

ΠΡΑΚΤΙΚΑ 1^{ΟΥ} ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΑΝΑΤΟΜΙΑΣ – ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

Περλήψεις 131-195

Αθήνα, Σάββατο 13 Δεκεμβρίου 2025 Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (ΠΑ.Δ.Α.) Αμφιθέατρο «Π. Λύτρας»

Επιμέλεια τόμου: Ευάγγελος, Δημακάκος Ιωάννης Κουτελέκος, Μαρία Πολυκανδριώτη, Γεώργιος Βασιλόπουλος

Cite as: Δημακάκος Ε.,Κουτελέκος Ι., Πολυκανδριώτη Μ., Βασιλόπουλος Γ.(Επιμ.). (2025). Πρακτικά 1ου Πανελληνίου Εκπαιδευτικού Συνεδρίου Ανατομίας – Φυσιολογίας (131-195). Αθήνα: Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής. Περιεγχειρητική Νοσηλευτική (2025),14(1):142-211. [10.5281/zenodo.18741589](https://doi.org/10.5281/zenodo.18741589)

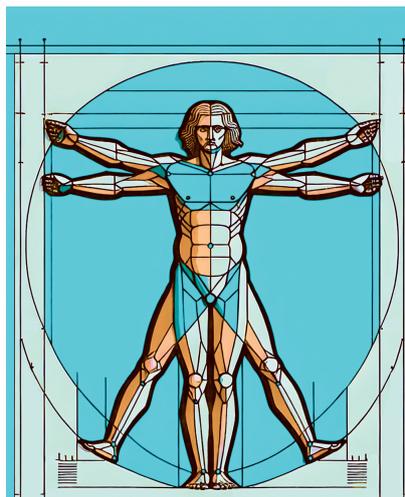
PROCEEDINGS OF THE 1st PANHELLENIC EDUCATIONAL CONFERENCE ON ANATOMY – PHYSIOLOGY

Abstracts 131-195

Athens, Saturday, December 13, 2025 University of West Attica (UniWA), “P. Lytras” Amphitheatre

Volume Editors: Evangelos Dimakakos, Ioannis Koutelekos, Maria Polikandrioti, Georgios Vasilopoulos

Cite as: Dimakakos, E., KOUTELEKOS, I., Polikandrioti, M., & Vasilopoulos, G. (Eds.).(2026). PROCEEDINGS OF THE 1st PANHELLENIC EDUCATIONAL CONFERENCE ON ANATOMY – PHYSIOLOGY Abstracts 131-195. Perioperative Nursing Journal (GORNA), 14(3), 142–211. <https://doi.org/10.5281/zenodo.18741589>



Πίνακας Περιεχομένων / Index Πρακτικών (Περίληψεις 131-195)

A/A	Τίτλος Εργασίας	Σελίδα	Συγγραφείς
131	Ανατομικές Παραλλαγές της Εν Τω Βάθει Μηριαίας Αρτηρίας	147	Μάνθη Α., Κολιολιού Ε., Σίνου Ν., Σιχάντα Α., Τσικούρης Γ., Φιλίππου Δ.
132	Μυοκαρδιακή Ίνωση και Αρρυθμογόνο Υπόστρωμα σε Αθλητές Αντοχής Υψηλού Επιπέδου: Παρουσίαση Κλινικού Περιστατικού	148	Μεντές Ν.Ν., Κούρεκ Χ.
133	Νόσος του Χάντινγκτον: Είναι Τελικά Παρελθόν;	149	Αγγελοπούλου Δ.Μ., Αποστόλου Σ.
134	Κνησμός: Το Δέρμα που Μιλάει	150	Παρασκευά Ι., Καπουκρανίδου Δ.
135	Ανατομική Περιγραφή Διάρθρωσης Ώμου	151	Παπαδημητρίου Κ., Παπασπύρος Α.
136	Ανατομικές Παραλλαγές του Παλίνδρομου Λαρυγγικού Νεύρου: Συστηματική Ανασκόπηση	152	Τραπότση Σ.-Π., Τζούμα Δ., Κωστάκης Γ., Σιχάντα Α., Σαμόλης Α., Φιλίππου Δ.
137	Ρινοχειλικό Τρίγωνο: «Τρίγωνο του Θανάτου»	153	Χασικίδη Α., Χονδρός Ε., Τρούπης Γ.Θ.
138	Σύνδρομο Καρπιαίου Σωλήνα, Παράγοντες Πρόκλησης και Προσεγγίσεις Θεραπείας	154	Κουκάρα Γ., Γκέτσι Μ.Α., Πιάγκου Μ., Σαμόλης Α., Δασκαλοπούλου Δ., Τρουπής Θ.
139	Σύνδρομο Καρπιαίου Σωλήνα - Carpal Tunnel Syndrome	155	Λαμπίρης Ν., Κωστούλας Χ.
140	Διαγνωστική Ανατομική Απεικόνιση για Νευροενδοκρινή Νεοπλασμάτα — Βελτιστοποίηση των Πλεονεκτημάτων και Περιορισμός των Αδυναμιών	156	Καραγιάννη Α., Καραγιάννη Α., Σκλιβανίτη Ι., Σίνου Ν., Γιαβόπουλος Π., Χρυσικός Δ., Φιλίππου Δ.
141	Θωρακικός Κλωβός	157	Καρδαλά Ε., Βενέτη Ν., Βάλβης Α., Τουμανίδου Μ., Καραντώνη Μ., Δημακάκος Ε.
142	Παραλλαγές Έσω Σκηνιδιακής Αρτηρίας	158	Θεοδούλου Α.-Α., Σιχάντα Α., Τρουπής Θ., Φιλίππου Δ.
143	Έκτοπη Δεξιά Υποκλείδια Αρτηρία	159	Άλλα Ε., Θεοχαρίδης Χ., Σίνου Ν., Σίνου Ν., Φιλίππου Θ., Τρουπής Θ., Φιλίππου Δ.
144	Ο Βυκανητής Μυς και η Κλινική Σημασία του	160	Παυλόπουλος Α.
145	Ο Ρόλος του Βελονογλωσσικού Μυός στην Ογκολογία Κεφαλής και Τραχήλου	161	Καρπούζη Α., Καρπούζη Ε., Σίνου Ν., Γιαβόπουλος Π., Σιχάντα Α., Φιλίππου Δ.
146	Οι Ανατομικές Παραλλαγές στον Κύκλο του Willis Σχετίζονται με Αυξημένες Πιθανότητες Ενδοκρανιακών Ανευρυσμάτων: Η Μελέτη Tromso	162	Σκλιβανίτη Ι., Καραγιάννη Α., Καραγιάννη Α., Σίνου Ν., Σιχάντα Α., Πιάγκου Μ., Φιλίππου Δ.
147	Παραλλαγές της Δεξιάς Υποκλείδιας Αρτηρίας	163	Κόκκαλη Β., Πανούση Μ.Γ., Φιλίππου Θ., Σίνου Ν., Σαμόλης Α., Τρουπής Θ., Φιλίππου Δ.
148	Σχιστία Υπερώας και Υπερωιοφαρυγγική Ανεπάρκεια - Φυσική Πορεία και Εξέλιξη των Θεραπευτικών Επιλογών	164	Μιχαήλ Σ., Κορφούζη Ε., Σεϊντάνης Μ., Σιχάντα Α., Τρουπής Θ., Φιλίππου Δ.
149	Ανατομικές Παραλλαγές του Φυσιολογικού Αορτικού Τόξου στους Ενήλικες	165	Δόση Ι., Μπρούτας Δ., Νίκας Δ., Τουμανίδου Μ., Καραντώνη Μ., Παπαπαναγιώτου Ι.
150	Ανατομική Μελέτη του Αγγειακού Συστήματος της Έξω Περισπώμενης Μηριαίας Αρτηρίας. Κλινικές Εφαρμογές στην Παρασκευή Ελεύθερων και Μισχωτών Κρημών	166	Γραββάνης Ι., Χρυσικός Δ., Τρούπης Θ.

A/A	Τίτλος Εργασίας	Σελίδα	Συγγραφείς
151	Παρωτιδικό Πλέγμα: Ανατομία και Κλινική Σημασία	167	Milisanljenic N., Χρυσικός Δ., Σαϊντάνης Μ., Τρουπής Γ., Shihada A., Τρουπής Θ.
152	Ανατομία και Παραλλαγές της Θηλής και των Μαζικών Πόρων	168	Σταυριανού Ε., Σίνου Ν., Σίνου Ν., Δασκαλοπούλου Δ., Σιχάντα Α., Τρουπής Θ., Φιλίππου Δ.
153	Τρίγωνο Θανάτου Προσώπου - Προσωπική Φλέβα	169	Ροσόλυμος Α., Χρυσικός Δ., Σαϊντάνης Μ., Τρουπής Γ., Σιχάντας Α., Τρουπής Θ.
154	Προσαρμοστική Νευροανατομία σε Άτομα με Τραυματισμούς του Εγκεφάλου και Αποκατάσταση	170	Ζαμπέτας Μουτάφης Φ., Χρυσικός Δ., Φιλίππου Δ., Τρουπής Θ.
155	Νευραλγία Τριδύμου: Αίτια, Διάγνωση και Αντιμετώπιση	171	Καρώνη Ε., Γιαβόπουλος Π., Χρυσικός Δ., Τρουπής Θ.
156	Δομές και Λειτουργίες στο Μάτι	172	Δερμιτζάκη Μ.Ε., Ανδρικοπούλου Α.Α., Βούλγαρη Α., Τσιμπογιάννη Μ.-Κ., Κάουλα Γ., Παπαθεοδώρου Γ., Καπλάνη Μ.-Ε., Κουμενής Α., Δημακάκος Ε.
157	Η Ανατομία του Μετ αιχμιακού Συστήματος και Κλινική Συσχέτιση με το Σύνδρομο Cargras	173	Καραμπέτσου Α.Ε., Γιαβόπουλος Π., Κοντεκάκη Α., Χρυσικός Δ., Τρουπής Θ.
158	Διερεύνηση της Συναισθηματικής Νοσημοσύνης και των Ηγετικών Μοντέλων σε Νοσηλευτές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας: Διαχρονική Πειραματική Μελέτη Εκπαιδευτικής Παρέμβασης	174	Φραγκάκη Μ., Καυγά-Παλτόγλου Ά., Κελέση-Σταυροπούλου Μ., Φασόη Γ.
159	Πορεία Κερκιδικού Νεύρου, Ανατομική Μελέτη και Κλινικοί Συσχετισμοί	175	Καρλής Β., Κατσούνη Σ., Γιαβόπουλος Π., Χρυσικός Δ., Τρουπής Θ.
160	Κακώσεις Λαρυγγικών Νευρών	176	Βασιλοπούλου Α., Βελισσαρίδη Σ., Σαμόλης Α., Δασκαλοπούλου Δ., Πιάγκου Μ., Τρουπής Θ.
161	«Οι Βαλβίδες της Καρδιάς: Φύλακες της Κυκλοφορίας»	177	Λαού Α.Β., Δαβιώτη Μ., Χατζηδημητρίου Σ., Λάκε Ι., Σουγλέρη Μ., Παπαθεοδώρου Γ., Κάουλα Γ.-Α., Τσιμπογιάννη Μ.-Κ., Παπαπαναγιώτου Ι., Κουμενής Α., Νίκας Δ., Δημακάκος Ε.
162	Ανατομικές Παραλλαγές της Σπληνικής Αρτηρίας	178	Μέτου Α., Μαχαιράς Κ., Σίνου Ν., Χρυσικός Δ., Σαμόλης Α., Φιλίππου Δ.
163	Λειτουργία του Σφιγκτήρα του Oddi και Φυσιολογικές Μεταβολές κατά την Ενδοσκοπική Παλίνδρομη Χολαγγειοπαγκρεατογραφία	179	Λούτα Α.
164	Ο Σφιγκτήρας του Oddi υπό το Πρίσμα της Ενδοσκοπικής Παλίνδρομης Χολαγγειοπαγκρεατογραφίας: Σύγχρονη Μορφολογική Προσέγγιση και Ανατομικές Παραλλαγές	180	Λούτα Α.
165	Κοινωνικοί Περιορισμοί, Ποιότητα Ύπνου, Αισιοδοξία και Ψυχοκοινωνική Προσαρμογή	181	Ζορμπά Ε., Φασόη Γ., Γράψα Ε., Γερογιάννη Γ.

A/A	Τίτλος Εργασίας	Σελίδα	Συγγραφείς
	Ασθενών υπό Περιτοναϊκή Κάθαρση και Αιμοκάθαρση: Συγκριτική Μελέτη		
166	Η Ανατομία της Κροταφογναθικής Διάρθρωσης και Σχετικές Παθολογικές Καταστάσεις	182	Κούλουμος Χ., Χρυσικός Δ., Σαϊντάνης Μ., Σιχάντα Α., Παράσκος Α., Τσαντίζη Ρ.-Α., Τρουπής Θ.
167	Πνεύμονες	183	Κανελλάκου Μ., Ντουρμίσι Α., Πανταζή Μ., Παπαδοπούλου Δ., Σαγκριώτη Μ.Α.Ι., Σπύρου Ε.Μ., Κάουλα Γ.-Α., Παπαθεοδώρου Γ., Κοσμίδη Ν., Χασκάι Γ., Λάκε Ι., Κουμενής Α., Νίκας Δ., Παπαπαναγιώτου Ι., Δημακάκος Ε.
168	Ανατομικές Αλλαγές της Μήτρας και του Τραχήλου κατά την Κύηση και τον Τοκετό	184	Κοσμίδη Ν., Τσιμπογιάννη Μ.-Κ., Δημακάκος Ε.
169	«Νωτιαίος Μυελός : Ο Αφανής Ήρωας του Νευρικού Συστήματος»	185	Γεώργια Ε.-Ρ., Γκούσκου Χ., Γρηγοράκη Μορφοπούλου Χ., Ζήκου Μ.-Α., Φακίνου Σ., Λάκε Ι., Τσιμπογιάννη Μ.-Κ., Παπαπαναγιώτου Ι., Καπλάνη Μ.-Ε., Δημακάκος Ε.
170	Ερυθροποιητίνη: Το Μυστικό των Νεφρών για το Αίμα	186	Ταβουλάρη Λ., Δημήτρης Π., Χουλιάρη Α., Βλάχου Μ.-Ε., Σιαπατόρη Μ.-Ε., Λάκε Ι., Βάλβης Α., Αντωνάτου Φ., Παπαπαναγιώτου Ι., Δημακάκος Ε.
171	Πάγκρεας: Ο Μικρός Αδένας με τη Μεγάλη Ευθύνη	187	Λαζαρίδου Ι., Αγγουράκη Ι., Κοσμίδη Ν., Χασκάι Γ., Λάκε Ι., Χρήστου Μ., Παπαπαναγιώτου Ι., Δημακάκος Ε.
172	Ανατομία και Λειτουργία του Εγκεφάλου στη Σκλήρυση κατά Πλάκας και τα Νευροεκφυλιστικά Νοσήματα	188	Μήτρου Ζ., Καχριμάνης Π., Τσιμπογιάννη Μ.-Κ., Κάουλα Γ.-Α., Τουμανίδου Μ., Νίκας Δ., Δημακάκος Ε.
173	Ανατομία του Δέρματος	189	Παρασκευοπούλου Μ.-Ε., Πυλίτσου Μ.-Ι., Παπαδούδη Ε., Καψή Δ., Κάουλα Γ.-Α., Παπαθεοδώρου Γ., Κοσμίδη Ν., Χασκάι Γ., Βλάχου Μ.-Ε., Σιαπατόρη Μ.-Ε., Λάκε Ι., Αντωνάτου Φ., Κουμενής Α., Παπαπαναγιώτου Ι., Δημακάκος Ε.
174	Τα Νεφρά	190	Ανδρικοπούλου Α.Α., Δερμιτζάκη Μ.Ε., Βούλγαρη Α., Κάουλα Γ.-Α., Παπαθεοδώρου Γ., Τσιμπογιάννη Μ.-Κ., Κουμενής Α., Καπλάνη Μ.-Ε., Δημακάκος Ε.
175	Ο Εγκέφαλος ως Δημιουργός των Αισθήσεων	191	Αγγουράκη Ι., Λαζαρίδου Ι., Λάκε Ι., Κοσμίδη Ν., Χασκάι Γ., Παπαπαναγιώτου Ι., Χρήστου Μ., Τουμανίδου Μ., Δημακάκος Ε.
176	Οστεονέκρωση Κεφαλής Μηριαίου Οστού	192	Νικολακοπούλου Α., Ναστούλη Π., Παράσχος Α., Τσαντίλη Ρ., Σαμόλης Α., Τρουπής Θ.
177	Αντιμετάθεση Οργάνων (Situs Inversus Totalis): Μια Σπάνια Ανατομική Παραλλαγή με Κλινική Σημασία	193	Δράκου Γαλάνη Σ., Γκορόγιας Ι., Χουδελούλης Μ., Ευσταθοπούλου Ε., Λάκε Ι.-Μ., Σουγλέρη Μ., Τουμανίδου Μ., Παπαπαναγιώτου Ι., Δημακάκος Ε.

A/A	Τίτλος Εργασίας	Σελίδα	Συγγραφείς
178	Πνεύμονες και Πνευμονικές Κυψελίδες	194	Καγιούλη Α., Παπαθεοδώρου Γ., Κάουλα Γ.-Α., Κουμενής Α., Τουμανίδου Μ., Δημακάκος Ε.
179	Συστηματική Κυκλοφορία	195	Yanaki A., Κάουλα Γ.-Α., Τσιμπογιάννη Μ.-Κ., Νίκας Δ., Κίτσου Μ., Δημακάκος Ε.
180	Ανατομική και Φυσιολογική Προσέγγιση της Πυέλου και Κλινική Σημασία	196	Μαυράκης Θ., Γεωργοπούλου Γ., Βουτσαδάκη Γ., Βλάχου Μ.-Ε., Σιαπατόρη Μ.-Ε., Αντωνάτου Φ., Καραγκούνης Α., Δημακάκος Ε.
181	Ανατομική και Φυσιολογική Προσέγγιση του Υπεζωκότα και Κλινική Σημασία	197	Μαυράκης Θ., Βουτσαδάκη Γ., Γεωργοπούλου Γ., Βλάχου Μ.-Ε., Σιαπατόρη Μ.-Ε., Αντωνάτου Φ., Καραγκούνης Α., Δημακάκος Ε.
182	Αμυγδαλή και Προμετωπιαίος Φλοιός: Αλληλεπιδράσεις που Διαμορφώνουν τη Συμπεριφορά	198	Τσιμπογιάννη Μ.-Κ., Κάουλα Γ.-Α., Νίκας Δ., Τουμανίδου Μ., Καραγκούνης Α., Δημακάκος Ε.
183	Η Σημασία της Γνώσης της Αναστόμωσης της Οφθαλμικής Αρτηρίας με Κλάδους της Έξω Καρωτίδας στην Έγχυση Υαλουρονικού Οξέος	199	Παπαστελιάτου Α., Νικολάου Φ.Α., Σαμόλης Α., Δασκαλοπούλου Δ., Τρουπής Θ.
184	Σύνδρομο Horner: Αίτια και Διάγνωση	200	Λεβεντογιάννη Η., Τρουπής Γ., Χρυσικός Δ.
185	Αεραγωγοί των Πνευμόνων: Μελέτη των Βρόγχων	201	Ματαλιωτάκης Γ., Τελλίδη Α., Τσιβόλα Χ., Λάκε Ι., Βάλβης Α., Παπαπαναγιώτου Ι., Δημακάκος Ε.
186	Τύποι Μυών και οι Διαφορές τους	202	Χασκάϊ Γ., Κάουλα Γ.-Α., Τουμανίδου Μ., Δημακάκος Ε.
187	Ο Μηχανισμός Ανταλλαγής Αερίων στους Πνεύμονες	203	Κάουλα Γ.-Α., Χασκάϊ Γ., Νίκας Δ., Δημακάκος Ε.
188	Η Γνώση της Εφηρμοσμένης Ανατομικής στην Εργαλειοδοσία των Ορθοπαιδικών Χειρουργειών Είναι Απαραίτητη για την Επιτυχή Έκβαση της Επέμβασης.	204	Μουρίκης Α., Γαβριηλίδης Σ., Σαβρανίδου Σ., Μανίκας Κ., Σωτηροπούλου Δ., Μπανούση Α.
189	Το Ήπαρ: Ένα Πολυδιάστατο Όργανο Ζωτικής Σημασίας	205	Διασάκου Ε., Χάρτζη Σ., Λάκε Ι., Τουμανίδου Μ., Παπαπαναγιώτου Ι., Δημακάκος Ε.
190	Μήτρα: Το Μικρό Θαύμα της Ζωής	206	Λιοντάκη Ε., Πάνκου Α., Χασκάϊ Γ., Κοσμίδη Ν., Χρήστου Μ., Μαριδάκη Ι., Δημακάκος Ε.
191	Η Ανατομική Βάση των Διαταραχών Μνήμης: Εστίαση στον Ιππόκαμπο	207	Δελημάρη Φ., Θεοχάρη Σ., Πιάγκου Μ., Φιλίππου Δ., Σαμόλης Α., Κασίμη Ρ.-Β., Τρουπής Θ.
192	Ο Ρόλος της Λευκής Ουσίας του Μετωπιαίου Λοβού στη Μετωποκροταφική Άνοια: Ανατομία και Κλινική Έκφραση	208	Στυλιανού Α., Γιουγλής Δ., Φιλίππου Δ., Σαμόλης Α., Κασίμη Ρ.-Β., Τρουπής Θ.
193	Ανατομία Δέρματος και Σκληρόδερμα	209	Γκεζερλή Ε., Γέρμανου Π.-Α., Σαμόλης Α., Δασκαλοπούλου Δ., Κασίμη Ρ., Τρουπής Θ.
194	Η Σημασία του Φρενικού Νεύρου στην Περιοχική Αναισθησία του Τραχήλου	210	Δροσάτου Μ.Ε., Γαλανή Α., Σαμόλης Α., Δασκαλοπούλου Δ., Τρουπής Θ.
195	Γυναικείο Ουροποιητικό και Ακράτεια	211	Βλάχου Μ.-Ε., Καΐλας Κ.

131.

ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΤΗΣ ΕΝ ΤΩ ΒΑΘΕΙ ΜΗΡΙΑΙΑΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ

Αδαμαντία Μάντη, Ειρήνη Κολιολιού, Ναταλία Σίνου, Αμίρ Σιχάντα, Γεώργιος Τσικούρης, Δημήτριος Φιλίππου

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής - Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η κατανόηση της ανατομίας της εν τω βάθει μηριαίας αρτηρίας είναι σημαντική για την διάγνωση, αλλά και τον σχεδιασμό των διαφόρων θεραπειών και παρεμβάσεων στους ασθενείς.

Σκοπός: Η καταγραφή και παρουσίαση των βασικών ανατομικών παραλλαγών στην εν τω βάθει μηριαία αρτηρία και στους κύριους κλάδους της.

Υλικό και Μέθοδος: Για την υλοποίηση της συγκεκριμένης εργασίας διενεργήθηκε συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στην βάση Pubmed με την αξιοποίηση των όρων-κλειδιών: “deepfemoral artery”, “anatomy”, “variations”. Η αρχική αναζήτηση απέδωσε 73 άρθρα, από τα οποία τελικά μελετήθηκαν 9 άρθρα.

Αποτελέσματα: Η εν τω βάθει μηριαία αρτηρία (DFA) παρουσιάζει ιδιαίτερες παραλλαγές ως προς την θέση της έκφυσής της από την μηριαία αρτηρία (FA), αλλά και ως προς το επίπεδο προέλευσής της σε σχέση με τον βουβωνικό σύνδεσμο. Έχει, επίσης, παρατηρηθεί πλήρης απουσία της DFA ή κλάδων της, και ανωμαλίες υποπλασίας ή διπλασιασμού των παραπάνω. Επιπρόσθετα, οι δύο κύριοι κλάδοι της DFA, η έσω περισπωμένη μηριαία αρτηρία (MCFA) και η έξω περισπωμένη μηριαία αρτηρία (LCFA), εμφανίζουν ουσιώδεις ανατομικές παραλλαγές ως προς την αρτηρία από την οποία εκφύονται (DFA ή FA), καθώς επίσης και στο αν έχουν κοινό κορμό με την DFA, όταν εκφύονται απευθείας από την FA.

Συμπεράσματα: Η γνώση των προαναφερθέντων ανατομικών παραλλαγών της DFA και των κύριων κλάδων της καθίσταται κλινικά σημαντική για χειρουργικές και επεμβατικές διαδικασίες στον μηρό, και αγγειογραφίες, έτσι ώστε να αποφεύγονται εσφαλμένες προσεγγίσεις και κακώσεις.

Λέξεις κλειδιά: Εν τω βάθει μηριαία αρτηρία, MCFA, LCFA, ανατομικές παραλλαγές

132.

ΜΥΟΚΑΡΔΙΑΚΗ ΙΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΡΡΥΘΜΙΟΓΟΝΟ ΥΠΟΣΤΡΩΜΑ ΣΕ ΑΘΛΗΤΕΣ ΑΝΤΟΧΗΣ ΥΨΗΛΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Νικόλαος Νεκτάριος Μεντές¹, Χρήστος Κούρεκ²

¹Προπτυχιακός Φοιτητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Τρίπολη, Ελλάδα

²Καρδιολογική Κλινική, 417 ΝΙΜΤΣ

Εισαγωγή: Η μακροχρόνια και έντονη αθλητική δραστηριότητα μπορεί, σε ορισμένες περιπτώσεις, να προκαλέσει μηχανική καταπόνηση του μυοκαρδίου, κυρίως της δεξιάς κοιλίας, οδηγώντας σε τοπική ίνωση και αυξημένη αρρυθμιογένεση. Η “καρδιά του αθλητή” αποτελεί φυσιολογική, αναστρέψιμη προσαρμογή στην άσκηση, ωστόσο η χρόνια υπερφόρτιση μπορεί να προκαλέσει φλεγμονώδεις διεργασίες και αναδιαμόρφωση του μυοκαρδίου.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού επαγγελματία μαραθωνοδρόμου, άνευ καρδιολογικού ιστορικού, που ανέπτυξε αναστρέψιμη μυοκαρδιακή ίνωση δευτερογενή λόγω υπερπροπόνησης.

Αποτελέσματα: Η μαγνητική τομογραφία καρδιάς ανέδειξε περιοχές με ευρήματα ενδεικτικής εστιακής ίνωσης, χωρίς διαταραχή συστολικής λειτουργίας. Μετά από τρίμηνη αποχή από την άσκηση, τα ευρήματα υποστράφηκαν πλήρως. Ο αθλητής επανήλθε προοδευτικά χωρίς αρρυθμιολογικές εκδηλώσεις.

Συμπεράσματα: Η υπερβολική άσκηση μπορεί να προκαλέσει παροδική ή εστιακή μυοκαρδιακή ίνωση μέσω μηχανικών και φλεγμονωδών μηχανισμών. Η έγκαιρη αναγνώριση και η προσαρμογή του προπονητικού φορτίου οδηγούν σε πλήρη αναστροφή των ευρημάτων. Η συνεχής παρακολούθηση και η εξατομίκευση της άσκησης αποτελούν το κλειδί για τη διατήρηση της καρδιαγγειακής υγείας στους αθλητές υψηλού επιπέδου.

Λέξεις-κλειδιά: μυοκαρδιακή ίνωση, υπερπροπόνηση, οξειδωτικό stress, φλεγμονή, αρρυθμίες, αθλητική καρδιά

133.

ΝΟΣΟΣ ΤΟΥ ΧΑΝΤΙΓΚΤΟΝ: ΕΙΝΑΙ ΤΕΛΙΚΑ ΠΑΡΕΛΘΟΝ;

Δήμητρα Μαρία Αγγελοπούλου, Σοφία Αποστόλου

Ιατρική Σχολή Αθηνών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η νόσος του huntington αποτελεί κληρονομική νευροεκφυλιστική διαταραχή, η οποία περιγράφηκε για πρώτη φορά πριν από περίπου 150 χρόνια και χαρακτηρίζεται από προοδευτική επιδείνωση της κινητικής, γνωστικής και ψυχιατρικής λειτουργίας.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η συνοπτική παρουσίαση της γενετικής βάσης, της παθοφυσιολογίας και των νεότερων θεραπευτικών εξελίξεων στη νόσο του huntington.

Υλικό-μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σύγχρονων δημοσιεύσεων σχετικά με το γονιδιακό υπόστρωμα της νόσου και τις πρόσφατες κλινικές εφαρμογές γονιδιακής θεραπείας.

Αποτελέσματα: Η νόσος οφείλεται σε τρινουκλεοτιδική επανάληψη cag άνω των 36 επαναλήψεων στο γονίδιο της χαντικτίνης στο χρωμόσωμα 4. Η μεταλλαγμένη πρωτεΐνη οδηγεί σε προοδευτικό εκφυλισμό συγκεκριμένων πληθυσμών νευρώνων, κυρίως στα βασικά γάγγλια. Κλινικά εκδηλώνεται με χορεία, γνωστική έκπτωση, άνοια και διαταραχές του αυτόνομου νευρικού συστήματος. Σε πρόσφατη θεραπευτική προσέγγιση χρησιμοποιήθηκε γενετικά τροποποιημένος ιικός φορέας για την απενεργοποίηση της παθογόνου χαντικτίνης. Τα άτομα που έλαβαν γονιδιακή θεραπεία παρουσίασαν σημαντική επιβράδυνση της εξέλιξης της νόσου, με μείωση δεικτών νευρωνικής βλάβης και βελτίωση της κλινικής πορείας.

Συμπεράσματα: Η κατανόηση του μοριακού μηχανισμού της νόσου του huntington έχει επιτρέψει την ανάπτυξη στοχευμένων γονιδιακών παρεμβάσεων. Τα νεότερα δεδομένα υποδηλώνουν ότι η γονιδιακή θεραπεία δύναται να τροποποιήσει την πορεία της νόσου, ανοίγοντας νέες προοπτικές για τη θεραπευτική αντιμετώπιση των νευροεκφυλιστικών νοσημάτων.

Λέξεις κλειδιά: νόσος του huntington, cag επανάληψη, χαντικτίνη, γονιδιακή θεραπεία, νευροεκφυλιστικά νοσήματα

134.

ΚΝΗΣΜΟΣ: ΤΟ ΔΕΡΜΑ ΠΟΥ ΜΙΛΑΕΙ

Ιωάννα Παρασκευά², Δωροθέα Καπουκρανίδου¹

Σχολή Επιστημών Υγείας ΑΠΘ- Τμήμα Ιατρικής, Εργαστήριο Φυσιολογίας

¹ Δερματολόγος-Αφροδισιολόγος, Αναπλ. Καθηγήτρια Φυσιολογίας, Α.Π.Θ

² 2 έτος, Φοιτήτρια Ιατρικής, Α.Π.Θ

Εισαγωγή: Το δέρμα αποτελεί το μεγαλύτερο σε επιφάνεια όργανο του ανθρώπινου σώματος και τον κύριο προστατευτικό φραγμό του οργανισμού έναντι των εξωγενών επιδράσεων. Λόγω της άμεσης έκθεσής του στο περιβάλλον, υπόκειται σε συνεχή φυσικά, χημικά και βιολογικά ερεθίσματα, τα οποία δύνανται να διαταράξουν την ακεραιότητα του δερματικού φραγμού και να προκαλέσουν κνησμό.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη της σχέσης μεταξύ βλάβης του δερματικού φραγμού και κνησμού, η κατανόηση των παθοφυσιολογικών μηχανισμών που εμπλέκονται και η επισήμανση της σημασίας τους για τη θεραπευτική προσέγγιση.

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας σχετικά με τους μηχανισμούς πρόκλησης του κνησμού, τις κατηγορίες αιτιών (τοπικές, περιφερικές και κεντρικές) και τη συσχέτισή τους με τη δυσλειτουργία του δερματικού φραγμού.

Αποτελέσματα: Η διαταραχή του δερματικού φραγμού και ο επακόλουθος κνησμός συνδέονται στενά και αποτελούν παθοφυσιολογική βάση πολλών συχνών δερματικών νοσημάτων. Τα αίτια του κνησμού διακρίνονται σε τοπικά (δερματικές παθήσεις), περιφερικά (νευρογενείς μηχανισμοί) και κεντρικά (εγκεφαλική επεξεργασία). Ο φαύλος κύκλος κνησμού-ξυσίματος επιδεινώνει τη βλάβη του φραγμού και ενισχύει τη φλεγμονώδη απάντηση. Οι μηχανισμοί του κνησμού περιλαμβάνουν σύνθετη αλληλεπίδραση μεταξύ κερατινοκυττάρων, ανοσολογικών κυττάρων και νευρικών απολήξεων μέσω ενεργοποίησης ειδικών υποδοχέων και μοριακών διαμεσολαβητών. Ο χρόνιος κνησμός δύναται να επηρεάσει σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών.

Συμπεράσματα: Η κατανόηση των παθοφυσιολογικών μηχανισμών του κνησμού είναι καθοριστικής σημασίας για την ανάπτυξη στοχευμένων θεραπευτικών στρατηγικών. Παρά την πρόοδο της έρευνας, οι μηχανισμοί μετάβασης του οξέος σε χρόνια και ανθεκτικό κνησμό δεν έχουν πλήρως αποσαφηνιστεί, γεγονός που καθιστά αναγκαία τη συνέχιση της ερευνητικής προσπάθειας.

Λέξεις-κλειδιά: Δέρμα, Κνησμός, Δερματικός φραγμός, Φλεγμονή, Νευροανοσολογικοί μηχανισμοί, Ποιότητα ζωής

135.

ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗΣ ΩΜΟΥ

Καριοφυλλιά Παπαδημητρίου, Άγγελος Παπασπύρος

Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

Εισαγωγή: Η διάρθρωση του ώμου παρουσιάζει το μεγαλύτερο εύρος κίνησης στο ανθρώπινο σώμα, γεγονός που την καθιστά ιδιαίτερα ευπαθή σε εξάρθρωσεις. Αποτελεί τη σύνδεση του άνω άκρου με την ωμική ζώνη και σχηματίζεται μεταξύ της περιχονδρωμένης κεφαλής του βραχιονίου οστού και της ωμογλήνης της ωμοπλάτης, η οποία περιφερικά συμπληρώνεται από τον επιχείλιο χόνδρο.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση της ανατομικής δομής της γληνοβραχιόνιας άρθρωσης και η ανάλυση των παραγόντων που οδηγούν σε εξάρθρωμα, με έμφαση στη βλάβη bankart.

Υλικό-μέθοδος: Διενεργήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση της σύγχρονης διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με την ανατομία του ώμου, τη μηχανική της αστάθειας και τις σύγχρονες τεχνικές χειρουργικής αποκατάστασης.

Αποτελέσματα: Η ενίσχυση της άρθρωσης επιτυγχάνεται μέσω του αρθρικού θύλακου, του τένοντα της μακράς κεφαλής του δικεφάλου και του κορακοβραχιόνιου συνδέσμου. Παράγοντες όπως η ρηχή ωμογλήνη, η χαλαρότητα των συνδέσμων και η μυϊκή αδυναμία προδιαθέτουν σε εξάρθρωμα. Στη συνηθέστερη πρόσθια εξάρθρωση, η κεφαλή του βραχιονίου μετατοπίζεται πρόσθια και κάτω από την κορακοειδή απόφυση, με πιθανή ρήξη του επιχείλιου χόνδρου της ωμογλήνης (βλάβη bankart), η οποία οδηγεί σε αποσταθεροποίηση και αυξημένο κίνδυνο υποτροπής.

Συμπεράσματα: Η κατανόηση της ανατομικής βάσης της αστάθειας του ώμου είναι καθοριστική για την ορθή θεραπευτική αντιμετώπιση. Η αρθροσκοπική αποκατάσταση με καθήλωση του επιχείλιου χόνδρου στην ωμογλήνη με ράμματα και ειδικές άγκυρες αποτελεί αποτελεσματική και σύγχρονη μέθοδο αντιμετώπισης των υποτροπιαζόντων εξάρθρωμάτων.

Λέξεις-κλειδιά: Ανατομία Όμου, Εξάρθρωμα Όμου, Βλάβη Bankart, Αρθροσκόπηση, Αστάθεια Όμου

136.

ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΤΟΥ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΟΥ ΛΑΡΥΓΓΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Σαββίνα-Πολυξένη Τραπότση, Δήμητρα Τζούμα, Γεώργιος Κωστάκης, Αμίρ Σιχάντα, Αλέξανδρος Σαμόλης, Δημήτριος Φιλίππου

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής - Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή. Το παλίνδρομο λαρυγγικό νεύρο (RLN), κλάδος του πνευμονογαστρικού νεύρου (NV), είναι υπεύθυνο για τη μεταφορά κινητικών, αισθητικών και παρασυμπαθητικών ινών προς τον λάρυγγα. Το νεύρο αυτό παρουσιάζει ορισμένες ανατομικές παραλλαγές, η γνώση των οποίων θα συμβάλλει στην προστασία της νεύρωσης και θα μειώσει τον κίνδυνο ιατρογενών κακώσεων κατά τη διάρκεια χειρουργικών επεμβάσεων κεφαλής και τραχήλου.

Σκοπός. Η συστηματική αυτή ανασκόπηση δημιουργήθηκε με στόχο τη διερεύνηση και συστηματική ανάλυση των ανατομικών παραλλαγών του παλίνδρομου λαρυγγικού νεύρου (RLN).

Υλικό και Μέθοδος. Για την υλοποίηση της παρούσας εργασίας αξιοποιήθηκαν άρθρα της διεθνούς βιβλιογραφίας στην βάση Pubmed με την χρήση των όρων κλειδιών 'recurrent laryngeal nerve variations'. Η αρχική αναζήτηση απέδωσε 230 άρθρα από τα οποία μελετήθηκαν 9.

Αποτελέσματα. Αναγνωρίστηκαν οκτώ τύποι παραλλαγών, με τον **Τύπο Ι** (εξωλαρυγγική διαίρεση του RLN) να είναι ο επικρατέστερος, εμφανιζόμενος σε 41,17% των περιπτώσεων (95% ΔΕ: 19,44–64,88), ενώ περιγράφονται συνολικά 8 τύποι, από τους οποίους οι υπόλοιποι έχουν μικρότερη συχνότητα αλλά πολύ μεγάλη σημασία στη χειρουργική της περιοχής. Επίσης παρατηρείται ότι οι Τύποι Ι ($p = 0$) και ΙΙΙ ($p < 0,01$) εμφανίζονταν συχνότερα αριστερά, ενώ οι Τύποι ΙΙ ($p < 0,01$) και V ($p < 0,01$) συχνότερα δεξιά.

Συμπεράσματα. Οι ανατομικές παραλλαγές του παλίνδρομου λαρυγγικού νεύρου σχετίζονται με την πορεία του προς την είσοδο του λάρυγγα, το σχήμα του, καθώς και με την ηλικία του ατόμου. Η επικρατέστερη παραλλαγή ήταν η εξωλαρυγγική διαίρεση (Τύπος Ι) και η συχνότερη πλευρά εμφάνισης ήταν η αριστερή.

Λέξεις κλειδιά: ανατομική παραλλαγή, λαρυγγικά νεύρα, παλίνδρομο λαρυγγικό νεύρο, μετα-ανάλυση

137.

ΡΙΝΟΧΕΙΛΙΚΟ ΤΡΙΓΩΝΟ: «ΤΡΙΓΩΝΟ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ»

Άννα Χασικίδη, Ευάγγελος Χονδρός, Γεώργιος Θ. Τρούπης

Εργαστήριο Ανατομίας - «Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή:

Το «τρίγωνο του θανάτου» αναφέρεται στην ανατομική περιοχή του προσώπου που εκτείνεται από τη γέφυρα της μύτης (κορυφή) έως τις γωνίες του στόματος (βάση). Οι φλεβική επικοινωνία του με τον σηραγγώδη κόλπο ευνοεί την εξάπλωση λοιμώξεων της περιοχής ενδοκρανιακά.

Σκοπός:

Η εργασία στοχεύει να αναδείξει την ανατομική και κλινική σημασία του ρινοχειλικού τριγώνου, των κινδύνων που ελλοχεύουν από τραυματισμούς ή λοιμώξεις στην περιοχή και της θεραπευτικής τους προσέγγισης.

Αποτελέσματα:

Λοιμώξεις και τραυματισμοί στο ρινοχειλικό τρίγωνο (ενδεικτικά αποστήματα, ακμή, piercing) οδηγούν δυνητικά σε θρόμβωση του σηραγγώδους κόλπου, που επηρεάζει κρίσιμες λειτουργίες εγκεφάλου και σώματος, και μηνιγγίτιδα. Απαιτείται άμεση αντιμετώπιση με αντιβιοτική αγωγή και ενίοτε χειρουργική παρέμβαση, γιατί η καθυστέρηση συνεπάγεται υψηλή θνησιμότητα και μακροχρόνιες επιπλοκές.

Συμπεράσματα:

Η αναγνώριση της ανατομικής και κλινικής σημασίας του ρινοχειλικού τριγώνου συνεπάγεται αποφυγή δυνητικά θανατηφόρων επιπλοκών από λοιμώξεις ή τραυματισμούς της περιοχής.

Λέξεις-κλειδιά:

ΡΙΝΟΧΕΙΛΙΚΟ ΤΡΙΓΩΝΟ, ΣΗΡΑΓΓΩΔΗΣ ΚΟΛΠΟΣ, ΘΡΟΜΒΩΣΗ, ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

138.

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΑΡΠΙΑΙΟΥ ΣΩΛΗΝΑ, ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Γεωργία Κουκάρα, Μαρία Αικατερίνη Γκέτσι, Μαρία Πίαγκου, Αλέξανδρος Σαμόλης, Δημητρα Δασκαλοπούλου, Θεόδωρος Τρουπής

Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή

Το Σύνδρομο Καρπιαίου Σωλήνα (ΣΚΣ) είναι κατάσταση συμπίεσης του μέσου νεύρου στον καρπό, καθώς περνά από ένα περιορισμένου χώρου οστεϊνώδες κανάλι. Το ΣΚΣ προκαλεί άλγος και διαλείπουσες παραισθησίες.

Σκοπός

Η ενημέρωση επί των πιθανότερων παραγόντων πρόκλησης του ΣΚΣ και επί των επικρατέστερων προσεγγίσεων θεραπείας.

Αποτελέσματα

Μεταξύ των παραγόντων πρόκλησης είναι οι συνθήκες εργασίας (επαναλαμβανόμενες κινήσεις στο κερκιδικό, ωλένιο και παλαμιαίο επίπεδο) που προκαλούν συμπίεση/τριβή στο μέσο νεύρο. Άλλος παράγοντας, ανατομικής φύσης, είναι η μικρότερη διατομή του καρπιαίου σωλήνα στις γυναίκες. Επιπρόσθετα, ασθένειες συνδετικού ιστού, όπως η ρευματοειδής αρθρίτιδα, συνδέονται άμεσα. Τέλος, επίδραση έχουν η παχυσαρκία και η υπέρταση.

Οι ενδεδειγμένοι τρόποι αντιμετώπισης είναι χειρουργικής και μη φύσης. Οι πρώτοι αφορούν σε παρεμβατική επέμβαση, ή σε ενδοσκοπική τεχνική. Οι δεύτεροι αφορούν σε θεραπείες με λέιζερ, με φαρμακευτική αγωγή, ή μέσω φυσικοθεραπείας.

Συμπεράσματα

Κρίνεται σκόπιμη η κατανόηση του φαινομένου του ΣΚΣ, τόσο στον εντοπισμό των συντελεστών πρόκλησής του, όσο στην εξεύρεση στοχευμένων θεραπειών.

Λέξεις κλειδιά

Σύνδρομο Καρπιαίου Σωλήνα, μέσο νεύρο, συμπίεση νεύρου, διατομή, παρεμβατική επέμβαση.

139.

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΑΡΠΙΑΙΟΥ ΣΩΛΗΝΑ- CARPAL TUNNEL SYNDROME

Νικόλαος Λαμπίρης, Χρήστος Κωστούλας

Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Αθήνα

Εισαγωγή: Το σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα αποτελεί τη συχνότερη παγιδευτική νευροπάθεια και προκύπτει από τη συμπίεση του μέσου νεύρου κατά τη διέλευσή του από τον καρπιαίο σωλήνα. Η ανατομική ιδιαιτερότητα της περιοχής καθιστά το νεύρο ευάλωτο σε αυξημένες πιέσεις.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση της ανατομίας του καρπιαίου σωλήνα και η συσχέτισή της με την παθογένεση και την κλινική εικόνα του συνδρόμου.

Υλικό-μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με την ανατομική δομή του καρπιαίου σωλήνα, τη λειτουργία του μέσου νεύρου και τις θεραπευτικές προσεγγίσεις του συνδρόμου.

Αποτελέσματα: Ο καρπιαίος σωλήνας σχηματίζεται από τα οστά του καρπού και τον εγκάρσιο σύνδεσμο του καρπού. Στα όριά του πορεύεται ο τένοντας του κερκιδικού καμπτήρα του καρπού, ενώ εντός διέρχονται οι εννέα τένοντες των καμπτήρων των δακτύλων και το μέσο νεύρο. Μετά τη διέλευσή του, το μέσο νεύρο παρέχει κινητικούς κλάδους στους μύες του θένηρος και αισθητικούς κλάδους στην παλαμιαία επιφάνεια των τριών και ημίσεος δακτύλων. Η συμπίεσή του οδηγεί σε παραισθησίες, άλγος και σε προχωρημένα στάδια σε ατροφία και μυϊκή αδυναμία του θένηρος. Η θεραπευτική αντιμετώπιση περιλαμβάνει αρχικά συντηρητικά μέτρα, ενώ σε ανθεκτικές περιπτώσεις εφαρμόζεται χειρουργική διατομή του εγκάρσιου συνδέσμου για αποσυμπίεση του νεύρου.

Συμπεράσματα: Η ακριβής γνώση της ανατομίας του καρπιαίου σωλήνα και της πορείας του μέσου νεύρου είναι καθοριστική για την έγκαιρη διάγνωση και την ορθή θεραπευτική αντιμετώπιση του συνδρόμου.

Λέξεις-κλειδιά: Σύνδρομο Καρπιαίου Σωλήνα, Μέσο Νεύρο, Καρπιαίος Σωλήνας, Νευρική Συμπίεση, Χειρουργική Αποσυμπίεση

140.

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΓΙΑ ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΗ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ — ΒΕΛΤΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΑΔΥΝΑΜΙΩΝ

Αναστασία Καραγιάννη, Αικατερίνη Καραγιάννη, Ιφιγένεια Σκλιβανίτη, Ναταλία Σίνου, Παναγιώτης Γιαβόπουλος, Δημοσθένης Χρυσικός, Δημήτριος Φιλίππου

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής-Ανατομείο, Ιατρική σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή. Τα νευροενδοκρινικά νεοπλάσματα (NEN) αποτελούν μια ετερογενή ομάδα όγκων που προέρχονται κυρίως από το γαστρεντερικό σωλήνα και τους πνεύμονες. Η ποικιλία των κλινικών εκδηλώσεών τους, η μεταβλητότητα του μεγεθους και της εντόπισής τους καθώς και η ιστολογική τους ετερογένεια δημιουργούν σημαντικές διαγνωστικές προκλήσεις.

Σκοπός. Η μελέτη αποσκοπεί στην ανασκόπηση των βασικών απεικονιστικών μεθόδων που χρησιμοποιούνται για την ανίχνευση και τον χαρακτηρισμό διάφορων τύπων NEN για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπισή τους.

Υλικό και Μέθοδος. Για την υλοποίηση της παρούσας εργασίας διενεργήθηκε συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στην βάση PubMed με την χρήση όρων κλειδιών “Neuroendocrine Neoplasms”, “imaging” και “comparative analysis”. Συνολικά αναλύθηκαν 19 άρθρα, από τα 112 που αποδόθηκαν κατά την αρχική αναζήτηση, με βάση του όρους-κλειδιά.

Αποτελέσματα. Η υπολογιστική τομογραφία (CT) αποτελεί θεμελιώδη μεθοδο για την αρχική εκτίμηση και τη σταδιοποίηση των νεοπλασμάτων εξαιτίας της σχέσης κοστους-αποτελεσματικότητας που προσφέρει. Αντίθετα, η μαγνητική τομογραφία (MRI) παρέχει ανώτερη αντίθεση μαλακών ιστών που είναι ιδιαίτερος χρήσιμη για την αξιολόγηση NEN ηπατικής, παγκρεατικής, οστικής και ορθικής εντόπισης, ενώ αδυνατεί να αξιολογήσει αποτελεσματικά το φλοιώδες οστό και να ανιχνεύσει ορισμένα γαστρικά NEN.

Συμπεράσματα. Μέσω της ανάλυσης των πλεονεκτημάτων και των αδυναμιών αυτών των απεικονιστικών τεχνικών, η ανασκόπηση στοχεύει στη βελτιστοποίηση της χρήσης τους για αποτελεσματικότερη διάγνωση, σταδιοποίηση και θεραπευτική αντιμετώπιση των νευροενδοκρινικών νεοπλασμάτων.

141.

ΘΩΡΑΚΙΚΟΣ ΚΛΩΒΟΣ

Ευαγγελία Καρδαλά, Νικολέττα Βενέτη, Αρτέμιος Βάλβης, Μαργαρίτα Τουμανίδου, Μαρία Καραντώνη, Ευάγγελος Δημακάκος

Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Εισαγωγή: Ο θώρακας περιβάλλει και προστατεύει ζωτικά όργανα του ανθρώπου, όπως την καρδιά και τους πνεύμονες, διασφαλίζοντας τη μηχανική και λειτουργική τους ακεραιότητα.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η περιγραφή της ανατομικής δομής του θωρακικού κλωβού και η ανάδειξη της σημασίας του στη φυσιολογική λειτουργία του οργανισμού.

Υλικό-μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με τη μακροσκοπική ανατομία του θωρακικού κλωβού και τις νευροαγγειακές δομές που τον διατρέχουν.

Αποτελέσματα: Ο θωρακικός κλωβός αποτελείται από δώδεκα ζεύγη πλευρών, το στέρνο και τους θωρακικούς σπονδύλους. Μεταξύ των πλευρών εκτείνονται οι μεσοπλεύριοι χώροι, οι οποίοι περιέχουν μύες, αγγεία και νεύρα, παρέχοντας ευκαμψία και σταθερότητα κατά τις αναπνευστικές κινήσεις. Η νευροαγγειακή δέσμη κάθε πλευράς πορεύεται κατά μήκος του κάτω χείλους της, μεταξύ των μυϊκών στρωμάτων, συμβάλλοντας στη φυσιολογική λειτουργία της αναπνοής και στη θρέψη των ιστών.

Συμπεράσματα: Η ανατομία του θωρακικού κλωβού είναι καθοριστική για την κατανόηση της αναπνευστικής και κυκλοφορικής φυσιολογίας. Κάθε πλευρά συμβάλλει στη δομική σταθερότητα και στην προστασία των ζωτικών οργάνων, εξασφαλίζοντας τη διατήρηση της υγείας του ανθρώπινου οργανισμού.

Λέξεις-κλειδιά: Θωρακικός κλωβός, πλευρές, μεσοπλεύριος χώρος, νευροαγγειακή δέσμη, ανατομία θώρακος

142.

ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΕΣΩ ΣΚΗΝΙΔΙΑΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ

Αχιλλέας-Αλέξανδρος Θεοδούλου, Αμίρ Σιχάντα, Θεόδωρος Τρουπής, Δημήτριος Φιλίππου

Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα.

Εισαγωγή:

Η έσω σκηνιδιακή αρτηρία (ΕΣΑ), αποτελεί κλάδο της σπραγγώδους μοίρας της έσω καρωτίδας. Λόγω της ανατομικής μεταβλητότητας και της συσχέτισης της με παθολογίες, η πλήρης γνώση της μορφολογίας της είναι κρίσιμη για τη διάγνωση και τον προεγχειρητικό σχεδιασμό.

Σκοπός:

Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση είχε σκοπό την ανάλυση των διαθέσιμων δεδομένων σχετικά με την προέλευση, την πορεία και τις παραλλαγές της ΕΣΑ και των επιπτώσεών της στην παθολογία.

Αποτελέσματα:

Μετά από αφαίρεση διπλότυπων και αποκλεισμό άρθρων λόγω γλώσσας, εικοσιδύο μελέτες αναλύθηκαν. Η ΕΣΑ στην πλειοψηφία εκφύεται ως ένας εκ τριών κλάδων από το μηνιγγούποφυσιακό στέλεχος, έχουν όμως αναφερθεί αρκετές παραλλαγές, όπως έκφυση από την άνω παρεγκεφαλιδική, το εγγύς τμήμα της οπίσθιας εγκεφαλικής και την ίδια την έσω καρωτίδα.

Συμπεράσματα:

Η λεπτομερής κατανόηση της ανατομίας και των παραλλαγών της ΕΣΑ είναι σημαντική για ελαχιστοποίηση ενδοεγχειρητικών επιπλοκών και βελτίωση των αποτελεσμάτων σε ενδοαγγειακές και μικροχειρουργικές επεμβάσεις.

Λέξεις-κλειδιά:

Έσω σκηνιδιακή αρτηρία, μηνιγγούποφυσιακό στέλεχος, έσω καρωτίδα, νευροανατομία, νευροχειρουργική, αγγειακές παραλλαγές.

143.

ΕΚΤΟΠΗ ΔΕΞΙΑ ΥΠΟΚΛΕΙΔΙΑ ΑΡΤΗΡΙΑ

Ερμόνα Άλλα, Χριστόδουλος Θεοχαρίδης, Ναταλία Σίνου, Νικολέτα Σίνου, Θεοδώρα Φιλίππου, Θεόδωρος Τρουπής, Δημήτριος Φιλίππου

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής-Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η έκτοπη ή αποκλίνουσα δεξιά υποκλείδια αρτηρία είναι μια ανατομική ανωμαλία που ποικίλει από 0.2-1.6%. Μολονότι θεωρείται σπάνια παραλλαγή, τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί αυξημένος αριθμός των περιπτώσεων της, χάρη της εξέλιξης των MRI και CT. Μελέτες προσπαθούν να εξηγήσουν την ανωμαλία αυτή εμβρυολογικά, όπως επίσης και τη σχέση που μπορεί να έχει με το παλίνδρομο νεύρο, τις σπονδυλικές αρτηρίες και τον θωρακικό πόρο. Έχει ιδιαίτερη κλινική σημασία, καθώς έχει συσχετιστεί με εκκολπώματα (Kommerell's diverticulum), ανεύρυσμα, δυσφαγία και δύσπνοια.

Σκοπός: Στόχος της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει την σχέση της έκτοπης δεξιάς υποκλείδιας αρτηρίας με τον θωρακικό πόρο.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση στη βάση δεδομένων PubMed. Από τα 88 συνολικά άρθρα που απέδωσε η αρχική αναζήτηση, τα 20 σχετίζονται άμεσα με το θέμα της μελέτης και χρησιμοποιήθηκαν για την συγγραφή αυτής.

Αποτελέσματα: Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκύπτουν τρεις διακριτοί τύποι ανατομικής διαμόρφωσης του θωρακικού πόρου, όπως αυτοί έχουν περιγραφεί σε μεμονωμένες περιπτώσεις ανώμαλης αρτηριακής πορείας. Ο τύπος 3, κατά τον οποίο ο θωρακικός πόρος διαχωρίζεται σε δύο κλάδους που εκβάλλουν στη δεξιά και την αριστερή φλεβώδη γωνία αντίστοιχα, εμφανίζεται με σημαντικά υψηλότερη συχνότητα σε περιπτώσεις αποκλίνουσας δεξιάς υποκλείδιας αρτηρίας σε σύγκριση με άτομα με φυσιολογική αρτηριακή ανατομία.

Συμπεράσματα: Αποδεικνύεται η συσχέτιση του σχηματισμού της έκτοπης δεξιάς υποκλείδιας αρτηρίας με τον δεξιό θωρακικό πόρο.

Λέξεις-κλειδιά: έκτοπη δεξιά υποκλείδια αρτηρία, θωρακικός πόρος

144.

Ο ΒΥΚΑΝΗΤΗΣ ΜΥΣ ΚΑΙ Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ

Ανδρέας Παυλόπουλος

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Αθήνα

Εισαγωγή: Ο βυκανητής μυς αποτελεί σημαντικό στοιχείο του προσώπου, συμμετέχοντας στη μάσηση, την κατάποση, το σάλπισμα και την άρθρωση λέξεων.

Σκοπός: Ανάλυση της ανατομίας του βυκανητή μυ και η διερεύνηση της κλινικής του σημασίας σε βλάβη του προσωπικού νεύρου, στην υπερδραστηριότητά του και στην αντιμετώπιση συγκινησίας του προσώπου.

Αποτελέσματα: Ο βυκανητής μυς συμβάλλει στην προώθηση της τροφής από το προστόμιο στην κύρια στοματική κοιλότητα και στην αποφυγή παρεκτόπισης της τροφής. Η παράλυσή του προκαλεί λειτουργικά προβλήματα και η υπερδραστηριότητά του αισθητικές παραμορφώσεις.

Συμπεράσματα: Η γνώση της ανατομίας και της λειτουργίας του βυκανητή μυ είναι ουσιώδης για τη διάγνωση και αποκατάσταση παθολογιών του προσώπου.

Λέξεις κλειδιά: Βυκανητής μυς, μάσηση, κατάποση, προώθηση τροφής, παράλυση, διάγνωση

145.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΒΕΛΟΝΟΓΛΩΣΣΙΚΟΥ ΜΥΟΣ ΣΤΗΝ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΧΗΛΟΥ

Αικατερίνη Καρπούζη, Ελισάβετ Καρπούζη, Ναταλία Σίνου, Παναγιώτης Γιαβόπουλος, Αμίρ Σιχάντα, Δημήτριος Φιλίππου

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής – Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Ο βελονογλωσσικός μυς διαδραματίζει καίριο ρόλο στην ογκολογία κεφαλής και τραχήλου, ιδιαιτέρως στην χειρουργική και τη διατήρηση της ακεραιότητας της κάτω γνάθου στο ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα του πλευρικού στοματοφάρυγγα.

Σκοπός: Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση αποσκοπεί στην ανάδειξη της σημασίας του βελονογλωσσικού μυός μύς στη χειρουργική διαχείριση του ακανθοκυτταρικού καρκινώματος του στοματοφάρυγγα.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση εργασιών στις βάσεις δεδομένων PubMed, Embase και Cochrane, με αναφορές στην εμβρυολογία, ανατομία, φυσιολογία και ακτινολογία του μυός, καθώς και τις ογκολογικές τους επεκτάσεις. Η αρχική αναζήτηση απέδωσε 120 άρθρα από τα οποία κρίθηκαν κατάλληλα και συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα εργασία 19.

Αποτελέσματα: Η ανασκόπηση ανέδειξε πως, για την ανάλυση της διεύθυνσης του καρκινώματος στον μυ, η ακριβέστερη απεικονιστική μέθοδος είναι η αξονική τομογραφία. Χειρουργικά, ο μυς προσπελάζεται διαστοματικά, με απαραίτητη τη γνώση της περιπλοκότητάς των περικείμενων αγγειακών δομών, ή διατραχηλικά, ελαττώνοντας τον κίνδυνο αιμορραγίας. Η σωστή εφαρμογή των τεχνικών μπορεί να αυξήσει την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά τους, ώστε να αποφευχθεί η μη αναγκαία αφαίρεση της κάτω γνάθου.

Συμπεράσματα: Η ανατομία και η αγγείωση του βελονογλωσσικού μυός είναι απαραίτητη στην ακριβή αντιμετώπιση του ακανθοκυτταρικού καρκινώματος του στοματοφάρυγγα, παρέχοντας, σε ορισμένες περιπτώσεις, τη δυνατότητα διατήρησης της ακεραιότητας της κάτω γνάθου, με τη σωστή εφαρμογή διαστοματικών και διατραχηλικών προσπλάσεων.

Λέξεις – Κλειδιά: βελονογλωσσικός μυς, στοματοφάρυγγας, στοματοφαρυγγεκτομή, ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα, ογκολογία

146.

ΟΙ ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟΝ ΚΥΚΛΟ ΤΟΥ WILLIS ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΑΥΞΗΜΕΝΕΣ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΕΣ ΕΝΔΟΚΡΑΝΙΑΚΩΝ ΑΝΕΥΡΥΣΜΑΤΩΝ: Η ΜΕΛΕΤΗ ΤROMSO

Ιφιγένεια Σκλιβανίτη, Αικατερίνη Καραγιάννη, Αναστασία Καραγιάννη, Ναταλία Σίνου, Αμίρ Σιχάντα, Μαρία Πιάγκου, Φιλίππου Δημήτριος

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής – Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή. Η μορφολογική και ανατομική διαταραχή του Κύκλου του Willis φαίνεται ότι σχετίζεται με την ανάπτυξη ανευρυσμάτων μέσω αιμοδυναμικών μηχανισμών.

Σκοπός. Η διερεύνηση της πιθανής αιτιολογικής συσχέτιση μεταξύ των ανατομικών παραλλαγών του Κύκλου του Willis και της παθογένεσης των ενδοκρανιακών ανευρυσμάτων.

Υλικό και Μέθοδος. Για την πραγματοποίηση της παρούσας εργασίας διενεργήθηκε συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στη βάση Pubmed με τη χρήση των όρων κλειδιών “Circle of Willis” and “anatomical variations” and “intracranial aneurysms”. Η αρχική αναζήτηση απέδωσε 80 άρθρα από τα οποία τελικά χρησιμοποιήθηκαν τα 27.

Αποτελέσματα. Η παρουσία ατελών ή υποπλαστικών παραλλαγών του Κύκλου του Willis συσχετίστηκε με περίπου διπλάσιες πιθανότητες εμφάνισης ανευρύσματος σε σχέση με τα άτομα που διέθεταν πλήρη ανατομία. Δύο συγκεκριμένες παραλλαγές: η Ac2Pc (με απουσία επικοινωνουσών αρτηριών) και η P (με απουσία ή υποπλασία του τμήματος P1 της οπίσθιας εγκεφαλικής αρτηρίας) εμφάνισαν σημαντικά αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης ανευρυσμάτων, με αυτά να εντοπίζονται κυρίως στη μέση εγκεφαλική αρτηρία και την έσω καρωτίδα, αντίστοιχα.

Συμπεράσματα. Οι ατελείς παραλλαγές του Κύκλου του Willis συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ενδοκρανιακών ανευρυσμάτων, πιθανώς λόγω αιμοδυναμικών διαταραχών που προκαλούν αυξημένο στρες στα αρτηριακά τοιχώματα.

Λέξεις κλειδιά: Κύκλος του Willis, ατελείς ανατομικές παραλλαγές, ενδοκρανιακά ανευρύσματα

147.

ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΤΗΣ ΔΕΞΙΑΣ ΥΠΟΚΛΕΙΔΙΑΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ

Βασιλική Κόκκαλη, Μαρία Γεωργία Πανούση, Θεοδώρα Φιλίππου, Νικολέτα Σίνου, Αλέξανδρος Σαμόλης, Θεόδωρος Τρουπής, Δημήτριος Φιλίππου

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής-Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η δεξιά υποκλείδια αρτηρία παρουσιάζει πολλές ανατομικές παραλλαγές με σημαντικότερη την Arteria Lusoria (ανώμαλη δεξιά υποκλείδια αρτηρία-ARSA). Η αναγνώριση αυτών των παραλλαγών είναι ουσιώδης για την αποφυγή ιατρογενών κακώσεων.

Σκοπός: Στόχο της παρούσας μελέτης αποτελεί η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στην οποία αναδεικνύονται οι τύποι παραλλαγών καθώς και ο κλινικός αντίκτυπος της ARSA.

Υλικό και Μέθοδος: Για την συγγραφή της παρούσας εργασίας διενεργήθηκε εκτενής μελέτη της διεθνούς βιβλιογραφίας μέσω της βάσης δεδομένων PubMed. Η αρχική αναζήτηση απέδωσε 24 άρθρα εκ των οποίων τα 19 συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα εργασία καθώς πληρούσαν τα κριτήρια καταλληλότητας.

Αποτελέσματα: Οι παραλλαγές (επιπολασμός μεταξύ 0,5%-2,5%), αφορούν είτε την προέλευση της υποκλείδιου: τελικός κλάδος αορτικού τόξου, δικαρωτιδικός κορμός ή ανεστραμμένη ανατομία τόξου, είτε την πορεία της: οπισθοφαρυγγική, προτραχειακή, μεταξύ οισοφάγου και τραχείας. Όσον αφορά την ARSA στο 5% των περιπτώσεων εμφανίζονται συμπτώματα όπως δυσφαγία, δύσπνοια, θωρακικό άλγος, χλωρότητα άνω άκρων και βήχας, στο 60% παρατηρήθηκε εκκόλπωμα Kommerell, ενώ παρουσιάζει και αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών: αορτική ανατομή, υποτροπιάζουσα πνευμονία, αποφρακτικό εμφύσημα και ισχαιμία σε χειρουργικές επεμβάσεις. Η ARSA, επίσης, συνδέεται με γενετικές, συγγενείς ανωμαλίες και το παλλίνδρομο λαγγυρικό νεύρο.

Συμπεράσματα: Οι παραλλαγές της δεξιάς υποκλείδιου αρτηρίας δύναται να επηρεάσουν κρίσιμα την αυχενική-θωρακική περιοχή, γεγονός που καθιστά την πλήρη γνώση αυτών αναγκαία για τη κλινική διάγνωση και θεραπεία.

Λέξεις κλειδιά: ανώμαλη δεξιά υποκλείδια αρτηρία, ανατομικές παραλλαγές, δυσφαγία Lusoria, εκκόλπωμα Kommerell, αυχενική-θωρακική μοίρα

148.

ΣΧΙΣΤΙΑ ΥΠΕΡΩΑΣ ΚΑΙ ΥΠΕΡΩΙΟΦΑΡΥΓΓΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ - ΦΥΣΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΚΑΙ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΛΟΓΩΝ

Σοφία Μιχαήλ, Ενέιντα Κορφούζη, Μιχάλης Σεϊντάνης, Αμίρ Σιχάντα, Θεόδωρος Τρουπής, Δημήτριος Φιλίππου

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής - Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή. Η σχιστία υπερώας και η υπερωιοφαρυγγική ανεπάρκεια αποτελούν σημαντικές λειτουργικές διαταραχές που επηρεάζουν την ομιλία, την κατάποση και την αναπνοή. Από τον 16ο αιώνα έως σήμερα, η χειρουργική και λειτουργική τους αποκατάσταση έχει υποστεί ριζικές εξελίξεις.

Σκοπός. Η παρουσίαση της ιστορικής εξέλιξης των τεχνικών αποκατάστασης και των σύγχρονων θεραπευτικών επιλογών, με έμφαση στη διεπιστημονική συνεργασία.

Υλικό και Μέθοδος. Για την πραγματοποίηση της παρούσας εργασίας διενεργήθηκε συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις βάσεις Pubmed με τη χρήση των όρων κλειδιών 'cleft palate' and 'velopharyngeal'. Η αρχική αναζήτηση απέδωσε 174 άρθρα από τα οποία τελικά 24.

Αποτελέσματα. Από τις πρώτες επιτυχημένες επεμβάσεις των Gräfe και Roux έως την τεχνική Langenbeck και τις σύγχρονες μεθόδους φαρυγγοπλαστικής, η χειρουργική προσέγγιση εξελίχθηκε προς τη βελτίωση της φωνητικής λειτουργίας. Η έγχυση αυτόλογου λίπους στο φαρυγγικό τοίχωμα αποτελεί ελάχιστα επεμβατική και αναγεννητική επιλογή, ενώ η λογοθεραπεία αναγνωρίζεται ως θεμελιώδης στη μετεγχειρητική αποκατάσταση.

Συμπεράσματα. Η κατανόηση των περίπλοκων λεπτομερειών της ανατομίας του στοματοφάρυγγα, η πρόοδος των τεχνικών και η συνεργασία χειρουργού–λογοθεραπευτή έχουν οδηγήσει σε σημαντικά βελτιωμένα αποτελέσματα για τους ασθενείς με υπερωιοσχιστία.

Λέξεις-κλειδιά: Σχιστία υπερώας, υπερωιοφαρυγγική ανεπάρκεια, φαρυγγοπλαστική, αυτόλογο λίπος, λογοθεραπεία

149.

ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΤΟΥ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΑΟΡΤΙΚΟΥ ΤΟΞΟΥ ΣΤΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ

Ιωάννα Δόση¹, Δημήτριος Μπρούτσας², Δημήτριος Νίκας, Μαργαρίτα Τουμανίδου, Μαρία Καραντώνη, Ιωάννης Παπαπαναγιώτου

¹ Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας - Τμήμα Νοσηλευτικής

² Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ.Γεννηματάς», Αγγειοχειρουργική Κλινική

Εισαγωγή: Το αορτικό τόξο αποτελεί μία από τις σημαντικότερες ανατομικές δομές στο ανθρώπινο σώμα, καθώς από αυτό εξορμούνται τα κύρια αγγειακά στελέχη των άνω άκρων, της κεφαλής και του τραχήλου.

Σκοπός: Η συγκεκριμένη μελέτη παρουσιάζει τις συχνότερες φυσιολογικές ανατομικές παραλλαγές του αορτικού τόξου. Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στην PubMed και επιλέχθηκαν 20 μελέτες.

Αποτελέσματα: Το αριστερό αορτικό τόξο είναι η συχνότερη ανατομική παραλλαγή της θέσης. Σχετικά με την καμπυλότητα συχνότερο είναι το Τύπου I αορτικό τόξο (60-65%) με το Τύπου II να έπεται (30-35%). Αναφορικά με την έκφυση των κλάδων, το αορτικό τόξο τριών κλάδων αποτελεί την πιο συχνή κατηγορία (60-75%) με πιο συχνή παραλλαγή το βόρειο (10-25%). Σπανιότερες είναι οι παραλλαγές έκφυσης των σπονδυλικών αρτηριών και η αποκλίνουσα δεξιά υποκλείδιος αρτηρία.

Συμπεράσματα: Το αορτικό τόξο παρουσιάζει φυσιολογικές ανατομικές παραλλαγές σε ποσοστό που σε ορισμένες μελέτες ξεπερνά το 30%. Κρίνεται επομένως σημαντική η γνώση της ανατομίας του από τους επαγγελματίες υγείας.

Λέξεις κλειδιά: “aortic arch anatomy”, “normal variations”

150.

ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΕΞΩ ΠΕΡΙΣΠΩΜΕΝΗΣ ΜΗΡΙΑΙΑΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΣΤΗΝ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΚΑΙ ΜΙΣΧΩΤΩΝ ΚΡΗΜΝΩΝ

Ιωάννης Γραββάνης, Δημοσθένης Χρυσικός, Θεόδωρος Τρούπης

Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Οι κρημνοί της έξω περισπώμενης μηριαίας αρτηρίας (ΕΠΜΑ) έχουν μεγάλη εφαρμογή στην Πλαστική Επανορθωτική Χειρουργική, για την κάλυψη ιστικών ελλειμμάτων

Σκοπός: Η ανατομική μελέτη σε συντηρημένα πτωματικά παρασκευάσματα της έξω περισπώμενης μηριαίας αρτηρίας (ΕΠΜΑ).

Αποτελέσματα: Η τυπική πορεία της ΕΠΜΑ περιλαμβάνει τη διακλάδωσή της από την εν τω βάθει μηριαία αρτηρία, και στην συνέχεια δίνει τον ανιόντα κλάδο (μυικός κλάδος προς τον τείνοντα την πλατεία περιτονία και διατιτρώσα στο δέρμα) εγκάρσιο κλάδο (μυικοί κλάδοι προς τον έξω πλατύ και διατιτρώσα στο δέρμα) και κατιώντα κλάδο (μυικοί κλάδοι προς τον ορθό μηριαίο - έξω πλατύ και διατιτρώσες στο δέρμα). Ο κατιών κλάδος αναστομώνεται περίπου 5 εκ πάνω από το γόνατο με την άνω έξω αρτηρία του γόνατος.

Συμπεράσματα: Το αγγειακό σύστημα της ΕΠΜΑ εμφανίζει ποικιλομορφία αλλά και αξιοπιστία . Κρημνοί διατιτραινουσών αρτηριών με ή χωρίς τμήμα του έξω πλατέως μυός μπορούν να χρησιμοποιηθούν τόσο σαν ελεύθεροι όσο και μισχωτοί.

Λέξεις κλειδιά: έξω περισπώμενη μηριαία αρτηρία; Μισχωτός κρημνός; Ελεύθερος κρημνός

151.

ΠΑΡΩΤΙΔΙΚΟ ΠΛΕΓΜΑ: ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ

Nada Milisavljevic, Δημοσθένης Χρυσικός, Μιχάλης Σαϊντάνης, Γεώργιος Τρουπής, Ameer Shihada, Θεόδωρος Τρουπής

Ιατρική Σχολή Αθηνών

Εισαγωγή: Η κινητική νεύρωση των δερματικών μυών του προσώπου προέρχεται από το παρωτιδικό πλέγμα του προσωπικού νεύρου.

Σκοπός: Παρουσίαση του σχηματισμού του παρωτιδικού πλέγματος και της λειτουργίας του, καθώς και των κλινικών επιπτώσεων περιφερικής του παράλυσης.

Αποτελέσματα: Το προσωπικό νεύρο, αφού εξέλθει από το κρανίο, εισέρχεται στο παρέγχυμα της παρωτίδας, όπου διαιρείται στο κροταφοπροσωπικό και το τραχηλοπροσωπικό στέλεχος, των οποίων οι κλάδοι ανταλλάζουν ίνες σχηματίζοντας το παρωτιδικό πλέγμα. 5 τελικοί κλάδοι αναδύονται από την παρωτίδα, οι οποίοι νευρώνουν κινητικά, αντιστοίχως τους δερματικούς μύες σε κάθε ημιμόριο του προσώπου.

Συμπεράσματα: Η ακριβής αναγνώριση και απομόνωση των κλάδων του πλέγματος είναι κρίσιμη κατά την παρωτιδεκτομή, ώστε να αποφευχθεί παράλυση του σύστοιχου ημιμορίου του προσώπου. Εξαιτίας της ανατομικής θέσης του πλέγματος, παράλυση μπορεί να εμφανιστεί και προεγχειρητικά σε περιπτώσεις διηθητικού όγκου στην παρωτίδα. Κεντρική παράλυση του προσωπικού νεύρου έχει επιπτώσεις με διαφορετική τοπολογία στο πρόσωπο, οφειλόμενη στις ανατομικές σχέσεις του κινητικού του πυρήνα.

Λέξεις κλειδιά: Παρωτιδικό πλέγμα, προσωπικό νεύρο, δερματικοί μύες προσώπου, παρωτιδεκτομή, κινητική νεύρωση, νευρική παράλυση

152.

ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΤΗΣ ΘΗΛΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΜΑΖΙΚΩΝ ΠΟΡΩΝ

Εριέττα Σταυριανού, Ναταλία Σίνου, Νικολέτα Σίνου, Δήμητρα Δασκαλοπούλου, Αμίρ Σιχάντα, Θεόδωρος Τρουπής, Δημήτριος Φιλίππου

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής - Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Ο μαστός αποτελεί σημαντικό ανατομικό και λειτουργικό όργανο, που απαρτίζεται από αδενικό και λιπώδη ιστό. Οι ιστοί αυτοί συγκρατούνται μέσω ενός χαλαρού ινώδους πλέγματος, γνωστού ως σύνδεσμοι του Cooper, οι οποίοι συμβάλλουν στη δομή και στήριξη του μαστού.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η συνοπτική παρουσίαση της ανατομικής δομής του μαστού και των πιθανών ανωμαλιών του συμπλέγματος θηλής-άλω, καθώς και η ανάδειξη της σημασίας αυτής της γνώσης για τη βελτίωση των χειρουργικών τεχνικών.

Υλικό, Μέθοδος: Για την υλοποίηση της παρούσας εργασίας αξιοποιήθηκαν άρθρα της διεθνούς βιβλιογραφίας στη βάση Pubmed με τη χρήση όρων κλειδιών 'NAC', 'anatomy', 'mastectomy', 'γαλακτοφόρος κόλπος', 'μαστός', 'χειρουργική επέμβαση'. Η αρχική αναζήτηση απέδωσε 309 άρθρα, από τα οποία μελετήθηκαν τα 24.

Αποτελέσματα: Οι ιστολογικές μελέτες δείχνουν ότι οι λοβοί του μαστού αποτελούνται από λοβίδια, τα οποία περιλαμβάνουν συστάδες κυψελίδων με εκκριτικά επιθηλιακά κύτταρα. Κάτω από την άλω, ο κύριος πόρος διευρύνεται σχηματίζοντας τον γαλακτοφόρο κόλπο. Οι συχνότερες ανωμαλίες του συμπλέγματος θηλής-άλω περιλαμβάνουν την πρόσθετη θηλή, την αθηλία, την αμαστία, την αμασία (απουσία μαστικού ιστού με διατήρηση της θηλής-άλω) και την εισολκή θηλής, όπου η θηλή εισέρχεται προς τα μέσα αντί να προβάλλει.

Συμπεράσματα: Η λεπτομερής γνώση της ανατομίας του συμπλέγματος θηλής-άλω είναι καθοριστικής σημασίας για τους χειρουργούς, καθώς επιτρέπει την εκτέλεση πιο ακριβών και ασφαλών επεμβάσεων, όπως οι μαστεκτομές με διατήρηση του δέρματος και της θηλής, οδηγώντας σε καλύτερα αισθητικά και λειτουργικά αποτελέσματα.

Λέξεις κλειδιά: 'NAC', 'anatomy', 'mastectomy', 'γαλακτοφόρος κόλπος', 'μαστός', 'χειρουργική επέμβαση'

153.

ΤΡΙΓΩΝΟ ΘΑΝΑΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ-ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΦΛΕΒΑ

Αθανάσιος Ροσόλυμος, Δημοσθένης Χρυσικός, Μιχάλης Σαϊντάνης, Γεώργιος Τρουπής, Αμίρ Σιχάντας, Θεόδωρος Τρουπής, Εργαστήριο Ανατομίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Το «τρίγωνο του θανάτου» είναι η περιοχή του προσώπου που ορίζεται από τις γωνίες του στόματος και τη ρίζα της μύτης, περιλαμβάνοντας τη μύτη και την άνω γνάθο. Στην περιοχή αυτή υπάρχουν φλέβες που επικοινωνούν άμεσα με τις εν τω βάθει φλέβες του εγκεφάλου, όπως η προσωπική φλέβα και ο σηραγγώδης κόλπος. Εξαιτίας αυτής της ανατομικής σύνδεσης, μια δερματική μόλυνση, πληγή ή απόστημα μπορεί να εξαπλωθεί προς τον εγκέφαλο, προκαλώντας σοβαρές επιπλοκές όπως θρόμβωση σηραγγώδους κόλπου, μηνιγγίτιδα ή εγκεφαλικό απόστημα.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάδειξη της ανατομικής και κλινικής σημασίας του «τριγώνου του θανάτου» του προσώπου, καθώς και η παρουσίαση του **ρόλου της προσωπικής φλέβας στη διασπορά λοιμώξεων προς τις ενδοκράνιες δομές.**

Αποτελέσματα: Η προσωπική φλέβα (facial vein) είναι μεγάλη φλέβα του προσώπου που ξεκινά στη βάση της μύτης, ως συνέχεια της γωνιακής φλέβας, και εκβάλλει στην έσω σφαγιτίδα φλέβα. Μέσω της γωνιακής φλέβας συνδέεται με τον σηραγγώδη κόλπο, παρέχοντας μια πιθανή οδό μετάδοσης μικροβίων από το πρόσωπο προς τον εγκέφαλο. Αυτή η ανατομική επικοινωνία εξηγεί τη σοβαρότητα των λοιμώξεων στην περιοχή του «τριγώνου του θανάτου».

Συμπεράσματα: Η γνώση της φλεβικής ανατομίας του προσώπου είναι κρίσιμη για την πρόληψη και έγκαιρη αντιμετώπιση σοβαρών επιπλοκών από λοιμώξεις στην περιοχή του «τριγώνου του θανάτου». Η αποφυγή πίεσης ή χειρισμού φλεγμονωδών βλαβών στο άνω χείλος και τη ρινική περιοχή αποτελεί ουσιαστικό προληπτικό μέτρο.

Λέξεις-κλειδιά: Τρίγωνο του θανάτου, προσωπική φλέβα, σηραγγώδης κόλπος, λοιμώξεις προσώπου, ενδοκρανιακές επιπλοκές

154.

ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΙΚΗ ΝΕΥΡΟΑΝΑΤΟΜΙΑ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥΣ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Φίλιππος Ζαμπέτας Μουτάφης, Δημοσθένης Χρυσικός, Δημήτριος Φιλίππου, Θεόδωρος Τρουπής

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Ως νευροπλαστικότητα ορίζεται η ικανότητα του εγκεφάλου να αναδιαμορφώνει τη δομική και λειτουργική του συνδεσιμότητα, προκειμένου να προσαρμόζεται σε νέες συνθήκες, όπως η μάθηση αλλά και η αποκατάσταση από τραυματισμό. Η προσαρμοστική νευροανατομία αφορά στην ισχυροποίηση ή την αποδυνάμωση των συνάψεων, τη νευρογένεση, την αναδιαμόρφωση της διάταξης των αξόνων των νευρώνων αλλά και τη λειτουργική αναπροσαρμογή των εγκεφαλικών περιοχών.

Σκοπός: Σκοπός είναι η ανάδειξη των μεταβολών που παρατηρούνται στα νευρολογικά δίκτυα κατά την αποκατάσταση από τραυματισμό του εγκεφάλου.

Αποτελέσματα: Ένας τραυματισμός του εγκεφάλου είναι ικανός να προκαλέσει διαταραχές στο νευρολογικό του δίκτυο, κυρίως σχετιζόμενες με την λευκή ουσία. Αποδεικνύεται, όμως, ότι η μεταβολή στην ισχύ και στην αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας των περιοχών και η αναδιοργάνωση των νευρολογικών του δικτύων συμβάλουν συλλογικά στην βελτίωση των γνωστικών και των κινητικών δεξιοτήτων κατά την αποκατάσταση από TBI («Traumatic Brain Injury»).

Συμπεράσματα: Προγράμματα αποκατάστασης, που διεγείρουν την προσαρμοστική νευροανατομία, συμβάλλουν στην ανάκτηση εγκεφαλικών λειτουργιών, τονίζοντας την σημασία που πρέπει να δοθεί στην περαιτέρω ανάπτυξη τους στο μέλλον.

Λέξεις Κλειδιά: νευροπλαστικότητα, αποκατάσταση, τραυματισμός εγκεφάλου, αναδιοργάνωση νευρολογικών δικτύων, γνωστικές δεξιότητες, κινητικές ικανότητες.

155.

ΝΕΥΡΑΛΓΙΑ ΤΡΙΔΥΜΟΥ: ΑΙΤΙΑ, ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Ευφροσύνη Καρώνη, Παναγιώτης Γιαβόπουλος, Δημοσθένης Χρυσικός, Θεόδωρος Τρουπής
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Ιατρικής, Αθήνα

Εισαγωγή

Η νευραλγία του τριδύμου αποτελεί μία από τις πλέον επώδυνες μορφές νευροπαθητικού άλγους, με χαρακτηριστικό σύμπτωμα τον αιφνίδιο, διαξιφιστικό και ετερόπλευρο πόνο στο πρόσωπο, στην περιοχή κατανομής του τριδύμου νεύρου.

Σκοπός

Η παρουσίαση της εμβρυολογίας, ανατομίας και παθοφυσιολογίας του τριδύμου νεύρου, καθώς και η ανάλυση των αιτιών - τόσο της πρωτοπαθούς, όσο και της δευτεροπαθούς μορφής της νευραλγίας – των μεθόδων διαγνωστικής προσέγγισης και των θεραπευτικών επιλογών της πάθησης.

Αποτελέσματα

Η νόσος συνδέεται κυρίως με μικροαγγειακή συμπίεση της ρίζας του τριδύμου νεύρου και απομυελίνωση, στην οποία συμβάλλουν τα κύτταρα Schwann. Η διάγνωση βασίζεται στη νευρολογική εξέταση και στη μαγνητική τομογραφία υψηλής ευκρίνειας για τον εντοπισμό μικροδομικών αλλοιώσεων. Η αντιμετώπιση περιλαμβάνει φαρμακοθεραπεία, ελάχιστα επεμβατικές και μικροχειρουργικές τεχνικές αποσυμπίεσης.

Συμπεράσματα

Η έγκαιρη διάγνωση και η εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση βελτιώνουν σημαντικά την πρόγνωση και την ποιότητα ζωής των ασθενών, ενώ, παράλληλα, διαφαίνεται η ανάγκη περαιτέρω ερευνητικής δραστηριότητας για τη βελτιστοποίηση των διαγνωστικών και θεραπευτικών επιλογών.

Λέξεις-κλειδιά

Τρίδυμο νεύρο, νευραλγία τριδύμου, μικροαγγειακή συμπίεση, απομυελίνωση, κύτταρα Schwann, διάγνωση, μαγνητική τομογραφία.

156.

ΔΟΜΕΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΣΤΟ ΜΑΤΙ

Μαρία Ελένη Δερμιτζάκη, Αγγελική Ανδριάννα Ανδρικοπούλου, Αμαλία Βούλγαρη, Μαρία- Κωνσταντίνα Τσιμπογιάννη, Γεωργία Κάουλα, Γεωργία Παπαθεοδώρου, Μαρουσώ- Ευαγγελία Καπλάνη, Ανδρέας Κουμενής, Ευάγγελος Δημακάκος

Προπτυχιακοί φοιτητές, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Εισαγωγή: Το μάτι αποτελεί το αισθητήριο όργανο της όρασης και λειτουργεί ως ένα σύνθετο οπτικό σύστημα που επιτρέπει την αντίληψη του περιβάλλοντος χώρου.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η περιγραφή των βασικών ανατομικών δομών του οφθαλμού και η ανάλυση των λειτουργιών που συμβάλλουν στη διαδικασία της όρασης.

Υλικό-μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με τη μακροσκοπική και λειτουργική ανατομία του οφθαλμού και τη νευροφυσιολογία της όρασης.

Αποτελέσματα: Ο κερατοειδής χιτώνας αποτελεί το διαφανές προστατευτικό κάλυμμα του οφθαλμού και συμβάλλει καθοριστικά στη διάθλαση του φωτός. Η ίριδα ρυθμίζει την ποσότητα φωτός που εισέρχεται μέσω της κόρης, ενώ ο φακός μεταβάλλει το σχήμα του για την επίτευξη προσαρμογής και καθαρής εστίασης σε διαφορετικές αποστάσεις. Ο αμφιβληστροειδής μετατρέπει τα φωτεινά ερεθίσματα σε νευρικές ωστικές που μεταφέρονται στον εγκέφαλο μέσω του οπτικού νεύρου. Στον οπτικό φλοιό πραγματοποιείται η επεξεργασία των οπτικών πληροφοριών, ενώ ευρύτερα εγκεφαλικά δίκτυα συμμετέχουν σε σύνθετες λειτουργίες, όπως η προσοχή και η χωρική αντίληψη.

Συμπεράσματα: Η συντονισμένη λειτουργία των ανατομικών δομών του οφθαλμού και των εγκεφαλικών κέντρων διασφαλίζει την ακριβή και λεπτομερή αντίληψη του οπτικού κόσμου. Η κατανόηση της ανατομίας και της φυσιολογίας του ματιού αποτελεί θεμελιώδη προϋπόθεση για τη διάγνωση και αντιμετώπιση παθολογικών καταστάσεων της όρασης.

Λέξεις-κλειδιά: Μάτι, Όραση, Κερατοειδής, Ίριδα, Φακός, Αμφιβληστροειδής, Οπτικό Νεύρο, Οπτικός Φλοιός

157.

Η ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΟΥ ΜΕΤΑΙΧΜΙΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ CARGRAS

Αικατερίνη Ειρήνη Καραμπέτσου, Παναγιώτης Γιαβόπουλος, Αικατερίνη Κοντεκάκη, Δημοσθένης Χρυσικός, Θεόδωρος Τρουπής

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής - Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Το μεταιχμιακό σύστημα αποτελεί ένα σύνολο ανατομικών δομών του εγκεφάλου, μεταξύ του φλοιού των ημισφαιρίων και του υποθαλάμου. Διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στο συναίσθημα, τη συμπεριφορά και τη μνήμη. Εμφανίζει πολλαπλές συνδέσεις με άλλες περιοχές του εγκεφάλου.

Σκοπός: Η συγγραφή της εργασίας αποσκοπεί στην ανάλυση των ανατομικών δομών του μεταιχμιακού συστήματος και των μεταξύ τους συνδέσεων. Επιπλέον, επιδιώκεται η ανάδειξη των συνεπειών της διατάραξης των συνδέσεων αυτών, με εστίαση στο σύνδρομο Cargras.

Αποτελέσματα: Οι δομές του μεταιχμιακού συστήματος εμφανίζουν συγκεκριμένες ανατομικές θέσεις και δομή. Αλληλεπιδρούν μεταξύ τους, αλλά και με άλλες φλοιικές και υποφλοιικές δομές. Στο σύνδρομο Cargras διαταράσσεται η σύνδεση μεταξύ περιοχών οπτικής επεξεργασίας του κροταφικού λοβού και της αμυγδαλής, με αποτέλεσμα την αδυναμία συναισθηματικής ταύτισης με οικεία πρόσωπα και την εκδήλωση επιθετικότητας.

Συμπεράσματα: Το μεταιχμιακό σύστημα, δεν συνιστά απομονωμένη δομή του εγκεφάλου, αλλά εμφανίζει πολλές συνδέσεις, η απώλεια των οποίων αναδεικνύει τη μεγάλη σημασία τους.

Λέξεις κλειδιά: ανατομία, μεταιχμιακό σύστημα, σύνδρομο Cargras

158.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΗΓΕΤΙΚΩΝ ΜΟΝΤΕΛΩΝ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Μαρία Φραγκάκη¹, Άννα Καυγά-Παλτόγλου², Μάρθα Κελέση-Σταυροπούλου³, Γεωργία Φασόη⁴

1. Νοσηλεύτρια, MSc, MSc(c), PhD, Postdoc, ΜΕΘ, Γενικό Νοσοκομείο Χανίων «Ο Άγιος Γεώργιος», Αναπληρώτρια συντονίστρια ειδικότητας «Επείγουσα και Εντατική Νοσηλευτική» ΓΝΧ «Ο Άγιος Γεώργιος» 7η ΥΠΕ

2. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας,

Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

3. Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

4. Ομότιμη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Εισαγωγή: Η συναισθηματική νοημοσύνη διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη νοσηλευτική, ενισχύοντας την ηγεσία, τη συνεργασία και την ποιότητα φροντίδας.

Σκοπός: Η διερεύνηση, αξιολόγηση και συσχέτιση της συναισθηματικής νοημοσύνης των νοσηλευτών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και των ηγετικών μοντέλων μετά από εκπαιδευτική παρέμβαση.

Μεθοδολογία: Εφαρμόστηκε διαχρονικός πειραματικός σχεδιασμός, χρησιμοποιώντας δύο ερευνητικά εργαλεία, την κλίμακα συναισθηματικής νοημοσύνης Wong και Law (WLEIS) και το ερωτηματολόγιο ηγεσίας (MLQ-Form5x), τα οποία συμπληρώθηκαν πριν και μετά την εκπαιδευτική παρέμβαση.

Αποτελέσματα: Η ομάδα παρέμβασης παρουσίασε σημαντική αύξηση στη συναισθηματική νοημοσύνη και υιοθέτησε πιο μετασχηματιστικό στυλ ηγεσίας σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές μεταβολές στα μετασχηματιστικά και συναλλακτικά μοντέλα ηγεσίας, με εξαίρεση μία διάσταση της παθητικής διοίκησης και του στυλ ηγεσίας Laissez-Faire.

Συμπεράσματα: Η εκπαιδευτική παρέμβαση βελτίωσε τη συναισθηματική νοημοσύνη και επηρέασε θετικά τα στυλ ηγεσίας, αναδεικνύοντας την ανάγκη ένταξης μαθημάτων συναισθηματικής νοημοσύνης στα προγράμματα βασικής και συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης.

Αναφορά Καταχώρισης Κλινικής Δοκιμής: IRCT 20240126060816N1

Λέξεις-κλειδιά: συναισθηματική νοημοσύνη, νοσηλευτική ηγεσία, εκπαιδευτική παρέμβαση, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

159.

ΠΟΡΕΙΑ ΚΕΡΚΙΔΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ, ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΟΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΜΟΙ

Βασίλειος Καρλής, Σταυρούλα Κατσούνη, Παναγιώτης Γιαβόπουλος, Δημοσθένης Χρυσικός, Θεόδωρος Τρουπής
Ε.Κ.Π.Α., Ιατρική Σχολή Αθηνών, Εργαστήριο Ανατομίας «Ανατομείον»

Εισαγωγή

Το κερκιδικό νεύρο (ΚΝ) εκπορεύεται από το ραχιαίο δευτερεύον στέλεχος του βραχιονίου πλέγματος, πορεύεται στην αύλακα του ΚΝ, στην έξω μοίρα του τριγώνου του αγκώνα και διαιρείται σε επιπολής και εν τω βάθει κλάδο. Δίνει κλάδους στο βραχίονα, στον πήχη και στο χέρι και νευρώνει οπίσθιους μυς βραχίονα, και πήχη, διαρθρώσεις αγκώνα και καρπού, ραχιαία επιφάνεια άκρας χείρας με δερματικούς κλάδους.

Σκοπός

Η ανεύρεση πιθανών σχετικών με το ΚΝ σημείων κλινικού ενδιαφέροντος.

Αποτελέσματα

Μετά από συμπίεση του, προκύπτουν νευροπάθεια οπίσθιου διαμερίσματος, σύνδρομο κερκιδικού σωλήνα, σύνδρομο οπίσθιου μεσόστεου νεύρου, σύνδρομο Wartenberg, ενώ σε κατάγματα βραχιονίου οστού μπορεί να τρωθεί.

Συμπεράσματα

Βάσει της ανατομικής πορείας του ΚΝ, προκύπτουν νευροπάθειες, που προκαλούν άλγος και κινητικές δυσκολίες στο άνω άκρο. Είναι αντιμετωπίσιμες με συντηρητικές και χειρουργικές μεθόδους, ωστόσο αποτελούν πεδίο μελέτης με στόχο την περαιτέρω βελτίωση της θεραπείας στο μέλλον.

Λέξεις-Κλειδιά

Κερκιδικό Νεύρο, Συμπιέσεις Κερκιδικού Νεύρου, Τρώση Κερκιδικού Νεύρου

160.

ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΛΑΡΥΓΓΙΚΩΝ ΝΕΥΡΩΝ

Ανδριανή Βασιλοπούλου, Στρατονίκη Βελισσαρίδη, Αλέξανδρος Σαμόλης, Δήμητρα Δασκαλοπούλου, Μαρία Πιάγκου, Θεόδωρος Τρουπής

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Στην εργασία διερευνάται η πορεία των λαρυγγικών νεύρων, κλάδων του πνευμονογαστρικού, και η κλινική του συσχέτιση με παρακείμενες ανατομικές δομές.

Σκοπός: Η ανάδειξη της ανατομικής γνώσης της πορείας των λαρυγγικών νεύρων ως απαραίτητο εργαλείο για τη διατήρηση της ακεραιότητας της τραχηλικής περιοχής, κυρίως κατά τις επεμβατικές διαδικασίες.

Μεθοδολογία: Αξιοποιήθηκαν πληροφορίες από επιστημονικά άρθρα και ανατομικούς άτλαντες.

Αποτελέσματα: Το παλίνδρομο λαρυγγικό νεύρο χορηγεί κλάδους στους αναπνευστικούς λαρυγγικούς μύες και τις φωνητικές χορδές και πορευόμενο κοντά στην κάτω θυρεοειδική αρτηρία, μπορεί να τρωθεί κατά την θυρεοεκτομή, και σε κάποιες παθήσεις, όπως βρογχοκήλη, με αποτέλεσμα αλλοίωση της φωνής σε μονόπλευρη τρώση και ασφυξία σε αμφίπλευρη τρώση. Ως προς το άνω λαρυγγικό νεύρο, κάκωση του εσωτερικού και εξωτερικού κλάδου προκαλεί αναισθησία του ανώτερου λαρυγγικού βλεννογόνου και μονοτονία φωνής αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Η λεπτομερής γνώση της ανατομίας των λαρυγγικών νεύρων αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την πρόληψη επιπλοκών σε επεμβάσεις της τραχηλικής περιοχής, καθώς και στη διατήρηση της φωνητικής και αναπνευστικής λειτουργίας.

Λέξεις-κλειδιά: λαρυγγικά νεύρα, θυρεοειδής αδένας, κάκωση, φωνητικές χορδές

161.

«ΟΙ ΒΑΛΒΙΔΕΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ: ΦΥΛΑΚΕΣ ΤΗΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ»

Ασπασία Βασιλική Λαού, Μαρία Δαβιώτη, Σοφία Χατζηδημητρίου, Ιωάννα Λάκε, Μελίνα Σουγλέρη, Γεωργία Παπαθεοδώρου, Γεωργία-Αικατερίνη Κάουλα, Μαρία-Κωνσταντίνα Τσιμπογιάννη, Ιωάννης Παπαπαναγιώτου, Ανδρέας Κουμενής, Δημήτρης Νίκας, Ευάγγελος Δημακάκος

Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Εισαγωγή:

Η καρδιά αποτελεί κεντρικό όργανο του κυκλοφορικού συστήματος και διαρθρώνεται σε δύο κόλπους και δύο κοιλίες. Η αποτελεσματική λειτουργία της εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ακεραιότητα και τη σωστή λειτουργία των καρδιακών βαλβίδων.

Σκοπός:

Η παρουσίαση των βασικών κατηγοριών καρδιακών βαλβίδων — μιτροειδούς, τριγλώχινας, πνευμονικής και αορτικής — και η ανάδειξη του ρόλου τους στη διατήρηση της φυσιολογικής αιμοδυναμικής.

Αποτελέσματα:

Οι κολλοκοιλιακές βαλβίδες (μιτροειδής και τριγλώχινα) και οι μηννοειδείς βαλβίδες (πνευμονική και αορτική) εξασφαλίζουν τη μονόδρομη ροή του αίματος, συγχρονισμένα με τον καρδιακό κύκλο. Η εναλλασσόμενη σύσπαση (συστολή) και χάλαση (διαστολή) των κόλπων και των κοιλιών, σε συνδυασμό με το άνοιγμα και το κλείσιμο των βαλβίδων, επιτρέπει τη διατήρηση της αιμοδυναμικής σταθερότητας και την αποτελεσματική καρδιακή παροχή.

Η δυσλειτουργία των βαλβίδων, όπως στη στένωση ή την ανεπάρκεια, διαταράσσει τη φυσιολογική ροή του αίματος. Στη στένωση, παρατηρείται περιορισμός του στομίου της βαλβίδας, με αποτέλεσμα αυξημένη πίεση ανάντη και μειωμένη καρδιακή απόδοση. Οι διαταραχές αυτές δύνανται να επηρεάσουν τη ρυθμικότητα και την αποδοτικότητα του κυκλοφορικού συστήματος.

Συμπεράσματα:

Οι καρδιακές βαλβίδες αποτελούν θεμελιώδεις ανατομικές και λειτουργικές δομές, απαραίτητες για τη ρυθμικότητα, την αποτελεσματικότητα και τη βιωσιμότητα του καρδιαγγειακού συστήματος. Η κατανόηση της ανατομίας και της παθοφυσιολογίας τους είναι κρίσιμη για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση των βαλβιδοπαθειών.

Λέξεις-κλειδιά:

Καρδιακές βαλβίδες, μιτροειδής βαλβίδα, τριγλώχινα βαλβίδα, αορτική βαλβίδα, πνευμονική βαλβίδα, στένωση, αιμοδυναμική.

162.

ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΤΗΣ ΣΠΛΗΝΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ

Ανδριάννα Μέτου, Κωνσταντίνος Μαχαιράς, Ναταλία Σίνου, Δημοσθένης Χρυσικός, Αλέξανδρος Σαμόλης, Δημήτριος Φιλίππου

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής – Ανατομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Ο κύριος κλάδος του κοιλιακού στελέχους είναι η σπληνική αρτηρία, η οποία αποτελεί το βασικό αγγείο που αρδεύει τον σπλήνα, τμήματα του παγκρέατος και του στομάχου. Η ακριβής γνώση της ανατομίας της σπληνικής αρτηρίας είναι ζωτικής σημασίας για την αποφυγή διαφόρων κακώσεων και επιπλοκών κατά τη διάρκεια χειρουργικών πράξεων στην άνω κοιλιακή χώρα.

Σκοπός: Στόχος της μελέτης ήταν η μορφολογική αξιολόγηση της σπληνικής αρτηρίας, η διερεύνηση των ανατομικών παραλλαγών της πορείας και των τύπων διακλάδωσής της, καθώς και η ανάλυση της συσχέτισής τους με το πάγκρεας και τα αγγεία του σπλήνα.

Υλικό και Μέθοδος: Για την δημιουργία της παρούσας εργασίας έγινε ενδελχής ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας μέσω της βάσης δεδομένων PubMed. Με την χρήση των όρων „*Splenic Artery*“, „*Morphology*“, „*Variations*“ ως λέξεις κλειδιά. Η αρχική αναζήτηση απέδωσε 219 άρθρα από τα οποία συμπεριελήφθησαν στην μελέτη 18.

Αποτελέσματα: Αναγνωρίστηκαν τέσσερις τύποι πορείας της σπληνικής αρτηρίας: ευθεία (43,03%), ημιτονοειδής (27,58%), ελικοειδής/οφιοειδής (20,91%), εναλλασσόμενη (8,48%). Επίσης η αρτηρία εντοπίστηκε υπερπαγκρεατικά στο 70,3% των περιπτώσεων, ενδοπαγκρεατικά στο 14,85%, οπισθοπαγκρεατικά στο 10% και προσθοπαγκρεατικά στο 4,85%. Πρόσθετοι σπλήνες παρατηρήθηκαν σε 9,09% των περιπτώσεων, συχνά αρδευόμενοι από τελικούς ή πολικούς κλάδους της σπληνικής αρτηρίας. Η παρουσία κάτω πολικών αρτηριών συσχέτιστηκε με μεγαλύτερο μήκος παγκρέατος.

Συμπεράσματα: Η σπληνική αρτηρία εμφανίζει σημαντικές μορφολογικές παραλλαγές στην πορεία, στους τελικούς κλάδους και στη σχέση της με το πάγκρεας. Η κατανόηση αυτών των παραλλαγών είναι ουσιώδης για την ασφάλεια και επιτυχία των χειρουργικών παρεμβάσεων στην άνω κοιλιακή χώρα.

Λέξεις κλειδιά: σπληνική αρτηρία, ανατομικές παραλλαγές, πάγκρεας, πολικές αρτηρίες, πρόσθετος σπλήνας, μακροσκοπική ανατομία

163.

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΣΦΙΓΚΤΗΡΑ ΤΟΥ ODDI ΚΑΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗ ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΠΑΓΚΡΕΑΤΟΓΡΑΦΙΑ

Δρ Ασπασία Λούτα, RN, MSc, PhD, PostDoc

Μεταδιδακτορική Επιστημονική Ερευνήτρια – Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών

Ακαδημαϊκή Υπότροφος – Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Εξειδίκευση: ERCP & ΜΕΘ

Αρεταίειο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο – Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Ο σφιγκτήρας του Oddi αποτελεί βασικό ρυθμιστικό μηχανισμό της χολικής και παγκρεατικής παροχέτευσης. Η Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP) προσφέρει σημαντικά δεδομένα σχετικά με τη φυσιολογική λειτουργία και τις μεταβολές που εμφανίζονται κατά την ενδοσκοπική παρέμβαση.

Σκοπός: Να ανασκοπηθούν οι φυσιολογικοί μηχανισμοί λειτουργίας του σφιγκτήρα του Oddi και οι μεταβολές που καταγράφονται κατά τη διάρκεια της ERCP.

Αποτελέσματα: Η βιβλιογραφία αναδεικνύει τη συμβολή νευροορμονικών παραγόντων, όπως η χολοκυστοκίνη και το αυτόνομο νευρικό σύστημα, στη ρύθμιση της σύσπασης και χάλασης του σφιγκτήρα. Επιπλέον, η ERCP καταγράφει μεταβολές στη μυστονία υπό την επίδραση φαρμακολογικών παραγόντων και μηχανικών χειρισμών.

Συμπεράσματα: Η κατανόηση των φυσιολογικών αντιδράσεων και των μεταβολών που επάγονται κατά την ERCP βελτιώνει την κλινική ασφάλεια και ενισχύει τη διδασκαλία της Φυσιολογίας στη νοσηλευτική και ενδοσκοπική εκπαίδευση.

Λέξεις κλειδιά: σφιγκτήρας του Oddi, φυσιολογία, νευροορμονικός έλεγχος, ERCP, χοληφόρα

164.

Ο ΣΦΙΓΚΤΗΡΑΣ ΤΟΥ ODDI ΥΠΟ ΤΟ ΠΡΙΣΜΑ ΤΗΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣ ΧΟΛΑΓΓΕΙΟΠΑΓΚΡΕΑΤΟΓΡΑΦΙΑΣ: ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ

Δρ Ασπασία Λούτα, RN, MSc, PhD, PostDoc

Μεταδιδακτορική Επιστημονική Ερευνήτρια – Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών

Ακαδημαϊκή Υπότροφος – Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Εξειδίκευση: ERCP & ΜΕΘ

Αρεταίειο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο – Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Ο σφιγκτήρας του Oddi αποτελεί κρίσιμη ανατομική δομή για τη ρύθμιση της χολικής και παγκρεατικής ροής. Η Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP) επιτρέπει λεπτομερή αποτύπωση της μορφολογίας του σφιγκτήρα και συμβάλλει στην κατανόηση των ανατομικών του παραλλαγών.

Σκοπός: Να συνοψισθούν τα σύγχρονα βιβλιογραφικά δεδομένα σχετικά με τη μακροσκοπική και μικροσκοπική ανατομία του σφιγκτήρα του Oddi, καθώς και οι ανατομικές παραλλαγές που αναδεικνύονται μέσω ERCP.

Αποτελέσματα: Οι μελέτες περιγράφουν σημαντικές διαφοροποιήσεις στη διάταξη των μυϊκών ινών, στην αγγείωση και στη συσχέτιση του σφιγκτήρα με τον χοληδόχο και τον παγκρεατικό πόρο. Η ERCP έχει αναδείξει πρόσθετες παραλλαγές με κλινικό αντίκτυπο στην ενδοσκοπική προσπέλαση και την ανατομική αξιολόγηση.

Συμπεράσματα: Η λεπτομερής γνώση των μορφολογικών παραλλαγών του σφιγκτήρα του Oddi βελτιώνει την ασφάλεια των ενδοσκοπικών πράξεων και ενισχύει την αποτελεσματική διδασκαλία της Ανατομίας στις επιστήμες υγείας.

Λέξεις κλειδιά: σφιγκτήρας του Oddi, ανατομία, χοληφόρα, παραλλαγές, ERCP

165.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ, ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΝΟΥ, ΑΙΣΙΟΔΟΞΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΥΠΟ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗ ΚΑΘΑΡΣΗ ΚΑΙ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Ειρήνη Ζορμπά¹, Γεωργία Φασόη², Ειρήνη Γράψα³, Γεωργία Γερογιάννη⁴

1. RN, MSc, PhD, PostDoc©, Av. Προϊσταμένη, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού & Περιτοναϊκής Κάθαρσης, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα
2. Ομότιμη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα
3. Ομότιμη Καθηγήτρια, Τμήμα Νεφρολογίας, «Αρεταίειο» Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
4. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

Εισαγωγή: Οι ασθενείς υπό θεραπεία εξωνεφρικής κάθαρσης, συχνά αντιμετωπίζουν σημαντικούς ψυχοκοινωνικούς περιορισμούς, οι οποίοι επηρεάζουν την προσαρμογή τους στη θεραπεία και την ποιότητα ζωής τους.

Σκοπός: Η μελέτη διερεύνησε την συσχέτιση μεταξύ κοινωνικών περιορισμών, ποιότητας ύπνου, αισιοδοξίας και ψυχοκοινωνικής προσαρμογής σε ασθενείς υπό θεραπεία αιμοκάθαρσης ή περιτοναϊκής κάθαρσης.

Αποτελέσματα: Σε αυτή την συγχρονική μελέτη συμμετείχαν 402 ασθενείς (71,1% αιμοκάθαρση, 27,9% περιτοναϊκή κάθαρση), οι οποίοι συμπλήρωσαν τις κλίμακες SCS, AIS, LOT-R, PAIS-SR και ένα δημογραφικό ερωτηματολόγιο. Η ανάλυση έγινε με τα τεστ Mann-Whitney και Spearman. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι 72,1% παρουσίαζαν αύπνια, η οποία συνδέθηκε με δυσκολίες ψυχοκοινωνικής προσαρμογής και αυξημένους κοινωνικούς περιορισμούς. Αντίθετα, η αισιοδοξία σχετίστηκε με λιγότερους περιορισμούς, καλύτερη προσαρμογή και μειωμένη αύπνια.

Συμπεράσματα: Η μελέτη ανέδειξε ότι οι κοινωνικοί περιορισμοί και η αύπνια επηρεάζουν αρνητικά την ψυχοκοινωνική προσαρμογή ασθενών υπό εξωνεφρική κάθαρση, ενώ η αισιοδοξία λειτουργεί προστατευτικά. Η ενίσχυση υποστηρικτικών κοινωνικών δομών και της αισιοδοξίας μπορεί να βελτιώσει τη συμμόρφωση στη θεραπεία και τη συνολική ευημερία τους.

Λέξεις κλειδιά: Κοινωνικοί περιορισμοί, ψυχοκοινωνική προσαρμογή, αισιοδοξία, αιμοκάθαρση, περιτοναϊκή κάθαρση.

166.

Η ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΗΣ ΚΡΟΤΑΦΟΓΝΑΘΙΚΗΣ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Χρυσοβαλάντης Κούλουμος, Δημοσθένης Χρυσικός, Μιχάλης Σαϊντάνης, Αμίρ Σιχάντα, Αλέξανδρος Παράσκος, Ρεγγίνα-Αλεξάνδρα Τσαντίζη, Θεόδωρος Τρουπής

Εργαστήριο Ανατομίας «Ανατομείο», Ιατρική σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή:

Η κροταφογναθική διάρθρωση συνδέει την κάτω γνάθο με το κροταφικό οστό και συμμετέχει σε βασικές λειτουργίες, όπως η μάσηση, η ομιλία και η κατάποση, γεγονός που της προσδίδει ιδιαίτερη κλινική σημασία.

Σκοπός:

Η διερεύνηση της ανατομικής δομής της κροταφογναθικής διάρθρωσης και των παθολογικών καταστάσεων που σχετίζονται με τη δυσλειτουργία της.

Αποτελέσματα:

Οι αρθρικές επιφάνειες — ο κόνδυλος της κάτω γνάθου και η κροταφική γλήνη — καλύπτονται από ινώδη χόνδρο και χωρίζονται από διάρθριο δίσκο, ο οποίος συμβάλλει στη σταθερότητα και την εξισορρόπηση της κίνησης. Το συνδεσμικό σύστημα περιλαμβάνει τον πλάγιο κροταφογναθικό, τον σφηνογναθικό, τον βελονογναθικό και τον αγκιστρογναθικό σύνδεσμο. Η νεύρωση προέρχεται κυρίως από το ωτοκροταφικό νεύρο, ενώ η αιμάτωση πραγματοποιείται μέσω κλάδων της έσω γναθιαίας και της επιπολής κροταφικής αρτηρίας. Διαταραχές σύγκλεισης, μυϊκή δυσλειτουργία, απώλεια οδόντων ή τραυματισμοί μπορεί να οδηγήσουν σε εκφυλιστικές αλλοιώσεις και άλγος, συχνά με αντανάκλαση προς τον έξω ακουστικό πόρο. Η αντιμετώπιση είναι κατά κανόνα συντηρητική, με φυσικοθεραπεία και οδοντικούς νάρθηκες, ενώ σε επιλεγμένες περιπτώσεις απαιτείται χειρουργική παρέμβαση.

Συμπεράσματα:

Η σε βάθος κατανόηση της ανατομίας και της λειτουργίας της κροταφογναθικής διάρθρωσης είναι καθοριστική για την έγκαιρη διάγνωση και αποτελεσματική θεραπευτική αντιμετώπιση των σχετικών παθολογιών.

Λέξεις-κλειδιά:

Κροταφογναθική διάρθρωση, ανατομία, δυσλειτουργία, σύγκλειση, θεραπευτική αντιμετώπιση.

167.

ΠΝΕΥΜΟΝΕΣ

Μανωλία Κανελλάκου, Αλίσια Ντουρμίσι, Μυρτώ Πανταζή, Δήμητρα Παπαδοπούλου, Μαρία Αικατερίνη Ιωάννα Σαγκριώτη, Εφραιμία Μαρία Σπύρου, Γεωργία-Αικατερίνη Κάουλα, Γεωργία Παπαθεοδώρου, Νεφέλη Κοσμίδη, Γκρισέλντα Χασκάι, Ιωάννα Λάκε, Ανδρέας Κουμενής, Δημήτριος Νίκας, Ιωάννης Παπαπαναγιώτου, Ευάγγελος Δημακάκος

Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Εισαγωγή:

Οι πνεύμονες αποτελούν βασικά όργανα του αναπνευστικού συστήματος και εντοπίζονται στη θωρακική κοιλότητα, διαδραματίζοντας καθοριστικό ρόλο στη διατήρηση της ομοιόστασης μέσω της ανταλλαγής αερίων.

Σκοπός:

Η παρουσίαση της βασικής ανατομίας και φυσιολογίας των πνευμόνων και της λειτουργικής τους σημασίας.

Αποτελέσματα:

Η κύρια λειτουργία των πνευμόνων είναι η ανταλλαγή αερίων μεταξύ αίματος και ατμόσφαιρας, δηλαδή η πρόσληψη οξυγόνου και η αποβολή διοξειδίου του άνθρακα. Ανατομικά, αποτελούνται από βρόγχους που διακλαδίζονται σε βρογχιόλια και καταλήγουν στις κυψελίδες, όπου πραγματοποιείται η ανταλλαγή αερίων. Ο δεξιός πνεύμονας διαθέτει τρεις λοβούς, ενώ ο αριστερός δύο, προσαρμοσμένος στη θέση της καρδιάς. Κάθε πνεύμονας περιβάλλεται από τον υπεζωκότα, ο οποίος μειώνει τις τριβές κατά την αναπνευστική κίνηση. Η αιμάτωση πραγματοποιείται μέσω κλάδων της πνευμονικής και της βρογχικής αρτηρίας, ενώ η νεύρωση προέρχεται από τα φρενικά και τα πνευμονογαστρικά νεύρα.

Συμπεράσματα:

Η κατανόηση της ανατομίας και της φυσιολογίας των πνευμόνων αποτελεί θεμέλιο για την ερμηνεία της αναπνευστικής λειτουργίας και την κλινική προσέγγιση παθήσεων του αναπνευστικού συστήματος.

Λέξεις-κλειδιά:

Πνεύμονες, ανατομία, ανταλλαγή αερίων, κυψελίδες, αναπνευστικό σύστημα.

168.

ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ ΚΑΙ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ

Νεφέλη Κοσμίδη, Μαρία-Κωνσταντίνα Τσιμπογιάννη, Ευάγγελος Δημακάκος

Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Εισαγωγή: Το γενετικό σύστημα της γυναίκας είναι σχεδιασμένο έτσι ώστε να προσαρμόζεται κατά τη διάρκεια της κύησης και του τοκετού, όπου η μήτρα και ο τράχηλος υφίστανται αλλαγές στη δομή και τη λειτουργία, συμβάλλοντας στη φυσιολογική ανάπτυξη του εμβρύου και στην έξοδο του νεογνού αντίστοιχα.

Σκοπός: Σκοπός της παρουσίασης είναι η ανάδειξη των αλλαγών της μήτρας και του τραχήλου, με στόχο την ομαλή εξέλιξη της ανάπτυξης του εμβρύου.

Αποτελέσματα: Το βάρος της μήτρας κατά την κύηση αυξάνεται περίπου έως 14 φορές, δηλαδή από 50-70 γραμμάρια στη μη έγκυο γυναίκα, φθάνει στο τέλος της κύησης στα 900-1200 γραμμάρια. Αυτό οφείλεται στην υπερτροφία και υπερπλασία του μυομητρίου και την αγγειογένεση, με αποτέλεσμα την αύξηση της αιματικής ροής. Παράλληλα, ο τράχηλος γίνεται πιο μαλακός και ελαστικός, ωριμάζει και δημιουργεί τραχηλικό βλεννώδες βύσμα, προστατεύοντας το έμβρυο από τα μικρόβια. Κατά τον τοκετό απελευθερώνεται ωκυτοκίνη, που προκαλώντας συσπάσεις στον πυθμένα της μήτρας, ωθεί το έμβρυο κατά μήκος του γεννητικού σωλήνα.

Συμπεράσματα: Οι μεταβολές αυτές, είναι προγραμματισμένες και αναστρέψιμες, προκειμένου να γεννηθεί με ασφάλεια το νεογνό.

Λέξεις Κλειδιά: μήτρα, τράχηλος, κύηση, τοκετός

169.

«ΝΩΤΙΑΙΟΣ ΜΥΕΛΟΣ : Ο ΑΦΑΝΗΣ ΗΡΩΑΣ ΤΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ»

Ελευθερία-Ράγια Γεώρμα, Χριστίνα Γκούσκου, Χριστίνα Γρηγοράκη Μορφοπούλου, Μαρία-Αθανασία Ζήκου, Στυλιανή Φακίνου, Ιωάννα Λάκε, Μαρία-Κωνσταντίνα Τσιμπογιάννη, Ιωάννης Παπαπαναγιώτου, Μαρουσώ-Ευαγγελία Καπλάνη, Ευάγγελος Δημακάκος

Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Εισαγωγή

Ο νωτιαίος μυελός αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα του κεντρικού νευρικού συστήματος και βρίσκεται προστατευμένος μέσα στη σπονδυλική στήλη. Αποτελεί τον κύριο αγωγό επικοινωνίας μεταξύ εγκεφάλου, σώματος και μεταφέρει νευρικά σήματα ρυθμίζοντας τις αισθητικές και κινητικές λειτουργίες του οργανισμού.

Σκοπός

Σκοπός της εργασίας είναι η κατανόηση της δομής και της λειτουργίας του νωτιαίου μυελού, καθώς και της σημασίας του για τον ανθρώπινο οργανισμό.

Αποτελέσματα

Ο νωτιαίος μυελός περιβάλλεται από τις μήνιγγες και το εγκεφαλονωτιαίο υγρό. Με εγκάρσια τομή διακρίνεται ότι στο κέντρο βρίσκεται η φαιά ουσία και περιφερειακά η λευκή ουσία. Από αυτόν εκφύονται 31 ζεύγη νωτιαίων νεύρων, που μεταφέρουν αισθητικά και κινητικά ερεθίσματα.

Συμπεράσματα

Ο νωτιαίος μυελός αποτελεί ζωτικό κέντρο ελέγχου του ανθρώπινου οργανισμού. Μέσω των νευρικών συνδέσεών του με τον εγκέφαλο και τα όργανα του σώματος, εξασφαλίζοντας τον συντονισμό των κινήσεων.

Λέξεις-κλειδιά

Νωτιαίος μυελός, κεντρικό νευρικό σύστημα, μήνιγγες, εγκεφαλονωτιαίο υγρό, φαιά ουσία, λευκή ουσία, νωτιαία νεύρα, συντονισμός κινήσεων.

170.

ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΝΗ: ΤΟ ΜΥΣΤΙΚΟ ΤΩΝ ΝΕΦΡΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΑΙΜΑ

Λυδία Ταβουλάρη, Παΐσιος Δημήτρης, Χουλιαρά Άρτεμις, Μαρία-Ελένη Βλάχου, Μαρία-Ειρήνη Σιαπατόρη, Ιωάννα Λάκε, Βάλβης Αρτέμιος, Φιλοθέη Αντωνάτου, Ιωάννης Παπαπαναγιώτου, Ευάγγελος Δημακάκος

Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Εισαγωγή:

Το ουροποιητικό σύστημα είναι υπεύθυνο για την παραγωγή και αποβολή των ούρων, συμβάλλοντας στη διατήρηση της ομοιόστασης μέσω της απομάκρυνσης μεταβολικών προϊόντων και της ρύθμισης υγρών και ηλεκτρολυτών.

Σκοπός:

Η παρουσίαση της βασικής ανατομίας του ουροποιητικού συστήματος και της ενδοκρινικής λειτουργίας των νεφρών.

Αποτελέσματα:

Το ουροποιητικό σύστημα διακρίνεται σε εκκριτική και αποχετευτική μοίρα. Η εκκριτική μοίρα αποτελείται από τους δύο νεφρούς, οι οποίοι εντοπίζονται στο οπίσθιο τμήμα της κοιλιακής κοιλότητας κάτω από το διάφραγμα. Η εσωτερική δομή τους περιλαμβάνει τον φλοιό και τον μυελό. Εκτός από τη διήθηση και την παραγωγή ούρων, οι νεφροί επιτελούν και ενδοκρινικές λειτουργίες, όπως η παραγωγή ερυθροποιητίνης. Η ορμόνη αυτή εκκρίνεται ως απάντηση στην υποξία και διεγείρει την ερυθροποίηση στον μυελό των οστών, συμβάλλοντας στη διατήρηση της οξυγονωτικής ικανότητας του αίματος.

Συμπεράσματα:

Η κατανόηση της δομής και των λειτουργιών των νεφρών είναι ουσιώδης για την ερμηνεία της νεφρικής και αιματολογικής ομοιόστασης και για την κλινική προσέγγιση παθολογιών του ουροποιητικού συστήματος.

Λέξεις-κλειδιά:

Ερυθροποιητίνη, νεφροί, ανατομία, ουροποιητικό σύστημα, ομοιόσταση.

171.

ΠΑΓΚΡΕΑΣ:Ο ΜΙΚΡΟΣ ΑΔΕΝΑΣ ΜΕ ΤΗ ΜΕΓΑΛΗ ΕΥΘΥΝΗ

Ιωάννα Λαζαρίδου, Ιωάννα Αγγουράκη, Νεφέλη Κοσμίδη, Γκρισέλντα Χασκάι, Ιωάννα Λάκε, Μαρία Χρήστου, Ιωάννης Παπαπαναγιώτου, Ευάγγελος Δημακάκος

Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτική Αττικής

Εισαγωγή:

Το πάγκρεας αποτελεί ζωτικό όργανο με διττή λειτουργία — εξωκρινή και ενδοκρινή — συμβάλλοντας ουσιαστικά τόσο στην πέψη όσο και στη ρύθμιση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα.

Σκοπός:

Η παρουσίαση της ανατομικής δομής του παγκρέατος και της σημασίας των εξωκρινών και ενδοκρινών λειτουργιών του για τη διατήρηση της μεταβολικής ομοιόστασης.

Αποτελέσματα:

Ως εξωκρινής αδένας, το πάγκρεας εκκρίνει πεπτικά ένζυμα που διασπούν τα θρεπτικά συστατικά και διευκολύνουν τη διαδικασία της πέψης. Ως ενδοκρινής αδένας, παράγει ορμόνες, κυρίως ινσουλίνη και γλυκαγόνη, οι οποίες ρυθμίζουν τη γλυκαιμία. Ανατομικά, πρόκειται για οπισθοπεριτοναϊκό όργανο αποτελούμενο από πέντε τμήματα, με στρατηγική θέση στη σχέση του με γειτονικές δομές. Διαταραχές της λειτουργίας του συνδέονται με σοβαρές παθήσεις, όπως σακχαρώδης διαβήτης, παγκρεατίτιδα και κακοήθειες του παγκρέατος.

Συμπεράσματα:

Η κατανόηση της ανατομίας και της φυσιολογίας του παγκρέατος είναι ουσιώδης για την πρόληψη, έγκαιρη διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση σχετικών παθολογικών καταστάσεων.

Λέξεις-κλειδιά:

Πάγκρεας, ενδοκρινής λειτουργία, εξωκρινής λειτουργία, οπισθοπεριτοναϊκό όργανο, ινσουλίνη, παγκρεατικές παθήσεις.

172.

ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΣΤΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ ΚΑΙ ΤΑ ΝΕΥΡΟΕΚΦΥΛΙΣΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Ζωή Μήτρου, Παναγιώτης Καχριμάνης, Μαρία-Κωνσταντίνα Τσιμπογιάννη, Γεωργία-Αικατερίνη Κάουλα, Μαργαρίτα Τουμανίδου, Δημήτρης Νίκας, Ευάγγελος Δημακάκος

Εισαγωγή:

Η ανατομία και λειτουργία των νευρώνων αποτελεί θεμελιώδη παράγοντα κατανόησης της παθοφυσιολογίας της σκλήρυνσης κατά πλάκας (ΣΚΠ) και των νευροεκφυλιστικών νοσημάτων.

Σκοπός:

Η παρουσίαση των βασικών νευροβιολογικών μηχανισμών που εμπλέκονται στη ΣΚΠ και σε νοσήματα όπως η νόσος Parkinson και Alzheimer.

Αποτελέσματα:

Οι νευρώνες εξαρτώνται από την ακεραιότητα της μυελίνης και τη λειτουργία των γλοιακών κυττάρων. Στη ΣΚΠ, η ανοσολογική απορρύθμιση προκαλεί απομυελίνωση και νευραξονική βλάβη, οδηγώντας σε νευρωνική έκπτωση. Σε νευροεκφυλιστικά νοσήματα, η συσσώρευση παθολογικών πρωτεϊνών και η μιτοχονδριακή δυσλειτουργία οδηγούν σε απώλεια νευρώνων.

Συμπεράσματα:

Η κατανόηση των κοινών μηχανισμών βλάβης αποτελεί βάση ανάπτυξης νευροπροστατευτικών θεραπευτικών στρατηγικών.

Λέξεις-κλειδιά:

Εγκέφαλος, Σκλήρυνση κατά Πλάκας, νευροεκφυλιστικά νοσήματα, ανατομία.

173.

ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Μαρία-Ευαγγελία Παρασκευοπούλου, Μαρία-Ιωάννα Πυλίτσου, Ευαγγελία Παπαδούδη, Δέσποινα Καψή, Γεωργία-Αικατερίνη Κάουλα, Γεωργία Παπαθεοδώρου, Νεφέλη Κοσμίδη, Γκρισέλντα Χασκάι, Μαρία- Ελένη Βλάχου, Μαρία-Ειρήνη Σιαπατόρη, Ιωάννα Λάκε, Φιλοθέη Αντωνάτου, Ανδρέας Κουμενής, Ιωάννης Παπαπαναγιώτου, Ευάγγελος Δημακάκος

Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Εισαγωγή:

Το δέρμα αποτελεί το μεγαλύτερο όργανο του ανθρώπινου σώματος και χαρακτηρίζεται από σύνθετη ανατομική οργάνωση και πολυδιάστατη λειτουργική σημασία.

Σκοπός:

Η παρουσίαση της βασικής δομής του δέρματος και της συμβολής του στη διατήρηση της φυσιολογικής λειτουργίας και προστασίας του οργανισμού.

Αποτελέσματα:

Το δέρμα αποτελείται από τρία διακριτά στρώματα — επιδερμίδα, χόριο και υποδόριο ιστό — τα οποία συνεργάζονται για την προστασία από εξωτερικούς παράγοντες, τη θερμορρύθμιση και την αισθητηριακή αντίληψη. Σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν τα εξαρτήματα του δέρματος, όπως οι θύλακοι των τριχών, οι όνυχες και οι εκκρινείς και αποκρινείς αδένες, τα οποία υποστηρίζουν την άμυνα, την αφή και τη ρύθμιση της θερμοκρασίας.

Συμπεράσματα:

Η κατανόηση της ανατομίας και της φυσιολογίας του δέρματος αποτελεί βασική προϋπόθεση για την προαγωγή της υγείας και την εφαρμογή αποτελεσματικών πρακτικών φροντίδας.

Λέξεις-κλειδιά:

Δέρμα, ανατομία, φυσιολογία, προστασία, θερμορρύθμιση.

174.

ΤΑ ΝΕΦΡΑ

Αγγελική Ανδριανή Ανδρικοπούλου, Μαρία Ελενη Δερμιτζακη, Αμαλία Βουλγαρη, Γεωργία-Αικατερίνη Κάουλα, Γεωργία Παπαθεοδώρου, Μαρία-Κωνσταντίνα Τσιμπογιάννη, Ανδρέας Κουμενής, Μαρουσώ-Ευαγγελία Καπλάνη, Ευάγγελος Δημακάκος

Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Εισαγωγή:

Οι νεφροί αποτελούν βασικά όργανα του ουροποιητικού συστήματος και διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο στη διατήρηση της εσωτερικής ομοιόστασης του οργανισμού.

Σκοπός:

Η παρουσίαση της ανατομικής θέσης και των κύριων φυσιολογικών λειτουργιών των νεφρών.

Αποτελέσματα:

Οι νεφροί είναι δύο φασολοειδή όργανα που εντοπίζονται οπισθοπεριτοναϊκά εκατέρωθεν της σπονδυλικής στήλης, περίπου μεταξύ των σπονδύλων Θ12 και Ο3, με τον δεξιό να βρίσκεται ελαφρώς χαμηλότερα λόγω της παρουσίας του ήπατος. Η κύρια λειτουργία τους είναι η διήθηση του αίματος και η απομάκρυνση μεταβολικών προϊόντων μέσω της παραγωγής ούρων. Επιπλέον, ρυθμίζουν την ισορροπία υγρών και ηλεκτρολυτών, το οξεοβασικό ισοζύγιο και συμβάλλουν στη διατήρηση της σταθερότητας της σύστασης του αίματος και στην αποτοξίνωση του οργανισμού.

Συμπεράσματα:

Η κατανόηση της ανατομίας και των λειτουργιών των νεφρών είναι ουσιώδης για την ερμηνεία της νεφρικής φυσιολογίας και τη διαχείριση παθολογικών καταστάσεων του ουροποιητικού συστήματος.

Λέξεις-κλειδιά:

Νεφροί, ανατομία, ουροποιητικό σύστημα, ομοιόσταση, διήθηση αίματος.

175.

Ο ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ ΩΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΟΣ ΤΩΝ ΑΙΣΘΗΣΕΩΝ

Ιωάννα Αγγουράκη, Ιωάννα Λαζαρίδου, Ιωάννα Λάκε, Νεφέλη Κοσμίδη, Γκρισέλντα Χασκάι, Ιωάννης Παπαπαναγιώτου, Μαρία Χρήστου, Μαργαρίτα Τουμανίδου, Ευάγγελος Δημακάκος

Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Εισαγωγή:

Οι αισθήσεις αποτελούν βασικό στοιχείο της ανθρώπινης αντίληψης και εμπειρίας, προκύπτοντας από τη συνεργασία περιφερικών αισθητηρίων δομών και κεντρικών νευρωνικών μηχανισμών.

Σκοπός:

Η παρουσίαση του ρόλου του δέρματος και του εγκεφάλου στη μετατροπή και επεξεργασία αισθητηριακών ερεθισμάτων.

Αποτελέσματα:

Το δέρμα, ως το μεγαλύτερο αισθητήριο όργανο, διαθέτει υποδοχείς για τον πόνο, την αφή, τη θερμοκρασία και την πίεση, οι οποίοι λαμβάνουν ερεθίσματα από το περιβάλλον και τα μετατρέπουν σε νευρικά σήματα. Τα σήματα αυτά μεταδίδονται μέσω του νωτιαίου μυελού στον εγκέφαλο και ειδικότερα στον σωματοαισθητικό φλοιό του βρεγματικού λοβού. Ιδιαίτερο επιστημονικό ενδιαφέρον παρουσιάζει η αντίληψη της υγρασίας, παρά την απουσία εξειδικευμένων υποδοχέων, καθώς θεωρείται αποτέλεσμα σύνθετης νευρωνικής επεξεργασίας συνδυασμένων ερεθισμάτων αφής, θερμοκρασίας και πίεσης, επηρεαζόμενης από προηγούμενες αισθητηριακές εμπειρίες.

Συμπεράσματα:

Η αισθητηριακή αντίληψη αποτελεί αποτέλεσμα πολυπαραγοντικής νευροφυσιολογικής διεργασίας, στην οποία η αλληλεπίδραση δέρματος και εγκεφάλου είναι καθοριστική για την κατανόηση του περιβάλλοντος.

Λέξεις-κλειδιά:

Αισθήσεις, δέρμα, εγκέφαλος, αφή, θερμοκρασία, νευρικά σήματα, νωτιαίος μυελός, σωματοαισθητικός φλοιός.

176.

ΟΣΤΕΟΝΕΚΡΩΣΗ ΚΕΦΑΛΗΣ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΟΣΤΟΥ

Αντωνία Νικολακοπούλου, Παναγιώτα Ναστούλη, Αλέξανδρος Παράσχος, Ρεγγίνα Τσαντίλη, Αλέξανδρος Σαμόλης, Θεόδωρος Τρουπής

Εργαστήριο Ανατομίας «Ανατομείο», Ιατρική Σχολή Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή:

Η οστεονέκρωση της κεφαλής του μηριαίου οστού αποτελεί παθολογική κατάσταση που σχετίζεται με διαταραχή της αιματικής παροχής και μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή λειτουργική έκπτωση της άρθρωσης του ισχίου.

Σκοπός:

Η παρουσίαση των ανατομικών στοιχείων της αγγείωσης, της παθοφυσιολογίας, των αιτιολογικών παραγόντων και της κλινικής διαχείρισης της οστεονέκρωσης.

Αποτελέσματα:

Η αιμάτωση της κεφαλής του μηριαίου προέρχεται κυρίως από κλάδους της έσω και έξω περισπώμενης μηριαίας αρτηρίας, τον κοτυλιαίο κλάδο της θυροειδούς αρτηρίας που διατρέχει τον στρογγύλο σύνδεσμο, καθώς και από αναστομώσεις με γλουτιαίες και περισπώμενες αρτηρίες. Η διακοπή της αιματικής παροχής οδηγεί σε απόπτωση οστεοκυττάρων και μυελού των οστών. Κλινικά εκδηλώνεται με πόνο, περιορισμό κίνησης και χωλότητα, ενώ ενδέχεται να εξελιχθεί σε εκφυλιστική αρθροπάθεια. Τα αίτια περιλαμβάνουν τραυματικούς και μη τραυματικούς παράγοντες, όπως χρήση κορτικοστεροειδών και κατανάλωση αλκοόλ. Η διάγνωση βασίζεται στην κλινική εκτίμηση και σε απεικονιστικές μεθόδους, όπως μαγνητική τομογραφία, ακτινογραφία και σπινθηρογράφημα οστών. Η θεραπευτική αντιμετώπιση μπορεί να είναι συντηρητική ή χειρουργική.

Συμπεράσματα:

Η κατανόηση της αγγείωσης και της παθοφυσιολογίας της οστεονέκρωσης είναι καθοριστική για την έγκαιρη διάγνωση και την επιλογή κατάλληλης θεραπευτικής στρατηγικής.

Λέξεις-κλειδιά:

Οστεονέκρωση, περισπώμενες μηριαίες αρτηρίες, θυροειδής αρτηρία, αναστομώσεις, τραυματικά αίτια, μη τραυματικά αίτια, συντηρητική θεραπεία, χειρουργική θεραπεία.

177.

ΑΝΤΙΜΕΤΑΘΕΣΗ ΟΡΓΑΝΩΝ (Situs Inversus Totalis): Μια σπάνια Ανατομική Παραλλαγή με Κλινική Σημασία

Σεβαστή Δράκου Γαλάνη¹, Ιωάννης Γκορόγιας¹, Μάριος Χουδελούλης¹, Ευσταθία Ευσταθοπούλου¹, Ιωάννα-Μανταλίνα Λάκε¹, Μελίνα Σουγλέρη¹, Μαργαρίτα Τουμανίδου¹, Ιωάννης Παπαπαναγιώτου¹, Ευάγγελος Δημακάκος¹

¹ Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Εισαγωγή:

Η αντιμετάθεση οργάνων (situs inversus) αποτελεί συγγενή ανατομική παραλλαγή κατά την οποία η διάταξη των σπλάχνων εμφανίζεται κατοπτρική σε σχέση με τη φυσιολογική ανατομική θέση.

Σκοπός:

Η παρουσίαση των βασικών χαρακτηριστικών, της κλινικής σημασίας και των μηχανισμών που σχετίζονται με το φαινόμενο της αντιμετάθεσης οργάνων.

Αποτελέσματα:

Η συχνότητα εμφάνισης εκτιμάται περίπου σε 1 ανά 10.000 γεννήσεις και μπορεί να αφορά πλήρη ή μερική αντιστροφή των οργάνων. Στις περισσότερες περιπτώσεις είναι ασυμπτωματική και ανευρίσκεται τυχαία κατά τον απεικονιστικό έλεγχο. Ωστόσο, η έγκαιρη αναγνώριση είναι ιδιαίτερα σημαντική σε επείγουσες χειρουργικές παρεμβάσεις ή καρδιοαναπνευστικές καταστάσεις. Η κατανόηση της εμβρυολογικής και γενετικής βάσης συμβάλλει στην πρόληψη επιπλοκών και στην ορθή κλινική αντιμετώπιση. Επιπλέον, η σωστή αναγνώριση της ανατομικής συμμετρίας είναι κρίσιμη για την ασφάλεια κατά τη νοσηλευτική και ιατρική φροντίδα.

Συμπεράσματα:

Η γνώση της ανατομικής παραλλαγής του situs inversus είναι απαραίτητη για την ακριβή διάγνωση, τον σχεδιασμό θεραπευτικών παρεμβάσεων και τη διασφάλιση της ασφάλειας του ασθενούς.

Λέξεις-κλειδιά:

Αντιμετάθεση οργάνων, situs inversus, ανατομία, συγγενείς ανωμαλίες, διάγνωση.

178.

ΠΝΕΥΜΟΝΕΣ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΕΣ ΚΥΨΕΛΙΔΕΣ

Αργυρώ Καγιούλη, Γεωργία Παπαθεοδώρου, Γεωργία-Αικατερίνη Κάουλα, Ανδρέας Κουμενής, Μαργαρίτα Τουμανίδου, Ευάγγελος Δημακάκος

Τμήμα Νοσηλευτικής ΠΑΔΑ

Εισαγωγή:

Οι πνεύμονες αποτελούν βασικά όργανα του αναπνευστικού συστήματος και χαρακτηρίζονται από σύνθετη δομή που υποστηρίζει την αποτελεσματική ανταλλαγή αερίων.

Σκοπός:

Η παρουσίαση της μικροσκοπικής δομής των πνευμόνων και της συμβολής των κυψελίδων στη διατήρηση της αναπνευστικής ομοιόστασης.

Αποτελέσματα:

Οι πνεύμονες οργανώνονται σε λοβούς και βρογχικό δίκτυο που διακλαδίζεται σε βρογχιόλια και καταλήγει στις πνευμονικές κυψελίδες. Οι κυψελίδες, αριθμητικά περίπου 300–400 εκατομμύρια, διαθέτουν λεπτό επιθήλιο και περιβάλλονται από πυκνό τριχοειδικό δίκτυο, επιτρέποντας την ταχεία διάχυση οξυγόνου και διοξειδίου του άνθρακα. Η παρουσία επιφανειοδραστικής ουσίας μειώνει την επιφανειακή τάση και αποτρέπει τη σύγκλιση των κυψελίδων κατά την εκπνοή. Η συνολική επιφάνεια ανταλλαγής αερίων φθάνει περίπου τα 70–80 m², εξασφαλίζοντας υψηλή αποδοτικότητα οξυγόνωσης του αίματος. Επιπλέον, ο αερισμός επιτυγχάνεται μέσω της συνεργασίας του διαφράγματος και των μεσοπλεύριων μυών που ρυθμίζουν την πίεση και τη ροή αέρα.

Συμπεράσματα:

Η κατανόηση της δομής και λειτουργίας των κυψελίδων είναι ουσιώδης για την ερμηνεία της αναπνευστικής φυσιολογίας και την κλινική διαχείριση παθήσεων του αναπνευστικού συστήματος.

Λέξεις-κλειδιά:

Πνεύμονες, κυψελίδες, αναπνευστικό σύστημα, επιφανειοδραστική ουσία, διάχυση αερίων, οξυγόνωση, διοξείδιο του άνθρακα, τριχοειδικά αγγεία, βρογχιόλια.

179.

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ

Alina Yanaki, Γεωργία-Αικατερίνη Κάουλα, Μαρία-Κωνσταντίνα Τσιμπογιάννη, Δημήτρης Νίκας, Μαρία Κίτσου, Ευάγγελος Δημακάκος

Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Εισαγωγή:

Στο ανθρώπινο σώμα λειτουργούν δύο κύρια κυκλοφορικά συστήματα — η πνευμονική και η συστηματική κυκλοφορία — μέσω των οποίων εξασφαλίζεται η μεταφορά αερίων και θρεπτικών ουσιών.

Σκοπός:

Η παρουσίαση της πορείας και της λειτουργικής σημασίας της συστηματικής κυκλοφορίας.

Αποτελέσματα:

Η κυκλοφορία του αίματος μέσω της πνευμονικής οδού διαρκεί περίπου 4 δευτερόλεπτα, ενώ η συστηματική κυκλοφορία απαιτεί περίπου πενταπλάσιο χρόνο. Η συστηματική κυκλοφορία ξεκινά από την αριστερή κοιλία, όπου το οξυγονωμένο αίμα εξωθείται μέσω της αορτής προς τις αρτηρίες και τα τριχοειδή αγγεία, παρέχοντας οξυγόνο στους ιστούς και συλλέγοντας διοξείδιο του άνθρακα. Το αποξυγονωμένο αίμα επιστρέφει μέσω του φλεβικού δικτύου στην άνω και κάτω κοίλη φλέβα και καταλήγει στον δεξιό κόλπο, ολοκληρώνοντας τον κύκλο.

Συμπεράσματα:

Η κατανόηση της συστηματικής κυκλοφορίας είναι θεμελιώδης για την ερμηνεία της καρδιαγγειακής φυσιολογίας και τη διαχείριση παθολογικών καταστάσεων που επηρεάζουν την αιμάτωση των ιστών.

Λέξεις-κλειδιά:

Συστηματική κυκλοφορία, αορτή, αρτηρίες, φλέβες, καρδιαγγειακό σύστημα.

180.

ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΠΥΕΛΟΥ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ

Θεόδωρος Μαυράκης, Γεωργία Γεωργοπούλου, Γεωργία Βουτσαδάκη, Μαρία-Ελένη Βλάχου, Μαρία-Ειρήνη Σιαπατόρη, Φιλοθέη Αντωνάτου, Καραγκούνης Ανδρέας, Ευάγγελος Δημακάκος

Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Εισαγωγή:

Η πύελος αποτελεί σύνθετη ανατομική περιοχή που συνδέει τον κορμό με τα κάτω άκρα και προστατεύει ζωτικά όργανα.

Σκοπός:

Η εργασία αποσκοπεί στην ανάλυση της ανατομικής δομής, της φυσιολογικής λειτουργίας και της κλινικής σημασίας της πυέλου, με έμφαση στις διαφορές μεταξύ φύλων και στις παθολογικές καταστάσεις.

Αποτελέσματα:

Η μελέτη αναδεικνύει τη σημασία των οστών, των μυών και των αρθρώσεων της πυέλου στη στήριξη, στη βάδιση και στη διαδικασία του τοκετού. Παράλληλα, εξετάζονται παθήσεις όπως τα κατάγματα και οι δυσμορφίες που επηρεάζουν τη λειτουργικότητα της περιοχής.

Συμπεράσματα:

Η κατανόηση της ανατομίας και της φυσιολογίας της πυέλου είναι καθοριστική για τη διάγνωση, την πρόληψη και την αποκατάσταση παθολογιών.

Λέξεις κλειδιά:

Πύελος, ανατομία, φυσιολογία, οστά της πυέλου, όργανα της πυέλου, αγγεία, νεύρα, παθήσεις

181.

ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΥΠΕΖΩΚΟΤΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ

Θεόδωρος Μαυράκης, Γεωργία Βουτσαδάκη, Γεωργία Γεωργοπούλου, Μαρία-Ελένη Βλάχου, Μαρία-Ειρήνη Σιαπατόρη, Φιλοθέη Αντωνάτου, Καραγκούνης Ανδρέας, Ευάγγελος Δημακάκος

Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Εισαγωγή:

Ο υπεζωκότας είναι μία λεπτή μεμβράνη που περιβάλλει τους πνεύμονες και το εσωτερικό του θώρακα, επιτρέποντας την ομαλή αναπνευστική κίνηση.

Σκοπός:

Η εργασία στοχεύει στην παρουσίαση της ανατομίας, της λειτουργίας και της κλινικής σημασίας του υπεζωκότα.

Αποτελέσματα:

Αποτελείται από δύο πέταλα μεταξύ των οποίων υπάρχει το υπεζωκοτικό υγρό. Οι κυριότερες παθήσεις του υπεζωκότα είναι η πλευρίτιδα, η υπεζωκοτική συλλογή και ο πνευμοθώρακας, που επηρεάζουν την αναπνοή και απαιτούν έγκαιρη αντιμετώπιση.

Συμπεράσματα:

Η κατανόηση της δομής και της λειτουργίας του υπεζωκότα είναι απαραίτητη για την σωστή διάγνωση και θεραπεία νοσημάτων του πνεύμονα.

Λέξεις κλειδιά:

Ανατομία, φυσιολογία, αγγείωση, νεύρωση, παθήσεις

182.

ΑΜΥΓΔΑΛΗ ΚΑΙ ΠΡΟΜΕΤΩΠΙΑΙΟΣ ΦΛΟΙΟΣ: ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΔΙΑΜΟΡΦΩΝΟΥΝ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Μαρία-Κωνσταντίνα Τσιμπογιάννη, Γεωργία-Αικατερίνη Κάουλα, Δημήτριος Νίκας, Μαργαρίτα Τουμανίδου, Ανδρέας Καραγκούνης, Ευάγγελος Δημακάκος

Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Εισαγωγή: Η αμυγδαλή συνιστά θεμελιώδη δομή του μεταιχμιακού συστήματος καθώς συμμετέχει τόσο στη σύνδεση συναισθηματικών εμπειριών με συμπεριφορές όσο και στον έλεγχο του υποσυνείδητου. Πρόσφατες μελέτες αποδεικνύουν την πολυδιάστατη λειτουργία της, προβάλλοντας ότι δεν είναι μόνο το κέντρο του φόβου, όπως αρχικά θεωρούταν, αλλά είναι υπεύθυνη για τις βασικές ενστικτώδεις αντιδράσεις και συμμετέχει στην μνήμη, στην αποτίμηση κινήτρων και στη ρύθμιση προσοχής

Σκοπός: Σκοπός είναι να διαλευκανθεί ο σύνθετος και ταυτόχρονα καίριος ρόλος της, μέσα από σύγχρονα νευροβιολογικά δεδομένα

Αποτελέσματα: Πλέον η αμυγδαλή επεξεργάζεται όλα τα έντονα συναισθήματα καταρρίπτοντας την αρχική θεώρηση πως διαχειρίζεται μόνο το φόβο. Ακόμη, δίνει συναισθηματικό νόημα στις καταστάσεις και συνεργάζεται στενά με τον προμετωπιαίο φλοιό, που είναι υπεύθυνος για τη λήψη αποφάσεων και τη ρύθμιση αυτοελέγχου

Συμπεράσματα: Η αμυγδαλή αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο της εγκεφαλικής λειτουργίας καθώς συνεισφέρει στη διαμόρφωση προμετωπιαίων δικτύων, με αποτέλεσμα τη προσαρμοστική συμπεριφορά

Λέξεις-Κλειδιά: αμυγδαλή, μεταιχμιακό σύστημα, φόβος, μάθηση, μνήμη, προμετωπιαία κυκλώματα

183.

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΓΝΩΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΑΣΤΟΜΩΣΗΣ ΤΗΣ ΟΦΘΑΛΜΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΜΕ ΚΛΑΔΟΥΣ ΤΗΣ ΕΞΩ ΚΑΡΩΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΕΓΧΥΣΗ ΥΑΛΟΥΡΟΝΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ

Αλεξάνδρα Παπαστελιάτου, Φαίδρα Αντωνία Νικολάου, Αλέξανδρος Σαμόλης, Δήμητρα Δασκαλοπούλου, Θεόδωρος Τρουπής

Εργαστήριο Ανατομίας «Ανατομείο», Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισαγωγή: Η έγχυση υαλουρονικού οξέος στο πρόσωπο αποτελεί μια ευρέως διαδεδομένη αισθητική παρέμβαση. Εντούτοις, μια εξαιρετικά σπάνια επιπλοκή της, ιδίως στις περιοχές του μεσόφρυου, της ρινός και των ρινοπαραρειακών αυλάκων, είναι η τύφλωση λόγω εμβολής της οφθαλμικής αρτηρίας από υαλουρονικό οξύ.

Σκοπός: Η γνώση της αγγείωσης του προσώπου καθώς και της τεχνικής έγχυσης υαλουρονικού οξέος στο πρόσωπο είναι αναγκαία για την αποφυγή επιπλοκών όπως η τύφλωση.

Αποτελέσματα: Σε περίπτωση ακούσιας έγχυσης του υαλουρονικού οξέος ενδοαρτηριακά είναι δυνατόν, λόγω του αναστομωτικού δικτύου μεταξύ της οφθαλμικής αρτηρίας και των κλάδων της έξω καρωτίδας που αιματώνουν το πρόσωπο, να μεταφερθούν μικροσταγονίδια υαλουρονικού οξέος, μέσω παλίνδρομης ροής, στην οφθαλμική αρτηρία και να προκληθεί ισχαιμία του αμφιβληστροειδούς με αποτέλεσμα την τύφλωση.

Συμπεράσματα: Επομένως, η άρτια ανατομική γνώση των αρτηριών του προσώπου και η ορθή τεχνική έγχυσης κρίνονται απαραίτητες για την αποφυγή της επιπλοκής αυτής.

Λέξεις κλειδιά: υαλουρονικό οξύ, απόφραξη οφθαλμικής αρτηρίας, τύφλωση

184.

ΣΥΝΔΡΟΜΟ HORNER: ΑΙΤΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Ηλέκτρα Λεβεντογιάννη, Γεώργιος Τρουπής, Δημοσθένης Χρυσικός.

Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή

Εισαγωγή:

Το σύνδρομο Horner, γνωστό και ως οφθαλμοσυμπαθητική παράλυση, αποτελεί σπάνιο νευρολογικό σύνδρομο που σχετίζεται με διαταραχή της συμπαθητικής νεύρωσης του οφθαλμού και του προσώπου.

Σκοπός:

Η παρουσίαση των κλινικών εκδηλώσεων, της ανατομικής βάσης και των αιτιολογικών παραγόντων που σχετίζονται με το σύνδρομο Horner.

Αποτελέσματα:

Το σύνδρομο χαρακτηρίζεται από τριάδα συμπτωμάτων — μερική βλεφαρόπτωση, μύση και ανιδρωσία προσώπου — ως αποτέλεσμα διακοπής της συμπαθητικής νεύρωσης. Συνήθως είναι επίκτητο και οφείλεται σε συστηματικές ή τοπικές παθολογικές καταστάσεις ή ιατρογενείς παράγοντες, ενώ σπανιότερα εμφανίζεται ως κληρονομική διαταραχή. Η παθοφυσιολογία σχετίζεται με βλάβη σε μία από τις τρεις νευρικές οδούς που ελέγχουν τη διαστολή της κόρης. Οι κεντρικές βλάβες σχετίζονται με τραύματα του νωτιαίου μυελού ή νεοπλασματικές/νευρολογικές παθήσεις, οι προγαγγλιακές με παθολογίες θώρακα ή τραχήλου και κακώσεις βραχιονίου πλέγματος, ενώ οι μεταγαγγλιακές συνδέονται κυρίως με αγγειακές διαταραχές ή κεφαλαλγίες.

Συμπεράσματα:

Η διάγνωση βασίζεται στη λήψη λεπτομερούς ιστορικού και στη χρήση απεικονιστικών και εργαστηριακών εξετάσεων, ενώ η κατανόηση της νευροανατομίας είναι καθοριστική για τον εντοπισμό της υποκείμενης αιτίας.

Λέξεις-κλειδιά:

Σύνδρομο Horner, συμπαθητική νεύρωση, μύση, βλεφαρόπτωση, νευρολογία, διάγνωση.

185.

ΑΕΡΑΓΩΓΟΙ ΤΩΝ ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ: ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΒΡΟΓΧΩΝ

Γεώργιος Ματαλιωτάκης¹, Αφροδίτη Τελλίδη¹, Χριστίνα Τσιβόλα¹, Ιωάννα Λάκε¹, Αρτέμιος Βάλβης, Ιωάννης Παπαπαναγιώτου¹, Ευάγγελος Δημακάκος¹

¹Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Εισαγωγή:

Οι βρόγχοι αποτελούν βασικούς αεραγωγούς του αναπνευστικού συστήματος και διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη μεταφορά και προετοιμασία του εισπνεόμενου αέρα.

Σκοπός:

Η παρουσίαση της ανατομικής δομής των βρόγχων και της συμβολής τους στη λειτουργία της αναπνοής.

Αποτελέσματα:

Οι βρόγχοι είναι σωληνοειδείς δομές που μεταφέρουν τον αέρα από την τραχεία προς τους πνεύμονες και αποτελούνται από τοίχωμα με χόνδρινα στοιχεία, λείο μυϊκό ιστό και βλεννογόνο, παρέχοντας σταθερότητα και ευκαμψία. Διακρίνονται σε δεξιό και αριστερό κύριο βρόγχο, με τον δεξιό να είναι βραχύτερος, ευρύτερος και πιο κάθετος. Οι κύριοι βρόγχοι διακλαδίζονται σε δευτερογενείς και τριτογενείς βρόγχους που κατανέμονται σε διαφορετικές περιοχές των πνευμόνων και συνεχίζουν σε βρογχιόλια, τα οποία οδηγούν στις κυψελίδες όπου πραγματοποιείται η ανταλλαγή αερίων. Επιπλέον, η δομή των βρόγχων συμβάλλει στη διήθηση, θέρμανση και ύγρανση του εισπνεόμενου αέρα.

Συμπεράσματα:

Η κατανόηση της μορφολογίας και λειτουργίας των βρόγχων είναι ουσιώδης για την ερμηνεία της αναπνευστικής φυσιολογίας και τη διαχείριση παθήσεων των αεραγωγών.

Λέξεις-κλειδιά:

Βρόγχοι, ανατομία, αεραγωγοί, βρογχιόλια, κυψελίδες, αναπνευστικό σύστημα.

186.

ΤΥΠΟΙ ΜΥΩΝ ΚΑΙ ΟΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΤΟΥΣ

Γκρισέλντα Χασκάϊ, Γεωργία-Αικατερίνη Κάουλα, Μαργαρίτα Τουμανίδου, Ευάγγελος Δημακάκος

Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

Εισαγωγή:

Το μυϊκό σύστημα αποτελεί βασικό λειτουργικό σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού και συμμετέχει σε πλήθος ζωτικών διεργασιών που σχετίζονται με την κίνηση και τη σταθερότητα του σώματος.

Σκοπός:

Η παρουσίαση της λειτουργικής σημασίας του μυϊκού συστήματος και της συμβολής των διαφορετικών τύπων μυϊκού ιστού στη διατήρηση της ομοιόστασης.

Αποτελέσματα:

Το μυϊκό σύστημα είναι υπεύθυνο για την κίνηση του σώματος και των σπλάχνων, τη σταθεροποίηση των αρθρώσεων, τη διατήρηση της στάσης, τη θερμορρύθμιση, την προστασία των οργάνων και την απόσβεση μηχανικών κραδασμών. Οι λειτουργίες αυτές επιτυγχάνονται μέσω τριών τύπων μυϊκού ιστού — σκελετικού, λείου και καρδιακού — οι οποίοι διαφοροποιούνται ως προς τη μορφολογία, τον μηχανισμό δράσης και τον τρόπο νευρικού ελέγχου, επιτελώντας εξειδικευμένους ρόλους που υποστηρίζουν τόσο τις καθημερινές δραστηριότητες όσο και βασικές ζωτικές λειτουργίες.

Συμπεράσματα:

Η κατανόηση της δομής και λειτουργίας του μυϊκού συστήματος αποτελεί θεμέλιο για την ερμηνεία της κινητικής φυσιολογίας και την κλινική προσέγγιση παθήσεων του μυοσκελετικού και σπλαχνικού συστήματος.

Λέξεις-κλειδιά:

Μυϊκό σύστημα, σκελετικός μυς, λείος μυς, καρδιακός μυς, κίνηση, θερμορρύθμιση.

187.

Ο ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ ΑΝΤΑΛΛΑΓΗΣ ΑΕΡΙΩΝ ΣΤΟΥΣ ΠΝΕΥΜΟΝΕΣ

Γεωργία-Αικατερίνη Κάουλα, Γκρισέλντα Χασκάϊ, Δημήτριος Νίκας, Ευάγγελος Δημακάκος

Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

Εισαγωγή:

Οι πνεύμονες αποτελούν κεντρικά όργανα του αναπνευστικού συστήματος και διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη διατήρηση της ζωής μέσω της ανταλλαγής αερίων.

Σκοπός:

Η παρουσίαση της βασικής λειτουργικής σημασίας των πνευμόνων στην οξυγόνωση των ιστών και στη διατήρηση της ομοιόστασης.

Αποτελέσματα:

Οι πνεύμονες είναι δύο όργανα που εντοπίζονται στη θωρακική κοιλότητα και επιτελούν ζωτικές λειτουργίες για τον οργανισμό. Μέσω της αναπνευστικής διαδικασίας πραγματοποιείται ανταλλαγή αερίων, κατά την οποία το εισπνεόμενο οξυγόνο διαχέεται στο αίμα μέσω των πνευμονικών κυψελίδων και μεταφέρεται στους ιστούς, ενώ το διοξείδιο του άνθρακα μεταφέρεται μέσω της κυκλοφορίας προς τους πνεύμονες για αποβολή. Η διαδικασία αυτή υποστηρίζει την οξυγόνωση των ιστών και τη διατήρηση της μεταβολικής ισορροπίας του οργανισμού.

Συμπεράσματα:

Η κατανόηση της λειτουργίας των πνευμόνων είναι ουσιώδης για την ερμηνεία της αναπνευστικής φυσιολογίας και τη διαχείριση παθήσεων που επηρεάζουν την ανταλλαγή αερίων.

Λέξεις-κλειδιά:

Πνεύμονες, ανταλλαγή αερίων, αναπνευστικό σύστημα, οξυγόνωση, ομοιόσταση.

188.

Η ΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΦΗΡΜΟΣΜΕΝΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΛΙΟΔΟΣΙΑ ΤΩΝ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ ΕΙΝΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΤΥΧΗ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ.

Αναστάσιος Μουρίκης¹, Συμεών Γαβριηλίδης², Σοφία Σαβρανίδου², Κλεανθής Μανικας², Δήμητρα Σωτηροπούλου²
Αγγελική Μπανούση²

1. Γ' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΑ ΚΑΤ,
2. Χειρουργείο, ΓΝΑ ΚΑΤ

Εισαγωγή:

Η επαρκής γνώση της ανατομίας αποτελεί βασική προϋπόθεση για την ασφαλή και αποτελεσματική συμμετοχή του νοσηλευτικού προσωπικού στη χειρουργική πράξη, ιδιαίτερα στο περιβάλλον του ορθοπαιδικού χειρουργείου.

Σκοπός:

Η ανάδειξη της σημασίας της ανατομικής κατάρτισης για την πρόληψη επιπλοκών και τη βελτίωση της συνεργασίας εντός της χειρουργικής ομάδας.

Αποτελέσματα:

Η πολυπλοκότητα των σύγχρονων ορθοπαιδικών επεμβάσεων και η εξέλιξη των εμφυτευμάτων καθιστούν αναγκαία τη βαθιά κατανόηση της μυοσκελετικής ανατομίας. Η ορθοπαιδική χειρουργική απαιτεί ακρίβεια χειρισμών, σεβασμό των ιστών και εξοικείωση με τα χρησιμοποιούμενα υλικά. Η ανατομική γνώση συμβάλλει στον περιορισμό επιπλοκών που σχετίζονται με ανεπαρκή ανάταξη καταγμάτων ή τραυματισμό αγγείων και νεύρων. Επιπλέον, η σωστή χρήση της ανατομικής ορολογίας μειώνει τον κίνδυνο παρερμηνειών και ενισχύει τον αποτελεσματικό συντονισμό μεταξύ χειρουργικής και νοσηλευτικής ομάδας.

Συμπεράσματα:

Η ανατομική εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για τη διασφάλιση της ασφάλειας του ασθενούς και της ποιότητας της χειρουργικής φροντίδας.

Λέξεις-κλειδιά:

Ανατομία μυοσκελετικού συστήματος, ορθοπαιδική χειρουργική, εργαλειοδοσία, ορθοπαιδικά εμφυτεύματα, νοσηλευτική χειρουργείου.

189.

ΤΟ ΗΠΑΡ: ΕΝΑ ΠΟΛΥΔΙΑΣΤΑΤΟ ΟΡΓΑΝΟ ΖΩΤΙΚΗΣ ΣΗΜΑΣΙΑΣ

Ελένη Διασάκου, Στυλιανή Χάρτζη, Ιωάννα Λάκε, Μαργαρίτα Τουμανίδου, Ιωάννης Παπαπαναγιώτου, Ευάγγελος Δημακάκος

Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Εισαγωγή:

Το ήπαρ αποτελεί ένα μεγάλο, συμπαγές και ζωτικό όργανο, το οποίο διαδραματίζει πρωτεύοντα ρόλο στη ρύθμιση του μεταβολισμού και στη διατήρηση της ομοιόστασης. Αποτελεί το μεγαλύτερο εσωτερικό όργανο του σώματος και χαρακτηρίζεται από σύνθετη δομή και πολυλειτουργικότητα.

Σκοπός:

Η εργασία αποσκοπεί στην παρουσίαση της ανατομίας και φυσιολογίας του ήπατος, καθώς και στις προσαρμογές του κατά την κύηση, σε συνάρτηση με διατροφικούς και συμπεριφορικούς παράγοντες.

Αποτελέσματα:

Η ανατομική και λειτουργική οργάνωση του ήπατος επιτρέπει κρίσιμες διεργασίες, όπως η σύνθεση πρωτεϊνών, η αποθήκευση ενέργειας, η αποτοξίνωση και η ρύθμιση του μεταβολισμού. Κατά την κύηση, προσαρμόζεται στις αυξημένες μεταβολικές ανάγκες, υποστηρίζοντας τη μητρική και εμβρυϊκή ομοιόσταση.

Συμπεράσματα:

Η κατανόηση της ανατομίας και φυσιολογίας του ήπατος αποτελεί βασική προϋπόθεση για τη διατήρηση της ηπατικής υγείας. Η πρόληψη μέσω υγιεινού τρόπου ζωής, περιορισμού τοξικών ουσιών και έγκαιρης διάγνωσης συμβάλλει ουσιαστικά στη φυσιολογική λειτουργία του ήπατος, ιδιαίτερα κατά την κύηση.

Λέξεις- Κλειδιά:

Ήπαρ, κύηση, διατροφή

190.

ΜΗΤΡΑ: ΤΟ ΜΙΚΡΟ ΘΑΥΜΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ

Ελευθερία Λιοντάκη, Αριάδνη Πάνκου, Γκρισέλντα Χασκάι, Νεφέλη Κοσμίδη, Μαρία Χρήστου, Μαριδάκη Ιωσηφίνα, Ευάγγελος Δημακάκος

Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Εισαγωγή:

Η μήτρα αποτελεί «θεμέλιο» του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος. Η ιδιαίτερη ανατομική της δομή και η σύνθετη φυσιολογική της λειτουργία, διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο για την δημιουργία της ζωής. Η μήτρα εντοπίζεται εντός της πυελικής κοιλότητας και βρίσκεται μεταξύ της ουροδόχου κύστης και του ορθού.

Σκοπός:

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση των βασικών ανατομικών χαρακτηριστικών της μήτρας, καθώς και η κατανόηση των φυσιολογικών μηχανισμών που συμβάλλουν στην αναπαραγωγή, την εμμηνορρυσία και την κύηση.

Αποτελέσματα:

Οι ανατομικές του δομές διακρίνονται σε σώμα, ισθμό και τράχηλο ενώ παράλληλα το τοίχωμα της αποτελείται από τρεις στιβάδες: το ενδομήτριο, μυομήτριο και περιμήτριο. Επιπλέον, η μήτρα με την βοήθεια κάποιων μηχανισμών (ορμονικών) πρωταγωνιστεί στην εμμηνορρυσία, τη γονιμοποίηση και την κύηση.

Συμπεράσματα:

Τέλος, κατά τον τοκετό, οι ρυθμικές συσπάσεις του μυομήτριου επιτρέπουν την έξοδο του βρέφους.

Λέξεις κλειδιά:

Μήτρα, ανατομία, φυσιολογία, ενδομήτριο, γονιμοποίηση, κύηση, τοκετός

191.

Η ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΜΝΗΜΗΣ: ΕΣΤΙΑΣΗ ΣΤΟΝ ΙΠΠΟΚΑΜΠΟ

Φωτεινή Δελημάρη, Σταματίνα Θεοχάρη, Μαρία Πιάγκου, Δημήτριος Φιλίππου, Αλέξανδρος Σαμόλης, Ράνια-Βασιλική Κασίμη, Θεόδωρος Τρουπής

Εργαστήριο Ανατομίας – «Ανατομείο», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Ο ιππόκαμπος αποτελεί θεμελιώδες νευροανατομικό κέντρο του έσω κροταφικού λοβού, υπεύθυνο για τη μετατροπή της πρόσφατης μνήμης σε μακροχρόνια, τη χωρική πλοήγηση και τη γνωστική οργάνωση. Η ιδιαίτερη μικροαρχιτεκτονική του τον καθιστά δομή υψηλής λειτουργικής σημασίας.

Σκοπός: Η διερεύνηση της ανατομικής και ιστολογικής οργάνωσης του ιππόκαμπου και η κατανόηση της σχέσης του με την παθολογία διαταραχών της μνήμης.

Αποτελέσματα: Αλλοιώσεις των περιοχών CA1–CA4, της οδοντωτής έλικας και του υποϊππόκαμπου συνδέονται με γνωστική έκπτωση σε παθήσεις όπως η νόσος Alzheimer, η άνοια με σωματίδια Lewy και η σκλήρυνση του ιππόκαμπου στην κροταφική επιληψία. Σύγχρονες νευροαπεικονιστικές μελέτες καταδεικνύουν ότι η ατροφία του ιππόκαμπου αποτελεί πρώιμο και αξιόπιστο βιοδείκτη νευροεκφυλιστικών διεργασιών.

Συμπεράσματα: Η εξειδικευμένη μικροανατομία και η υψηλή ευπάθεια των κυκλωμάτων του ιππόκαμπου τον καθιστούν ζωτικής σημασίας για την κατανόηση, την πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση των διαταραχών μνήμης.

Λέξεις κλειδιά: Ιππόκαμπος, νευροανατομία, μνήμη, επιληψία, Alzheimer, σωματίδια Lewy

192.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΛΕΥΚΗΣ ΟΥΣΙΑΣ ΤΟΥ ΜΕΤΩΠΙΑΙΟΥ ΛΟΒΟΥ ΣΤΗ ΜΕΤΩΠΟΚΡΟΤΑΦΙΚΗ ΑΝΟΙΑ: ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΦΡΑΣΗ

Αντωνία Στυλιανού, Δημήτριος Γιουγλής, Δημήτριος Φιλίππου, Αλέξανδρος Σαμόλης, Ράνια - Βασιλική Κασίμη, Θεόδωρος Τρουπής

Εργαστήριο Ανατομίας – «Ανατομείο», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η λευκή ουσία περιλαμβάνει εμμύελες νευρικές ίνες που διατρέχουν όλο τον εγκέφαλο και διασφαλίζουν τη γρήγορη μετάδοση πληροφοριών μεταξύ φλοιικών και υποφλοιωδών περιοχών. Η αποδιοργάνωση αυτών των συνδέσεων λόγω ατροφίας νευρικών ινών και απώλειας μυελίνης οδηγεί σε πληθώρα συμπτωμάτων που ανήκουν στην μετωποκροταφική άνοια.

Σκοπός: Η ανάδειξη της ανατομίας και του λειτουργικού ρόλου της λευκής ουσίας στη μετωποκροταφική άνοια, με δεδομένη την έλλειψη επαρκούς ανάλυσης του θέματος στη διεθνή βιβλιογραφία.

Αποτελέσματα: Οι διαφορετικοί μηχανισμοί βλάβης της λευκής ουσίας συσχετίζονται με διακριτές κλινικές παραλλαγές της νόσου, όπως η σημασιολογική άνοια, η συμπεριφορική παραλλαγή και η άρση αναστολών.

Συμπεράσματα: Η κατανόηση της σημασίας της λευκής ουσίας οδηγεί στην ερμηνεία των συμπτωμάτων της ασθένειας και των κλινικών συνδρόμων της.

Λέξεις κλειδιά: Μετωποκροταφική άνοια, λευκή ουσία, μυελίνη, υποφλοιώδεις εγκεφαλικές περιοχές, άρση αναστολών, σημασιολογική άνοια.

193.

ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΣΚΛΗΡΟΔΕΡΜΑ

Ελένη Γκεζερλή, Παρασκευή-Άννα Γέρμανου, Αλέξανδρος Σαμόλης, Δήμητρα Δασκαλοπούλου, Ράνια Κασίμη, Θεόδωρος Τρουπής

Εργαστήριο Ανατομίας- <<Ανατομείο>> Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Το δέρμα αποτελεί το μεγαλύτερο όργανο του ανθρώπινου σώματος και διακρίνεται σε τρεις βασικές στοιβάδες. Εξωτερικά συναντάται η επιδερμίδα, που λειτουργεί ως φραγμός. Προχωρώντας βρίσκεται το χόριο, που προσδίδει αντοχή και ελαστικότητα, λόγω σύνθεσης κολλαγόνου, και τέλος το υπόδερμα που περιλαμβάνει τον λιπώδη ιστό και συνδέει το δέρμα με τις εν τω βάθει δομές. Το σκληρόδερμα διαταράσσει τη φυσιολογική δομή και λειτουργία του δέρματος. Πρόκειται για μία συστηματική αυτοάνοση νόσο που οδηγεί σε σκλήρυνση του δέρματος και των συνδετικών ιστών κυρίως λόγω της υπερπαραγωγής κολλαγόνου.

Σκοπός: Η μελέτη του σκληροδέρματος περιλαμβάνει την ανάλυση της ανατομίας του δέρματος, τον εντοπισμό των διαταραχών που παρατηρούνται στη δομή του δέρματος, αλλά και το πώς αυτές οδηγούν στην παθολογική κατάσταση.

Αποτελέσματα: Οι διαταραχές που παρατηρούνται στο σκληρόδερμα αφορούν την υπερπαραγωγή κολλαγόνου στο χόριο, που προκαλεί σκλήρυνση και πάχυνση του δέρματος. Επιπλέον, σε προχωρημένα στάδια, στο υπόδερμα εντοπίζεται και ατροφία του λιπώδους ιστού, με αποτέλεσμα το δέρμα να προσκολλάται σε μύες και τένοντες. Σε ορισμένες περιπτώσεις μπορούν να επηρεαστούν και εσωτερικά όργανα.

Συμπεράσματα: Η βασική προσέγγιση για τη θεραπεία του σκληροδέρματος είναι η ανοσοκαταστολή και η στοχευμένη οργανο-ειδική θεραπεία, με μυκοφαινολάτη ως πρώτη επιλογή για δερματική και πνευμονική ίνωση, αγγειοδιασταλτικά για αγγειοπάθεια, και εξειδικευμένες θεραπείες για κάθε προσβεβλημένο όργανο στο πλαίσιο πολυεπιστημονικής παρακολούθησης.

Λέξεις Κλειδιά: Ανατομία δέρματος, σκληρόδερμα, κολλαγόνο, θεραπεία

194.

Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΡΕΝΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ

Μαρία Ειρήνη Δροσάτου, Αργυρώ Γαλανή, Αλέξανδρος Σαμόλης, Δήμητρα Δασκαλοπούλου, Θεόδωρος Τρουπής

Εργαστήριο Ανατομίας << Ανατομείο >> Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισαγωγή: Το φρενικό νεύρο αποτελεί κλάδο του αυχενικού πλέγματος. Προέρχεται από τους πρόσθιους κλάδους των νωτιαίων νεύρων Α3 έως Α5 και παρέχει κινητικές ίνες για τον μυ του διαφράγματος και αισθητηριακές ίνες για το τενόντιο κέντρο του διαφράγματος, τον υπεζωκότα και το περικάρδιο.

Σκοπός : Η γνώση της ανατομίας και της πορείας του φρενικού νεύρου κρίνεται απαραίτητη για την ασφαλή διενέργεια τοπικής αναισθησίας στην περιοχή του τραχήλου.

Αποτελέσματα: Το φρενικό νεύρο κατέρχεται κατά μήκος της πρόσθιας επιφάνειας των πρόσθιων σκαληνών μυών εντός του προσπονδυλικού πετάλου της τραχηλικής περιτονίας, διεισδύει μεταξύ υποκλείδιας φλέβας και υποκλείδιας αρτηρίας και εισέρχεται στον θώρακα . Εντός του θώρακα, πορεύεται πρόσθια του υπεζωκοτικού θόλου και έπειτα σχεδόν κάθετα μπροστά από την ρίζα του πνεύμονα, μεταξύ περικαρδίου και μεσοπνευμονίου πετάλου του υπεζωκότα και εισδύει στο διάφραγμα. Η εφαρμογή τεχνικών περιοχικής αναισθησίας για τον αναισθητικό αποκλεισμό νεύρων του βραχιονίου πλέγματος μπορεί να προκαλέσει ανεπιθύμητες παρενέργειες όπως η πάρεση του ημιδιαφράγματος και η δύσπνοια λόγω παράλυσης του φρενικού νεύρου.

Συμπεράσματα : Η παράλυση του φρενικού νεύρου κατά την περιοχική αναισθησία στην περιοχή του τραχήλου αποτελεί μια σοβαρή επιπλοκή που μπορεί να αποφευχθεί έχοντας γνώση της ανατομίας και των παραλλαγών του φρενικού νεύρου, όπως η παρουσία επικουρικού φρενικού νεύρου.

Λέξεις Κλειδιά : φρενικό νεύρο, περιοχική αναισθησία, διάφραγμα, δύσπνοια

195.

ΓΥΝΑΙΚΕΙΟ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΚΑΙ ΑΚΡΑΤΕΙΑ

Μαρία-Ελένη Βλάχου, Κωνσταντίνος Καΐλας

Εισαγωγή:

Το γυναικείο ουροποιητικό σύστημα αποτελείται από δύο νεφρούς, δύο ουρητήρες, την ουροδόχο κύστη και την ουρήθρα, με βασική λειτουργία τη συλλογή, αποθήκευση και αποβολή των ούρων.

Σκοπός:

Η παρουσίαση της ανατομικής δομής της ουροδόχου κύστης και η διερεύνηση παραγόντων που σχετίζονται με την εμφάνιση ακράτειας ούρων στις γυναίκες.

Αποτελέσματα:

Η ουροδόχος κύστη είναι κοίλο μυώδες όργανο χωρητικότητας περίπου 400–600 mL, εντοπιζόμενο στο έδαφος της μικρής πυέλου, οπισθίως της ηβικής σύμφυσης και προσθίως της μήτρας. Αποτελείται από τρεις χιτώνες — εξωτερικό ινώδη, μέσο μυϊκό (εξωστήρα μυ) και εσωτερικό βλεννογόνο με μεταβατικό επιθήλιο — και διαθέτει τρία στόμια, δύο για την είσοδο των ουρητήρων και ένα για την έξοδο της ουρήθρας, σχηματίζοντας το τρίγωνο της κύστης. Η σταθερότητά της εξαρτάται από συνδέσμους, τα γειτονικά όργανα, τα πυελικά οστά και τους μύες του πυελικού εδάφους. Η αποδυνάμωση των δομών στήριξης μπορεί να προκληθεί από παράγοντες όπως τοκετός, υστερεκτομή, παχυσαρκία, χρόνιας βήχας, δυσκοιλιότητα, ουρολοιμώξεις, εμμηνόπαυση, φαρμακευτική αγωγή ή παθολογικές καταστάσεις όπως ο σακχαρώδης διαβήτης και η νόσος Parkinson. Συχνή συνέπεια αποτελεί η ακράτεια ούρων.

Συμπεράσματα:

Η κατανόηση της ανατομίας και της λειτουργικής υποστήριξης της ουροδόχου κύστης είναι καθοριστική για την πρόληψη και διαχείριση της ακράτειας ούρων στις γυναίκες.

Λέξεις-κλειδιά:

Ουροδόχος κύστη, γυναικείο ουροποιητικό σύστημα, πυελικό έδαφος, ακράτεια ούρων, ανατομία.