

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΤΕΥΧΟΣ 2 | ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ-ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ-ΜΑΡΤΙΟΣ 2010

4 **ΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΕΔΡΟΥ**

7 **ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ**

8 **ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ**

Προδιαθεσικοί παράγοντες καρδιαγγειακών νοσημάτων και σωστή αντιμετώπιση

Θεραπευτική προσέγγιση της σχιζοφρένειας

13 **ΘΕΜΑ**

Χάρτης υγείας νομού Λασιθίου

Πεζοδρόμηση οδού Πιταροκοίλη

18 **ΛΟΓΟΤΕΧΝΙΚΗ ΠΙΝΕΛΙΑ**

22 **ΦΥΣΙΚΕΣ ΟΜΟΡΦΙΕΣ ΤΟΥ ΤΟΠΟΥ ΜΑΣ**

23 **ΞΕΝΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΥΠΟΣ**

25 **ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ**

ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ:
**ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
ΛΑΣΙΘΙΟΥ**

ΔΗΜ. ΠΙΤΑΡΟΚΟΙΛΗ 4
ΑΓΙΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ, 721 00
ΤΗΛ. & FAX: 28410-22413
e-mail: syllogoslas@ath.forthnet.gr
site: www.islasithiou.gr



Δ.Σ. ΙΑΤΡΙΚΟΥ
ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΛΑΣΙΘΙΟΥ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ:
ΝΙΚΟΛΑΡΑΚΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ:
ΠΑΠΑΖΟΓΛΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΣ

ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ:
ΚΑΤΑΣΟΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ

ΤΑΜΙΑΣ:
ΜΠΕΡΚΟΒΙΤΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΙ ΓΙΑ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ
ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ
ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΜΑΣ:
**ΦΑΝΟΥΡΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ
ΓΑΡΕΦΑΛΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ**

ΥΠΕΥΘΥΝΟΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ
ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ «ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΤΥΠΟΥ»
ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ:
**ΦΙΝΟΚΑΛΙΩΤΗΣ ΜΙΧΑΗΛ
ΔΑΝΙΑΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ**

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΓΙΑ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ
ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ:
ΛΙΑΝΟΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΓΙΑ ΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ
ΘΕΜΑΤΑ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ:
ΤΙΜΟΘΕΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΓΙΑ ΤΑ ΘΕΜΑΤΑ
ΤΟΥ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ
ΣΥΛΛΟΓΟΥ:
ΑΝΔΡΕΑΔΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΓΙΑ ΤΑ ΘΕΜΑΤΑ
ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ:
ΔΑΝΙΑΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

X
 XXX
 XXXXX
 XXXXXXXX
 XXXXXXXXXXXX
 "BUON ANNO"
 "JOYEUX NOEL"
 "VESELE VIANOCE"
 "MELE KALIKIMAKA"
 "NODLAG SONA DHUIT"
 "BLWYDDYN NEWYDD DDA"
 "GOD JUL"
 "FELIZ NATAL"
 "BOAS FESTAS"
 "FELIZ NAVIDAD"
 "MERRY CHRISTMAS"
 "KALA CHRISTOUGENA"
 "VROLIJK KERSTFEEST"
 "FROHLICHE WEIHNACHTEN"
 "BUON NATALE-GODT NYTAR"
 "HUAN YING SHENG TAN CHIEH"
 "WESOLYCH SWIAT-SRETAN BOZIC"
 "MOADIM LESIMHA-LINKSMU KALEDU"
 "HAUSKAA JOULUA-AID SAID MOUBARK"
 "'N PRETTIG KERSTMIS"
 "ONNZLLISTA UUTTA VUOTTA"
 "Z ROZHDESTYOM KHRYSTOVYM"
 "NADOLIG LLAWEN-GOTT NYTTSAR"
 "FELIC NADAL-GOJAN KRISTNASKON"
 "S NOVYM GODOM-FELIZ ANO NUEVO"
 "GLEDILEG JOL-NOELINIZ KUTLU OLSUM"
 "EEN GELUKKIG NIEUWJAAR-SRETAN BOSIC"
 "KRIHSTLINDJA GEZUAR-KALA CHRISTOUGENA"
 "SELAMAT HARI NATAL - LAHNINGU NAJU METU"
 "SARBATORI FERICITE-BUON ANNO"
 "ZORIONEKO GABON-HRISTOS SE RODI"
 "BOLDOG KARACSONNY-VESELE VIANOCE "
 "MERRY CHRISTMAS - - HAPPY NEW YEAR"
 "ROOMSAID JOULU PUHI -KUNG HO SHENG TEN"
 "FELICES PASUAS - EIN GLUEKLICHES NEUJAHR"
 "PRIECIGUS ZIEMAN SVETKUS SARBATORI VESLLE"
 "BONNE ANNEBLWYDDYN NEWYDD DDARFELIZ NATAL"
 XXXXX
 XXXXX
 XXXXX
 XXXXXXXXXXXXXXXX

*Το Διοικητικό Συμβούλιο του Ιατρικού Συλλόγου
 σας εύχεται Καλή Χρονιά.
 Το 2010 ας είναι έτος πιο ειρηνικό, πιο ανθρώπινο
 με νέους ορίζοντες σκέψης και δράσης και να φέρει
 δημιουργία και ευτυχία σε όλους μας!!!*

*Χρόνια Πολλά
 με υγεία, αγάπη και πρόοδο*

*Το Διοικητικό Συμβούλιο του Ιατρικού Συλλόγου Λασιθίου
εύχεται σε όλα τα μέλη του
να κάνουν βίωμα την Ανάσταση του Θεανθρώπου,
η αγάπη να φωλιάσει στις καρδιές όλων των ανθρώπων
και να επικρατήσει ειρήνη
σε όλα τα πλάτη και μήκη της γης.
Το ανέσπερο φως της Ανάστασης να χαρίζει πάντοτε
υγεία, δύναμη, αγάπη και ευτυχία σε όλους.*

Χρόνια Πολλά και Καλή Ανάσταση



Η έκδοση του τεύχους αυτού συμπίπτει και με τις επερχόμενες γιορτές του Πάσχα. Έτσι η παραδοξότητα της συνύπαρξης ευχών Πρωτοχρονιάτικων και Πασχαλινών είναι και δικαιολογημένη και επιβεβλημένη...

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΛΑΣΙΘΙΟΥ

ΤΟ
ΓΡΑΜΜΑ
ΤΟΥ
ΠΡΟΕΔΡΟΥ

γράφει ο

ΝΙΚΟΛΑΡΑΚΗΣ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Πρόεδρος

Ιατρικού Συλλόγου Λασιθίου

Αγαπητές συναδέλφισσες και αγαπητοί συνάδελφοι,

Οετική ήταν η υποδοχή και τα σχόλια για το πρώτο τεύχος του περιοδικού του Συλλόγου μας που κυκλοφόρησε πρόσφατα. Πολλοί ήταν οι συνάδελφοι που εκφράστηκαν με κολακευτικά λόγια και για την πρωτοβουλία και για το περιεχόμενο του εγχειρήματος.

Ευμενή σχόλια είδαν το φως της δημοσιότητας:

Η εφημερίδα «Ανατολή» γράφει, μεταξύ των άλλων, «δεν πρόκειται απλώς για ένα «ενημερωτικό δελτίο», αλλά ένα εντυπωσιακό περιοδικό, με διάφορα νέα που ενδιαφέρουν τους ιατρούς-μέλη του συλλόγου και όχι μόνο».

Στην ίδια εφημερίδα, ο Δήμαρχος Μακρύ Γιαλού, κ. Καλαντζάκης Θεοδόσιος, αναφέρει «η προσπάθεια που καταβάλλει ο Ιατρικός Σύλλογος Λασιθίου κρίνεται σημαντική, καθώς αποσκοπεί σε ένα πολύ σημαντικό κομμάτι, αυτό της ενημέρωσης για θέματα υγείας. Τόσο η ιστοσελίδα, όσο και η περιοδική έκδοση περιέχουν πολλές χρήσιμες ειδήσεις και πληροφορίες για τους γιατρούς, αλλά και τους πολίτες, οι οποίες παρέχουν πληροφόρηση, αλλά και ενημέρωση για σημαντικά θέματα της ιατρικής επικαιρότητας. Εύχομαι κάθε επιτυχία στη σημαντική αυτή προσπάθεια και ελπίζω ότι αυτή θα συμβάλει στην αμεσότερη αντιμετώπιση των προβλημάτων που αντιμετωπίζει σήμερα το σύστημα υγείας στο νομό μας. Ευελπιστώ ότι ανάλογες κινήσεις θα γίνουν και από άλλους συλλόγους με πρώτιστο στόχο πάντα την παροχή έγκυρων και αντικειμενικών πληροφοριών στους δημότες».

Σε επιστολή του ο Μητροπολίτης Ιεραπότνης και Σητείας, Ευγένιος, σχολιάζει:

«Άξιότιμε κ. Νικολαράκη,

Μέ πολλή χαρά έλαβα τό πρώτο τεύχος τοῦ ἀξιόλογου καί ἄκρως ἐνδιαφέροντος περιοδικοῦ σας «Ἱατρική Ἐπικοινωνία». Ὁμολογῶ ὅτι μέ ἐξέπληξε εὐχάριστα ἡ ποικιλία τῶν θεμάτων καί ἡ καλαισθησία τῆς ἐκδόσεώς σας, ἡ ὁποία συμβάλλει στήν ἀνάδειξη τῶν ζητημάτων πού ἄπτονται μέ τόν τομέα τῆς υγείας στό Νομό μας. Ἐκφράζω τά θερμά συγχαρητήριά μου γιά τήν ἐκδοση τοῦ τριμηνιαίου ενημερωτικοῦ Δελτίου τοῦ Συλλόγου σας, τό ὁποῖο ἀποτελεῖ ἀναμφίβολα ἕνα χρήσιμο μέσο πληροφόρησης γιά τά ἐπιστημονικά, κοινωνικά καί συνδικαλιστικά θέματα πού ἀφοροῦν τόν χῶρο τῆς υγείας πού ὑπηρετεῖτε. Εἶμαστε σίγουροι ὅτι τό ἔντυπό σας θά καταστεῖ ἕνα σοβαρό βῆμα ἱατρικής ἐνημέρωσης καί ταυτόχρονα ἕνα μέσο ἐπικοινωνίας καί περαιτέρω σύσφιγξης τῶν σχέσεων μεταξύ τῶν μελῶν σας.

Εὐχομαι ἀπό καρδίας τήν πλήρη εὐόδωση τῶν ὑψηλῶν στόχων σας καί ἐπικαλοῦμαι τή χάρη, τήν εὐλογία καί τήν ἐνίσχυση τοῦ Ἐπιφανέντος καί Ἱατροῦ τῶν ψυχῶν καί τῶν σωμάτων ἡμῶν Κυρίου Ἰησοῦ Χριστοῦ σέ ἐσᾶς προσωπικά, σέ ὅλα τά μέλη τοῦ συλλόγου καί στίς οικογένειές σας, ὥστε νά συνεχίσετε τό φιλόανθρωπο ἔργο τῆς ἀνακούφισης τοῦ πόνου καί τῆς θεραπείας

τῶν ἀσθενῶν, καί διατελῶ
Μετ' εὐχῶν ἐορτίων καί τιμῆς

Ο ΜΗΤΡΟΠΟΛΙΤΗΣ
Ἵεραπύτνης & Σητείας ΕΥΓΕΝΙΟΣ»

Ο Διοικητής του Νοσοκομείου-Κέντρου Υγείας Ιεράπετρας, κ. Παπαβασιλείου Νεκτάριος, γράφει *«Με χαρά παραλάβαμε το πρώτο τεύχος του Ενημερωτικού Δελτίου του Ιατρικού Συλλόγου Λασιθίου με τίτλο «Ιατρική Επικοινωνία». Σας συγχαίρουμε για την πρωτοβουλία σας αυτήν που κάλυψε ένα σημαντικό κενό στον τομέα της υπεύθυνης ενημέρωσης του Ιατρικού κόσμου και της γόνιμης ανταλλαγής απόψεων, δεδομένων των ιδιαιτεροτήτων του Νομού μας -τέσσερα αστικά κέντρα- τέσσερις Υγειονομικοί Σχηματισμοί και αντίστοιχος κατακερματισμός στον ιδιωτικό τομέα».*

Αντλούμε δύναμη από τα παραπάνω. Τους ευχαριστούμε όλους και πορευόμαστε... Υποσχόμαστε ότι θα κάνουμε ό,τι μπορούμε για όλους μας, γιατρούς και συντοπίτες μας.

Γιατροί και πολίτες, γιατροί και κοινωνία, χέρι-χέρι στη δύσκολη συγκυρία που βρίσκεται η χώρα μας, οφείλουμε να αντιληφθούμε το μέγεθος των προβλημάτων μας και να προχωρήσουμε μαζί.

Επιθυμούμε όλοι οι γιατροί σε συνθήκες αξιοπρεπείς να υπηρετήσουμε το λειτούργημά μας, όπως ο Ὁρκος του Ἱπποκράτη και η Ιατρική Δεοντολογία υπαγορεύουν.

Αυτός ήταν και παραμένει ο κύριος άξων των διεκδικησέων μας. Ὁχι αντίθετα με την κοινωνία, αλλά για καλύτερη υγεία για την κοινωνία, μαζί με την κοινωνία.

Ευτυχισμένο το 2010

ΓΑΜΟΙ

Ο γιατρός, μέλος του Συλλόγου μας, Γιάννης Μπουλαλάς παντρεύτηκε στις 6 Σεπτεμβρίου την επίσης ιατρό Άντζελα Λάγγα.

Τους ευχόμαστε κάθε ευτυχία.

ΚΗΔΕΙΕΣ

Στις 9 Νοεμβρίου 2009 απεβίωσε η Ζωγραφάκη Μαρία, μητέρα του συναδέλφου ιατρού Ζωγραφάκη Εμμανουήλ και της συναδέλφου Δήμητρας Λιάπη.

Στις 11 Νοεμβρίου 2009 απεβίωσε ο Φανουράκης Εμμανουήλ, πατέρας του συναδέλφου ιατρού Φανουράκη Ιωάννη και της συναδέλφου Ματθαϊάκη Μαρίας.

Ο Πρόεδρος και τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου εκφράζουν τα θερμά συλλυπητήρια στους συναδέλφους μας και στις οικογένειές τους.

ΕΠΙΤΥΧΟΝΤΕΣ ΣΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΜΑΘΗΤΩΝ, ΠΑΙΔΙΑ ΙΑΤΡΩΝ, ΜΕΛΩΝ ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΜΑΣ

Δελημπαλταδάκη Καλλιόπη του Ιωάννη και της Ξενούλας
ΦΙΛΟΛΟΓΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ (ΡΕΘΥΜΝΟ)

Δελημπαλταδάκης Μιχαήλ του Ιωάννη και της Ξενούλας
ΗΛΕΚΤΡΟΛΟΓΩΝ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ & ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΩΝ ΘΡΑΚΗΣ (ΞΑΝΘΗ)

Κωνσταντίνου Στεφάνα Γιάρα του Λουκιανού και της Ραλούκας
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕΣΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ ΠΑΝΤΕΙΟΥ

Λυράκη Μαρία του Κωνσταντίνου και της Ελένης
ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΗΣ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ (ΚΑΡΔΙΤΣΑ)

Πιταροκοίλης Μιχαήλ του Κωνσταντίου και της Μανωλίτσας
ΜΑΘΗΜΑΤΙΚΩΝ ΑΘΗΝΑΣ

Ψωμόπουλος Ορέστης του Χαραλάμπου και της Σοφίας
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΑΤΡΑΣ

Ο Πρόεδρος και τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου εκφράζουν τα θερμά συγχαρητήριά τους σε όλα τα παιδιά και τους εύχονται ΚΑΛΕΣ ΣΠΟΥΔΕΣ. Συγχαρητήρια και στους συναδέλφους γονείς τους.

ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΣΩΣΤΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

ΛΑΜΠΡΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ, ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ

Η πρώτη αιτία θανάτου στον πολιτισμένο κόσμο προέρχεται από τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Η στεφανιαία νόσος, με επακόλουθο το έμφραγμα του μυοκαρδίου και τα εγκεφαλικά επεισόδια, είναι η μάστιγα της εποχής μας.

Στον παράλογο πόλεμο του Βιετνάμ στην δεκαετία του '60, νεαροί στρατιώτες από τις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής σκοτώνονταν και στις αυτοψίες έβλεπαν στις αρτηρίες τους να ξεκινά η διεργασία της αρτηριοσκλήρυνσης. Βέβαια, οι διατροφικές συνήθειες των Αμερικάνων δεν ήταν καθόλου καλές. Για πρωινό έτρωγαν δύο αυγά με μπέικον. Οι τροφές τους ήταν ζωικές, λιπαρές και παχυντικές. Άρχισαν από τότε να προβληματίζονται και να προτείνουν διαφορετικές διατροφικές συνήθειες από αυτές που είχαν.

Η αιτία που προκαλεί καρδιαγγειακά νοσήματα προέρχεται από την **αρτηριοσκλήρυνση**. Η διεργασία αυτή υπάρχει στις αρτηρίες όλου του σώματος και είναι εμφανέστερη στις μεγαλύτερες απ' αυτές. Οι αρτηρίες γίνονται σκληρές και στο εσωτερικό τους τοίχωμα εναποτίθενται λίπος και χοληστερίνη. Δημιουργείται η αρτηριοσκληρωτική πλάκα, που με τον καιρό μπορεί να ραγεί και να θρομβωθεί.

Εκτός από την στεφανιαία νόσο και τα εγκεφαλικά, προκαλείται μέσω αυτού του μηχανισμού αποφρακτική αρτηριοπάθεια στα κάτω άκρα και νεφρική ανεπάρκεια.

Οι νεφροί με τον καιρό συρρικνώνονται, με αποτέλεσμα την δυσλειτουργία τους και την αύξηση της ουρίας και κρεατινίνης. Απόφραξη των εγκεφαλικών αρτηριών σημαίνει νέκρωση του τμήματος του εγκεφάλου που αιματώνουν, με επακόλουθο τα γνωστά κινητικά και αισθητικά προβλήματα που ακολουθούν.

Οι στεφανιαίες αρτηρίες τρέφουν την καρδιά με οξυγόνο και θρεπτικά συστατικά. Απόφραξη των αρτηριών αυτών σημαίνει στηθάγχη, ολική απόφραξη, έμφραγμα του μυοκαρδίου. Για να εκδηλωθεί κλινικά η στεφανιαία νόσος θα πρέπει να έχουμε μια τουλάχιστον αρτηρία αποφραγμένη 70% και άνω. Μικρότερες των 70% αποφράξεις δεν προκαλούν κλινική εκδήλωση της νόσου. Για να κρατούμε τις αρτηρίες μας ανοικτές και να μην βλάπτονται, θα πρέπει η τιμή της **χοληστερίνης** στο αίμα να είναι χαμηλή. Υπάρχουν δύο είδη χοληστερίνης που πρέπει να προσέχουμε. Την καλή HDL και την κακή LDL. Η καλή HDL απομακρύνει την χοληστερίνη από τις αρτηρίες και την μεταφέρει στο συκώτι όπου μεταβολίζεται.

Η κακή LDL ευθύνεται για την μεταφορά της χοληστερίνης από το συκώτι προς τα τοιχώματα των αρτηριών. Έχουμε, δηλαδή, δύο ομάδες εργατών, τους καλούς, που με την

προσπάθειά τους απομακρύνουν την χοληστερίνη από τα τοιχώματα των αρτηριών, και τους κακούς, που τη μεταφέρουν προς τα εκεί. Όσο πιο ψηλή είναι η HDL τόσο καλύτερα, ενώ είμαστε δυσσχεσημένοι, όταν η LDL είναι ψηλή. Οι νέες έρευνες έχουν δείξει πως η LDL πρέπει να είναι κάτω από 100 σε φυσιολογικά άτομα, ενώ σε άτομα με στεφανιαία νόσο ή ιστορικό εγκεφαλικού επεισοδίου πρέπει να είναι κάτω από 70. Επομένως, το κριτήριο μετρήσεως της χοληστερίνης σήμερα δεν είναι η μέτρηση της ολικής χοληστερίνης, όπως παλιότερα, αλλά η μέτρηση της LDL χοληστερίνης. Και εδώ να ανοίξουμε μια παρένθεση για τα φάρμακα που έφεραν μια μικρή επανάσταση στην θεραπευτική της αρτηριοσκλήρυνσης. Πρόκειται για τις στατίνες, που παρότι εμφανίστηκαν στην αγορά πριν από 20 και πλέον χρόνια, αρχίσαμε να εκτιμούμε τις δυνατότητές τους κάπως καθυστερημένα. Έχει βρεθεί σε έρευνες ότι σταθεροποιούν την αρτηριοσκληρωτική πλάκα, έτσι ώστε να εναποτίθεται ασβέστιο και να αποσοβείται η ρήξη τους. Αποτέλεσμα της ρήξης είναι το έμφραγμα στις στεφανιαίες αρτηρίες και το αγγειακό εγκεφαλικό στα αγγεία του εγκεφάλου.

Πρόκειται για ακίνδυνα φάρμακα, παρά τους φόβους των πρώτων ετών κυκλοφορίας τους, σπάνια επηρεάζουν το ήπαρ και η μόνη πολύ σπάνια παρενέργεια είναι η ραβδομυόλυση, που και αυτή αποσοβείται, φτάνει να γίνει έγκαιρα η διάγνωση και να διακοπεί η χορήγησή τους. Με τις στατίνες μπορούμε να ελέγχουμε την LDL χοληστερίνη, ώστε να είναι κάτω από 70, και έχει αποδειχθεί ότι αυξάνουμε την επιβίωση με την χρήση τους.

Ποιοι είναι οι υπόλοιποι προδιαθεσικοί παράγοντες; Το κληρονομικό ιστορικό, ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπέρταση, το κάπνισμα και η παχυσαρκία. Οι πάσχοντες από **σακχαρώδη διαβήτη** υπερβαίνουν τα 170 εκατομμύρια παγκοσμίως. Στην Ελλάδα, το 6% του πληθυσμού έχει σακχαρώδη διαβήτη. Ιδιαίτερα ο διαβήτης τύπου 2 είναι πολύ συχνός στον πολιτισμένο κόσμο και συνδέεται άμεσα με τον τρόπο ζωής, την καθιστική ζωή και τις διατροφικές συνήθειες. Ο διαβήτης ευνοεί την αύξηση της χοληστερίνης και των λιπιδίων στο αίμα και αυξάνεται η βλαπτική επίδρασή τους στις αρτηρίες. Με αυτόν τον τρόπο συμβαίνει αρτηριοσκλήρυνση στα μεγάλα και μικρά αγγεία. Η μικροαγγειοπάθεια, που προσβάλλει κυρίως τους οφθαλμούς και τα νεφρά, και η μακροαγγειοπάθεια, που προσβάλλει την αορτή, τα στεφανιαία αγγεία και τα περιφερικά αγγεία, π.χ. των κάτω άκρων. Οι ασθενείς με στηθάγχη και έμφραγμα του μυοκαρδίου πολλές φορές δεν έχουν έντονο το κλασικό σύμπτωμα του οπισθοστερνικού άλγους ή το έχουν σε μικρότερο βαθμό. Έτσι δεν ειδοποιούνται να ανησυχήσουν και να πάνε στο νοσοκομείο και υπάρχει μεγαλύτερη θνητότητα σε διαβητικούς. Κι αυτό οφείλεται στην μικροαγγειοπάθεια, την ελλιπή αιμάτωση του αυτόνομου νευρικού συστήματος, με συνέπεια την δυσλειτουργία του και τον περιορισμό του πόνου. Τα διαγνωστικά κριτήρια που έχουν θεσπιστεί για την ύπαρξη σακχαρώδους διαβήτη είναι τα ακόλουθα: α) κλασικά συμπτώματα σακχαρώδους διαβήτη και σάκχαρο >2mg οποιαδήποτε στιγμή μετρήσεως, β) τιμή σακχάρου πάνω από 1,26 μετά από 8 ώρες νηστείας και γ) τιμή σακχάρου πάνω από 2 μετά από 2 ώρες φόρτισης 75mg γλυκόζης από το στόμα. Άλλος παράγοντας κινδύνου είναι το κάπνισμα.

Το **κάπνισμα** προκαλεί σπασμό όλων των αρτηριών του σώματος, αλλά και μείωση της ελαστικότητάς τους, και το παραγόμενο μονοξείδιο του άνθρακα ενώνεται με την αιμοσφαιρίνη και δεσμεύει το οξυγόνο, με αποτέλεσμα την μειωμένη απόδοσή του στους ιστούς. Άλλα προϊόντα μεταβολισμού από την ατελή καύση του τσιγάρου δρουν βλαπτικά στο τοίχωμα των αρτηριών, με αποτέλεσμα την αύξηση της διεργασίας της αρτηριοσκλήρυνσης. Οι έρευνες δείχνουν πως οι Ασιάτες επηρεάζονται πολύ λιγότερο από το κάπνισμα, ενώ οι Ευρωπαίοι πολύ περισσότερο. Γιατί συμβαίνει αυτό, δεν μπόρεσαν

να εξηγήσουν επαρκώς. Υπάρχουν διάφορες θεωρίες αλλά επί του παρόντος θα τις παραβλέψουμε.

Η **υπέρταση** επίσης επηρεάζει την διαδικασία της αρτηριοσκλήρυνσης. Αυξημένη μηχανική τάση στα τοιχώματα των αρτηριών ευνοεί την διαδικασία και διευκολύνει τον σχηματισμό της αρτηριοσκληρωτικής πλάκας. Ευνοείται, έτσι, η διήθηση των λιπιδίων στα αρτηριακά τοιχώματα. Η υπέρταση, επίσης, αυξάνει το μεταφόρτιο και η καρδιά πιέζεται να λειτουργήσει με αυξημένη ένταση, υπερτρέφονται τα τοιχώματά της και με τον καιρό μπορεί να εμφανιστεί καρδιακή ανεπάρκεια με όλες τις συνέπειες.

Το **ψυχολογικό stress** είναι επίσης ένας παράγοντας κινδύνου. Αυξημένο άγχος έχει βρεθεί ότι προκαλεί αύξηση των παραγόντων πήξεως, αύξηση της συγκολλητικότητας των αιμοπεταλίων, αυξημένους παλμούς στην καρδιά και ευνοείται έτσι η θρόμβωση των αρτηριών.

Το **κληρονομικό ιστορικό** έχει, επίσης, μεγάλη σημασία για την εμφάνιση στεφανιαίας νόσου. Έχω παρατηρήσει περιπτώσεις πατέρα και γιου που νοσηλεύονται σχεδόν ταυτόχρονα στην καρδιολογική κλινική με οξύ έμφραγμα. Ο πατέρας είναι 80 χρόνων και ο γιος 50. Ο πατέρας έζησε άλλη εποχή και με διαφορετικές συνθήκες, ήταν αγρότης και δούλευε χειρονακτικά, ο γιος έζησε στην πόλη, έτρωγε διαφορετικές τροφές και έκανε καθιστική ζωή. Γι' αυτό εκδηλώθηκε η στεφανιαία νόσος πιο νωρίς.

Πριν από μερικούς μήνες είχε πέσει στα χέρια μου ένα βιβλίο εσωτερικής παθολογίας έκδοσης 1900. Παρατήρησα με έκπληξη ότι η στεφανιαία νόσος ήταν ανύπαρκτη στο κεφάλαιο των καρδιαγγειακών παθήσεων. Η στεφανιαία νόσος, η πιο φονική πάθηση της καρδιάς, ήταν άγνωστη στους γιατρούς, αρχές του 20^{ου} αιώνα!

Τότε, βέβαια, η ζωή ήταν διαφορετική. Οι άνθρωποι ζούσαν στην ύπαιθρο και τα αστικά κέντρα ήταν πολύ μικρότερα σε μέγεθος. Οι δουλειές γίνονταν χειρονακτικά και αυτοκίνητα και πολλές μηχανές δεν υπήρχαν. Οι άνθρωποι τρέφονταν κυρίως με φυτικές τροφές. Έτσι, δεν υπήρχε αρτηριοσκλήρωση, στεφανιαία νόσος και εγκεφαλικά επεισόδια.

Το ερώτημα είναι, θα ξαναγυρίσουμε πίσω σε εκείνη την εποχή; Όχι βέβαια. Μπορούμε, όμως, με πρόληψη να αποφύγουμε την αρτηριοσκλήρυνση και έτσι τα εγκεφαλικά και καρδιακά νοσήματα. Η διατροφή πρέπει να είναι προσεγμένη από νεαρή ηλικία. Το παράδειγμα των νεαρών Αμερικανών του Βιετνάμ που είχαν αρτηριοσκλήρυνση από νεαρή ηλικία μας δείχνει πως μέτρα πρέπει να λαμβάνονται από την παιδικότητα. Η προσεγμένη διατροφή, που βασίζεται στις φυτικές τροφές, η διατήρηση ιδανικού σωματικού βάρους, η αποφυγή καθιστικής ζωής, η αποφυγή καπνίσματος αναβάλλει την διεργασία της αρτηριοσκλήρυνσης, τα εγκεφαλικά, την στεφανιαία νόσο και παρατείνει την ζωή.

Τα παραπάνω στοιχεία αναφέρθηκαν στα πλαίσια των μαθημάτων του Ελεύθερου Ανοικτού Πανεπιστημίου, με θέμα: Πρόληψη καρδιακών και εγκεφαλικών συμβαμάτων, που διοργάνωσε ο Πολιτιστικός Οργανισμός του Δήμου Αγίου Νικολάου, σε συνεργασία με τον Ιατρικό, Οδοντιατρικό και Φαρμακευτικό Σύλλογο, στις 14 Ιουνίου 2009.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑΣ



Επιστημονική εκδήλωση για την αντιμετώπιση της Σχιζοφρενικής Διαταραχής

Επιστημονική εκδήλωση με θέμα την αποτελεσματική αντιμετώπιση της Σχιζοφρενικής Διαταραχής έγινε, στις 26 Ιουνίου 2009, στις εγκαταστάσεις του Πόρτο Ελούντα. Την εν λόγω εκδήλωση, που ήταν κάτω από την αιγίδα του Ιατρικού Συλλόγου Λασιθίου και προλόγισε ο Πρόεδρός του, κ. Νικολαράκης, παρακολούθησαν ψυχίατροι και νευρολόγοι-ψυχίατροι από την Κρήτη και γύρω νησιά.

Ο ομιλητής κ. Γρηγόρης Σίμος, ψυχίατρος και Επίκουρος Καθηγητής στο Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, παρουσίασε τα νεώτερα δεδομένα για την φαρμακευτική αντιμετώπιση της Σχιζοφρενικής Διαταραχής, δίνοντας κυρίως έμφαση σε αυτό που θεωρείται ως «συνολική αποτελεσματικότητα», μια παράμετρο που συνυπολογίζει τόσο την αποτελεσματικότητα της αντιψυχωτικής αγωγής στα καθαρά ψυχοπαθολογικά φαινόμενα της σχιζοφρενικής διαταραχής (όπως θετικά και αρνητικά συμπτώματα), αλλά και την ανεκτικότητα/ασφάλεια της κάθε αγωγής. Ιδιαίτερα αποτελεσματικά φάρμακα με ιδιαίτε-

ρες ανεπιθύμητες ενέργειες ή, αντίστροφα, φάρμακα με ιδιαίτερα καλοήθεις προφίλ από άποψη ανεκτικότητας/ασφάλειας, αλλά όχι ιδιαίτερα αποτελεσματικά, δεν αποτελούν εν τέλει πρώτες επιλογές στη φαρμακευτική αντιμετώπιση της σχιζοφρένειας.

Με βάση την παράμετρο της «συνολικής αποτελεσματικότητας», ο κ. Σίμος παρουσίασε μια σειρά από πρόσφατες μελέτες από τις ΗΠΑ και την Ευρώπη, στις οποίες τα ερωτήματα που επιχειρούνται να απαντηθούν είναι α) αν τα σύγχρονα (ή άτυπα ή δεύτερης γενιάς) αντιψυχωτικά φάρμακα είναι πιο αποτελεσματικά από τα κλασσικά (ή τυπικά ή πρώτης γενιάς) αντιψυχωτικά και β) αν ανάμεσα στα σύγχρονα αντιψυχωτικά φάρμακα υπάρχουν κάποια που φαίνεται να υπερτερούν από την άποψη της εκτίμησης οφέλους-ασφάλειας.

Τα περισσότερα από τα ευρήματα που παρουσιάστηκαν υποστηρίζουν πως τα άτυπα αντιψυχωτικά υπερτερούν των τυπικών (τα άτυπα έχουν την ίδια ή μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα, αλλά και ταυτόχρονα θεωρούνται ασφαλέστερα και καλύτερα ανεκτά), ενώ από την ομάδα των άτυπων αντιψυχωτικών κάποια φαίνεται να υπερτερούν των υπολοίπων στη συνολική αποτελεσματικότητα.

Στην συζήτηση που ακολούθησε οι συμμετέχοντες κατέληξαν πως η επιλογή της αντιψυχωτικής αγωγής, με βάση την εκτίμηση οφέλους-ασφάλειας, αποτελεί μια δόκιμη επιλογή και πως, βεβαίως, η φαρμακευτική αγωγή οφείλει κάθε φορά να εξατομικεύεται, λαμβάνοντας υπόψη τόσο τις γενικές αρχές και τα επιστημονικά ευρήματα, όσο και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του κάθε ασθενούς.

ΧΑΡΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΝΟΜΟΥ ΛΑΣΙΘΙΟΥ

Κοινή διαχρονική διαπίστωση πολιτών και φορέων του Νομού Λασιθίου είναι ότι το επίπεδο Υπηρεσιών Υγείας του Νομού μας δεν είναι το καλύτερο δυνατό. Άρθρα στον τύπο, συνεδριάσεις Νομαρχιακών Συμβουλίων, Δημοτικών Συμβουλίων και άλλων Συλλογικών Οργάνων, αλλά και μεμονωμένοι πολίτες, έχουν ασχοληθεί συχνά με το συγκεκριμένο θέμα και διάφορες προτάσεις έχουν κατά καιρούς διατυπωθεί. Ο Ιατρικός Σύλλογος Λασιθίου πήρε την πρωτοβουλία ανάδειξης του συγκεκριμένου θέματος και αναζήτησης λύσης στο ακανθώδες πρόβλημα με επιστημονική προσέγγιση, χωρίς να μπει ο ίδιος στη διαδικασία διατύπωσης μιας επιπλέον άποψης.

Θεώρησε ότι η εκπόνηση ενός σύγχρονου ΧΑΡΤΗ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΛΑΣΙΘΙΟΥ από εξειδικευμένο επιστημονικό φορέα αποτελεί το πιο ορθόδοξο και αναμφισβήτητο πρώτο και ουσιαστικό βήμα αντιμετώπισης της σημερινής κατάστασης.

Στα πλαίσια των παραπάνω σκεπτικών απευθυνθήκαμε στο Νομάρχη Λασιθίου στις 28/7/2008 με το παρακάτω έγγραφο με αρ. πρωτ. 504/28.7.2008 που αναφέρει τα εξής:

Κύριε Νομάρχη,

Όπως γνωρίζετε, ο Ιατρικός Σύλλογος Λασιθίου είχε αρχαιρεσίες για την ανάδειξη νέου Διοικητικού Συμβουλίου, το οποίο συγκροτήθηκε σε σώμα πριν από λίγες μέρες.

Πρώτο θέμα που συζητήθηκε εκτενώς ήταν η κατάσταση στο χώρο της υγείας στο Νομό μας. Διατυπώθηκαν διάφορες απόψεις που κατατείνουν στην διαπίστωση ότι το επίπεδο των υπηρεσιών υγείας στο Νομό μας ίσως δεν είναι το καλύτερο δυνατό.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την επίτευξη των βέλτιστων υπηρεσιών υγείας είναι η επιστημονική προσέγγιση του θέματος.

Μια επιστημονική μελέτη από εξειδικευμένο Πανεπιστημιακό φορέα (Πανεπιστήμιο, Σχολή Δημόσιας Υγείας ή κάτι άλλο) θα μπορούσε να αποτυπώσει την σημερινή πραγματικότητα και παράλληλα να καταρτίσει ένα νέο Χάρτη Υγείας για το Νομό μας.

Νομίζουμε ότι μια ανάλογη χρηματοδότηση από την Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Λασιθίου, της τάξεως των 50.000 €, θα αρκούσε για την προσπάθεια αυτή και θα αποτελούσε το θεμέλιο λίθο για ένα καλύτερο αύριο στο χώρο της υγείας.

Ευελπιστούμε για την έγκριση χρηματοδότησης του συγκεκριμένου έργου.

Στη συνεδρίαση του Νομαρχιακού Συμβουλίου της 29ης Αυγούστου 2009 συζητήθηκε το παραπάνω αίτημα.

Το Νομαρχιακό Συμβούλιο ΟΜΟΦΩΝΑ αποφάσισε την χρηματοδότηση με προϋπολογισμό 50.000 € του έργου «**Μελέτη νέου Χάρτη Υγείας στο Νομό Λασιθίου**». Για τις προδιαγραφές εκπόνησης της μελέτης και τη δυνατότητα ανάληψης αυτής από κατάλληλο φορέα (π.χ. ΑΕΙ) ζητήθηκε η υποβολή πρότασης από την επιτροπή Υγείας του Νομαρχιακού Συμβουλίου σε επόμενη συνεδρίαση, κάτι το οποίο και έγινε.

Στη συνεδρίαση του Νομαρχιακού Συμβουλίου της 20ής Φεβρουαρίου 2009 εγκρίθηκε η ανάθεση του ερευνητικού προγράμματος «Χάρτης Υγείας Νομού Λασιθίου» στο Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών [Ειδικός Λογαριασμός Κονδυλίων Έρευνας (ΕΛΚΕ)] και κατατέθηκαν οι όροι σύμβασης του ερευνητικού προγράμματος.

Ο επιστημονικός υπεύθυνος της μελέτης, καθηγητής του Τμήματος Νοσηλευτικής του ΕΚΠΑ, κ. Λ. Λιαρόπουλος, μαζί με την ερευνητική του ομάδα, υποχρεούνται να παραδώσουν εντός έτους στη Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Λασιθίου τα παρακάτω:

A) Καθορισμό ενός συνόλου δεδομένων-δεικτών που θα πρέπει να συλλεχθούν.

- α) Ενδεδειγμένη βιβλιογραφική αναζήτηση των δεδομένων-δεικτών που αποτυπώνουν την κατάσταση της υγειονομικής υποδομής μιας περιοχής και τις πραγματικές ανάγκες υγείας των κατοίκων της.
- β) Πιλοτική διερεύνηση της δυνατότητας ανάκτησης αυτών των δεδομένων για το Νομό Λασιθίου.
- γ) Διαμόρφωση της τελικής λίστας δεδομένων-δεικτών που θα πρέπει να συλλέγονται, κατόπιν συνεννόησης με στελέχη της Νομαρχίας Λασιθίου.

B) Συλλογή στατιστικών δεδομένων τελευταίου έτους.

- α) Διενέργεια επί τόπου επισκέψεων σε φορείς για την άντληση των δεδομένων (Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, ΕΚΑΒ κλπ.).
- β) Βιβλιογραφική αναζήτηση έγκυρων ερευνητικών μελετών για την άντληση δεδομένων που δεν είναι δυνατόν να συλλεχθούν απογραφικά (π.χ. διατροφικές συνήθειες, φυσική δραστηριότητα).
- γ) Διαμόρφωση ερωτηματολογίου και πιλοτική διεξαγωγή έρευνας για την άντληση δεδομένων που δεν μπορούν να εξαχθούν ούτε απογραφικά από τα στοιχεία των φορέων ούτε μέσω των διαθέσιμων ερευνών.

Γ) Διατύπωση τεκμηριωμένων προτάσεων για την αναδιοργάνωση των παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών στη Νομαρχία Λασιθίου.

- α) Υποβολή δέσμης δράσεων δυνητικά άμεσα υλοποιήσιμων, χωρίς να απαιτούνται ριζικές αλλαγές και σημαντικοί οικονομικοί πόροι (π.χ. ανακατανομή υφιστάμενου προσωπικού, εξοπλισμού).
- β) Υποβολή δέσμης δράσεων που θα αφορούν τη δομική αναδιοργάνωση των υπηρεσιών υγείας, μεσο-μακροχρόνιας υλοποίησης (π.χ. ανάπτυξη υπηρεσιών αποκατάστασης).

Από την παράθεση των παραπάνω στοιχείων, προκύπτει το συμπέρασμα ότι σύντομα ο Νομός μας θα διαθέτει ένα εργαλείο επιστημονικής προσέγγισης του θέματος Υγείας του Νομού μας.

Ελπίζουμε να αποτελέσει πυξίδα χάραξης μιας νέας πορείας της Υγείας προς όφελος όλων των πολιτών του Νομού Λασιθίου.

ΠΕΖΟΔΡΟΜΗΣΗ ΟΔΟΥ ΠΙΤΑΡΟΚΟΙΛΗ

Ενα διαχρονικό αίτημα του Συλλόγου μας είναι η πεζοδρόμηση του μικρού δρόμου στον οποίο βρίσκονται τα γραφεία του Συλλόγου μας. Η ιστορία μοιάζει λίγο με το γιοφύρι της Άρτας ή, για να είμαστε πιο επίκαιροι, με την εκτροπή του Αχελώου. Επιμένουμε μέσα από την στήλη του περιοδικού μας και **ελπίζουμε να εισακουστούμε**, αγαπητέ Δήμαρχε, παραθέτοντας το μέχρι σήμερα ιστορικό. Προστίθενται οι φωνές των οδοντιάτρων και των φαρμακοποιών του Νομού μας στο λογικό αίτημά μας. Σχετικές αποφάσεις παραθέτουμε χρονολογικά.

Απόφαση Γενικής Συνέλευσης 2006

Άγιος Νικόλαος, 02/03/2006

Αρ. Πρωτ.: 145

Κε Δήμαρχε,

Ήδη στο παρελθόν, ο Ιατρικός Σύλλογος Λασιθίου έχει προτείνει την πεζοδρόμηση και διαμόρφωση της οδού Δημ. Πιταροκοίλη, όπου βρίσκονται τα γραφεία του, προς ανάδειξη τόσο του κτιρίου του Συλλόγου όσο και των γύρω οικημάτων, αλλά και επιπρόσθετα για την προσφορά, στους κατοίκους της περιοχής, ενός μικρού πνεύμονα πρασίνου. Ο συγκεκριμένος δρόμος βρίσκεται στο κέντρο της πόλης, χωρίς όμως να έχει καμία συμμετοχή στην κυκλοφορία αυτοκινήτων.

Παρ' ότι η πρότασή μας θεωρήθηκε λογική αρχικά, εν τούτοις δεν υλοποιήθηκε για οικονομικούς λόγους.

Σήμερα παρατηρούμε ότι ανασκάπτεται ολόκληρο το κέντρο της πόλης και εκτελούνται πολλά ανάλογα έργα που θα αλλάξουν την όψη της.

Η Γενική Συνέλευση του Ιατρικού Συλλόγου Λασιθίου που συνήλθε την Κυριακή 26 Φεβρουαρίου 2006 απεφάσισε ομόφωνα να επαναφέρει το θέμα ενώπιον του Δημοτικού Συμβουλίου Αγίου Νικολάου προς συζήτηση και ελπίζουμε αυτήν τη φορά οι οικονομικές και άλλες συγκυρίες να επιτρέψουν την υλοποίηση της πρότασής μας.

Με τιμή

Εκ μέρους της Γενικής Συνέλευσης
Ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου
ΝΙΚΟΛΑΡΑΚΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Απόφαση Γενικής Συνέλευσης 2007

Άγιος Νικόλαος, 09/07/2007

Αρ. Πρωτ.: 386

Κε Δήμαρχε,

Επανειλημμένα, στο παρελθόν, ο Ιατρικός Σύλλογος Λασιθίου έχει προτείνει την πεζοδρόμηση και διαμόρφωση της οδού Δημ. Πιταροκοίλη, όπου βρίσκονται τα γραφεία του, προς ανάδειξη τόσο του κτιρίου του Συλλόγου όσο και των γύρω οικημάτων, αλλά και επιπρόσθετα για την προσφορά, στους κατοίκους της περιοχής, ενός μικρού πνεύμονα πρασίνου. Ο συγκεκριμένος δρόμος βρίσκεται στο κέντρο της πόλης, χωρίς όμως να έχει καμία συμμετοχή στην κυκλοφορία αυτοκινήτων.

Παρ' ότι η πρότασή μας θεωρήθηκε λογική αρχικά, εν τούτοις δεν υλοποιήθηκε για οικονομικούς λόγους.

Σήμερα παρατηρούμε ότι ανασκάπτεται, ακόμα μια φορά, ολόκληρο το κέντρο της πόλης και εκτελούνται πολλά ανάλογα έργα που θα αλλάξουν την όψη της.

Η Γενική Συνέλευση του Ιατρικού Συλλόγου Λασιθίου που συνήλθε την Κυριακή 26 Φεβρουαρίου 2006 απεφάσισε ομόφωνα να επαναφέρει το θέμα ενώπιον του Δημοτικού Συμβουλίου Αγίου Νικολάου, το οποίο και έπραξε χωρίς, δυστυχώς, θετικό αποτέλεσμα.

Η Γενική Συνέλευση του Ιατρικού Συλλόγου Λασιθίου που συνήλθε την Κυριακή 4 Μαρτίου 2007 επίσης απεφάσισε ομόφωνα την επαναφορά του θέματος ενώπιον της νέας Δημοτικής Αρχής της πόλης μας.

Ελπίζουμε αυτήν τη φορά οι οικονομικές και άλλες συγκυρίες να επιτρέψουν επιτέλους την υλοποίηση της πρότασής μας.

Με τιμή

Εκ μέρους της Γενικής Συνέλευσης
Ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου
ΝΙΚΟΛΑΡΑΚΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Απόφαση Γενικής Συνέλευσης 2008

Άγιος Νικόλαος, 17/3/2008

Αρ. Πρωτ.: 179

Κε Δήμαρχε,

Επανειλημμένα, στο παρελθόν, ο Ιατρικός Σύλλογος Λασιθίου έχει προτείνει την πεζοδρόμηση και διαμόρφωση της οδού Δημ. Πιταροκοίλη, όπου βρίσκονται τα γραφεία του, προς ανάδειξη τόσο του κτιρίου του Συλλόγου όσο και των γύρω οικημάτων, αλλά και επιπρόσθετα για την προσφορά, στους κατοίκους της περιοχής, ενός μικρού πνεύμονα πρασίνου. Ο συγκεκριμένος δρόμος βρίσκεται στο κέντρο της πόλης, χωρίς όμως να έχει καμία συμμετοχή στην κυκλοφορία αυτοκινήτων.

Παρ' ότι η πρότασή μας θεωρήθηκε λογική αρχικά, εν τούτοις δεν υλοποιήθηκε για οικονομικούς λόγους

Σήμερα παρατηρούμε ότι ανασκάπτεται, ακόμα μια φορά, ολόκληρο το κέντρο της πόλης και εκτελούνται πολλά ανάλογα έργα που θα αλλάξουν την όψη της.

Η Γενική Συνέλευση του Ιατρικού Συλλόγου Λασιθίου που συνήλθε την Κυριακή 26 Φεβρουαρίου 2006 απεφάσισε ομόφωνα να επαναφέρει το θέμα ενώπιον του Δημοτικού Συμβουλίου Αγίου Νικολάου, το οποίο και έπραξε χωρίς, δυστυχώς, θετικό αποτέλεσμα.

Η Γενική Συνέλευση του Ιατρικού Συλλόγου Λασιθίου που συνήλθε την Κυριακή 4 Μαρτίου 2007 επίσης απεφάσισε ομόφωνα την επαναφορά του θέματος ενώπιον της νέας Δημοτικής Αρχής της πόλης μας.

Η Γενική Συνέλευση του Ιατρικού Συλλόγου Λασιθίου που συνήλθε την Κυριακή 24 Φεβρουαρίου 2008 επίσης απεφάσισε ομόφωνα την επαναφορά του συγκεκριμένου θέματος ενώπιον της Δημοτικής Αρχής της πόλης μας.

Ελπίζουμε αυτήν τη φορά οι οικονομικές και άλλες συγκυρίες να επιτρέψουν επιτέλους την υλοποίηση της πρότασής μας.

Με τιμή

Εκ μέρους της Γενικής Συνέλευσης
Ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου
ΝΙΚΟΛΑΡΑΚΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Απόφαση Γενικής Συνέλευσης 2009

Άγιος Νικόλαος, 18/3/2009

Αρ. Πρωτ.: 111

Κύριε Δήμαρχε,

Στη Γενική Συνέλευση του Ιατρικού Συλλόγου Λασιθίου που πραγματοποιήθηκε την 15η Μαρτίου 2009 συζητήθηκε το γνωστό θέμα της πεζοδρόμησης της οδού Δημ. Πιταροκοίλη.

Ευχαριστούμε για τα θετικά βήματα που έχουν γίνει μέχρι τώρα και εκφράζουμε την ελπίδα και την παράκληση για την υλοποίηση του συγκεκριμένου έργου σε σύντομο χρονικό διάστημα.

Με τιμή

Εκ μέρους της Γενικής Συνέλευσης
Ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου
ΝΙΚΟΛΑΡΑΚΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

Απόφαση Δ.Σ. Φαρμακευτικού Συλλόγου

Άγιος Νικόλαος, 17/12/2009

Αρ. Πρωτ.: 207

ΠΡΟΣ

ΔΗΜΑΡΧΟ ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ

κ. Κουνενάκη Δημήτριο

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Φαρμακευτικού Συλλόγου Λασιθίου στη συνεδρίασή του στις 19 Οκτωβρίου 2009 αποφάσισε ομόφωνα να στηρίξει τις προσπάθειες τις οποίες καταβάλλει ο Ιατρικός Σύλλογος Λασιθίου, προκειμένου να πεζοδρομηθεί η οδός Πιταροκοίλη, όπου βρίσκονται τα γραφεία τόσο του Ιατρικού όσο και του Φαρμακευτικού και Οδοντιατρικού Συλλόγου Λασιθίου.

Μια τέτοια ενέργεια θα αναδείξει την γύρω περιοχή και θα προσφέρει λίγες πινελιές πράσι-νου στο κέντρο της μικρής μας πόλης.

Ελπίζω ο Δήμαρχος και το Δημοτικό Συμβούλιο Αγίου Νικολάου να υλοποιήσουν την πρό-τασή μας.

ΓΙΑ ΤΟ Δ.Σ. ΤΟΥ Φ.Σ.Λ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Καλδής Κωνσταντίνος

Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Παπαδάκης Χαράλαμπος

Απόφαση Δ.Σ. Οδοντιατρικού Συλλόγου

Άγιος Νικόλαος, 17/12/2009

Αρ. πρωτ.: 100

ΠΡΟΣ

ΔΗΜΑΡΧΟ ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ

κ. Κουνενάκη Δημήτριο

Συνήλθε σήμερα σε τακτική συνεδρίαση το Διοικητικό Συμβούλιο του Οδοντιατρικού Συλ-λόγου Λασιθίου και συζητήθηκε το θέμα της πεζοδρόμησης της οδού Πιταροκοίλη, επί της οποίας βρίσκονται τα γραφεία του Ιατρικού, Οδοντιατρικού, Φαρμακευτικού Συλλόγου Λα-σιθίου και το Ε.Τ.Α.Α. Τομέας Υγειονομικών.

Η οδός Πιταροκοίλη είναι μια μικρή οδός στο κέντρο της πόλης χωρίς καμία κίνηση αυτοκι-νήτων. Χρησιμοποιείται ως μόνιμο πάρκινγκ ελάχιστων αυτοκινήτων των περιοίκων. Η πεζο-δρόμησή του θα ήταν ένα μικρό στολίδι του κέντρου της πόλης, αναδεικνύοντας όχι μόνο το οίκημα του γραφείου μας, αλλά και το σύνολο της ευρύτερης περιοχής.

Προσθέτουμε τη φωνή μας στις προσπάθειες που καταβάλλει ο Ιατρικός Σύλλογος Λασιθίου από ετών και ελπίζουμε να γίνει πράξη το αίτημά μας.

Προβλέπουμε στην οικολογική ευαισθησία του Δημάρχου και του Δημοτικού Συμβουλίου Αγίου Νικολάου.

ΓΙΑ ΤΟ Δ.Σ.

Ο Πρόεδρος

Μιχάλης Κλώντζας

Ο Γενικός Γραμματέας

Δημήτρης Μετοχιανάκης

λογοτεχνική πινελιά



ΕΠΙΛΟΓΕΣ
ΑΠΟ ΤΗΝ
ΠΑΛΑΤΙΝΗ
ΑΝΘΟΛΟΓΙΑ



λογοτεχνική πινελιά

Αγαθίας ο Σχολαστικός (δικηγόρος) από τα Μύρινα της Μ. Ασίας (531-580 μ.Χ.), σπούδασε στην Αλεξάνδρεια και άσκησε τη δικηγορία στην Κωνσταντινούπολη.

Βιβλ. 5, 302 ΑΓΑΘΙΟΥ ΣΧΟΛΑΣΤΙΚΟΥ

Ποῖν τις πρὸς ἔρωτας ἴοι τρίβον; ἐν μὲν ἀγυιαῖς
μαχλάδος οἰμῶξεις χρυσομανῆ σπατάλην.
εἰ δ' ἐπὶ παρθενικῆς πελάσοις λέχος, ἐς γάμον ἤξεις
ἔννομον ἢ ποινας τὰς περὶ τῶν φθορέων.
κουριδίαις δὲ γυναῖξιν ἀτερπέα κύπριν ἐγείρειν
τίς κεν ὑποτλαίη, πρὸς χρέος ἐλκόμενος;
μοίχια λέκτρα κάκιστα καὶ ἔκτοθέν εἰσιν ἐρώτων,
ᾧν μετὰ παιδομανῆς κείσθω ἀλιτροσύνη.
χήρη δ' ἢ μὲν ἄκοσμος ἔχει πάνδημον ἐραστὴν
καὶ πάντα φρονέει δῆνεα μαχλοσύνης.
ἢ δὲ σαοφρονέουσα μόλις φιλότητι μιγεῖσα
δέχνυται ἀστόργου κέντρα παλιμβολίης
καὶ στυγέει τὸ τελεσθέν· ἔχουσα δὲ λείψανον αἰδοῦς
ἄψ ἐπὶ λυσιγάμους χάζεται ἀγγελίας.
εἰ δὲ μιγῆς ἰδίη θεραπαινίδι, τλήθι καὶ αὐτὸς
δοῦλος ἐναλλάγδην δμῶιδι γινόμενος.
εἰ δὲ καὶ ὀθνεῖη, τότε σοι νόμος αἴσχος ἀνάψει,
ὑβριν ἀνιχνεύων σώματος ἄλλοτρίου.
πάντ' ἄρα Διογένης ἔφυγεν τάδε, τὸν δ' ὑμέναιον
ἤειδεν παλάμη Λαῖδος οὐ χατέων.

λογοτεχνική πινελιά

Ποια στράτα να διαβεί κιανείς, ποιο δρόμο να τραβήξει
Τον πόθο τον ερωτικό σαν βουληθεί να πνίξει;

Στσι ρούγες απού πορπατούν γυναίκες με πλανέτο¹
Θ' αναστενάξει η τσέπη σου με τέτοιο καστελέτο².

Σ' ανέγλυτη³ ανέ στραφείς και άπραγο κοράσι,
Έν' απ' τα δυο δα σου συμβεί ο κόσμος να χαλάσει:

Γή που δα τη στεφανωθείς, καθώς είναι τ' αντέτι⁴,
Γή δα πλερώσεις ακριβό αυτό το καμπαέτι⁵.

Ποιος παντρεμένος μόνος του θα 'παιρνε νασσέτι⁶
να χόρτανε τη δίψα του μ' αυτή που χρόνια θέτει⁷

-όχι για την πεθυμά γή πως την ελιμπίστει
μόν' από υποχρέωση, σαν να πληρώνει κίστι⁸;-

Ανέ ζητήξεις σ' αλλουνού γυναίκα ν' «αλαφρώσεις»
ούτ' είναι το καλύτερο ούτ' έρωτα δα νοιώσεις.
Στον ίδιο δρόμο οδηγεί κι η τρέλα για τα' αγόρια
Κι είναι καλλιιά ντου κιανενού π' αυτά να μείνει χώρια!

Αν χήρα πάλι λιμπιστείς καλή, γκιολνταμιλίνα⁹
απού 'ναι και στον έρωτα 'πιδέξια κι ερμαμπίνα¹⁰

αυτή 'ναι σ' όλους βουγιουκλού¹¹ και αρμαστοί¹² 'ναι όλοι
στην ξόβεργά τζης πιάνονται ακόμα και διαβόλοι.

Αν είναι πάλι συνετή κι έχει λίγο λεζέτι¹⁴
μος¹⁵ της αγγίξεις σκέφτεται πως κάνει καμπαέτι

και ξαναντουχιουντίζει το κι απανωκουγιουλτίζει¹⁶
κι μ' ανεστουλουχίσματα¹⁷ στα πρωτινά γυρίζει.

Φέρνει παλιές αθιβολές, καταχτυπά το μπέτη¹⁸
και σβήνει με παγώνερο κάθε σου ζαναέτι¹⁹.

λογοτεχνική πινελιά

Στο μάτι τη φαμέγια ντου αν κάποιος πάλι βάλει,
δούλος θα γίνει και αυτός, ως είναι και η άλλη.

Αν πάλι σε μπεσελεμέ²⁰ ξένη τζιλβέδες²¹ κάνει
και το χαβεσιλίκη²² του κοντά σ' αυτή το γιάνει,

έρχετ' ο νόμος τοτεσάς, μος και δα του το πούσι,
και κάνει σου-το κόσκινο ντελόγο το ναμούσι²³.

Ο Διογένης σκέφτηκε -πράμα που κάνουν λίγοι-
και όλες τις κακοτοπιές τις έχει αποφύγει:

κάθε Λαΐδα διώχνει τη και την-ε-κάνει πέρα
και καθαργά²⁴ τον πόθο του τον σβήνει... με τη χέρα!!

Επιμέλεια, επεξεργασία ΜΙΧΑΛΗΣ ΠΑΤΕΡΑΚΗΣ ΦΙΛΟΛΟΓΟΣ

¹Πλανέτο: σεξ απίλ

²καστελέτο: ιδιοτροπία, χούι

³ανέγλυτος: ανύπαντρος

⁴αντέτι: συνήθεια

⁵καμπαέτι: λάθος, σφάλμα

⁶παίρνω νασσέτι: παίρνω απόφαση

⁷θέτω: πλαγιάζω

⁸κίστι: χρέος

⁹γκιονταμιλίνα: λεβέντισα

¹⁰ερμαμπίνα: επιδέξια, κατεχάρα

¹¹βουγιουκλού: ερωμένη

¹²αρμαστός: εραστής

¹³ξόβεργα: ερωτικό δίχτυ

¹⁴λεζέτι: φιλότιμο, τσίπα

¹⁵μος: ευθύς ως

¹⁶απανωκουγιουλντίζω: αλλάζω γνώμη

¹⁷ανεστουλούχισμα: βουβό κλάμα με στεναγμό

¹⁸μπέτης: στήθος

¹⁹ζαναέτι: επιθυμία

²⁰μπεσελεμέ: υπηρέτρια

²¹τζιλβές: νάζι, ερωτοτροπία

²²χαβεσιλίκι: διακαής πόθος

²³ναμούσι: υπόληψη

²⁴καθαργά: κάθε βράδυ



“Τα πεταξάρικα πουλια”

Στο πεταξάρικο πουλί ποτέ μην πεις το στάσου, πέτου καλιά καλοστρατείά οπ’αγαπός και ξάσου.



“Απίδι μου χειμωνικό”

Χίλιες φορές έχω καλιά τη ρόδινη ομορφιά σου να τη χαρώ κι ας μη γευτώ ποτέ τη νοστιμιά σου.

Σύγκριση της ακινητοποίησης και της άμεσης κινητοποίησης μετά από ενδομητρική σπερματέγχυση

Ολλανδοί ερευνητές πραγματοποίησαν μελέτη με στόχο τη σύγκριση της αποτελεσματικότητας της δεκαπεντάλεπτης ακινητοποίησης μετά από ενδομητρική σπερματέγχυση και της άμεσης κινητοποίησης. Στην έρευνα συμμετείχαν 391 ζευγάρια, εκ των οποίων τα 199 υπεβλήθησαν σε ακινητοποίηση, ενώ τα υπόλοιπα 192 σε άμεση κινητοποίηση (ομάδα ελέγχου). Ο ρυθμός εγκυμοσύνης ήταν σημαντικά υψηλότερος στην ομάδα ακινητοποίησης (27% έναντι 18%). Ο ρυθμός ζωντανών γεννήσεων ανήλθε στο 27% για την ομάδα ακινητοποίησης και στο 17% για την ομάδα ελέγχου. Στην ομάδα ακινητοποίησης, οι συνεχιζόμενοι ρυθμοί εγκυμοσύνης κατά τον πρώτο, δεύτερο και τρίτο κύκλο θεραπείας ήταν 10%, 10%, και 7%. Οι αντίστοιχοι ρυθμοί στην ομάδα ελέγχου ήταν 7%, 5%, και 5%. Συμπερασματικά, η ακινητοποίηση μετά από σπερματέγχυση συνιστά αποτελεσματικό μέτρο και θα πρέπει να προσφέρεται σε όλες τις γυναίκες μετά από τέτοια διαδικασία.

ΠΗΓΗ: BMJ

Ανοσοσφαιρίνη και μεταμόσχευση ήπατος σε παιδιά

Αμερικανοί ερευνητές πραγματοποίησαν μελέτη με στόχο την εξέταση του κατά πόσο η θεραπεία με ανοσοσφαιρίνη συνδέεται με βελτιωμένη επιβίωση του μοσχεύματος και με μειωμένο ρυθμό απόρριψης του αλλομοσχεύματος, κατά τη μεταμόσχευση ήπατος. Διεξήχθη σύγκριση μεταξύ των αποτελεσμάτων 336 παιδιατρικών ληπτών στους οποίους χορηγήθηκε ανοσοσφαιρίνη εντός επτά ημερών μετά τη μεταμόσχευση και των αποτελεσμάτων 1.612 ληπτών στους οποίους δεν χορηγήθηκε ανοσοσφαιρίνη. Δεν διαπιστώθηκαν διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων, όσον αφορά στην πιθανότητα επιβίωσης Kaplan-Meier. Η επιβίωση του μοσχεύματος χωρίς θάνατο ήταν μεγαλύτερη στην ομάδα ανοσοσφαιρίνης, ενώ η πιθανότητα απόρριψης του αλλομοσχεύματος στους τρεις μήνες ανήλθε στο 31% για τους ασθενείς με ανοσοσφαιρίνη και στο 41% για τους ασθενείς χωρίς ανοσοσφαιρίνη. Τα ποσοστά για δύο ή περισσότερα συμβάντα απόρριψης του αλλομοσχεύματος ήταν χαμηλότερα σε ασθενείς με ανοσοσφαιρίνη (13,1% έναντι 19,2%).

ΠΗΓΗ: Liver Transpl.

Αφαίρεση του μικρού εντέρου σε ασθενείς με τη νόσο του Crohn

Αμερικανοί ερευνητές ανέφεραν τα αποτελέσματα μελέτης η οποία είχε ως στόχο τη διερεύνηση του κατά πόσο ο ρυθμός αφαίρεσης του μικρού εντέρου (SBR), σε ασθενείς με τη νόσο του Crohn, είχε μειωθεί με την πάροδο του χρόνου. Δευτερεύων στόχος ήταν η εξέταση του κατά πόσο η ένδειξη για επέμβαση έχει αλλάξει. Στη μελέτη συμμετείχαν 227 ασθενείς οι οποίοι είχαν υποβληθεί σε SBR, οι οποίοι χωρίστηκαν σε 4 ομάδες ανάλογα με το χρόνο της επέμβασης: 1995-1998 (Περίοδος 1), 1999-2001 (Περίοδος 2), 2002-2004 (Περίοδος 3), 2005-2007 (Περίοδος 4). Καταγράφηκε η χρήση 5-αμινοσαλικυλικών οξέων (5-ASAs), ανοσορρυθμιστών (IMs), ανταγωνιστών του παράγοντα νέκρωσης όγκου (TNF) και κορτικοστεροειδών. Οι ρυθμοί χρήσης 5-ASA, IM και κορτικοστεροειδών ήταν παρόμοιοι και για τις 4 χρονικές περιόδους. Αντίθετα, η χρήση ανταγωνιστών του TNF αυξήθηκε (0%, 18%, 34%, 35%). Ο ετήσιος ρυθμός SBR ανά περίοδο δεν άλλαξε (1,6%, 1,9%, 1,6%, 1,9%), ενώ αλλαγές δεν παρατηρήθηκαν, επίσης, ούτε στη συμπεριφορά της νόσου.

ΠΗΓΗ: Inflamm Bowel Dis.

Ενδαγγειακή αποκατάσταση του διαχωρισμού της αορτής τύπου B (κατά Stanford)

Κινέζοι ερευνητές εξέτασαν τα αρχικά και τα μεσοπρόθεσμα αποτελέσματα της ενδαγγειακής αποκατάστασης του διαχωρισμού της αορτής τύπου B, κατά Stanford (ΔΑΒ), και συνέκριναν τα αποτελέσματα μεταξύ του οξέος διαχωρισμού της αορτής τύπου B (ΟΔΑ) και του χρόνιου διαχωρισμού της αορτής τύπου B (ΧΔΑ). Στη μελέτη συμμετείχαν 121 ασθενείς, εκ των οποίων οι 71 υπεβλήθησαν σε ενδαγγειακή αποκατάσταση για ΟΑΒ (πρώτη ομάδα) και οι 49 για ΧΔΑ (δεύτερη ομάδα). Για την πρώτη και δεύτερη ομάδα, οι ρυθμοί επιτυχίας ανήλθαν στο 88,9% και στο 77,6% ενώ οι ρυθμοί της μετεγχειρητικής διαφυγής ήταν 11,1% και 22,4%, αντίστοιχα. Η θνησιμότητα 30 ημερών ανήλθε στο 1,4% για την πρώτη ομάδα και στο 8,2% για τη δεύτερη, ενώ οι αντίστοιχοι ρυθμοί επεισοδίου ήταν 4,2% και 2,0%. Η όψιμη θνησιμότητα έφθασε στο 1,5% για την πρώτη ομάδα και στο 4,8% για τη δεύτερη. Οι ρυθμοί πλήρους θρόμβωσης του ψευδοαυλού, μετά την πάροδο 1 μήνα, 1 έτους και 2 ετών μετά την εγχείρηση, ανήλθε για την πρώτη ομάδα στο 32,3%, 51,4% και 53,8%, αντίστοιχα, ενώ για τη δεύτερη ομάδα ήταν 26,2%, 44,8% και 50,0%, αντίστοιχα.

ΠΗΓΗ: Eur J Vasc Endovasc Surg.

Λειτουργική κατάσταση σε εφήβους μετά από την εγχείρηση Fontan

Καναδοί ερευνητές ανέφεραν τα αποτελέσματα μελέτης που είχε ως στόχο τη διερεύνηση του κατά πόσο οι ασθενείς, νεαρής ηλικίας, οι οποίοι έχουν υποβληθεί σε εγχείρηση Fontan έχουν χειρότερη λειτουργική κατάσταση και μειωμένη ικανότητα άσκησης, σε σύγκριση με άλλα παιδιά. Τα παιδιά με αδέρφια είχαν σημαντικά χαμηλότερα αποτελέσματα σε όλους τους τομείς του Pediatric Quality of Life Inventory και σε όλους τους σχετικούς με τη φυσική κατάσταση τομείς του Child Health Questionnaire Child Form. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές όσον αφορά στους ψυχοκοινωνικούς τομείς. Τα αποτελέσματα αυτά οδήγησαν στο συμπέρασμα ότι η ύπαρξη αδελφών μπορεί να μεταβάλει σε σημαντικό βαθμό την ίδια αντίληψη που έχει ένας έφηβος για τη λειτουργική του κατάσταση, έτσι ώστε αυτή να μην αντανακλά πραγματικούς περιορισμούς.

ΠΗΓΗ: Can J Cardiol

Σύγκριση της ρομποτικής μεθόδου και της λαπαροτομίας για την αντιμετώπιση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας

Ερευνητική ομάδα του Ευρωπαϊκού Ινστιτούτου Ογκολογίας, στο Μιλάνο, διεξήγαγε μελέτη με στόχο τη σύγκριση των χειρουργικών αποτελεσμάτων της ρομποτικής ριζικής υστερεκτομής (ΡΡΥ) έναντι της κοιλιακής ριζικής υστερεκτομής (ΚΡΥ), κατά τη θεραπεία του πρώιμου καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Πραγματοποιήθηκε σύγκριση 40 ΡΡΥ και 40 ΚΡΥ. Η μέση χρονική διάρκεια της εγχείρησης ήταν σημαντικά μικρότερη στην ομάδα ΚΡΥ, σε σύγκριση με την ομάδα ΡΡΥ (199,6-272,27 λεπτά, αντίστοιχως). Η μέση εκτιμώμενη απώλεια αίματος ήταν σημαντικά λιγότερη για την ομάδα ΡΡΥ, αφού ανερχόταν στα 78 ml, σε σύγκριση με τα 221,8 ml της ομάδας ΚΡΥ. Ο αριθμός των αφαιρεθέντων λεμφαδένων της πυελού ήταν σημαντικά μεγαλύτερος στην ομάδα ΚΡΥ (26,2), συγκριτικά με την ομάδα ΡΡΥ (20,4). Η μέση διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο ήταν σημαντικά μικρότερη για την ομάδα ΡΡΥ (3,7 ημέρες), έναντι της ομάδας ΚΡΥ (5,0 ημέρες). Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές όσον αφορά στις μετεγχειρητικές επιπλοκές. Συμπερασματικά, η ΡΡΥ αποτελεί ασφαλή και εφικτή επιλογή. Ωστόσο, θα πρέπει να πραγματοποιηθούν περαιτέρω μελέτες για την αξιολόγηση των ογκολογικών αποτελεσμάτων και την ανάλυση της σχέσης κόστους-αποτελέσματος.

ΠΗΓΗ: Gynecol Oncol.

ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

- [05-07/02/2010] **10° ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ - ΛΙΜΝΗ ΠΛΑΣΤΗΡΑ.**
- [18-20/02/2010] **10° ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ - ΑΘΗΝΑ.**
- [18-20/03/2010] **2° ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ - ΛΑΡΙΣΑ.**
- [18-20/03/2010] **25° ΒΟΡΕΙΟΕΛΛΑΔΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ - ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ.**
- [18-23/03/2010] **7th WORLD CONGRESS OF THE INTERNATIONAL ACADEMY OF COSMETIC DERMATOLOGY - CAIRO, EGYPT.**
- [16-18/04/2010] **3° ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΙΑΣ - ΑΘΗΝΑ.**
- [21-25/04/2010] **XXIV WORLD CONGRESS OF THE INTERNATIONAL UNION OF ANGIOLOGY - BUENOS AIRES, ARGENTINA.**
- [20-22/05/2010] **10th CONGRESS FOR THE EUROPEAN SOCIETY FOR PEDIATRIC DERMATOLOGY - LAUSANNE, SWITZERLAND.**
- [21-22/05/2010] **24° ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ - ΗΡΑΚΛΕΙΟ.**
- [15-19/06/2010] **4th WORLD CONGRESS OF INTERNATIONAL FEDERATION OF HEAD AND NECK ONCOLOGIC SOCIETIES - SEOUL, KOREA.**
- [17-19/06/2010] **8th INTERNATIONAL CONFERENCE OF ADJUVANT THERAPY ON MALIGNANT MELANOMA & 6th EUROPEAN ASSOCIATION OF DERMATO-ONCOLOGY - ΑΘΗΝΑ.**
- [10-15/07/2010] **7th INTERNATIONAL CONGRESS ON NEUROENDOCRINOLOGY - ROUEN, FRANCE.**
- [18-23/07/2010] **XVIII INTERNATIONAL AIDS CONFERENCE (AIDS 2010) - VIENNA, AUSTRIA.**
- [22-27/08/2010] **14th INTERNATIONAL CONGRESS OF IMMUNOLOGY - KOBE, JAPAN.**
- [16-18/09/2010] **5th INTERNATIONAL MEETING OF THE ONASSIS CARDIAC SURGERY CENTER - ΑΘΗΝΑ.**
- [28/09-01/10/2010] **2nd WORLD PARKINSON CONGRESS - GLASGOW, SCOTLAND.**
- [26-30/10/2010] **10th INTERNATIONAL CONGRESS OF NEUROIMMUNOLOGY - BARCELONA, SPAIN.**
- [03-06/11/2010] **XX WORLD CONGRESS OF ASTHMA (WCA 2010) - ΑΘΗΝΑ.**
- [09-12/12/2010] **THE 7th INTERNATIONAL CONGRESS ON MENTAL DYSFUNCTIONS & OTHER NON-MOTOR FEATURES IN PARKINSON'S DISEASE (MDPD 2010) - BARCELONA, SPAIN.**