

# 9<sup>o</sup>

Πανελλήνιο  
Συνέδριο  
Εταιρίας  
Μελέτης  
Παθήσεων

**Διαβητικού  
Ποδιού**



**1-4** 2024

Φεβρουαρίου  
Ξενοδοχείο  
Crowne Plaza  
**Αθήνα**

**Πρόγραμμα**



# Περιεχόμενα

## ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Μήνυμα Προέδρου	<b>03</b>
Επιτροπές	<b>04</b>
Επιστημονικό Πρόγραμμα	<b>05</b>
Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών	<b>14</b>
Προφορικές Ανακοινώσεις	<b>21</b>
Ευρετήριο Συγγραφέων Προφορικών Ανακοινώσεων	<b>39</b>

## ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Δορυφορικές Συνεδρίες	<b>44</b>
Ευρετήριο Συμμετεχόντων Δορυφορικών Συνεδριών	<b>46</b>
Χρήσιμες Πληροφορίες	<b>47</b>
Ευχαριστίες	<b>51</b>



## Μήνυμα Προέδρου

Αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι,

Με ιδιαίτερη χαρά σας προσκαλούμε στο **9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο της Εταιρίας Μελέτης Παθήσεων Διαβητικού Ποδιού**, το οποίο θα πραγματοποιηθεί στην **Αθήνα 1-4 Φεβρουαρίου 2024**.

Υπολογίζεται ότι 537 εκατομμύρια άτομα πάσχουν από Σακχαρώδη Διαβήτη. Η πιο σοβαρή επιπλοκή θεωρείται το Διαβητικό Πόδι. Είναι μια νοσηρή κατάσταση που οδηγεί σε ακρωτηριασμό των κάτω άκρων. Υπολογίζεται ότι κάθε 20 δευτερόλεπτα συμβαίνει παγκόσμια ένας ακρωτηριασμός ατόμου με Διαβήτη.

Η σύγχρονη αντιμετώπιση του Διαβητικού Ποδιού επιβάλλει την πολήπληρη προσέγγιση με εμπλοκή πλήθους διαφορετικών εξειδικεύσεων Λειτουργιών Υγείας, από την πρωτοβάθμια ως την τριτοβάθμια περίθαλψη. Η συντονισμένη συνεργασία, τόσο του παθολογικού και χειρουργικού τομέα όσο και του απεικονιστικού, παράλληλα με τη σημαντική συμβολή του νοσηλευτικού προσωπικού, των ποδολόγων και λοιπών επαγγελματιών υγείας, είναι το καλύτερο εχέγγυο για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των παθήσεων του συνδρόμου του Διαβητικού Ποδιού.

Στο φετινό συνέδριο έχουμε καταβάλει κάθε προσπάθεια για την κατάρτιση ενός επιστημονικού προγράμματος με πολυσυλλεκτική θεματολογία, παρουσιάζοντας πρόσφατα επιστημονικά δεδομένα, εστιάζοντας στην κλινική πρακτική, τη στρατηγική πρόληψης και τη μείωση των επιπλοκών. Προσεγγίζεται η ολιστική αντιμετώπιση του διαβητικού ασθενή με προβλήματα από τα πόδια, βασισμένη και στην ιατρική της ακριβείας (Precision Medicine) και ερευνάται η επίδραση της τεχνητής νοημοσύνης (Artificial Intelligence) σε μοντέλα πρόληψης κλπ.

Ευελπιστούμε και εφέτος το συνέδριο να ανταποκριθεί στις προσδοκίες σας, αποτελώντας για ακόμα μια φορά σημαντική πηγή έγκυρης γνώσης, παρέχοντας περισσότερα «όπλα» στην Ιατρική Κοινότητα στον δύσκολο αγώνα της για την αποφυγή και μείωση των ακρωτηριασμών και των συνεπειών τους.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς

**Χρήστος Μανές**

Πρόεδρος ΕΜΕΔΙΠ

## Επιτροπές

### Διοικητικό Συμβούλιο & Οργανωτική Επιτροπή

Την Οργανωτική Επιτροπή του Συνεδρίου απαρτίζουν τα Μέλη του Δ.Σ. της Εταιρίας Μελέτης Παθήσεων Διαβητικού Ποδιού

**Πρόεδρος**

Χρήστος Μανές

**Αντιπρόεδρος**

Νικόλαος Παπάνας

**Γενικός Γραμματέας**

Νικόλαος Τεντολούρης

**Ταμίας**

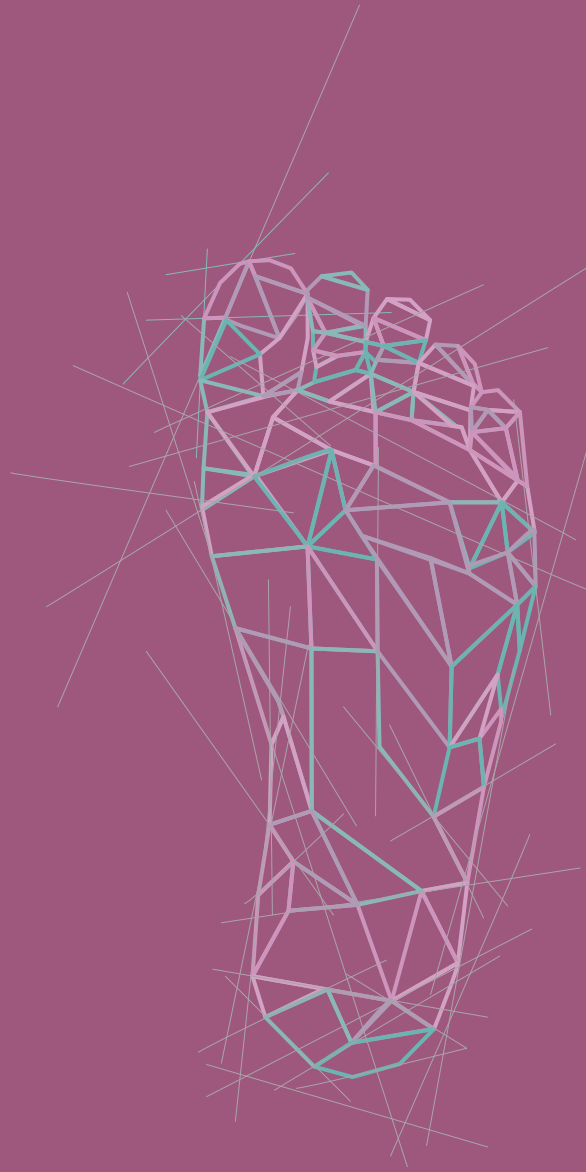
Στέφανος Παπαντωνίου

**Μέλη**

Ιωάννα Ελευθεριάδου

Κυριακή Καλλιγιάννη

Γεωργία Μάρκου



Επιστημονικό  
Πρόγραμμα



## Επιστημονικό Πρόγραμμα

### Πέμπτη 1 Φεβρουαρίου 2024

**16:00-16:30** Προσέλευση - Εγγραφές

**16:30-17:30** Προφορικές Ανακοινώσεις [I] (ΠΑ01 - ΠΑ06)

Προεδροι: **Ι. Ελευθεριάδου - Σ.Π. Λόντου**

**17:30-19:00** Βήμα Νέων Ερευνητών

Προεδρείο: **Ν. Τεντολιούρης - Ι. Ελευθεριάδου**

- Από το εργαστήριο στην κλινική πράξη **Ι. Αναστασίου**
- Η χρήση των αναλόγων της θειικής ηπαρίνης **Α. Τεντολιούρης**
- Αυτόλογη μεταμόσχευση ινοβλαστών **Ο. Κώστα**
- Platelet rich factors **Σ.Π. Λόντου**
- Θεραπεία με maggots **Χ. Σιαφαρίκας**

**19:00-19:30** Θέσεις και Αντιπαράθεσεις

**Η θέση των αντιαιμοπεταλιακών στην περιφερική αρτηριοπάθεια**

Προεδρείο: **Π. Τσαπόγας**

- Καλύτερη η ασπιρίνη **Ε. Διακουμοπούλου**
- Καλύτερα τα νεότερα αντιαιμοπεταλικά **Ε. Παπαχριστοφόρου**

**19:30-21:00** Στρογγυλό Τραπέζι

**Κατευθυντήριες οδηγίες IWGDF 2023**

Προεδρείο: **Χ. Μανές - Ν. Παπάνας**

- Πρόληψη **Γ. Καραμανάκος**
- Ταξινόμηση διαβητικών ελκών **Ε. Προδρομιάδου**
- Λοίμωξη διαβητικού έλκους **Ε. Τζεραβίνη**
- Περιφερική αρτηριακή νόσος **Χ. Κοηλιάκη**
- Αποφόρτιση **Ι. Ελευθεριάδου**
- Επούλωση **Κ. Μαγγανάς**
- Charcot foot **Σ. Παπαχρήστου**



## Επιστημονικό Πρόγραμμα

**Παρασκευή 2 Φεβρουαρίου 2024**

**08:30-09:30 Προφορικές Ανακοινώσεις [II] (ΠΑ07 - ΠΑ12)**

Προεδρείο: **Θ. Φελέκας - Α. Μπουρδάκης**

**09:30-11:00 Στρογγυλό Τραπέζι**

**Επούλωση ελκών - Νεότερες θεραπείες**

Προεδρείο: **Χ. Μανές - Ε. Πάγκαλος**

- Ο ρόλος του μικροπεριβάλλοντος του έλκους στην επούλωση - Ιδιαιτερότητες στον διαβήτη I. **Ελευθεριάδου**
- Ο ρόλος του υπερβαρικού οξυγόνου **Π. Βαβάσης**
- Η θέση της π्लाστικής χειρουργικής **Δ. Κακαγιά**
- Αρνητική πίεση **Γ. Κοτρώνης**
- Νεότερες θεραπείες **Ν. Τεντολούρης**

**11:00-11:30 Διάλειμμα**

**11:30-12:00 Διάλεξη**

Προεδρείο: **Ν. Τεντολούρης**

Νεότερα στη μη αλκοολική λιπώδη νόσο του ήπατος **Σ. Ντουράκης**

**12:00-13:00 Στρογγυλό Τραπέζι**

**Αρθροπάθεια Charcot**

Προεδρείο: **Χ. Μανές - Α. Λέπουρας**

- Παθογένεια-διάγνωση **Ν. Παπάνας**
- Συντηρητική θεραπεία **Π. Τσαπόγας**
- Χειρουργική θεραπεία **Β. Πολυζώνης**

**13:00-13:30 Δορυφορική Διάλεξη**



## Επιστημονικό Πρόγραμμα

**Παρασκευή 2 Φεβρουαρίου 2024**

**13:30-15:00** **Στρογγυλό Τραπέζι**

**Λοιμώξεις στο διαβητικό πόδι**

Προεδρείο: **Ε. Γιαννιτσιώτη - Σ. Παπαντωνίου**

- Διάγνωση και σταδιοποίηση **Φ. Ντζιώρα**
- Η συμβολή του μικροβιολογικού εργαστηρίου **Μ. Δημητρίου**
- Αντιμετώπιση της λοίμωξης μαλακών μορίων **Ε. Γιαννιτσιώτη**
- Επείγουσα χειρουργική αντιμετώπιση **Κ. Πετρόπουλος**

Σχολιασμός: **Θ. Φελέκς**

**15:00-16:00** **Μεσημβρινή Διακοπή**

**16:00-17:00** **Εφαρμοσμένο Κλινικό Φροντιστήριο με ενεργό συμμετοχή**

**Διάγνωση της Αγγειοπάθειας**

Συντονιστές: **Κ. Καλλιγιάννη - Π. Πετρόπουλος**

- Ιστορικό - Κλινική εξέταση και αυτοεξέταση **Ε. Δημακάκος**
- Κνημοβραχιόνιος δείκτης - Επίδειξη μέτρησης **Ε. Τζεραβίνη**
- Διαχείριση του διαβητικού αγγειοπαθούς ασθενούς: Από τον οικογενειακό γιατρό έως τον αγγειοχειρουργό **Γ. Μαρακομιχελάκης**

**17:00-18:30** **Στρογγυλό Τραπέζι**

**Ο σακχαρώδης διαβήτης με συννοσηρότητες**

Προεδρείο: **Α. Μαυρογιαννάκη - Γ. Τσιάντας**

- Με αθηροσκληρυντική νόσο **Ε. Λυμπερόπουλος**
- Με παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου **Σ. Λιάτης**
- Με καρδιακή ανεπάρκεια **Δ. Τσιλιγγίρης**
- Με χρόνια νεφρική νόσο **Α. Παπαζαφειροπούλου**
- Με παχυσαρκία **Μ. Μπριστιάνου**

**18:30-19:00** **Δορυφορική Διάλεξη**

**19:00-19:30** **Διάλειμμα**





## Επιστημονικό Πρόγραμμα

**Παρασκευή 2 Φεβρουαρίου 2024**

**19:30-20:00 Αντιπαράθεση**

**Είναι η μετφορμίνη φάρμακο πρώτης γραμμής για άτομα με διαβήτη τύπου 2;**

Προεδρείο: **Α. Μαυρογιαννάκη - Κ. Καζάκος**

- Ναι **Α. Παπαζαφειροπούλου**
- Όχι **Ι. Σκράπαρη**

Σχολησιασμός: **Α. Μπουρδάκης**

**20:00-20:30 Διάλεξη**

Προεδρείο: **Ν. Παπάνας**

Ο ρόλος της βιταμίνης D στο διαβητικό πόδι **Ε. Ρέμπελλου**

**20:30-21:30 Τελετή Έναρξης**

Προεδρείο: **Χ. Μανές - Ν. Τεντολούρης**

- **Χαιρετισμοί**
- **Εναρκτήρια Διάλεξη**

Κλιματική αλλαγή και σακχαρώδης διαβήτης **Ν. Κατσιλάμπρος**



## Επιστημονικό Πρόγραμμα

### Σάββατο 3 Φεβρουαρίου 2024

#### 08:30-09:30 Προφορικές Ανακοινώσεις [III] (ΠΑ13 - ΠΑ17)

Προεδρείο: Π. Γρηγοροπούλου - Χ. Βούλγαρη

#### 09:30-10:00 Διάλεξη

Προεδρείο: Ν. Τεντολούρης

Ψυχολογικά προβλήματα σε ασθενείς με διαβητικό πόδι Α. Βάθης

#### 10:00-11:00 Στρογγυλό Τραπέζι

**Οστεομυελίτιδα: Διάγνωση και θεραπεία**

Προεδρείο: Μ. Ψυχογιού - Κ. Μαρκάκης

- Απεικονιστικός έλεγχος: Απλή α/α και MRI Κ. Λυμπερόπουλος
- Απεικονιστικός έλεγχος: Σπινθηρογράφημα Σ. Γεώργα
- Αντιμικροβιακή αγωγή Δ. Μπασούλης

#### 11:00-11:30 Διάλεξη

Προεδρείο: Ν. Παπάνας

Dealing with microcirculation in diabetic foot ulcers: The role of topical oxygen therapy J-L. Lázaro Martínez

#### 11:30-12:00 Διάλειμμα

#### 12:00-13:30 Στρογγυλό τραπέζι

**Η σημασία της ρύθμισης των παραγόντων καρδιοαγγειακού κινδύνου για το διαβητικό πόδι**

Προεδρείο: Δ. Σκούτας - Δ. Γουρλής

- Υπεργλυκαιμία Π. Γρηγοροπούλου
- Υπέρταση Δ. Τσιλιγγίρης
- Λιπίδια Ε. Μαυροκεφάλου
- Αντιπηκτικά-αντιαιμοπεταλιακά Ε. Παπαχριστοφόρου
- Ο ρόλος των νεότερων αντιδιαβητικών Ε. Ρέμπελου



## Επιστημονικό Πρόγραμμα

### Σάββατο 3 Φεβρουαρίου 2024

**13:30-14:00 Δορυφορική Διάλεξη**

**14:00-14:30 Διάλεξη**

Προεδρείο: **Χ. Μανές - Κ. Καλλιγιάννη**

Diabetic foot surgery: A key-component of treatment - Experience of a Specialist Diabetic Foot Clinic **A. Pavel - P. Pavel**

**14:30-15:30 Γενική Συνέλευση**

**15:30-16:30 Μεσημβρινή Διακοπή**

**16:30-17:30 Κλινικό Φροντιστήριο με ενεργό συμμετοχή**

**Διάγνωση και αντιμετώπιση της νευροπάθειας**

Συντονιστές: **Η. Τσανικίδης - Γ. Παναγούλιας**

- Ιστορικό - Κλινική εξέταση **Σ. Τσοτουλίδης**
- Επίδειξη **Μ. Μπριστιάνου, Σ.Π. Λόντου, Γ. Παναγούλιας, Σ. Τσοτουλίδης**

**17:30-18:00 Διάλεξη**

Προεδρείο: **Μ. Ψάλλας**

Διόρθωση παραμορφώσεων στο διαβητικό πόδι **Δ. Καλατζής**

**18:00-18:30 Δορυφορική Διάλεξη**



## Επιστημονικό Πρόγραμμα

**Σάββατο 3 Φεβρουαρίου 2024**

**18:30-19:30** **Στρογγυλό Τραπέζι**

**Κρίσιμη ισχαιμία σε άτομα με Σακχαρώδη Διαβήτη**

Προεδρείο: **Χ. Κήλωνάρης - Σ. Γεωργόπουλος**

- Ανοικτή χειρουργική για την αντιμετώπιση κρίσιμης ισχαιμίας **Κ. Καλλιγιάννη**
- Παρουσίαση περιστατικού: Ενδοαγγειακή προσέγγιση για την αντιμετώπιση της κρίσιμης ισχαιμίας **Χ. Βεργαδής**
- Παρουσίαση περιστατικών **Κ. Κακαβιά - Ν. Χασεμάκη**

**19:30-20:00** **Διάλεξη**

Προεδρείο: **Γ. Δημητριάδης**

Κατευθυντήριες οδηγίες στον Σακχαρώδη Διαβήτη 2024. Τι αλλάζει;  
**Α. Μελιδώνης**

**20:00-21:00** **Στρογγυλό Τραπέζι**

**Είναι εφικτή η οργάνωση ιατρικών διαβητικού ποδιού στην Ελλάδα με βάση τη διεπιστημονική προσέγγιση;**

Προεδρείο: **Λ. Λαναράς - Α. Στυλιανού**

- Πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα **Η. Τσανικίδης, Ν. Τσώκος**
- Τριτοβάθμια φροντίδα **Α. Παπαζαφειροπούλου**
- Η εμπειρία από την Κύπρο **Α. Στυλιανού**



## Επιστημονικό Πρόγραμμα

**Κυριακή 4 Φεβρουαρίου 2024**

**09:00-10:30 Εφαρμοσμένο Κλινικό Φροντιστήριο με ενεργό συμμετοχή**

**Τοπική φροντίδα και πρόληψη. Ερωτήματα και απαντήσεις**  
Προεδρείο: **Ε. Βλάχου - Γ. Μάρκου - Σ. Τσοτουλίδης**

- Πρόβλεψη κινδύνου διαβητικού ποδιού με βάση την τεχνητή νοημοσύνη. Είναι εφικτή; **Γ. Μάρκου**
  - Επιθέματα - Καθαρισμός **Α. Νικολαΐδης**
  - Εκπαίδευση - Πρόληψη ελκών **Λ. Δούκας**
- Σχολιασμός: **Ε. Ματοπούλου**

**10:30-11:30 Στρογγυλό Τραπέζι**

**Επίκαιρα Θέματα: Ιατρική της Ακριβείας**  
Προεδρείο: **Χ. Μανές - Ν. Παπάνας**

- Αντιμετώπιση νεφροπάθειας-αμφιβληστροειδοπάθειας στον Σακχαρώδη Διαβήτη **Η. Μυγδάλης**
- Θεραπεία της περιφερικής διαβητικής νευροπάθειας **Ν. Παπάνας**

**11:30-13:00 Παρουσίαση περιστατικών**

Προεδρείο: **Σ. Παπαντωνίου - Π. Πετρόπουλος**  
Εισηγητές: **Σ.Π. Λόντου, Γ. Καραμανάκος, Χ. Σιαφαρίκας, Χ. Παπαχριστοδούλου, Ι. Λεγάκης**  
Σχολιαστές: **Β. Ανδρεάδης, Ν. Τσώκος, Σ. Καλαντζή**

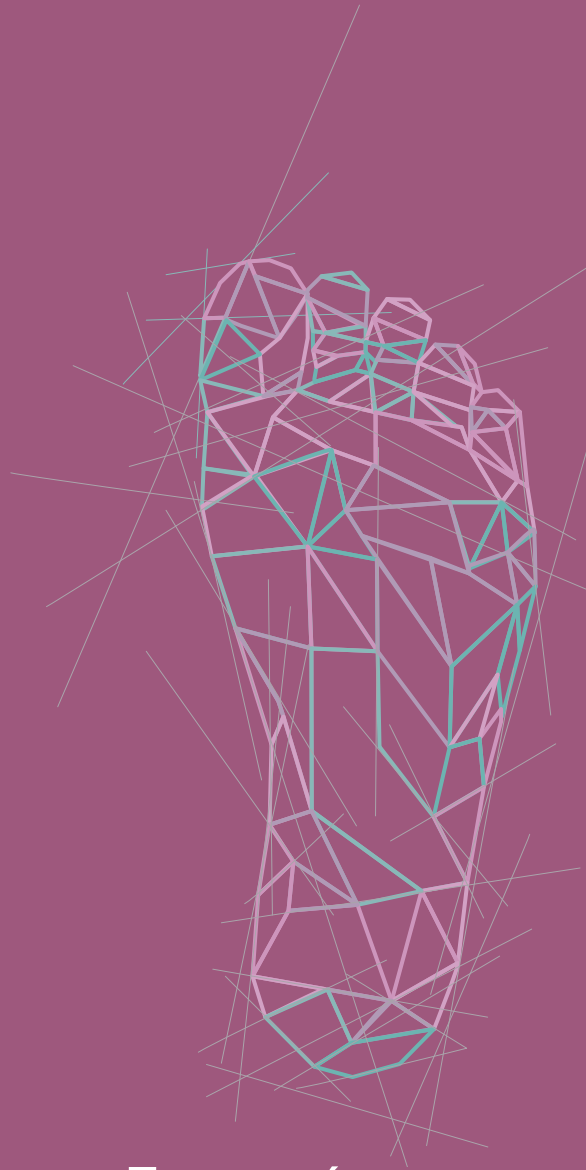
**13:00-14:00 Εφαρμοσμένο Κλινικό Φροντιστήριο με ενεργό συμμετοχή**

**Αποφόρτιση**

Συντονιστές: **Ε. Βλάχου - Ε. Βογιατζόγλου**

- Η συμβολή του νοσηλεύτη **Γ. Μάρκου**
- Γύψος ολικής επαφής και νάρθηκες **Π. Τσαπόγας**
- Θεραπευτικά υποδήματα **Μ. Βαλσαμή**

**14:00-15:00 Συμπεράσματα - Λήξη Συνεδρίου**



Ευρετήριο  
Προέδρων  
Συντονιστών  
Ομιλητών



## Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

### L

#### **Lázaro Martínez José Luis**

DPM, MSc, PhD, FPPM RCPS (Glasg), Tenured Professor, Clinical Director, Head of Diabetic Foot Unit, Director of the Diabetic Foot Research Group at Complutense University and Health Research Institute, San Carlos Teaching Hospital, Madrid, Spain

### P

#### **Pavel Adrian**

Interventional Radiologist, Military Emergency Clinical Hospital Cluj-Napoca, Romania

#### **Pavel Paula**

General Surgeon, Military Emergency Clinical Hospital Cluj-Napoca, Romania

### A

#### **Αναστασίου Ιωάννα**

MSc, PhD, Μοριακή Βιολόγος, Μεταδιδακτορική Ερευνήτρια, Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α. & Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

#### **Ανδρεάδης Βασίλειος**

Ειδικός Παθολόγος με εξειδίκευση στον Σακχαρώδη Διαβήτη, Θεσσαλονίκη

### B

#### **Βαβάσης Παύλος**

Επιστημονικός Διευθυντής Υπερβαρικής Καταδυτικής Ιατρικής Αθηνών, τ. Διευθυντής Μονάδας Υπερβαρικής Καταδυτικής Ιατρικής Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών, Διευθυντής Τμήματος Υπερβαρικής Ιατρικής «Metropolitan Hospital», Αθήνα

#### **Βάθης Αριστοτέλης**

MSc, ECP, Ψυχίατρος -Ψυχοθεραπευτής, Αθήνα

#### **Βαλσαμή Μαρία**

Ποδολόγος - Ποδίατρος, Επιστημονικός Συνεργάτης Ιατρείου Διαβητικού Ποδιού, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

#### **Βεργαδής Χρυσοβαλάντης**

MD, MSc, PhD, Επιμελητής Α΄ Ε.Σ.Υ., Επεμβατικός Ακτινολόγος, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

#### **Βλάχου Ευγενία**

Καθηγήτρια Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, Executive Committee Member in Foundation of European Nurses in Diabetes (FEND), Πρόεδρος Συμβουλίου Εκπαίδευσης «Παθολογικής Νοσηλευτικής Ειδικότητας» Υπουργείου Υγείας, Αθήνα

#### **Βογιατζόγλου Ελευθέριος**

MSc, BSc (hons) Podiatry, Καθηγητής Ποδιατρικής «Μητροπολιτικό Κολλέγιο», Αθήνα

#### **Βούλγαρη Χριστίνα**

Παθολόγος με εξειδίκευση στον Σακχαρώδη Διαβήτη, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Επιμελήτρια Α΄, Ε΄ Παθολογική Κλινική - Μονάδα Λοιμώξεων, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός-Ποδκλινική», Αθήνα

### Γ

#### **Γεώργα Σταματία**

Πυρηνικός Ιατρός, Δρ. Α.Π.Θ., Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Γ΄ Εργαστήριο Πυρηνικής Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

#### **Γεωργόπουλος Σωτήρης**

Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

#### **Γιαννιτσιώτη Ευθυμία**

MD, PhD, Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα, ESGIAI Treasurer, EBJIS Country Delegate

#### **Γουρλής Δημήτριος**

DrMED, EHS, Ειδικός Παθολόγος, Κλινικός Υπερτασιολόγος, Ιατρικό Τμήμα AZ, Αθήνα

#### **Γρηγοροπούλου Πηνελόπη**

Παθολόγος με εξειδίκευση στον Σακχαρώδη Διαβήτη, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Παθολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Η Ελπίς», Αθήνα



## Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

### Α

#### **Δημακάκος Ευάγγελος**

Παθολόγος - Αγγειολόγος, Υπεύθυνος Αγγειολογικού Ιατρείου Γ΄ Παθολογικής Κλινικής, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η Σωτηρία», Διευθυντής Κέντρου Πρόληψης, Διάγνωσης & Θεραπείας Λεμφοιδήματος - Οίδημάτων και Λεμφικών Παθήσεων Ενηλίκων & Παιδών «Metropolitan Hospital», Μέλος Δ.Σ. UEMS Angiology/Vascular Medicine, Πρόεδρος Ελληνικής Λεμφολογικής Εταιρείας, Πρόεδρος Παγκόσμιας Λεμφολογικής Εταιρείας, Αθήνα

#### **Δημητριάδης Γεώργιος**

Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας - Μεταβολικών Παθήσεων Ε.Κ.Π.Α., Αντιπρόεδρος Ινστιτούτου Εφαρμοσμένης Φυσιολογίας & Άσκησης στην Ιατρική, Αθήνα

#### **Δημητρίου Μαρία**

MSc «Μοριακή Βιοπαθολογία», Διδάκτωρ Ιατρικής Δ.Π.Θ., Ειδικός Βιοπαθολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης Ιατρείου Διαβητικού Ποδιού Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική Δ.Π.Θ., Επιμελήτρια Β΄, Τμήμα Ανοσολογίας - Ιστούσμβατότητας, Γ.Ν.Ν.Π. «Αγ. Παντελεήμων», Πειραιάς

#### **Διακουμοπούλου Ευανθία**

Παθολόγος με εξειδίκευση στον Σακχαρώδη Διαβήτη, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α. & Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

#### **Δούκας Λουκάς**

Νοσηλεύτης, MSc με εξειδίκευση στη φροντίδα Διαβητικού Ποδιού, Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

### Ε

#### **Ελευθεριάδου Ιωάννα**

Παθολόγος - Διαβητολόγος, Επιμελήτρια Β΄, Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α. & Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

### Κ

#### **Καζάκος Κυριάκος**

Καθηγητής Παθολογίας και Σακχαρώδη Διαβήτη, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος (ΔΙ.ΠΑ.Ε.), Υπεύθυνος Ιατρείου Σακχαρώδη Διαβήτη & Μεταβολισμού, Γ.Ν.Θ. «Γ. Γεννηματάς - Άγιος Δημήτριος», Θεσσαλονίκη

#### **Κακαβιά Κυριακή**

Ειδικός Αγγειοχειρουργός, Αθήνα

#### **Κακαγιά Δέσποινα**

Καθηγήτρια Πλαστικής Χειρουργικής, Ιατρικό Τμήμα Δ.Π.Θ., Αλεξανδρούπολη

#### **Καλαντζή Σοφία**

Παθολόγος, Επιμελήτρια Α΄, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο», Νοσοκομειακή Μονάδα «Αμαλία Φλέμινγκ», Αθήνα

#### **Καλατζής Δημήτρης**

Ειδικευόμενος Ορθοπαιδικής & Τραυματολογίας, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

#### **Καλλιγιάννη Κυριακή**

MD, PhD, Αγγειοχειρουργός, Private Lecturer (Privatdozentin) in Vascular Surgery, Νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ», «Ευρωκλινική Αθηνών», Αθήνα

#### **Καραμανάκος Γεώργιος**

Παθολόγος, Επικουρικός Επιμελητής, Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

#### **Κατσιλάμπρος Νικόλαος**

MD, PhD, FACP, SCOPE Founding Fellow of European Federation Internal Medicine, Hon. Fellow of Diabetes Nutrition Study Group, Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

#### **Κλωνάρης Χρήστος**

Καθηγητής Αγγειοχειρουργικής, Διευθυντής Β΄ Αγγειοχειρουργικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

#### **Κολιάκη Χρυσή**

Ειδική Παθολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Ακαδημαϊκή Υπότροφος Α΄ Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής & Διαβητολογικού Κέντρου, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα





## Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

### Κοτρώνης Γεώργιος

Παθολόγος με εξειδίκευση στον Σακχαρώδη Διαβήτη, Επιμελητής Α', Γ.Ν.Θ. «Άγιος Παύλος», Θεσσαλονίκη

### Κώστα Ουρανία

Νοσηλεύτρια Π.Ε., MSc, Επιστημονική Συνεργάτης Α' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α. & Διαβητολογικού Κέντρου, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

### Λ

### Λαναράς Λεωνίδας

Παθολόγος - Διαβητολόγος, Συντονιστής Διευθυντής Παθολογικής Κλινικής, Υπεύθυνος Διαβητολογικού Ιατρείου, Γ.Ν. Λαμίας, Αντιπρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Εσωτερικής Παθολογίας, Γενικός Γραμματέας Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας, Λαμία

### Λεγάκης Ιωάννης

Ειδικευόμενος Παθολογίας, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

### Λέπουρας Αντώνιος

Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διευθυντής Παθολογικής - Διαβητολογικής Κλινικής & Διαβητολογικού Κέντρου, «Metropolitan General», Αθήνα

### Λιάτης Σταύρος

Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διδάκτωρ Ε.Κ.Π.Α., Επιστημονικός Συνεργάτης Διαβητολογικού Κέντρου «Athens Medica», Αθήνα

### Λόντου Σταυρούλα-Παναγιώτα

Ειδική Παθολόγος, Επιμελήτρια Β' Ε.Σ.Υ., Α' Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

### Λυμπερόπουλος Ευάγγελος

Καθηγητής Παθολογίας - Μεταβολικών Νοσημάτων, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

### Λυμπερόπουλος Κωνσταντίνος

Ακτινολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Τμήμα Αξονικής Τομογραφίας - Μαγνητικής Τομογραφίας - Υπερηχοτομογραφίας, Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

### Μ

### Μαγγανάς Κωνσταντίνος

Ειδικευόμενος Παθολογίας, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

### Μανές Χρήστος

Παθολόγος με εξειδίκευση στον Σακχαρώδη Διαβήτη, Υπεύθυνος Τμήματος Διαβητικού Ποδιού, «Βιοκλινική Θεσσαλονίκης», Εκπρόσωπος Ελλάδας στην Παγκόσμια Ομάδα Εργασίας για το Διαβητικό Πόδι, Πρόεδρος Εταιρείας Μελέτης Παθήσεων Διαβητικού Ποδιού, τ. Διευθυντής Παθολογικού Τμήματος & Διαβητολογικού Κέντρου, Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

### Μαρακομιχελάκης Γεώργιος

Παθολόγος-Αγγειολόγος, Συντονιστής Διευθυντής Δ' Παθολογικού Τμήματος, Αγγειοπαθολογική Μονάδα & Ιατρείο Διαβητικού Ποδιού, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός-Πολυκλινική», Αθήνα

### Μαρκάκης Κωνσταντίνος

Παθολόγος με εξειδίκευση στον Σακχαρώδη Διαβήτη, Επιμελητής Α', Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «Αττικών», Αθήνα

### Μάρκου Γεωργία

MSc, Προϊσταμένη Β' Αγγειοχειρουργικής Κλινικής Ε.Κ.Π.Α., Εξειδικευμένη στο Διαβητικό Πόδι, Διαβητολογικό Κέντρο - Ιατρείο Διαβητικού Ποδιού, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

### Ματοπούλου Έλενα

Ποδολόγος - Ειδικός Ορθονομιστής, Μετεκπαίδευση στο Διαβητικό Πόδι στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πίζα, Μετεκπαίδευση στο Νευροπαθητικό Πόδι (πόδι Charcot) στο Mathias-Spital, Rheine, Πιστοποιημένη Καθηγήτρια Ποδολογίας ΔΙΕΚ, Θεσσαλονίκη

### Μαυρογιαννάκη Αναστασία

MD, PhD, Παθολόγος-Διαβητολόγος, Διευθύντρια Β' Παθολογικής Κλινικής & Υπεύθυνη Διαβητολογικού Κέντρου ΝΙΜΤΣ, Πρόεδρος Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας, Αθήνα

## Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

### Μαυροκεφάλου Ευγενία

Παθολόγος, Διευθύντρια Δ' Παθολογικού Τμήματος, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός - Πολυκλινική», Υπεύθυνη Ιατρείου Λιπιδίων, Αθήνα

### Μελιδώνης Ανδρέας

Παθολόγος-Διαβητολόγος, Συντονιστής Διευθυντής Διαβητολογικού-Καρδιομεταβολικού Κέντρου, «Metropolitan Hospital», Αθήνα

### Μπασούλης Δημήτριος

Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος, Επιμελητής Β' Ε.Σ.Υ., Κλινική Παθολογικής Φυσιολογίας, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

### Μπουρδάκης Αδαμάντιος

MD, PhD, Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ. Β' Παθολογικής Κλινικής, Υπεύθυνος Διαβητολογικού Ιατρείου & Ιατρείου Λιπιδίων και Παχυσαρκίας, Γ.Ν. Τρικάλων, Τρίκαλα

### Μηριστιάνου Μάγδα

MD, PhD, Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διευθύντρια Παθολογικής Κλινικής, Υπεύθυνη Ιατρείου Διαβητικού Ποδιού, Γ.Ν. Λαμίας, Λαμία

### Μυδάλης Ηλίας

Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διευθυντής Διαβητολογικού Κέντρου, Νοσοκομείο «Λευκός Σταυρός», Αθήνα

## N

### Νικολαΐδης Αθανάσιος

Τεχνολόγος Ιατρικών Εργαστηρίων - Νοσηλεύτης, Εξειδικευμένος στη φροντίδα Διαβητικού Ποδιού, Διαβητολογικό Κέντρο, Α' Παθολογική Κλινική, Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

### Ντζώρα Φωτεινή

Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος, Επιμελήτρια Α' Ε.Σ.Υ., Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

### Ντουράκης Σπυρίδων

Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

## Π

### Πάγκαλος Εμμανουήλ

MD, PhD, Παθολόγος - Διαβητολόγος, Επιστημονικός Διευθυντής Κλινικής «ΘΕΡΜΗ», Διαβητολογικό Κέντρο «ΑΡΕΤΑΙΟΣ», Πρόεδρος Ελληνικής Ακαδημίας Διαβήτη, Πρόεδρος ΕΠΕΛΑΔΙΕ, Θεσσαλονίκη

### Παναγιώτης Γεώργιος

Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Διαβητολογικό Κέντρο, 417 ΝΙΜΤΣ, Αθήνα

### Παπαζαφειροπούλου Αθανασία

PhD, MSc (Βιοστατιστική), Παθολόγος με εξειδίκευση στον Σακχαρώδη Διαβήτη, Επιμελήτρια Α', Α' Παθολογικό Τμήμα & Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν.Π. «Τζάνειο», Πειραιάς

### Παπάνας Νικόλαος

Καθηγητής Παθολογίας - Σακχαρώδους Διαβήτη, Υπεύθυνος Διαβητολογικού Κέντρου - Ιατρείου Διαβητικού Ποδιού, Β' Παθολογική Κλινική Δ.Π.Θ., Πρόεδρος Ευρωπαϊκής Ομάδας Μελέτης Διαβητικού Ποδιού, Αντιπρόεδρος Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας, Αλεξανδρούπολη

### Παπαντωνίου Στέφανος

Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διευθυντής Α' Παθολογικής Κλινικής, Υπεύθυνος Διαβητολογικού, Ηπατολογικού & Ιατρείου Διαβητικού Ποδιού, Γ.Ν. Καβάλας, Καβάλα

### Παπαχρήστου Στέλλα

MSc, PhD, King's College Hospital London, Mike Edmonds Diabetic Foot Clinic, London, UK

### Παπαχριστοπούλου Χαρίκλεια

Ποδολόγος, Ειδικός Ορθονομιστής, Ακαδημία Ποδολόγων Ελλάδος, Ποδολογικά Κέντρα Νέων Μουδανιών Χαλκιδικής - Θέρμης Θεσσαλονίκης

### Παπαχριστοφόρου Ελευθερία

Παθολόγος με εξειδίκευση στον Σακχαρώδη Διαβήτη, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Κέντρο, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

### Πετρόπουλος Κωνσταντίνος

MSc, PhD, Επιμελητής Α', Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο», Νοσοκομειακή Μονάδα «Αμαλία Φλέμινγκ», Αθήνα



## Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

### Πετρόπουλος Πέτρος

Αγγειοχειρουργός, Νοσοκομείο «ΜΗΤΕΡΑ»,  
Αθήνα

### Πολυζώης Βασίλειος

Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Προϊστάμενος  
Διευθυντής, Δ' Ορθοπαιδική Κλινική,  
Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ», Αθήνα

### Προδροσιάδου Ελισάβετ

Ειδικευόμενη Παθολογίας, Α' Προπαιδευτική  
Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,  
Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

### P

### Ρέμπελου Ελένη

Επιστημονικός Συνεργάτης Διαβητολογικού  
Κέντρου, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα, Επίκουρη  
Καθηγήτρια στη Μελέτη Μεταβολισμού,  
Πανεπιστήμιο Τούρκου, Φινλανδία

### Σ

### Σιαφαρίκας Χρήστος

Παθολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος,  
Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Ιατρικής  
Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

### Σκούτας Δημήτριος

Ειδικός Παθολόγος-Διαβητολόγος,  
Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Δ.Π.Θ., Υπεύθυνος  
Παθολογικού Τομέα Κ.Α.Α. «Αναγέννηση»,  
Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης  
& Εκπαίδευσης για τον Σακχαρώδη Διαβήτη,  
Θεσσαλονίκη

### Σκράπαρη Ιωάννα

Παθολόγος με εξειδίκευση στον Σακχαρώδη  
Διαβήτη, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Υπεύθυνη  
Διαβητολογικού Ιατρείου, Α' Παθολογική  
Κλινική & Διαβητολογικό Κέντρο,  
Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός-Πολυκλινική», Αθήνα

### Στυλιανού Ανδρέας

MD, PhD, Παθολόγος - Διαβητολόγος, Βοηθός  
Διευθυντή Παθολογίας, Παθολογική Κλινική  
Γ.Ν. Λάρνακας, Πρόεδρος Εταιρείας Παθολογίας  
Κύπρου, Κύπρος

### T

### Τεντολούρης Αναστάσιος

Επιστημονικός Συνεργάτης Α' Προπαιδευτικής  
Παθολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.  
& Διαβητολογικού Κέντρου, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»,  
Αθήνα

### Τεντολούρης Νικόλαος

Καθηγητής Παθολογίας, Υπεύθυνος  
Διαβητολογικού Κέντρου & Ερευνητικού  
Διαβητολογικού Εργαστηρίου, Α' Προπαιδευτική  
Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,  
Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

### Τζεραβίνη Ευαγγελία

MD, MSc, Ειδικευόμενη Παθολογίας,  
Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Ιατρικής  
Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

### Τσανικίδης Ηρακλής

Παθολόγος - Διαβητολόγος, Συντονιστής  
Διευθυντής Παθολογικής Κλινικής, Υπεύθυνος  
Διαβητολογικού & Ιατρείου Διαβητικού Ποδιού,  
Γ.Ν. Κατερίνης, Πρόεδρος Ι.Σ. Πιερίας, Κατερίνη

### Τσαπόγας Παναγιώτης

Παθολόγος - Διαβητολόγος, Αναπληρωτής  
Διευθυντής Γ' Παθολογικής Κλινικής,  
Υπεύθυνος Κέντρου Μεταβολισμού & Διαβήτη,  
«Ερρίκος Ντυνάν Hospital Center», Αθήνα

### Τσιάντας Γεώργιος

Γενικός Αρχίατρος, Παθολόγος - Διαβητολόγος,  
Διευθυντής Β' Παθολογικής Κλινικής,  
424 Γ.Σ.Ν.Ε., Θεσσαλονίκη

### Τσιλιγίρης Δημήτριος

Παθολόγος - Διαβητολόγος, Επίκουρος  
Καθηγητής Παθολογίας, Α' Παθολογική Κλινική  
Π.Γ.Ν. Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

### Τσοτουλίδης Στέφανος

Παθολόγος με εξειδίκευση στον Σακχαρώδη  
Διαβήτη, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Κέντρο Υγείας  
Κασσάνδρειας, Υπεύθυνος Διαβητολογικού  
Ιατρείου Γ.Ν. Χαλκιδικής, Χαλκίδα

### Τσώκος Νικόλαος

Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής  
Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Διευθυντής Α' Παθολογικής  
Κλινικής, Υπεύθυνος Διαβητολογικού Ιατρείου  
& Ιατρείου Διαβητικού Ποδιού,  
Γ.Ν.Α. «Σισμανόγλειο», Αθήνα



## Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

### Θ

#### **Φελέκης Θεόδωρος**

MD, MSc «Σακχαρώδης Διαβήτης & Παχυσαρκία» Ε.Κ.Π.Α., Ειδικός Παθολόγος - Διαβητολόγος, Έδεσσα - Θεσσαλονίκη

### Χ

#### **Χασεμάκη Νατάσα**

Ειδικευόμενη Αγγειοχειρουργός,  
Β' Αγγειοχειρουργική Κλινική Ε.Κ.Π.Α.,  
Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα

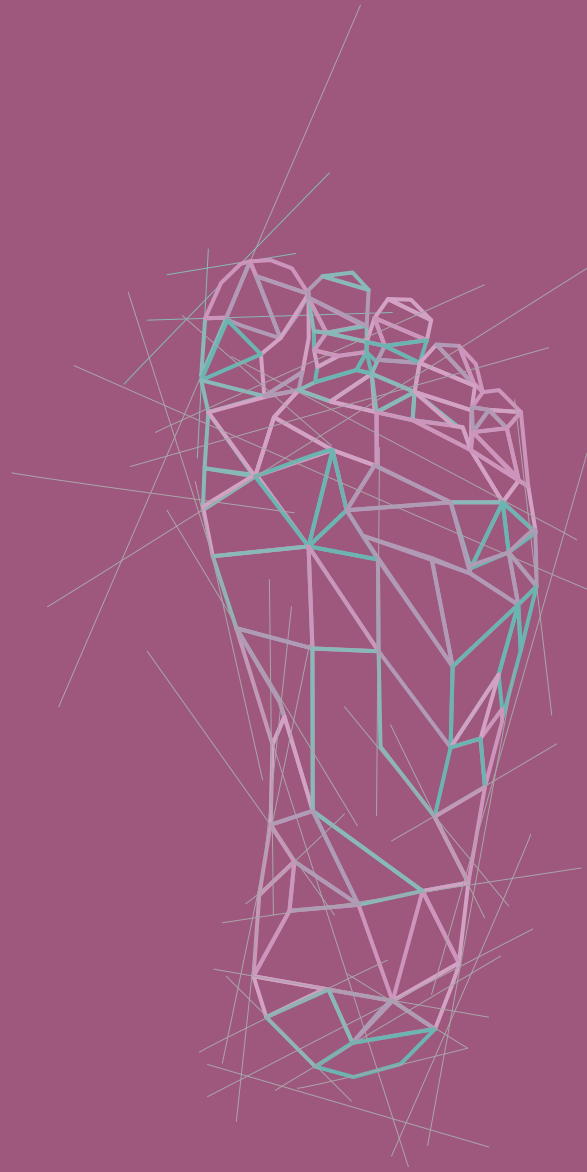
### Ψ

#### **Ψάλλας Μιχαήλ**

Γενικός Αρχίατρος, Παθολόγος-Διαβητολόγος,  
Μετεκπαιδευθείς στην Ηπατολογία, Διδάκτωρ  
Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Διευθυντής  
Εξωτερικών Ιατρείων, 424 Γ.Σ.Ν.Ε., Θεσσαλονίκη

#### **Ψυχογιού Μήνα**

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παθολογίας  
Λοιμώξεων, Α' Παθολογική Κλινική Ιατρικής  
Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα



# Προφορικές Ανακοινώσεις

**ΠΑ01 ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΓΥΨΟΥ ΟΛΙΚΗΣ ΕΠΑΦΗΣ ΕΝΑΝΤΙ ΣΥΣΚΕΥΗΣ ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ VACUUM ΣΤΗΝ ΕΠΟΥΛΩΣΗ ΤΩΝ ΝΕΥΡΟΠΑΘΗΤΙΚΩΝ ΕΛΚΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ****Στυλιανέλλης Ελευθέριος<sup>1</sup>, Λέπουρας Αντώνιος<sup>2</sup>, Κυρίτση Παγώνα<sup>3</sup>**

Παθολογική / Διαβητολογική Κλινική Metropolitan General Hospital Αθήνα

**Εισαγωγή-Σκοπός:** Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μία νόσος η οποία συνοδεύεται από την αύξηση της γλυκόζης στο αίμα. Μία από τις συνήθεις διαταραχές που μπορεί να προκαλέσει είναι το διαβητικό πόδι με ποσοστό εμφάνισης 12% στους διαβητικούς ασθενείς. Στη παρούσα εργασία γίνεται σύγκριση των μεθόδων γύψου ολικής επαφής και Vacuum μέσω τεσσάρων μελετών (δύο μελέτες για κάθε μέθοδο). Ο σκοπός της εργασίας είναι να διαπιστώσουμε ποια μέθοδος είναι καλύτερη για την ταχύτερη επούλωση των νευροπαθιακών ελκών στο διαβητικό πόδι.

**Υλικό-Μέθοδος:** Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας στηρίχθηκε στις βάσεις δεδομένων Pubmed, Science direct και google scholar. Χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά: Neuropathic diabetic foot ulcers, Vacuum for diabetic neuropathic ulcers, Total contact casting for diabetic foot ulcers. Οι συγκεκριμένες μελέτες επιλέχθηκαν βάσει επικαιρότητας αλληλά και υποκειμενικότητας καθώς περιέχουν τα στοιχεία που χρειάζονται για αυτή την εργασία.

**Αποτελέσματα:** Ο γύψος ολικής επαφής είναι η πιο ασφαλής και αποτελεσματική μέθοδος. Οι επιπλοκές που συμβαίνουν δεν είναι φαινομενικά σοβαρές και αρκετές. Οι μελέτες καταλήγουν πως ο γύψος ολικής επαφής είναι πιο αποτελεσματικός από την μέθοδο Vacuum σε ποσοστό 80% και φέρει ταχύτερα αποτελέσματα από τον γύψο απλής επίδεσης.

**Συμπεράσματα:** Η τοποθέτηση του γύψου ολικής επαφής μπορεί να γίνει μόνο από κατάλληλο και πλήρως εκπαιδευμένο προσωπικό για την αποφυγή λιαθών και επιμολύνσεων. Η τυπικότητα των ασθενών στα προγραμματισμένα ραντεβού τους περιορίζει τις επιπλοκές. Όσον αφορά το κόστος και τα υλικά η θεραπεία αυτή είναι λιγότερο δαπανηρή από το κόστος μίας μόνο ημέρας νοσηλείας διαβητικού ασθενούς στο νοσοκομείο με επιπλοκή του διαβητικού ποδιού.



**ΠΑ02 ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΣΥΣΚΕΥΗΣ ΑΡΝΗΤΙΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ VACUUM ΣΤΗ Θ ΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΠΟΔΙΟΥ**

**Στυλιανέλλης Ελευθέριος, Λέπουρας Αντώνιος, Κυρίτση Παγώνα**

Παθολογική / Διαβητολογική Κλινική Metropolitan General Hospital Αθήνα

**Εισαγωγή-Σκοπός:** Για τη θεραπεία των ελκών του διαβητικού ποδιού τα τελευταία χρόνια χρησιμοποιείται στην πάσχουσα περιοχή η εφαρμογή της αρνητικής πίεσης. Ο σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι να παρουσιάσουμε με ποιόν τρόπο εφαρμόζεται η συγκεκριμένη θεραπεία (Negative Pressure Wound Therapy) σε ασθενείς με διαβητικά έλκη, να διερευνηθούν τα οφέλη, η αποτελεσματικότητα, οι ενδείξεις και οι αντενδείξεις, αλλά και η σημασία της ποδιατρικής φροντίδας του πάσχοντα με διαβητικό πόδι.

**Υλικό-Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση, τόσο στην ελληνική όσο και στη διεθνή βιβλιογραφία, στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pubmed και Google scholar με τις λέξεις κλειδιά treatment of diabetic foot, negative pressure, diabetic ulcer και wound healing. Χρησιμοποιήθηκαν άρθρα από το 2002 έως το 2020 γραμμένα στην ελληνική και αγγλική γλώσσα.

**Αποτελέσματα:** Η θεραπεία των διαβητικών ελκών με την εφαρμογή της συσκευής αρνητικής πίεσης είναι αποτελεσματική, μειώνει τη διάρκεια της παρακολούθησης και της θεραπείας. Δεν πρέπει να χρησιμοποιείται σε έλκη με λοίμωξη, οστεομυελίτιδα, όταν υπάρχουν διαταραχές πήξης αίματος, αιμορραγία, συρίγγια, νεκρωτικοί ιστοί και κακοήθειες.

**Συμπεράσματα:** Κρίνεται αναγκαία προκειμένου να αποσαφηνιστεί πλήρως ποιο είναι το πεδίο δράσης της συσκευής αρνητικής πίεσης να γίνουν περισσότερες μελέτες. Θεωρούμε επίσης ότι θα πρέπει να βελτιωθεί το μέγεθος αλλά και η αυτονομία των συσκευών ώστε να μην περιορίζεται η καθημερινότητα του ασθενή.

**ΠΑ03 ΠΟΙΑ Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ****Στυλιανέλλης Ελευθέριος, Λέπουρας Αντώνιος, Κυρίτση Παγώνα**

Παθολογική / Διαβητολογική Κλινική Metropolitan General Hospital Αθήνα

**Εισαγωγή-Σκοπός:** Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι ένα χρονικό μεταβολικό νόσημα στο οποίο παρατηρείται αύξηση της γλυκόζης στο αίμα οφειλόμενη στην πλήρη ή μειωμένη έκκριση ινσουλίνης ή και στην αντίσταση στην ινσουλίνη. Η κατάθλιψη είναι χρόνια νόσος η οποία διαταράσσει την σωματική υγεία, τη διάθεση και τη σκέψη του πάσχοντα. Χαρακτηρίζεται από αυπνία συναισθήματα ενοχής, έκκριση ενδιαφέροντος, διαταραχή της διατροφικής καθημερινότητας και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι υπάρχει σχέση μεταξύ κατάθλιψης και διαβήτη και πως η μία νόσος επηρεάζει την άλλη. Η παρούσα εργασία έγινε με σκοπό την απόδειξη κινδύνου που διατρέχουν οι ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη τύπου II να νοσήσουν από κατάθλιψη και τον κίνδυνο που έχουν οι καταθλιπτικοί ασθενείς να παρουσιάσουν σακχαρώδη διαβήτη τύπου II (ΣΔτ2).

**Υλικό-Μέθοδος:** Προκειμένου να ολοκληρωθεί η συγκεκριμένη εργασία έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση στην αξιόπιστη πηγή δεδομένων Pubmed, Science direct, Embase. Χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις-κλειδιά Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2, Σακχαρώδης διαβήτης, καταθλιπτικά συμπτώματα, κατάθλιψη, σχέση και παράγοντας κινδύνου στην αγγλική γλώσσα μαζί με τελεστές AND και OR.

**Αποτελέσματα:** Εξετάστηκε η σχέση κατάθλιψης ως παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση σακχαρώδους διαβήτη II με προσαρμοσμένο και μη προσαρμοσμένο κίνδυνο. Επίσης, εξετάστηκε η σχέση σακχαρώδους διαβήτη ως παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση κατάθλιψης με μη προσαρμοσμένο κίνδυνο.

**Συμπεράσματα:** Οι ασθενείς με κατάθλιψη διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να νοσήσουν από σακχαρώδη διαβήτη τύπου.





## ΠΑ04 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟΥΣ ΠΑΝΔΗΜΙΩΝ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΡΙΣΕΩΝ ΚΑΙ ΕΠΕΚΕΙΝΑ

**Στυλιανέλλης Ελευθέριος, Λέπουρας Αντώνιος, Κυρίτση Παγώνα**

Παθολογική / Διαβητολογική Κλινική Metropolitan General Hospital Αθήνα

**Εισαγωγή-Σκοπός:** Στον 21<sup>ο</sup> αιώνα η μεγάλη ανάπτυξη της βιολογίας και η προσπάθεια των ερευνητών να επεμβαίνουν στον άνθρωπο και στο περιβάλλον δημιουργούν προβληματισμούς βιοηθικούς, δεοντολογικούς και ιατρικούς. Τα ζητήματα βιοηθικής εμφανίζουν μεγάλη βαρύτητα τα τελευταία χρόνια, καθώς οι πολίτες θα υποχρεωθούν σε κάποια στιγμή να λάβουν σοβαρές αποφάσεις στον τρόπο με τον οποίο κάνουν χρήση της επιστήμης και της τεχνολογίας. Ο σκοπός της εργασίας είναι η ανάδειξη της βιοηθικής επιστήμης, της αναγεννητικής ιατρικής και της ιατρικής βασισμένη σε ενδείξεις σε περιόδους πανδημιών πολέμων οικονομικών κρίσεων και όχι μόνο.

**Υλικό-Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε ενδελεχής ανασκόπηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας μέσω Google scholar και Pubmed κατά τη χρονική περίοδο Σεπτεμβρίου-Δεκεμβρίου 2023.

**Αποτελέσματα:** Μας έδειξαν ότι ο άνθρωπος στην καθημερινότητα του μπορεί να κληθεί να αντιμετωπίσει καταστάσεις έκτακτης ανάγκης όπου θα πρέπει να υπάρξει ειδική και αποτελεσματική προετοιμασία. Παρότι δεν είναι η πρώτη φορά που η ανθρωπότητα καλείται να αντιμετωπίσει μια πανδημία η ανησυχία που προκλήθηκε από τον SARS COV2 κρίνεται πρωτόγνωρη για τα δεδομένα του 21ου αιώνα. Η κοινωνία μας σήμερα βιώνει μια άνευ προηγουμένου δοκιμασία, που μέσα από αυτή καλείται να διδαχθεί τον σεβασμό απέναντι στον συνάνθρωπο και να ευαισθητοποιηθεί έναντι τις τρίτης ηλικίας. Η Βιοηθική είναι η επιστήμη που ενώνει «γνώσεις της Βιολογίας, της Ιατρικής, της Τεχνολογίας, της Ηθικής, του Δικαίου και της Θεολογίας και καλείται σήμερα να αντιμετωπίσει πληθώρα προκλήσεων και διλημμάτων που αφορούν την πανδημία του COVID-19 που διανύσαμε.

**Συμπεράσματα:** Σε καιρούς πανδημίας, πολέμων και οικονομικών κρίσεων γίνεται αμέσως κατανοητό για ποιο λόγο η Βιοηθική είναι αναπόσπαστο τμήμα της ζωής μας.

**ΠΑ05 ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΟΙ ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ ΣΕ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

**Χατζηχαραλάμπος Μυριάνθη<sup>1</sup>, Κωνσταντίνου Χάρης<sup>1</sup>, Βασιλείου Θέκλα<sup>2</sup>,  
Μηλιώτου Χριστίνα<sup>1</sup>, Πατρικίου Μαρία<sup>1</sup>, Αναστασίου Τάσος<sup>3</sup>,  
Στυλιανού Ανδρέας<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Παθολογική Κλινική Γ.Ν. Λάρνακας

<sup>2</sup> Νοσηλεύτρια Διαβήτη, Διαβητολογικό Κέντρο Γ.Ν. Λάρνακας

<sup>3</sup> Χειρουργική Κλινική Γ.Ν. Λάρνακας

**Εισαγωγή:** Ο Σακχαρώδης Διαβήτης (ΣΔ) αποτελεί παγκόσμια το συχνότερο αίτιο μη τραυματικού ακρωτηριασμού των κάτω άκρων και των δακτύλων.

**Σκοπός:** Μελέτη του επιπολασμού του ακρωτηριασμού των κάτω άκρων που διενεργήθηκαν στο Νοσοκομείο μας την τελευταία διετία και συσχέτισή του με την παρουσία ΣΔ και άλλων παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου.

**Υλικό-Μέθοδος:** Καταγραφή όλων των περιστατικών ακρωτηριασμού κάτω άκρων σε ένα επαρχιακό γενικό νοσοκομείο για την περίοδο 2022-2023 και αναδρομική μελέτη των μεταβολικών τους χαρακτηριστικών με βάση τους ιατρικούς φακέλους των ασθενών.

**Αποτελέσματα:** Από τους 25 ασθενείς με ακρωτηριασμό, οι 19 ήταν διαβητικοί με μέση διάρκεια νόσου 15.3 έτη. Οι άνδρες με 84% ήταν η πλειονότητα. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν τα 71 έτη. Με βάση την κατανομή ακρωτηριασμών ανά ύψος 53% των ασθενών ακρωτηριάστηκαν κάτωθεν του γόνατος. Σε 32% υπήρχε ιστορικό προηγηθέντος ακρωτηριασμού. Όσον αφορά την συσχέτιση με άλλους καρδιαγγειακούς παράγοντες: 68% είχαν αρτηριακή υπέρταση, 53% ήταν καπνιστές και 32% είχαν γνωστή δυσλιπιδαιμία. Μόνο σε 53 % των ασθενών είχε διενεργηθεί αξονική αγγειογραφία στην νοσηλεία, ενώ μόνο 11% των ασθενών που ακρωτηριάστηκαν παρακολουθούνταν από ειδικό διαβητολόγο.

**Συμπεράσματα:** Η καθυστερημένη διάγνωση του ΣΔ2 και η μακροχρόνια αποτυχία στην επίτευξη ευγλυκαιμίας αυξάνουν τον κίνδυνο για μείζονες επιπλοκές όπως ο ακρωτηριασμός. Κατά την διάρκεια της πανδημίας φαίνεται να υπήρξε αύξηση των ακρωτηριασμών.



## ΠΑ06 ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΛΟΓΩ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΠΟΔΙΟΥ ΣΕ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Μηλιώτου Χριστίνα<sup>1</sup>, Χατζηχαραλάμπος Μυριάνθη<sup>1</sup>, Κωνσταντίνου Χάρης<sup>1</sup>,  
Γαλιάνη Σοφία<sup>2</sup>, Πατρικίου Μαρία<sup>1</sup>, Γαβριήλ Αργύρης<sup>1</sup>, Αναστασίου Τάσος<sup>2</sup>,  
Στυλιανού Ανδρέας<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Παθολογική Κλινική Γ.Ν. Λάρνακας

<sup>2</sup> Χειρουργική Κλινική Γ.Ν. Λάρνακας

**Εισαγωγή-Σκοπός:** Από τις πλέον σοβαρές επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη είναι το σύνδρομο του διαβητικού ποδιού. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να γίνει καταγραφή των περιστατικών που νοσηλεύτηκαν στην χειρουργική κλινική.

**Υλικό-Μέθοδος:** Καταγραφή ασθενών οι οποίοι νοσηλεύονταν στην χειρουργική κλινική του Νοσοκομείου μας για χρονική περίοδο 2 ετών. Τα δεδομένα λήφθηκαν από τους φακέλους νοσηλείας των ασθενών. Έγινε καταγραφή ανθρωπομετρικών και επιδημιολογικών δεδομένων, συννοσηροτήτων, διάρκειας νοσηλείας, HbA1c, και κατά πόσο υπήρχε προηγούμενη νοσηλεία λόγω απορρύθμισης ή επιπλοκής διαβήτη.

**Αποτελέσματα:** Νοσηλεύτηκαν συνολικά 15 ασθενείς λόγω διαβητικού ποδιού εκ των οποίων 11 άνδρες και 4 γυναίκες. Οι πλείστοι είχαν πέραν από μια συνοσηρότητα. Ποσοστό 75% ήταν καπνιστές και 67% είχαν αρτηριακή υπέρταση και δυσλιπιδαιμία. Η μέση τιμή Γλυκοζυλιωμένης Αιμοσφαιρίνης ήταν 8,3% κάτι που αποδεικνύει ότι ήταν αρρυθμιστοι. Το 1/3 των νοσηλεύομένων ελάμβανε φαρμακευτική αγωγή μόνο με αντιδιαβητικά δισκία, 2 από αυτούς ελάμβαναν ινσουλίνη και οι υπόλοιποι συνδιασμό ενέσιμη και δισκία. Ποσοστό 10% διαγνώστηκαν με Σακχαρώδη Διαβήτη κατά τη νοσηλεία. Διάρκεια νοσηλείας μέσος όρος 7,6 μέρες, ενώ οι 4 από τους 15 υπέστησαν ακρωτηριασμό.

**Συμπεράσματα:** Απαραίτητη κρίνεται η στενή παρακολούθηση ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη για πρόληψη και έγκαιρη αντιμετώπιση των επιπλοκών. Σημαντική είναι η δημιουργία εξειδικευμένων κέντρων με καταρτισμένο προσωπικό για το διαβητολογικό πόδι με στόχο την εκπαίδευση και ενημέρωση του πληθυσμού.

**ΠΑ07 ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΕΛΚΟΣ ΠΟΔΙΟΥ ΚΑΙ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ****Αντωναράκη Μαρίνα-Μαρία**

Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα

**Εισαγωγή-Σκοπός:** Η φλεγμονή των διαβητικών ελκών ποδιών (DFUs) έχει αναγνωριστεί ως χρόνιο τραύμα σε υπεργλυκαιμικούς ασθενείς, καθώς αποτυγχάνει να υποχωρήσει. Σκοπός της έρευνας αυτής είναι η μελέτη της νόσου και των συνεπειών της αλληλά και η ανάδειξη ενδεδειγμένων θεραπευτικών μοντέλων.

**Υλικό-Μέθοδος:** Όλα τα δεδομένα αντλήθηκαν από ιατρικά papers-pubmed και την αντίστοιχη βιβλιογραφία.

**Αποτελέσματα:** Διαπιστώθηκε ότι η ηλικία, η μικρή πυκνή λιποπρωτεΐνη χαμηλής πυκνότητας, η ομοκυστεΐνη λοιπόν μη διαβητικά αλληλά παραμένουν σε υψηλό κίνδυνο διότι διακρίνονται από την υπεροξειδική δισμουτάση και τη προλευκωματίνη που αποτελούν υψηλού κινδύνου στοιχεία για τη πορεία των ασθενών με διαβητικό πόδι. Ποικίλα μοντέλα στοχεύουν στην αξιοποίηση της μελατονίνης στην αντιμετώπιση του έλκους με πολλές προεκτάσεις, ενώ σπουδαίο ρόλο διαδραματίζει η μικροχλωρίδα του εντέρου και στους δύο τύπους σακχαρώδους διαβήτη. Έχει αναπτυχθεί από τους επιστήμονες ένας δείκτης ροής οξυγόνωσης προκειμένου να διακρίνει τις επουλωτικές από τις μη επουλωτικές DFU. Όσον αφορά την απεικόνιση χρησιμοποιείται το ερέθισμα «BH» που προκαλεί αγγειοσυστολή και είναι υπεύθυνο για την αλληλαγή της ροής οξυγόνωσης μέσα και γύρω από τους ιστούς τους. Τα ευρέως χρησιμοποιούμενα αντιβιοτικά περιλαμβάνουν την κλινδαμυκίνη, την κεφαλεξίνη, τη σιπροφλοξασίνη, την αμοξικιλίνη και το κλαβουλανικό κάλιο. Οι επίδεσμοι τραυμάτων είναι σημαντικοί για να διατηρηθεί το έλκος καθαρό όμως η τοποθέτησή τους δε θα πρέπει να εφρυσυχάζει τον ασθενή.

**Συμπεράσματα:** Ο σχηματισμός παχύ τύλου (ξηρή κερατινική μάζα/κάλλος) συμβαίνει σε σημεία πίεσης των πελμάτων, συνοδευόμενα με μώλωπες υποδόριου ιστού και εξαγγείωση αίματος. Τα άτομα εμφανίζουν ήπια έως σοβαρή αισθητικοκινητική και αυτόνομη περιφερική νευροπάθεια.



## ΠΑ08 ΜΙΑ ΟΛΙΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΑΡΘΡΟΠΑΘΕΙΑΣ CHARCOT

### Αντωναράκη Μαρίνα-Μαρία

Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα

**Εισαγωγή-Σκοπός:** Η άρθρωση Charcot έχει χαρακτηριστεί ως μια «νευροπαθητική», «νευροτροφική» και «νευροαρθροπαθητική» άρθρωση. Σκοπός της έρευνας αυτής είναι η μελέτη της νόσου και των συνεπειών της αλληλά και η ανάδειξη ενδεδειγμένων θεραπευτικών μοντέλων.

**Υλικό-Μέθοδος:** Όλα τα δεδομένα αντλήθηκαν από ιατρικά papers-pubmed και την αντίστοιχη βιβλιογραφία.

**Αποτελέσματα:** Η νόσος αυτή προσβάλλει κυρίως τις μετατάσεις και τις μεταταρσιοφαλαγγικές αρθρώσεις του άκρου ποδός ενώ έχουν παρατηρηθεί και περιστατικά στη πτέρνα, στον αστράγαλο και στις τασσομετατάσεις αρθρώσεις με εμφανή χαρακτηριστικά όπως καταστροφή των αρθρικών επιφανειών, εξάρθραμα και έληκη ενώ ταυτόχρονα υπάρχει εναπόθεση ασβεστίου και οστικά υπολείμματα στους περιαρθρικούς μαλακούς ιστούς. Κυρίαρχο αίτιο είναι ο σακχαρώδης διαβήτης. Η αισθητικοκινητική νευροπάθεια έχει ως αποτέλεσμα, την απώλεια της αίσθησης του πόνου, γεγονός που εμποδίζει τον ασθενή να νιώσει τον οποιοδήποτε τραυματισμό. Η νευροπάθεια προκαλεί κινητική δυσλειτουργία καθώς οι μύες του άκρου πόδα έχουν απωλέσει το ρόλο τους στον οποίο εντάσσεται και η σωστή κατανομή του βάρους στο πέδημα. Η χρόνια φάση της νόσου συνδέεται με επιμόλυνση και εξέλκωση. Μάλιστα το πέδημα μοιάζει με πάτο κουνιστής πολυθρόνας όπως αναφέρεται στη βιβλιογραφία.

**Συμπεράσματα:** Με σωστή λήψη ιστορικού και τις απαιτούμενες απεικονιστικές και βιοχημικές εξετάσεις θα διαμορφωθεί ένα θεραπευτικό μοντέλο χειρουργικό ή συντηρητικό, όπως εκτομή του μόλυσμένου οστού, διόρθωση της παραμόρφωσης, τοποθέτηση ορθοπεδικού υλικού και χρήση νάρθηκα, επιδέσμων, αντιβιοτικών, αντιρευματικών φαρμάκων, κορτικοστεροειδή, και ΜΣΑΦ. Ενδείκνυται όμως πάντα ακινητοποίηση του ασθενούς, φυσικοθεραπεία, σωστή διατροφή και άσκηση για να επέλθει η ίαση και η ανακούφιση του ασθενούς.

**ΠΑ09 ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΝΕΥΡΟΠΑΘΗΤΙΚΟΥ ΕΛΚΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΠΟΔΙΟΥ**

**Παπάνας Νικόλαος<sup>1</sup>, Παπαχρήστου Στέλλα<sup>1</sup>, Κύρογλου Σουλιτάνα<sup>1</sup>,  
Κεφαλά Χρυσούλα<sup>1</sup>, Γεωργιάδης Γεώργιος<sup>2</sup>, Κακαγιά Δέσποινα<sup>3</sup>,  
Δρόσος Γεώργιος<sup>4</sup>, Μαϊτέζος Ευστράτιος<sup>1</sup>, Παπάζογλου Δημήτριος<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Ιατρείο Διαβητικού Ποδιού, Διαβητολογικό Κέντρο, Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

<sup>2</sup> Αγγειοχειρουργική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

<sup>3</sup> Κλινική Πλαστικής Χειρουργικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

<sup>4</sup> Ορθοπαιδική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

**Εισαγωγή-Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης ήταν η εξέταση της εντόπισης του νευροπαθητικού έλκους στο διαβητικό πόδι.

**Υλικό-Μέθοδος:** Συμπεριελήφθησαν 79 ασθενείς (44 άνδρες) μέσης ηλικίας 67.9 ετών, οι οποίοι προσήλθαν στο Ιατρείο Διαβητικού Ποδιού με νευροπαθητικό έλκος κατά τα τελευταία 16 έτη. Καταγράφηκε η εντόπιση του έλκους.

**Αποτελέσματα:** Σε 64 ασθενείς (81%) η εντόπιση ήταν στο πρόσθιο τμήμα του ποδός, σε 5 ασθενείς (6.3%) στο μέσο τμήμα και σε 10 ασθενείς (12.7%) στο οπίσθιο τμήμα του ποδός. Αναλυτικότερα, η εντόπιση ήταν: δεξιά περιοχή κεφαλών μεταταρσίων σε 20 ασθενείς (25.3%), αριστερή περιοχή κεφαλών μεταταρσίων σε 15 ασθενείς (19.1%), περιοχή κεφαλών μεταταρσίων αμφοτερόπλευρα σε 3 ασθενείς (3.8%), μεσότητα πέλματος σε 5 ασθενείς (6.3%), μεγάλος δάκτυλος σε 20 ασθενείς (25.3%), πτέρνα σε 8 ασθενείς (10.1%), λοιπή εντόπιση σε 8 ασθενείς (10.1%).

**Συμπεράσματα:** Στους περισσότερους ασθενείς, το νευροπαθητικό έλκος εντοπίζεται στο πρόσθιο τμήμα του άκρου ποδός, ιδίως στην περιοχή των κεφαλών των μεταταρσίων.

**ΠΑ10 ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΤΕΛΙΚΗΣ ΓΛΥΚΟΖΥΛΙΩΣΗΣ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΩΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΔΙΑΛΟΓΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ ΑΚΡΟΥ ΠΟΔΟΣ ΣΤΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2****Παπαχρήστου Στέλλα<sup>1</sup>, Τρυψιάνης Γρηγόριος<sup>2</sup>, Κεφαλή Χρυσούλα<sup>1</sup>, Παπάζογλου Δημήτριος<sup>1</sup>, Παπάνας Νικόλαος<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Ιατρείο Διαβητικού Ποδιού, Διαβητολογικό Κέντρο, Β΄ Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

<sup>2</sup> Εργαστήριο Ιατρικής Στατιστικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

**Εισαγωγή-Σκοπός:** Να μελετηθεί η θερμοκρασία του δέρματος του άκρου ποδός σε σχέση με τη μέτρηση των προϊόντων προχωρημένης γλυκοζυλίωσης του δέρματος (advanced glycation end products, AGEs) ως δοκιμασίας διαλογής σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 (Τ2ΣΔ).

**Υλικό-Μέθοδος:** Συμπεριελήφθησαν 132 άτομα (88 άνδρες) μέσης ηλικίας  $64.57 \pm 8.21$  ετών, διάμεσης διάρκειας Τ2ΣΔ 14.5 ετών και μέσης  $HbA_{1c}$   $7.9 \pm 1.1\%$ . Τα AGEs του δέρματος μετρήθηκαν με τη συσκευή AGE reader mu connect (Diagnoptics, NL) στο επικρατητικό αντιβράχιο και ερμηνεύτηκαν ως φυσιολογικά (ομάδα Α,  $n=62$ ) ή παθολογικά (ομάδα Β,  $n=70$ ), σύμφωνα με τις ανά ηλικία και φύλο φυσιολογικές τιμές του κατασκευαστή. Η θερμοκρασία του δέρματος του άκρου ποδός μετρήθηκε αμφοτερόπλευρα στη ραχιαία επιφάνεια αυτού με φορητό θερμόμετρο υπέρυθρων ακτίνων (KM 814, Kane-May, UK).

**Αποτελέσματα:** Στην ομάδα Α η θερμοκρασία του δέρματος του δεξιού άκρου ποδός ήταν σημαντικά χαμηλότερη από την ομάδα Β ( $29.5 \pm 0.9$  έναντι  $31.8 \pm 1$  °C,  $p=0.03$ ). Ανάλογα, στην ομάδα Α η θερμοκρασία του δέρματος του αριστερού άκρου ποδός ήταν σημαντικά χαμηλότερη από την ομάδα Β ( $29.1 \pm 1$  έναντι  $31.3 \pm 1.1$  °C,  $p=0.039$ ). Διαπιστώθηκε ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στη θερμοκρασία του δεξιού και του αριστερού άκρου ποδός ( $r=0.85$ ,  $p<0.001$ ).

**Συμπεράσματα:** Στα άτομα με Τ2ΣΔ και παθολογική τιμή AGEs του δέρματος διαπιστώνεται αυξημένη θερμοκρασία του άκρου ποδός.

**ΠΑ11 ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΝΟΣΟ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

**Παπαχρήστου Στέλλα<sup>1</sup>, Bates Maureen<sup>1</sup>, Manu Chris<sup>1</sup>, Vas Prashanth RJ<sup>1</sup>,  
Vainieri Erika<sup>1</sup>, Slim Hani<sup>2</sup>, Παπάνας Νικόλαος<sup>3</sup>, Edmonds Michael<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Diabetic Foot Clinic, King's College Hospital, London, UK

<sup>2</sup> Department of Vascular Surgery, King's College Hospital, London, UK

<sup>3</sup> Ιατρείο Διαβητικού Ποδιού, Διαβητολογικό Κέντρο, Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

**Εισαγωγή:** Η Περιφερική Αρτηριακή νόσος (ΠΑΝ) παραμένει θεραπευτική πρόκληση.

**Παρουσίαση Περιστατικού:** Άνδρας 48 ετών με σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1 προσήλθε καθυστερημένα έπειτα από τραυματισμό και νέκρωση του 4ου δακτύλου του δεξιού άκρου ποδός. Υποβλήθηκε σε ακρωτηριασμό του νεκρωτικού δακτύλου και αντλία κενού. Ακολούθησε επιμόλυνση του τραύματος με ανάπτυξη *Escherichia coli* και *Serratia marcescens* στην ιστική καλλιέργεια και ο ασθενής έλαβε μεροπενέμ. Έγινε αγγειοπλαστική της πρόσθιας κνημιαίας αρτηρίας. Ωστόσο, μια εβδομάδα αργότερα, ο 3<sup>ος</sup> δάκτυλος παρουσίασε σημεία ισχαιμίας. Διαπιστώθηκε απόφραξη μικρού τμήματος στο σημείο της πρόσφατης αγγειοπλαστικής. Έγινε παράκαμψη από την ιγνυακή προς την πελματιαία αρτηρία και καθαρισμός του 3ου δακτύλου. Ακολούθησε μεταμόσχευση δέρματος με πλήρη επούλωση του τραύματος.

**Συμπεράσματα:** Η ΠΑΝ παραμένει θεραπευτική πρόκληση, επιβάλλοντας την έγκαιρη προσέλευση, την εντατική παρακολούθηση και τη συνεργασία πολλών ειδικοτήτων.





**ΠΑ12 ΔΟΚΙΜΗ ΠΡΩΤΟΤΥΠΟΥ ΣΥΣΚΕΥΗΣ ΕΞΥΠΝΟΥ ΥΠΟΔΗΜΑΤΟΣ ΜΕ ΑΙΣΘΗΤΗΡΕΣ & ΑΝΑΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΠΙΕΣΕΩΝ ΓΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΛΚΟΥΣ ΣΤΟ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΠΟΔΙ**

**Φίσκα Βασιλική<sup>1</sup>, Μπαλιταδώρος Λάμπρος<sup>1</sup>, Δαφούλλας Ε. Γεώργιος<sup>2</sup>, Σταυρόπουλος Γ. Θάνος<sup>1</sup>, Πάτας Θάνος<sup>4</sup>, Τσιλιφόγλου Φώτης<sup>4</sup>, Τσαόπουλος Δημήτριος<sup>1</sup>, Γιάκας Γιάννης<sup>3</sup>, Νικολόπουλος Σπυρίδων<sup>1</sup>, Κομπατσιάρης Ιωάννης<sup>1</sup>, Νταϊλιάνα Χ. Ζωή<sup>2</sup>, Μπαργιώτα Αλεξάνδρα<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Εθνικό Κέντρο Έρευνας & Τεχνολογικής Ανάπτυξης, Θεσσαλονίκη-Λάρισα

<sup>2</sup> Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

<sup>3</sup> ΤΕΦΑΑ, Τμήμα Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

<sup>4</sup> Polytech, Λάρισα

**Εισαγωγή-Σκοπός:** Η παρούσα δοκιμή πρωτοτύπου έχει σκοπό την αξιολόγηση της λειτουργικότητας του έξυπνου υποδήματος uPrevent, εξοπλισμένο με καινοτόμους αισθητήρες πίεσης και ενεργοποιητές, για μέτρηση και ανακατανομή πελματικών πιέσεων βάση αλγοριθμικής διαδικασίας για την πρόληψη σχηματισμού έλκους σε διαβητικούς ασθενείς.

**Υλικό-Μέθοδος:** Στη δοκιμή συμμετείχαν έξι υγιείς άνδρες. Οι συμμετέχοντες περπάτησαν σε επίπεδο έδαφος και πραγματοποιήθηκε συλλογή δεδομένων για αξιολόγηση της κατανομής πίεσης, εστιάζοντας σε τέσσερις περιοχές: μετατάρσια, έσω, έξω καμάρα και πτέρνα. Η ανακατανομή πίεσης πραγματοποιείται με μεθόδους επεξεργασίας σήματος, υπολογίζοντας την επιθυμητή κατανομή πίεσης. Έπειτα πραγματοποιείται ανακατανομή του ύψους των ενεργοποιητών, ρυθμίζοντας τη δομή της εσωτερικής σόλας, αναδιανέμοντας έτσι την πίεση.

**Αποτελέσματα:** Συλλήχθηκαν δεδομένα βάδισης για τον εντοπισμό και την απόκριση του συστήματος σε περιοχές υψηλής πίεσης. Η προσαρμογή ενεργοποιητών ανακατανέμει επιτυχώς την πίεση στις υψηλού ρίσκου περιοχές. Οι συμμετέχοντες ανέφεραν μια άνετη εμπειρία κατά τη χρήση, χωρίς επιπτώσεις στα μοτίβα βαδίσματος τους.

**Συμπεράσματα:** Η δοκιμή ολοκληρώθηκε με υποσχόμενα αποτελέσματα, καθώς ο συνδυασμός αισθητήρων και ενεργοποιητών εντόπισε και μετρίασε τις υψηλού ρίσκου περιοχές, καταδεικνύοντας τη δυνατότητα χρήσης της συσκευής uPrevent στην πρόληψη του έλκους στο διαβητικό πόδι.

**ΠΑ13 Ο ΛΟΓΟΣ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΩΝ-ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΑΡΞΗ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗΣ ΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑΣ ΣΕ ΣΔτ2**

**Γεωργιάδου Αναστασία-Μαρία<sup>1</sup>, Τζουλακίτζε Χριστίνα<sup>2</sup>, Μιχαηλίδου Πασχαλίνα<sup>1</sup>, Μπουμπάρης Εμμανουήλ<sup>2</sup>, Μπεγκόλη Ρόμπερτ<sup>1</sup>, Μποσκαρίοβα Άννα<sup>1</sup>, Παπαχριστοδούλου Αθανασία<sup>1</sup>, Τσοτουλίδης Στέφανος<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup> Κέντρο Υγείας Κασσανδρείας

<sup>2</sup> Διαβητολογικό Ιατρείο, ΓΝ Χαλκιδικής

**Εισαγωγή-Σκοπός:** Τα τελευταία χρόνια έχει αναφερθεί ότι η αναλογία αιμοπεταλίων-λεμφοκυττάρων (PLR) έχει προγνωστική επίδραση σε ορισμένες διαβητικές επιπλοκές. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να μελετηθεί η συσχέτιση του PLR με την ύπαρξη και τη βαρύτητα της περιφερικής διαβητικής νευροπάθειας.

**Υλικό-Μέθοδος:** Αναζητήθηκαν ασθενείς του διαβητολογικού ιατρείου του ΓΝ Χαλκιδικής και του ΚΥ Κασσανδρείας. Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία, ο ΔΜΣ, η διάρκεια του διαβήτη, η ΑΠ, η HbA1c%, ο GFR, ο ACR, οι καπνιστικές συνήθειες, ο PLR. Η νευροπάθεια εκτιμήθηκε με το δείκτη συμπτωμάτων νευροπάθειας και το δείκτη νευρολογικής δυσλειτουργίας. Η κανονικότητα των συνεχών μεταβλητών ελέγχθηκε με τη δοκιμασία Kolmogorov-Smirnov (επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $p < 0.05$ ).

**Αποτελέσματα:** Μελετήθηκαν 240 ασθενείς (48% άνδρες) με διάμεση ηλικία 64,24 (20-82) έτη και διάμεση διάρκεια νόσου 10 (1-36) έτη. Συμπτώματα νευροπάθειας ανέφεραν 34 (14%), νευροπάθεια διαπιστώθηκε σε 180 (75%) ασθενείς και μέτρια/βαριά νευροπάθεια σε 59(24,6%). Η μέση τιμή του PLR ήταν 118,3, 120,91, 120,87 στους διαβητικούς χωρίς, με ήπια και μέτρια νευροπάθεια αντίστοιχα. Σε αυτούς με σοβαρή νευροπάθεια ήταν υψηλότερη (169,40) χωρίς όμως να υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση. Δε διαπιστώθηκε συσχέτιση μεταξύ του PLR και της νευροπάθειας των μικρών και μεγάλων ινών, ούτε με την κινητική νευροπάθεια. Από τους υπόλοιπους παράγοντες που μελετήθηκαν ο PLR σχετίζεται στατιστικά σημαντικά μόνο με τη διάρκεια του διαβήτη και τη συστολική ΑΠ.

**Συμπεράσματα:** Δε φαίνεται συσχέτιση του PLR με την παρουσία διαβητικής νευροπάθειας. Υψηλότερες τιμές σε άτομα με σοβαρή νευροπάθεια δε συνοδεύονται από στατιστική σημαντικότητα, πιθανώς λόγω του μικρού αριθμού τους. Μελέτες σε μεγαλύτερο αριθμό διαβητικών ίσως οδηγήσουν σε πιο αξιόπιστα αποτελέσματα.



## ΠΑ14 ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΥΠΕΡΙΚΙΝΗΣ ΥΠΕΡ ΤΗΣ ΤΑΧΥΤΕΡΗΣ ΕΠΟΥΛΩΣΗΣ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ

**Αναστασίου Ιωάννα<sup>1,2</sup>, Σαράντης Παναγιώτης<sup>3</sup>, Ελευθεριάδου Ιωάννα<sup>1</sup>,  
Τεντολούρης Κωνσταντίνος<sup>1,2</sup>, Μουρούζης Ιορδάνης<sup>2</sup>, Πάντος Κωνσταντίνος<sup>2</sup>,  
Τεντολούρης Νικόλαος<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών και Διαβητολογικό Κέντρο, ΓΝΑ Λαϊκό

<sup>2</sup> Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

<sup>3</sup> Εργαστήριο Μοριακής Ογκολογίας, Βιολογική Χημεία, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

**Εισαγωγή-Σκοπός:** Η δραστική ουσία του φυτού St. John's wort υπερικίνη έχει εκτενώς μελετηθεί για την αντικαταθλιπτική της δράση αλλά λιγότερο για την επουλωτική της. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να αξιολογηθούν οι επιδράσεις της υπερικίνης σε ανθρώπινους ινοβλάστες και να διερευνηθούν οι πιθανές επιδράσεις της στην επούλωση πληγών.

**Υλικό-Μέθοδος:** Πρωτογενής ανθρώπινο δερματικοί ινοβλάστες εκτέθηκαν σε διαφορετικές συγκεντρώσεις υπερικίνης (0-20 µg/ml) για 24 ώρες. Οι ινοβλάστες υποβλήθηκαν σε οξειδωτικό στρες για 12 ώρες πριν την επώαση τους με την υπερικίνη. Η βιωσιμότητα και τα επίπεδα πολλαπλασιασμού των κυττάρων αξιολογήθηκαν με τις μεθόδους του MTT και ATP. Προσδιορίστηκε η παραγωγή των ελευθέρων ριζών υπό οξειδωτικό στρες με confocal microscopy. Πραγματοποιήθηκε επίσης τραύμα στα κύτταρα για να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα της υπερικίνης υπό οξειδωτικό στρες στην επούλωση του τραύματος.

**Αποτελέσματα:** Η θεραπεία των ινοβλαστών με υπερικίνη υπό οξειδωτικό στρες είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση της βιωσιμότητας και των επιπέδων ATP των κυττάρων. Επίσης μειώθηκε η παραγωγή των ελευθέρων ριζών σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Επιπλέον, φάνηκε ότι η θεραπεία με υπερικίνη επιτάχυνε τη διαδικασία της επούλωσης.

**Συμπεράσματα:** Αυτά τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι η υπερικίνη διαθέτει σημαντική αντιοξειδωτική δράση και έχει ευεργετικό ρόλο στην ταχύτερη επούλωση του τραύματος και στο πολλαπλασιασμό των κυττάρων.

**ΠΑ15 ΑΝΑΓΚΕΣ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ (ΑΦ) ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ (ΣΔ) ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ (ΠΖ)****Κοραλή Μαρία, Χατζοπούλου Μαρία, Κατσαραγάκης Στυλιανός, Πατηράκη Ελισάβετ**

Τμήμα Νοσηλευτικής Ε.Κ.Π.Α.

**Εισαγωγή-Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση των προβλημάτων ΑΦ και της ανάγκης για βοήθεια ενηλίκων με ΣΔ που παρακολουθούνται σε εξωτερικό ιατρείο καθώς και η διερεύνηση των επιπτώσεων τους στην ΠΖ των ασθενών.

**Υλικό-Μέθοδος:** Το δείγμα αποτέλεσαν 100 ασθενείς με ΣΔ τύπου 1 και 2 που παρακολουθούνται στα εξωτερικά ιατρεία ενός δημόσιου νοσοκομείου. Βασικό κριτήριο ένταξης αποτέλεσε η παρουσία μιας τουλάχιστον επιπλοκής του ΣΔ. Τα εργαλεία για τη συλλογή των δεδομένων που χρησιμοποιήθηκαν ήταν το PNPIC-sv και το DQOL-BCI.

**Αποτελέσματα:** Οι συχνότερες επιπλοκές ήταν: αμφιβληστροειδοπάθεια (49%), νευροπάθεια (38%), διαβητικό πόδι (33%) με το 18% των ασθενών να έχει έλκος κάτω άκρου. Υψηλότερες βαθμολογίες σε Προβλήματα και Ανάγκες ΑΦ είχαν: Οικονομικά Προβλήματα (.92±.80 & .70±.81), Ψυχολογικά θέματα (.71±.61 & .54±.65), Οργανικά συμπτώματα (.58±.42 & .34±.39). Η μέση βαθμολογία DQOL-BCI ήταν υψηλή (3,85±,60). Η Πολυπαραγοντική ανάλυση ανέδειξε ότι το 54,2% της μεταβλητότητας των εκτιμήσεων των ασθενών για την ΠΖ τους, ερμηνεύεται από: ηλικία τους, τιμή HbA1c, παρουσία νευροπάθειας. Οι ασθενείς με αυξημένη HbA1c, με οργανικά συμπτώματα και ψυχολογικά προβλήματα είχαν χειρότερη ΠΖ ενώ οι ασθενείς που ζητούσαν επαγγελματική βοήθεια για τη διαχείριση των ψυχολογικών τους προβλημάτων είχαν καλύτερη ΠΖ. Από τη διερεύνηση της συσχέτισης των προβλημάτων και αναγκών ΑΦ με την ΠΖ, προκύπτει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση.

**Συμπεράσματα:** Οι ασθενείς με επιπλοκές από τον ΣΔ παρουσιάζουν πολύπλοκα προβλήματα που χρήζουν ΑΦ έτσι ώστε να βελτιωθεί η ΠΖ.



## ΠΑ16 PLATELET RICH PLASMA ΚΑΙ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟ ΠΟΔΙ - ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΕΝΑ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

**Λόντου Σταυρούλα-Παναγιώτα<sup>1</sup>, Κακαβιά Κυριακή<sup>2</sup>, Σταμόπουλος Παρασκευάς<sup>3</sup>, Σιαφαρίκας Χρήστος<sup>4</sup>, Κώστα Ουρανιά<sup>4</sup>, Κουλιουρή Αναστασία, Αναστασίου Ιωάννα, Ελευθεριάδου Ιωάννα<sup>4</sup>, Τεντολούρης Νικόλαος<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Α' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

<sup>2</sup> Β' Αγγειοχειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

<sup>3</sup> Β' Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

<sup>4</sup> Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

**Εισαγωγή:** Το πλούσιο σε αιμοπετάλια πλάσμα (Platelet Rich Plasma - PRP) έχει εισαχθεί στην κλινική πράξη περίπου 20 έτη. Χρησιμοποιείται αρκετά συχνά στην Ορθοπαιδική, στην Πλαστική Χειρουργική και στη Δερματολογία. Στην Ελλάδα, δεν υπάρχουν βιβλιογραφικές αναφορές σχετικά με την θεραπεία με PRP στα διαβητικά έλκη και την έκβαση τους.

**Σκοπός:** Η τοποθέτηση PRP σε χρόνια έλκη (>3 μήνες) ασθενών διαβητικών και μη και η έκβαση τους.

**Υλικό-Μέθοδος:** Από τον Σεπτέμβριο 2022 έως και τον Δεκέμβριο 2023, 14 ασθενείς έχουν λάβει θεραπεία με PRP. Απαραίτητη προϋπόθεση ήταν η μη ενεργός λοίμωξη και η μη διαταραχή στην ηκτικότητα του ασθενούς. Η τοποθέτηση εφαρμοζόταν ανά 2 εβδομάδες, έπειτα από λήψη 30ml αίματος από τον κάθε ασθενή το οποίο αναμειγνυόταν με κιτρικό νάτριο 3,8% και ακολουθούσε φυγοκέντρηση για τον διαχωρισμό των κυτταρικών συστατικών από το πλάσμα. Έπειτα υπήρχε τοποθέτηση ≈ 3ml τελικού προϊόντος στο έλκος και σύγκλιση του έλκους για 72 ώρες.

**Αποτελέσματα:** Από τους 14 ασθενείς, οι 11 είχαν σακχαρώδη διαβήτη και διαβητικό έλκος. Οι 10 (71,4%) είχαν ΣΔΤ2 και 1 (7,1%) είχε ΣΔΤ1. Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 61,3±15,5, η μέση τιμή της HbA1c ήταν 7,6±1,6. Η μέση διάρκεια του ΣΔ ήταν 22,0±9,0. Το 84,6% είχε λάβει προηγούμενες θεραπείες (επιθέματα, επουλωτικούς παράγοντες, μεταμόσχευση αυτόλογων ινοβλαστών). Το 63,6% είχε ΠΑΝ, το 36,4% ΧΧΝ και το 20% διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια. Επί του συνόλου των ασθενών, σε 7 ασθενείς (53,8%) το έλκος επουλώθηκε, σε 3 (23,1%) η θεραπεία συνεχίζεται λόγω βελτίωσης και σε 3 (23,1%) η θεραπεία διακόπηκε λόγω λοίμωξης.

**Συμπεράσματα:** Η μελέτη μας καταδεικνύει το PRP ως μια επιτυχημένη θεραπεία για την ενίσχυση της διαδικασίας επουλώσης των χρόνιων διαβητικών ελκών και μη. Περαιτέρω έρευνα και μεγαλύτερες μελέτες μπορεί να παρέχουν πρόσθετες γνώσεις για τους μηχανισμούς και τα μακροπρόθεσμα οφέλη του PRP στα διαβητικά έλκη.



## ΠΑ17 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ, ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΙΚΑ ΕΛΚΗ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

**Λόντου Σταυρούλα-Παναγιώτα<sup>1</sup>, Σιαφαρίκας Χρήστος<sup>2</sup>, Βενιού Αναστασία<sup>3</sup>, Αναστασίου Ιωάννα<sup>2</sup>, Κώστα Ουρανία<sup>2</sup>, Κουλουρή Αναστασία<sup>2</sup>, Ελευθεριάδου Ιωάννα<sup>2</sup>, Τεντολιούρης Νικόλαος<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Α' Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

<sup>2</sup> Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

<sup>3</sup> Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

**Εισαγωγή:** Λίγα είναι γνωστά για τη μικροβιολογία των επιμοησμένων διαβητικών ελκών στην Ελλάδα. Σε προηγούμενη μελέτη στο Εξωτερικό Ιατρείο μας (2017-2018) τα Gram - αρνητικά μικρόβια είχαν σαφή υπεροχή και ο MRSA ήταν το πιο συχνό παθογόνο από τα Gram - θετικά.

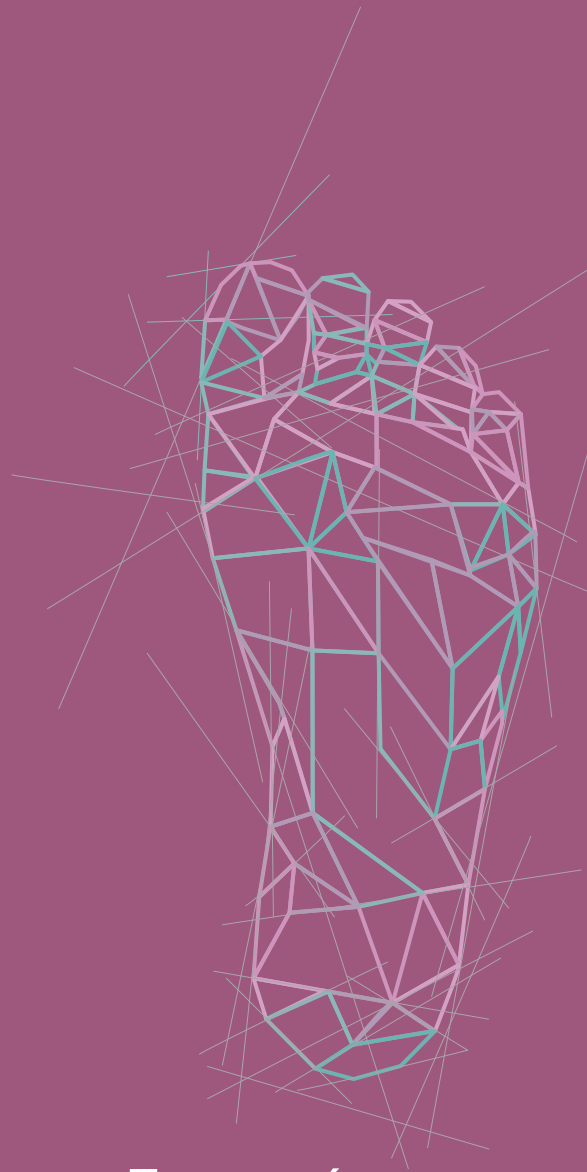
**Σκοπός:** Η ανεύρεση των δημογραφικών χαρακτηριστικών, των μικροοργανισμών και η έκβαση των ασθενών με διαβητικό πόδι που παρακολουθούνται σε Εξωτερικό Ιατρείο Διαβητικού Ποδιού σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο.

**Υλικό-Μέθοδος:** Αποτελεί προοπτική μελέτη που καταγράφει κλινικά χαρακτηριστικά, μικροβιολογικά δεδομένα και έκβαση των ασθενών που παρακολουθούνται το Εξωτερικό Ιατρείο Διαβητικού Ποδιού. Στην παρούσα εργασία έχουν συμμετάσχει 119 ασθενείς με διαβητικά έλκη που αντιμετωπίστηκαν από τον Ιανουάριο 2023 έως και τον Δεκέμβριο 2023.

**Αποτελέσματα:** Η μέση ηλικία των ασθενών ήταν 64,8±10,9 έτη. 103 (87,3%) είχαν ΣΔΤ2, 15 (12,7%) είχαν ΣΔΤ1. Οι 33 (27,7%) ήταν γυναίκες και οι 86 (72,29%) ήταν άνδρες. Η μέση διάρκεια του διαβήτη ήταν 12.5 ± 8.4 έτη και η μέση τιμή HbA1c ήταν 7,62 ± 1,60%. Οι 82 (70,1%) είχαν περιφερική αγγειακή νόσο. Από τις καλλιέργειες πύου και ιστών οι 77,5% ήταν θετικές από αυτές το 35,3% ήταν μονομικροβιακές και το 42,2% ήταν πολυμικροβιακές. Τα Gram αρνητικά αερόβια βακτήρια ήταν οι πιο συχνοί απομονωθέντες μικροοργανισμοί (62,7%). Τα είδη enterobacteriaceae ήταν κυρίαρχα όπως το E.coli (10,1%), Kl.pneumoniae (5,9%), Pr.mirabilis (3,4%) ακολουθούμενα από τα non- fermenters όπως είναι η Ps. aeruginosa (10,1%) και το Acinetobacter spp. (4,2%).

Μεταξύ του Gram-θετικών αερόβιων βακτηρίων (36,4%)%, ο ευαίσθητος στη μεθικιλίνη Staphylococcus aureus (MSSA) ήταν το πιο συχνό (16,8%), ακολουθούμενο από τον ανθεκτικό στη μεθικιλίνη Staphylococcus aureus (MRSA) 8,4%. Στο 0,9% απομονώθηκαν μύκητες. Πλήρης επουήλωση του έλκους είχε το 33,6% των ασθενών και σε ελάχιστα περιστατικά απαιτήθηκε ελάσσονας ακρωτηριασμός.

**Συμπεράσματα:** Στο Ιατρείο μας τα Gram - αρνητικά βακτήρια ήταν τα πιο συχνά παθογόνα που απομονώθηκαν από τα διαβητικά έλκη ποδιών, ειδικά τα είδη Enterobacteriaceae. Ο MSSA ήταν το πιο κοινό Gram - θετικό παθογόνο που απομονώθηκε. Οι ακρωτηριασμοί ήταν ελάχιστοι.



Ευρετήριο  
Συγγραφέων  
Προφορικών  
Ανακοινώσεων



## Ευρετήριο Συγγραφέων

### B

Bates Maureen \_\_\_\_\_ ΠΑ11

### E

Edmonds Michael \_\_\_\_\_ ΠΑ11

### M

Manu Chris \_\_\_\_\_ ΠΑ11

### S

Slim Hani \_\_\_\_\_ ΠΑ11

### V

Vainieri Erika \_\_\_\_\_ ΠΑ11

Vas Prashanth RJ \_\_\_\_\_ ΠΑ11

### A

Αναστασίου Ιωάννα \_\_ ΠΑ14, ΠΑ16, ΠΑ17

Αναστασίου Τάσος \_\_\_\_\_ ΠΑ05, ΠΑ06

Αντωνάρακη Μαρίνα-Μαρία \_\_\_\_\_ ΠΑ07,  
\_\_\_\_\_ ΠΑ08

### B

Βασιλείου Θέκλα \_\_\_\_\_ ΠΑ05

Βενιού Αναστασία \_\_\_\_\_ ΠΑ17

### Γ

Γαβριήλ Αργύρης \_\_\_\_\_ ΠΑ06

Γαλήνη Σοφία \_\_\_\_\_ ΠΑ06

Γεωργιάδης Γεώργιος \_\_\_\_\_ ΠΑ09

Γεωργιάδου Αναστασία-Μαρία \_\_\_\_\_ ΠΑ13

Γιάκας Γιάννης \_\_\_\_\_ ΠΑ12

### Δ

Δαφούλλας Ε. Γεώργιος \_\_\_\_\_ ΠΑ12

Δρόσος Γεώργιος \_\_\_\_\_ ΠΑ09

### E

Ελευθεριάδου Ιωάννα \_\_\_\_\_ ΠΑ14,  
\_\_\_\_\_ ΠΑ16, ΠΑ17

### K

Κακαβιά Κυριακή \_\_\_\_\_ ΠΑ16

Κακαγιά Δέσποινα \_\_\_\_\_ ΠΑ09

Κατσαραγάκης Στυλιανός \_\_\_\_\_ ΠΑ15

Κεφαλά Χρυσούλα \_\_\_\_\_ ΠΑ10

Κομπατσιάρης Ιωάννης \_\_\_\_\_ ΠΑ12

Κοραλή Μαρία \_\_\_\_\_ ΠΑ15

Κουλουρή Αναστασία \_\_\_\_\_ ΠΑ16, ΠΑ17

Κυρίτση Παγώνα \_\_\_\_\_ ΠΑ01, ΠΑ02

\_\_\_\_\_ ΠΑ03, ΠΑ04

Κύρογλου Σουλιτάνα \_\_\_\_\_ ΠΑ09

Κωνσταντίνου Χάρης \_\_\_\_\_ ΠΑ05, ΠΑ06

Κώστα Ουρανία \_\_\_\_\_ ΠΑ16, ΠΑ17

### Λ

Λέπουρας Αντώνιος \_\_\_\_\_ ΠΑ01, ΠΑ02,  
\_\_\_\_\_ ΠΑ03, ΠΑ04

Λόντου Σταυρούλα-Παναγιώτα \_\_\_\_\_ ΠΑ16,  
\_\_\_\_\_ ΠΑ17

### M

Μαητέζος Ευστράτιος \_\_\_\_\_ ΠΑ09

Μηλιώτου Χριστίνα \_\_\_\_\_ ΠΑ05, ΠΑ06

Μιχαηλίδου Πασχαλίνα \_\_\_\_\_ ΠΑ13

Μουρούζης Ιορδάνης \_\_\_\_\_ ΠΑ14

Μπαηταδώρος Λάμπρος \_\_\_\_\_ ΠΑ12





## Ευρετήριο Συγγραφέων

Μπαργιώτα Αλεξάνδρα \_\_\_\_\_ ΠΑ12  
Μπεγκόληλι Ρόμπερτ \_\_\_\_\_ ΠΑ13  
Μποσκαρίοβα Άννα \_\_\_\_\_ ΠΑ13  
Μπουμπάρης Εμμανουήλ \_\_\_\_\_ ΠΑ13

Τρυπιάνης Γρηγόριος \_\_\_\_\_ ΠΑ10  
Τσαόπουλος Δημήτριος \_\_\_\_\_ ΠΑ12  
Τσιλιφόγλου Φώτης \_\_\_\_\_ ΠΑ12  
Τσοτουλίδης Στέφανος \_\_\_\_\_ ΠΑ13

### N

Νικολόπουλος Σπυρίδων \_\_\_\_\_ ΠΑ12  
Ντσίλιάνια Χ. Ζωή \_\_\_\_\_ ΠΑ12

### Φ

Φίσκα Βασιλική \_\_\_\_\_ ΠΑ12

### Π

Πάντος Κωνσταντίνος \_\_\_\_\_ ΠΑ14  
Παπάζογλου Δημήτριος \_\_\_\_\_ ΠΑ09, ΠΑ10  
Παπάνας Νικόλαος \_\_\_\_\_ ΠΑ09, ΠΑ10,  
\_\_\_\_\_ ΠΑ11  
Παπαχρήστου Στέλλα \_\_\_\_\_ ΠΑ09, ΠΑ10,  
\_\_\_\_\_ ΠΑ11  
Παπαχριστοδούλου Αθανασία \_\_\_\_\_ ΠΑ13  
Πάτας Θάνος \_\_\_\_\_ ΠΑ12  
Πατηράκη Ελισάβετ \_\_\_\_\_ ΠΑ15  
Πατρικίου Μαρία \_\_\_\_\_ ΠΑ05

### X

Χατζηχαραλάμπος Μυριάνθη \_\_\_\_\_ ΠΑ05,  
\_\_\_\_\_ ΠΑ06  
Χατζοπούλου Μαρία \_\_\_\_\_ ΠΑ15

### Σ

Σαράντης Παναγιώτης \_\_\_\_\_ ΠΑ14  
Σιαφάρικας Χρήστος \_\_\_\_\_ ΠΑ16, ΠΑ17  
Σταμόπουλος Παρασκευάς \_\_\_\_\_ ΠΑ16  
Σταυρόπουλος Γ. Θάνος \_\_\_\_\_ ΠΑ12  
Στυλιανέλλης Ελευθέριος \_\_\_\_\_ ΠΑ01, ΠΑ02,  
\_\_\_\_\_ ΠΑ03, ΠΑ04  
Στυλιανού Ανδρέας \_\_\_\_\_ ΠΑ05, ΠΑ06

### T

Τεντολούρης Κωνσταντίνος \_\_\_\_\_ ΠΑ14  
Τεντολούρης Νικόλαος \_\_\_\_\_ ΠΑ14, ΠΑ16,  
\_\_\_\_\_ ΠΑ17  
Τζουλακίτζε Χριστίνα \_\_\_\_\_ ΠΑ13



Οι πρώτες  
δύσκολες αποφάσεις



Η πρώτη προσπάθεια  
χωρίς "βοηθητικές"



Η πρώτη παρουσίαση  
σε κοινό



**abasaglar**<sup>®</sup>  
insulin glargine injection  
(rDNA origin) 100 units/mL

**Οι «πρώτες φορές» μπορεί να είναι απαιτητικές.**

Η πρώτη εμπειρία με τη **βασική ινσουλίνη** δεν αποτελεί εξαίρεση.



Για περισσότερες πληροφορίες ανατρέξτε στην Περίληψη Χαρακτηριστικών Προϊόντος σκανάροντας τον κωδικό QR ή ακολουθώντας τον παρακάτω υπερσύνδεσμο <https://www.lilly.gr/landing-pages/abasaglar-2023/>



ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΥ Α.Ε.Β.Ε.  
15<sup>ο</sup> χλμ. Εθνικής Οδού Αθηνών-Λαμίας,  
14564 Κηφισιά τ. 210 6294600 f. 210 6294610  
[www.lilly.gr](http://www.lilly.gr)

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

Μοναδικός **nevrailip**<sup>TM</sup> 600  
Αντιοξειδωτικός  
Συνδυασμός  
*retard*

Βιταμίνη B6

Βιταμίνη B1

Βιταμίνη B5

Βιταμίνη E

Άλφα  
Λιποϊκό  
Οξύ

Σελήνιο

Βιοτίνη

Ψευδάργυρος

Πικοδινικό Χρώμιο

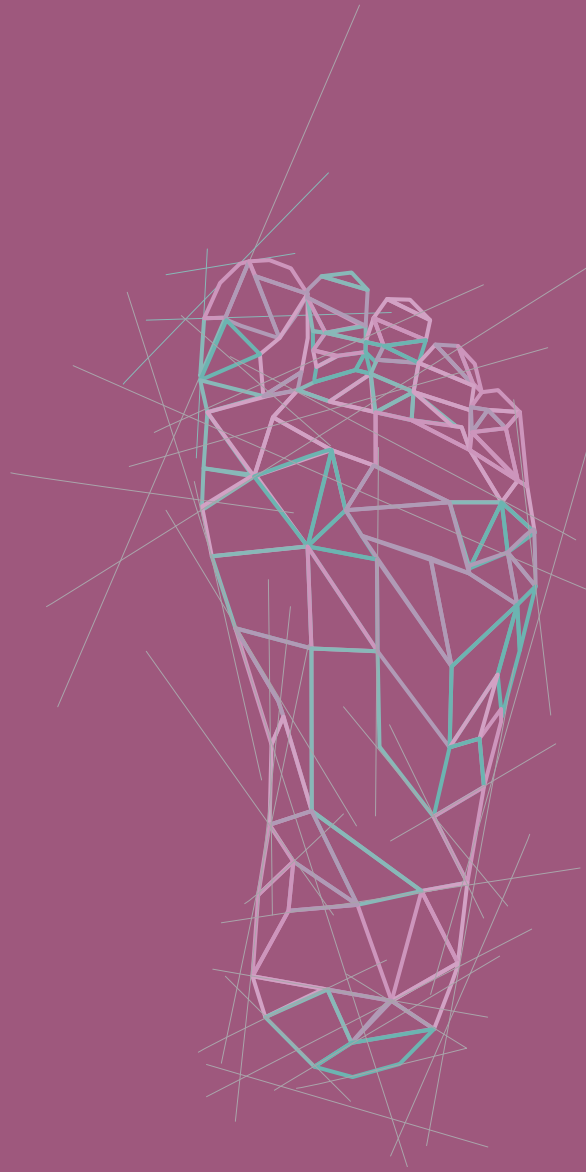
NEVRA.LD.V012017.001

Τα συμπληρώματα διατροφής δεν υποκαθιστούν την ισορροπημένη διατροφή αλλά τη συμπληρώνουν. Αρ. γνωστοποίησης ΕΟΦ Nevralip: 41027/7-6-2012. Ο αριθμός γνωστοποίησης στον ΕΟΦ δεν επέχει θέση άδειας κυκλοφορίας.

 **Medical**  
Pharmaquality

Νέα Ιδέα - Αληθινή Υπόσχεση

Ελαιών 54, 14564 Κηφισιά, Αθήνα, τηλ.: 210 3506000, fax: 210 8079888, e-mail: info@medicalpq.gr, www.medicalpq.gr



# Δορυφορικές Συνεδρίες



## Δορυφορικές Συνεδρίες

Παρασκευή 2 Φεβρουαρίου 2024

13:00-13:30 Δορυφορική Διάλεξη



**Διαβητικό Πόδι: Ξεχασμένοι παράγοντες κινδύνου και σύγχρονη αντιμετώπισή τους**

Πρόεδρος: **Ν. Τεντολούρης**  
Ομιλητής: **Ν. Παπάνας**

18:30-19:00 Δορυφορική Διάλεξη



**Διαβητικές επιπλοκές και στρατηγικές εντατικοποίησης για την επίτευξη γλυκαιμικού ελέγχου**

Προεδρείο: **Ν. Τεντολούρης**  
Ομιλητής: **Κ. Σιώμος**

Σάββατο 3 Φεβρουαρίου 2024

13:30-14:00 Δορυφορική Διάλεξη



Προεδρείο: **Χ. Μανές**

**Accelerating Healing: Harnessing the Power of Collagen Dipeptides in the Management of Diabetic Ulcers** **N. Collins**

18:00-18:30 Δορυφορική Διάλεξη



**Η συμβολή των αναγεννητικών παραγόντων στη διαδικασία επούλωσης των ηλικών των κάτω άκρων**

Πρόεδρος: **Χ. Μανές**  
Ομιλητής: **Ν. Τεντολούρης**



## Ευρετήριο Συμμετεχόντων Δορυφορικών Συνεδριών

### Κ

#### **Collins Nancy**

Wound care certified registered dietitian

### Μ

#### **Μανές Χρήστος**

Παθολόγος με εξειδίκευση στον Σακχαρώδη Διαβήτη, Υπεύθυνος Τμήματος Διαβητικού Ποδιού, «Βιοκλινική Θεσσαλονίκης», Εκπρόσωπος Ελλάδας στην Παγκόσμια Ομάδα Εργασίας για το Διαβητικό Πόδι, Πρόεδρος Εταιρείας Μελέτης Παθήσεων Διαβητικού Ποδιού, τ. Διευθυντής Παθολογικού Τμήματος & Διαβητολογικού Κέντρου, Γ.Ν.Θ. «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

### Π

#### **Παπάνας Νικόλαος**

Καθηγητής Παθολογίας-Σακχαρώδους Διαβήτη, Υπεύθυνος Διαβητολογικού Κέντρου - Ιατρείου Διαβητικού Ποδιού, Β' Παθολογική Κλινική Δ.Π.Θ., Πρόεδρος Ευρωπαϊκής Ομάδας Μελέτης Διαβητικού Ποδιού, Αντιπρόεδρος Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας, Αλεξανδρούπολη

### Σ

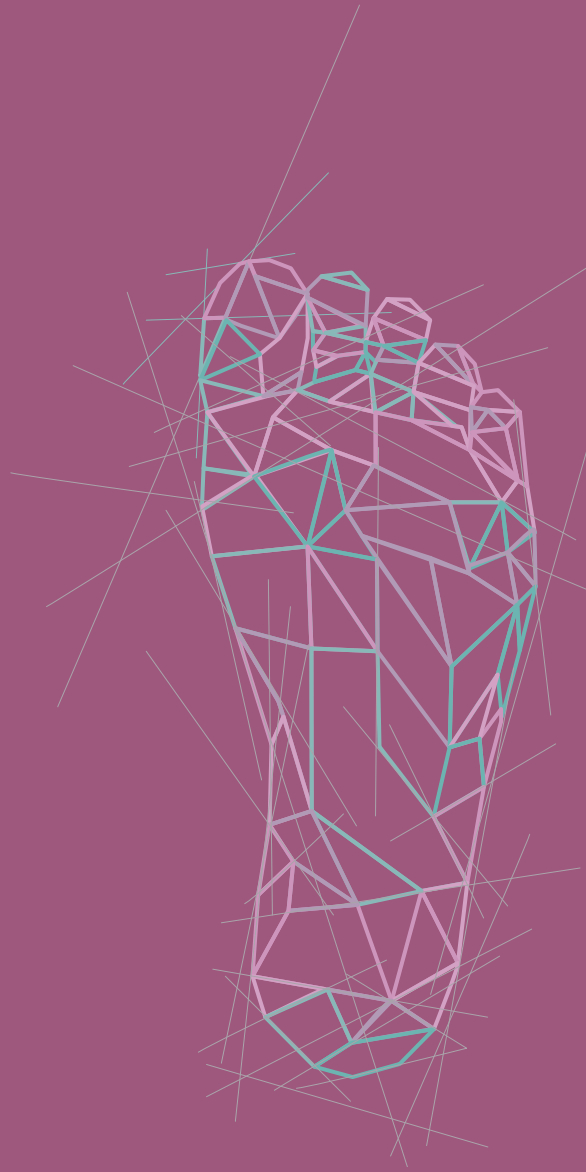
#### **Σιώμος Κύρος**

Παθολόγος - Εξειδίκευση στον Σακχαρώδη Διαβήτη, Διδάκτωρ Ιατρικής Α.Π.Θ., Διευθυντής ΤΥΠΕΤ, Θεσσαλονίκη

### Τ

#### **Τεντολούρης Νικόλαος**

Καθηγητής Παθολογίας, Υπεύθυνος Διαβητολογικού Κέντρου & Ερευνητικού Διαβητολογικού Εργαστηρίου, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «Λαϊκό», Αθήνα



# Χρήσιμες Πληροφορίες



## Χρήσιμες Πληροφορίες

### Ημερομηνία Συνεδρίου

Το 9<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Εταιρίας Μελέτης Διαβητικού Ποδιού θα πραγματοποιηθεί στις 1-4 Φεβρουαρίου 2024.

### Τόπος Διεξαγωγής

**Ξενοδοχείο Crowne Plaza Hotel**

**Αίθουσα Ballroom**

Μιχαηλακοπούλου 50, Αθήνα 115 28

Τηλ.: 210 7278000

### Γλώσσα Συνεδρίου

Η επίσημη γλώσσα του Συνεδρίου είναι η Ελληνική.

### Ιστοσελίδα Συνεδρίου

Η επίσημη ιστοσελίδα του Συνεδρίου είναι <https://www.events-free-spirit.gr/9o-panel-linio-emedip-2024>

### Έκθεση Συνεδρίου

Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου θα λειτουργεί έκθεση φαρμακευτικών προϊόντων και ιατρικών μηχανημάτων.

### Κονκάρδες Συνεδρίου (Badges)

Οι κονκάρδες (badges) παραδίδονται από τη Γραμματεία του Συνεδρίου κατά την προσέλευση στον συνεδριακό χώρο και είναι απαραίτητες για την είσοδο τόσο στη συνεδριακή αίθουσα όσο και στην έκθεση, καθ' όλη τη διάρκεια του Συνεδρίου. Οι κονκάρδες φέρουν γραμμωτό κώδικα (barcode), ώστε να ελέγχεται η είσοδος και η έξοδος από τη συνεδριακή αίθουσα. Η συνολική ώρα παρακολούθησης του επιστημονικού προγράμματος του Συνεδρίου αποτελεί τη βασική προϋπόθεση για τη διάθεση των μορίων, σύμφωνα με τις οδηγίες της U.E.M.S., του Π.Ι.Σ. και του Ε.Ο.Φ.

### Μοριοδότηση

Το επιστημονικό πρόγραμμα του Συνεδρίου έχει μοριοδοτηθεί με είκοσι επτά (27) μόρια Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (ΠΙΣ). Με βάση την ισχύουσα νομοθεσία, δικαίωμα παραλαβής πιστοποιητικού με μοριοδότηση έχει κάθε ιατρός ο οποίος έχει παρακολουθήσει τουλάχιστον 60% των ωρών του επιστημονικού προγράμματος. Δορυφορικά συμπόσια και δορυφορικές διαλέξεις δεν μοριοδοτούνται. Η καταμέτρηση του χρόνου παρακολούθησης θα γίνεται με τη χρήση αναγνωστών γραμμωτού κώδικα (barcode scanners) στις κονκάρδες των Συνέδρων.

### Παραλαβή Βεβαιώσεων - Πιστοποιητικών Παρακολούθησης

Όλοι οι συμμετέχοντες θα έχουν τη δυνατότητα να παραλάβουν ηλεκτρονικά τις βεβαιώσεις συμμετοχής και τα πιστοποιητικά παρακολούθησης. Μετά τη λήξη του Συνεδρίου θα αποσταλούν σχετικές οδηγίες.





## Χρήσιμες Πληροφορίες

### Ασφάλεια

Η Οργανωτική, η Επιστημονική Επιτροπή και η Εταιρεία Οργάνωσης του Συνεδρίου δε φέρουν καμία ευθύνη για τυχόν τραυματισμό ή απώλεια οποιασδήποτε φύσεως, καθώς επίσης και για οποιαδήποτε πιθανή φθορά, απώλεια ή κλοπή προσωπικών αντικειμένων των συμμετεχόντων.

### Κόστη Εγγραφών

Κατηγορία	Κόστος
Ειδικευμένοι	100,00 €
Ειδικευόμενοι	50,00 €
Επαγγελματίες Υγείας (Νοσηλευτές, Ποδίατροι κλπ)	40,00 €
Προπτυχιακοί-Μεταπτυχιακοί Φοιτητές Ιατρικής/Νοσηλευτικής Μεταπτυχιακοί Φοιτητές Ιατρικής & Νοσηλευτικής*	Δωρεάν

*Τα ως άνω κόστη περιλαμβάνουν ΦΠΑ 24%*

Οι συμμετέχοντες που δικαιούνται δωρεάν εγγραφή είναι απαραίτητο να επιδείξουν κατάλληλο έγγραφο που θα επιβεβαιώνει την ιδιότητά τους.

#### Η εγγραφή περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση επιστημονικού προγράμματος
- Πρόσβαση στον εκθεσιακό χώρο
- Υψίκο Συνεδρίου
- Βεβαίωση παρακολούθησης για όλους τους συμμετέχοντες
- Πιστοποιητικό συμμετοχής με μόρια για τους ιατρούς (εφόσον έχει καλυφθεί ο απαιτούμενος χρόνος παρακολούθησης)

### Φιλοξενία Συνέδρων

Διαμονή	Κόστος
Διαμονή στο Συνεδριακό Ξενοδοχείο Crowne Plaza	150,00 €

- Το κόστος αφορά διαμονή σε μονόκλινο δωμάτιο με πρωινό
- Στο κόστος περιλαμβάνονται όλοι οι νόμιμοι φόροι, εκτός του φόρου διανυκτέρευσης, ο οποίος πληρώνεται απευθείας στο ξενοδοχείο

### Διοργάνωση



Εταιρία Μελέτης Παθήσεων Διαβητικού Ποδιού

Πόντου 104, 11527 Αθήνα  
Τηλ.: 210 7470089, Fax: 210 7470044  
E-mail: emedip@otenet.gr, Web site: www .emedip.gr

### Οργάνωση - Γραμματεία



Θεσσαλονίκης 12, 15344 Γέρακας  
Τηλ.: 210 60 48 260, Fax: 210 60 47 457  
E-mail: vfeleku@free-spirit.gr, Web site: www.free-spirit.gr



**forxiga**  
(dapagliflozin)



**Forxiga FC.Tab 10mg/tab Btx28**

Κάθε δισκίο περιέχει μονοϋδρική δαπαγλιφλοζίνη με προπανοδιόλη ισοδύναμη με 10 mg δαπαγλιφλοζίνης.

Έκδοχο με γνωστές δράσεις:

Κάθε δισκίο περιέχει 50 mg άνυδρης λακτόζης.

Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή.

Για την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος  
σκανάρτε το παρακάτω QR Code



Σε περίπτωση που επιθυμείτε την έντυπη ΠΧΠ του προϊόντος, ζητήστε την  
από την γραμματεία του συνεδρίου ή από το stand της AstraZeneca

**AstraZeneca** 

AstraZeneca A.E.,  
Αγησιλάου 6-8, 151 23 Μαρούσι, Αθήνα  
Τηλ.: 210 6871500, Fax: 210 6859195  
[www.astrazeneca.gr](http://www.astrazeneca.gr)

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

Forxiga F.C.Tab 10mg/tab Btx28  
Λ.Τ. 44,17€, Χ.Τ. 32,05€, Ν.Τ. 27,88€

## Ευχαριστίες

Η Οργανωτική Επιτροπή του 9<sup>ου</sup> Πανελληνίου Συνεδρίου της Εταιρίας Μελέτης Παθήσεων Διαβητικού Ποδιού ευχαριστεί θερμά για τη συμμετοχή τους τις παρακάτω εταιρίες:





# Jardiance®

(εμπαγλιφλοζίνη)

10mg, 25mg

ΕΜΡΑ (09/2023) PC-CR-102154

Για τις εγκεκριμένες ενδείξεις, τις ανεπιθύμητες ενέργειες, τις προειδοποιήσεις, τις αντενδείξεις, την δοσολογία και λοιπές ουσιαστικές πληροφορίες παρακαλούμε ανατρέξτε στην Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος

**ΚΑΤΟΧΟΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Boehringer Ingelheim International GmbH, Binger Str. 173, D-55216 Ingelheim am Rhein, Γερμανία.  
**ΑΡΙΘΜΟΣ(ΟΙ) ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ:** Jardiance® 10 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία: EU/1/14/930/010-018. Jardiance® 25 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία: EU/1/14/930/001-009. **ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ:** 22 Μαΐου 2014, **ΗΜΕΡ/ΝΙΑ ΑΝΑΝΕΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΔΕΙΑΣ:** 14 Φεβρουαρίου 2019. **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΚΕΙΜΕΝΟΥ:** 24 Ιουλίου 2023. **ΤΙΜΕΣ:** Τιμές Ελλάδας: Jardiance® 10 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία: Χ.Τ.: 34,97€, Ν.Τ.: 30,43€, Α.Τ.: 48,19€. Jardiance® 25 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία: Χ.Τ.: 34,97€, Ν.Τ.: 30,43€, Α.Τ.: 48,19€. Τιμές Κύπρου: Jardiance® 10 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία: Α.Τ. (ΜΕΡΙΣΤΗ ΔΥΝΑΤΗ): 54,63€. Jardiance® 25 mg επικαλυμμένα με λεπτό υμένιο δισκία: Α.Τ. (ΜΕΡΙΣΤΗ ΔΥΝΑΤΗ): 55,40€. **ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ.**

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και  
Αναφέρετε ΌΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για ΌΛΑ τα φάρμακα  
Συμπληρώνοντας την  
“ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ”



**Boehringer Ingelheim Ελλάς Μονοπρόσωπη Α.Ε.**, Λεωφ. Ανδρέα Συγγρού 340, 17673, Καλλιθέα. Τηλ.: 210 89 06 300.  
Γραφείο Μακεδονίας - Θράκης: Αντώνη Τρίτση 15-17 & Μαρίας Κάλλας 6, Πυλαία, 570 01 Θεσσαλονίκη. Τηλ.: 2310 424 618.  
E-mail: info@ath.boehringer-ingelheim.com  
**Τοπικός Αντιπρόσωπος του Κ.Α.Κ. στην Κύπρο: CPO Ltd**, Βασ. Παύλου Α' 11, 1096 Λευκωσία, Κύπρος. Τηλ.: +357 22 863100.





## Ο μοναδικός **τριπλός** συνδυασμός<sup>1</sup> για κάθε **δερματική φλεγμονή!**

Τριαμσινολόνη

Κορτικοστεροειδές

Νυστατίνη

Αντιμυκητιασικό

Νεομικίνη

Αντιβιοτικό



Παράτριμμα<sup>1</sup>



Κνησμός<sup>1</sup>



Ερύθημα<sup>1</sup>



Οίδημα  
από φλεγμονή<sup>1</sup>



<sup>1</sup>Περίληψη χαρακτηριστικών  
του προϊόντος

### Kenacomb<sup>®</sup>

Παρασκευάζεται στην Ελλάδα στα φαρμακευτικά εργαστήρια της ΦΑΜΑΡ ΑΒΕ  
Εργ.: 49ο χλμ Εθνικής οδού Αθηνών-Λαμίας, 19011 Αυλώνας, Αττική

Κάτοχος άδειας κυκλοφορίας  
PROTASIS PHARMACEUTICALS LIMITED CYPRUS  
Λεωφόρος Ακροπόλεως 66, 2012, Λευκωσία Κύπρος

Για θέματα φαρμακοεπαγρύπνησης: Τηλ. 210 6561435

ΤΗΛ. ΚΕΝΤΡΟΥ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ: 210 7793777  
Αριθμός εγκρίσεως ΕΟΦ: 21167/29-4-2009

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή  
και αναφέρετε ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες  
για ΟΛΑ τα φάρμακα Συμπληρώνοντας την  
<< ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ >>

 protasis