOTT).

**Αποτελέσματα:**

	IgM(+) / IgG(-)	IgM(+) / IgG(+)	IgM(-) / IgG(+)	IgM(-) / IgG(-)
<b>Toxoplasma (N= 574)</b>	E: 2 /388 (0,5%) A: 0 /186 (0%)	E: 2 /388 (0,5%) A: 0 /186 (0%)	E: 28 /388 (7,2%) A: 64 /186 (34,4%)	E: 356 /388 (91,8%) A: 122 /186 (65,6%)
<b>Rubella (N=290)</b>	E: 4 /182 (2,2%) A: 0 /108 (0%)	E: 0 /182 (0%) A: 0 /108 (0%)	E:106 /182 (58,2%) A: 100/108 (92,6%)	E: 72 / 182 (39,6%) A: 8 / 108 (7,4%)
<b>CMV (N=362)</b>	E: 6 /246 (2,4%) A: 0 /116 (0%)	E:16 /246 (6,5%) A: 6 /116 (5,2%)	E:134 /246 (54,5%) A:104 /116 (89,7%)	E: 90 /246 (36,6%) A: 6 /116 (5,1%)

E= Ελληνίδες A= Αλλοδαπές

**Συμπεράσματα:** Στο τοξόπλασμα, στο 83,6% ανιχνεύθηκαν IgG(-), επομένως ο κίνδυνος νόσησης κατά την εγκυμοσύνη είναι μεγάλος. Στην ερυθρά και στον κυτταρομεγαλοϊό παρατηρούνται υψηλά ποσοστά ανοσίας. Η οροθετικότητα στα IgG είναι στατιστικά σημαντικά υψηλότερη στις αλλοδαπές απ' ότι στις ελληνίδες.



## ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΤΟΥ Aedes albopictus ΣΤΟΝ ΝΟΜΟ ΚΙΛΚΙΣ

Τερζενίδου Σουζάνα<sup>1</sup>, Μπελερή Σταουρούλα<sup>1,2</sup>, Βακάλης Νικόλαος<sup>1,2</sup>, Κουτής Χαρίλαος<sup>1,3</sup>

1. Μ.Π.Σ. Εφημεροσμένης Δημόσιας Υγείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας - TEI-A

2. Τομέας Παρασιτολογίας, Εντομολογίας και Τροπικών Νοσημάτων, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

3. Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής, Εργαστήριο Επιδημιολογίας TEI- Αθήνας

**Εισαγωγή:** Το κουνούπι "Τίγρης της Ασίας" ή επιστημονικά *Aedes Stegomyia albopictus* είναι ξενιστής του δάγκειου και ικανός διαβιβαστής πολλών αρμοίων καθώς και της διροφιλάριας του σκύλου.

**Σκοπός:** Η παρούσα μελέτη έχει σκοπό την έρευνα για τον πιθανό εντοπισμό του "Τίγρης της Ασίας" στο Νομό Κιλκίς.

**Υλικό και Μέθοδος:** Για την εντόπιση του *Aedes albopictus* χρησιμοποιήθηκαν οι παγίδες ωοαπόθεσης (oviposition traps), που παρακωρρήθηκαν από το Εργαστήριο Ιατρικής Εντομολογίας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας. Η έρευνα υλοποιήθηκε και ολοκληρώθηκε από τον Ιούλιο του 2011 έως και τον Οκτώβριο του 2011. Οι Σταθμοί Δειγματοληψίας επιλέχθηκαν, τυχαία, με βάση τους πιθανούς βιότοπους ανάπτυξης του κουνουπιού. Συγκεκριμένα, τοποθετήθηκαν ενενήντα επτά (97) παγίδες ωοαπόθεσης, σε επτά (7) κεντρικά σημεία του Νομού: στην περιοχή των **Ευζώνων** (27 παγίδες) στην περιοχή του **Πολυκάστρου** (18 παγίδες) στην περιοχή της **Γουμένισσας** (20 παγίδες) στην περιοχή της **πόλης του Κιλκίς** (20 παγίδες) στην περιοχή του **Γυναικόκαστρου** (6 παγίδες) στην περιοχή της **Λίμνη Δοϊράνης** (4 παγίδες) στην περιοχή της **Ευκαρπίας** (2 παγίδες). Η συλλογή των παγίδων ωοαπόθεσης γινόταν σε εβδομαδιαία βάση. Η εκκόλαψη των ανώριμων σταδίων καθώς και η αναγνώριση και η ταυτοποίηση των ενήλικων-ακμαίων κουνουπιών έγινε στο Εργαστήριο Ιατρικής Εντομολογίας της ΕΣΔΥ.

**Αποτελέσματα:** Στις περιοχές που ερευνήθηκαν δεν εντοπίστηκε το κουνούπι. Ωστόσο οι εντομολογικές έρευνες στην περιοχή θα πρέπει να συνεχιστούν λόγω της επικινδυνότητας του "Τίγρη της Ασίας" για την Δημόσια Υγεία, και σε περίπτωση εντοπισμού του είναι σημαντικό να ληφθούν έγκαιρα τα κατάλληλα μέτρα από τις Αρμόδιες Υγειονομικές Αρχές για να εμποδιστεί η εγκατάστασή του.

**Συμπεράσματα:** Στη παρούσα μελέτη-έρευνα δεν εντοπίστηκε το κουνούπι *Aedes albopictus*, στις περιοχές του Νομού Κιλκίς. Το γεγονός ότι δεν βρέθηκε το κουνούπι δεν μας επιτρέπει να πούμε με βεβαιότητα ότι δεν υπάρχει στην περιοχή, καθώς οι συνθήκες είναι ιδανικές και ευνοούν την εγκατάστασή του. Επιβάλλεται η συνέχιση των εντομολογικών ερευνών για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα σε όλο το Νομό, για την εντόπιση του κουνουπιού και την παρεμπόδιση της εγκατάστασής του, έτσι ώστε βάση τα αποτελέσματα να επιβεβαιωθεί η ύπαρξη του ή όχι. Η Ελλάδα ανήκει στις χώρες υψηλού κινδύνου, όσον αφορά την εποίκηση και ανάπτυξη πληθυσμών του *Aedes albopictus*. Ιδιαίτερα προβληματική και δαπανηρή θα είναι η αντιμετώπισή του στο αστικό περιβάλλον, στο οποίο ευδοκimeί, σε περίπτωση εγκατάστασής του. Είναι **σημαντικό** να γνωρίζουμε αν το κουνούπι αυτό έχει εισαχθεί και εγκατασταθεί σε μια περιοχή. Η γνώση αυτή βοηθά στην έγκαιρη αντιμετώπιση του προβλήματος, τη σωστή ενημέρωση των πολιτών και την ευαισθητοποίηση των αρμόδιων φορέων για τη λήψη μέτρων προστασίας της Δημόσιας Υγείας.



ΕΑ082

## ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ ΣΤΕΛΕΧΩΝ ACINETOBACTER BAUMANNII ΚΑΙ PSEUDOMONAS AERUGINOSA ΚΑΙ ΑΝΤΟΧΗ ΣΤΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ

Διλιτανάς Αντώνιος, Κεφαλογιάννης Γεώργιος, Σεβαστάκη Ειρήνη, Σεβαστάκη Γεωργία

Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γ.Ν. - Κ.Υ. Σητείας Κρήτης

**Εισαγωγή:** Η *Pseudomonas* και το *Acinetobacter* ευθύνονται για σοβαρές νοσοκομειακές λοιμώξεις, ενώ η αυξανόμενη αντοχή τους στα αντιβιοτικά οδηγεί σε σημαντική νοσηρότητα και θνητότητα.

**Σκοπός:** Η μελέτη των στελεχών *Acinetobacter baumannii* και *Pseudomonas aeruginosa* που απομονώθηκαν από καλλιέργειες στο νοσοκομείο μας και ο έλεγχος ευαισθησίας τους στα αντιβιοτικά.

**Υλικό - Μέθοδος:** Εξετάστηκαν 46 στελέχη *Pseudomonas aeruginosa* και 24 *Acinetobacter baumannii* από δείγματα ασθενών, σε διάστημα 2 ετών (1/1/10-31/12/11). Οι καλλιέργειες έγιναν στα κατάλληλα θρεπτικά υλικά, ενώ η ταυτοποίηση - έλεγχος ευαισθησίας πραγματοποιήθηκε με το αυτοματοποιημένο σύστημα Vitek 2 και API (Bio Merieux) και με τη μέθοδο διάχυσης δισκίων κατά Kirby-Bauer.

**Αποτελέσματα:** Η *Pseudomonas* απομονώθηκε από ούρα (53,8%), τραύματα (23%), οφθαλμικά (15,4%) και πτύελα (7,8%), ενώ το *Acinetobacter* από καθετήρες (50%), τραύματα (46%) και πτύελα (4%). Τα δείγματα προέρχονταν αντίστοιχα από τον Χειρουργικό Τομέα (54% - 62%), τον Παθολογικό Τομέα (40% - 38%) και τα Εξωτερικά Ιατρεία (6%). Η αντοχή στα αντιβιοτικά ήταν:

	TCC	TZP	CIP	IPM	GM	CAZ
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	38,2%	26,2%	30,7%	15,4%	17,3%	23,1%
	TCC	TZP	CIP	IPM	GM	CAZ
<i>Acinetobacter baumannii</i>	42,7%	27%	34,2%	21,3%	22%	28,7%

**Συμπεράσματα:** Η *Pseudomonas* απομονώθηκε συχνότερα από ούρα, ενώ το *Acinetobacter* από καθετήρες. Λόγω έλλειψης Μ.Ε.Θ. στο νοσοκομείο μας, η ευαισθησία στα αντιβιοτικά είναι μεγαλύτερη συγκριτικά με άλλα νοσοκομεία. Η εμφάνιση, όμως, σημαντικής αντοχής σε αντιβιοτικά επιλογής, καθιστούν απαραίτητη την ορθολογική χρήση τους, με βάση το αντιβιογράμμα.

ΕΑ083

## ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΜΟΡΙΑΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΤΕΛΕΧΩΝ *P. AERUGINOSA* ΑΝΘΕΚΤΙΚΩΝ ΣΤΙΣ ΚΑΡΒΑΠΕΝΕΜΕΣ ΓΙΑ ΕΛΕΓΧΟ ΑΠΟΙΚΙΣΜΩΝ - ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΕ ΔΙΑΣΤΗΜΑ 8 ΜΗΝΩΝ

Παπαευσταθίου Κων/να<sup>1</sup>, Δημητρακοπούλου Σωτηρία<sup>2</sup>, Παππά Όλγα<sup>3</sup>, Φέσκου Ειρήνη<sup>1</sup>, Μενεγάτου Διονυσία<sup>1</sup>, Βατόπουλος Άλκης<sup>2,3</sup>

1. Μικροβιολογικό Εργαστήριο Εθνικού Κέντρου Αποκατάστασης

2. Εργαστήριο Μικροβιολογίας Ε.Σ.Δ.Υ., Αθήνα

3. Εργαστήριο Μελέτης Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και Μικροβιακής Αντοχής, Κ.Ε.Δ.Υ, ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ, Βάρη, Αττικής

**Σκοπός:** Η εκτίμηση γενετικής ομοιότητας δειγματοληπτικά, στελεχών *P. aeruginosa* ανθεκτικών στις καρβαπενέμες που απομονώθηκαν στο Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης με μοριακή τυποποίηση για έλεγχο ενδονοσοκομειακής και διασταυρωμένης μετάδοσης μεταξύ των νοσηλευσμένων ασθενών κατά το χρονικό διάστημα από 9/2010 έως 4/2011.

**Υλικό - Μέθοδοι:** Μελετήθηκαν επιδημιολογικά και ελέχθηκαν γονοτυπικά 27 στελέχη *P. aeruginosa* που απομονώθηκαν από κλινικά δείγματα από ισάριθμους ασθενείς για καθορισμό γενετικής ομοιότητας με PF ηλεκτροφόρηση XbaI περιοριστικών θραυσμάτων. Έγινε μοριακός έλεγχος της παρουσίας του γονιδίου blaVIM.

**Αποτελέσματα:** Το 75% των στελεχών απομονώθηκε από καλλιέργειες ούρων, 20% από ιστό βιοψίας κατάκλισης και 5% από καλλιέργεια πτυέλων. Το 60% των ασθενών ήταν αποικισμένοι ή με λοίμωξη μόνο με *P. aeruginosa*, 35% και με άλλο είδος MDRO, ενώ 5% με 3 είδη. Στο 50% των ασθενών η απομόνωση του μικροβίου βέθηκε κατά την εισαγωγή και στους λοιπούς κατά τη διάρκεια νοσηλείας (15<sup>η</sup> ημέρα - 7 μήνες). Το 60% των στελεχών παράγγαγε VIM. Δεν παρατηρήθηκε σημαντικής έκτασης κλωνική ενδονοσοκομειακή διασπορά.

**Συμπεράσματα:** Παρά την σχετικά υψηλή επίπτωση αποικισμού, η πολυκλωνικότητας στελεχών δείχνει ότι στο συγκεκριμένο χρονικό διάστημα οι αποικισμοί-λοιμώξεις δεν οφείλονταν κυρίως σε εκτεταμένη διασπορά ενός γονότυπου. Η ενδονοσοκομειακή μετάδοση ήταν μικρού βαθμού και συνέβη πιθανότατα σε μία περίπτωση. Μοριακές επιδημιολογικές μελέτες έχουν πολύ σημαντικό ρόλο στο καθορισμό οδών μετάδοσης του μικροβίου για τη διαχείριση αποικισμών-λοιμώξεων. Η κατάλληλη μοριακή τυποποίηση είναι απαραίτητη για τη εκτίμηση της αποτελεσματικότητας των μέτρων ελέγχου λοιμώξεων.

**ΜΟΡΙΑΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΣΤΕΛΕΧΩΝ *Neisseria meningitidis* ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 1999-2011**

Κωνσταντίνος Κεσανόπουλος, Αθανασία Ξηρογιάννη, Τζωρτζίνα Τζανακάκη, Τζένη Κρεμαστινού

Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Μηνιγγίτιδας, Τομέας Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

**Εισαγωγή:** Η μηνιγγιδοκοκκική νόσος παραμένει παγκοσμίως σημαντική απειλή για την δημόσια υγεία. Η συνεχής επιδημιολογική επιτήρηση της είναι αναγκαία για τον καθορισμό των ενεργειών Δημόσιας Υγείας για την πρόληψη της νόσου.

**Σκοπός:** Η καταγραφή της επιδημιολογίας της *Neisseria meningitidis* στην Ελλάδα ως προς την επίπτωση των γονιδίων του νέου εμβολίου για την οροσμάδα Β σύμφωνα με τα ευρωπαϊκά πρότυπα της Ευρωπαϊκής Εταιρίας για την Μηνιγγιδοκοκκική Νόσο (EMGM).

**Υλικό - Μέθοδος:** Συνολικά μελετήθηκαν 603 δείγματα (421 στελέχη και 182 κλινικά) τα οποία εξετάστηκαν στο Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Μηνιγγίτιδας κατά την περίοδο 1999-2011. Η τυποποίηση έγινε με την τεχνική του προσδιορισμού αλληλουχίας πολυγενετικού τύπου (MLST), τον προσδιορισμό των μεταβλητών περιοχών 1&2 του γονιδίου *porA* (Variable Region 1&2), του γονιδίου *fetA*. Για τα επικρατέστερα στελέχη προσδιορίστηκε η αλληλουχία των γονιδίων *fhbP*, *nadA* και NHBA του νέου εμβολίου έναντι της οροσμάδας Β.

**Αποτελέσματα:** Ως προς το MLST τυποποιήθηκαν 421 στελέχη με επικρατέστερα clonal complexes (cc) τα 269 (20,7%) και 162 (14,7%). Το *porA* προσδιορίστηκε για 508 δείγματα (182 κλινικά και 326 στελέχη). Επικρατέστεροι συνδυασμοί των VR1 & 2 ήταν 19-1,15-11 (24,9%) και 22,14 (15,5%). Ο προσδιορισμός του *fetA* έγινε σε 168 στελέχη με κυρίαρχα αλληλία F5-1 (28,2%) και F3-3 (13,7%). Μελετήθηκαν τα γονίδια του νέου εμβολίου έναντι της οροσμάδας Β, *fhbP* και NHBA στα στελέχη 269cc και 162cc με επικρατέστερα πεπτιδία το 15 (41,8%) και το NHBA-20 (61,4%) αντίστοιχα, ενώ το *nadA* δεν ανιχνεύτηκε.

**Συμπεράσματα:** Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μοριακής τυποποίησης τα ελληνικά στελέχη *N.meningitidis*, παρουσιάζουν μεγάλη γενετική ποικιλομορφία τόσο ως προς το MLST, *porA* και *fetA* όσο και ως προς τα γονίδια του νέου εμβολίου.

**ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΝΕΑΣ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΑΛΥΣΙΩΤΗΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ ΠΟΛΥΜΕΡΑΣΗΣ (multiplex PCR) ΓΙΑ ΤΗ ΜΟΡΙΑΚΗ ΤΥΠΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΟΡΟΤΥΠΩΝ ΤΟΥ *Haemophilus influenzae***Βασιλαράκη Βάσω<sup>1</sup>, Ξηρογιάννη Αθανασία<sup>1</sup>, Κεσανόπουλος Κωνσταντίνος<sup>1</sup>, Βογιατζή Αλίκη<sup>2</sup>, Κρεμαστινού Τζένη<sup>1</sup>, Τζανακάκη Τζωρτζίνα<sup>1</sup>

1. Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Μηνιγγίτιδας, Τομέας Δημόσιας Υγείας, ΕΣΔΥ

2. Μικροβιολογικό Εργαστήριο «Παιδών Πεντέλης»

**Εισαγωγή:** Ο μικροοργανισμός *Haemophilus influenzae* είναι ένα αρνητικό κατά Gram βακτήριο. Με βάση την πολυσακχαριδική δομή του ελύτρου τα στελέχη που το φέρουν τυποποιούνται περαιτέρω σε έξι οροτύπους (a, b, c, d, e και f). Η εισαγωγή του συζευγμένου εμβολίου οδήγησε σε μείωση των κρουσμάτων από τον αιμόφιλο της ινφλουένζας τύπου b (Hib). Αντίθετα, οι λοιμώξεις από non-b στελέχη έχουν αυξηθεί τελευταία στην Ευρώπη. Σαν αποτέλεσμα, υπήρξε άμεση ανάγκη για την τυποποίηση του *H. influenzae* ως προς τους οροτύπους.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η ανάπτυξη μιας multiplex PCR (mPCR) για την ταυτόχρονη ανίχνευση των οροτύπων a, c, d, e και f και η απ' ευθείας εφαρμογή της σε κλινικά δείγματα ασθενών με λοιμώξεις από *H. influenzae*.

**Υλικά και μέθοδοι:** Συνολικά εξετάστηκαν 159 δείγματα από τα οποία τα 127 ήταν θετικά για *H. influenzae* με την μέθοδο της mPCR. Από αυτά, 62 ήταν στελέχη ενώ 65 ήταν δείγματα βιολογικού υλικού (5 δείγματα αίματος, 10 εγκεφαλονωτιαίου υγρού, 27 ωτικά υγρά, 22 βρογχοκυψελιδικά εκπλύματα και 1 πλευριτικό υγρό) που προήλθαν από 113 ασθενείς κατά την χρονική περίοδο 2005-2012.

**Αποτελέσματα:** Από τα δείγματα των 113 ασθενών, τα θετικά ως προς τον ορότυπο ήταν 3 (3/113, 2,6%). Τα συγκεκριμένα δείγματα ήταν στελέχη από τα οποία 2 ήταν οροτύπου f και ένα οροτύπου e. Τα υπόλοιπα δείγματα ήταν αρνητικά ως προς τον ορότυπο (μη τυποποίησιμα). Η ευαισθησία της τεχνικής υπολογίστηκε με δοκιμή κλινικών δειγμάτων θετικών για *H. influenzae* με συγκέντρωση 1pg/μL, ενώ η ειδικότητα ανήλθε σε 100% και ελέγχθηκε με δοκιμή κλινικών δειγμάτων αρνητικών για *H. influenzae*.

**Συμπεράσματα:** Η εφαρμογή της συγκεκριμένης mPCR απευθείας σε βιολογικά υλικά ασθενών αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο ανίχνευσης και περαιτέρω τυποποίησης του μικροοργανισμού, γεγονός που ενισχύει την πληρέστερη καταγραφή και παρακολούθηση των κρουσμάτων μηνιγγίτιδας που προκαλούνται από *H. influenzae* non type b, ιδιαίτερα στην μετά-εμβολίου εποχή.



ΕΑ086

## ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΟΡΟΤΥΠΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗ ΑΝΤΟΧΗ *Salmonella* spp. ΠΟΥ ΑΠΟΜΟΝΩΘΗΚΑΝ ΑΠΟ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΚΡΕΑΤΟΣ ΤΟΥ ΛΙΑΝΙΚΟΥ ΕΜΠΟΡΙΟΥ

Δ.Ε. Παπαδόπουλος<sup>1,3</sup>, Θ.Κ. Καραμπίνας<sup>1,2</sup>, Ε. Μαθιουδάκη<sup>1</sup>, Μ. Κονταρίνη<sup>1</sup>, Ε.Ν. Βελονάκης<sup>1,2</sup>, Α. Βατόπουλος<sup>1,2</sup>

1. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Μικροβιολογίας, Αθήνα
2. Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας, Βάρη-Αττικής
3. 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Οι *Salmonella* spp. αποτελούν το συχνότερο αίτιο συρροών κρουσμάτων τροφιμογενούς προέλευσης στην Ευρώπη.

**Σκοπός:** Η ανίχνευση, οροτυποποίηση και αντιμικροβιακή αντοχή του *Salmonella* spp. που απομονώθηκαν από παρασκευάσματα κρέατος από σημεία λιανικής πώλησης.

**Υλικό:** Σε πρόγραμμα του ΕΦΕΤ εξετάστηκαν 84 δείγματα (με 5 υποδείγματα) παρασκευασμάτων κρέατος. Από τα δείγματα αυτά 23 αποτελούνταν αποκλειστικά από βόειο κρέας, 21 από χοίρειο, 18 από κρέας κοτόπουλο, 1 από κρέας γαλοπούλας και 1 από πρόβειο. Τέλος, 20 δείγματα αποτελούνταν από συνδυασμό διαφόρων κρεάτων, όπου το ένα συστατικό ήταν πάντα το χοίρειο κρέας.

**Μέθοδος:** Για την ανίχνευση των *Salmonella* spp. χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος ISO 6579:2002 για την Ανίχνευση Σαλμονελλών από Τρόφιμα και Ζωοτροφές, ενώ για την οροτυποποίηση το σχήμα Kaufmann-White Le Minor. Ο έλεγχος αντιβιοαντοχής αφορούσε τα παρακάτω αντιβιοτικά: Ampicillin, Chloramphenicol, Cefotaxime, Ciprofloxacin, Spectinomycin, Kanamycin, Tobramycin, Netilmicin, Nalidixic Acid, Trimethoprim, Sulphamethaxazole, Gentamicin, Streptomycin, Tetracycline, Trimethoprim-Sulphamethaxazole.

**Αποτελέσματα:** Στο 9,52% (8/84) των δειγμάτων ανιχνεύθηκαν *Salmonella* spp. που κατατάσσονταν σε έξι διαφορετικούς ορότυπους. Από τα παρασκευάσματα με βάση το κρέας κοτόπουλο στο 16,67% (3/18) ανιχνεύθηκαν *Salmonella* spp. Από τα παρασκευάσματα με βάση το χοίρειο κρέας από αυτά που συνδύαζαν χοίρειο και κάποιον ακόμη τύπο κρέατος το 9,52% (2/21) και 15% (3/20) αντίστοιχα ανιχνεύθηκαν *Salmonella* spp. Δύο μόνο ορότυποι 25% (2/8) εμφάνισαν αντοχή σε κάποια από τα αντιβιοτικά που χρησιμοποιήθηκαν (ο ένας σε 6 αντιβιοτικά).

**Συμπεράσματα:** Τέτοια δεδομένα μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως βάση για την εκτίμηση της έκθεσης των καταναλωτών σε τροφιμογενή παθογόνα, αλλά και της αποτελεσματικότητας των μέτρων ελέγχου για την αποφυγή επιμόλυνσης των τροφίμων από παθογόνους παράγοντες.

ΕΑ087

## ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΚΡC-2 Β-ΛΑΚΤΑΜΑΣΗΣ ΑΠΟ ΕΝΤΕΡΟΒΑΚΤΗΡΙΑΚΑ ΠΛΗΝ *K.pneumoniae*

Γιακκούπη Παναγιώτα<sup>1</sup>, Τρυφιοπούλου Κυριακή<sup>2</sup>, Παππά Όλγα<sup>2</sup>, Παπαγιαννίτσης Χ. Κωνσταντίνος<sup>1</sup>, Βατόπουλος Κ. Αλκιβιάδης<sup>1,2</sup>

1. Εργαστήριο Μικροβιολογίας, Ε.Σ.Δ.Υ, Αθήνα
2. Εργαστήριο Μελέτης Νοσοκομειακών Λοιμώξεων και Μικροβιακής Αντοχής, Κ.Ε.Δ.Υ., ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ, Βάρη, Αττικής

Από το 2008 τα ελληνικά νοσοκομεία βιώνουν μία επιδημία του κλώνου *K.pneumoniae* ST258, που παρουσιάζει αντοχή στις καρβαπενέμες εξαιτίας της παραγωγής της ΚΡC-2 Β-λακταμάσης.

**Σκοπός:** Η μελέτη των στελεχών εντεροβακτηριακών πλήν *K.pneumoniae* που παράγουν την ΚΡC-2 Β-λακταμάση.

**Υλικό & Μέθοδοι:** Από τον Ιανουάριο 2008 μέχρι το Δεκέμβριο 2011 προωθήθηκαν στο εργαστήριό μας δύο στελέχη *E.coli* και ένα στέλεχος *E.aerogenes* που χρησιμοποιώντας το τετραπλό σχήμα με τους δίσκους μεροπενέμης ανιχνεύθηκαν από τα νοσοκομεία να παράγουν την καρβαπενεμάση ΚΡC. Η παρουσία του γονιδίου και του αντίστοιχου transposon επιβεβαιώθηκαν με PCR και sequencing. Η ευαισθησία των στελεχών στα αντιβιοτικά μετρήθηκε με ταινίες e-Test. Ελέγχθηκε η ικανότητα του blaKPC να μεταφέρεται με σύζευξη. Τέλος, η μοριακή τυποποίηση έγινε με PF ηλεκτροφόρηση XbaI περιοριστικών θραυσμάτων.

**Αποτελέσματα:** Σε όλα τα στελέχη ανιχνεύθηκε το γονίδιο blaKPC-2 που εδράζεται στο transposon Tn4404 isoform a, όπως και στον κλώνο *K.pneumoniae* ST258. Δε συνοδεύονταν από την SHV-12 Β-λακταμάση, όπως συμβαίνει με τον ST258. Τα μικροβιακά στελέχη παρουσίαζαν αντοχή στις τρίτες γενεάς κεφαλοσπορίνες και στις καρβαπενέμες οι τιμές MIC ήταν  $\geq 2\text{mg/L}$ . Σε μία περίπτωση η σύζευξη ήταν επιτυχής με συχνότητα  $10^{-7}$ . Η μοριακή τυποποίηση έδειξε ότι τα δύο στελέχη *E.coli* δε σχετιζόνταν γενετικά μεταξύ τους.

**Συμπεράσματα:** Στα άλλα εντεροβακτηριακά δεν παρατηρούμε την ευρεία κλωνική διασπορά της ΚΡC-2 Β-λακταμάσης, όπως συμβαίνει με τις *K.pneumoniae*. Η παρουσία στην *E.coli* του transposon ΚΡC-2 σε συζευκτικό πλασμίδιο θα μπορούσε να είναι η αρχή για την πιθανή πλασμιδιακή διασπορά. Τα δύο ανθεκτικά στις καρβαπενέμες στελέχη *E.coli* που παράγουν ΚΡC αποτελούν μόνο ένα μικρό ποσοστό του προφανώς μεγαλύτερου πληθυσμού *E.coli* ΚΡC(+).

## ΕΛΕΓΧΟΣ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟΥ ΑΠΟΙΚΙΣΜΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΩΝ ΕΠΙΦΑΝΕΙΩΝ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ

Βασίλαος Κωνσταντίνος<sup>1,2</sup>, Αλεξοπούλου Σταματία<sup>5</sup>, Γκαντέρης Γεώργιος<sup>3</sup>, Γιακούπη Παναγιώτα<sup>1</sup>, Ρουσιά Βασιλική<sup>1</sup>, Γεωργαρά Δήμητρα<sup>6</sup>, Σαλαβούρα Δήμητρα<sup>5</sup>, Ψαρράς Γεώργιος<sup>6</sup>, Καλοφωλιάς Παναγιώτης<sup>5</sup>, Ζέρβα Αγγελική<sup>6</sup>, Τσιγκάνου Ελένη<sup>2</sup>, Βελονάκης Εμμανουήλ<sup>1</sup>, Βατόπουλος Αλκιβιάδης<sup>1</sup>

1. Τομέας Μικροβιολογίας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας/Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας
2. Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Κυπαρισσίας
3. Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. Γεννηματάς»
4. Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κυπαρισσίας
5. Χειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κυπαρισσίας
6. Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Γενικό Νοσοκομείο Κυπαρισσίας

**Εισαγωγή:** Το ενδονοσοκομειακό περιβάλλον θεωρείται μια από τις πηγές νοσοκομειακών λοιμώξεων.

**Σκοπός:** Ο μικροβιολογικός έλεγχος περιβάλλοντος σε νοσοκομείο της περιφέρειας επί υποψίας διασποράς, μέσω μολυσμένων επιφανειών, μικροβιακής αντοχής στα ευρέως φάσματος β-λακταμικά, ύστερα από πρόσφατη καταγραφή για πρώτη φορά στο νοσοκομείο.

**Υλικό:** Λήψη δειγμάτων από 20 περιβαλλοντικές επιφάνειες (CDC, 1991) του Γ. Ν. Κυπαρισσίας προ και κατόπι συστάσεων για προσεκτικό καθαρισμό.

**Μέθοδος:** Η δειγματοληψία έγινε με εμπιστευμένους βαμβακοφόρους στυλεούς σύμφωνα με Οδηγίες του Τομέα Μικροβιολογίας, Ε.Σ.Δ.Υ./Κ.Ε.Δ.Υ. Οι βαμβακοφόροι κορυφές καλλιεργήθηκαν άμεσα στο Μικροβιολογικό Εργαστήριο του νοσοκομείου, σε συνήθη για μικρόβια και μύκητες υλικά και επώασθηκαν αεροβίως στους 37°C για 24 ώρες. Σε απομόνωση μικροοργανισμών ακολούθησε τυποποίηση και έλεγχος ευαισθησίας. Εφαρμόσθηκε έλεγχος  $\chi^2$  με  $p < 0,05$ .

**Αποτελέσματα:** Και στις τρεις κατηγορίες περιβαλλοντικών επιφανειών βρέθηκε μικροβιακός αποικισμός πριν και μετά τις συστάσεις, παρά την ελάττωσή του μετά τον καθαρισμό ( $\chi^2=4.91$ , β.ε.=1,  $p=0,027$ ). Δεν απομονώθηκαν μικροοργανισμοί με αντοχή στα αντιβιοτικά.

**Συμπεράσματα:** Το ενδεχόμενο να ευθύνονται περιβαλλοντικές επιφάνειες σε νοσοκομείο της περιφέρειας για την πρόσφατη εμφάνιση μηχανισμού μικροβιακής αντοχής εντός του νοσοκομείου δεν επιβεβαιώθηκε. Ενδιαφέρον προκαλεί το γεγονός ότι η εν λόγω εμφάνιση συνέπεσε με περίοδο ελλείψεων υλικών, όπως τα αλκοολούχα απολυμαντικά υγρά χεριών, οι χειροπετσέτες μιας χρήσης κ.ά., στο νοσοκομείο. Ο παρών μικροβιολογικός έλεγχος βοήθησε να αποκαλυφθούν τυχόν ελλείμματα σε πρακτικές και χειρισμούς στο περιβάλλον του νοσοκομείου. Το προσωπικό οφείλει να επανεκπαιδευτεί για τη σωστή εφαρμογή τους εντός του νοσοκομείου. Η μικροβιολογική επιτήρηση του ενδονοσοκομειακού περιβάλλοντος συντελεί στην ευαισθητοποίηση και ενδυνάμωση προσοχής επαγγελματιών υγείας και εργαζομένων στο νοσοκομείο.



ΕΑ089

## ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΘΑΝΑΤΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΙΤΙΩΝ, ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΣΒΛΗΘΗΚΑΝ ΑΠΟ ΠΑΘΟΓΟΝΑ - ΑΝΘΕΚΤΙΚΑ ΜΙΚΡΟΒΙΑ, ΣΕ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΙΑ

Μπαρούτα Αθηνά<sup>1</sup>, Αναστασίου Αναστασία<sup>2</sup>, Γεροβασιλή Αγγελική<sup>3</sup>, Τσουράπα Ευθυμία<sup>1,4</sup>, Βλαχάκη Ευαγγελία<sup>2,4</sup>

1. Επιτροπή Επιδημιολογικής Επιτήρησης, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου
2. Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου
3. Γενετίστρια, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
4. Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου

**Εισαγωγή:** Πρώτη αιτία θανάτου σε ασθενείς βαριά νοσηλευόμενους και ανοσοκατασταλμένους, είναι οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις από ανθεκτικά παθογόνα στελέχη μικροβίων.

**Σκοπός:** Η αποτύπωση των θανάτων ανά φύλο και αίτιο, των προσβληθέντων από ανθεκτικά παθογόνα μικρόβια, νοσηλευθέντων στα διάφορα τμήματα ενός επαρχιακού Γενικού Νοσοκομείου, ο σχολιασμός των αποτελεσμάτων και η κατάθεση προτάσεων.

**Μέθοδος:** Μελετήθηκαν 1040 διενεργηθείσες καλλιέργειες, από πάσχοντα συστήματα και ιστούς και βιολογικά υγρά, νοσηλευθέντων βαριά ασθενών, στη διάρκεια ενός έτους, του έτους 2011, προκειμένου να εντοπιστούν παθογόνα ανθεκτικά στελέχη που αφορούσαν τα: *Acinetobacter* (A), *Klebsiella* (K), *Pseudomonas aeruginosa* (PSA).

**Αποτελέσματα:** Σε 184 αποτελέσματα θετικών καλλιεργειών, που αφορούσαν 143 νοσηλευθέντα άτομα απ όλα τα τμήματα του νοσοκομείου μας, απομονώθηκαν κατά φθίνουσα σειρά: (A): 83,3%, (K): (11,1%) και (PS): (5,6%). 18 από τους νοσηλευόμενους ασθενείς, απεβίωσαν (12,5%), (13 άρρενες, 5 θήλειες). Το 44,4% αφορούσαν βαριά νοσηλευόμενους ασθενείς της ΜΕΘ (Μονάδα Εντατικής Θεραπείας) και το 38,85% ασθενείς που νοσηλεύονταν στις Παθολογικές κλινικές κατά δεύτερο, με κύριο μικροβιακό ανθεκτικό παθογόνο παράγοντα, το *Acinetobacter*, (Ευαισθησία στη COL: 88,9% και το υπόλοιπο ποσοστό ευαίσθητο μόνο στην TGC). Σε ποσοστό 11,6% των καλλιεργειών των αποβιοσάντων, απομονώθηκαν ταυτόχρονα 2 ή 3 μικροβιακά ανθεκτικά παθογόνα αίτια (A, K, ή PSA). Το 50% των θανάτων συνέβησαν κατά τη διάρκεια της Καλοκαιρινής περιόδου, με σημείο αιχμής τον Αύγουστο: 33.3%.

**Συμπεράσματα:** Κύριο ανθεκτικό παθογόνο παράγοντα, ευθυνόμενο για βαρείες θανατηφόρες λοιμώξεις, βρέθηκε να είναι το (A) και ακολουθούν οι (K) και η (PSA). Αφορούν βαριά νοσηλευόμενους ασθενείς στη ΜΕΘ, αλλά και ηλικιωμένους ανοσοκατασταλμένους, άλλων τμημάτων και κυρίως των Παθολογικών Κλινικών. Απαιτείται επιδημιολογική επιτήρηση και επαγρύπνηση από ειδικούς σε θέματα λοιμώξεων και λήψη κατάλληλων μέτρων υγιεινής, ασφάλειας για πρόληψη και την αναχαίτησή τους και μάλιστα αυτών που οφείλονται σε ανθεκτικά παθογόνα μικρόβια.

ΕΑ090

## ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟΥ ΦΟΡΤΙΟΥ (OMX) ΣΕ ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΚΙΝΗΤΗΣ ΤΗΛΕΦΩΝΙΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Ντελέζος Κωνσταντίνος, Γκίνη Σωτηρία, Μέντζιου Ειρήνη, Σάββας Θεμιστοκλής, Μπέντος Δημήτριος, Νεστορίδου Αικατερίνη

ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ, Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής

**Εισαγωγή:** Η ολική μεσόφιλη χλωρίδα αποτελείται από μικροοργανισμούς οι οποίοι ανιχνεύονται συνήθως στο δέρμα και μπορούν να εξελιχθούν σε ευκαιριακά παθογόνα. Αναλύσεις στα χέρια και στα κινητά τηλέφωνα εθελοντών διαπιστώνουν ένα μεγάλο αριθμό μόλυνσεων των επιφανειών με μικρόβια.

**Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση της ολικής μεσόφιλης χλωρίδας (OMX) στις επιφάνειες κινητών τηλεφώνων εργαζομένων γενικού νοσοκομείου και η διερεύνηση της υγιεινολογικής συμπεριφοράς τους κατά την χρήση των συσκευών.

**Υλικό - Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκαν επιτόπιες δειγματοληψίες της επιφάνειας των κινητών τηλεφώνων εργαζομένων με χρήση φορητού λουμιμόμετρου και μέτρηση των μικροβιακών αποικιών σε σχετικές μονάδες μέτρησης του φωτός (RLU). Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο υποκειμενικής εκτίμησης των πιθανών άμεσων επιδράσεων που προκαλεί η χρήση των συσκευών στην υγεία τους.

**Αποτελέσματα:** Σε 100 δειγματοληψίες παρατηρήθηκε μέση τιμή 4422 RLU με ακραίες τιμές 373 και 20.412 RLU. Οι ερωτηθέντες τρίβουν τα μάτια τους με τα χέρια σε ποσοστό 56%. Χρησιμοποιούν το ίδιο κινητό για πάνω από 1 έτος (27%), 1 - 5 έτη (57%) και άνω των 6 ετών (15%). Είναι οι μόνοι χρήστες του κινητού τους σε ποσοστό 88%, χρησιμοποιούν κινητό clamshell (30%) και καθαρίζουν την επιφάνεια του κινητού τους σπάνια (52%) ή συχνά (27%). Έχουν χρόνο ομιλίας 1 - 15 min την ημέρα σε ποσοστό 55%, 15 - 30 min (25%) και μεγαλύτερη των 30 min (20%).

**Συμπεράσματα:** Οι επιμολύνσεις των κινητών παρουσιάζονται ανεξαρτήτως ειδικότητας. Οι εργαζόμενοι δεν παρουσιάζουν υγιεινολογική συμμόρφωση, αναφορικά με την χρήση του κινητού τους, λόγω αμέλειας ή άγνοιας.

## Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΑΝΤΙΜΙΚΡΟΒΙΑΚΟΥ ΧΑΛΚΟΥ ΣΕ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΩΣ ΜΕΣΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Κουσκούνη Ε., Ευσταθίου Π., Καραγεώργου Κ., Τσερώνη Μ., Μανωλίδου Ζ., Λογοθέτης Ε., Τζούμα Η., Πατίκας Η.

*Μικροβιολογικό εργαστήριο Αρεταίειου Νοσοκομείου Πανεπιστημίου Αθηνών*

**Σκοπός:** Η εφαρμογή κραμάτων αντιμικροβιακού χαλκού σε πολυαγγειζόμενες επιφάνειες στους χώρους ενός εκπαιδευτικού ιδρύματος (χώρους μαζικής συγκέντρωσης) για την μείωση της μικροβιακής χλωρίδας, με στόχο την προστασία της δημοσίας υγείας, αποτελεί τον σκοπό αυτής της εργασίας.

**Υλικό - Μέθοδος:** Χρησιμοποιήθηκαν κράματα αντιμικροβιακού χαλκού (Cu63%-Zn37%) για την αντικατάσταση και κάλυψη συγκεκριμένων επιφανειών, όπως χειρολαβές θυρών, κιγκλιδωμάτων και επιφάνειες ώθησης, σε σχολείο βασικής εκπαίδευσης. Η καταγραφή της μικροβιακής χλωρίδας και του ιικού φορτίου έγινε σε δύο φάσεις. Πριν την επικάλυψη και μετά από αυτήν. Τα δείγματα που ελήφθησαν από τις επιφάνειες, καλλιεργήθηκαν σε κατάλληλα-εκλεκτικά θρεπτικά υλικά, για την ανάπτυξη μικροβίων και με μοριακές τεχνικές για την απομόνωση ιών.

**Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι υπάρχει σαφής μείωση του ποσού των μικροβιακών φορτίων σε όλες τις επιφάνειες που αντικαταστάθηκαν η τοποθετήθηκε ο αντιμικροβιακός χαλκός. Ο αριθμός των μικροβίων που απομονώθηκε στις αντίστοιχες επιφάνειες πριν την επικάλυψη ήταν πολλαπλάσιος των μικροβίων που απομονώθηκαν μετά την επικάλυψη. Η αντιστοιχία των χρόνων είχε ως αποτέλεσμα την διαπίστωση της μείωσης των αποικιών του αντιμικροβιακού χαλκού (CFU/ml) σε φθίνουσα πορεία ανάλογα με το χρόνο μετά την επικάλυψη. Η μικροβιοκτόνος δράση των κραμάτων του αντιμικροβιακού χαλκού και τα αποτελέσματα της έρευνας, συγκρίνονται με την χρήση του ήδη στις Νοσοκομειακές Μονάδες.

**Συμπεράσματα:** Ο αντιμικροβιακός χαλκός συγκεντρώνει το ενδιαφέρον των ερευνητών καθώς η χρήση αυτού και των κραμάτων του για την πρόσπιση της Δημόσιας Υγείας, δίνει ενθαρρυντικά αποτελέσματα. Η αξιοποίηση των ιδιοτήτων του αντιμικροβιακού χαλκού σε πολυαγγειζόμενες επιφάνειες χώρων μαζικών πληθυσμιακών συγκεντρώσεων, όπως τα σχολεία, έχει ήδη αρχίσει να εφαρμόζεται σε όλο τον κόσμο. Ο περιορισμός της μετάδοσης των μικροβίων και των ιών στους χώρους αυτούς, με την σύγχρονη εφαρμογή των βασικών μεθόδων πρόληψης λοιμώξεων (υγιεινή των χεριών, κλπ) αποτελεί τον καλύτερο αντιμικροβιακό σύμμαχο της Δημόσιας Υγείας.

## ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΥΓΙΕΙΝΗΣ & ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΕ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΟΥΣ ΣΤΑΘΜΟΥΣ ΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

Ξεσφίγγη Καλλιρρόη<sup>1</sup>, Μπαμπάτσικου Φωτούλα<sup>1,3</sup>, Μπαρμπούνη Αναστασία<sup>1,2</sup>, Κουτής Χαρίλαος<sup>1,3</sup>

1. Μ.Π.Σ. Εφηρμοσμένη Δημόσια Υγεία ΕΣΔΥ- ΤΕΙ
2. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας Τομέας Δημόσιας Υγείας
3. Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής Εργαστήριο Επιδημιολογίας ΤΕΙ-Α

**Εισαγωγή:** Οι βρεφονηπιακοί σταθμοί είναι χώροι που φιλοξενούν παιδιά μικρής ηλικίας ως εκ τούτου πρέπει να είναι κατασκευασμένοι με ιδιαίτερες προδιαγραφές.

**Σκοπός:** Σκοπός της έρευνας είναι η εκτίμηση των συνθηκών υγιεινής και ασφάλειας που επικρατούν στους βρεφονηπιακούς σταθμούς. Απώτερος στόχος είναι η βελτίωση και η κωδικοποίηση των προβλημάτων και η οργάνωση οδηγιών για την απρόσκοπτη λειτουργία των βρεφονηπιακών σταθμών προς το συμφέρον των παιδιών.

**Υλικό και μεθοδολογία:** Το υλικό αποτέλεσαν συνολικά 20 βρεφονηπιακοί σταθμοί των Δήμων Ζωγράφου, Παπάγου και Χαϊδαρίου. Για το σκοπό αυτό διαμορφώθηκε ειδικό ερωτηματολόγιο που στηρίχτηκε σε αντίστοιχα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και σε αντίστοιχες προδιαγραφές που προβλέπονται στην Ελλάδα και στο εξωτερικό.

**Αποτελέσματα:** Στο 100%(20)των βρεφονηπιακών σταθμών δεν υπήρχε αναρτημένο σχέδιο εκκένωσης κτιρίου. Στο 60% (12)των σταθμών υπήρχαν ελαττώματα στις πόρτες. Στο 60%(12) το κτίριο ήταν κτισμένο σε 2 επίπεδα. Στο 40%(8) υπήρχαν ελαττώματα στους τοίχους. Στο 40%(8) δεν υπήρχε πράσινο στους υπαίθριους χώρους.

**Συμπεράσματα:** Συμπερασματικά μπορούμε να αναφέρουμε ότι στο μεγαλύτερο ποσοστό των σταθμών τηρούνται οι βασικοί κανόνες ασφάλειας και ο εξοπλισμός πληρούν τις ελάχιστες προδιαγραφές ασφαλείας. Σε ότι αφορά την τήρηση των συνθηκών υγιεινής, αυτές γίνονται μάλλον εμπειρικά και ακολουθούν την κοινή λογική και τις παγιωμένες συνήθειες ετών και ορισμένες θεσμοθετημένες πρακτικές. Σημαντική παράληψη είναι η παντελής έλλειψη σχεδίου εκκένωσης του κτιρίου. Επιπλέον σημαντική παραληψη είναι η δημιουργία βρεφονηπιακών σταθμών σε δύο επίπεδα.



ΕΑ093

## ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΕ ΣΧΟΛΕΙΑ ΤΩΝ ΔΗΜΩΝ ΧΑΪΔΑΡΙΟΥ ΚΑΙ ΚΟΡΥΔΑΛΛΟΥ

Βόγας Δημήτριος<sup>1</sup>, Μπαμπάτσικου Φωτούλα<sup>1,3</sup>, Μπαρμπούνη Αναστασία<sup>1,2</sup>, Κουτής Χαρίλαος<sup>1,3</sup>

1. Μ.Π.Σ. Εφηρμοσμένη Δημόσια Υγεία ΕΣΔΥ-ΤΕΙ Αθήνας
2. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας Τομέας Δημόσιας Υγείας
3. Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής Εργαστήριο Επιδημιολογίας ΤΕΙ-Α

**Εισαγωγή:** Τα σχολικά κτίρια πρέπει να πληρούν ελάχιστες προδιαγραφές υγιεινής και ασφάλειας.

**Σκοπός:** Σκοπός της έρευνας είναι η εκτίμηση των συνθηκών υγιεινής και ασφάλειας που επικρατούν στα σχολεία. Ανώτερος στόχος είναι η καταγραφή και ταυτοποίηση αυτών και η οργάνωση οδηγιών για την απρόσκοπτη λειτουργία των σχολείων προς συμφέρον των παιδιών.

**Υλικό και μεθοδολογία:** Το υλικό αποτέλεσαν, 36 σχολεία, δημοτικά, γυμνάσια και λύκεια των Δήμων Χαϊδαρίου και Κορυδαλλού. Για την έρευνα, συντάχθηκε λίστα ελέγχου βασισμένη σε αντίστοιχες πρότυπες λίστες ελέγχου του ΕΦΕΤ, των Διευθύνσεων Υγιεινής και του εργαστηρίου Επιδημιολογίας του ΤΕΙ Αθήνας. Η συλλογή του υλικού πραγματοποιήθηκε με επιτόπια επιθεώρηση σε κάθε σχολείο, μετά από άδεια των αντίστοιχων αρχών.

**Αποτελέσματα:** Ποσοστό 63,9%(23) των σχολείων δεν διαθέτει αποχωρητήριο για άτομα με ειδικές ανάγκες. Στο 77,8%(28) των σχολείων διαπιστώθηκε ανεπαρκής ποσότητα ή πλήρης απουσία χάρτου υγείας από τα αποχωρητήρια των μαθητών. Στο 44,4%(16) των σχολείων διαπιστώθηκε ανεπαρκής ποσότητα ή πλήρης απουσία υγρού σάπωνος από τα αποχωρητήρια των μαθητών. Στο 72,2%(26) των σχολείων τα δοχεία απόρριψης χάρτου στα αποχωρητήρια ήταν ακατάλληλα.

**Συμπεράσματα:** Στο μεγαλύτερο ποσοστό των σχολείων προάγεται η υγιεινή και η ασφάλεια και ο εξοπλισμός πληροί τις ελάχιστες προδιαγραφές ασφαλείας. Η διαχείριση των απορριμμάτων διασφαλίζει στην πλειοψηφία την ύπαρξη υγιεινών συνθηκών. Όσον αφορά την λειτουργία των κυλικείων διαπιστώθηκε έλλειψη κατάλληλων χώρων για τη στέγασση και τη λειτουργία αυτών, ενώ η τήρηση των πρακτικών υγιεινής, από τους εργαζομένους, γίνεται στο μεγαλύτερο ποσοστό αυτών εμπειρικά.

ΕΑ094

## ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΜΕΤΑΜΟΡΦΩΣΕΩΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

Μπούκα Ευδοξία<sup>1</sup>, Μπαρμπούνη Αναστασία<sup>1,3</sup>, Μπαμπάτσικου Φωτούλα<sup>1,2</sup>, Κουτής Χαρίλαος<sup>1,2</sup>

1. Μ.Π.Σ. Εφηρμοσμένη Δημόσια Υγεία ΕΣΔΥ - ΤΕΙ
2. Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής Εργαστήριο Επιδημιολογίας
3. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

**Εισαγωγή:** Στην εργασία παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε στα σχολεία του Δήμου Μεταμόρφωσης.

**Σκοπός:** Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση και η εκτίμηση των συνθηκών υγιεινής και ασφάλειας στα σχολεία του Δήμου Μεταμόρφωσης Αττικής.

**Υλικό και Μέθοδος:** Το υλικό μας αποτέλεσαν τα 21 από τα 22 σχολεία του Δήμου Μεταμόρφωσης η επίσκεψη των οποίων έγινε τους μήνες Ιούλιο και Σεπτέμβριο του 2010. Χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο από το εργαστήριο Επιδημιολογίας του ΤΕΙ Αθηνών για τον έλεγχο των σχολείων. Η επεξεργασία και ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε με το excel 2003.

**Αποτελέσματα:** Δυνατότητα πρόσβασης αυτοκινήτου μέσα στον αύλειο χώρο δεν είχαν έξι σχολεία. Δυνατότητα προσέγγισης για άτομα με κινητικά προβλήματα δεν είχαν δέκα σχολεία. Αποχωρητήρια για άτομα με ειδικές ανάγκες δεν είχαν δεκαοχτώ σχολεία. Δώδεκα σχολεία δεν είχαν κατάλληλους κάδους απόρριψης χάρτου αποχωρητηρίου. Όσον αφορά τις αίθουσες διδασκαλίας σε έξι σχολεία διαπιστώθηκαν ελαττώματα σε δάπεδα και σε δεκατέσσερα σχολεία ελαττώματα σε τοίχους. Σε έξι σχολεία τα κυλικεία δεν πληρούσαν βασικούς κανόνες συντήρησης των τροφίμων. Σε οκτώ σχολεία οι σκάλες ήταν ολισθηρές. Σταθερό εύρημα αποτελεί ότι δεκατέσσερα σχολεία δεν είχαν αναρτημένο σχέδιο εκκένωσης σε περιπτώσεις εκτάκτων αναγκών.

**Συμπεράσματα:** Στο Δήμο Μεταμόρφωσης υπάρχει κτιριακή σχολική υποδομή σε όλες τις βαθμίδες εκτός του γεγονότος ότι υπάρχει μόνο ένα ενιαίο Λύκειο. Η εικόνα των σχολείων από άποψη υγιεινής ήταν μεσαίου επιπέδου. Χρειάζεται να υπάρξει συνεργασία των αρμόδιων φορέων για υλοποίηση προγραμμάτων προαγωγής υγείας στα σχολεία ώστε ενισχυθεί η σωστή υγιεινή συμπεριφορά τόσο των μαθητών όσο και των εργαζομένων στα σχολεία.



**ΑΝΘΥΓΙΕΙΝΕΣ ΕΣΤΙΕΣ ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΑΘΗΝΑΙΩΝ**

Χαριτάκη Ευγενία<sup>1</sup>, Παπαδόπουλος Παναγιώτης<sup>2</sup>, Αλμπάντη Χρυσούλα<sup>2</sup>, Τρυφωνίδης Αρχιμίδης<sup>1</sup>, Κουτής Χαρίλαος<sup>1</sup>

1. Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής Εργαστήριο Επιδημιολογίας ΤΕΙ Αθήνας
2. Δ/νση Υγειονομικού Ελέγχου και Περιβαλλοντικής Υγιεινής Κεντρικού Τομέα Περιφέρειας Αττικής

**Εισαγωγή:** Μείζον πρόβλημα για τη σύγχρονη κοινωνία αποτελούν οι ανθυγιεινές εστίες, όπως αυτές διαμορφώνονται σε διάφορες περιοχές λόγω μιας πληθώρας, ενίοτε ίδιων ή και διαφορετικών, αιτιολογικών παραγόντων.

**Σκοπός** της μελέτης είναι η εκτίμηση των ανθυγιεινών εστιών (όπως αυτές καταγράφονται και χαρακτηρίζονται από τις υγειονομικές υπηρεσίες) στο Δήμο Αθηναίων τα έτη 2008-2011.

**Υλικό και Μέθοδος:** Το υλικό μας αποτέλεσαν ανθυγιεινές εστίες που καταγράφηκαν από τα υγειονομικά όργανα της Δ/νσης Υγειονομικού Ελέγχου και Περιβαλλοντικής Υγιεινής Κεντρικού Τομέα Περιφέρειας Αττικής στο Δήμο Αθηναίων τα τελευταία τέσσερα χρόνια. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε το αρχείο της Υπηρεσίας Υγιεινής μετά από άδεια.

**Αποτελέσματα:** Από το σύνολο των ανθυγιεινών εστιών που διαπιστώθηκαν κατά τα έτη 2008-2011 ποσοστό 25% (379) αφορά εγκαταλελειμμένα κτίρια και οικόπεδα, ποσοστό 21,9% (331) αφορούν ανθυγιεινές εστίες γενικά, ποσοστό 9,8 (149) οικονομικούς μετανάστες, κοινωνικά απομονωμένες ομάδες (Ρομά, τοξικομανείς, άστεγοι) το 5,9% (90), οικοδομικά υλικά 9% (137), δημόσιοι χώροι 5,2% (79) και διάφορα 16,3% (247).

**Συμπέρασμα:** Οι ανθυγιεινές εστίες στο Δήμο Αθηναίων είναι μεγάλες και αντανακλούν κοινωνικοοικονομικά προβλήματα της περιοχής, ανεπάρκειες των υπηρεσιών και έλλειψη υγιεινολογικής συνείδησης των πολιτών. Το τελευταίο μας υποχρεώνει να οργανώσουμε προγράμματα αγωγής και προαγωγής υγείας στο Δήμο.

**ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑΤΑ (Υποκειμενική εκτίμηση εργαζομένων).**

Πάντζαλης Μενέλαος<sup>1</sup>, Μπαμπάτσιου Φωτούλα<sup>1,3</sup>, Πάντζαλης Μάριος<sup>3</sup>, Μπαρμπούνη Αναστασία<sup>2</sup>, Τρυφωνίδης Αρχιμίδης<sup>3</sup>, Κουτής Χαρίλαος<sup>1,3</sup>

1. Μ.Π.Σ Εφαρμοσμένη Δημόσιας Υγείας ΕΣΔΥ-ΤΕΙ-Α, Αθήνα
2. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας Τομέας Δημόσιας Υγείας, Αθήνα
3. Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής Εργαστήριο Επιδημιολογίας, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η σχέση μεταξύ της υγείας και της εργασίας είναι δυνατό να περιγραφεί ως μια δυναμική σχέση αλληλεπίδρασης. Η υγεία του εργαζόμενου επηρεάζει την απόδοση του στην εργασία, τις εργασιακές σχέσεις και το εργασιακό περιβάλλον.

**Σκοπός:** Της μελέτης ήταν η εκτίμηση των συνθηκών υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας όπως την βιώνουν οι εργαζόμενοι σε δύο μεγάλες Νοσοκομειακές μονάδες.

**Υλικό και Μέθοδος:** Το Υλικό μας αποτέλεσαν 200 εργαζόμενοι σε δύο μεγάλα Νοσοκομεία της Αττικής. Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε ήταν του ευκαιριακού δείγματος. Για τις ανάγκες της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο από το εργαστήριο Επιδημιολογίας του ΤΕΙ Αθήνας μετά από άδεια και μερική τροποποίηση.

**Αποτελέσματα:** Η κατανομή του δείγματος ανάλογα με το φύλο και στα δύο Νοσοκομεία είναι για τους άντρες 29.17% και για τις γυναίκες 70.83%. Το 95% του δείγματος έχουν ηλικία από 25.5- 56.5 έτη και δηλώνουν αντικαπνιστές 53.3%. Το προσωπικό εργάζεται σε ποσοστό 86,6% από 7,5- 8 ώρες. Από το σύνολο του προσωπικού και των δύο νοσοκομείων το 65.8% εργάζεται σε κυκλικό ωράριο (έξι στους δέκα). Το 72.5% δηλώνει δυσαρεστημένο με το κυκλικό ωράριο. Οι Εργαζόμενοι και στα δύο νοσοκομεία θεωρούν ότι εκτίθενται σε βλαπτικούς παράγοντες σε ποσοστό 93% και σε κάποιου είδους λοίμωξη σε ποσοστό 91,7%. Το σύνολο του προσωπικού δηλώνει ότι αισθάνεται έντονη κόπωση στα κάτω άκρα (μέση τιμή 2.131), αισθάνεται έντονος πονοκεφάλους (μέση τιμή 1.91), ενοχλήσεις στην όραση (μέση τιμή 1.867) καθώς και κόπωση στα άνω άκρα (μέση τιμή 1.743). Για την ανάλυσή τους χρησιμοποιήθηκε το κριτήριο της μέσης τιμής (1=Όχι, 2=Καμία φορά, 3= Συχνά).

**Συμπεράσματα:** Από την παρούσα εργασία αναδεικνύονται υψηλά ποσοστά κινδύνου για μία ενδεχόμενη λοίμωξη, για μυοσκελετικές καταπονήσεις και συναισθηματική εξάντληση, συχνούς τραυματισμούς και πλήθος παραγόντων κινδύνου για την υγεία των εργαζομένων στο χώρο του νοσοκομείου, όπως το κυκλικό ωράριο, και οι φυσικοί χημικοί και βιολογικοί παράγοντες κινδύνου.



## ΘΟΡΥΒΟΣ ΑΠΟ ΟΙΚΟΔΟΜΙΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ

Μπέντος Δημήτριος<sup>1</sup>, Καμίτσαλης Μενέλαος<sup>1</sup>, Κατωπόδης Απόστολος<sup>1</sup>, Θεοδωράτος Παναγιώτης<sup>1</sup>, Κουτής Χαρίλαος<sup>2</sup>

1. Εργαστήριο Υγειονομικής Μηχανικής και Περιβάλλοντος, Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής, Τ.Ε.Ι. Αθήνας
2. Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής, Τ.Ε.Ι. Αθήνας

**Εισαγωγή:** Ο θόρυβος έχει περιγραφεί ως ο ήχος που είναι ανεπιθύμητος από το δέκτη. Στις περιοχές όπου λαμβάνουν χώρα οικοδομικές εργασίες ανάλογα με τη φάση στην οποία βρίσκονται παρατηρείται έντονη όχληση την περιοίκων.

Σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση της επιβάρυνσης του ακουστικού περιβάλλοντος κατά την εκτέλεση οικοδομικών εργασιών.

**Υλικό και μεθοδολογία:** Το υλικό μας αποτέλεσαν 20 οικοδομικά εργοτάξια. Η καταγραφή του ακουστικού περιβάλλοντος έγινε με τη χρησιμοποίηση ηχομέτρου Castle, GA 123 Type 1 BS 60804:2001, αφού πρώτα έγινε βαθμονόμηση με πρότυπη ηχητική πηγή. Η καταγραφή του ακουστικού περιβάλλοντος έγινε με βάση τα πρότυπα BS 7445-1: 2003 ISO 1996: 2003 (part 1 and part 2). Η κάθε μέτρηση κρατούσε το ελάχιστο 1 ώρα, με εξαίρεση τις μετρήσεις όπου συγκεκριμένα μηχανήματα δούλευαν λιγότερο. Τα σημεία μέτρησης επελέγησαν έτσι ώστε να καλύπτουν πλήρως όλες σχεδόν τις φάσεις ανέγερσης μίας οικοδομής, όπως εκσκαφές, καλουπώματα, σκυροδετήσεις, ξεκαλουπώματα, σοβάτισματα, διατρήσεις για τοποθέτηση ηλεκτρικών και υδραυλικών σωληνώσεων στην περιοχή της Αθήνας. Παράλληλα μετρήθηκε ο θόρυβος βάθους σε ώρες που δεν λάμβαναν χώρα οι οικοδομικές δραστηριότητες. Η επιλογή των εργοταξίων έγινε με τη μέθοδο της ευκαιριακής δειγματοληψίας.

**Αποτελέσματα:** Σε όλες τις θέσεις μέτρησης, η εκτέλεση των οικοδομικών εργασιών αυξάνει την τιμή του δείκτη  $L_{eq}$  από 5,3 dB(A) έως 35,7 dB(A) σε σχέση με την τιμή του δείκτη  $L_{eq}$  που μετρήθηκε όταν δεν λάμβαναν χώρα οι οικοδομικές δραστηριότητες. Αναλυτικότερα, κατά την εκσκαφή θεμελίων η τιμή του  $L_{eq}$  αυξήθηκε σε σχέση με την τιμή του υποβάθρου κατά 8,5 dB(A) κατά μέσο όρο, κατά το στάδιο των σκυροδετήσεων, το  $L_{eq}$  αυξήθηκε κατά 24,1 dB(A), κατά το σοβάτισμα το  $L_{eq}$  αυξήθηκε κατά 11,0 dB(A), ενώ η τοποθέτηση ηλεκτρικών και υδραυλικών αυξάνει το  $L_{eq}$  κατά 9,1 dB(A).

**Συμπεράσματα:** Κατά την ανέγερση μίας οικοδομής, η μεγαλύτερη επιβάρυνση του ακουστικού περιβάλλοντος προκαλείται από τις σκυροδετήσεις και τα σοβάτισματα. Η επιβάρυνση αυτή οφείλεται κυρίως στα μηχανήματα που λειτουργούν (μπετονιέρες, αντλία σκυροδέματος, δονητές σκυροδέματος, κατά τις σκυροδετήσεις και μπετονιέρες και αναβаторία κατά το σοβάτισμα) και δευτερευόντως στο γεγονός ότι οι εργασίες αυτές εκτελούνται κατά κύριο λόγο στο ύπαιθρο. Φυσικά, η επιβάρυνση είναι μεγαλύτερη όταν χρησιμοποιούνται μηχανήματα που δεν πληρούν τις νομοθετικές προδιαγραφές για το θόρυβο ή που έχουν χαλασμένα συστήματα μείωσης.

## ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΥΠΝΗΛΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΕ ΕΡΓΑΤΕΣ ΜΕ ΚΥΚΛΙΚΟ ΩΡΑΡΙΟ ΣΕ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΣΗΡΡΑΓΑΣ

Δημήτριος Πατούχας<sup>1</sup>, Κυριάκος Καρκούλιας<sup>1</sup>, Δημοσθένης Λυκούρας<sup>1</sup>, Μαρία Σαργιάνου<sup>1</sup>, Φώτιος Σαμψώνας<sup>1</sup>, Ευανθία Φαλιάγκα<sup>2</sup>, Αθανάσιος Τσακαλίδης<sup>2</sup>, Κωνσταντίνος Σπυρόπουλος<sup>1</sup>

1. Πνευμονολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

2. Τμήμα Μηχανικών Η/Υ και Πληροφορικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

**Εισαγωγή:** Η εργασία σε βάρδιες, ειδικά όταν υπάρχουν και νυχτερινές βάρδιες, επηρεάζει το ενδογενές σύστημα ρύθμισης του ύπνου, οδηγώντας, έτσι, σε μειωμένη διάρκεια ύπνου και αυξημένη υπνηλία κατά την εργασία. Αυτές οι επιπτώσεις μπορεί να γίνουν επικίνδυνες, ειδικά αν το περιβάλλον εργασίας είναι απαιτητικό, όπως συμβαίνει στην κατασκευή μεγάλων δημοσίων έργων.

**Σκοπός:** Στόχος της μελέτης είναι η εκτίμηση της υπνηλίας κατά τη διάρκεια της εργασίας σε εργάτες που συμμετέχουν στην κατασκευή σιράγγων, σε σχέση με τη βάρδια εργασίας.

**Υλικό:** Στη μελέτη συμμετείχαν 42 άνδρες εργαζόμενοι για την κατασκευή μεγάλης σήραγγας σε κυκλικά ωράρια το τελευταίο εξάμηνο. Τα χαρακτηριστικά του δείγματος ήταν μέση ηλικία 42 έτη, BMI 27,2 kg/m<sup>2</sup>. 69% ήταν ενεργοί καπνιστές, ενώ το 31% δεν είχαν καπνίσει ποτέ. 93% κατανάλωνε τουλάχιστον 2 καφέδες ημερησίως, ενώ μόνο ένας στους τρεις κατανάλωνε αλκοόλ σε καθημερινή βάση.

**Μέθοδος:** Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στο χώρο εργασίας των συμμετεχόντων, οι οποίοι υποβάλλονταν σε σπυρομετρικό έλεγχο και συμπλήρωναν ερωτηματολόγια που αφορούσαν δημογραφικά στοιχεία, κατάσταση υγείας και το Epworth Sleepiness Scale (ESS).

**Αποτελέσματα:** Οι συμμετέχοντες δεν ανέφεραν κάποιο σοβαρό καρδιολογικό, αναπνευστικό ή ενδοκρινολογικό νόσημα, ούτε έπασχαν από αγχώδεις διαταραχές ή κατάθλιψη. Βρέθηκε ότι το άθροισμα τους στην ESS ήταν κάτω από 10 για όλους τους εργαζομένους (υπνηλία ορίζεται με ESS > 10), εκτός από δύο άτομα. Παρόλα αυτά, η εμφάνιση υπνηλίας δεν είχε στατιστικώς σημαντική συσχέτιση με το ωράριο εργασίας ( $p=0,88$ ).

**Συμπεράσματα:** Το κυκλικό ωράριο εργασίας σε περιβάλλον με μειωμένο φως, όπως στην κατασκευή σιράγγων, φαίνεται ότι δεν επηρεάζει την κατάσταση υπνηλίας κατά τη διάρκεια της εργασίας.



ΕΑ099

## Η ΜΕΘΟΔΟΣ ΤΗΣ ΒΡΟΓΧΟΚΥΨΕΛΙΔΙΚΗΣ ΕΚΠΛΥΣΗΣ (BAL) ΩΣ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΚΘΕΣΗΣ ΣΕ ΕΙΣΠΝΕΟΜΕΝΟΥΣ ΒΛΑΠΤΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Καράϊσκος Χρήστος<sup>1</sup>, Πατενταλάκης Μιχαήλ<sup>1</sup>, Τσακανίκα Κωνσταντίνα<sup>1</sup>, Ντουινιάς Γεώργιος<sup>2</sup>

1. «Σισμανόγλειο» Γενικό Νοσοκομείο Αθήνας
2. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η βρογχοκυψελιδική έκπλυση (BAL) αποτελεί μια ελάχιστη επεμβατική βρογχοσκοπική τεχνική η οποία χρησιμοποιείται για απομόνωση κυττάρων, εισπνεόμενων σωματιδίων, λοιμογόνων παραγόντων και διαλυτών μη κυτταρικών συστατικών από τα τελικά βρογχιόλια και τις κυψελίδες του πνεύμονα.

**Σκοπός:** Βασικός σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης μεταξύ του κυτταρικού πληθυσμού της BAL και στοιχείων του επαγγελματικού ιστορικού των ασθενών. Επιμέρους στόχοι αποτέλεσαν ο προσδιορισμός του ποσοστού τωνασθενών που υποβάλλονται σε BAL και που πιθανόν το προς διερεύνηση νόσημά τους οφείλεται σε επαγγελματική έκθεση και να εκτιμηθεί η καταγραφή του επαγγελματικού ιστορικού από τους κλινικούς ιατρούς.

**Υλικό και μέθοδος:** Στην παρούσα έρευνα καταγράφηκαν τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των 207 ασθενών που νοσηλεύτηκαν στο Γ.Ν. «Σισμανόγλειο» το έτος 2010 και υποβλήθηκαν σε BAL. Η επαγγελματική έκθεση σε παράγοντες επιβλαβείς για την υγεία έγινε με την Διεθνή Τυποποιημένη Ταξινόμηση των Επαγγελμάτων σε κατηγορίες σύμφωνα με το Διεθνές Γραφείο Εργασίας (ISCO-08).

**Αποτελέσματα:** Τα άτομα που έλαβαν μέρος στην έρευνα είχαν μέση ηλικία τα 64,9 έτη (SD=14,08) και από αυτούς το 56,7% ήταν άντρες. Το 24,8% των ασθενών που υποβλήθηκαν σε BAL ανέφεραν ότι είναι καπνιστές με μέσο όρο 64,38 πακετοέτη (SD=34,21). Οι εν ενεργεία εργαζόμενοι είχαν εργαστεί κατά μέσο όρο 26,54 έτη (SD=8,46) και οι συνταξιούχοι 32,83 έτη (SD=5,92). Οι ασθενείς είχαν κατά μέσο όρο  $20,60 \times 10^6$  κύτταρα (SD=1,63) στο βρογχοκυψελιδικό έκπλυμα. Κακοήθη κύτταρα ευρέθησαν στο BAL 6 ασθενών και ίνες αμιάντου σε 3 άτομα με μέσο όρο σε αυτούς 9,33 ίνες/ml (SD=3,78)

**Συμπεράσματα:** Η ομάδα των εργαζόμενων στη γεωργία - κτηνοτροφία - δασοκομία - αλιεία είναι η πιο επιβαρημένη, τόσο για επαγγελματικά, όσο και κοινά νοσήματα του αναπνευστικού, μιας και παρουσιάζει το μεγαλύτερο συνολικό αριθμό κυττάρων στο BAL σε σχέση με όλες τις υπόλοιπες επαγγελματικές ομάδες και σε σχετικά στατιστικά σημαντικό βαθμό σε σχέση με τους επαγγελματίες (P=0,025), τους ειδικευμένους τεχνίτες - χειρώνακτες (P=0,002) και τους ανειδίκευτους εργάτες (P=0,035). Εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι μόνο στο 20,5% των περιπτώσεων υπήρχε καταγραφή του επαγγελματικού ιστορικού στα νοσοκομειακά αρχεία. Τέλος, έγινε προσπάθεια να υπολογιστεί αδρά το ποσοστό των νοσημάτων που πιθανόν να έχουν επαγγελματική αιτιολογία το οποίο φθάνει στο 17% των ασθενών που υποβλήθηκαν σε BAL.

**ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΚΟΜΜΩΤΗΡΙΑ**

Σκούφη Γεωργία<sup>1</sup>, Δανιήλ Ζωή<sup>1</sup>, Ζακυνθινός Επαμεινώντας<sup>1</sup>, Νένα Ευαγγελία<sup>2</sup>, Τσοβίλη Εύα<sup>2</sup>, Γουργουλιάνης Κωνσταντίνος<sup>1</sup>

1. Πνευμονολογική Κλινική, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
2. Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας του Περιβάλλοντος, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

**Εισαγωγή:** Οι κομμωτές εκτίθενται κατά τη διάρκεια της εργασίας τους σε παράγοντες ερεθιστικούς για το αναπνευστικό.

**Σκοπός:** Ο έλεγχος της επίδρασης της επαγγελματικής έκθεσης εργαζομένων σε κομμωτήρια στη λειτουργία του αναπνευστικού συστήματος και η σύγκριση με ομάδα ελέγχου.

**Υλικό:** Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 94 κομμωτές και 39 υπάλληλοι γραφείου ως ομάδα ελέγχου.

**Μέθοδος:** Οι εξεταζόμενοι υποβλήθηκαν σε συνέντευξη με ερωτηματολόγιο, προκειμένου να αξιολογηθεί η ένταση των ερεθιστικών συμπτωμάτων από το αναπνευστικό εντός και εκτός εργασίας. Επιπλέον, υποβλήθηκαν σε σπιρομέτρηση και μέτρηση εκπνεόμενου Μονοξειδίου του Αζώτου (FeNo) στο χώρο εργασίας.

**Αποτελέσματα:** Οι δύο ομάδες δεν είχαν διαφορές ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τις συνήθειες καπνίσματος. Οι κομμωτές ανέφεραν κατά τη διάρκεια της εργασίας, μεγαλύτερη ένταση ερεθιστικών συμπτωμάτων σε σύγκριση με τους υπαλλήλους γραφείου, ενώ δεν φάνηκε διαφορά στην ένταση των αναφερόμενων συμπτωμάτων εκτός εργασίας. Επιδείνωση των συμπτωμάτων κατά την εργασία και βελτίωση εκτός αυτής, ανέφερε το 18,1% των κομμωτών και κανένας από τους υπαλλήλους γραφείου.

Η μέση τιμή του FEV1/FVC (%) ήταν χαμηλότερη στους κομμωτές σε σχέση με τους υπαλλήλους γραφείου ( $p < 0.001$ ), ενώ η μέση τιμή του FeNo υψηλότερη ( $p = 0.013$ ). Με καλύτερα αποτελέσματα στη σπιρομέτρηση συσχετίστηκαν το μεγαλύτερο εμβαδό του χώρου εργασίας κατ' άτομο ( $p < 0,001$ ) και η ύπαρξη φυσικού αερισμού ( $p < 0,05$ ).

**Συμπεράσματα:** Ο χώρος εργασίας των κομμωτηρίων ασκεί αρνητική επίδραση στη λειτουργία του αναπνευστικού συστήματος των εργαζομένων, όπως φαίνεται από τα αναφερόμενα συμπτώματα, τις λειτουργικές δοκιμασίες του πνεύμονα και τις τιμές του εκπνεόμενου FeNo, που μπορεί όμως να βελτιωθεί με ύπαρξη παραθύρου και αύξηση εμβαδού του χώρου εργασίας.

**ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΦΛΕΒΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ (ΧΦΑ) ΣΕ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΣΕ ΣΟΥΠΕΡ ΜΑΡΚΕΤ. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Κουκουλιάτα Αλεξάνδρα

*Τμήμα Επιθεώρησης Ασφάλειας και Υγείας της Εργασίας, Σ.Ε.Π.Ε. Καβάλας*

**Εισαγωγή:** Η επίπτωση της ΧΦΑ στη χώρα μας υπολογίζεται στο 15% του πληθυσμού. Αναλυτικότερα, πάσχει το 10-20% των ανδρών και το 60-70% των γυναικών, γεγονός που επιβεβαιώνει την κοινωνικοοικονομική σημασία της.

Η μη έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της νόσου στα πρώτα στάδια μπορεί να προκαλέσει μειωμένη ικανότητα για εργασία, απουσιασμό, αναπηρία και πρόωρη συνταξιοδότηση.

**Σκοπός:** Η εκτίμηση του επιπολασμού της ΧΦΑ μεταξύ των εργαζομένων σε σούπερ μάρκετ και ο ρόλος του γιατρού εργασίας στην αντιμετώπισή της.

**Υλικό - Μέθοδος:** Η μελέτη περιελάμβανε 320 εργαζόμενους, 231 γυναίκες και 89 άνδρες, ηλικίας 18-52 ετών. Διερευνήθηκε το ιστορικό(ατομικό, οικογενειακό, επαγγελματικό) των εργαζομένων και καταγράφηκε η ύπαρξη διαγνωσμένης ΧΦΑ.

**Αποτελέσματα:** Βρέθηκαν 152 εργαζόμενοι με ΧΦΑ, ποσοστό 47,5%, από τους οποίους 139 γυναίκες, και 13 άνδρες, σε ποσοστό 43,4% και 4,06% αντίστοιχα. Ο μέσος όρος ηλικίας των πασχόντων ήταν 38,5 έτη, αναλυτικότερα στους άνδρες 37,1 έτη και στις γυναίκες 38,7 έτη.

Ο μέσος όρος των ετών εργασίας στις συγκεκριμένες θέσεις ήταν 13,8 έτη στο σύνολο των εργαζομένων, 14,2 έτη στους άνδρες και 13,8 έτη στις γυναίκες, με μέσο όρο ωρών ορθοστασίας τις 6h/24ωρο.

Το προηγούμενο επαγγελματικό ιστορικό των πασχόντων περιελάμβανε επαγγέλματα, όπως: οικοδόμοι, οδηγοί, αγρότες-ισες, εργάτες-τριες, κομμώτριες, πωλητές-τριες.

**Συμπεράσματα:** Ο επιπολασμός της ΧΦΑ ήταν υψηλός και συσχετιζόταν με επιβαρυνμένες συνθήκες εργασίας (ορθοστασία, χειρωνακτική διακίνηση φορτίων).

Ο ρόλος του γιατρού εργασίας είναι καθοριστικός για την πρόληψη και ελαχιστοποίηση της με την περιοδική παρακολούθηση των εργαζομένων, την έκδοση βεβαιώσεων καταλληλότητας, την ανάλυση των παραγόντων κινδύνου, την εισήγηση λήψης μέτρων και τον επανασχεδιασμό των θέσεων εργασίας από τους εργοδότες.



EA102

## ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΓΡΟΤΩΝ Ν. ΗΛΕΙΑΣ

Μπαμπάτσιου Φωτούλα<sup>1,3</sup>, Γαλαζούλα Αθηνά<sup>1,2</sup>, Κωνσταντινίδης Θεόδωρος<sup>1</sup>, Τρυφωνίδης Αρχιμήδης<sup>3</sup>, Καραγιάννη Βίλμα<sup>1,2</sup>, Κουτής χαρίλαος<sup>1,2</sup>

1. Μ.Π.Σ. Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, Ιατρικό Τμήμα Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, ΤΕΙ Αθήνας - Τμήματα Δημόσιας Υγιεινής και Νοσηλευτικής Α'
2. Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής, Εργαστήριο Επιδημιολογίας
3. Τμήμα Νοσηλευτικής Α' Εργαστήριο Κοινωνικής Νοσηλευτικής

**Εισαγωγή:** Η αγροτική εργασία είναι συνυφασμένη με μία σειρά προβλημάτων υγείας, που οφείλονται κατά κύριο λόγο στη διακίνηση βαρέων φορτίων και στην υιοθέτηση άβουλων στάσεων του σώματος. Οι μυοσκελετικές κακώσεις των αγροτών αποτελούν σημαντικό πεδίο μελέτης από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

**Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση της συχνότητας των μυοσκελετικών κακώσεων, όπως την βιώνουν οι αγρότες.

**Υλικό και Μέθοδος:** Το υλικό μας αποτέλεσαν αγρότες που απασχολούνταν στο νομό Ηλείας και συμμετείχαν στο πρόγραμμα <χρόνια έκθεση των αγροτών σε φυτοφάρμακα και ορμονοεξαρτώμενοι καρκίνοι> του Εργαστηρίου Υγιεινής και Επιδημιολογίας του ΤΕΙ Αθήνας, στα πλαίσια του Προγράμματος «Αρχιμήδης». Η επικοινωνία με τους αγρότες έγινε τηλεφωνικά με την ερευνήτρια, στο Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας του ΤΕΙ Αθήνας, αφού προηγουμένως δόθηκε η σχετική άδεια από το αρχείο που τηρείται από τον υπεύθυνο του προγράμματος. Η επεξεργασία και η ανάλυση των απαντήσεων έγινε με το στατιστικό πακέτο Statistical Package for Social Sciences (SPSS), στο Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας του ΤΕΙ Αθήνας. Χρησιμοποιήθηκε η στατιστική δοκιμασία  $\chi^2$ , ενώ όλα τα άλλα είναι μέτρα περιγραφικής στατιστικής.

**Αποτελέσματα:** Από το σύνολο των 188 αγροτών που συμμετείχαν στην έρευνά μας το 16,9% αναφέρει πόνο στην πλάτη, 13,9% πόνο στα χέρια, 5,8% πόνο στους αγκώνες, 16% πόνο στα γόνατα, 22,3% πόνο στον αυχένα, 24,5% πόνο στη μέση και 7,4% πόνο στο ισχίο.

**Συμπέρασμα:** Επιβεβαιώνεται και στην νέα έρευνα (πέντε χρόνια μετά την πρώτη) ότι οι αγρότες παρά την σημαντική τεχνολογική υποστήριξη, υποφέρουν από μυοσκελετικές καταπονήσεις και αυτό καθιστά επιτακτική την ανάγκη για προγράμματα υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας.

EA103

## ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

Μπριτζάκη Άννα-Μαρία Ευαγγελία, Καραγιάννη Βιλελμίνη, Χαλκιάς Αλέξανδρος, Κουτής Χαρίλαος

Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής, ΤΕΙ Αθήνας, Αιγάλεω

**Εισαγωγή:** Τα σύγχρονα εργαστήρια αδιαμφισβήτητα κρύβουν ένα σημαντικό αριθμό κινδύνων καθώς οι διεργασίες που πραγματοποιούνται σε αυτά είναι ποικίλες και συχνά μεταβαλλόμενες. Για το λόγο αυτό, κρίνεται απαραίτητη η υιοθέτηση από κάθε εργαστήριο ενός συστήματος υγιεινής και ασφάλειας.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η εκτίμηση των Συνθηκών Υγιεινής και Ασφάλειας, (υποκειμενική εκτίμηση), σε εκπαιδευτικά και ερευνητικά εργαστήρια των ΑΕΙ του Νομού Αττικής.

**Υλικό:** Χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια που περιελάμβαναν κοινωνικο-δημογραφική και ιατρική πληροφόρηση καθώς και πληροφόρηση για τις συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας εργασίας, που κάλυπταν ένα σημαντικό σύνολο (157) κατηγορικών και διατάξιμων κυρίως μεταβλητών.

**Μεθοδολογία:** Συλλέχθηκαν 242 ερωτηματολόγια από εργαζόμενους σε εκπαιδευτικά και ερευνητικά εργαστήρια ΑΕΙ της περιφέρειας Αττικής. Για την στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν μέτρα περιγραφικής στατιστικής ενώ για τον έλεγχο εξάρτησης μεταξύ διαφόρων μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν το τεστ  $\chi^2$  και το Somers's d. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο SPSS 19.

**Αποτελέσματα:** Το 54,2% των εργαζομένων δήλωσε ότι έχει εκπαιδευτεί σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας εργασίας. Εξάλλου, το 62,6% του δείγματος θεωρεί ότι παρατηρούνται ελλείψεις ή αδυναμίες όσον αφορά τα μέτρα συλλογικής προστασίας ενώ το 48,8% δήλωσε ότι πάσχει από μυοσκελετικούς πόνους μετά το πέρας της εργασίας του. Διαπιστώθηκε η ύπαρξη εξάρτησης μεταξύ συγκεκριμένων μυοσκελετικών πόνων και φύλου καθώς και ηλικίας καθώς και η ύπαρξη εξάρτησης μεταξύ επιπέδου εκπαίδευσης και εκτίμησης συγκεκριμένων προβλημάτων υγιεινής και ασφάλειας στους χώρους εργασίας.

**Συμπεράσματα:** Κρίνεται αναγκαία η επέκταση της εκπαίδευσης του προσωπικού σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας εργασίας ενώ είναι φανερό και η ανάγκη βελτίωσης των μέτρων συλλογικής προστασίας στους συγκεκριμένους εργασιακούς χώρους.

**ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Κατρίνης Δημήτριος<sup>1</sup>, Βασιλόπουλος Βασίλειος<sup>1</sup>, Γκορίτσας Κωνσταντίνος<sup>1</sup>, Ντουνιάς Γεώργιος<sup>2</sup>, Καρακοντάκη Φωτεινή<sup>3</sup>

1. Παθολογική Κλινική ΓΝΝΘΑ, Αθήνα
2. ΕΣΔΥ, Τομέας Επαγγελματικής και Βιομηχανικής Υγιεινής, Αθήνα
3. Γ΄ Π Κλινική, ΓΝΑ Σισμανόγλειο, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η ηπατίτιδα Β αποτελεί παγκόσμιο πρόβλημα δημόσιας υγείας λόγω της αυξημένης νοσηρότητας και θνητότητας των ασθενών, συνεπεία των σοβαρών επιπλοκών της χρόνιας λοίμωξης. Οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας διατρέχουν υψηλό κίνδυνο, λόγω της έκθεσης τους σε αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά ασθενών, συχνά μετά από τραυματισμό. Ο εμβολιασμός για τον HBV είναι καθοριστικός για την μείωση της επίπτωσης της λοίμωξης μεταξύ των εργαζομένων.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση του ποσοστού ελέγχου αντισωμάτων και εμβολιαστικής κάλυψης μεταξύ των εργαζομένων σε μεγάλο τριτοβάθμιο νοσοκομείο της Αθήνας (ΓΝΝΘΑ).

**Υλικό:** Αντιπροσωπευτικό δείγμα 256 εργαζομένων, που χωρίστηκαν σε 3 επαγγελματικές κατηγορίες: Ιατροί, νοσηλευτικό-παραϊατρικό προσωπικό και λοιποί εργαζόμενοι με κίνδυνο έκθεσης (τραυματιοφορείς, βοηθοί θαλάμου, καθαρίστριες).

**Μέθοδος:** Έγινε χρήση ερωτηματολογίου με κλειστού τύπου ερωτήσεις στα πλαίσια ευρύτερης μελέτης για την επαγγελματική έκθεση των εργαζομένων στις ιογενείς ηπατίτιδες.

**Αποτέλεσμα:** Διαπιστώθηκε υψηλό ποσοστό (92,1%) εμβολιαστικής κάλυψης στους ιατρούς και σχετικά ικανοποιητικό (75%) στο νοσηλευτικό προσωπικό. Η κάλυψη στο λοιπό προσωπικό (27,4%) ήταν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερη ( $\chi^2=72,46 / p<0,001$ ).

	ΙΑΤΡΟΙ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	ΣΥΝΟΛΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
<b>Εμβολιασμένοι με ≥ 2 δόσεις</b>	93 (92,1%)	78 (75%)	14 (27,4%)	185 (72,2%)
<b>Μη εμβολιασμένοι, αλλά με (+) αντιγόνο ή αντισώματα</b>	4 (3,9%)	6 (5,8%)	10 (19,6%)	20 (7,8%)
<b>Μη ελεγχθέντες ή/και μη εμβολιασμένοι</b>	4 (3,9%)	20 (19,8%)	27 (52,9%)	51 (19,9%)
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	101	104	51	256

**Συμπέρασμα:** Ένα σημαντικό ποσοστό εργαζομένων, ιδίως από το λοιπό προσωπικό δεν έχει ελεγχθεί ή/και εμβολιαστεί. Απαιτούνται αποτελεσματικότερες παρεμβάσεις για την ενημέρωση των εργαζομένων και την πρόληψη της μετάδοσης του HBV.



ΕΑ105

## ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΒΟΗΘΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΑΤΤΙΚΗΣ

Δαμιανίδου Βαρβάρα<sup>1</sup>, Αναστασία Ξυδέα-Κικεμένη<sup>2</sup>

1. Επόπτρια Δημόσιας Υγείας, MSc

2. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Επαγγελματικής και Βιομηχανικής Υγιεινής

Η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων επηρεάζει την ποιότητα της εργασίας τους, άλλα και της ζωής τους. Σκοπός: Η διερεύνηση του επιπέδου της επαγγελματικής ικανοποίησης των φαρμακοποιών και των βοηθών φαρμακείου καθώς και τα αίτια και οι επιπτώσεις της μη ικανοποίησης.

Υλικό και μέθοδος: 200 φαρμακοποιοί και βοηθοί φαρμακείου συμπλήρωσαν δομημένο ερωτηματολόγιο κατά την περίοδο Ιουλίου-Οκτώβριου 2011. Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε με το πακέτο SPSS 17 και εφαρμογή ελέγχου Χ<sup>2</sup>.

Αποτελέσματα: Αποδεικνύεται ότι οι επαγγελματίες των φαρμακείων είναι κυρίως γυναίκες (55%), με μέση ηλικία τα 39,29 έτη, έγγαμοι /-ες σε ποσοστό 38,6% και με προϋπηρεσία σε ποσοστό 27,8% πάνω από 20 έτη.

Σημαντικότερα ευρήματα:

- οι ηλικιακά μεγαλύτεροι στον επαγγελματικό κλάδο των φαρμακοποιών, τείνουν να είναι πιο επαγγελματικά δυσαρεστημένοι.
- οι ιδιοκτήτες είναι πιο δυσαρεστημένοι από τους υπαλλήλους, τόσο σε σχέση με τις οικονομικές τους απολαβές, όσο και σε σχέση με την αντιστοιχία αμοιβής - εργασίας ( $p=0,170$ ), ενώ παράλληλα εμφανίζουν συχνότερα γαστρεντερικά, καρδιαγγειακά και μυοσκελετικά προβλήματα.
- κύριος επαγγελματικός κίνδυνος του κλάδου κρίνεται ο φόρτος και η ένταση της εργασίας (77,8%), κυρίως σε διανυκτερεύσεις και εφημερίες, με δεύτερο σε σειρά τις υπέρμετρες προσδοκίες του κοινωνικού συνόλου (61,9%).
- η μεγαλύτερη προϋπηρεσία, βαρύνει κυρίως τις μυοσκελετικές παθήσεις του επαγγελματία ( $p=0,002$ ), ενώ παράλληλα, αυξάνει την αντίληψη των υπέρμετρων προσδοκιών του κοινωνικού συνόλου ως τον κύριο επιβαρυντικό παράγοντα της εργασίας ( $p=0,083$ ).

Τα συμπεράσματα είναι:

- η επαγγελματική ικανοποίηση εξαρτάται κυρίως από την ηλικία και τη θέση στην επιχείρηση.
- οι γυναίκες τονίζουν κυρίως τη συναισθηματική τους επιβάρυνση από το επάγγελμα.
- σχεδόν ένας στους δύο θεωρεί τη μυοσκελετική καταπόνηση ως την κύρια επαγγελματική επίπτωση του κλάδου.

ΕΑ106

## Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΥΠΡΟΥ

Σκίτσου Αλεξάνδρα, Παναγή Πανίκος, Χαραλάμπους Γιώργος, Ανδριώτη Δέσποινα

Frederick University, Λευκωσία, Κύπρος

Εισαγωγή: Η υγιεινή και ασφάλεια στο χώρο εργασίας είναι σημαντικός παράγοντας ικανοποίησης του προσωπικού και συμβάλει στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Σκοπός: Η διερεύνηση της ικανοποίησης των Νοσηλευτών στο ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθαλάσσης, Κύπρος αναφορικά με τις συνθήκες Υγιεινής και Ασφάλειας που επικρατούν στο χώρο εργασίας τους. Ερευνήθηκαν οι πιετικές Περιβάλλον εργασίας και απαραίτητος συναφής εξοπλισμός. Φυσικοί και βιολογικοί παράγοντες, πυρασφάλεια, ηλεκτρικοί κίνδυνοι, διαχείριση αποβλήτων, οργάνωση, εργασιακές σχέσεις και εργονομία.

Μέθοδος: Ανάλογα διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο σε συνδυασμό με συνεντεύξεις. Το δείγμα ήταν 149 νοσηλεύτες, ανταπόκριση 58,3%. Οι απαντήσεις δίνονται στην κλίμακα Linkert (έξι επιλογές). Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το SPSS 18 και ως μέθοδος το κριτήριο T και η ανάλυση διασποράς.

Αποτελέσματα: Στατιστικά σημαντική διαφορά δεν βρέθηκε να υπάρχει μεταξύ του δημογραφικού προφίλ και της αντίληψης όσον αφορά την καθαριότητα του χώρου εργασίας ( $p>0,05$ ) και την ασφάλεια από βιολογικούς παράγοντες κινδύνου καθώς και από παράγοντες κινδύνου για πυρκαγιά ( $p>0,05$ ). Εντούτοις 77,7% των ερωτηθέντων απάντησαν ότι σπάνια γίνονται μαθήματα σχετικά με την πυρασφάλεια στο χώρο εργασίας τους.

Συμπεράσματα: Οι νοσηλεύτες είναι σε μεγάλο βαθμό ικανοποιημένοι από την καθαριότητα στο χώρο εργασίας, τον φωτισμό και τα προληπτικά μέτρα για πυρκαγιά. Ο εξοπλισμός και τα εύφλεκτα υλικά ελέγχονται, συντηρούνται και αποθηκεύονται ασφαλώς. Οι έξοδοι κινδύνου εντοπίζονται και προσεγγίζονται εύκολα. Τέλος στο ψυχιατρικό νοσοκομείο υπάρχει καλό κλίμα συνεργασίας τόσο σε διαπροσωπικό όσο και σε εργασιακό επίπεδο.



## ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΜΕ ΚΥΚΛΙΚΟ ΚΑΙ ΣΤΑΘΕΡΟ ΩΡΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Αλιμπέρτη Αικατερίνη<sup>1</sup>, Βασιλάκου Τώνια<sup>2</sup>, Κουτής Χαρίλαος<sup>2</sup>

1. ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

2. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Υγιεινής της Διατροφής & Βιοχημείας, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η επιρροή του κυκλικού ωραρίου εργασίας των νοσηλευτών στην ποιότητα της διατροφής είναι αδιαμφισβήτητη, πλην όμως όχι καταγεγραμμένη έως πρόσφατα.

**Σκοπός:** Η συγκριτική μελέτη των διατροφικών συνθηκών νοσηλευτών που εργάζονται με σταθερό ή κυκλικό ωράριο.

**Υλικό & Μέθοδος:** Η συλλογή πληροφοριών της έρευνας έγινε με τη χρήση ανώνυμου ερωτηματολογίου σε πληθυσμό 100 νοσηλευτών του Γενικού Νοσοκομείου Αθήνας «Ευαγγελισμός». 50 από τους ερωτώμενους νοσηλευτές ακολουθούσαν σταθερό ωράριο εργασίας και 50 κυκλικό ωράριο. Τα 100 απαντημένα ερωτηματολόγια καταχωρήθηκαν σε Η/Υ και αναλύθηκαν στατιστικά.

**Αποτελέσματα:** Η υγιεινή διατροφή βρέθηκε πως ακολουθείται συχνότερα από νοσηλευτές που απασχολούνται σε σταθερό ωράριο εργασίας, το μεγαλύτερο ποσοστό των οποίων είναι προϊστάμενοι, έγγαμοι, γονείς, έχοντες περισσότερα από 10 έτη υπηρεσίας και νοσηλευτές μεγαλύτεροι σε ηλικία (διάμεση τιμή: 44 έτη). Η υγιεινή διατροφή σχετίζεται περισσότερο με το γυναικείο φύλο, σε σχέση με το αντρικό, και με την κατανάλωση φαγητού στην εργασία από τους νοσηλευτές σε σχέση με τη μη κατανάλωση. Επίσης σχετίζεται με την κατανάλωση κρασιού, όχι όμως με την κατανάλωση άλλων αλκοολούχων ποτών ή του καπνίσματος. Το κυκλικό ωράριο εργασίας εμποδίζει τους νοσηλευτές να ακολουθούν υγιεινή διατροφή λόγω της υπερβολικής κούρασης που επιφέρει. Οι νοσηλευτές στην πλειοψηφία τους δε γυμνάζονται, έχουν ελάχιστο ελεύθερο χρόνο και διασκεδάζουν περιστασιακά, κυρίως αυτοί που ακολουθούν σταθερό ωράριο εργασίας. Τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης εμπεριέχονται στην παρουσίαση.

**Συμπεράσματα:** Το κυκλικό ωράριο εργασίας συσχετίζεται τόσο με τη μειωμένη ποιότητα διατροφής των νοσηλευτών, όσο και με τη γενικότερη επιβάρυνση του τρόπου ζωής τους.

## Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Δάντσιου Μαρία<sup>1</sup>, Νταβώνη Γιαννούλα<sup>2</sup>, Ξυδέα-Κικεμένη Αναστασία<sup>3</sup>

1. Νοσηλεύτρια, ΜΡΗ, Οφθ/κού-Νευρο/κού-Γναθο/κού Χειρουργείου ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»

2. Προϊσταμένη Χειρουργείου ΓΝΑ «Γ.Γεννηματάς»

3. Επιστημονικός Συνεργάτης Τομέα Επαγγελματικής και Βιομηχανικής Υγιεινής, ΕΣΔΥ

**Εισαγωγή:** Η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί μια παράμετρο με μεγάλο ενδιαφέρον για τα σύγχρονα συστήματα υγείας, όσο και για τους εργαζομένους. Ειδικά στα επαγγέλματα υγείας η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα της εργασίας των νοσηλευτών και σχετίζεται με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, γι' αυτό και αποτελεί ζήτημα εντατικής έρευνας.

**Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνήσει το βαθμό της επαγγελματικής ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού στα σύγχρονα συστήματα υγείας και συγκεκριμένα στην τριτοβάθμια περίθαλψη.

**Υλικό - Μέθοδος:** Διαμορφώθηκε ένα ερωτηματολόγιο το οποίο περιλάμβανε δυο ενότητες. Η πρώτη αφορούσε τα δημογραφικά στοιχεία και η δεύτερη του παράγοντες μέτρησης της επαγγελματικής ικανοποίησης. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 180 νοσηλευτές/τριες, μόνιμοι υπάλληλοι τριτοβάθμιου νοσηλευτικού ιδρύματος στην Αθήνα. Η έρευνα διεξήχθη από 1-30 Ιουλίου 2011. Η στατιστική επεξεργασία έγινε με τη χρήση του SPSS.

**Αποτέλεσμα:** Η πλειοψηφία των νοσηλευτών ήταν γυναίκες (85,6%), τεχνολογικής εκπαίδευσης (61,1%), μέσης ηλικίας 36,3 ± 7,9 έτη. Με υψηλή συχνότητα αναφέρονται διάφορα συμπτώματα όπως πόνοι της μέσης και των αρθρώσεων (45,8%), πονοκέφαλοι (32,9%) και διαταραχές ύπνου (27,6%). Οι νοσηλευτές του δείγματος παρουσιάζουν ένα μέτριο επίπεδο ικανοποίησης από τις συνθήκες εργασίας τους (46,1%), με έντονη δυσαρρέσκεια να εκφράζεται για τη μη αντικειμενική αναγνώριση του έργου τους (32,8%) και τις υποτιμημένες αμοιβές τους (78,9%).

**Συμπεράσματα:** Η επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού αποτελεί μια παράμετρο με μεγάλο ενδιαφέρον για τα σύγχρονα συστήματα υγείας, καθώς υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης σχετίζονται με υψηλότερης ποιότητας νοσηλευτική φροντίδα. Η καλλιέργεια συνεπώς θετικών εργασιακών συναισθημάτων και η ανάπτυξη πολιτικών για επιτυχή και εποικοδομητική σχέση συνεργασίας, προβάλλει ως μοναδική πρόκληση στις σημερινές διοικήσεις των νοσηλευτικών ιδρυμάτων.



EA109

## ΕΡΓΑΣΙΑΙ ΓΟΝΕΩΝ ΠΑΙΔΕΥΟΥΣΙ ΤΕΚΝΑ; ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Κυριακοπούλου Αλέκα<sup>1</sup>, Βασιλάτου-Κοσμίδη Ελένη<sup>2</sup>, Ντουνιας Γεώργιος<sup>3</sup>

1. Τομέας Επαγγελματικής και Βιομηχανικής Υγιεινής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα
2. Ογκολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

**Εισαγωγή:** Ο επιπολασμός της παιδικής οξείας λευχαιμίας στην Ελλάδα είναι από τους υψηλότερους στην Ευρώπη, γεγονός που καθιστά αναγκαία τη μελέτη των αιτιολογικών της παραγόντων στη χώρα μας.

**Σκοπός:** Η εκτίμηση της συσχέτισης της επαγγελματικής έκθεσης των γονέων με την εμφάνιση οξείας λευχαιμίας στα παιδιά.

**Υλικό:** 108 παιδιά με οξεία λευχαιμία που εξομοιώθηκαν κατά φύλο, ηλικία και εθνικότητα με ισάριθμους μάρτυρες. **Μέθοδος:** Διεξήχθη έρευνα ασθενών-μαρτύρων. Ελήφθησαν πληροφορίες σχετικά με το επάγγελμά των γονέων: α) 1 έτος πριν τη σύλληψη, β) κατά την κύηση, γ) κατά το θηλασμό και δ) έως τη νόσηση, και σχετικά με πιθανούς παράγοντες κινδύνου. Κάθε επάγγελμα κωδικοποιήθηκε σύμφωνα με τη Διεθνή Τυποποιημένη Ταξινόμηση των Επαγγελμάτων, ISCO-08. Οι κωδικοί που προέκυψαν ταξινομήθηκαν σε 4 ομάδες επαγγελματικής έκθεσης υπό τους τίτλους: 1) μεγάλος αριθμός κοινωνικών επαφών, 2) επικίνδυνες χημικές ουσίες, 3) ηλεκτρομαγνητική και 4) ιονίζουσα ακτινοβολία. Πραγματοποιήθηκε δεσμευμένη λογιστική παλινδρόμηση.

**Αποτελέσματα:** Οι συσχετίσεις είτε της πατρικής έκθεσης σε κοινωνικές επαφές, σε χημικά και στην ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία, είτε της μητρικής έκθεσης σε κοινωνικές επαφές και σε χημικά, με την παιδική οξεία λευχαιμία, δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές, σε καμία περίοδο έκθεσης. Η λογιστική παλινδρόμηση δεν ήταν εφαρμόσιμη για την γονεϊκή έκθεση στην ιονίζουσα ακτινοβολία και τη μητρική έκθεση στην ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία, εξαιτίας του μικρού αριθμού εκτεθέντων. Το βάρος γέννησης  $\geq 3500g$  και το οικογενειακό ιστορικό καρκίνου συσχετίστηκαν στατιστικά σημαντικά με τη νόσο.

**Συμπέρασμα:** Δεν επιβεβαιώνεται η συσχέτιση της επαγγελματικής έκθεσης των γονέων με την εμφάνιση οξείας λευχαιμίας στα παιδιά. Ωστόσο, το θετικό οικογενειακό ιστορικό καρκίνου και το βάρος γέννησης αποτελούν παράγοντες κινδύνου.

EA110

## ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ

Μαραγκάκη Ελένη<sup>1</sup>, Γεωργακάκου Χριστίνα<sup>2</sup>, Κικεμένη - Ξυδέα Αναστασία<sup>3</sup>

1. Διεύθυνση Κοινωνικής Προστασίας Υπουργείου Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης, Αθήνα, Τ.Ε.Ι. Αθήνας, Σ.Ε.Υ.Π. - Ε.Ε.Υ.
2. Κέντρο Υγείας Καλυβίων (Κ.Υ.), Καλύβια Αττικής
3. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Επαγγελματικής & Βιομηχανικής Υγιεινής, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Τα χαμηλά ποσοστά απασχόλησης των Ατόμων με κινητικές ιδιαιτερότητες και η εξασφάλιση των ίσων δικαιωμάτων και ευκαιριών τους στην αγορά εργασίας είναι μερικά από τα κύρια ζητήματα των πολιτικών αντιμετώπισης των προβλημάτων των Ατόμων αυτών.

**Σκοπός:** Η μελέτη αποσκοπεί: α) να εκτιμηθούν οι συχνότερες σε ζητήματα, σχετικά με την κινητική ιδιαιτερότητα, β) να διερευνηθεί αν η ιδιαιτερότητα επηρεάζει την επαγγελματική ζωή τους και γ) να διαπιστωθεί αν η παρουσία των Ατόμων αυτών στον τομέα της απασχόλησης συνδέεται με την εκπαίδευση και την προσβασιμότητα.

**Υλικό - Μεθοδολογία:** Εργαλείο καταγραφής των συγκεκριμένων παραμέτρων αποτέλεσε το Δελτίο Απογραφής της Απασχολησιμότητας των Ατόμων με κινητικές ιδιαιτερότητες. Συλλέχθηκαν και επεξεργάστηκαν δημογραφικά στοιχεία, δεδομένα αιτιολόγησης της αναπηρίας, επαγγελματικό και ιατρικό ιστορικό, δυνατότητες πρόσβασης στο χώρο εργασίας 150 ατόμων από Απρίλιο-Ιούλιο 2010.

**Αποτελέσματα:** Συμμετείχαν 88 άντρες και 62 γυναίκες, με μέση ηλικία  $35.4 \pm 10.1$  έτη. Το 1/3 του δείγματος ήταν έγγαμοι, ενώ μόλις 25.3% είχαν τέκνα. Στην πλειοψηφία τους (56.6%) ήταν απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. 70 Άτομα είχαν συγγενή κινητική ιδιαιτερότητα και 80 επίκτητη, συχνότερο αίτιο της οποίας ήταν τροχαίο ατύχημα (48.7%) και, με φθίνουσα σειρά, η σκλήρυνση κατά πλάκας, το ιατρικό σφάλμα και το εργατικό ατύχημα. 77 (51.3%) συμμετέχοντες εργάζονταν ενώ σχεδόν οι μισοί από τους υπόλοιπους είχαν εργαστεί σε παρελθόντα έτη. Οι εργαζόμενοι απασχολούνται με πλήρες ωράριο (79.2%) στο δημόσιο τομέα (53.2%).

**Συμπέρασμα:** Ιδιαίτερα σημαντική είναι η συσχέτιση της εργασίας με την οικογενειακή κατάσταση ( $p=0.014$ ) και με το επίπεδο εκπαίδευσης ( $p=0.021$ ). Βρέθηκε ισχυρή συσχέτιση μεταξύ του βαθμού ικανοποίησης από το εργασιακό περιβάλλον και της φύσης της αναπηρίας ( $p<0.0001$ ).

## ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΚΑΙ Η ΣΥΝΔΕΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΟΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΤΟΥΣ ΒΙΟ

Πίτσα Ελένη<sup>1</sup>, Κικεμένη - Ξυδέα Αναστασία<sup>2</sup>

1. Κοινωνική Λειτουργός

2. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

**Εισαγωγή:** Τα ΚΑΠΗ στην Ελλάδα αποτελούν σύγχρονες δομές παροχής κοινωνικών υπηρεσιών σε άτομα της τρίτης ηλικίας αστικών και ημιαστικών κέντρων. Παράλληλα παρέχουν και υπηρεσίες υγείας, όπως φροντίδα και οδηγίες για ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη, κοινωνική εργασία, βοήθεια στο σπίτι, εργοθεραπεία, φυσικοθεραπεία.

**Σκοπός:** Η καταγραφή των ενεργών μελών των ΚΑΠΗ Ναυπλίου και Άργους ως προς τα δημογραφικά τους στοιχεία και την ενδεχόμενη σύνδεση της πρότερης επαγγελματικής δραστηριότητας με την κατάσταση της υγείας τους.

**Υλικό - Μέθοδος:** Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 161 μέλη, άνδρες και γυναίκες, των ΚΑΠΗ Ναυπλίου και Άργους. Εφαρμόστηκε δομημένο ερωτηματολόγιο 28 ερωτήσεων, που συμπληρώθηκε από τους συμμετέχοντες μεταξύ Μαΐου και Αυγούστου 2011 στα ΚΑΠΗ Ναυπλίου - Άργους. Η επεξεργασία των στοιχείων έγινε με την χρήση στατιστικού πακέτου επεξεργασίας SPSS και την εφαρμογή  $\chi^2$ .

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Τα ενεργά μέλη των εν λόγω ΚΑΠΗ είναι άτομα μέσης ηλικίας  $75,1 \pm 7,5$  ετών και των 2 φύλων (51,6% άνδρες, 48,4% γυναίκες), που έχουν γεννηθεί σε χωριό (58,4%) και σήμερα μένουν στην πόλη (90,1%), έγγαμους (54%) ή χήρους (37,3%) με τουλάχιστον 2 εγγόνια. Στον πρότερο εργασιακό τους βίο ήταν αγρότες (23%), χειρώνακτες (19,3%), καθώς και τεχνικοί - τεχνίτες (17,4%) ή έμποροι (21,1%). Τα ασφαλιστικά ταμεία στα οποία ανήκουν είναι ΙΚΑ (44,7%), ΟΓΑ (21,1%), ΤΕΒΕ (11,2%) και ΟΠΑΔ (9,9%). Εμφανίζονται εκτεθειμένοι κατά την άποψη τους σε διάφορους παράγοντες με κύριους υψηλές θερμοκρασίες (59%), θόρυβο (36%), κακές συνθήκες εσωτερικών χώρων (21,1%), φυτοφάρμακα (14,9%), χαμηλές θερμοκρασίες (11,8%), γράσα-λάδια (9,3%), δονήσεις (8,1%) και μη ικανοποιητικό φωτισμό (13,7%) 14,3% των συμμετεχόντων είχαν υποστεί εργατικό ατύχημα με κατάγματα, πτώσεις και μικροτραυματισμούς. Οι χρόνιες με διάγνωση ασθένειες εντάσσονται κυρίως σε νοσήματα του κυκλοφορικού (58,4%), μυοσκελετικού (41,6%), αναπνευστικού (19,3%) και νευρικού (11,2%) συστήματος, ενώ 7,5% αναφέρουν προβλήματα από τον προστάτη, τον θυρεοειδή (5,6%) ή τους οφθαλμούς (3,1%). Η αντιμετώπιση της πάθησης έγινε με φαρμακευτική αγωγή, χειρουργική επέμβαση ή με φυσικοθεραπεία.

Συγκρίνοντας τα δύο ΚΑΠΗ διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική διαφορά στην επαγγελματική δραστηριότητα ( $p=0,018$ ), στα εργατικά ατυχήματα που έχουν υποστεί ( $p=0,021$ ), στη διάγνωση καρδιολογικών νοσημάτων ( $p=0,000$ ) και στην επιδείνωση της ποιότητας της καθημερινότητας ( $p=0,000$ ).

Συμπερασματικά, μπορούν τα ΚΑΠΗ να λειτουργήσουν και ως εναλλακτικές δομές παροχής υπηρεσιών υγείας εάν και εφόσον διασφαλίζεται η απασχόληση του ειδικού προσωπικού, η λειτουργία διεπιστημονικής επιτροπής και η συνεργασία με άλλες υπηρεσίες υγείας, ώστε να διευκολύνονται ιατρικές και φυσικοθεραπευτικές πράξεις.



EA112

## ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ: ΑΤΟΜΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ

Παπαδημητρίου Κυριακή<sup>1</sup>, Μπαρμπούνη Αναστασία<sup>2</sup>, Μεράκου Κυριακούλα<sup>2</sup>

1. Α.Ν.Θ. «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ» - Θεσσαλονίκη
2. ΕΣΔΥ- Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η μετάδοση μεταδοτικών νοσημάτων, μπορεί να αναχαιτιστεί με την λήψη μέτρων ατομικής υγιεινής όπως το πλύσιμο των χεριών. Μετά από την εφαρμογή κατάλληλων προγραμμάτων ατομικής υγιεινής σε μαθητές δημοτικού, μπορεί να αλλάξει η γνώση, η στάση και η συμπεριφορά υγείας των παιδιών.

**Σκοπός:** Η αξιολόγηση σύγχρονων μεθόδων αγωγής υγείας για την πρόληψη μεταδοτικών νοσημάτων και ειδικότερα η αξιολόγηση της κεντρικής δεξιότητας «πλένω τα χέρια μου».

**Υλικό και Μεθοδολογία:** Στο πρόγραμμα πήραν μέρος δύο ομάδες μαθητών, η ομάδα ελέγχου (146 μαθητές), που δε παρακολούθησε το πρόγραμμα και η ομάδα παρέμβασης (350), που το παρακολούθησε. Ως μέθοδος αγωγής υγείας επιλέχθηκε η ενεργητική συμμετοχή με βιωματικές δραστηριότητες. Η αλλαγή στις γνώσεις, στάσεις και συμπεριφοράς υγείας των μαθητών έγινε με ερωτηματολόγιο.

**Αποτελέσματα:** Πάνω από πέντε φορές ημερησίως πλένουν τα χέρια τους τα παιδιά της ομάδας παρέμβασης σε ποσοστό 64,6% ενώ το αντίστοιχο ποσοστό των παιδιών της ομάδας ελέγχου ήταν 35,4% ( $p < 0.001$ ). Τα ποσοστά για το πλύσιμο των χεριών, μετά την τουαλέτα διαμορφώνονται στο 65,3% για τα παιδιά της παρέμβασης και 34,7% για την ομάδα ελέγχου ( $p < 0.05$ ), ενώ για το πλύσιμο πριν το φαγητό δεν υπάρχει μεγάλη διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ( $p = 0.313$ ). Επιπλέον, ο δείκτης γνώσης στην εκπαιδευμένη ομάδα ανήλθε στους 9,05 βαθμούς, ενώ στην ομάδα ελέγχου ήταν 7,23 ( $p < 0.05$ ).

**Συμπεράσματα:** Το συγκεκριμένο πρόγραμμα αγωγής υγείας, βιωματικής εκπαίδευσης, φαίνεται να επηρέασε θετικά τη γνώση, τη στάση και τη συμπεριφορά υγείας των παιδιών. Ωστόσο, θα είχε ενδιαφέρον η αναξιολόγηση των τριών μεταβλητών σε επόμενο χρόνο, για την εκτίμηση της διατηρησιμότητας των αποτελεσμάτων.

EA113

## ΕΠΙΠΕΔΟ ΓΝΩΣΕΩΝ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΥ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΚΑΙ ΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΛΗΨΗΣ ΤΟΥΣ

Πετρούλια Ιωάννα<sup>2</sup>, Φιλιππίδης Φίλιππος<sup>2</sup>, Γιαννοπούλου Αικατερίνη<sup>1</sup>, Αγαπηδάκη Ειρήνη<sup>2</sup>, Τούντας Γιάννης<sup>2</sup>

1. Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, Αθήνα
2. Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας, ΕΚΠΑ, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η καλή ενημέρωση των ατόμων για τη φαρμακευτική τους αγωγή και η ορθή κατανόηση των οδηγιών λήψης είναι σημαντικοί παράγοντες για τη συμμόρφωση στη θεραπεία και την ασφαλή χρήση των φαρμάκων.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η καταγραφή των γνώσεων των Ελλήνων για τη φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνουν και το σωστό τρόπο λήψης της.

**Υλικό και Μέθοδος:** Η πανελλαδική έρευνα "Hellas Health IV" διεξήχθη τον Οκτώβριο του 2011. Το δείγμα αποτελείτο από 1.008 άτομα, ηλικίας  $\geq 18$  ετών. Έγινε τυχαία και αντιπροσωπευτική επιλογή δείγματος με τη μέθοδο της τρισταδιακής δειγματοληψίας.

**Αποτέλεσμα:** 22% των συμμετεχόντων θεωρούν ότι δεν είναι καλά ενημερωμένοι για τα φάρμακα που λαμβάνουν και 13% δηλώνει πως δε γνωρίζει καλά τις οδηγίες λήψης τους. Ως κύρια πηγή πληροφόρησης, αναφέρονται οι οδηγίες του γιατρού (89%) και οι έντυπες εσώκλειστες οδηγίες (56%), παρότι 17% δηλώνουν ότι δε τις διαβάζουν. 24% των ατόμων άνω των 65 ετών τις καταλαβαίνουν λίγο ή καθόλου. Από το 64% αυτών που λαμβάνουν αγωγή για χρόνιες ασθένειες, 18% δε γνωρίζουν τις ανεπιθύμητες ενέργειές τους και 47% δε γνωρίζουν τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των φαρμάκων που λαμβάνουν. 52% δήλωσαν ότι ο γιατρός τους δεν τους ρωτάει στην επόμενη επίσκεψη εάν εμφανίσαν παρενέργειες και 31% ότι δεν τους ρωτάει, πριν συνταγογραφήσει, ποια άλλα φάρμακα λαμβάνουν.

**Συμπέρασμα:** Η παρούσα έρευνα σημειώνει την επικινδυνότητα στη λήψη φαρμακευτικών σκευασμάτων χωρίς την κατάλληλη ενημέρωση. Καθώς οι γιατροί αποτελούν την κύρια πηγή πληροφόρησης, είναι σημαντικό να γνωρίζουν καλά τις ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων και να αφιερώνουν περισσότερο χρόνο στην ενημέρωση των ηλικιωμένων ατόμων.

## ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΝΟΣ ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΗΛΙΑΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Σαρίδη Μαρία<sup>1</sup>, Ρεκλείτη Μαρία<sup>2</sup>, Τόσκα Αικατερίνη<sup>3</sup>, Λέκκα Καλλιόπη<sup>4</sup>, Καλοκαιρινού Αθηνά<sup>5</sup>, Σουλιώτης Κυριάκος<sup>6</sup>, Μπίρμπας Κωνσταντίνος<sup>7</sup>

1. Νοσηλεύτρια, PhD, Διευθύντρια NY, Γ.Ν. Κορίνθου

2. Νοσηλεύτρια, MSc, Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Κορίνθου

3. Νοσηλεύτρια, MSc, ΝΕΛ, Γ.Ν. Κορίνθου

4. Φοιτήτρια, Τμήμα επιστημών της εκπαίδευσης και της αγωγής στην προσχολική ηλικία, Πανεπιστήμιο Πατρών

5. Αναπληρώτρια καθηγήτρια Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

6. Λέκτορας, Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Κορίνθου

7. Επίκουρος Καθηγητής Χειρουργικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ

**Εισαγωγή:** Η παρατεταμένη έκθεση στην υπεριώδη ακτινοβολία στην παιδική ηλικία, αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου του δέρματος συμπεριλαμβανομένου και του μελανώματος.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η αξιολόγηση της εφαρμογής ενός παρεμβατικού προγράμματος για την αντιηλιακή προστασία, σε μαθητές πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης .

**Υλικό:** Στη μελέτη συμμετείχαν 4.133 μαθητές (2163-1970 πριν και μετά την παρέμβαση αντίστοιχα) ηλικίας 8-12 ετών, από 14 δημοτικά σχολεία μιας περιφέρειας της Ελλάδας.

**Μέθοδος:** Η τυχαιοποιημένη μελέτη δύο σταδίων περιλάμβανε συμπλήρωση ανώνυμου ερωτηματολογίου διερεύνησης γνώσεων και στάσεων, εφαρμογή του παρεμβατικού προγράμματος και follow-up του ίδιου πληθυσμού, μετά την παρέλευση μιας καλοκαιρινής περιόδου. Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο spss 17.0 και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο  $p \leq 0.05$ .

**Αποτελέσματα:** Το 72% των μαθητών διέμεναν σε αστική- παραθαλάσσια περιοχή, το 15,8% ήταν άλλης εθνικότητας, ενώ στο φύλο υπήρξε ισοκατανομή του δείγματος. Επίσης το 14,8% των συμμετεχόντων ανήκε σε ομάδα υψηλού κινδύνου απόκτησης ηλιακού εγκαύματος και το 69,2% ανέφερε ότι έχει κάποιο σπilo στο πρόσωπο ή στο σώμα του. Μετά την εφαρμογή του παρεμβατικού προγράμματος το επίπεδο της συνολικής γνώσης ( $3,0 \pm 0,9$ ) παρουσίασε αύξηση, με τη σημαντικότερη να περιγράφεται στη γνώση του σωστού δείκτη αντιηλιακής προστασίας (27,1% vs 56,6%). Η στάση των μαθητών μετά την παρέμβαση δεν παρουσίασε σημαντική βελτίωση στο σύνολό της, όμως καταγράφηκε στατιστικά θετική σημαντική αλλαγή (29,7% vs 54,8%) στην εφαρμογή του σωστού αντιηλιακού. Η επίπτωση του εγκαύματος μειώθηκε μετά την εφαρμογή του προγράμματος (34% vs 32,1%).

**Συμπεράσματα:** Τα στοχευμένα μικρά και τυποποιημένα εκπαιδευτικά προγράμματα που εφαρμόζονται σε αυτήν την σχολική ηλικία, είναι ικανά να οδηγήσουν στην αύξηση του γνωστικού επιπέδου και στην υιοθέτηση βέλτιστων συμπεριφορών.



EA115

## ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ ΛΥΚΕΙΩΝ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΟΣ

Καρκαζής Ευστάθιος<sup>1</sup>, Βασιλάκου Τώνια<sup>2</sup>

1. Επαγγελματική Σχολή Περάματος, Πέραμα Αττικής
2. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Υγιεινής της Διατροφής και Βιοχημείας, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Το οινόπνευμα είναι η πλέον συχνή ουσία χρήσης και κατάχρησης μεταξύ των εφήβων και συνδέεται με μεγαλύτερο κίνδυνο για ατυχήματα και νευροψυχιατρικά προβλήματα. Αυτές οι στάσεις και συμπεριφορές είναι χρήσιμο να διερευνώνται, ώστε να επικεντρώνονται καλύτερα τα προγράμματα αγωγής υγείας.

**Σκοπός:** Η εκτίμηση των στάσεων και των συμπεριφορών των μαθητών των Επαγγελματικών Λυκείων Τρίπολης σε θέματα κατανάλωσης οινοπνεύματος.

**Υλικό:** Το δείγμα αποτέλεσαν 225 έφηβοι μαθητές (143 αγόρια και 82 κορίτσια), με μέσο όρο ηλικίας τα 16,8 έτη.

**Μέθοδος:** Το ερωτηματολόγιο είχε ως βάση το αντίστοιχο που χρησιμοποιεί το Youth Risk Behavior Surveillance System του Αμερικάνικου Center for Disease Control και αποτελέσει από 14 ερωτήσεις. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν ανώνυμη και εθελοντική και πραγματοποιήθηκε κατόπιν άδειας του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου.

**Αποτελέσματα:** Σχεδόν το σύνολο των εφήβων (94,7%), ανέφεραν πως έχουν δοκιμάσει τουλάχιστον μία φορά κάποιο οινοπνευματώδες ποτό. Οι μισοί μαθητές ανέφεραν πως έχουν πει αλκοόλ τουλάχιστον 40 φορές. Ο μέσος όρος της πρώτης επαφής του μαθητικού πληθυσμού με το αλκοόλ είναι τα 13,1 έτη. Συστηματικά καταναλώνει αλκοόλ το 39,2%. Υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ αναφέρει πως έκανε τουλάχιστον 3 φορές τον τελευταίο μήνα το 23,8% του μαθητικού πληθυσμού. Η κατανάλωση αλκοόλ είναι περισσότερο διαδεδομένη στα αγόρια.

**Συμπεράσματα:** Η κατανάλωση αλκοόλ κινείται σε ανησυχητικά υψηλά επίπεδα καθώς παρατηρείται μικρή ηλικία πρώτης επαφής και μεγάλα ποσοστά χρήσης και κατάχρησης αλκοόλ. Τα στοιχεία αυτά υποδεικνύουν την ανάγκη περαιτέρω διερεύνησης του προβλήματος, καθώς και την οργάνωση στοχευμένων προγραμμάτων αγωγής υγείας.

EA116

## ΓΝΩΣΗ, ΣΤΑΣΗ & ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΤΟΥ ΠΑΠ-ΤΕΣΤ

Μπατιστάτου Χαραλαμπία<sup>1</sup>, Κτενάς Ευτυχίος<sup>2</sup>, Ρουμελιώτη Αναστασία<sup>2</sup>, Κορνάρου Ελένη<sup>2</sup>, Παπαρούπας Αθανάσιος<sup>1</sup>, Κουτής Χαρίλαος<sup>3</sup>

1. Τοπική Μονάδα Υγείας Ε.Ο.Π.Υ.Υ. Καλλιθέας
2. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας - Τομέας Επιδημιολογίας-Βιοστατιστικής
3. Τ.Ε.Ι. Αθήνας - Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής

**Εισαγωγή:** Ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας είναι ο δεύτερος πιο συχνός καρκίνος στις γυναίκες, και αν διαγνωσθεί έγκαιρα είναι ιάσιμος.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση του βαθμού γνώσης, συμπεριφοράς και πρακτικής των γυναικών σχετικά με το Παπ-τεστ κατά του καρκίνου τραχήλου της μήτρας.

**Υλικό & μέθοδος:** Διανεμήθηκαν 300 ερωτηματολόγια στα Ιατρεία Αλίμου και στο ΣΠΜΠ&Ε Τζιτζιφιών του ΕΟΠΥΥ (Σεπτέμβριο-Οκτώβριο 2011). Μελετήθηκε η γνώση για το Παπ-τεστ και τη σημασία του για την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του τραχήλου, για τον επανέλεγχο, για τον HPV και τη σημασία του. Ερευνήθηκε η εφαρμογή της γνώσης αυτής, η συσχέτισή της με κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά, αν η πηγή ενημέρωσης επηρεάζει τη συνεπή συμπεριφορά και η στάση σχετικά με τον προληπτικό έλεγχο. Πέραν της περιγραφής των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκε ο  $\chi^2$  έλεγχος.

**Αποτελέσματα:** Η μέση ηλικία ήταν 40,75 έτη ( $\pm$  14,05). Η πλειοψηφία γνωρίζει τι είναι το Παπ-τεστ. Το 51,3% έχει ενημερωθεί από γυναικολόγο. Σχεδόν οι μισές γυναίκες δεν εξετάζονται ετησίως, ανεξάρτητα ηλικιακής ομάδας. Το 75% γνωρίζει τον HPV, ωστόσο μόνο το 30% συμφωνεί απόλυτα πως ο HPV μπορεί να προκαλέσει καρκίνο. Το 80%, ανεξαρτήτως ηλικίας, έχει θετική στάση προς το εμβόλιο για τον HPV. Η συντριπτική πλειοψηφία ενδιαφέρεται για προγράμματα προληπτικού ελέγχου.

**Συμπεράσματα:** Η πρακτική των γυναικών δεν είναι εξίσου ικανοποιητική με το βαθμό γνώσης. Προγράμματα πληθυσμιακού ελέγχου θα βελτίωναν την εικόνα αυτή. Η ενημέρωση από τον γυναικολόγο είναι σημαντική για γυναίκες άνω των 40 ετών. Ενώ υπάρχει έντονο ενδιαφέρον για προγράμματα προληπτικού ελέγχου, οι μισές γυναίκες δεν θεωρούν πως κινδυνεύουν να εμφανίσουν καρκίνο.

## ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ, ΤΑ ΣΜΝ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΟΤΕΡΑ ΤΟΝ HPV

Βαϊδάκης Διονύσης<sup>1</sup>, Μπαρμπούνη Αναστασία<sup>1</sup>, Μεράκου Κυριακούλα<sup>1</sup>, Πανοσκάλτης Θεόδωρος<sup>2</sup>, Κουρέα - Κρεμαστινού Τζένη<sup>1</sup>

1. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής,
2. 2<sup>η</sup> Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

**Εισαγωγή:** Ο HPV είναι το συχνότερο σεξουαλικώς μεταδιδόμενο νόσημα (ΣΜΝ) και σχετίζεται με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Οι έφηβοι, έχουν την τάση να υιοθετούν συμπεριφορές, οι οποίες διευκολύνουν την μετάδοση των ΣΜΝ.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση των γνώσεων και των συμπεριφορών που υιοθετούνται από τους εφήβους σε σχέση με τα ΣΜΝ, και ειδικότερα τον HPV και την αντίσλληψη.

**Υλικό και μέθοδος:** Η παρούσα πανελλήνια επιδημιολογική έρευνα έγινε με την χρήση ερωτηματολογίου, κατά το ακαδημαϊκό έτος 2009-2010. Το αντιπροσωπευτικό δείγμα αποτελείται από 4.547 μαθητές της Γ' λυκείου σε σχολεία της Ελληνικής επικράτειας.

**Αποτελέσματα:** Η μέση ηλικία των μαθητών ήταν 17.5 ετών. Η πλειονότητα του δείγματος (78.9%) κατοικούσαν σε αστικές περιοχές ή στο Λεκανοπέδιο Αττικής. Το 61.5% δήλωσαν ότι είχαν ολοκληρωμένες σεξουαλικές επαφές με μέση ηλικία πρώτης επαφής τα 15,5 έτη και μέσο αριθμό ερωτικών συντρόφων 1.9. Οι μαθητές ενημερώνονται κυρίως από το σχολείο (23,3%) και την τηλεόραση (22,8%), που όμως δεν εμφανίζουν υψηλά ποσοστά εμπιστοσύνης. Το 40% των μαθητών γνωρίζει την ύπαρξη εμβολίου έναντι του HPV αλλά μόνο το 10% των κοριτσιών έχουν εμβολιαστεί.

**Συμπεράσματα:** Η πλειονότητα των εφήβων είναι σεξουαλικώς ενεργοί πριν την ηλικία των 17 ετών, ενώ ένα μικρό ποσοστό είναι επαρκώς ενημερωμένοι σχετικά με τον HPV και ένα ακόμα μικρότερο είναι εμβολιασμένο κατά του HPV. Από τα αποτελέσματα της έρευνας φαίνεται ότι υπάρχει ανάγκη ανάπτυξης προγραμμάτων αγωγής υγείας που να απευθύνονται σε μαθητές πριν την ηλικία των 15 ετών.

## ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΚΑΙ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ: ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Πάλλα Περιστέρα<sup>1,4</sup>, Γκαράνη Παπαδάτου Τίνα<sup>1,2</sup>, Κρεμαστινού Τζένη<sup>1,2</sup>, Κουτής Χαρίλαος<sup>3</sup>

1. Μ.Π.Σ. Εφηρμοσμένη Δημόσια Υγεία ΕΣΔΥ-ΤΕΙ-Αθήνας
2. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας Τομέας Δημόσιας & Διοικητικής Υγιεινής
3. Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής, Τομέας Υγιεινής Επιδημιολογίας ΤΕΙ-Α
4. ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»

**Εισαγωγή:** Η διαμόρφωση θετικών στάσεων των επαγγελματιών υγείας αποτελεί σημαντικό παράγοντα στην επίτευξη ενός αποτελεσματικού προγράμματος μεταμοσχεύσεων οργάνων.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση των στάσεων και των αντιλήψεων των επαγγελματιών υγείας ως προς τη δωρεά οργάνων.

**Υλικό - Μέθοδος:** Το υλικό μας αποτέλεσαν 187 άτομα (ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς») τα οποία απάντησαν σε ειδικό ερωτηματολόγιο από 11/2009 - 4/2010. Ως μέθοδος στατιστικής ανάλυσης χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS, με κωδικοποίηση, έλεγχο εγκυρότητας και  $\chi^2$ -έλεγχο.

**Αποτελέσματα:** Το 33,2% των ερωτηθέντων ήταν άνδρες και το υπόλοιπο γυναίκες (μέση επαγγελματική εμπειρία 13.6 έτη, τυπική απόκλιση 8.6 έτη). Το 36% ανήκε στο ιατρικό προσωπικό και το υπόλοιπο στο νοσηλευτικό προσωπικό. Το 47.1% πιστεύουν ότι οι υποψήφιοι εν ζωή δότες λαμβάνουν επαρκή ενημέρωση. Το 54,5% θα συμφωνούσε στη δωρεά από συγγενή μετά το θάνατό του αν το ήθελε ο ίδιος και το 56.7% θα δεχόταν να γίνονταν οι ίδιοι δότες εν ζωή. Μόνο 12,3% των ανδρών και 5,3% των γυναικών διαθέτουν κάρτα δότη. Το 79,7% θεωρούν ότι η κατανομή των μοσχευμάτων ακολουθεί τα κριτήρια του νόμου. Το 58,8% θεωρεί ότι κανένα κίνητρο (οικονομικό, ευγνωμοσύνης κλπ) δεν θα μπορούσε να αυξήσει τη δωρεά οργάνων. Ποσοστό 67,74% θεωρεί το ρόλο του συντονιστή των μεταμοσχεύσεων πολύ σημαντικό και την επιμόρφωση σε θέματα σε θέματα δωρεάς οργάνων αναγκαία 53.5%.

**Συμπεράσματα:** Διαφοροποιήσεις αναλόγως του επαγγέλματος παρατηρούνται ως προς τη γνώση αναφορικά με τον εγκεφαλικό θάνατο, την δωρεά εν ζωή, τον ρόλο των γιατρών, τη συμβολή των μεταμοσχεύσεων στην αντιμετώπιση της απώλειας των αγαπημένων προσώπων, στο ρόλο οικονομική κατάσταση. Αν και μεγάλο ποσοστό θα γινόταν δωρητές, μικρό ποσοστό έχει κάρτα δότη. Διαφοροποίηση ως προς την εργασιακή εμπειρία παρατηρείται στη δωρεά οργάνων εν ζωή. Ανάγκη επιμόρφωσης παρατηρείται αναφορικά με τη νομοθεσία και τον εγκεφαλικό θάνατο.



EA119

### ΓΡΙΠΗ Α (H1N1) ΚΑΙ ΤΗΛΕΟΠΤΙΚΕΣ ΕΙΔΗΣΕΙΣ.

**Φωκά Αναστασία<sup>1</sup>, Πουλακιδάκος Σταμάτης<sup>2</sup>, Ρουμελιώτου Ιωάννα<sup>1</sup>, Καλπακή Κορίνα<sup>2</sup>, Μαρινάκη Αλίκη<sup>2</sup>, Ζαφειρούλη Χριστίνα<sup>2</sup>, Ποριώτης Μιχάλης<sup>2</sup>, Σουρτζή Παναγιώτα<sup>1</sup>, Πλειδής Γεώργιος<sup>2</sup>**

1. Εργαστήριο Πρόληψης, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΕΚΠΑ
2. Εργαστήριο Κοινωνικής Έρευνας στα ΜΜΕ, Τμήμα Επικοινωνίας και Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης, ΕΚΠΑ

**Εισαγωγή:** Η κάλυψη των θεμάτων υγείας από τις τηλεοπτικές ειδήσεις και ιδιαίτερα των κρίσεων υγείας, όπως η γρίπη Α(H1N1), είναι σημαντική, διότι τα μέσα δύνανται να καθορίσουν την ημερήσια θεματολογία σε μία ευρεία ποικιλία θεμάτων δημοσίου ενδιαφέροντος- άρα και να επηρεάσουν ως ένα βαθμό την κοινή γνώμη- συμπεριλαμβανομένων και των ζητημάτων που άπτονται της δημόσιας υγείας. Η δυναμεί επιρροή των μέσων οφείλεται εν μέρει και στο ότι το ευρύ κοινό δεν διαθέτει ειδικές γνώσεις για ζητήματα υγείας. Ως εκ τούτου, τα μέσα μπορούν σε μεγάλο βαθμό να επηρεάσουν τις ατομικές και συλλογικές αντιδράσεις σχετικά με τις μεθόδους πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης. **Σκοπός** της παρούσα μελέτης ήταν να καταγράψει τον τρόπο με τον οποίο οι τηλεοπτικές ειδήσεις παρουσίασαν τις πτυχές της γρίπης Α(H1N1).

**Υλικό - Μέθοδος:** Διεξήχθη έρευνα σε κεντρικά δελτία ειδήσεων της ελληνικής τηλεόρασης το διάστημα 20 Απριλίου 2009 έως 28 Φεβρουαρίου 2010. Τα δελτία ειδήσεων που επιλέχθηκαν και αναλύθηκαν ήταν έξι. Ομάδα 6 ερευνητών εξέτασε το σύνολο των δελτίων των τηλεοπτικών σταθμών και εντόπισε 622 ειδήσεις με αναφορά στη νέα γρίπη, με τη βοήθεια πρωτοκόλλου, το οποίο δημιουργήθηκε ειδικά για το θέμα της γρίπης.

**Αποτελέσματα:** Όπως προέκυψε από την έρευνα, η αναφορά στη γρίπη Α(H1N1) κυριαρχεί στις τηλεοπτικές ειδήσεις της περιόδου μελέτης. Σε μία περίοδο όπου κυριαρχούν σημαντικά εσωτερικά, πολιτικά και οικονομικά γεγονότα η μέση σειρά ειδήσεων για τη γρίπη είναι περίπου η έβδομη (mean= 7.22), η οποία μπορεί να θεωρηθεί υψηλή. Παράγοντες που έχουν να κάνουν κυρίως με τη λογική του μέσου και οδηγούν στον πανικό ασκούν σημαντική επιρροή, όπως για παράδειγμα οι αναφορές σε θανάτους από τον ιό. Αν και το ποσοστό των θανάτων από τη γρίπη δεν είναι υψηλότερο σε σύγκριση με εκείνο από μία συνηθισμένη γρίπη (1/100.000), εντούτοις το 43% των ειδήσεων αναφέρεται σε θανατηφόρα κρούσματα, δημιουργώντας μια τηλεοπτική αναπαράσταση του φαινομένου σε πλήρη διάσταση με την «πραγματική» δραστηριότητα του ιού.

**Συμπεράσματα:** Σε γενικές γραμμές, η πληροφόρηση που παρέχεται οι τηλεοπτικές ειδήσεις ήταν αξιόπιστη. Ωστόσο, η λογική του μέσου αναδείχθηκε και επικράτησε είτε με τηλεοπτικές στρατηγικές, όπως την απομόνωση ή την αποσιώπηση συγκριτικών στοιχείων, είτε εκεί που δεν ήταν απαραίτητη η ύπαρξη ειδικών γνώσεων και συνεπώς οι υποκειμενικές εκτιμήσεις ήταν περισσότερο δυνατές.

EA120

### Η ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΠΟΡΩΝ ΣΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ (Ε.Σ.Υ.) ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ - ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

**Πέτσα Αναστασία<sup>1</sup>, Παπαδοπούλου Δέσποινα<sup>2</sup>**

1. Ειδικευόμενη Ιατρός, MSc in Health Management, Phd(c)
2. Νοσηλεύτρια, MSc in Health Management, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο»

**Εισαγωγή:** Η υγεία είναι δημόσιο κοινωνικό αγαθό με ιδιαιτερότητες και, για την υπεράσπισή της, είναι απαραίτητος ο σχεδιασμός της υγειονομικής πολιτικής. Οι πόροι πρέπει να κατανέμονται με τρόπο που να ικανοποιούν τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας και να βελτιώνουν το επίπεδο υγείας και την ποιότητα ζωής τους.

**Σκοπός:** Η καταγραφή των απόψεων των χρηστών των υπηρεσιών υγείας, σχετικά με τον τρόπο κατανομής των πόρων σε ένα σύστημα υγείας. Απώτερος στόχος είναι η δημιουργία ενός συστήματος υγείας που ικανοποιεί τις ανάγκες των χρηστών και αξιοποιεί τους δεδομένους πόρους με τον καλύτερο τρόπο.

**Υλικό:** Το δείγμα αποτέλεσαν 100 άτομα (τυχαίο δείγμα). Ο μοναδικός περιορισμός είναι ότι δεν περιελάμβανε άτομα με εξειδικευμένες γνώσεις στον τομέα της υγείας (ιατρονοσηλευτικό προσωπικό).

**Μέθοδος:** Το ερευνητικό εργαλείο είναι ένα ανώνυμο δομημένο ερωτηματολόγιο. Το πρώτο μέρος αφορά δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Το δεύτερο αποτελείται από έναν πίνακα σχεδιασμένο ώστε οι συμμετέχοντες να διανείμουν τους πόρους στις υπάρχουσες κατηγορίες υπηρεσιών υγείας σε ποσοστιαία αναλογία (%). Τα δεδομένα αναλύθηκαν με το Microsoft Excel.

**Αποτελέσματα:** Οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας δήλωσαν ότι επιθυμούν να κατανείμουν το μεγαλύτερο ποσοστό (11 - 20%) των διαθέσιμων πόρων σε θεραπευτικές φροντίδες και σε υπηρεσίες πρόληψης και δημόσιας υγείας. Ενώ μικρότερο (έως 10%) σε βοηθητικές υπηρεσίες, μακροχρόνια νοσηλευτική φροντίδα, φροντίδα αποκατάστασης, διοίκηση υπηρεσιών, ασφάλεια υγείας, επένδυση πάγιου κεφαλαίου και υγειονομικό υλικό εξωτερικών ασθενών.

**Συμπεράσματα:** Οι μηχανισμοί καταγραφής των προτιμήσεων των χρηστών των υπηρεσιών υγείας είναι αδρανείς. Προτείνονται κυρίως η δημιουργία φορέων παραπόνων, η τακτικότερη διενέργεια ερευνών, η συγκριτική προτυποποίηση, η διευθυνόμενη φροντίδα υγείας (managed care).



## ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΠΡΩΤΟΤΥΠΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΜΕ ΓΕΝΟΣΗΜΑ ΣΤΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Σπυρίδων Βοβολίνης<sup>1</sup>, Βασιλική Μπαμπάλη<sup>2</sup>, Μαρία Λάππα<sup>3</sup>

1. Επικουρικός Φαρμακοποιός, Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

2. Ειδικός Ιατρός της Εργασίας, 2<sup>η</sup> ΔΥΠΕ, Πειραιάς

3. Φαρμακοποιός, Διευθύντρια ΕΣΥ, Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

**Εισαγωγή:** Η εφαρμογή της αντικατάστασης των πρωτοτύπων φαρμάκων από γενόσημα είναι βασική προϋπόθεση για την μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης στα Νοσοκομεία και μεγάλο όφελος για την κοινωνική ασφάλιση.

**Σκοπός:** Η παρούσα μελέτη διερευνά την αξιολόγηση, παρακολούθηση και τον έλεγχο αντικατάστασης πρωτοτύπων φαρμάκων με γενόσημα στο Φαρμακείο Δημόσιου Νοσοκομείου.

**Υλικό & Μέθοδος:** Η έρευνα πραγματοποιήθηκε το χρονικό διάστημα από 01-02-2011 έως 30-01-2012 στο Φαρμακείο του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου «ΑΤΤΙΚΟΝ». Έγινε συγκριτική αξιολόγηση δεδομένων τριών (3) ετών σε συγκεκριμένες δραστικές ουσίες και μορφές (μέθοδος με Microsoft Excel).

**Αποτελέσματα:** Διαπιστώθηκε ποσοστό αντικατάστασης ανά δραστική ουσία και μορφή, σε επίπεδο κατανάλωσης 2011 (σε τεμάχια), όπως περιγράφεται στον ακόλουθο πίνακα:

2011		
ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ/ΜΟΡΦΗ	ΠΡΩΤΟΤΥΠΟ	ΓΕΝΟΣΗΜΟ
CIPROFLOXACIN 400mg/Vial	22,31%	77,69%
CIPROFLOXACIN 200mg/Vial	30,25%	69,75%
PIPERACILLIN	54,41%	45,59%
MEROPENEM	48,13%	51,87%
MOXIFLOXACIN	57,01%	42,99%

Το συνολικό κόστος το 2011 μειώθηκε κατά 17,02% σε σχέση με το 2009. Η συνολική κατανάλωση σε τεμάχια το 2011 παρουσίασε αύξηση κατά 13,8% σε σύγκριση με το 2009 αλλά και με το 2010.

Η αντικατάσταση πρωτοτύπων με γενόσημα μπορεί να αποφέρει κέρδος της τάξης του 20% αλλά πέραν αυτού του ορίου θα πρέπει να εξεταστούν παράγοντες όπως ότι τα γενόσημα καταλαμβάνουν μόνο το 18% της ελληνικής αγοράς ενώ ο Ευρωπαϊκός μέσος όρος είναι στο 50%, οι εκπτώσεις που προσφέρονται στα πρωτότυπα υπερτερούν των εκπτώσεων επί της τιμής των γενόσημων και η ανέφικτη αντικατάσταση των ακριβών χημειοθεραπευτικών φαρμάκων με γενόσημα.

**Συμπέρασμα:** Η διαδικασία αντικατάστασης πρωτοτύπων με γενόσημα επιτυγχάνει στο μέγιστο δυνατόν τους στόχους της όταν συνοδεύεται από διαρκή παρακολούθηση και έλεγχο.



EA122

## Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΕΞΕΛΙΞΗΣ ΤΩΝ ΕΠΕΝΔΥΣΕΩΝ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΕΛΛΑΔΑ 2005-2010

Φίτσιου Στέλλα<sup>2</sup>, Κουτής Χαρίλαος<sup>1,2</sup>, Μπαμπάτσικου Φωτεινή<sup>2</sup>, Κιούση Ιωάννα-Μαρίκα<sup>2</sup>

1. Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής, Εργαστήριο Επιδημιολογίας, ΤΕΙ Αθήνας
2. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Επιδημιολογίας, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η εκτίμηση των επενδύσεων σε κλινικές μελέτες στη δημόσια υγεία στον Ελλαδικό χώρο αναδεικνύει την έρευνα ανάλογα με τον προσανατολισμό της επί θεμάτων Δημόσιας Υγείας.

**Σκοπός:** Απώτερος στόχος η διερεύνηση του βαθμού στον οποίο εστιάζουν οι κλινικές έρευνες στις ανάγκες της Δημόσιας Υγείας.

**Υλικό - Μέθοδος:** Τα στοιχεία ελήφθησαν από το ηλεκτρονικό αρχείο κλινικών μελετών του Ε.Λ.Κ.Ε.Α της 1<sup>ης</sup> Υ.Π.Ε. Εξετάσθηκαν 1.500 μελέτες τα έτη 2005 - 2010. Χρησιμοποιήθηκε το παγκόσμιο μητρώο κλινικών μελετών (90.523 μελέτες έως τα μέσα του 2010). Τέλος απαντήθηκε ερωτηματολόγιο από 5 κορυφαίες φαρμακευτικές εταιρείες.

**Αποτελέσματα:** Ο αριθμός των κλινικών μελετών το 2010 παρουσιάζει πτώση κατά 7%. Διαπιστώθηκε επένδυση κάτω του 10% επί των κερδών των φαρμακοβιομηχανιών σε έρευνα. Στην Ελλάδα έμφαση δόθηκε σε επενδύσεις καρδιαγγειακών νοσημάτων 18%, καρκίνου 17% και μεταβολικών νοσημάτων 12%. Παγκοσμίως προτεραιότητα δίνεται σε έρευνα καρκίνου 16,5%, στα νοσήματα γενικής παθολογίας 9% και σε νευρολογικά νοσήματα 8%. Στην Ελλάδα 8 πεδία νοσημάτων κατέχουν ποσοστό έρευνας κάτω του 1%. Επιπλέον, 3/5 εταιρείες στοχεύουν αρκετά στη βελτίωση της Δημόσιας Υγείας και 3/5 ερευνούν παραμελημένες ασθένειες και 1/5 σε εμβόλια. Τέλος, 5/5 εστιάζουν σε έγκαιρη διάγνωση, πρόγνωση ασθενειών και διεξάγουν μελέτες Έξυπνων Φάρμακων.

**Συμπεράσματα:** Οι κλινικές μελέτες συμβάλουν στη βελτίωση και διατήρηση της δημόσιας υγείας. Τελικά, τα κέρδη της φαρμακοβιομηχανίας επενδύθηκαν σε έρευνα και γίνονται κέρδη υγείας. Άρα επιβάλλουν τη δημιουργία Ελληνικού μητρώου κλινικών ερευνών και η νομοθετική τους διευκόλυνση. Απαιτείται τέλος διεύρυνση και επικαιροποίηση στα πεδία νοσημάτων που ερευνώνται.

EA123

## ΚΛΕΙΣΤΟ ΕΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΝΟΣΗΛΙΟ (Κ.Ε.Ν.) ΣΤΗ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ. ΣΤΗ ΣΦΑΙΡΑ ΤΗΣ ΛΟΓΙΚΗΣ Η΄ ΤΟΥ ΠΑΡΑΛΟΓΟΥ;

Φωτόπουλος Ανδρέας

Ψυχιατρική Κλινική Λυράκου, Αθήνα

Η πρωτόγνωρη οικονομική ύφεση, που βιώνει η Ελλάδα τα τελευταία 5 χρόνια και η πίεση για ριζικές αλλαγές του συστήματος υγείας, οδήγησε τα αρμόδια Υπουργεία στην εφαρμογή νέας μεθόδου τιμολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών νοσηλείας.

Το Κλειστό Ενοποιημένο Νοσήλιο (Κ.Ε.Ν.) σκοπεύει στην επίτευξη μεγαλύτερης αποτελεσματικότητας και μείωσης του κόστους. Στη μελέτη αυτή διερευνάται η στάση ειδικών ψυχικής υγείας, οι οποίοι εργάζονται σε ιδιωτική ψυχιατρική κλινική, αναφορικά με τους προβλεπόμενους μέσους χρόνους νοσηλείας των αντιστοίχων Κ.Ε.Ν., για την αντιμετώπιση της οξείας φάσης των ψυχιατρικών παθήσεων.

Η μεθοδολογία, που ακολουθήθηκε ήταν αυτή του συνδυασμού της ποσοτικής και ποιοτικής ανάλυσης. Διανεμήθηκαν 25 ερωτηματολόγια σε ψυχιάτρους, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, εργοθεραπευτές και νοσηλευτές και εν συνεχεία πάρθηκαν 4 συνεντεύξεις από 2 ψυχιάτρους, 1 ψυχολόγο και τη διευθύνουσα της κλινικής.

Τα αποτελέσματα και των δύο μεθοδολογιών, που ακολουθήθηκαν, υποδεικνύουν ότι υπάρχει σημαντική απόκλιση μεταξύ των προτεινόμενων από τα Κ.Ε.Ν. μέσων χρόνων νοσηλείας και των πεποιθήσεων των ειδικών, καθώς οι εργαζόμενοι εκτίμησαν, ότι απαιτείται σημαντικά μεγαλύτερος χρόνος νοσηλείας για να επιτευχθεί μείωση των οξέων συμπτωμάτων και σταθεροποίηση του ασθενούς. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι δεν ελήφθη υπόψη, κατά την διαδικασία υπολογισμού των Κ.Ε.Ν. η ιδιαίτερη φύση των ψυχικών παθήσεων (αρνητική ζήτηση, υποτροπές, πρόωρη διακοπή της θεραπείας, χρονιότητα κλπ).

Συμπερασματικά, προτείνεται η εκ νέου αναδιάρθρωση των Κ.Ε.Ν. στη βάση μιας νέας κατηγοριοποίησης των ψυχικών παθήσεων, προσδιορισμού μεγαλύτερων μέσων χρόνων παραμονής και χρηματοδότηση των υπηρεσιών σε ημερήσια βάση. Αυτή η προσέγγιση θα μπορούσε να δημιουργήσει ένα πιο υγιές ανταγωνιστικό περιβάλλον, οδηγώντας τους οργανισμούς ψυχικής υγείας στην παροχή ποιοτικότερων και αποτελεσματικότερων υπηρεσιών.

**ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**

Γυιπάκη Αικατερίνη<sup>1</sup>, Αθανασάκης Κωνσταντίνος<sup>2</sup>, Φραγγελδάκης Γιώργος<sup>3</sup>, Κυριόπουλος Ιωάννης<sup>2</sup>

1. Τεχνολόγος Ιατρικών Εργαστηρίων, Msc Εφαρμοσμένη Δημόσια Υγεία
2. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα
3. 7<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης

**Εισαγωγή:** Η αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας απασχολεί στη χώρα μας όλες τις κυβερνήσεις και οργανισμούς φέρνοντας στο προσκήνιο αρκετές πολιτικές ελέγχου των υπηρεσιών υγείας (Κυριόπουλος και Νιάκας, 1994). Σήμερα, κάτω από τις δυσμενείς οικονομικές συνθήκες, ο έλεγχος του κόστους και η αξιολόγηση του τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας επιβάλλεται όσο ποτέ άλλοτε στο παρελθόν.

**Σκοπός:** Μέχρι σήμερα στην Ελλάδα οι περισσότερες έρευνες που έχουν δημοσιευτεί αφορούν μελέτες οικονομικής αξιολόγησης ιατρικών παρεμβάσεων, μελέτες μερικής οικονομικής αξιολόγησης και μελέτες μέτρησης αποδοτικότητας υπηρεσιών υγείας. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι για πρώτη φορά να πραγματοποιηθεί μια συγκριτική αξιολόγηση της λειτουργίας των πανεπιστημιακών νοσοκομείων της Ελλάδος και κατάταξη αυτών.

**Πληθυσμός Μελέτης:** Η παρούσα μελέτη επικεντρώνεται στο σύνολο των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων της Ελλάδας για την περίοδο 2005 - 2009.

**Υλικό και Μέθοδος:** Λαμβάνεται υπόψη ένα σύνολο κριτηρίων όπως κριτήρια στελέχωσης, παραγωγικότητας, δαπανών κ.α.. Πραγματοποιείται αρχικά μια μονομεταβλητή ανάλυση και στην συνέχεια μια κατάταξη με την πολυκριτήρια μεθοδολογία PROMETHEE II.

**Αποτέλεσμα:** Αναδεικνύονται προβλήματα που έχουν να κάνουν με την κατανομή των κλινών, το κόστος των υπηρεσιών υγείας κ.α. ενώ, συγκρίνονται τα αποτελέσματα αυτά και με άλλες μελέτες που εστιάζουν στα γενικά νοσοκομεία της Ελλάδος όσο αφορά τη μέση διάρκεια νοσηλείας, τον αριθμό νοσηλευτών ανά κλίνη, τον αριθμό ιατρών ανά κλίνη, το ποσοστό κάλυψης των κλινών κ.α..

**Συμπεράσματα:** Η εν λόγω μελέτη αξιολόγησης ενδέχεται να δώσει στα αρμόδια στελέχη των πανεπιστημιακών νοσοκομείων και τις Υγειονομικές Περιφέρειες τους μια χρήσιμη εικόνα της λειτουργίας τους με σκοπό να υποβοηθήσουν στην λήψη βέλτιστων αποφάσεων με στόχο πάντα την καλύτερη εξυπηρέτηση του πολίτη/ασθενή.



EA125

**ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΖΗΤΗΣΗΣ - ΔΕΣΜΕΥΣΗΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ: ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΕΝΟΣ ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΟΥ ΚΑΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΑΦΟΡΜΗ ΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΤΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ**

Στέφανος Πατιάκας, Κώστας Βασιλάκος, Στέλλα Γκουζιώτη, Νίκη Σιώμου

*Τμήμα Αιμοδοσίας Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς*

**Σκοπός:** Η συγκριτική μελέτη ζήτησης-δέσμευσης αίματος από διάφορες κλινικές του νοσοκομείου μας και η αντίστοιχη χρησιμοποίησή του, με απώτερο σκοπό να διερευνηθεί το σημαντικό πρόβλημα της υπερβολικής-καταχρηστικής ζήτησής του, με το όποιο σοβαρότατο οικονομικό, εργασιακό και βιολογικό κόστος που κάτι τέτοιο συνεπάγεται. Έτσι ώστε να προβούμε στο μέλλον, στον σχεδιασμό όλων των απαραίτητων ενεργειών, προκειμένου να περιοριστεί το φαινόμενο αυτό στο ελάχιστο δυνατό.

**Υλικό - Μέθοδος:** Ερευνήθηκαν τα σχετικά δεδομένα της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας του Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς κατά τη διάρκεια της τελευταίας διετίας, χρησιμοποιώντας το στατιστικό πακέτο SPSS v.18 και το πρόγραμμα Excel.

**Αποτελέσματα:** Τα σύνολο των μονάδων αίματος που ζητήθηκαν και διασταυρώθηκαν-δεσμεύτηκαν, καθώς και αυτών που τελικά χρησιμοποιήθηκαν ανά κλινική στο νοσοκομείο μας, παρουσιάζονται αναλυτικά στον Πίνακα που ακολουθεί. (Υπενθυμίζεται ότι σύμφωνα τα διεθνή δεδομένα της χρήσης του αίματος, ο λόγος διασταυρωμένων προς μεταγγισθέντων φιαλών C:T ratio (Crossmatched/Transfused) πρέπει να είναι  $\leq 2$ ).

Κλινικές	Διασταυρώσεις	Μεταγγίσεις	C:T ratio	Ποσοστό % στο σύνολο των φιαλών που ΔΕΝ χρησιμοποιήθηκαν
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	688	276	2,49	35,03%
ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ	364	46	7,93	27,04%
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	276	74	3,73	17,18
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	438	194	2,26	20,75
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>1766</b>	<b>590</b>	<b>2,993</b>	<b>100%</b>

**Συμπεράσματα:** Προκύπτει, δηλαδή, ότι: α)Από τις 1766 μονάδες αίματος που ζητήθηκαν-δεσμεύτηκαν, τελικά χρησιμοποιήθηκαν μόνον οι 590 (ποσοστό 33,4%, που αντιστοιχεί σε C:T ratio 3), β)Σε όλες τις κλινικές ο δείκτης C:T ratio είναι μεγαλύτερος του 2, (γεγονός που φανερώνει ότι το φαινόμενο της κατάχρησης είναι γενικευμένο), γ)Την μεγαλύτερη κατάχρηση αναλογικά [σε ποσοστό επί τοις εκατό], πραγματοποιεί στο νοσοκομείο μας, η Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική (δικαιολογημένα, ωστόσο, λόγω των πολλών κυήσεων), ενώ, σε απόλυτο αριθμό μονάδων αίματος η Παθολογική Κλινική, (λόγω και του αυξημένου συγκριτικά αριθμού περιστατικών που όπως είναι επόμενο «εξυπηρετεί»), ενώ τέλος, δ)Γίνεται φανερό πως για την αντιμετώπιση του όλου προβλήματος, επιβάλλεται να υπάρξει συντονισμένη δράση μεταξύ υπηρεσιών αιμοδοσίας και κλινικών.

Κρίνεται, επομένως, αναγκαίο για τον περιορισμό του φαινομένου: 1) Να καταρτισθούν, να στελεχωθούν, και να λειτουργήσουν ουσιαστικά και επαρκώς οι κατά τόπους Νοσοκομειακές Επιτροπές Μεταγγισιοθεραπείας, 2 )Να συνταχθούν και να εφαρμοστούν πιστά, με ευθύνη όλων, ανάλογα για κάθε κλινική Πρωτόκολλα Μετάγγισης, 3) Να οργανωθούν - στελεχωθούν με το αναγκαίο ιατρονοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό, όλοι οι σταθμοί αιμοδοσίας, έτσι ώστε να είναι απολύτως επαρκής η 24ώρη εφημεριακή κάλυψη όλων των κλινικών και να εμπεδωθεί το ανάλογο αίσθημα ασφάλειας σε όλους τους κλινικούς γιατρούς, και τέλος, 4) Να υπάρξει η κατάλληλη ενημέρωση, ευαισθητοποίηση, αλλά και ο ανάλογος έλεγχος, όλων των συναδέλφων ιατρών, από την ως άνω επιτροπή δικαιολογημένα.

## ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΚΟΣΤΟΥΣ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΟΠΤΙΚΗ ΤΗΣ ΚΛΑΣΣΙΚΗΣ ΚΑΙ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗΣ ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Κανελλόπουλος Νικόλαος, Φ. Μπαμπάτσικου, Ι.Μ. Κιούση, Κουτής Χαρ.

Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η χολολιθίαση, είναι μια πολύ συχνή πάθηση των ατόμων μεγάλης ηλικίας και συνεπώς η χειρουργική της αντιμετώπιση, ένα σημαντικό μέρος των επεμβάσεων μιας γενικής χειρουργικής κλινικής.

**Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης είναι η σύγκριση του συνολικού άμεσου και έμμεσου οικονομικού κόστους μέσα από την οπτική της κοινωνίας, της κλασσικής και της λαπαροσκοπικής χολοκυστεκτομής στο Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Βόλου την πενταετία 2005-2009.

**Υλικό:** Το υλικό της μελέτης αποτελούν στοιχεία από το Γραφείο Νοσηλευτικής Κίνησης Ασθενών και την Οικονομική Υπηρεσία του Περιφερειακού Γενικού Νοσοκομείου Βόλου την πενταετία 2005-2009.

### Μέθοδος:

Το άμεσο και έμμεσο κόστος των δυο τεχνικών διαχωρίστηκε στους εξής τομείς:

- α) κόστος διάγνωσης και προεγχειρητικού ελέγχου
- β) κόστος επέμβασης και νοσηλείας
- γ) κόστος νοσοκομείου ανά ημέρα νοσηλείας (έλλειμμα) επί το μέσο όρο νοσηλείας με την αντίστοιχη τεχνική
- δ) κόστος προσωρινής εργασιακής ανικανότητας

**Αποτέλεσμα:** Λόγω προβλήματος του λογιστικού συστήματος του Νοσοκομείου δεν υπάρχουν στοιχεία για το 2006, ενώ το έλλειμμα του 2004 ήταν μηδενικό (·). Το συνολικό άμεσο και έμμεσο κόστος σε Ευρώ των δύο τεχνικών συνοψίζεται στον παρακάτω πίνακα:

ΕΤΟΣ	ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΡΟΕΓΧ	ΕΠΕΜΒΑΣΗ-ΝΟΣΗΛΕΙΑ	ΕΛΛΕΙΜΜΑ ΧΝΟΣΗΛΕΙΑ	ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ	ΣΥΝΟΛΟ
2004 ΚΛ	98,11	608,36	0	1.166,67	1873,14
2004 ΛΑΠ	98,11	1320,62	0	333,33	1752,06
2005 ΚΛ	98,11	510,71	1.067,97	1.166,67	2843,46
2005 ΛΑΠ	98,11	1320,62	779,07	333,33	2531,13
2007 ΚΛ	98,11	786,36	230,25	1.166,67	2281,39
2007 ΛΑΠ	98,11	1320,62	165,14	333,33	1917,20
2008 ΚΛ	98,11	718,55	251,97	1.166,67	2235,30
2008 ΛΑΠ	98,11	1320,62	163,69	333,33	1915,75
2009 ΚΛ	98,11	960,05	404,98	1.166,67	2628,83
2009 ΛΑΠ	98,11	1320,62	285,82	333,33	2037,88

**Συμπέρασμα:** Η χολολιθίαση είναι μια πολύ συχνή πάθηση των ατόμων μεγάλης ηλικίας, η αναλογία των οποίων στο γενικό πληθυσμό είναι σταθερά ανοδική. Η καλύτερη μέθοδος χειρουργικής αντιμετώπισης είναι η λαπαροσκοπική τεχνική με τα οικονομικά δεδομένα της παρούσας μελέτης και την κοινωνική οπτική. Η χολολιθίαση αποδεικνύει ότι απαιτείται η ανάπτυξη των Οικονομικών της Υγείας που με βάση την αποδεικτική ιατρική και τις ραγδαίες εξελίξεις στην τεχνολογία να συμβάλλουν στην καλύτερη περίθαλψη των ασθενών με όσο το δυνατόν λιγότερο κόστος για το κοινωνικό σύνολο.



EA127

## Η ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΣΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Στόκου Ελένη<sup>1</sup>, Σίσκου Όλγα<sup>2</sup>, Χονδροκούκης Γρηγόριος<sup>3</sup>

1. Διδακτορική φοιτήτρια τμήματος Νοσηλευτικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών
2. Επιστημονική Συνεργάτης Εργαστηρίου Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας τμήματος Νοσηλευτικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών
3. Καθηγητής τμήματος Βιομηχανικής Διοίκησης και Τεχνολογίας Πανεπιστημίου Πειραιά

**Εισαγωγή:** Η χρηματοδότηση των Κέντρων Υγείας στην Ελλάδα γινόταν αποκλειστικά από τον κρατικό προϋπολογισμό μέχρι το Σεπτέμβριο του 2010, οπότε και καθιερώθηκε η συμμετοχή των ασθενών στο κόστος των υπηρεσιών υγείας.

**Σκοπός:** Η αξιολόγηση της είσπραξης των εξετάστρων στα Κέντρα Υγείας και της επίδρασής της στη ζήτηση υπηρεσιών υγείας.

**Υλικό και Μέθοδος:** Κατασκευάστηκαν ερωτηματολόγια τα οποία απεστάλησαν σε υπαλλήλους 118 Κέντρων Υγείας της Ελλάδας με τη χρήση του τηλεμοιότυπου. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS.

**Αποτελέσματα:** Μετά την καθιέρωση της συμμετοχής των ασθενών στο κόστος η ζήτηση των υπηρεσιών υγείας στο 46% των Κέντρων Υγείας μειώθηκε. Οι υπάλληλοι που εισπράττουν τα εξέταστρα στο 39% των Κέντρων Υγείας είναι αποκλειστικά διοικητικό προσωπικό, στο 25% είναι διοικητικό και νοσηλευτικό, στο 10% είναι μόνο νοσηλευτικό, ενώ το υπόλοιπο 26% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι είναι και άλλων ειδικοτήτων (ιατρικό και τεχνικό προσωπικό). Στο 87% των Κέντρων Υγείας δεν χρησιμοποιείται πληροφοριακό σύστημα για την είσπραξη των εξετάστρων. Στην ερώτηση αν πληρώνουν άμεσα όλοι οι ασθενείς, εκτός εκείνων για τους οποίους προβλέπεται εξαίρεση, το 68% των ερωτηθέντων απάντησε ότι πληρώνουν άμεσα όλοι, το 23% δήλωσε ότι πληρώνουν άμεσα περισσότεροι από τα 2/3 των ασθενών και το υπόλοιπο 9% ότι πληρώνουν λιγότεροι από τα 2/3 των ασθενών.

**Συμπεράσματα:** Παρατηρείται ελλιπής σχεδιασμός και προγραμματισμός για την είσπραξη των εξετάστρων στα Κέντρα Υγείας καθώς και απουσία του αναγκαίου ανθρώπινου δυναμικού και της κατάλληλης υλικοτεχνικής υποδομής. Η ζήτηση των υπηρεσιών υγείας έχει περιοριστεί μόνο στις αναγκαίες ιατρικές επισκέψεις και εξετάσεις, ενώ ορισμένοι ασθενείς αδυνατούν να συμμετάσχουν στο κόστος των υπηρεσιών.

EA128

## ΠΩΣ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΑ ΤΑΞΙΔΙΩΤΗ

Γρηγοράκη Αλεξάνδρα

Διεύθυνση Υγείας Περιφέρειας Αθηνών - Ν. Τομέας

**Εισαγωγή:** Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα έχει επιπτώσεις και στον τομέα της ταξιδιωτικής ιατρικής.

**Σκοπός:** Διερεύνηση των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης στους ταξιδιώτες από την Ελλάδα με προορισμό τρίτες χώρες.

**Υλικό:** Η έρευνα διεξήχθη σε δείγμα 2025 ταξιδιωτών (τουρίστες και επαγγελματίες) εντός τεσσάρων ετών (2008 - 2011), που προσήλθαν στην Περιφέρεια Αθηνών - Ν.Τομέας για εμβολιασμούς/οδηγίες πριν ταξιδέψουν σε χώρες τρίτου κόσμου.

**Μέθοδος:** Τα στοιχεία τοποθετήθηκαν σε βάση δεδομένων και αναλύθηκαν στατιστικά σε ανώνυμο δείγμα.

**Αποτελέσματα:** Τα έτη 2008-2009 το 59% των ταξιδιωτών ταξίδευε για αναψυχή ενώ το 41% για εργασία. Τα έτη 2010 και 2011 παρατηρείται αντίστροφη των ποσοστών: 2010: 41% αναψυχή - 59% εργασία. 2011: 34% αναψυχή -66% εργασία. Ως προς τα ποσοστά των ταξιδιωτών ανά επάγγελμα, επίσης παρατηρείται διαφοροποίηση. Για παράδειγμα τα έτη 2008 και 2009 τα ποσοστά των ναυτικών ήταν παραπλήσια, το 2010 έρχομε αύξηση 68% ενώ το 2011 58%. Παρόμοια αύξηση παρουσιάζουν και τα ποσοστά για πιλότους και αεροσυνοδούς, 12% μεταξύ 2008 και 2009, 5% μεταξύ 2009 και 2010 και 7% μεταξύ 2010 και 2011. Μέσοι όροι ηλικιών ταξιδιωτών αντίστοιχα για επαγγελματίες: 2008= 40 έτη, 2009 = 37, 2010 = 37, 2011=39 ενώ για τουρίστες: 2008= 42 έτη, 2009= 40, 2010 =38, 2011=40.

**Συμπέρασμα:** Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα επηρέασε και τους ταξιδιώτες, καθώς όχι μόνο μειώνεται ο αριθμός όσων ταξιδεύουν για αναψυχή, αλλά παρατηρείται και στροφή των επαγγελματιών στην αναζήτηση εργασίας στο εξωτερικό.

## ΑΞΙΟΛΟΓΩΝΤΑΣ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ: ΜΙΑ ΠΟΛΥΚΡΙΤΗΡΙΑΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Μανωλιτζάς Παναγιώτης<sup>1</sup>, Γρηγορούδης Ευάγγελος<sup>1</sup>, Μασσασίνης Νικόλαος<sup>1</sup>, Νικητάκης Πέτρος<sup>2</sup>

1. Εργαστήριο Σχεδιασμού & Ανάπτυξης Συστημάτων Υποστήριξης Αποφάσεων, Πολυτεχνείο Κρήτης, Χανιά

2. Διευθυντής Γενικής Ιατρικής-Προϊστάμενος Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών, Γενικό Νοσοκομείο Χανίων, Χανιά

**Εισαγωγή:** Χαρακτηριστικό γνώρισμα του τμήματος επειγόντων περιστατικών είναι η αδυναμία υπολογισμού των ασθενών που θα δεχθεί. Μελετώντας διεθνείς έρευνες παρατηρούμε ότι λόγω του αυξημένου χρόνου αναμονής, αλλά και από την έλλειψη επιχειρησιακού σχεδιασμού, η ικανοποίηση των ασθενών κυμαίνεται σε χαμηλά επίπεδα.

**Σκοπός:** Στόχος της συγκεκριμένης ερευνητικής εργασίας είναι η αξιολόγηση της ικανοποίησης των ασθενών που επισκέφθηκαν το τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Χανίων.

**Υλικό:** Στα πλαίσια της έρευνας συντάχθηκε ερωτηματολόγιο το οποίο περιλαμβάνει συγκεκριμένες διαστάσεις ικανοποίησης, όπως η καθαριότητα/υγιεινή, η αίθουσα αναμονής, η ευκολία πρόσβασης, η ευγένεια- φιλικότητα του προσωπικού, οι διαδικασίες εξυπηρέτησης, οι χρόνοι παραμονής κ.λπ.

**Μέθοδος:** Για την ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε η μεθοδολογία MUSA (Multicriteria Satisfaction Analysis), η οποία, εκτός από το ολικό επίπεδο ικανοποίησης, υπολογίζει τη σημαντικότητα και την απόδοση κάθε κριτηρίου ικανοποίησης. Επίσης, παρέχει μια σειρά βοηθητικών διαγραμμάτων (διαγράμματα δράσης και βελτίωσης) που εντοπίζουν τα δυνατά και αδύνατα σημεία της ικανοποίησης.

**Αποτελέσματα:** Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, ο μέσος ολικός δείκτης ικανοποίησης ανέρχεται στο 73,5% περίπου, ενώ το κριτήριο που παρουσιάζει το μεγαλύτερο βαθμό ικανοποίησης είναι η τοποθεσία του νοσοκομείου και ακολουθούν κριτήρια που σχετίζονται με την ευγένεια- φιλικότητα του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, και την επικοινωνία γιατρού-ασθενή. Παράλληλα το σημαντικότερο κριτήριο αφορά τη διαδικασία εξυπηρέτησης στο ΤΕΠ. Το κριτήριο αυτό, μαζί με τους χρόνους εξυπηρέτησης, αποτελεί και την πρώτη προτεραιότητα των πιθανών δράσεων βελτίωσης, με βάση τα αποτελέσματα της μεθόδου MUSA.

**Συμπεράσματα:** Η συγκεκριμένη έρευνα αναδεικνύει την ανάγκη για ανασχεδιασμό των υπηρεσιών του ΤΕΠ, ο οποίος σύμφωνα με τη βιβλιογραφία βασίζεται στην ανάπτυξη κατάλληλων μοντέλων προσομοίωσης.



## Η ΔΟΜΗ ΤΩΝ ΚΑΠΗ ΩΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥΣ ΜΕ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΥΓΕΙΑΣ

Πίτσα Ελένη<sup>1</sup>, Κικεμένη - Ξυδέα Αναστασία<sup>2</sup>

1. Κοινωνική Λειτουργός,
2. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

**Εισαγωγή:** Τα ΚΑΠΗ στην Ελλάδα αποτελούν σύγχρονα προγράμματα παροχής υπηρεσιών για ηλικιωμένους σε τοπικό επίπεδο και με τους σκοπούς και τις υπηρεσίες τους έδωσαν διέξοδο στην απομόνωση των ηλικιωμένων ατόμων κυρίως σε αστικά και ημιαστικά κέντρα.

**Σκοπός:** Η καταγραφή των μελών των ΚΑΠΗ Ναυπλίου και Άργους ως προς τα δημογραφικά στοιχεία, πρότερα επαγγελματικά δεδομένα, την κατάσταση της υγείας των ηλικιωμένων και η διερεύνηση της ικανοποίησης από την συνεργασία τους με τον Κοινωνικό Λειτουργό.

**Υλικό:** Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 161 μέλη, άνδρες και γυναίκες, 81 μέλη του ΚΑΠΗ Ναυπλίου και 80 μέλη του ΚΑΠΗ Άργους.

**Μέθοδος:** Εφαρμόστηκε ερωτηματολόγιο 28 κλειστών ερωτήσεων κατάλληλα διαμορφωμένο, που συμπληρώθηκε από τους συμμετέχοντες μεταξύ Μαΐου και Αυγούστου 2011 στα ΚΑΠΗ Ναυπλίου - Άργους. Η επεξεργασία των στοιχείων έγινε με την χρήση στατιστικού πακέτου επεξεργασίας SPSS και την εφαρμογή χ<sup>2</sup>.

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Το δημογραφικό προφίλ των ενεργών μελών των εν λόγω ΚΑΠΗ έχουν στην πλειοψηφία τους τα ακόλουθα χαρακτηριστικά: πρόκειται για άτομα άνω των 65 ετών και των 2 φύλων (83 άνδρες, 78 γυναίκες), που έχουν γεννηθεί σε χωριό και σήμερα μένουν στην πόλη, έγγαμους ή χήρους με τουλάχιστον 2 εγγόνια. Στον πρότερο εργασιακό τους βίο ήταν αγρότες (23%) και χειρώνακτες εργάτες (19,3%), καθώς και τεχνικοί - τεχνίτες (17,4%) ή έμποροι (21,1%). Εμφανίζονται εκτεθειμένοι σε πολλούς παράγοντες με κύριους τα φυτοφάρμακα (16,7%) και τον ακατάλληλο φωτισμό (15,3%). Στον ελεύθερο τους χρόνο συνήθως συναντιούνται με φίλους, πηγαίνουν στο ΚΑΠΗ και/ή ξεκουράζονται. Οι χρόνιες με διάγνωση ασθένειες οφείλονται κυρίως σε νοσήματα του κυκλοφορικού (58,4%) και μυοσκελετικού συστήματος (41,6%), συνδεδεμένα με το επάγγελμα που άσκησαν ή τον τρόπο ζωής τους. Δηλώνουν ότι η ασθένειά τους περιόρισε την ποιότητα της καθημερινότητάς τους (41,3%). Η συνεργασία τους με τους επαγγελματίες υγείας και τον Κοινωνικό Λειτουργό φαίνεται αγαστές και δηλώνουν ικανοποιημένοι από τους χώρους (95,6%) και την λειτουργία του ΚΑΠΗ (96,0%).

Συμπερασματικά, τα ΚΑΠΗ σύμφωνα με τον τρόπο που λειτουργούν στα πλαίσια ενός διευρυμένου Καλλικρατικού Δήμου, φαίνεται να ικανοποιούν ως ένα βαθμό τις ανάγκες των ηλικιωμένων μελών τους, παρά τα οικονομικά προβλήματα και την αύξηση των δαπανών για υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής πρόνοιας.



**ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΥΩΔΗ ΙΔΡΑΔΕΝΙΤΙΔΑ**

Τζανετάκου Βασιλική<sup>1</sup>, Μπαρμπούνη Αναστασία<sup>2</sup>, Μεράκου Κυριακούλα<sup>2</sup>, Κουρέα-Κρεμαστινού Τζέννη<sup>2</sup>, Γιαμαρέλλος-Μπουρμπούλης Ευάγγελος<sup>1</sup>

1. Δ' Παθολογική Κλινική, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
2. Τομέας Δημόσιας Υγείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

**Εισαγωγή:** Η πυώδης ιδραδενίτιδα, ως μία χρόνια, υποτροπιάζουσα δερματική νόσος, επιφέρει μεγάλη επίπτωση στην ποιότητα ζωής. Περιορισμένος αριθμός σχετικών μελετών έχει διεξαχθεί.

**Σκοπός:** Η εκτίμηση της επιρροής της νόσου στην ποιότητα ζωής αποτελεί τον σκοπό της μελέτης.

**Υλικό και Μέθοδος:** Πενήντα ασθενείς του Ιατρείου Ανοσολογίας Λοιμώξεων στο ΠΓΝ 'Αττικόν' συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια DLQI και SF-36 για την επίδραση της κατάστασης του δέρματος και της γενικής κατάστασης υγείας στην ποιότητα ζωής, αντίστοιχα. 50 μάρτυρες, έπειτα από εξομίσωση κατά φύλο και ηλικία, συμπλήρωσαν το SF-36. Συγκρίσεις πραγματοποιήθηκαν μεταξύ ασθενών διαφορετικών σταδίων σοβαρότητας της νόσου, καθώς και μεταξύ ασθενών και μαρτύρων. Διερευνήθηκε ποιοι τομείς επηρεάζονται περισσότερο και η ύπαρξη συσχέτισης των αποτελεσμάτων των δύο ερωτηματολογίων.

**Αποτελέσματα:** Η επίπτωση της πυώδους ιδραδενίτιδας στην ποιότητα ζωής κυμαίνεται από μέτρια στους ασθενείς σταδίου I κατά Hurley έως πολύ μεγάλη στα στάδια II και III. Η υψηλή βαθμολογία οφείλεται κυρίως στον προβληματισμό, την αμηχανία και το έντονο άγχος που επιφέρει η νόσος. Οι ασθενείς σταδίου III διαφέρουν σημαντικά από τους ασθενείς σταδίου I και II σε όλες τις ερωτήσεις των ερωτηματολογίων. Η ποιότητας ζωής στους ασθενείς με πυώδη ιδραδενίτιδα επιβαρύνεται σημαντικά συγκριτικά με τους μάρτυρες. Τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων συσχετίζονται μεταξύ τους σε βαθμό στατιστικά πολύ σημαντικό ( $p < 0,01$ ). Η στατιστική ανάλυση δεν ανέδειξε σημαντικές σχέσεις μεταξύ διαφόρων παραγόντων, συμπεριλαμβανομένου φύλου, ηλικίας, διάρκειας νόσου, ηλικίας έναρξης, και της βαθμολογίας των ερωτηματολογίων.

**Συμπεράσματα:** Οι επιπτώσεις της πυώδους ιδραδενίτιδας στην ποιότητα ζωής των ασθενών είναι σοβαρές. Οι επιπτώσεις είναι μεγαλύτερες στους ασθενείς με προχωρημένο στάδιο της νόσου.

**ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ, ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ(ΠΖ), ΜΗΤΕΡΩΝ, ΜΕ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ (ΔΦΑ)**

Ντρέ Βασιλική<sup>1</sup>, Παπανικολάου Αικατερίνη<sup>1</sup>, Κοκκώση Μαρία<sup>2</sup>, Πέπου Λίλη<sup>2</sup>, Κουρνιαδός Ιωάννης<sup>1</sup>, Γιαννοπούλου Σοφία<sup>1</sup>, Μικέλη Άννα<sup>1</sup>, Γιαννακόπουλος Γεώργιος<sup>1</sup>, Κολαΐτης Γεράσιμος<sup>1</sup>

1. Πανεπιστημιακή Παιδοψυχιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα
2. Α' Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική «ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ» Νοσοκομείο

**Εισαγωγή:** Ο επιπολασμός των ΔΦΑ, έχει αυξηθεί σημαντικά τη τελευταία δεκαετία, φτάνοντας σε πρόσφατες μελέτες το 1-2,6%. Συνεπώς μεγάλος αριθμός οικογενειών δέχεται πιθανή επιβάρυνση λόγω της ύπαρξης παιδιού με ΔΦΑ.

**Σκοπός:** Μελέτη των επιπτώσεων ύπαρξης παιδιού με ΔΦΑ στην ζωή της μητέρας και συσχέτιση της ΠΖ της μητέρας με καταθλιπτική συμπτωματολογία και ΠΖ του παιδιού.

**Μεθοδολογία:** Μελετήθηκαν μητέρες, παιδιών με διάγνωση ΔΦΑ ηλικίας 6-17ετών, που παρακολουθούνται στο ειδικό ιατρείο ΔΦΑ της Πανεπιστημιακής Παιδοψυχιατρικής Κλινικής. Χορηγήθηκαν: Αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο προσαρμοσμένο στη μελέτη, WHOQoL-BREF (Τζινιέρη-Κοκκώση κ' συν.2008), CES-D (Μαδιανός κ' Στεφανής1992), KIDSCREEN-52 Parent Version (Τούντας κ' συν.2005-'06).

**Αποτελέσματα:** Συμμετείχαν 61 μητέρες, 88,7% ήταν έγγαμες, 59% με δύο παιδιά και 17,5%, με 2ο παιδί με σοβαρό πρόβλημα υγείας. Το σύνολο των μητέρων επωμίζονταν την φροντίδα, το 1/3 τη μοιράζεται με τον πατέρα. 20% των μητέρων περνάει πάνω από 7,6 ώρες με το παιδί, το 24ωρο. 72% των οικογενειών ξοδεύουν περισσότερο από 800€ μηνιαίως, ενώ λιγότερο από τα μισά καλύπτονται από το κράτος. Μια στις δυο μητέρες είχε σωματικό πρόβλημα ή πρόβλημα ψυχικής υγείας, κυρίως συμπτώματα κατάθλιψης. Αυξανόμενη της ηλικίας, χειροτερεύει η ΠΖ και η κατάσταση υγείας των μητέρων. Πηγές υποστήριξης των μητέρων, οι σύζυγοι 50,9%, οι ειδικοί επαγγελματίες 37,2%. Όσο μεγαλύτερη οικονομική επιβάρυνση τόσο χειρότερη ΠΖ γενικότερα και ως προς τις κοινωνικές επαφές, το περιβάλλον, τη κατάσταση της υγείας της συνολική, σωματική και ψυχολογική. Όσο καλύτερη η ΠΖ τόσο μικρότερη η καταθλιπτική συμπτωματολογία. Η συνολική ΠΖ της, παρουσιάζει θετική συσχέτιση σχεδόν με όλους τους παράγοντες ΠΖ του παιδιού, κυρίως με το σχολείο και τη μάθηση.

**Συμπεράσματα:** Η ύπαρξη παιδιού με ΔΦΑ, έχει σημαντικές επιπτώσεις στη ζωή της μητέρας. Υπάρχει ανάγκη υποστήριξης, ψυχικής, και σωματικής υγείας, οικονομικής ενίσχυσης και διαθεσιμότητα κρατικών υπηρεσιών.



EA133

## Η ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟ

Μαργιούλα Ελένη, Μπαρμπούνη Αναστασία, Μεράκου Κυριακούλα, Κουρέα Καλλιρόη, Κρεμαστινού Τζένη

*Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας-Τομέας Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής*

**Εισαγωγή:** η στεφανιαία νόσος αποτελεί κύρια αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας ενώ τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αύξηση του επιπολασμού της. Η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την υγεία (HRQL) και η αναγνώριση παραγόντων που την επηρεάζουν θεωρείται καθοριστικής σημασίας σε αυτούς τους ασθενείς.

**Σκοπός:** αξιολόγηση της HRQL σε ασθενείς με χρόνια στεφανιαία νόσο, η σύγκρισή της με το γενικό πληθυσμό και η αναγνώριση παραγόντων που την επηρεάζουν.

**Υλικό:** 81 εξωτερικοί ασθενείς του Π.Γ.Ν. «Αττικόν», 37 - 84 ετών.

**Μέθοδος:** το γενικό ερωτηματολόγιο EQ-5D χρησιμοποιήθηκε για την εκτίμηση της HRQL και η κλίμακα SOC-29 για την καταγραφή της «αίσθησης συνεκτικότητας». Δημογραφικές και κλινικές πληροφορίες συλλέχθηκαν μέσω συνέντευξης.

**Αποτελέσματα:** η πλειοψηφία ανέφερε μέτρια και σοβαρά προβλήματα ως προς το άγχος/θλίψη (73,8%), τον πόνο/δυσφορία (57%), την κινητικότητα (41,8%) και τις συνθησιμένες δραστηριότητες (28,2%). Η μέση τιμή του EQ-VAS των ασθενών ήταν 64,60 (SD=19,629) ενώ του πληθυσμού 75,06 (SD=20,49). Η μέση τιμή του EQ-5D δείκτη υπολογίστηκε 0,636 (SD=0,302) για τους ασθενείς ενώ στον πληθυσμό ήταν 0,80 (SD=0,27). Με βάση τον έλεγχο t-test, η HRQL στο δείγμα μας εμφανίζεται να είναι χαμηλότερη από αυτή του πληθυσμού σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%. Η μέση τιμή για την SOC ήταν 138,7 (SD=29,643). Μοντέλο γραμμικής παλινδρόμησης έδειξε πως η HRQL (EQ-5D δείκτης) επηρεάζεται αρνητικά από το ιστορικό αγγειοπλαστικής και την οικογενειακή κατάσταση, ενώ παρατηρείται θετική σχέση με τη SOC.

**Συμπεράσματα:** η HRQL των ασθενών με στεφανιαία νόσο φαίνεται να διαφέρει από το γενικό πληθυσμό. Ασθενείς με ιστορικό αγγειοπλαστικής καθώς και οι χήροι/διαζευγμένοι παρουσιάζουν χειρότερη HRQL. Ως προς την SOC, φαίνεται πως όσο ισχυρότερη είναι η τελευταία, τόσο καλύτερη είναι και η HRQL.

EA134

## ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΜΕΤΑΜΟΡΦΩΣΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

Μπούκα Ευδοξία<sup>1</sup>, Μπαμπάτσικου Φωτούλα<sup>1,3</sup>, Μπαρμπούνη Αναστασία<sup>1,2</sup>, Χαλκιάς Αλέξανδρος<sup>1,3</sup>, Κουτής Χαρίλαος<sup>1,3</sup>

1. Μ.Π.Σ. Εφηρμοσμένη Δημόσια Υγεία ΕΣΔΥ - ΤΕΙ
2. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας Τομέας Δημόσιας υγείας
- 3.Τμήμα Υγιεινής Εργαστήριο Επιδημιολογίας

**Εισαγωγή:** Η Ελλάδα λόγω της γεωφυσικής της ιδιομορφίας αποτελεί ιδανικό πέρασμα σε άλλες δυτικοευρωπαϊκές χώρες και έτσι ευνοεί τα μεγάλα διαδοχικά κύματα μεταναστών.

**Σκοπός:** Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση και η εκτίμηση της μεταναστευτικής πολιτικής στο Δήμο Μεταμόρφωσης Αττικής τα έτη 2005 έως 2009.

**Υλικό και Μέθοδος:** Το υλικό αποτέλεσαν τα αρχεία του Δήμου Μεταμόρφωσης και αναφέρονται στην μετανάστευση και μεταναστευτική πολιτική του δήμου. Η συλλογή των στοιχείων έγινε από τον Απρίλιο του 2010 έως τον Σεπτέμβριο του 2010. Η επεξεργασία και ανάλυση των αποτελεσμάτων έγινε με το excel 2003.

**Αποτελέσματα:** Κατά την πενταετία 2005 - 2009 στο Δήμο Μεταμόρφωσης δόθηκαν 5968 άδειες παραμονής και εργασίας. Το 43% των μεταναστών ήταν από την Αλβανία, το 22% από το Πακιστάν και το 11% από το Μπανγκλαντές. Ακολουθούν οι άλλες εθνικότητες, από Αιθιοπία με 6%, από Ινδία με 5%, Ρουμανία, Αίγυπτος και Μολδαβία με 2%. Αισθητή διαφορά υπάρχει μεταξύ ανδρών και γυναικών με τους πρώτους να υπερισχύουν. Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις που υπερισχύουν οι γυναίκες που είναι από τη Γεωργία, τη Μολδαβία, την Ουκρανία, το Περού, τη Ρουμανία (εκτός από το 2006) και τη Ρωσία.

**Συμπεράσματα:** Ο Δήμος Μεταμόρφωσης έχει αρκετούς μετανάστες. Το φαινόμενο της μετανάστευσης διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στην εξάπλωση μολυσματικών ασθενειών και επιβάλει την έγκαιρη αντιμετώπιση των επιθεωρητών υγείας και των γιατρών, που χρειάζεται να είναι συνεχώς σε επαγρύπνηση. Η μετανάστευση χαρακτηρίζεται από μια ασυμμετρία ως προς το φύλο. Οι άνδρες υπερισχύουν αριθμητικά σε κάποιες περιπτώσεις και αλλού οι γυναίκες.

## ΟΦΘΑΛΜΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΒΟΗΘΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΕΥΘΥΝΗΣ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ Γ.Ν.-ΚΥ ΣΗΤΕΙΑΣ

Γεωργία Σεβαστάκη<sup>2</sup>, Αντώνης Διλιντάς<sup>1</sup>, Ειρήνη Σεβαστάκη<sup>1</sup>, Πελαγία Σεβαστάκη<sup>4</sup>, Γεώργιος Σταθάκος<sup>3</sup>, Σοφία Κότη<sup>1</sup>

1. Γενικό Νοσοκομείο - Κέντρο Υγείας Σητείας,
2. Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου «Βενιζέλιο-Πανάειο»
3. Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου
4. Πρυτανεία Πανεπιστήμιο Κρήτης

**Σκοπός** της μελέτης είναι η καταγραφή των νοσημάτων που αιτιολογούν επίδομα ή ποσοστό κοινωνικής βοήθειας σχετιζόμενες με διάφορους δημογραφικούς παράγοντες σε ασθενείς που εξετάστηκαν στο οφθαλμολογικό τμήμα του νοσοκομείου Σητείας.

**Υλικό - Μέθοδος:** Το δείγμα αποτέλεσαν οι 72 εξεταζόμενοι ασθενείς, τα έτη 2010, 2011. Έγινε καταγραφή του αιτήματος ιατρικής γνωμάτευσης, της υποκειμένης κλινικής νόσου σε συνάρτηση με την ηλικία και το φύλο.

**Αποτελέσματα:** Στις ηλικίες 90-100 ετών κύρια αιτία τύφλωσης - κυρίως στους άνδρες - είναι η ηλικιακή Εκφύλιση Ωχράς(ΗΕΩ). Στις ηλικίες 80-90 ετών κύρια αιτία είναι η ΗΕΩ και το γλαύκωμα, ίση κατανομή στα φύλα. Στις ηλικίες 70-80 ετών αιτία είναι το γλαύκωμα ενώ στις ηλικίες 60-70 ετών η παραγωγική διαβητική αμφ/πάθεια. Στις ηλικίες κάτω των 60 ετών σε ποσοστό 25% η τύφλωση οφείλεται σε συνδυασμό από αίτια, τραύμα, υψηλή μυωπία, αποκόλληση αμφ/δούς, ενδοφθαλμίτιδα κ.α., ενώ το υπόλοιπο 75% των ασθενών αιτούνται γνωμάτευση νόσου για αύξηση ποσοστού αναπηρίας.

**Συμπεράσματα:** Πρώτη αιτία τύφλωσης είναι η ΗΕΩ ακολουθεί το γλαύκωμα και η παραγωγική διαβητική αμφιβλαστροειδοπάθεια, σύμφωνα με την ηλικιακή πυραμίδα ενώ προηγούνται οι άνδρες. Ποσοστό 58% των ασθενών δικαιούνται επίδομα τυφλότητας άμεσα.

Ηλικίες νεώτερες των 60 ετών προσβλέπουν στην αύξηση των εσόδων τους με αθροιστική κατοχύρωση ποσοστών αναπηρίας από κάθε πάσχουσα ασθένεια. Το 33% αυτής της κατηγορίας είναι αλλοδαποί φιλοξενούμενοι στην Ελλάδα.

## ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΝΩ ΣΤΟ ΕΡΓΟ ΤΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΙΚΑ ΕΤΑΜ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ ΤΑ ΠΡΩΤΑ 2 ΧΡΟΝΙΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ

Μαρία Παπαδημητρίου<sup>1</sup>, Κωνσταντίνα Μπούζη<sup>1</sup>, Φωτεινή Κούστα<sup>2</sup>, Παρασκευή Αρσενοπούλου<sup>3</sup>, Γεώργιος Μπεκιάρης<sup>4</sup>, Χρήστος Οικονόμου<sup>5</sup>

1. ΤΕ Νοσηλεύτρια, Ιατρείο Προληπτικής Ενηλίκων, ΤΜΥ ΕΟΠΥΥ Περιστερίου
2. ΤΕ Μαία, Ιατρείο Προληπτικής Ενηλίκων, ΤΜΥ ΕΟΠΥΥ Περιστερίου
3. ΤΕ Νοσηλεύτρια, Προϊσταμένη, ΤΜΥ ΕΟΠΥΥ Περιστερίου
4. Ιατρός καρδιολόγος, Διευθυντής, ΤΜΥ ΕΟΠΥΥ Περιστερίου
5. Ιατρός παθολόγος, Ιατρείο Προληπτικής Ενηλίκων, ΤΜΥ ΕΟΠΥΥ Περιστερίου

**Εισαγωγή:** Τον Σεπτέμβριο του 2009 εγκαινιάστηκε στο ΙΚΑ το Πρόγραμμα Προληπτικής Ιατρικής Ενηλίκων, με στόχο την ευαισθητοποίηση των ασφαλισμένων στον ετήσιο προληπτικό έλεγχο και την ενημέρωση σχετικά με μείζονες παράγοντες κινδύνου.

**Σκοπός:** Η ανάλυση και επεξεργασία του συνόλου των δεδομένων, με σκοπό την εξαγωγή συμπερασμάτων και προτάσεων που αφορούν την σημασία του προληπτικού ελέγχου και την διεύρυνση της λειτουργίας του ιατρείου.

**Υλικό:** Η υποκειμένη στις μετρήσεις μας στατιστική μονάδα ήταν οι ασφαλισμένοι που προσήλθαν στο ιατρείο. Χρησιμοποιήσαμε μεταβλητές όπως το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το ιστορικό υγείας, οι τιμές και τα αποτελέσματα των εργαστηριακών εξετάσεων.

**Μέθοδος:** Κάναμε μια περιγραφική στατιστική έρευνα, σε επίπεδο μονοδιάστατης ανάλυσης. Το ενδιαφέρον επικεντρώθηκε κάθε φορά σε μία μεταβλητή και η συνολική μελέτη επιτυγχάνθηκε με την συστηματική οργάνωση και παρουσίαση του συνόλου των δεδομένων με κατανομές συχνοτήτων, γραφικές παραστάσεις και μέσους όρους.

**Αποτέλεσμα:** Το 69% των προσερχομένων ήταν γυναίκες και το 31% άνδρες. Το 76% δηλώνουν καπνιστές. Το 82% των ασφαλισμένων παραπέμφθηκε σε ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων μετά την λήψη των αποτελεσμάτων. Το 65% των γυναικών εμφάνισε παθολογικά ευρήματα στο τεστ Παπανικολάου. Από τα άτομα με αυξημένη χοληστερίνη και τριγλυκερίδια, το 74% κατάφερε να ρυθμιστεί ακολουθώντας υπολιπιδαιμική δίαιτα και μόνο το 26% μήκη σε αγωγή.

**Συμπέρασμα:** Η πρόληψη γενικά έχει μεγαλύτερη απήχηση στις γυναίκες. Αρκετά προβλήματα υγείας, ακόμα και κακοήθειες, ανιχνεύθηκαν σε αρχικό στάδιο ή μπόρεσαν να την υιοθέτησαν πιο υγιεινών τρόπων ζωής. Οι περισσότεροι από τους ασφαλισμένους, μην έχοντας ξανακάνει προληπτικό έλεγχο, δεν γνώριζαν για τα προβλήματα υγείας τους τα οποία διαγνώσαμε.



## ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ - ΜΙΑ ΠΡΩΤΗ ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΤΩΝ ΕΜΠΕΙΡΙΩΝ ΑΤΟΜΩΝ - ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ

Σπηλιώτη Στυλιανή

*Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής*

**Εισαγωγή:** Η κοινωνική επανένταξη ως αναπόσπαστο κομμάτι της διαδικασίας απεξάρτησης συνδέεται με προσωπικούς, κοινωνικούς και οικονομικούς παράγοντες, οι οποίοι συμβάλλουν είτε στην κοινωνική ενσωμάτωση είτε στον κοινωνικό αποκλεισμό των απεξαρτημένων.

**Σκοπός:** Ο βασικός σκοπός της είναι να διερευνήσει, να κατανοήσει και να ερμηνεύσει μέσα από τις βιωματικές εμπειρίες των υπό θεραπεία ατόμων:

1. Τη σχέση μεταξύ ναρκωτικών και κοινωνικών παραγόντων που επηρεάζουν την πορεία της κοινωνικής επανένταξης των ατόμων υπό θεραπεία απεξάρτησης
2. Τον τρόπο με τον οποίο αυτοί οι παράγοντες προστατεύουν την κοινωνική ενσωμάτωση ή ευνοούν τη διαμόρφωση συνθηκών επαναπεριθωριοποίησης και πιθανού κοινωνικού αποκλεισμού τους

**Μέθοδος:** Για την παρούσα μελέτη επιλέγη η Διερευνητική Ποιοτική Μέθοδος Έρευνας, με βασικό εργαλείο συλλογής στοιχείων την Ημι-δομημένη Συνέντευξη από μικρό δείγμα υπό μελέτη ατόμων.

**Υλικό:** Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 16 θεραπευόμενα μέλη της Κ.Ε. (12 άνδρες, 4 γυναίκες) της Μονάδας Απεξάρτησης 18ΑΝΩ. Επιλέχτηκε η ηλικιακή ομάδα 19 - 44 χρόνων, ως πιο αντιπροσωπευτική του εν λόγω πληθυσμού ΕΚΤΕΠΝ, 2009 - ΕΜCCDA, 2008), με μέση ηλικία τα 33,6 έτη. Εξασφαλίστηκε ως μικρότερο χρονικό διάστημα παρακολούθησης στη φάση της Κ.Ε. για 2 τουλάχιστον μήνες για εξασφάλιση της ελάχιστης επαρκούς εμπειρίας στην Κ.Ε. και διότι οι πρώτοι μήνες της Κ.Ε. θεωρείται η πιο κρίσιμη περίοδος για υποτροπή (Κ.Μάτσα, 1997).

**Αποτελέσματα:** Η πλειοψηφία των ατόμων του δείγματος είναι άνεργα και ζουν στο γονεϊκόσπίτι ή φιλοξενούνται προσωρινά στους Ξενώνες της Κ.Ε. του θεραπευτικού προγράμματος. Η αυτονόμησή τους συνδέεται άμεσα με την εύρεση εργασίας και την οικονομική τους ανεξαρτησία. Άλλοι παράγοντες κινδύνου υποτροπής αναδεικνύονται η έλλειψη υποστηρικτικών δικτύων και κοινωνικών δεσμών (οικογένεια, φίλοι, δραστηριότητες). Με την βοηθητική παρέμβαση του θεραπευτικού προγράμματος, η οικογένεια και η δημιουργία κοινωνικών δεσμών δρουν προστατευτικά, είτε πρακτικά είτε συναισθηματικά.

**Συμπεράσματα:** Η παρούσα μελέτη αναδεικνύει ως κυριότερα ζητήματα που απασχολούν τα απεξαρτημένα άτομα, το τρίπτυχο: πρόγραμμα - εργασία - κοινωνικές σχέσεις, με τις τρεις πτυχές να βρίσκονται σε αλληλεξάρτηση και σε άμεση συνάρτηση με την μόνιμη αποχή από τη χρήση και την πρόληψη της υποτροπής.

## ΧΡΗΣΗ ΚΡΥΣΤΑΛΛΙΚΗΣ ΜΕΘΑΜΦΕΤΑΜΙΝΗΣ ΣΕ ΜΕΛΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΜΕ ΒΟΥΠΡΕΝΟΡΦΙΝΗ

Μπίτας Κωνσταντίνος<sup>1</sup>, Αγγέλη Ασημίνα<sup>2</sup>, Σουβαλιώτη Σοφία<sup>3</sup>

1. Ιατρός - Ψυχίατρος, Υπεύθυνος Θεραπευτικής Μονάδας ΟΚΑΝΑ Γ.Ν.Ε. «Θριάσιο»

2. Νοσηλεύτρια Θεραπευτικής Μονάδας ΟΚΑΝΑ Γ.Ν.Ε. «Θριάσιο»

3. Νοσηλεύτρια Θεραπευτικής Μονάδας ΟΚΑΝΑ Γ.Ν.Ε. «Θριάσιο»

**Εισαγωγή:** Η χρήση και η κατάχρηση κρυσταλλικής μεθαμφεταμίνης μεταξύ 1995 έως 2005 αποτελεί ένα ταχύτατα διογκούμενο παγκόσμιο πρόβλημα όσον αφορά την παράνομη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών. Υπολογίζεται ότι 26 εκατομμύρια άτομα παγκοσμίως χρησιμοποίησαν αμφεταμίνες σε μια 12μηνη περίοδο μεταξύ 2003 - 2004.

**Σκοπός:** Οι αναφορές για την χρήση κρυσταλλικής μεθαμφεταμίνης από χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών συνεχώς αυξάνονται τα τελευταία τρία (3) χρόνια στην χώρα μας. Σκοπός της παρούσης εργασίας είναι να διερευνήσει την έκταση του φαινομένου σε μέλη Προγράμματος Υποκατάστασης με βουπρενορφίνη.

**Υλικό:** Διενεργήθηκαν τυχαιοποιημένες ουροληψίες σε χρονικό διάστημα 5 ημερών σε 110 μέλη του Προγράμματος Υποκατάστασης του ΓΝΕ «Θριάσιο», στις οποίες έγινε ανίχνευση αμφεταμινών πέρα των ουσιών που περιλαμβάνει ο συνήθης τοξικολογικός έλεγχος.

**Μέθοδος:** Έγινε στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων καθώς και ατομικές συνεδρίες στα μέλη με θετική ουροληψία για χρήση αμφεταμινών.

**Αποτελέσματα:** Ανευρέθηκαν 8 θετικές ουροληψίες σε χρήση αμφεταμινών (ποσοστό 7,28%). Από τα 8 μέλη του Προγράμματος, 6 ήταν άνδρες και 2 γυναίκες. Σε συνεδρίες που πραγματοποιήθηκαν μαζί τους και τα 8 μέλη ανέφεραν την χρήση κρυσταλλικής μεθαμφεταμίνης μέσω καπνίσματος. Οι λόγοι χρήσης αναφέρονταν στο χαμηλό κόστος της ουσίας (5/8), στον επηρεασμό τους από ομάδες ομότιμων (6/8) και στην μη ανίχνευση της ουσίας στον συνήθη ουρολογικό έλεγχο (6/8).

**Συμπέρασμα:** Η χρήση κρυσταλλικής μεθαμφεταμίνης αποδεικνύεται πολύ συχνότερη του αναμενόμενου, δεδομένου του ποσοστού διείσδυσης σε μέλη Προγράμματος Υποκατάστασης. Είναι απαραίτητη η περαιτέρω διερεύνηση της έκτασης του φαινομένου αφενός στον πληθυσμό των μελών των προγραμμάτων Υποκατάστασης, αφετέρου στα άτομα που δεν έχουν ενταχθεί σε Προγράμματα Υποκατάστασης.

## Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΩΣ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΕ ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ ΜΕ ΠΟΙΟΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Καστή Αρεζίνα, Παπανικολάου Βασιλική

Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται ραγδαία ανάπτυξη του Ιατρικού τουρισμού ως μια εναλλακτική μορφή τουρισμού. Για να επιτευχθούν όμως τα επιθυμητά αποτελέσματα χρειάζεται να δοθεί ιδιαίτερη σημασία στην ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της δυνατότητας ανάπτυξης του Ιατρικού τουρισμού στην Ελλάδα και της συμβολής της υψηλής ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας

**Υλικό - Μέθοδος:** Πραγματοποιείται ποσοτική έρευνα σε δείγμα (N=120) ασθενών από τέσσερα πανεπιστημιακά νοσοκομεία της χώρας. Ως ερευνητικό εργαλείο χρησιμοποιείται το διεθνώς αναγνωρισμένο ερωτηματολόγιο SERVQUAL το οποίο αποτελείται από δύο ενότητες για την μέτρηση των προσδοκιών και των αντιλήψεων των ασθενών για πέντε διαστάσεις ποιότητας: Φυσικό περιβάλλον, Αξιοπιστία, Ανταπόκριση, Διασφάλιση και Κατανόηση.

**Αποτελέσματα:** Το επίπεδο ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας είναι ικανοποιητικό, για ορισμένες διαστάσεις του SERVQUAL (φυσικό περιβάλλον και αξιοπιστία), παρατηρείται μεγάλο χάσμα μεταξύ προσδοκιών και αντιλήψεων. Τα κοινωνικό - δημογραφικά χαρακτηριστικά δεν διαφοροποιούν τον βαθμό ικανοποίησής των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας. Ωστόσο διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο επίπεδο ποιότητας ανάλογα με το νοσοκομείο.

**Συμπεράσματα:** Η Ελλάδα διαθέτει πολλές δυνατότητες για ανάπτυξη του Ιατρικού τουρισμού. Καθοριστικός παράγοντας σε αυτή την κατεύθυνση αποτελεί η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Ιδιαίτερη έμφαση χρειάζεται να δοθεί στην ενημέρωση των ασθενών, στην προσφορά εξατομικευμένων υπηρεσιών, στην συνέπεια απέναντι στον ασθενή, αλλά και σε τρόπους βελτίωσης των υποδομών.





Ευρετήριο  
Περίληψεων  
Συγγραφέων

---



**E**

EUGEN - OLSEN J. .... ΕΑ 073

**L**

LORIMER A. .... ΕΑ 069

**A**

ΑΒΡΑΑΜ Ν. .... ΕΑ 059  
 ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ Ε. .... ΕΑ 113  
 ΑΓΓΕΛΗ Α. .... ΕΑ 138  
 ΑΘΑΝΑΣΑΚΗΣ Κ. .... ΕΑ 050, ΕΑ 124  
 ΑΘΑΝΑΣΑΣ Γ. .... ΕΑ 057  
 ΑΪΒΑΛΙΩΤΗ Κ. .... ΕΑ 024, ΕΑ 025, ΕΑ 026  
 ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΠΟΥΛΟΥ Ι. .... ΕΑ 051, ΕΑ 076  
 ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΥ Ν. .... ΕΑ 022  
 ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΥ Σ. .... ΕΑ 088  
 ΑΛΙΜΠΕΡΤΗ Α. .... ΕΑ 107  
 ΑΛΜΑΛΗ Π. .... ΕΑ 060  
 ΑΛΜΠΑΝΤΗ Χ. .... ΕΑ 095  
 ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ Α. .... ΕΑ 089  
 ΑΝΔΡΙΩΤΗ Δ. .... ΕΑ 106  
 ΑΝΤΩΝΙΑΔΟΥ Ε. .... ΕΑ 013, ΕΑ 019  
 ΑΝΤΩΝΙΟΥ Ε. .... ΕΑ 016, ΕΑ 017  
 ΑΝΤΩΝΙΟΥ Κ. .... ΕΑ 042  
 ΑΝΥΣΙΑΔΟΥ Σ. .... ΕΑ 021, ΕΑ 032, ΕΑ 065  
 ΑΠΟΣΤΟΛΟΠΟΥΛΟΣ Κ. .... ΕΑ 066  
 ΑΡΣΕΝΟΠΟΥΛΟΥ Π. .... ΕΑ 136

**B**

ΒΑΓΙΑ Φ. .... ΕΑ 002, ΕΑ 039  
 ΒΑΪΔΑΚΗΣ Δ. .... ΕΑ 117  
 ΒΑΚΑΛΗΣ Ν. .... ΕΑ 077, ΕΑ 079, ΕΑ 081  
 ΒΑΡΖΑΚΑΚΟΣ Ι. .... ΕΑ 045, ΕΑ 047  
 ΒΑΡΟΥΞΗ Γ. .... ΕΑ 013, ΕΑ 019  
 ΒΑΣΑΛΟΣ Κ. .... ΕΑ 079, ΕΑ 088  
 ΒΑΣΙΛΑΚΟΣ Κ. .... ΕΑ 125  
 ΒΑΣΙΛΑΚΟΥ Τ. .... ΕΑ 001, ΕΑ 006, ΕΑ 007  
 .... ΕΑ 107, ΕΑ 115  
 ΒΑΣΙΛΑΡΑΚΗ Β. .... ΕΑ 085  
 ΒΑΣΙΛΑΤΟΣ Χ. .... ΕΑ 042  
 ΒΑΣΙΛΑΤΟΥ ΚΟΣΜΙΔΗ Ε. .... ΕΑ 109  
 ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΣ Α. .... ΕΑ 041  
 ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΣ Β. .... ΕΑ 104  
 ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΥ Γ. .... ΕΑ 042  
 ΒΑΣΣΑΛΟΥ Ε. .... ΕΑ 077, ΕΑ 079  
 ΒΑΣΣΟΣ Δ. .... ΕΑ 078  
 ΒΑΤΟΠΟΥΛΟΣ Α. .... ΕΑ 024, ΕΑ 025, ΕΑ 026  
 .... ΕΑ 027, ΕΑ 030, ΕΑ 031  
 .... ΕΑ 033, ΕΑ 034, ΕΑ 071  
 .... ΕΑ 072, ΕΑ 075, ΕΑ 083  
 .... ΕΑ 086, ΕΑ 087, ΕΑ 088  
 ΒΕΛΟΝΑΚΗΣ Ε. .... ΕΑ 024, ΕΑ 025, ΕΑ 026  
 .... ΕΑ 027, ΕΑ 028, ΕΑ 030  
 .... ΕΑ 031, ΕΑ 033, ΕΑ 034  
 .... ΕΑ 075, ΕΑ 086, ΕΑ 088

ΒΕΡΝΑΡΔΑΚΗ Α. .... ΕΑ 036  
 ΒΙΔΑΚΗ Μ. .... ΕΑ 042  
 ΒΛΑΧΑΔΗΣ Ν. .... ΕΑ 052  
 ΒΛΑΧΑΚΗ Ε. .... ΕΑ 089  
 ΒΟΒΟΛΙΝΗΣ Σ. .... ΕΑ 121  
 ΒΟΓΑΣ Δ. .... ΕΑ 093  
 ΒΟΓΙΑΤΖΗ Α. .... ΕΑ 002, ΕΑ 039, ΕΑ 044  
 .... ΕΑ 045, ΕΑ 047, ΕΑ 085  
 ΒΟΪΔΑΡΟΥ Χ. .... ΕΑ 078  
 ΒΟΥΛΓΑΡΗ - ΚΟΚΟΤΑ Α. .... ΕΑ 036  
 ΒΡΥΩΝΗΣ Ε. .... ΕΑ 060

**Γ**

ΓΑΛΑΖΟΥΛΑ Α. .... ΕΑ 102  
 ΓΑΡΔΟΥΝΗ Α. .... ΕΑ 009  
 ΓΕΡΟΒΑΣΙΛΗ Α. .... ΕΑ 089  
 ΓΕΩΡΓΑΚΑΚΟΥ Χ. .... ΕΑ 006, ΕΑ 110  
 ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Θ. .... ΕΑ 036  
 ΓΕΩΡΓΑΡΑ Δ. .... ΕΑ 088  
 ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΥ Γ. .... ΕΑ 008  
 ΓΕΩΡΓΟΥΛΙΑ Γ. .... ΕΑ 039, ΕΑ 045, ΕΑ 047  
 ΓΙΑΚΚΟΥΠΗ Π. .... ΕΑ 087, ΕΑ 088  
 ΓΙΑΜΑΡΕΛΛΟΣ -  
 ΜΠΟΥΡΜΠΟΥΛΗΣ Ε. .... ΕΑ 131  
 ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Γ. .... ΕΑ 132  
 ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Π. .... ΕΑ 074  
 ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ Α. .... ΕΑ 068, ΕΑ 113  
 ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ Σ. .... ΕΑ 132  
 ΓΙΩΤΑΚΟΣ Ο. .... ΕΑ 058  
 ΓΚΑΝΤΕΡΗΣ Γ. .... ΕΑ 088  
 ΓΚΑΡΑΝΗ -  
 ΠΑΠΑΔΑΤΟΥ Τ. .... ΕΑ 055, ΕΑ 118  
 ΓΚΕΒΡΕΚΗ Ε. .... ΕΑ 014  
 ΓΚΙΚΑΣ Α. .... ΕΑ 063  
 ΓΚΙΝΗ Μ. .... ΕΑ 006  
 ΓΚΙΝΗ Σ. .... ΕΑ 090  
 ΓΚΟΡΙΤΣΑΣ Κ. .... ΕΑ 104  
 ΓΚΟΥΒΑ Μ. .... ΕΑ 014  
 ΓΚΟΥΖΙΩΤΗ Σ. .... ΕΑ 125  
 ΓΚΟΥΛΙΑ Ι. .... ΕΑ 042  
 ΓΚΡΙΤΖΑΝΗ Ι. .... ΕΑ 014  
 ΓΚΡΟΥΜΑΣ Ν. .... ΕΑ 037  
 ΓΟΥΡΓΟΥΛΙΑΝΗΣ Κ. .... ΕΑ 041, ΕΑ 100  
 ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΟΠΟΥΛΟΣ Η. .... ΕΑ 023, ΕΑ 059  
 ΓΡΗΓΟΡΑΚΗ Α. .... ΕΑ 128  
 ΓΡΗΓΟΡΟΥΔΗΣ Ε. .... ΕΑ 129  
 ΓΥΠΑΚΗ Α. .... ΕΑ 124

**Δ**

ΔΑΓΓΛΑ Μ. .... ΕΑ 016, ΕΑ 017  
 ΔΑΜΑΣΚΟΠΟΥΛΟΥ Ε. .... ΕΑ 002  
 ΔΑΜΙΑΝΙΔΟΥ Β. .... ΕΑ 105  
 ΔΑΝΙΗΛ Ζ. .... ΕΑ 100  
 ΔΑΝΤΣΙΟΥ Μ. .... ΕΑ 108  
 ΔΑΡΔΑΒΕΣΗΣ Θ. .... ΕΑ 048  
 ΔΑΣΚΑΛΑΚΗ Μ. .... ΕΑ 002



ΔΑΣΚΑΛΑΚΗ Α. ....	ΕΑ 029
ΔΕΤΣΗΣ Μ. ....	ΕΑ 036
ΔΗΜΑ Κ. ....	ΕΑ 057
ΔΗΜΗΤΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Σ. ....	ΕΑ 083
ΔΙΛΙΝΤΑΣ Α. ....	ΕΑ 080, ΕΑ 082, ΕΑ 135
ΔΙΟΝΥΣΟΠΟΥΛΟΥ Μ. ....	ΕΑ 003
ΔΟΥΛΑΜΗ Α. ....	ΕΑ 001
ΔΡΑΓΚΙΩΤΗ Ε. ....	ΕΑ 014

**E**

ΕΒΡΕΝΟΓΛΟΥ Λ. ....	ΕΑ 064
ΕΥΜΟΡΦΟΠΟΥΛΟΣ Ε. ....	ΕΑ 032, ΕΑ 065
ΕΥΣΤΑΘΙΟΥ Π. ....	ΕΑ 091

**Z**

ΖΑΓΚΑΛΗΣ Θ. ....	ΕΑ 021
ΖΑΚΥΝΘΙΝΟΣ Ε. ....	ΕΑ 100
ΖΑΝΙΑ Α. ....	ΕΑ 029
ΖΑΦΕΙΡΟΥΛΗ Χ. ....	ΕΑ 119
ΖΕΡΒΑ Α. ....	ΕΑ 088
ΖΟΥΡΙΔΗ Α. ....	ΕΑ 077
ΖΟΥΡΤΟΥ Φ. ....	ΕΑ 025, ΕΑ 026
ΖΥΓΑ Σ. ....	ΕΑ 014, ΕΑ 020
ΖΩΗΣ Π. ....	ΕΑ 041

**Θ**

ΘΕΟΔΩΡΑΚΗΣ Π. ....	ΕΑ 059
ΘΕΟΔΩΡΑΤΟΣ Π. ....	ΕΑ 097
ΘΕΟΦΙΛΟΥ Α. ....	ΕΑ 024, ΕΑ 025, ΕΑ 026

**I**

ΙΑΤΡΑΚΗΣ Γ. ....	ΕΑ 017
ΙΩΑΝΝΙΔΗ - ΚΑΠΟΛΟΥ Ε. ....	ΕΑ 016, ΕΑ 017, ΕΑ 018
ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ Α. ....	ΕΑ 003

**K**

ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟΥ Α. ....	ΕΑ 114
ΚΑΛΟΦΩΛΙΑΣ Π. ....	ΕΑ 088
ΚΑΛΠΑΚΗ Κ. ....	ΕΑ 119
ΚΑΜΙΤΣΑΛΗΣ Μ. ....	ΕΑ 097
ΚΑΝΕΛΛΟΠΟΥΛΟΣ Ν. ....	ΕΑ 126
ΚΑΝΤΕΡΑΚΗΣ Γ. ....	ΕΑ 028, ΕΑ 043
ΚΑΠΕΤΑΝΟΥΔΗ Σ. ....	ΕΑ 020
ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΟΣ Γ. ....	ΕΑ 013, ΕΑ 019
ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΟΥ Κ. ....	ΕΑ 091
ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗ Β. ....	ΕΑ 102, ΕΑ 103
ΚΑΡΑΪΣΚΟΣ Χ. ....	ΕΑ 099
ΚΑΡΑΚΟΝΤΑΚΗ Φ. ....	ΕΑ 104
ΚΑΡΑΜΠΙΝΑΣ Θ. ....	ΕΑ 034, ΕΑ 086
ΚΑΡΑΝΤΑΝΑΣ Α. ....	ΕΑ 070
ΚΑΡΑΡΡΗΓΑ Μ.Ε. ....	ΕΑ 011
ΚΑΡΑΣΑΡΙΔΟΥ Σ. ....	ΕΑ 002, ΕΑ 039, ΕΑ 044
.....	ΕΑ 045
ΚΑΡΚΑΖΗΣ Ε. ....	ΕΑ 115

ΚΑΡΚΟΥΛΙΑΣ Κ. ....	ΕΑ 098
ΚΑΡΡΑ Μ. ....	ΕΑ 029
ΚΑΣΤΗ Α. ....	ΕΑ 139
ΚΑΤΡΙΝΗΣ Δ. ....	ΕΑ 104
ΚΑΤΣΑΜΠΑΣ Α. ....	ΕΑ 023
ΚΑΤΣΑΡΟΥ Α. ....	ΕΑ 008
ΚΑΤΣΙΑΦΛΑΚΑ Α. ....	ΕΑ 008, ΕΑ 029
ΚΑΤΣΙΠΗ Ζ. ....	ΕΑ 027
ΚΑΤΩΠΟΔΗΣ Α. ....	ΕΑ 097
ΚΕΣΑΝΟΠΟΥΛΟΣ Κ. ....	ΕΑ 084, ΕΑ 085
ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗΣ Γ. ....	ΕΑ 080, ΕΑ 082
ΚΙΟΥΣΗ Ι.Μ. ....	ΕΑ 030, ΕΑ 033, ΕΑ 065
.....	ΕΑ 122, ΕΑ 126
ΚΙΤΗΡΗ Σ. ....	ΕΑ 069
ΚΟΚΚΑΛΙΑΡΗΣ Σ. ....	ΕΑ 042
ΚΟΚΚΙΝΗ - ΠΑΣΧΟΥ Κ. ....	ΕΑ 054
ΚΟΚΚΩΣΗ Μ. ....	ΕΑ 132
ΚΟΛΑΪΤΗΣ Γ. ....	ΕΑ 132
ΚΟΛΝΑΚΟΥ Α. ....	ΕΑ 070
ΚΟΛΟΒΟΣ Π. ....	ΕΑ 003, ΕΑ 020
ΚΟΛΟΚΥΘΟΠΟΥΛΟΥ Φ. ....	ΕΑ 029
ΚΟΛΥΒΑΣ Ν. ....	ΕΑ 042
ΚΟΝΟΜΗ Κ. ....	ΕΑ 062
ΚΟΝΤΑΡΙΝΗ Μ. ....	ΕΑ 034, ΕΑ 086
ΚΟΝΤΟΣ Β. ....	ΕΑ 032, ΕΑ 065, ΕΑ 079
ΚΟΡΑΤΖΑΝΗΣ Γ. ....	ΕΑ 028, ΕΑ 043
ΚΟΡΚΙΔΑΚΗ Κ. ....	ΕΑ 008
ΚΟΡΚΙΔΗ Ε. ....	ΕΑ 018
ΚΟΡΝΑΡΟΥ Ε. ....	ΕΑ 052, ΕΑ 116
ΚΟΡΩΝΙΔΗ Μ. ....	ΕΑ 061
ΚΟΤΗ Σ. ....	ΕΑ 135
ΚΟΥΓΙΟΥΜΤΖΗ	
ΔΗΜΟΛΙΑΝΗ Δ. - Ε. ....	ΕΑ 003
ΚΟΥΚΟΠΟΥΛΟΥ Α. ....	ΕΑ 058
ΚΟΥΚΟΥΛΙΑΤΑ Α. ....	ΕΑ 101
ΚΟΥΛΙΕΡΑΚΗΣ Γ. ....	ΕΑ 009, ΕΑ 015, ΕΑ 018
ΚΟΥΛΟΥΡΗ Α. ....	ΕΑ 046
ΚΟΥΠΙΔΗΣ Σ. ....	ΕΑ 023, ΕΑ 059
ΚΟΥΡΕΑ Κ. ....	ΕΑ 133
ΚΟΥΡΝΙΑΝΟΣ Ι. ....	ΕΑ 132
ΚΟΥΣΚΟΥΝΗ Ε. ....	ΕΑ 091
ΚΟΥΣΤΑ Φ. ....	ΕΑ 136
ΚΟΥΤΗΣ Χ. ....	ΕΑ 006, ΕΑ 018, ΕΑ 027
.....	ΕΑ 030, ΕΑ 032, ΕΑ 033
.....	ΕΑ 049, ΕΑ 065, ΕΑ 079
.....	ΕΑ 081, ΕΑ 092, ΕΑ 093
.....	ΕΑ 094, ΕΑ 095, ΕΑ 096
.....	ΕΑ 097, ΕΑ 102, ΕΑ 103
.....	ΕΑ 107, ΕΑ 116, ΕΑ 118
.....	ΕΑ 122, ΕΑ 126, ΕΑ 134
ΚΟΥΤΟΥ Α. ....	ΕΑ 055, ΕΑ 060
ΚΟΥΤΡΟΥ Κ. ....	ΕΑ 003
ΚΟΥΤΣΟΥΚΟΥ Ξ.Α. ....	ΕΑ 027
ΚΟΥΤΣΟΥΡΗ Α. ....	ΕΑ 013, ΕΑ 019
ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΥ Τ. ....	ΕΑ 046, ΕΑ 073, ΕΑ 074
.....	ΕΑ 084, ΕΑ 085, ΕΑ 117,
.....	ΕΑ 118, ΕΑ 131, ΕΑ 133
ΚΡΟΥΠΗΣ Χ. ....	ΕΑ 057



ΚΤΕΝΑΣ Ε. ....	ΕΑ 116
ΚΥΛΟΥΔΗΣ Π. ....	ΕΑ 005
ΚΥΠΡΙΑΝΟΥ Μ. ....	ΕΑ 073
ΚΥΡΙΑΖΗΣ Ι. ....	ΕΑ 005
ΚΥΡΙΑΖΗΣ Ν. ....	ΕΑ 030
ΚΥΡΙΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Α. ....	ΕΑ 109
ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ Ι. ....	ΕΑ 124
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ Θ. Γ. ....	ΕΑ 051, ΕΑ 076
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ Θ.Κ. ....	ΕΑ 051, ΕΑ 076, ΕΑ 102
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ Κ. ....	ΕΑ 041, ΕΑ 069, ΕΑ 102
ΚΩΣΤΑΡΕΛΛΗ Β. ....	ΕΑ 066
ΚΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ Σ. ....	ΕΑ 029

## Λ

ΛΑΖΑΡΗΣ Α. ....	ΕΑ 064
ΛΑΜΠΙΡΗ Μ. ....	ΕΑ 071, ΕΑ 072
ΛΑΜΠΡΙΝΑΚΟΣ Π. ....	ΕΑ 079
ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΥ Σ. ....	ΕΑ 036
ΛΑΠΠΑ Μ. ....	ΕΑ 121
ΛΕΚΚΑ Κ. ....	ΕΑ 114
ΛΕΜΠΕΣΗ Ε. ....	ΕΑ 074
ΛΟΓΟΘΕΤΗΣ Ε. ....	ΕΑ 091
ΛΟΪΣΙΟΥ Τ. ....	ΕΑ 044, ΕΑ 045, ΕΑ 047
ΛΥΚΟΥΔΗΣ Ζ. ....	ΕΑ 066
ΛΥΚΟΥΡΑΣ Δ. ....	ΕΑ 098

## Μ

ΜΑΓΓΑΝΑ Μ. ....	ΕΑ 003
ΜΑΘΙΟΥΔΑΚΗ Ε. ....	ΕΑ 034, ΕΑ 086
ΜΑΪΝΑ Α. ....	ΕΑ 022
ΜΑΚΡΗ Α. ....	ΕΑ 002, ΕΑ 044
ΜΑΛΙΝΟΓΛΟΥ Ν. ....	ΕΑ 028
ΜΑΝΔΑΛΟΣ Π. ....	ΕΑ 051, ΕΑ 076
ΜΑΝΔΗΛΑΡΑ Γ. ....	ΕΑ 071, ΕΑ 072
ΜΑΝΩΛΙΔΟΥ Ζ. ....	ΕΑ 091
ΜΑΝΩΛΙΤΖΑΣ Π. ....	ΕΑ 129
ΜΑΡΑΓΚΑΚΗ Ε. ....	ΕΑ 006, ΕΑ 110
ΜΑΡΑΓΚΟΥΔΑΚΗ Ε. ....	ΕΑ 053
ΜΑΡΓΑΡΙΤΗ Ε. ....	ΕΑ 050
ΜΑΡΓΙΟΥΛΑ Ε. ....	ΕΑ 133
ΜΑΡΙΝΑΚΗ Α. ....	ΕΑ 119
ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΥ Μ.Γ. ....	ΕΑ 028, ΕΑ 043
ΜΑΡΚΟΥ Α. ....	ΕΑ 021, ΕΑ 032, ΕΑ 065
ΜΑΡΤΣΟΥΚΟΥ Μ. ....	ΕΑ 043
ΜΑΤΣΑΤΣΙΝΗΣ Ν. ....	ΕΑ 129
ΜΑΥΡΑΓΑΝΗΣ Π. ....	ΕΑ 036
ΜΑΥΡΕΑΣ Β. ....	ΕΑ 023
ΜΕΝΕΓΑΣ Δ. ....	ΕΑ 036
ΜΕΝΕΓΑΤΟΥ Δ. ....	ΕΑ 083
ΜΕΝΤΖΙΟΥ Ε. ....	ΕΑ 012, ΕΑ 061, ΕΑ 062
.....	ΕΑ 090
ΜΕΝΤΗΣ Α. ....	ΕΑ 036, ΕΑ 037
ΜΕΡΑΚΟΥ Κ. ....	ΕΑ 004, ΕΑ 013, ΕΑ 019
.....	ΕΑ 112, ΕΑ 117, ΕΑ 131
.....	ΕΑ 133
ΜΙΚΕΛΗ Α. ....	ΕΑ 132
ΜΙΧΑΗΛ Φ.- Β. ....	ΕΑ 003

ΜΟΥΡΤΖΙΚΟΥ Α. ....	ΕΑ 057
ΜΠΑΜΠΑΛΗ Β. ....	ΕΑ 121
ΜΠΑΜΠΑΤΣΙΚΟΥ Φ. ....	ΕΑ 033, ΕΑ 049, ΕΑ 092
.....	ΕΑ 093, ΕΑ 094, ΕΑ 096
.....	ΕΑ 102, ΕΑ 122, ΕΑ 126
.....	ΕΑ 134
ΜΠΑΡΜΠΕΡΗΣ Κ. ....	ΕΑ 035, ΕΑ 067
ΜΠΑΡΜΠΟΥΝΗ Α. ....	ΕΑ 004, ΕΑ 013, ΕΑ 019
.....	ΕΑ 049, ΕΑ 073, ΕΑ 092
.....	ΕΑ 093, ΕΑ 094, ΕΑ 096
.....	ΕΑ 112, ΕΑ 117, ΕΑ 131
.....	ΕΑ 133, ΕΑ 134
ΜΠΑΡΟΥΤΑ Α. ....	ΕΑ 089
ΜΠΑΤΙΣΤΑΤΟΥ Χ. ....	ΕΑ 116
ΜΠΕΖΙΡΤΓΟΓΛΟΥ Ε. ....	ΕΑ 078
ΜΠΕΚΙΑΡΗΣ Γ. ....	ΕΑ 136
ΜΠΕΛΕΡΗ Σ. ....	ΕΑ 081
ΜΠΕΛΛΟΣ Σ. ....	ΕΑ 023
ΜΠΕΝΤΟΣ Δ. ....	ΕΑ 090, ΕΑ 097
ΜΠΙΡΜΠΑΣ Κ. ....	ΕΑ 114
ΜΠΙΤΑΣ Κ. ....	ΕΑ 138
ΜΠΙΤΣΟΛΑΣ Ν. ....	ΕΑ 008
ΜΠΟΣΚΟΥ Γ. ....	ΕΑ 012, ΕΑ 061, ΕΑ 062
ΜΠΟΥΖΗ Κ. ....	ΕΑ 136
ΜΠΟΥΚΑ Ε. ....	ΕΑ 049, ΕΑ 094, ΕΑ 134
ΜΠΟΥΛΑΝΙΚΗ Π. ....	ΕΑ 021, ΕΑ 060
ΜΠΟΥΝΤΑΛΗΣ Α. ....	ΕΑ 046
ΜΠΟΥΣΜΠΟΥΛΑ Α. ....	ΕΑ 039, ΕΑ 047
ΜΠΡΙΤΖΑΚΗ Α.-Μ.-Ε. ....	ΕΑ 103

## Ν

ΝΕΝΑ Ε. ....	ΕΑ 100
ΝΕΣΤΟΡΑ Θ. ....	ΕΑ 035
ΝΕΣΤΟΡΙΔΟΥ Α. ....	ΕΑ 021, ΕΑ 060, ΕΑ 061
.....	ΕΑ 062, ΕΑ 090
ΝΙΚΗΤΑΚΗΣ Π. ....	ΕΑ 129
ΝΙΚΟΛΑΪΔΗΣ Χ. ....	ΕΑ 051, ΕΑ 076
ΝΙΚΟΛΑΪΔΟΥ Η. ....	ΕΑ 023
ΝΙΚΟΛΙΑ Α. ....	ΕΑ 037, ΕΑ 053
ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ -	
ΣΤΑΜΑΤΗ Π. ....	ΕΑ 064
ΝΤΑΒΩΝΗ Γ. ....	ΕΑ 108
ΝΤΕΛΕΖΟΣ Κ. ....	ΕΑ 061, ΕΑ 062, ΕΑ 090
ΝΤΙΑΖ Λ. ....	ΕΑ 003
ΝΤΟΥΝΙΑΣ Γ. ....	ΕΑ 050, ΕΑ 099, ΕΑ 104
.....	ΕΑ 109
ΝΤΡΕ Β. ....	ΕΑ 132

## Ξ

ΞΕΝΑΚΗ Α. ....	ΕΑ 012
ΞΕΣΦΙΓΓΗ Κ. ....	ΕΑ 092
ΞΗΡΟΓΙΑΝΝΗ Α. ....	ΕΑ 074, ΕΑ 084, ΕΑ 085
ΞΥΔΕΑ - ΚΙΚΕΜΕΝΗ Α. ....	ΕΑ 105, ΕΑ 108, ΕΑ110,
.....	ΕΑ111, ΕΑ130

**Ο**

ΟΙΚΟΝΟΜΙΔΗΣ Χ. ....	ΕΑ 070
ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Χ. ....	ΕΑ 136

**Π**

ΠΑΓΓΟΥ Δ. ....	ΕΑ 046
ΠΑΛΗΣΙΔΗΣ Γ. ....	ΕΑ 061
ΠΑΛΙΛΗΣ Λ. ....	ΕΑ 067
ΠΑΛΛΑ Π. ....	ΕΑ 118
ΠΑΝΑΓΗ Π. ....	ΕΑ 106
ΠΑΝΟΠΟΥΛΟΥ Μ. ....	ΕΑ 076
ΠΑΝΟΣΚΑΛΤΣΗΣ Θ. ....	ΕΑ 117
ΠΑΝΟΥΤΣΟΠΟΥΛΟΣ Γ. ....	ΕΑ 003
ΠΑΝΤΖΑΛΗΣ Μ. ....	ΕΑ 096
ΠΑΠΑΒΑΣΙΛΕΙΟΥ Α. ....	ΕΑ 041
ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΗ Μ. ....	ΕΑ 008
ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΙΤΣΗΣ Κ. ....	ΕΑ 087
ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Κ. ....	ΕΑ 112
ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Μ. ....	ΕΑ 136
ΠΑΠΑΔΟΓΙΑΝΝΑΚΗΣ Εμ. ....	ΕΑ 033
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Γ. ....	ΕΑ 053
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Δ.Ε. ....	ΕΑ 034, ΕΑ 086
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Π. ....	ΕΑ 095
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ Δ. ....	ΕΑ 120
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ Ι. ....	ΕΑ 012
ΠΑΠΑΕΥΣΤΑΘΙΟΥ Κ. ....	ΕΑ 037, ΕΑ 053, ΕΑ 083
ΠΑΠΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΥ Χ. ....	ΕΑ 031
ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Α. ....	ΕΑ 132
ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Β. ....	ΕΑ 139
ΠΑΠΑΠΡΕΠΩΝΗΣ Π. ....	ΕΑ 048
ΠΑΠΑΡΟΥΠΑ Μ. ....	ΕΑ 073
ΠΑΠΑΡΟΥΠΑΣ Α. ....	ΕΑ 116
ΠΑΠΟΥΔΑ - ΤΣΑΚΙΡΙΔΟΥ Μ. ....	ΕΑ 061
ΠΑΠΠΑ Μ. ....	ΕΑ 046, ΕΑ 054
ΠΑΠΠΑ Ο. ....	ΕΑ 083, ΕΑ 087
ΠΑΡΑΣΙΔΗΣ Θ. ....	ΕΑ 051, ΕΑ 076
ΠΑΣΜΑΤΖΗ Ε. ....	ΕΑ 015
ΠΑΤΑΠΑΤΙΟΥ Γ. ....	ΕΑ 056
ΠΑΤΕΝΤΑΛΑΚΗΣ Μ. ....	ΕΑ 099
ΠΑΤΙΑΚΑΣ Σ. ....	ΕΑ 038, ΕΑ 125
ΠΑΤΙΚΑΣ Η. ....	ΕΑ 091
ΠΑΤΟΥΧΑΣ Δ. ....	ΕΑ 098
ΠΑΤΣΟΥΡΗΣ Ε. ....	ΕΑ 064
ΠΕΚΤΑΣΙΔΗΣ Δ. ....	ΕΑ 057
ΠΕΠΠΟΥ Λ. ....	ΕΑ 132
ΠΕΡΒΑΝΙΔΟΥ Δ. ....	ΕΑ 036
ΠΕΤΕΙΝΑΚΗ Ε. ....	ΕΑ 041
ΠΕΤΡΑ Μ. ....	ΕΑ 044
ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ Κ. ....	ΕΑ 037
ΠΕΤΡΟΥΛΙΑ Ι. ....	ΕΑ 113
ΠΕΤΣΑ Α. ....	ΕΑ 120
ΠΗΓΑΔΑΣ Α. ....	ΕΑ 048
ΠΙΝΑΚΑ Ο. ....	ΕΑ 008
ΠΙΓΠΑ Ε. ....	ΕΑ 036
ΠΙΣΤΕΥΟΥ - ΓΟΜΠΑΚΗ Κ. ....	ΕΑ 056
ΠΙΣΤΙΚΟΥ Α.- Μ. ....	ΕΑ 003

ΠΙΤΣΑ Ε. ....	ΕΑ 111, ΕΑ 130
ΠΛΕΙΟΣ Γ. ....	ΕΑ 119
ΠΟΛΕΜΗΣ Μ. ....	ΕΑ 071, ΕΑ 072
ΠΟΛΥΒΙΟΥ Π. ....	ΕΑ 069
ΠΟΡΙΩΤΗΣ Μ. ....	ΕΑ 119
ΠΟΥΛΑΚΙΔΑΚΟΣ Σ. ....	ΕΑ 119
ΠΟΥΦΤΑ Σ. ....	ΕΑ 036
ΠΡΕΚΑΤΕΣ Α. ....	ΕΑ 038
ΠΡΙΦΤΑΚΗ Π. ....	ΕΑ 074

**Ρ**

ΡΑΔΙΩΤΗΣ Α. ....	ΕΑ 074
ΡΕΚΛΕΙΤΗ Μ. ....	ΕΑ 005, ΕΑ 114
ΡΟΖΟΣ Γ. ....	ΕΑ 078
ΡΟΥΜΕΛΙΩΤΗ Α. ....	ΕΑ 116
ΡΟΥΜΕΛΙΩΤΟΥ Ι. ....	ΕΑ 119
ΡΟΥΠΑ Ζ. ....	ΕΑ 005, ΕΑ 041
ΡΟΥΣΙΑ Β. ....	ΕΑ 088
ΡΟΧΑΣ ΧΙΛ Α.- Π. ....	ΕΑ 003

**Σ**

ΣΑΒΒΑΣ Θ. ....	ΕΑ 090
ΣΑΚΚΑ Α. ....	ΕΑ 061
ΣΑΛΑΒΟΥΡΑ Δ. ....	ΕΑ 088
ΣΑΜΨΩΝΑΣ Φ. ....	ΕΑ 098
ΣΑΡΓΙΑΝΟΥ Μ. ....	ΕΑ 098
ΣΑΡΔΕΛΗ Π. ....	ΕΑ 004
ΣΑΡΙΔΗ Μ. ....	ΕΑ 005, ΕΑ 114
ΣΕΒΑΣΤΑΚΗ Γ. ....	ΕΑ 082, ΕΑ 135
ΣΕΒΑΣΤΑΚΗ Ε. ....	ΕΑ 080, ΕΑ 082, ΕΑ 135
ΣΕΒΑΣΤΑΚΗ Π. ....	ΕΑ 135
ΣΙΣΚΟΥ Ο. ....	ΕΑ 127
ΣΙΤΑΡΟΥ Μ. ....	ΕΑ 070
ΣΙΩΜΟΥ Ν. ....	ΕΑ 125
ΣΚΑΠΙΝΑΚΗΣ Π. ....	ΕΑ 023
ΣΚΑΡΜΟΥΤΣΟΥ Ν. ....	ΕΑ 028
ΣΚΙΤΣΟΥ Α. ....	ΕΑ 106
ΣΚΛΗΡΟΣ Ε. ....	ΕΑ 038
ΣΚΟΝΔΡΑ Μ. ....	ΕΑ 057
ΣΚΟΥΦΗ Γ. ....	ΕΑ 100
ΣΚΟΥΦΟΣ Ι. ....	ΕΑ 078
ΣΟΥΒΑΛΙΩΤΗ Σ. ....	ΕΑ 138
ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ Κ. ....	ΕΑ 005, ΕΑ 114
ΣΟΥΡΤΖΗ Π. ....	ΕΑ 119
ΣΠΑΛΑ Γ. ....	ΕΑ 075
ΣΠΑΝΑΚΟΣ Γ. ....	ΕΑ 077
ΣΠΗΛΙΟΠΟΥΛΟΥ Ι. ....	ΕΑ 024, ΕΑ 025, ΕΑ 026
.....	ΕΑ 028
ΣΠΗΛΙΩΤΗ Σ. ....	ΕΑ 137
ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ Κ. ....	ΕΑ 098
ΣΠΥΡΟΥ Χ. ....	ΕΑ 029
ΣΤΑΘΑΚΟΣ Γ. ....	ΕΑ 135
ΣΤΑΪΚΟΥ Ε. ....	ΕΑ 039, ΕΑ 044, ΕΑ 045
.....	ΕΑ 047
ΣΤΑΜΑΤΟΠΟΥΛΟΥ Α. ....	ΕΑ 010, ΕΑ 038
ΣΤΑΜΑΤΟΠΟΥΛΟΥ Ε. ....	ΕΑ 010, ΕΑ 038



ΣΤΑΜΟΥΛΟΣ Κ. ....	ΕΑ 028
ΣΤΑΥΡΙΑΝΟΥ Α. ....	ΕΑ 037
ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΥ Κ. ....	ΕΑ 043
ΣΤΕΡΓΙΟΥΛΑ Ζ. ....	ΕΑ 054
ΣΤΟΚΟΥ Ε. ....	ΕΑ 127
ΣΤΡΑΤΗΓΑΣ Ι. ....	ΕΑ 040
ΣΤΥΛΙΑΝΙΔΟΥ Σ. ....	ΕΑ 056
ΣΤΥΛΙΑΝΟΠΟΥΛΟΥ Α. ....	ΕΑ 011
ΣΤΥΛΙΑΝΟΠΟΥΛΟΥ Ι. ....	ΕΑ 011
ΣΥΡΟΥ Μ. ....	ΕΑ 002, ΕΑ 045
ΣΩΤΗΡΙΑΔΗΣ Ε. ....	ΕΑ 063, ΕΑ 069
.....	ΕΑ 070
ΣΩΤΗΡΟΠΟΥΛΟΥ Π. ....	ΕΑ 041

## T

ΤΑΛΙΑΣ Μ. ....	ΕΑ 063
ΤΕΡΖΕΝΙΔΟΥ Σ. ....	ΕΑ 081
ΤΖΑΒΕΛΛΑ Φ. ....	ΕΑ 014
ΤΖΑΝΑΚΑΚΗ Τ. ....	ΕΑ 046, ΕΑ 073, ΕΑ 074
.....	ΕΑ 084, ΕΑ 085
ΤΖΑΝΕΤΑΚΟΥ Β. ....	ΕΑ 131
ΤΖΙΤΖΙΚΑΣ Ι. ....	ΕΑ 056
ΤΖΟΥΜΑ Η. ....	ΕΑ 091
ΤΖΩΡΑ Α. ....	ΕΑ 078
ΤΟΣΚΑ Α. ....	ΕΑ 114
ΤΟΥΝΤΑΣ Ι. ....	ΕΑ 068, ΕΑ 113
ΤΡΟΥΜΠΟΥΚΗ Α. ....	ΕΑ 011
ΤΡΥΦΙΝΟΠΟΥΛΟΥ Κ. ....	ΕΑ 087
ΤΡΥΦΩΝΙΔΗΣ Α. ....	ΕΑ 095, ΕΑ 096, ΕΑ 102
ΤΡΩΓΙΑΝΟΣ Γ. ....	ΕΑ 066
ΤΣΑΚΑΛΙΔΗΣ Α. ....	ΕΑ 098
ΤΣΑΚΑΝΙΚΑ Κ. ....	ΕΑ 099
ΤΣΑΚΑΝΙΚΟΣ Μ. ....	ΕΑ 074
ΤΣΑΝΙΔΟΥ Ε. ....	ΕΑ 078
ΤΣΕΛΕΜΠΟΝΗΣ Α. ....	ΕΑ 051, ΕΑ 076
ΤΣΕΛΕΝΤΗΣ Ι. ....	ΕΑ 063
ΤΣΕΡΩΝΗ Μ. ....	ΕΑ 091
ΤΣΙΒΙΤΑΝΙΔΟΥ Α. ....	ΕΑ 069
ΤΣΙΓΚΑΝΟΥ Ε. ....	ΕΑ 088
ΤΣΙΝΑΣ Α. ....	ΕΑ 078
ΤΣΙΡΩΝΗ Μ. ....	ΕΑ 003, ΕΑ 014
ΤΣΟΒΙΛΗ Ε. ....	ΕΑ 100
ΤΣΟΛΙΑ Μ. ....	ΕΑ 074
ΤΣΟΥΒΕΛΑΣ Γ. ....	ΕΑ 058
ΤΣΟΥΡΑΠΑ Ε. ....	ΕΑ 089
ΤΥΜΠΑΝΙΔΟΥ Α.-Α. ....	ΕΑ 054

## Θ

ΦΑΚΙΡΗ Ε. ....	ΕΑ 043
ΦΑΛΙΑΓΚΑ Ε. ....	ΕΑ 098
ΦΕΣΚΟΥ Ε. ....	ΕΑ 083
ΦΙΛΑΛΗΘΗΣ Α. ....	ΕΑ 063
ΦΙΛΙΟΠΟΥΛΟΣ Κ. ....	ΕΑ 044
ΦΙΛΙΠΠΙΔΗΣ Φ. ....	ΕΑ 068, ΕΑ 113
ΦΙΤΣΙΟΥ Σ. ....	ΕΑ 122
ΦΛΟΥΝΤΖΗ Α. ....	ΕΑ 027, ΕΑ 031
.....	ΕΑ 075

ΦΟΥΝΤΟΥΚΙΔΟΥ Π. ....	ΕΑ 008
ΦΟΥΝΤΟΥΛΑΚΗ	
ΠΑΠΑΡΙΖΟΥ Λ. ....	ΕΑ 053
ΦΡΑΓΓΕΔΑΚΗΣ Γ. ....	ΕΑ 124
ΦΩΚΑ Α. ....	ΕΑ 119
ΦΩΤΟΠΟΥΛΟΣ Α. ....	ΕΑ 123

## X

ΧΑΪΚΑΛΗ Π. ....	ΕΑ 007
ΧΑΛΚΙΑΣ Α. ....	ΕΑ 103, ΕΑ 134
ΧΑΝΙΩΤΑΚΗΣ Ε. ....	ΕΑ 010, ΕΑ 038
ΧΑΝΙΩΤΗΣ Δ. ....	ΕΑ 011
ΧΑΝΙΩΤΗΣ Φ. ....	ΕΑ 011
ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ Γ. ....	ΕΑ 106
ΧΑΡΙΤΑΚΗ Ε. ....	ΕΑ 095
ΧΑΤΖΗΒΑΣΙΛΕΙΟΥ Μ. ....	ΕΑ 023
ΧΑΤΖΗΓΑΒΡΙΗΛ Μ. ....	ΕΑ 070
ΧΑΤΖΗΓΕΩΡΓΙΟΥ Α. ....	ΕΑ 063
ΧΑΤΖΗΜΙΛΑΔΗ Ι. ....	ΕΑ 039
ΧΑΤΖΗΝΙΚΟΛΑΟΥ Ν. ....	ΕΑ 031
ΧΑΤΖΗΝΙΚΟΥ Μ. ....	ΕΑ 029
ΧΟΝΔΡΟΚΟΥΚΗΣ Γ. ....	ΕΑ 127
ΧΟΥΤΑ Π. ....	ΕΑ 006
ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ Σ. ....	ΕΑ 057

## Ψ

ΨΑΡΟΥΛΑΚΗ Α. ....	ΕΑ 063
ΨΑΡΡΑΣ Γ. ....	ΕΑ 088
ΨΥΛΛΑΚΗ Δ. ....	ΕΑ 053





# 9<sup>ο</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ Η ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ ΥΠΟ ΤΟ ΦΩΣ ΤΩΝ ΝΕΩΝ «ΕΠΙΔΗΜΙΩΝ»

26-28 Μαρτίου 2012 Ξενοδοχείο Divani Caravel, Αθήνα



ΟΡΓΑΝΩΣΗ/ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ:

**free spirit**  
Getting you there!

Θεσσαλονίκης 12, 153 44 Γέρακας | Τηλ.: 210 6048260 | Fax: 210 6047457



**MENVEO<sup>®</sup>**

Meningococcal Group A,C,W135 & Y  
Conjugate Vaccine

10739-JAN/2012/MKV/AD/1



**Novartis (Hellas) A.E.B.E.**

12ο κλμ. Εθνικής Οδού

Αθηνών-Λαμίας

144 51 Μεταμόρφωση

Τηλ.: 210 281 1712

Γραφείο Θεσσαλονίκης:

12ο κλμ. Θεσσαλονίκης - Ν. Μουδανιών

570 01 Θέρμη

Τηλ.: 2310 424 039

**ΦΑΡΜΑΚΟΕΠΑΓΡΥΠΗΣΗ: 210 2828 812**