

# ΠΡΑΚΤΙΚΑ 1<sup>ΟΥ</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΑΝΑΤΟΜΙΑΣ – ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

Περλήψεις 196-258

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 (196-258.). Αθήνα: Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής. Περιεγχειρητική Νοσηλευτική (2025),14(4):212-280. [10.5281/zenodo.18741955](https://doi.org/10.5281/zenodo.18741955)

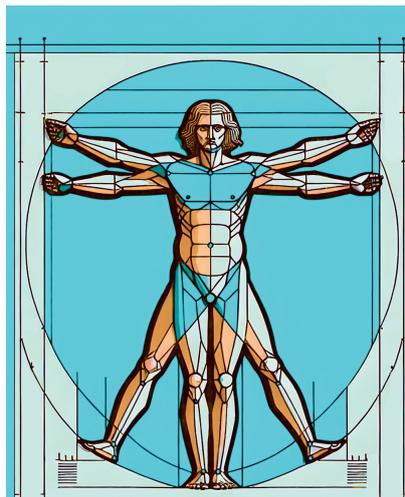
## PROCEEDINGS OF THE 1st PANHELLENIC EDUCATIONAL CONFERENCE ON ANATOMY – PHYSIOLOGY

Abstracts 196-258

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). (2025). PROCEEDINGS OF THE 1st PANHELLENIC EDUCATIONAL CONFERENCE ON ANATOMY – PHYSIOLOGY Abstracts 196-258. Perioperative Nursing Journal (GORNA), 14(4), 212–280. <https://doi.org/10.5281/zenodo.18741955>.



## Πίνακας Περιεχομένων / Index Πρακτικών (Περίληψεις 196-258)

A/A	Τίτλος Εργασίας	Σελίδα	Συγγραφείς
196	Ο Ρόλος της Ινσουλίνης και της Γλυκαγόνης στην Ρύθμιση της Γλυκόζης	217	Κάουλα Γ.-Α., Νίκας Δ., Τουμανίδου Μ., Δημακάκος Ε.
197	Τρίγωνο του Θανάτου: Ανατομική και Κλινική Σημασία	218	Αχυργιάτης Φ., Χατζηστυλιανού Ο., Σαμόλης Α., Κασίμη Ρ.-Β., Τρουπής Θ.
198	Τραυματισμός του Θωρακικού Πόρου: Ανατομική Βάση και Κλινική Αντιμετώπιση	219	Ξενοφώντος Ε., Παναγιώτου Α., Χατζηευαγγέλου Α., Πιάγκου Μ., Σαμόλης Α., Κασίμη Ρ.-Β., Τρουπής Θ.
199	Θέση Καρδιάς και Κακώσεις σε Αμβλείς Τραυματισμούς	220	Βέκκος Χ., Κούλουμος Γ., Πέπη Μ., Σαμόλης Α., Κασίμη Ρ.-Β., Τρουπής Θ.
200	Σύντομη Ανατομία του Εγκεφάλου και η Νήσος του Reil	221	Χασκάλι Γ., Τουμανίδου Μ., Μαριδάκη Ι., Δημακάκος Ε.
201	Από τη Δομή στη Δυσλειτουργία: Ο Ρόλος των Βασικών Γαγγλίων στην Παθογένεια των Κινητικών Διαταραχών	222	Αποστολή Δ., Τράττου Χ., Πιάγκου Μ., Σαμόλης Α., Κασίμη Ρ.-Β., Τρουπής Θ.
202	Πνευμονογαστρικό Νεύρο: Κεντρικός Ρυθμιστής της Αντίδρασης στο Στρες	223	Γερμανάκη Δ., Σταυροπούλου Κ., Σαμόλης Α., Πιάγκου Μ., Τρουπής Θ.
203	Σωλήνας Guyon	224	Λάμπρου Δ., Μπάρα Β., Τρουπής Γ., Παράσχος Α., Χρυσικός Δ., Τρουπής Θ.
204	Η Σημασία της Ανατομίας του Τυφλού για την Ασφαλή Σκωληκοειδεκτομή	225	Λαζαρίδης Λ., Χειμωνίδου Π., Πιάγκου Μ., Σαμόλης Α., Κασίμη Ρ.-Β., Τρουπής Θ.
205	Η Δομή και η Λειτουργία της Μυελίνης στο Νευρικό Σύστημα	226	Γρουντά Ε., Τσιμπογιάννη Μ.-Κ., Κάουλα Γ.-Α., Νίκας Δ., Δημακάκος Ε.
206	Γέφυρα και Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια: Νευροανατομική και Κλινική Προσέγγιση	227	Γιαννικούλη Δ., Γιαννικούλη Γ., Πιάγκου Μ., Σαμόλης Α., Χρυσικός Δ., Τρουπής Θ.
207	Κορτιζόλη και Στρες	228	Ξενάκη Ε., Βλάχου Μ., Σιαπατόρη Μ.-Ε., Αντωνάτου Φ., Δημακάκος Ε.
208	Αρτηριακός Κύκλος Εγκεφάλου-Κύκλος Willis και Ανατομικές Παραλλαγές	229	Χαραλάμπους Χ., Νεοφύτου Σ., Πιάγκου Μ., Σαμόλης Α., Κασίμη Ρ.-Β., Τρουπής Θ.
209	Ο Οφθαλμός το Αισθητήριο Όργανο της Όρασης	230	Στάμου Δ., Μπορμπουδάκη Β., Βλάχου Μ.-Ε., Σιαπατόρη Μ.-Ε., Αντωνάτου Φ., Δημακάκος Ε.
210	Νευροανατομία της Όρασης	231	Μπορμπουδάκη Β., Στάμου Δ., Δημακάκος Ε.
211	Απομυελίνωση του Αιθουσοκοχλιακού Νεύρου: Νευροανατομική και Κλινική Προσέγγιση	232	Γκαρτζονίκας Η., Βερναρδάκης Θ., Τρουπής Γ., Σαμόλης Α., Πιάγκου Μ., Τρουπής Θ.
212	Επινεφρίνη (Αδρεναλίνη)	233	Κότσι Μ., Τσιμπογιάννη Μ.-Κ., Καπλάνη Μ.-Ε., Κίτσου Μ., Τουμανίδου Μ., Δημακάκος Ε.
213	Αιμάτωση Θυρεοειδούς Αδένα και Κλινική Σημασία στη Θυρεοειδεκτομή	234	Γιωργαλλάς Π., Χρυσικός Δ., Σαϊντάνης Μ., Τρουπής Θ.
214	Το Ιγμόρειο Άντρο και η Παθολογία του	235	Άσσου Κ.
215	Φυσιολογία του Διαφράγματος και Μεταβολές κατά τη Γενική Αναισθησία με Μυοχάλαση	236	Κασμερίδης Ν.Π., Καπλάνη Ε.Μ., Νίκας Δ., Παπαπαναγιώτου Ι., Μαριόλης Σαψάκος Θ.
216	Ανατομικές Παραλλαγές της Στεφανιαίας Αρτηρίας και η Επίδρασή τους στη Λειτουργία της Καρδιάς	237	Ζήκα Ρ., Καπλάνη Ε.Μ., Νίκας Δ., Μαριόλης Σαψάκος Θ.

A/A	Τίτλος Εργασίας	Σελίδα	Συγγραφείς
217	Η Δυναμική Συνεργασία του Διαφράγματος και των Κοιλιακών Μυών στη Βίαιη Αναπνοή	238	Κατραμίδου Ε., Καπλάνη Ε.Μ., Νίκας Δ., Παπαπαναγιώτου Ι., Μαριόλης Σαψάκος Θ.
218	Ανατομικές Μεταβολές της Μήτρας κατά την Εγκυμοσύνη	239	Λέκαϊ Α., Καπλάνη Ε.Μ., Νίκας Δ., Παπαπαναγιώτου Ι., Μαριόλης Σαψάκος Θ.
219	Ανατομικές Παραλλαγές του Θυρεοειδούς Αδένα και η Επίδρασή τους στη Διασωλήνωση	240	Τσιάκαλου Σ., Καλούτσης Μ., Καπλάνη Ε.Μ., Νίκας Δ., Παπαπαναγιώτου Ι., Μαριόλης Σαψάκος Θ.
220	Ανατομικά Σημεία Κλειδιά στον Λάρυγγα και η Σημασία τους στην Θυρεοειδεκτομή και στον Αεραγωγό	241	Πατσούρη Ε., Σουρής Σ., Καράμπελας Θ., Παπαπαναγιώτου Ι., Καλούτσης Μ., Καπλάνη Ε.Μ., Νίκας Δ., Μαριόλης Σαψάκος Θ.
221	Η Σημασία των Ανατομικών Παραλλαγών στο Χειρουργείο και οι Επιδράσεις στην Έκβαση: Μελέτη Κλινικής Περίπτωσης	242	Γερακάρη Μ., Καπλάνη Ε.Μ., Καλούτσης Μ., Σκαμπαρδώνη Β., Πατσούρη Ε., Σουρής Σ., Καράμπελας Θ., Νίκας Δ., Παπαπαναγιώτου Ι., Μαριόλης Σαψάκος Θ.
222	Ανατομικές Παραλλαγές στον Παιδιατρικό Πληθυσμό και ο Κίνδυνος Διαγνωστικής Σύγχυσης	243	Θεοδωράκου Λ., Καπλάνη Ε.Μ., Πατσούρη Ε., Νίκας Δ., Παπαπαναγιώτου Ι., Μαριόλης Σαψάκος Θ.
223	Ανατομία της Πύλης του Ήπατος και η Κλινική της Σημασία	244	Σκαμπαρδώνη Β., Καπλάνη Ε.Μ., Πατσούρη Ε., Σουρής Σ., Καράμπελας Θ., Γερακάρη Μ., Καλούτσης Μ., Νίκας Δ., Παπαπαναγιώτου Ι., Μαριόλης Σαψάκος Θ.
224	Φλέβες-Κλειδιά για την Κεντρική Αγγειακή Προσπέλαση: Ανατομία και Κλινική Σημασία	245	Γιάπρου Π., Καπλάνη Ε.Μ., Πατσούρη Ε., Σουρής Σ., Καράμπελας Θ., Γερακάρη Μ., Καλούτσης Μ., Νίκας Δ., Παπαπαναγιώτου Ι., Μαριόλης Σαψάκος Θ.
225	Ανατομία του Μεσοπλευρίου Χώρου και η Κλινική Τεχνική του Μεσοπλευρίου Νευρικού Αποκλεισμού	246	Μαγουλάκης Δ., Καπλάνη Ε.Μ., Νίκας Δ., Παπαπαναγιώτου Ι., Μαριόλης Σαψάκος Θ.
226	Αναπνευστικοί Μύες και Κλινικά Συμπτώματα Μυασθένειας Gravis	247	Πανσεληνάς Σ., Παπαβασιλείου Μ., Σαμόλης Α., Δασκαλοπούλου Δ., Τρουπής Θ.
227	Ανατομία Σπονδυλικής Στήλης και Προπτώσεων (Κήλης) Πηκτοειδούς Πυρήνα: Αίτια και Διάγνωση	248	Σωτηροπούλου Σ.-Ε., Γιαβόπουλος Π., Πετροπούλου Η., Χρυσικός Δ., Σαϊντάνης Μ., Τριανταφύλλου Γ., Τρουπής Θ.
228	Ανατομική Περιγραφή, Παραλλαγές και Κλινική Σημασία του Μακρού Παλαμικού Μυός	249	Μανιαδάκη Δ., Οικονόμου Α., Σαμόλης Α., Δασκαλοπούλου Δ., Τρουπής Θ.
229	Από τη Νευροανατομία στη Νευρολογία: Ο Ρόλος του Δικτυωτού Σχηματισμού	250	Παναγιωτακοπούλου Κ., Ζησοπούλου Μ., Πιάγκου Μ., Φιλίππου Δ., Σαμόλης Α., Κασίμη Ρ.-Β., Τρουπής Θ.
230	Καρωτιδικός Κόλπος: Ανατομική Μελέτη και Κλινική Σημασία	251	Μητσάκης Α., Χρυσικός Δ., Παράσχος Α., Πιάγκου Μ., Τρουπής Θ.
231	Ο Ρυθμιστικός Ρόλος των Νεφρών στην Ομοίωση του Ασβεστίου	252	Αβραμοπούλου Α.
232	Σχηματισμός και Πορεία Λαγονοβουβωνικού Νεύρου- Κλινική και Χειρουργική Σημασία	253	Πολυχρονοπούλου Ε., Σαμόλης Α., Shihada Α., Τρουπής Θ.

A/A	Τίτλος Εργασίας	Σελίδα	Συγγραφείς
233	Μορφολογικές Προσαρμογές της Καρδιάς του Αθλητή	254	Ρουγγέρη Κ., Παπαδόπουλος Κ., Τουμανίδου Μ., Κίτσου Μ., Νίκας Δ., Δημακάκος Ε.
234	Φυσιολογία της Καρδιάς του Αθλητή	255	Παπαδόπουλος Κ., Ρουγγέρη Κ., Καραγκούνης Α., Νίκας Δ., Δημακάκος Ε.
235	Ανατομία και Κλινική Σημασία των Διαμερισμάτων της Κνήμης: Μελέτη του Συνδρόμου Διαμερίσματος	256	Μπαμπή Ε., Δανέβα Ε., Στούκα Χ., Μπακογιάννη Ι., Κανελλοπούλου Β., Ζαζιάς Δ., Βόσσης Π., Μουρίκης Α.
236	Τριχοειδή Αγγεία	257	Πέτσα Θ., Αντεριώτης Δ.Δ., Χριστίδης Π., Επιτροπούλου Μ., Μαλλάκη Χ., Παπαπαναγιώτου Ι., Κουμενής Α., Τουμανίδου Μ., Δημακάκος Ε.
237	Υπερκλείδιο Τρήμα: Ανατομική Μελέτη σε Ξηρές Κλείδες	258	Ναβροζίδου Α., Μάρκου Α., Τουρτούρη Β., Παπαδόπουλος Β., Φίσκα Α.
238	Συχνότητα Υπερκλείδιου Τρήματος σε Ξηρές Κλείδες: Συστηματική Ανασκόπηση και Μετα-ανάλυση	259	Ναβροζίδου Α., Μάρκου Α., Τουρτούρη Β., Παπαδόπουλος Β., Φίσκα Α.
239	Ο Ρόλος των Βιταμινών του Συμπλέγματος Β στη Φυσιολογία του Νευρικού Συστήματος	260	Σιαπατόρη Μ.Ε., Βλάχου Μ.-Ε., Αντωνάτου Φ., Τουμανίδου Μ., Δημακάκος Ε., Μάργαρη Ν.
240	Συμπαγείς Όγκοι	261	Στέλλας Χ., Φορμόζης Σ., Τερζή Μ.-Π., Μπίρτσας Β., Φόρτης Σ., Δρύλλης Γ., Παπαγεωργίου Ε., Νομικού Ε., Θεοχάρη Μ., Παύλου Ε., Κριεμπάρδης Α.
241	Θρομβοελαστογραφία σε Ασθενείς με Οξεία Μυογενή Λευχαιμία	262	Εξάρχου Κ., Τερζή Μ.-Π., Φορμόζης Σ., Δρόσσης Π., Φόρτης Σ., Παπαγεωργίου Ε., Δρύλλης Γ., Νομικού Ε., Παύλου Ε., Κριεμπάρδης Α.
242	Κρυσταλλοειδής Φακός Οφθαλμού	263	Ντόρκου Κ., Γρίβα Ε., Τσιμπογιάννη Μ.-Κ., Βάλβης Α., Καπλάνη Μ.-Ε., Καραντώνη Μ., Κίτσου Μ., Δημακάκος Ε.
243	Έχω μια Ιδέα: Ηλεκτροφυσιολογία της Δημιουργικότητας	264	Δημητροπούλου Δ., Μαλέτσικα Χ., Τσερτσίδου Μ.Δ., Ψάλλα Α., Κουκουλομμάτη Χ., Βαρελοποιός Χ., Βούγια Λ., Γκογκολάκη Ε.
244	Φυσιολογία της Υπέρτασης-Παράγοντες Κινδύνου	265	Καραντώνη Μ., Δημακάκος Ε., Κόλλιας Α., Κέλεση Μ.
245	Συμβολή των Ιχνοστοιχείων στο Νευρικό Σύστημα	266	Περράκη Ε.
246	Ερεθισματοαγωγό Σύστημα	267	Κρουμεάδι Ε.
247	Περιγραφική Ανατομική του Νωτιαίου Μυελού και Σωστός Τρόπος Παρακέντησης του Εγκεφαλονωτιαίου Υγρού	268	Μικρόπουλος Ο., Αλεξανδράτου Μ., Τρουπής Γ., Σαμόλης Α.
248	Σύνδρομο Διαμερίσματος: Κλινική Αναγνώριση και Αντιμετώπιση μιας Επείγουσας Κατάστασης	269	Παππάς Ν.Ν., Τρουπής Γ., Τρουπής Θ.
249	<< Στηρίζοντας την Ζωή μας >>	270	Κυριακάκης Δ., Μαράτου Ε., Χασκάι Γ., Κοσμίδη Ν., Τουμανίδου Μ., Δημακάκος Ε.
250	Ιππόκαμπος: Ανατομία και Φυσιολογία	271	Διακοπούλου Α., Πετκόβ Α.-Μ., Καπλάνη Μ.-Ε., Τουμανίδου Μ., Κίτσου Μ., Δημακάκος Ε.

<b>A/A</b>	<b>Τίτλος Εργασίας</b>	<b>Σελίδα</b>	<b>Συγγραφείς</b>
251	Κρανιοαυχενική Περιοχή: Ανατομία και Φυσιολογία	<b>272</b>	Πετκόβ Α.-Μ., Διακοπούλου Α., Δημακάκος Ε.
252	Το Υοειδές Οστό και η Ιατροδικαστική του Σημασία	<b>273</b>	Τσαϊρίδου Χ.Ε., Χρυσικός Δ., Σαϊντάνης Μ., Σαμόλης Α., Σιχάντα Α., Τρουπής Θ.
253	Η Πορεία του Προσωπικού Νεύρου (CN VII) και η Πάρεση Bell	<b>274</b>	Παπαδόπουλος Π., Μπαραμπούτης Γ.Τ.Ι., Σαμόλης Α., Δασκαλοπούλου Δ., Τρουπής Θ.
254	Μορφολογικά και Αγγειολογικά Χαρακτηριστικά του Λεπτού και Παχέος Εντέρου	<b>275</b>	Λιανουδάκη Ε., Κάουλα Γ.-Α., Παπαθεοδώρου Γ., Κουμενής Α., Δημακάκος Ε.
255	Η Επίδραση των Επιπέδων Λευκωματίνης στη Μετεγχειρητική Ανάρρωση Ογκολογικών Ασθενών	<b>276</b>	Μπουραζάνη Μ., Παπαθεοδώρου Δ., Κελέση Μ.
256	Η Ανατομία της Πηχεοκαρπικής και τα Κατάγματά της	<b>277</b>	Γκρίτζαλη Ε., Χρυσικός Δ., Τριανταφύλλου Γ., Πιάγκου Μ., Τρουπής Θ.
257	«Η Επίδραση της Μουσικής στην Γνωστική Ικανότητα κατά την Παιδική Ηλικία: Ανατομικές και Φυσιολογικές Προσεγγίσεις»	<b>278</b>	Καπουράνη Φ., Κορέλη Α.
258	Διερεύνηση Τροποποίησης Συμπεριφορών Υγείας Ασθενών με Διαβήτη με τη Χρήση του Διαθεωρητικού Μοντέλου και της Συνέντευξης Παροχής Κινήτρων	<b>279</b>	Θανασά Γ.

196.

## Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΓΛΥΚΑΓΟΝΗΣ ΣΤΗΝ ΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ

Γεωργία-Αικατερίνη Κάουλα, Δημήτριος Νίκας, Μαργαρίτα Τουμανίδου, Ευάγγελος Δημακάκος

### Εισαγωγή

Η ινσουλίνη και η γλυκαγόνη αποτελούν δύο από τις σημαντικότερες ορμόνες του παγκρέατος, καθώς έχουν καθοριστική σημασία για τη ρύθμιση της συγκέντρωσης γλυκόζης στο αίμα. Έχουν ακριβώς αντίθετη δράση στην οποία οφείλεται η διατήρηση του σακχάρου, και ως επακόλουθο της ενέργειας, σε φυσιολογικό εύρος.

### Σκοπός

Κατανόηση της λειτουργίας των δύο ορμονών και της σημασίας τους για τον οργανισμό

### Αποτελέσματα

Η ινσουλίνη είναι ορμόνη που εκκρίνεται από τα β-κύτταρα του παγκρέατος και η δράση της είναι αναβολική, δηλαδή ο ρυθμός έκκρισης της αυξάνεται όταν παρατηρείται άνοδος των επιπέδων γλυκόζης. Αντίθετα, η δράση της γλυκαγόνης είναι καταβολική και η έκκριση της πραγματοποιείται από τα α-κύτταρα των παγκρεατικών νησιδίων, τα οποία διεγείρονται από την πτώση της συγκέντρωσης της γλυκόζης.

### Συμπεράσματα

Επομένως, η ισορροπημένη δράση ινσουλίνης-γλυκαγόνης και συνεπώς τα φυσιολογικά επίπεδα του σακχάρου συμβάλλουν στην αποφυγή μεταβολικών παθήσεων και στην διατήρηση της ομοιόστασης του οργανισμού.

### Λέξεις κλειδιά

Πάγκρεας, ινσουλίνη, γλυκαγόνη, γλυκόζη, σάκχαρο, ομοιόσταση

197.

### ΤΡΙΓΩΝΟ ΤΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ: ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ

Φίλιππος Αχυργιάτης, Ορέστης Χατζηστυλιανού, Αλέξανδρος Σαμόλης, Ράνια – Βασιλική Κασίμη, Θεόδωρος Τρουπής  
Εργαστήριο Ανατομίας – «Ανατομείο», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

**Εισαγωγή:** «Τρίγωνο του θανάτου», ορίζεται η περιοχή από τη ρίζα της ρινός έως τις γωνίες του στόματος. Λόγω της φλεβικής επικοινωνίας με τον σηραγγώδη κόλπο, παρουσιάζει αυξημένο κίνδυνο ενδοκρανιακών λοιμώξεων

**Σκοπός:** Η παρουσίαση της ανατομίας της περιοχής του «τριγώνου του θανάτου» και των πιθανών κλινικών επιπλοκών που μπορεί να προκύψουν από λοιμώξεις ή τραυματισμούς εντός αυτής.

**Αποτελέσματα:** Στην περιοχή του τριγώνου, η γωνιακή φλέβα αναστομώνει με την άνω οφθαλμική φλέβα. Η απουσία φλεβικών βαλβίδων, επιτρέπει ανάδρομη αιματική ροή, καθιστώντας πιθανή την επικοινωνία με τον σηραγγώδη κόλπο και διευκολύνοντας τη διασπορά λοιμώξεων ενδοκρανιακά. Πιθανές κλινικές επιπλοκές: σηραγγώδης θρομβοφλεβίτιδα, μηνιγγίτιδα και εγκεφαλικά αποστήματα συνήθως μετά από τραυματισμούς ή αποτυχημένες ιατρογενείς παρεμβάσεις.

**Συμπεράσματα:** Η εις βάθος γνώση της ανατομίας της περιοχής και η προσεκτική κλινική αντιμετώπισή της είναι απαραίτητες για την πρόληψη ενδοκρανιακών λοιμώξεων.

**Λέξεις κλειδιά:** τρίγωνο του θανάτου, μηνιγγίτιδα, σηραγγώδης θρομβοφλεβίτιδα, εγκεφαλικό απόστημα, ΚΝΣ

198.

### ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΠΟΡΟΥ: ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Ελπίδα Ξενοφώντος, Αναστασία Παναγιώτου, Ανδρέας Χατζηευαγγέλου, Μαρία Πιάγκου, Αλέξανδρος Σαμόλης, Ράνια-Βασιλική Κασίμη, Θεόδωρος Τρουπής

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

**Εισαγωγή:** Ο θωρακικός πόρος ξεκινά από τη χυλοφόρο δεξαμενή στο ύψος του Ο2 σπονδύλου, ανέρχεται μέσα στο αορτικό τρήμα του διαφράγματος, εισέρχεται στον θώρακα και προχωρά στον οπίσθιο μεσοθωράκιο χώρο. Στο ύψος του Θ5 σπονδύλου φτάνει στη βάση του τραχήλου, εκβάλλει στην αριστερή φλεβώδη γωνία. Αποτελείται από κοιλιακή, θωρακική και τραχηλική μοίρα και στο στόμιο εκβολής του διαθέτει ζεύγος βαλβίδων που αποτρέπουν την παλίνδρομη ροή.

**Σκοπός:** Η σημασία της ανατομίας του θωρακικού πόρου και των επιπλοκών τραυματισμού του σε χειρουργικές προσπελάσεις.

**Αποτελέσματα:** Οι χειρουργικές προσπελάσεις υψηλού κινδύνου για τραυματισμό περιλαμβάνουν την υπερκλείδια προσπέλαση, οισοφαγεκτομή, εκτομή πνεύμονα με λεμφαδενικό καθαρισμό, και θυμεκτομή. Τραυματισμός του θωρακικού πόρου μπορεί να οδηγήσει σε χυλοθώρακα ή χυλοτραχηλικό συρίγγιο που μπορούν να αποβούν θνησιγόνα.

**Συμπεράσματα:** Η θεραπευτική αντιμετώπιση περιλαμβάνει δίαιτα χαμηλών λιπαρών ή παρεντερική σίτιση, χορήγηση σωματοστατίνης/οκτρεοτίδης, θωρακοκέντηση και όταν απαιτείται, χειρουργική αποκατάσταση.

**Λέξεις-κλειδιά:** Θωρακικός πόρος, τραυματισμός, χυλοθώρακας, χυλοτραχηλικό συρίγγιο, θεραπεία

199.

### ΘΕΣΗ ΚΑΡΔΙΑΣ ΚΑΙ ΚΑΚΩΣΕΙΣ ΣΕ ΑΜΒΛΕΙΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥΣ

Χρήστος Βέκκος, Γεώργιος Κούλουμος, Μιχαηλάγγελος Πέπης, Αλέξανδρος Σαμόλης, Ράνια-Βασιλική Κασίμη, Θεόδωρος Τρουπής

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

**Εισαγωγή:** Η καρδιά βρίσκεται στο μέσο μεσοθωράκιο και περικλείεται από το περικάρδιο. Έχει το σχήμα και προσανατολισμό πυραμίδας με την κορυφή της να προβάλλει προς τα εμπρός, κάτω και αριστερά, ενώ η βάση της βρίσκεται στην αντίθετη από την κορυφή πλευρά και κατευθύνεται προς τα πίσω. Πρόσθια βρίσκεται το σώμα του στέρνου και οι παρακείμενοι πλευρικοί χόνδροι, κάτωθεν βρίσκεται το διάφραγμα, ενώ πλάγια βρίσκονται ο υπεζωκότας και οι πνεύμονες.

**Σκοπός:** Να αναδειχθούν οι πιθανές κακώσεις της καρδιάς και των αιμοφόρων αγγείων από αμβλείς τραυματισμούς του θώρακα.

**Αποτελέσματα:** Οι αμβλείς τραυματισμοί περιλαμβάνουν ρήξη καρδιάς, στεφανιαίων ή μεγάλων αγγείων, θλάσεις του μυοκαρδίου και ρήξη των βαλβίδων της καρδιάς.

**Συμπεράσματα:** Σε μηχανισμούς υψηλής ενέργειας, η καρδιά καθίσταται ευάλωτη σε κακώσεις από αμβλύ τραύμα και χωρίς άμεση αντιμετώπιση, μπορεί να οδηγήσουν σε υψηλή θνητότητα.

**Λέξεις κλειδιά:** καρδιά, μεσοθωράκιο, περικάρδιο, κακώσεις καρδιάς, αμβλείς τραυματισμοί, ρήξη καρδιάς, θλάσεις μυοκαρδίου

200.

## ΣΥΝΤΟΜΗ ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΚΑΙ Η ΝΗΣΟΣ ΤΟΥ REIL

Γκρισέλντα Χασκάι, Μαργαρίτα Τουμανίδου, Ιωσηφίνα Μαριδάκη, Ευάγγελος Δημακάκος

Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

### Εισαγωγή:

Ο εγκέφαλος αποτελεί το κεντρικό όργανο του νευρικού συστήματος και είναι υπεύθυνος για τον έλεγχο των σωματικών λειτουργιών, των συναισθημάτων, της γνωστικής επεξεργασίας και της συμπεριφοράς.

### Σκοπός:

Η ανάδειξη της σημασίας της ανατομικής οργάνωσης του εγκεφάλου και ειδικότερα της νήσου του Reil (insula) στη ρύθμιση των συναισθημάτων και στη γνωστική λειτουργία.

### Αποτελέσματα:

Η κατανόηση της ανατομίας του εγκεφάλου και των επιμέρους περιοχών του επιτρέπει την ερμηνεία των πολύπλοκων λειτουργιών που επιτελεί. Η νήσος του Reil, εντοπιζόμενη εν τω βάθει της πλάγιας σχισμής, αποτελεί ανατομικό λοβό με σημαντικό ρόλο στη συναισθηματική επεξεργασία, στη διαμόρφωση της ενσυναίσθησης, στην αντίληψη του σωματικού εαυτού (interoception) και στη ρύθμιση αυτόνομων λειτουργιών. Παρά τη σημασία της, παραμένει από τις λιγότερο πλήρως κατανοητές λειτουργικά περιοχές του εγκεφάλου, με σύγχρονες νευροαπεικονιστικές μελέτες να αναδεικνύουν σταδιακά τη συμβολή της σε νευροψυχιατρικές και νευροεκφυλιστικές διαταραχές.

### Συμπεράσματα:

Η ανατομική και λειτουργική διερεύνηση της νήσου του Reil συμβάλλει ουσιαστικά στην κατανόηση της συναισθηματικής ρύθμισης και της εγκεφαλικής ολοκλήρωσης πληροφοριών, με σημαντικές κλινικές προεκτάσεις.

### Λέξεις-κλειδιά:

Εγκέφαλος, νήσος του Reil, insula, συναισθήματα, ανατομία, νευροεπιστήμη.

201.

**ΑΠΟ ΤΗ ΔΟΜΗ ΣΤΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΒΑΣΙΚΩΝ ΓΑΓΓΛΙΩΝ ΣΤΗΝ ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΤΩΝ ΚΙΝΗΤΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ**

Δέσποινα Αποστολή, Χριστίνα Τράττου, Μαρία Πιάγκου, Αλέξανδρος Σαμόλης, Ράνια – Βασιλική Κασίμη, Θεόδωρος Τρουπής

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

**Εισαγωγή:** Τα βασικά γάγγλια συνιστούν πολύπλοκο σύμπλεγμα υποφλοιωδών πυρήνων, οι οποίοι συνδέονται λειτουργικά με τον εγκεφαλικό φλοιό, τον θάλαμο, το ραβδωτό σώμα, την ωχρά σφαίρα, τον υποθάλαμο, τη μέλαινα ουσία και το εγκεφαλικό στέλεχος. Ο ρόλος τους είναι καθοριστικός στον σχεδιασμό, την έναρξη και τον προγραμματισμό της εκούσιας κινητικότητας.

**Σκοπός :** Η υπόμνηση της περιγραφικής και τοπογραφικής ανατομίας των βασικών γαγγλίων και η διερεύνηση της συμμετοχής τους στην παθολογία κινητικών διαταραχών.

**Αποτελέσματα:** Μέσω των νευρωνικών κυκλωμάτων τους με τον εγκεφαλικό φλοιό και άλλες δομές του ΚΝΣ, τα βασικά γάγγλια ρυθμίζουν την εκούσια κινητικότητα και τον μυϊκό τόνο. Διαταραχή της λειτουργίας τους οδηγεί στην εμφάνιση δύο ειδών κινητικών διαταραχών: τις υποκινητικές διαταραχές (νόσος του Πάρκινσον) και τις υπερκινητικές διαταραχές (χορεία και δυσκινησία).

**Συμπεράσματα :** Η εις βάθος γνώση της ανατομίας και λειτουργικής διασύνδεσης των βασικών γαγγλίων είναι αναγκαία για την κατανόηση και την αποτελεσματική διαχείριση των κινητικών διαταραχών.

**Λέξεις κλειδιά:** Βασικά γάγγλια, κινητικές διαταραχές, υποθαλάμιος πυρήνας, μέλαινα ουσία, υπερκινητικές διαταραχές, υποκινητικές διαταραχές .

202.

### ΠΝΕΥΜΟΝΟΓΑΣΤΡΙΚΟ ΝΕΥΡΟ: ΚΕΝΤΡΙΚΟΣ ΡΥΘΜΙΣΤΗΣ ΤΗΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ ΣΤΟ ΣΤΡΕΣ

Δήμητρα Γερμανάκη, Κωνσταντίνα Σταυροπούλου, Αλέξανδρος Σαμόλης, Μαρία Πιάγκου, Θεόδωρος Τρουπής

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

**Εισαγωγή** Το πνευμονογαστρικό νεύρο αποτελεί τον βασικό άξονα του παρασυμπαθητικού νευρικού συστήματος, διασυνδέοντας τον εγκέφαλο με βασικά σπλάγχνα. Διαδραματίζει θεμελιώδη ρόλο στη ρύθμιση της ομοιόστασης και στη διατήρηση της ψυχοσωματικής ισορροπίας.

**Σκοπός** της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση της πορείας και των βασικών λειτουργιών του πνευμονογαστρικού νεύρου, και η διερεύνηση της συσχέτισής του με την αντίδραση του οργανισμού στο στρες.

**Αποτελέσματα** Το πνευμονογαστρικό νεύρο εμπλέκεται ενεργά στη ρύθμιση του καρδιακού ρυθμού, της γαστρεντερικής κινητικότητας και της αντιφλεγμονώδους χολινεργικής οδού. Το χρόνιο στρες σχετίζεται με μείωση του πνευμονογαστρικού τόνου, οδηγώντας σε υπερδραστηριοποίηση του συμπαθητικού συστήματος, ταχυκαρδία, διαταραχές πέψης και αυξημένη νευρική διέγερση. Αντίθετα, η ενίσχυση της πνευμονογαστρικής δραστηριότητας συνδέεται με αυξημένη χαλάρωση, μείωση του άγχους και βελτιωμένη ψυχοσωματική ευεξία.

**Συμπεράσματα** Η εύρυθμη συνεργασία συμπαθητικού και παρασυμπαθητικού συστήματος αποτελεί προϋπόθεση για τη διαχείριση του στρες. Η κατανόηση της λειτουργίας του πνευμονογαστρικού νεύρου μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη και εφαρμογή στοχευμένων παρεμβάσεων με σημαντικά οφέλη για την ψυχοσωματική υγεία.

**Λέξεις κλειδιά:** Πνευμονογαστρικό νεύρο, stress, παρασυμπαθητικό, ομοιόσταση, αυτόνομο νευρικό σύστημα.

203.

### ΣΩΛΗΝΑΣ GUYON

Δήμητρα Λάμπρου, Βασιλική Μπάρα, Γεώργιος Τρουπής, Αλέξανδρος Παράσχος, Δημοσθένης Χρυσικός, Θεόδωρος Τρουπής

Εργαστήριο Ανατομίας <<Ανατομείο>> Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

**Εισαγωγή:** Ο σωλήνας του Guyon βρίσκεται στην ωλένια παλαμιαία πλευρά του καρπού. Η τενόντια κατάφυση του ωλένιου καμπτήρα του καρπού μν ενισχύει την επιπολής περιτονία του πήχη κι έτσι σχηματίζεται η θήκη. Μέσω αυτής εισέρχονται στην παλάμη το ωλένιο νεύρο, η ωλένια αρτηρία και φλέβα. Φυσιολογικά η θήκη προστατεύει τις παραπάνω δομές. Όμως σε περίπτωση υπερέκτασης του καρπού συμπιέζεται το νεύρο με αποτέλεσμα το Σύνδρομο του σωλήνα Guyon.

**Σκοπός:** Η μελέτη του περιλαμβάνει την ανάλυση της ανατομίας του, τον εντοπισμό των διαταραχών που παρατηρούνται στο ωλένιο νεύρο αλλά και το πώς αυτές οδηγούν σε παθολογικές καταστάσεις.

**Αποτελέσματα:** Κάποιες από τις διαταραχές που παρατηρούνται λόγω συμπίεσης του ωλένιου νεύρου είναι η γαμψοδακτυλία, η ατροφία των μυών που αυτό νευρώνει και η έκπτωση αισθητικότητας.

**Συμπεράσματα:** Η θεραπεία συνιστά αντιφλεγμονώδη φάρμακα και αποφόρτιση-αποφυγή δραστηριοτήτων ενώ μπορεί να χρειαστεί ακόμα και χειρουργική αποσυμπίεση.

**Λέξεις κλειδιά:** : σωλήνας Guyon, ωλένιο νεύρο, συμπίεση

204.

#### Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΑΣ ΤΟΥ ΤΥΦΛΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΗ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗ

Λάζαρος Λαζαρίδης, Παντελίνα Χειμωνίδου, Μαρία Πιάγκου, Αλέξανδρος Σαμόλης, Ράνια-Βασιλική Κασίμη, Θεόδωρος Τρουπής  
Εργαστήριο Ανατομίας-«Ανατομείο», Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

**Εισαγωγή:** Το τυφλό αποτελεί την πρώτη μοίρα του παχέος εντέρου και φέρει ως προέκταση τη σκωληκοειδή απόφυση. Η αιμάτωση των δύο δομών προέρχεται από κλάδους της άνω μεσεντέριας αρτηρίας, με τη σκωληκοειδή απόφυση να τροφοδοτείται κυρίως από τη σκωληκοειδή αρτηρία που πορεύεται στο μεσεντέριο. Η φλεβική απορροή του τυφλού πραγματοποιείται μέσω των αντίστοιχων φλεβών. Η σκωληκοειδεκτομή αποτελεί τη συνήθη θεραπευτική αντιμετώπιση της οξείας σκωληκοειδίτιδας ή νεοπλασματικών βλαβών.

**Σκοπός:** Η περιγραφή της ανατομίας του τυφλού και της σκωληκοειδούς απόφυσης και η διερεύνηση των επιπλοκών που ενδέχεται να εμφανιστούν κατά ή μετά τη σκωληκοειδεκτομή.

**Αποτελέσματα:** Συχνές επιπλοκές περιλαμβάνουν ενδοκοιλιακή αιμορραγία, λοίμωξη ή φλεγμονή του χειρουργικού τραύματος, ενδοκοιλιακό απόστημα, και κάκωση παρακείμενων οργάνων όπως του ειλεού, του τυφλού ή των μεσεντέριων αγγείων.

**Συμπεράσματα:** Η ακριβής γνώση της ανατομίας του τυφλού και της σκωληκοειδούς απόφυσης είναι απαραίτητη για την ασφαλή εκτέλεση της σκωληκοειδεκτομής και τη μείωση των μετεγχειρητικών επιπλοκών.

**Λέξεις κλειδιά:** Παχύ έντερο, τυφλό, σκωληκοειδής απόφυση, σκωληκοειδεκτομή, επιπλοκές

205.

## Η ΔΟΜΗ ΚΑΙ Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙΑ ΤΗΣ ΜΥΕΛΙΝΗΣ ΣΤΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Ευμορφία Γρουντά, Μαρία-Κωνσταντίνα Τσιμπογιάννη, Γεωργία-Αικατερίνη Κάουλα, Δημήτρης Νίκας, Ευάγγελος Δημακάκος

Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

**Εισαγωγή:** Η μυελίνη είναι μια εξειδικευμένη λιποπρωτεΐνη που περιβάλλει τους άξονες των νευρικών κυττάρων, λειτουργώντας ως ηλεκτρικό μονωτικό περίβλημα. Διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στην ταχεία αγωγή των νευρικών ώσεων και στη σωστή επικοινωνία του νευρικού συστήματος.

**Σκοπός:** Η εργασία στοχεύει στην παρουσίαση της ανατομικής δομής, της χημικής σύστασης και του μηχανισμού σχηματισμού της μυελίνης, καθώς και της φυσιολογικής της συμβολής στη λειτουργία του νευρικού συστήματος.

**Αποτελέσματα:** Η μυελίνη σχηματίζεται από τα ολιγοδενδροκύτταρα στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα και από τα κύτταρα schwann στο Περιφερικό. Οι κόμβοι του ranvier επιτρέπουν την αλματώδη αγωγή, αυξάνοντας σημαντικά την ταχύτητα μετάδοσης των ώσεων.

**Συμπεράσματα:** Η μυελίνη αποτελεί βασικό στοιχείο της νευρικής αγωγιμότητας και είναι απαραίτητη για τη σωστή λειτουργία του νευρικού συστήματος.

**Λέξεις-κλειδιά:** μυελίνη, νευρική αγωγιμότητα, ολιγοδενδροκύτταρα, κύτταρα schwann, κόμβοι του ranvier.

206.

### ΓΕΦΥΡΑ ΚΑΙ ΑΓΓΕΙΑΚΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ: ΝΕΥΡΟΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Διονυσία Γιαννικούλη, Γεωργία Γιαννικούλη, Μαρία Πιάγκου, Αλέξανδρος Σαμόλης, Δημοσθένης Χρυσικός, Θεόδωρος Τρουπής

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

**Εισαγωγή:** Η γέφυρα αποτελεί ζωτικό τμήμα του εγκεφαλικού στελέχους, υπεύθυνο για τον έλεγχο βασικών αισθητικοκινητικών και αυτόνομων λειτουργιών. Η αγγείωσή της είναι καθοριστικής σημασίας, καθώς αγγειακές βλάβες της μπορεί να οδηγήσουν σε σοβαρή νευρολογική δυσλειτουργία.

**Σκοπός:** Επισημαίνεται η αγγείωση της γέφυρας και συσχετίζεται αυτή με την κλινική σημειολογία των ισχαιμικών και αιμορραγικών επεισοδίων που την αφορούν.

**Μεθοδολογία:** Διενεργήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στη βάση δεδομένων Pubmed, και αξιοποιήθηκαν πληροφορίες από έγκριτα ανατομικά εγχειρίδια.

**Αποτελέσματα:** Η γέφυρα αιματώνεται κυρίως από την *πρόσθια κάτω παρεγκεφαλιδική αρτηρία και τη βασική αρτηρία*. Ισχαιμία της πρώτης εκδηλώνεται με ίλιγγο, κώφωση, ομόπλευρη πάρεση του προσωπικού νεύρου και ετερόπλευρη υπαισθησία. *Βλάβες της βασικής αρτηρίας* προκαλούν ετερόπλευρη ημιπάρεση και δυσαρθρία, ενώ τα αιμορραγικά επεισόδια συνοδεύονται από αυξημένη ενδοκράνια πίεση.

**Συμπεράσματα:** Η αγγείωση της γέφυρας καθορίζει τη συμπτωματολογία των αγγειακών επεισοδίων, διευκολύνοντας τον εντοπισμό της βλάβης και την επιλογή της κατάλληλης θεραπευτικής αντιμετώπισης.

**Λέξεις-κλειδιά:** αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, αγγείωση, γέφυρα, βασική αρτηρία, πρόσθια κάτω παρεγκεφαλιδική αρτηρία (AICA), εγκεφαλικό στέλεχος, συμπτώματα, διάγνωση

207.

## ΚΟΡΤΙΖΟΛΗ ΚΑΙ ΣΤΡΕΣ

Ειρήνη Ξενάκη, Μαριλένα Βλάχου, Μαρία-Ειρήνη Σιαπατόρη, Φιλοθέη Αντωνάτου, Ευάγγελος Δημακάκος

Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

### Εισαγωγή

Η κορτιζόλη είναι η κύρια ορμόνη που παράγεται στον φλοιό των επινεφριδίων και έχει σημαντικό ρόλο στη ρύθμιση του οργανισμού.

### Σκοπός

Σκοπός της εργασίας είναι η ανάλυση των κύριων λειτουργιών της κορτιζόλης και η κατανόηση της σημασίας της στην αντιμετώπιση του στρες.

### Αποτελέσματα

Η κορτιζόλη αυξάνει τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα, ρυθμίζει τον μεταβολισμό, καταπολεμεί φλεγμονές και επιτρέπει στο σώμα να ανταποκριθεί άμεσα και αποτελεσματικά σε στρεσογόνες καταστάσεις.

### Συμπεράσματα

Η σωστή λειτουργία της κορτιζόλης είναι μείζονος σημασίας για την υγεία, την ενέργεια και την αντίδραση του οργανισμού στο στρες.

**Λέξεις-κλειδιά:** κορτιζόλη, επινεφρίδια, μεταβολισμός, στρες, υγεία

208.

### ΑΡΤΗΡΙΑΚΟΣ ΚΥΚΛΟΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ-ΚΥΚΛΟΣ WILLIS ΚΑΙ ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ

Χρίστος Χαραλάμπους, Σοφία Νεοφύτου, Μαρία Πιάγκου, Αλέξανδρος Σαμόλης, Ράνια-Βασιλική Κασίμη, Θεόδωρος Τρουπής

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

**Εισαγωγή:** Ο αρτηριακός κύκλος του Willis αποτελεί ένα αναστομωτικό αρτηριακό δίκτυο στη βάση του εγκεφάλου, το οποίο συνδέει την καρωτιδική με τη σπονδυλοβασική κυκλοφορία, εξασφαλίζοντας παράπλευρη κυκλοφορία σε περιπτώσεις απόφραξης. Στον σχηματισμό του συμβάλλουν οι: πρόσθιες εγκεφαλικές, πρόσθια αναστομωτική, τελικοί κλάδοι έσω καρωτίδων, οπίσθιες αναστομωτικές, οπίσθιες εγκεφαλικές αρτηρίες. Παρόλα αυτά, περισσότερο από το 50% του γενικού πληθυσμού εμφανίζει κάποια παραλλαγή στη δομή του.

**Σκοπός:** Η κατανόηση της συγκεκριμένης ανατομικής περιοχής και η ανάδειξη των πιθανών επιπτώσεων που απορρέουν από τις ανατομικές παραλλαγές της.

**Αποτελέσματα:** Συχνότερες παραλλαγές: υποπλασία των οπισθίων αναστομωτικών αρτηριών(30%), παραμονή της εμβρυϊκής οπίσθιας εγκεφαλικής αρτηρίας(15-32%), διπλασιασμός της πρόσθιας αναστομωτικής(18%), τοπική διάταση της έκφυσης της οπίσθιας αναστομωτικής(10%).

**Συμπεράσματα:** Ο κύκλος του Willis είναι κρίσιμος για παράπλευρη αιμάτωση του εγκεφάλου, επιτρέποντας την επικοινωνία μεταξύ των αρτηριών του. Οι ανατομικές παραλλαγές μπορούν να αυξήσουν την πιθανότητα εκτεταμένου ισχαιμικού επεισοδίου σε περίπτωση απόφραξης. Τρόποι αντιμετώπισης αποτελούν τα θρομβολυτικά, η ενδοαγγειακή θρομβοεκτομή και προληπτικά αντιαιμοπεταλικά και αντιπηκτικά.

**Λέξεις κλειδιά:** κύκλος Willis, αναστομώσεις, παράπλευρη κυκλοφορία, παραλλαγές, ισχαιμία, θεραπεία

209.

## Ο ΟΦΘΑΛΜΟΣ ΤΟ ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΟ ΟΡΓΑΝΟ ΤΗΣ ΟΡΑΣΗΣ

Δήμητρα Στάμου, Βασιλική Μπορμπουδάκη, Μαρία- Ελένη Βλάχου, Μαρία- Ειρήνη Σιαπατόρη, Φιλοθέη Αντωνάτου, Ευάγγελος Δημακάκος

Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

### Εισαγωγή:

Ο οφθαλμός αποτελεί εξειδικευμένο αισθητήριο όργανο της όρασης και λειτουργεί ως φωτοευαίσθητο οπτικό σύστημα, ανάλογο με κάμερα υψηλής ακρίβειας.

### Σκοπός:

Η συνοπτική παρουσίαση της ανατομικής δομής και της φυσιολογικής λειτουργίας του οφθαλμού.

### Αποτελέσματα:

Ο οφθαλμός εντοπίζεται εντός του οφθαλμικού κόγχου και προστατεύεται από τα βλέφαρα και τη δακρυϊκή συσκευή. Η ανατομική του δομή περιλαμβάνει τρεις βασικούς χιτώνες:

- α) τον ινώδη χιτώνα, ο οποίος αποτελείται από τον σκληρό χιτώνα και τον κερατοειδή,
- β) τον αγγειώδη χιτώνα, που περιλαμβάνει την ίριδα, το ακτινωτό σώμα και τον χοριοειδή, και
- γ) τον αμφιβληστροειδή χιτώνα, όπου εντοπίζονται τα φωτοϋποδοχικά κύτταρα (ραβδία και κωνία).

Στο εσωτερικό του οφθαλμού βρίσκονται ο φακός, το υδατοειδές υγρό και το υαλώδες σώμα, τα οποία συμβάλλουν στη διατήρηση του σφαιρικού σχήματος του βολβού και στη διάθλαση και εστίαση του φωτός. Τα φωτεινά ερεθίσματα μετατρέπονται σε νευρικές ώσεις στον αμφιβληστροειδή και μεταβιβάζονται μέσω του οπτικού νεύρου στον ινιακό λοβό του εγκεφάλου, όπου πραγματοποιείται η οπτική επεξεργασία και σχηματίζεται η τελική εικόνα.

### Συμπεράσματα:

Η κατανόηση της ανατομίας και της λειτουργικής οργάνωσης του οφθαλμού είναι απαραίτητη για την ερμηνεία των μηχανισμών της όρασης και την έγκαιρη αναγνώριση παθολογικών καταστάσεων.

### Λέξεις-κλειδιά:

Οφθαλμός, ανατομία, αμφιβληστροειδής, φωτοϋποδοχείς, οπτικό νεύρο, όραση.

210.

## ΝΕΥΡΟΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΗΣ ΟΡΑΣΗΣ

Βασιλική Μπορμπουδάκη, Δήμητρα Στάμου, Ευάγγελος Δημακάκος

Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

### Εισαγωγή:

Ο ανθρώπινος οργανισμός αλληλεπιδρά με το εξωτερικό περιβάλλον μέσω των αισθητηρίων συστημάτων, εκ των οποίων η όραση αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους μηχανισμούς αντίληψης.

### Σκοπός:

Η συνοπτική παρουσίαση της διαδικασίας μετατροπής των οπτικών ερεθισμάτων σε νευρικά σήματα και της επεξεργασίας τους στο κεντρικό νευρικό σύστημα.

### Αποτελέσματα:

Το αισθητήριο όργανο της όρασης είναι ο οφθαλμός. Όταν προσπίπτει σε αυτόν φωτεινό ερέθισμα, τα φωτοϋποδοχικά κύτταρα του αμφιβληστροειδούς — τα ραβδία και τα κωνία — μετατρέπουν την ηλεκτρομαγνητική ενέργεια των φωτεινών μηκών κύματος σε νευρικές ώσεις. Οι ώσεις αυτές μεταβιβάζονται μέσω του οπτικού νεύρου, το οποίο μετά το οπτικό χίασμα συνεχίζει ως οπτική οδός προς τον ινιακό λοβό του εγκεφάλου. Στον οπτικό φλοιό πραγματοποιείται η ανάλυση και ερμηνεία της πληροφορίας, επιτρέποντας τη συνειδητή οπτική αντίληψη.

Η όραση αποτελεί σύνθετη και αμφιβληστροειδοκεντρική διεργασία, καθώς οι δύο οφθαλμοί λειτουργούν συντονισμένα, επιτυγχάνοντας διόφθαλμη σύγκλιση και στερεοσκοπική αντίληψη. Η συνεργασία αυτή επιτρέπει την εκτίμηση του βάθους και τη διαμόρφωση τρισδιάστατης αντίληψης του χώρου.

### Συμπεράσματα:

Η φυσιολογία της όρασης βασίζεται σε εξειδικευμένους μηχανισμούς μετατροπής και κεντρικής επεξεργασίας των οπτικών ερεθισμάτων. Η κατανόηση της ανατομικής και λειτουργικής συνέργειας οφθαλμού και εγκεφάλου είναι καθοριστική για την ερμηνεία οφθαλμολογικών και νευρολογικών διαταραχών.

### Λέξεις-κλειδιά:

Όραση, αμφιβληστροειδής, ραβδία, κωνία, οπτικό νεύρο, ινιακός λοβός, στερεοσκοπική όραση.

211.

### ΑΠΟΜΥΕΛΙΝΩΣΗ ΤΟΥ ΑΙΘΟΥΣΟΚΟΧΛΙΑΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ: ΝΕΥΡΟΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Ηλίας Γκαρτζονίκας, Θησέας Βερναρδάκης, Γεώργιος Τρουπής, Αλέξανδρος Σαμόλης, Μαρία Πιάγκου, Θεόδωρος Τρουπής

**Εισαγωγή:** Το αιθουσοκοχλιακό νεύρο (*VIII εγκεφαλική συζυγία*) είναι αμιγώς αισθητικό νεύρο και μεταφέρει πληροφορίες ακοής μέσω του κοχλιακού του κλάδου και της ισορροπίας μέσω του του αιθουσαίου του κλάδου. Οι νευράξονές του περιβάλλονται από το έλυτρο της μυελίνης, το οποίο αυξάνει την ταχύτητα και την ακρίβεια της νευρικής αγωγιμότητας, διασφαλίζοντας τη φυσιολογική αισθητηριακή λειτουργία.

**Σκοπός:** Να αναδειχθεί η σημασία της μυελίνωσης του αιθουσοκοχλιακού νεύρου και να περιγραφούν οι επιπτώσεις της απομυελίνωσης στη νευρική αγωγή, στην ακοή και στην ισορροπία.

**Αποτελέσματα:** Η απομυελίνωση του VIII προκαλεί σημαντική επιβράδυνση της νευρικής αγωγιμότητας, οδηγώντας σε εμβοές, βαρηκοΐα, ίλιγγο και αστάθεια. Κύριες αιτίες αποτελούν η σκλήρυνση κατά πλάκας, φλεγμονώδεις διεργασίες και άλλες απομυελινωτικές παθήσεις. Η λειτουργική διαταραχή των αισθητικών ινών επηρεάζει τόσο τις ακουστικές όσο και τις αιθουσαίες πληροφορίες.

**Συμπεράσματα:** Η λεπτομερής γνώση της νευροανατομίας και της μυελίνωσης του αιθουσοκοχλιακού νεύρου είναι απαραίτητη για την κατανόηση και έγκαιρη αντιμετώπιση των κλινικών διαταραχών που σχετίζονται με την απομυελίνωσή του.

**Λέξεις κλειδιά:** αιθουσοκοχλιακό νεύρο (VIII), ισορροπία, ακοή, απομυελίνωση, φλεγμονές, εμβοές, βαρηκοΐα, ίλιγγος, αστάθεια.

212.

### ΕΠΙΝΕΦΡΙΝΗ (ΑΔΡΕΝΑΛΙΝΗ)

Μαρία Κότσι, Μαρία-Κωνσταντίνα Τσιμπογιάννη, Μαρουσώ-Ευαγγελία Καπλάνη, Μαρία Κίτσου, Μαργαρίτα Τουμανίδου, Ευάγγελος Δημακάκος

Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

**Εισαγωγή:** Αντικείμενο μελέτης αποτελεί η επινεφρίνη, γνωστή και ως αδρεναλίνη, ορμόνη που εκκρίνεται από το μυελό των επινεφριδίων και συνιστά κύριο ρυθμιστικό παράγοντα των φυσιολογικών και μεταβολικών λειτουργιών του ανθρώπινου σώματος

**Σκοπός:** Στόχος είναι η συνοπτική ανασκόπηση της φυσιολογίας, της βιοσύνθεσης και των επιδράσεων της επινεφρίνης στο ανθρώπινο σώμα

**Αποτελέσματα:** Ο εγκέφαλος διεγείρει το συμπαθητικό νευρικό σύστημα με αποτέλεσμα την έκκριση επινεφρίνης στην κυκλοφορία. Έτσι μεταφέρεται ενέργεια και οξυγόνο στους ιστούς, αυξάνεται η αρτηριακή πίεση, η καρδιακή συσταλτικότητα καθώς και οι συσπάσεις των μυών προάγοντας την απόκριση του οργανισμού σε στρεσογόνες συνθήκες

**Συμπεράσματα:** Αν και η συνεχής έκκριση επινεφρίνης ενδέχεται να προκαλέσει δυσάρεστες επιπτώσεις, η αδρεναλίνη είναι καίριας σημασίας στην αντίδραση «μάχης ή φυγής»

**Λέξεις κλειδιά:** επινεφρίνη, ορμόνη, κατεχολαμίνες, συμπαθητικό νευρικό σύστημα, αντίδραση «μάχης ή φυγής», στρες

213.

## ΑΙΜΑΤΩΣΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΣΤΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗ

Παναγιώτης Γιωργαλλάς, Δημοσθένης Χρυσικός, Μιχάλης Σαϊντάνης, Θεόδωρος Τρουπής

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

### Εισαγωγή:

Ο θυρεοειδής αδένας αποτελεί ιδιαίτερα αγγειοβριθές ενδοκρινές όργανο, με καθοριστικό ρόλο στη ρύθμιση του βασικού μεταβολισμού και της ομοιόστασης.

### Σκοπός:

Η συνοπτική παρουσίαση της αρτηριακής και φλεβικής αγγείωσης του θυρεοειδούς αδένα και της κλινικής της σημασίας στη χειρουργική πράξη.

### Αποτελέσματα:

Η αρτηριακή αιμάτωση του θυρεοειδούς εξασφαλίζεται κυρίως από την άνω θυρεοειδική αρτηρία, κλάδο της έξω καρωτίδας, και την κάτω θυρεοειδική αρτηρία, η οποία εκφύεται από το θυρεοαυχενικό στέλεχος της υποκλείδιας αρτηρίας. Σε ορισμένες περιπτώσεις παρατηρείται και μέση θυρεοειδική αρτηρία (*arteria thyroidea ima*), η οποία συμβάλλει στην αιμάτωση του ισθμού και του πυραμοειδούς λοβού.

Η φλεβική αποχέτευση πραγματοποιείται μέσω των άνω, μέσων και κάτω θυρεοειδικών φλεβών, οι οποίες παροχετεύουν αντίστοιχα στις έσω σφαγίτιδες και στις βραχιονοκεφαλικές φλέβες.

Η ανατομική γνώση της αγγείωσης του θυρεοειδούς έχει ιδιαίτερη σημασία κατά τη θυρεοειδεκτομή. Η προσεκτική αναγνώριση και απολίνωση των αγγείων συμβάλλει στην πρόληψη σημαντικής αιμορραγίας, στη διατήρηση της αγγειακής επάρκειας των παραθυρεοειδών αδένων και στην αποφυγή τραυματισμού του παλίνδρομου λαρυγγικού νεύρου.

### Συμπεράσματα:

Η λεπτομερής γνώση της αγγειακής ανατομίας του θυρεοειδούς αποτελεί βασική προϋπόθεση για την ασφάλεια και την επιτυχή έκβαση των χειρουργικών επεμβάσεων στην τραχηλική χώρα.

### Λέξεις-κλειδιά:

Θυρεοειδής αδένας, αρτηριακή αιμάτωση, φλεβική αποχέτευση, θυρεοειδεκτομή, παλίνδρομο λαρυγγικό νεύρο, παραθυρεοειδείς αδένες.

214.

## ΤΟ ΙΓΜΟΡΕΙΟ ΑΝΤΡΟ ΚΑΙ Η ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ

Κυριακή Άσσου

Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

### **Εισαγωγή:**

Το ιγμόρειο άντρο αποτελεί τον μεγαλύτερο από τους παραρρίνιους κόλπους και εντοπίζεται εντός του σώματος της άνω γνάθου.

### **Σκοπός:**

Η παρουσίαση της ανατομικής του δομής, της φυσιολογικής λειτουργίας και της κλινικής του σημασίας.

### **Αποτελέσματα:**

Το ιγμόρειο άντρο επικοινωνεί με τη ρινική κοιλότητα μέσω του στομίου του και συμμετέχει στη θέρμανση, ύγρανση και καθαρισμό του εισπνεόμενου αέρα. Επιπλέον, συμβάλλει στη μείωση του βάρους του προσωπικού σκελετού και στη διαμόρφωση της αντήχησης της φωνής.

Η φυσιολογική παροχέτευση των βλεννωδών εκκρίσεων πραγματοποιείται μέσω του στομίου προς τη ρινική κοιλότητα. Σε περιπτώσεις οξείας ή χρόνιας ιγμορίτιδας παρατηρείται απόφραξη του στομίου, συνήθως λόγω φλεγμονώδους οιδήματος του βλεννογόνου, με αποτέλεσμα διαταραχή του αερισμού και συσσώρευση πυώδους εκκρίματος εντός του κόλπου.

Άλλες παθολογικές καταστάσεις που επηρεάζουν τη λειτουργία του ιγμορείου άντρου περιλαμβάνουν κύστεις, ρινικούς πολύποδες και οδοντογενείς φλεγμονές, δεδομένης της στενής ανατομικής σχέσης του με τις ρίζες των άνω οπισθίων δοντιών.

### **Συμπεράσματα:**

Η ανατομική και λειτουργική κατανόηση του ιγμορείου άντρου είναι ουσιώδης για τη διάγνωση και την αποτελεσματική αντιμετώπιση φλεγμονωδών και οδοντογενών παθήσεων της περιοχής.

### **Λέξεις-κλειδιά:**

Ιγμόρειο άντρο, παραρρίνιοι κόλποι, ιγμορίτιδα, ρινική κοιλότητα, φλεγμονή, οδοντογενείς λοιμώξεις.

215.

### ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ ΜΕ ΜΥΟΧΑΛΑΣΗ

Νικόλαος Παναγιώτης Κασμερίδης, Ευαγγελία Μαρουσώ Καπλάνη, Δημήτριος Νίκας, Ιωάννης Παπαπαναγιώτου, Θεόδωρος Μαριόλης Σαψάκος

Εργαστήριο Ανατομίας, Προηγμένων Κλινικών Εφαρμογών, Τεχνητής Νοσησύνης και Πειραματικής Χειρουργικής Έρευνας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Το διάφραγμα αποτελεί τον κύριο εισπνευστικό μυ και εξασφαλίζει τη δημιουργία αρνητικής ενδοθωρακικής πίεσης και την αποτελεσματική είσοδο αέρα στις κυψελίδες. Η λειτουργία του εξαρτάται από τη δράση του φρενικού νεύρου, τη μυϊκή συσταλτικότητα και τη συνεργασία με το θωρακικό τοίχωμα.

**Σκοπός:** Η ανάλυση των φυσιολογικών ιδιοτήτων του διαφράγματος και των μεταβολών που επέρχονται κατά τη γενική αναισθησία με τη χρήση μυοχαλαρωτικών παραγόντων.

**Αποτελέσματα:** Η γενική αναισθησία, σε συνδυασμό με μη αποπλωτικούς μυοχαλαρωτικούς παράγοντες, προκαλεί αναστολή της νευρομυϊκής μετάδοσης στο φρενικό νεύρο, με αποτέλεσμα μειωμένη συσταλτικότητα και προσωρινή αδρανοποίηση του διαφράγματος. Η απώλεια της φυσιολογικής αρνητικής πίεσης οδηγεί στην αντικατάστασή του αερισμού από θετικής πίεσης μηχανικό αερισμό, ο οποίος μεταβάλλει τη φυσιολογική κίνηση του θόλου και επηρεάζει τη σχέση πίεσης-όγκου. Επιπλέον, η μυοχάλαση ευθυγραμμίζει το διάφραγμα σε πιο κρανιακή θέση, τροποποιώντας τη μηχανική συνεργασία με το θωρακικό τοίχωμα και την κατανομή αερισμού.

**Συμπεράσματα:** Η γενική αναισθησία με μυοχάλαση προκαλεί αναμενόμενες, πλήρως αναστρέψιμες αλλαγές στη φυσιολογία του διαφράγματος, οι οποίες αντικατοπτρίζουν τη μετατροπή από αυτόνομο αρνητικής πίεσης αερισμό σε ελεγχόμενο θετικής πίεσης αερισμό μέσα στο χειρουργικό περιβάλλον.

**Λέξεις κλειδιά:** διάφραγμα, μυοχάλαση, γενική αναισθησία, φρενικό νεύρο, μηχανικός αερισμός

216.

### ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΤΗΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ

Ραφαηλία Ζήκα, Ευαγγελία Μαρουσώ Καπλάνη, Δημήτριος Νίκας, Θεόδωρος Μαριόλης Σαψάκος

Εργαστήριο Ανατομίας, Προηγμένων Κλινικών Εφαρμογών, Τεχνητής Νοημοσύνης και Πειραματικής Χειρουργικής Έρευνας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Οι στεφανιαίες αρτηρίες παρουσιάζουν ευρύ φάσμα ανατομικών παραλλαγών, οι οποίες αφορούν την έκφυση, την πορεία και τον επικρατούντα κλάδο. Ορισμένες παραλλαγές είναι κλινικά αθώες, ενώ άλλες σχετίζονται με μεταβολές της αιμάτωσης του μυοκαρδίου.

**Σκοπός:** Η παρουσίαση των συχνότερων ανατομικών παραλλαγών των στεφανιαίων αρτηριών και η εκτίμηση της επίδρασής τους στη λειτουργία της καρδιάς.

**Αποτελέσματα:** Παραλλαγές όπως η ανώμαλη έκφυση από τον αντίθετο κόλπο, η ενδοτοιχωματική πορεία και τα μυοκαρδιακά γεφυρώματα μπορούν να επηρεάσουν την αιματική ροή, κυρίως μέσω δυναμικής συμπίεσης ή μεταβολής της γωνίας έκφυσης. Η κυριαρχία της στεφανιαίας κυκλοφορίας (δεξιά, αριστερή ή ισόρροπη) καθορίζει το εύρος του μυοκαρδίου που αιματώνεται από κάθε κλάδο, επηρεάζοντας την ευπάθεια σε ισχαιμία. Ορισμένες παραλλαγές συνδέονται με μειωμένη εφεδρεία ροής, ιδιαίτερα υπό συνθήκες αυξημένης ζήτησης οξυγόνου.

**Συμπεράσματα:** Οι ανατομικές παραλλαγές των στεφανιαίων αρτηριών μπορεί να επηρεάσουν τη μυοκαρδιακή αιμάτωση και την αιμοδυναμική λειτουργία, αποτελώντας σημαντικό παράγοντα στην εκτίμηση του καρδιαγγειακού κινδύνου.

**Λέξεις κλειδιά:** στεφανιαίες αρτηρίες, ανατομικές παραλλαγές, μυοκαρδιακή αιμάτωση, καρδιακή λειτουργία

217.

### Η ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΚΟΙΛΙΑΚΩΝ ΜΥΩΝ ΣΤΗ ΒΙΑΙΗ ΑΝΑΠΝΟΗ

Ευαγγελία Κατραμίδου, Ευαγγελία Μαρουσώ Καπλάνη, Δημήτριος Νίκας, Ιωάννης Παπαπαναγιώτου, Θεόδωρος Μαριόλης Σαψάκος

Εργαστήριο Ανατομίας, Προηγμένων Κλινικών Εφαρμογών, Τεχνητής Νοσησύνης και Πειραματικής Χειρουργικής Έρευνας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η βίαη αναπνοή απαιτεί αυξημένο αναπνευστικό έργο, στο οποίο το διάφραγμα και οι κοιλιακοί μύες λειτουργούν ως συντονισμένο μυομηχανικό σύστημα. Η συνεργασία τους διασφαλίζει την ταχεία μεταβολή των ενδοθωρακικών και ενδοκοιλιακών πιέσεων.

**Σκοπός:** Η ανάλυση της φυσιολογικής αλληλεπίδρασης διαφράγματος και κοιλιακών μυών κατά τη βίαη εισπνοή και εκπνοή.

**Αποτελέσματα:** Κατά τη βίαη εισπνοή, το διάφραγμα αυξάνει τη συσταλτική του δύναμη και κατέρχεται ταχέως, ενώ οι έξω μεσοπλεύριοι και ο ορθός κοιλιακός σταθεροποιούν το θωρακικό τοίχωμα, επιτρέποντας μέγιστη αύξηση του αναπνευστικού όγκου. Κατά τη βίαη εκπνοή, η σύσπαση των κοιλιακών μυών αυξάνει την ενδοκοιλιακή πίεση, ωθώντας το διάφραγμα κраниακά και ενισχύοντας την εκκένωση των πνευμόνων. Η συνεχής εναλλαγή πιέσεων δημιουργεί υψηλή ροή αέρα και επιτρέπει την αποτελεσματική αποβολή διοξειδίου του άνθρακα σε συνθήκες αυξημένων μεταβολικών απαιτήσεων.

**Συμπεράσματα:** Το διάφραγμα και οι κοιλιακοί μύες λειτουργούν ως ενιαία αναπνευστική αντλία στη βίαη αναπνοή, παρέχοντας αυξημένη ροή αέρα και βελτιστοποιώντας την αεριοανταλλαγή.

**Λέξεις κλειδιά:** διάφραγμα, κοιλιακοί μύες, βίαη αναπνοή, αναπνευστική μηχανική

218.

### ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Ανζέλα Λέκαϊ, Ευαγγελία Μαρουσώ Καπλάνη, Δημήτριος Νίκας, Ιωάννης Παπαπαναγιώτου, Θεόδωρος Μαριόλης Σαψάκος

Εργαστήριο Ανατομίας, Προηγμένων Κλινικών Εφαρμογών, Τεχνητής Νοσησύνης και Πειραματικής Χειρουργικής Έρευνας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Κατά την εγκυμοσύνη, η μήτρα υφίσταται σημαντικές ανατομικές και λειτουργικές μεταβολές με στόχο την προσαρμογή στις αυξανόμενες απαιτήσεις του εμβρυοπλακουντιακού συστήματος. Οι μεταβολές αυτές αφορούν το μέγεθος, το σχήμα, τη θέση και τη δομή του μυομήτριου.

**Σκοπός:** Η περιγραφή των κυριότερων ανατομικών αλλαγών της μήτρας κατά τη διάρκεια της κύησης και η ανάλυση της φυσιολογικής τους σημασίας.

**Αποτελέσματα:** Η μήτρα αυξάνει προοδευτικά το μέγεθός της από περίπου επτά εκατοστά σε διαστάσεις που μπορούν να φτάσουν έως το θωρακικό ύψος στο τρίτο τρίμηνο. Το μυομήτριο παρουσιάζει υπερτροφία και υπερπλασία λείων μυϊκών ινών, ενώ η αιμάτωση αυξάνεται σημαντικά μέσω ανάπτυξης των μητριάων αρτηριών. Η θέση της μήτρας μεταβάλλεται από ενδοπευελική σε ενδοκοιλιακή, επηρεάζοντας γειτονικά όργανα. Παράλληλα, το σχήμα της μετατρέπεται σε ωοειδές, με σταδιακή διάταση κοιλότητας και συνδεσμικών δομών.

**Συμπεράσματα:** Οι ανατομικές μεταβολές της μήτρας στην εγκυμοσύνη αποτελούν φυσιολογικές προσαρμογές που εξασφαλίζουν επαρκή ανάπτυξη του εμβρύου και υποστηρίζουν τη λειτουργία του πλακούντα.

**Λέξεις κλειδιά:** μήτρα, εγκυμοσύνη, ανατομικές μεταβολές, μυομήτριο, κύηση

219.

### ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΑ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗ

Σοφία Τσιτάκαλου, Μάριος Καλούτσης, Ευαγγελία Μαρουσώ Καπλάνη, Δημήτριος Νίκας, Ιωάννης Παπαπαναγιώτου, Θεόδωρος Μαριόλης Σαψάκος

Εργαστήριο Ανατομίας, Προηγμένων Κλινικών Εφαρμογών, Τεχνητής Νοσησύνης και Πειραματικής Χειρουργικής Έρευνας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Ο θυρεοειδής αδένας παρουσιάζει σημαντικές ανατομικές παραλλαγές που σχετίζονται με το μέγεθος, τον λοβιακό σχηματισμό και την παρουσία πρόσθετων δομών. Οι παραλλαγές αυτές μπορεί να επηρεάσουν τη θέση της τραχείας και τη διαμόρφωση του τραχηλικού χώρου.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση των ανατομικών παραλλαγών του θυρεοειδούς αδένα και της κλινικής τους σημασίας κατά τη διαδικασία της διασωλήνωσης.

**Αποτελέσματα:** Παραλλαγές όπως η πυραμοειδής απόφυση, οι πρόσθετοι λοβοί και η διόγκωση των πλαγίων λοβών μπορεί να μετατοπίζουν την τραχεία ή να αλλοιώνουν την πρόσθια ανατομική αναγνώριση των σημείων αναφοράς. Μεγάλες ανατομικές αποκλίσεις, όπως η χαμηλή ή υψηλή θέση του ισθμού ή η έκτοπη θυρεοειδική μάζα, μεταβάλλουν την ευθύγραμμη σχέση στοματοφάρυγγα, λάρυγγα και τραχείας και μπορούν να επηρεάσουν την ορατότητα της επιγλωττίδας. Η κατανόηση αυτών των παραλλαγών αποτελεί κρίσιμο στοιχείο για την επιλογή κατάλληλης τεχνικής και εργαλείων διασωλήνωσης.

**Συμπεράσματα:** Οι ανατομικές παραλλαγές του θυρεοειδούς αδένα επηρεάζουν την ανατομική ευθυγράμμιση και την προσπέλαση του αεραγωγού, καθιστώντας τη γνώση τους ουσιώδη για ασφαλή και αποτελεσματική διασωλήνωση.

**Λέξεις κλειδιά:** θυρεοειδής αδένας, ανατομικές παραλλαγές, αεραγωγός, διασωλήνωση, τραχεία

220.

## ΑΝΑΤΟΜΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ ΚΛΕΙΔΙΑ ΣΤΟΝ ΛΑΡΥΓΓΑ ΚΑΙ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΘΥΡΕΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗ ΚΑΙ ΣΤΟΝ ΑΕΡΑΓΩΓΟ

Ευαγγελία Πατσούρη, Σπυρίδων Σουρής, Θεόδωρος Καράμπελας, Ιωάννης Παπαπαναγιώτου, Μάριος Καλούτσης, Ευαγγελία Μαρουσώ Καπλάνη, Δημήτριος Νίκας, Θεόδωρος Μαριόλης Σαψάκος

Εργαστήριο Ανατομίας, Προηγμένων Κλινικών Εφαρμογών, Τεχνητής Νοημοσύνης και Πειραματικής Χειρουργικής Έρευνας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Οι φωνητικές χορδές και τα λαρυγγικά νεύρα αποτελούν βασικές δομές για τη φώνηση, την προστασία του αεραγωγού και τη διασωλήνωση. Η κινητικότητα των χορδών εξαρτάται κυρίως από το υποτροπιάζον (πανίδραμο) λαρυγγικό νεύρο, ενώ ο έξω κλάδος του άνω λαρυγγικού νεύρου ρυθμίζει την τάση της γλωττίδας μέσω του κρικοθυρεοειδούς μυός.

**Σκοπός:** Η συνοπτική παρουσίαση των ανατομικών σημείων κλειδιών του λάρυγγα και της σημασίας τους στη θυρεοειδεκτομή και στη διαχείριση του αεραγωγού.

**Αποτελέσματα:** Οι φωνητικές χορδές αποτελούνται από τον φωνητικό σύνδεσμο, τη ζώνη του Reinke και τον θυρεοαρυταινοειδή μυ. Το πανίδραμο λαρυγγικό νεύρο νευρώνει τους κύριους μύες που ρυθμίζουν την απαγωγή και προσαγωγή των χορδών και είναι ιδιαίτερα ευάλωτο λόγω της στενής σχέσης του με τον σύνδεσμο Berry και τον κάτω θυρεοειδικό πόλο. Η λειτουργική ακεραιότητα του άνω λαρυγγικού νεύρου είναι εξίσου σημαντική για την ποιότητα της φωνής. Στη διασωλήνωση, η γνώση των επιπέδων της επιγλωττίδας συμβάλλει στην αποφυγή λαρυγγικών κακώσεων.

**Συμπεράσματα:** Η ακριβής ανατομική γνώση των φωνητικών χορδών και των λαρυγγικών νεύρων, ιδιαίτερα του πανίδραμου, είναι κρίσιμη για την ασφαλή θυρεοειδεκτομή και την αποτελεσματική διαχείριση του αεραγωγού.

**Λέξεις κλειδιά:** φωνητικές χορδές, υποτροπιάζον λαρυγγικό νεύρο, άνω λαρυγγικό νεύρο, θυρεοειδεκτομή, αεραγωγός

221.

## Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΑΝΑΤΟΜΙΚΩΝ ΠΑΡΑΛΛΑΓΩΝ ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ: ΜΕΛΕΤΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Μαρία Γερακάρη, Ευαγγελία Μαρουσώ Καπλάνη, Μάριος Καλούτσης, Βασιλική Σκαμπαρδώνη, Ευαγγελία Πατσούρη, Σπυρίδων Σουρής, Θεόδωρος Καραμπελας, Δημήτριος Νίκας, Ιωάννης Παπαπαναγιώτου, Θεόδωρος Μαριόλης Σαψάκος

Εργαστήριο Ανατομίας, Προηγμένων Κλινικών Εφαρμογών, Τεχνητής Νοσησύνης και Πειραματικής Χειρουργικής Έρευνας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Οι ανατομικές παραλλαγές των αγγείων της ηπατοδωδεκαδακτυλικής περιοχής μπορούν να μεταβάλλουν σημαντικά τη χειρουργική τακτική, αυξάνοντας τη δυσκολία προσπέλασης και τον κίνδυνο διεγχειρητικών επιπλοκών. Η έγκαιρη αναγνώρισή τους αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την ασφάλεια σύνθετων επεμβάσεων.

**Σκοπός:** Παρουσίαση κλινικής περίπτωσης οξείας αιμορραγίας από το ανώτερο γαστρεντερικό, επιπλεγμένης με ανατομική παραλλαγή δεξιάς έκτοπης ηπατικής αρτηρίας και μεταλλική ενδοπρόθεση ενσφηνωμένη στον χοληδόχο πόρο και το δωδεκαδάκτυλο.

**Αποτελέσματα:** Ασθενής με αιμορραγία από το γαστρεντερικό σύστημα διερευνήθηκε και βρέθηκε μεταλλική ενδοπρόθεση στον χοληδόχο πόρο με θρόμβο αίματος και διείσδυση μεταλλικών τμημάτων στον βλεννογόνο του δωδεκαδακτύλου, προκαλώντας συνεχή αιμορραγική απώλεια. Η διεγχειρητική αξιολόγηση ανέδειξε δεξιά έκτοπη ηπατική αρτηρία εκφυόμενη από την άνω μεσεντέρια αρτηρία, γεγονός που τροποποίησε ουσιωδώς την πορεία της επέμβασης λόγω αυξημένου κινδύνου αγγειακού τραυματισμού.

**Συμπεράσματα:** Οι αγγειακές ανατομικές παραλλαγές, όπως η έκτοπη δεξιά ηπατική αρτηρία, μπορούν να επηρεάσουν καθοριστικά την έκβαση σε επείγουσες επεμβάσεις του ηπατοδωδεκαδακτυλικού τριγώνου. Η αναγνώρισή τους πριν ή κατά τη διάρκεια του χειρουργείου είναι κρίσιμη για την πρόληψη σοβαρών επιπλοκών.

**Λέξεις κλειδιά:** ανατομικές παραλλαγές, έκτοπη δεξιά ηπατική αρτηρία, άνω μεσεντέρια αρτηρία, ενδοπρόθεση χοληδόχου πόρου, αιμορραγία ΓΕΣ

222.

## ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΣΤΟΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΚΑΙ Ο ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΣΥΓΧΥΣΗΣ

Λυδία Θεοδωράκου, Ευαγγελία Μαρουσώ Καπλάνη, Ευαγγελία Πατσούρη, Δημήτριος Νίκας, Ιωάννης Παπαπαναγιώτου, Θεόδωρος Μαριόλης Σαψάκος

Εργαστήριο Ανατομίας, Προηγμένων Κλινικών Εφαρμογών, Τεχνητής Νοσησοσύνης και Πειραματικής Χειρουργικής Έρευνας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Οι ανατομικές παραλλαγές στα παιδιά αντανakλούν τις εξελισσόμενες διαδικασίες ανάπτυξης, αλλά συχνά προσομοιάζουν παθολογικές εικόνες, αυξάνοντας τον κίνδυνο λανθασμένης διάγνωσης και περιττών παρεμβάσεων.

**Σκοπός:** Η παρουσίαση των συχνότερων παιδιατρικών ανατομικών παραλλαγών που οδηγούν σε διαγνωστική σύγχυση και η ανάλυση των χαρακτηριστικών που τις διαφοροποιούν από πραγματική παθολογία.

**Αποτελέσματα:** Παραλλαγές όπως ο tracheal bronchus, οι ιδιαιτερότητες λοβίωσης των πνευμόνων, οι ανωμαλίες του αορτικού τόξου, οι διπλές ουρητηρικές αποχετεύσεις και οι διαφοροποιήσεις οστεοποίησης αποτελούν συχνές πηγές λανθασμένης κλινικής εκτίμησης. Η απεικονιστική τους έκφραση συχνά μιμείται νόσο, οδηγώντας σε ψευδώς θετικά ευρήματα. Η κατανόηση της φυσιολογικής ποικιλότητας και των συχνών σημείων παρερμηνείας βελτιώνει την ακρίβεια της αξιολόγησης και μειώνει μη απαραίτητες εξετάσεις ή θεραπευτικές πράξεις.

**Συμπεράσματα:** Η αναγνώριση παιδιατρικών ανατομικών παραλλαγών και η σωστή διαφοροδιάγνωση τους αποτελούν κρίσιμο παράγοντα για τη μείωση διαγνωστικών σφαλμάτων και τη διασφάλιση στοχευμένης, ασφαλούς φροντίδας.

**Λέξεις κλειδιά:** παιδιατρικές παραλλαγές, διαγνωστική σύγχυση, απεικόνιση, αορτικό τόξο, tracheal bronchus, οστεοποίηση

223.

### ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΗΣ ΠΥΛΗΣ ΤΟΥ ΗΠΑΤΟΣ ΚΑΙ Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΗΣ ΣΗΜΑΣΙΑ

Βασιλική Σκαμπαρδώνη, Ευαγγελία Μαρουσώ Καπλάνη, Ευαγγελία Πατσούρη, Σπυρίδων Σουρής, Θεόδωρος Καράμπελας, Μαρία Γερακάρη, Μάριος Καλούτσης, Δημήτριος Νίκας, Ιωάννης Παπαπαναγιώτου, Θεόδωρος Μαριόλης Σαψάκος

Εργαστήριο Ανατομίας, Προηγμένων Κλινικών Εφαρμογών, Τεχνητής Νοσησύνης και Πειραματικής Χειρουργικής Έρευνας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η πύλη του ήπατος αποτελεί το κύριο ανατομικό σημείο εισόδου και εξόδου των αγγείων και χοληφόρων δομών, ενώ η πολυπλοκότητα και η παραλλαγή της ανατομίας της την καθιστούν κρίσιμη περιοχή για τη χειρουργική και την επεμβατική αντιμετώπιση ηπατοχολικών παθήσεων.

**Σκοπός:** Η παρουσίαση της βασικής ανατομίας της πυλαίας περιοχής και η ανάδειξη της σημασίας της στον προεγχειρητικό σχεδιασμό, στη χειρουργική ηπατεκτομής και στην αντιμετώπιση χοληφοροαγγειακών βλαβών.

**Αποτελέσματα:** Η πύλη του ήπατος περιλαμβάνει την πυλαία φλέβα, την ηπατική αρτηρία και τον κοινό ηπατικό και χοληδόχο πόρο, τα οποία πορεύονται εντός του ηπατοδωδεκαδακτυλικού συνδέσμου σε στενή ανατομική σχέση. Οι παραλλαγές της ηπατικής αρτηρίας και της πυλαίας φλέβας είναι συχνές και επηρεάζουν την αιμάτωση των ηπατικών τμημάτων, τη δυνατότητα ασφαλούς απολίνωσης και την επιτυχία επεμβάσεων όπως η ηπατεκτομή, οι χοληφόρες αναστομώσεις και οι ενδοαγγειακές παρεμβάσεις.

**Συμπεράσματα:** Η πύλη του ήπατος αποτελεί ανατομικά και λειτουργικά καθοριστική περιοχή. Η λεπτομερής γνώση των δομών και των παραλλαγών της είναι απαραίτητη για ασφαλείς χειρουργικούς και ενδοαγγειακούς χειρισμούς.

**Λέξεις κλειδιά:** πύλη ήπατος, πυλαία φλέβα, ηπατική αρτηρία, χοληφόρο δέντρο, ανατομικές παραλλαγές

224.

### ΦΛΕΒΕΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΓΓΕΙΑΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ: ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ

Παρασκευή Γιάπρου, Ευαγγελία Μαρουσώ Καπλάνη, Ευαγγελία Πατσούρη, Σπυρίδων Σουρής, Θεόδωρος Καραμπέλας, Μαρία Γερακάρη, Καλούτσης Μάριος, Δημήτριος Νίκας, Ιωάννης Παπαπαναγιώτου, Θεόδωρος Μαριόλης Σαψάκος

Εργαστήριο Ανατομίας, Προηγμένων Κλινικών Εφαρμογών, Τεχνητής Νοσησύνης και Πειραματικής Χειρουργικής Έρευνας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η ασφαλής κεντρική αγγειακή προσπέλαση απαιτεί λεπτομερή γνώση των φλεβών-κλειδιών: έσω σφαγίτιδας, μηριαίας, βραχιόνιας και μασχαλιαίας. Οι ανατομικές τους σχέσεις και παραλλαγές καθορίζουν την επιλογή σημείου παρακέντησης και τον κίνδυνο επιπλοκών.

**Σκοπός:** Η περιγραφή των βασικών φλεβικών οδών κεντρικής προσπέλασης και η αξιολόγηση της σημασίας της ανατομικής ποικιλομορφίας στην κλινική πράξη.

**Αποτελέσματα:** Η έσω σφαγίτιδα πορεύεται εντός του καρωτιδικού ελύτρου, με κίνδυνο καρωτιδικής παρακέντησης, ιδίως σε πρόσθια θέση της καρωτίδας. Η μηριαία φλέβα, έσω της μηριαίας αρτηρίας, παρουσιάζει παραλλαγές στη συμβολή της επιπολής σαφηνούς. Η βραχιόνια φλέβα πορεύεται σε στενή σχέση με τη βραχιόνια αρτηρία και το μέσο νεύρο, ενώ η μασχαλιαία φλέβα εντοπίζεται έσω και πρόσθια της μασχαλιαίας αρτηρίας, με σημαντικές μεταβολές διαμέτρου και βάθους ανάλογα με τη θέση του άνω άκρου. Η υπερηχογραφική καθοδήγηση μειώνει σημαντικά αρτηριακή παρακέντηση, αιμάτωμα και catheter malposition.

**Συμπεράσματα:** Οι έσω σφαγίτιδα, μηριαία, βραχιόνια και μασχαλιαία αποτελούν κρίσιμες φλέβες-κλειδιά για την κεντρική αγγειακή προσπέλαση. Η εξοικείωση με την ανατομική τους πορεία και τις παραλλαγές βελτιώνει την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα του καθετηριασμού.

**Λέξεις κλειδιά:** κεντρική φλεβική προσπέλαση, έσω σφαγίτιδα, μηριαία, βραχιόνια, μασχαλιαία, υπερηχογραφική καθοδήγηση

225.

## ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΟΥ ΜΕΣΟΠΛΕΥΡΙΟΥ ΧΩΡΟΥ ΚΑΙ Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ ΤΟΥ ΜΕΣΟΠΛΕΥΡΙΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ

Δημήτριος Μαγουλάκης, Ευαγγελία Μαρουσώ Καπλάνη, Δημήτριος Νίκας, Ιωάννης Παπαπαναγιώτου, Θεόδωρος Μαριόλης Σαψάκος

Εργαστήριο Ανατομίας, Προηγμένων Κλινικών Εφαρμογών, Τεχνητής Νοσησύνης και Πειραματικής Χειρουργικής Έρευνας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Ο μεσοπλεύριος χώρος αποτελεί περιοχή με σημαντική ανατομική πολυπλοκότητα, καθώς φιλοξενεί τη νευραγγειακή δέσμη (φλέβα, αρτηρία, νεύρο) εντός της πλευρικής αύλακας. Η λεπτομερής γνώση της πορείας των δομών είναι κρίσιμη για ασφαλείς θωρακικές επεμβάσεις και για την αποτελεσματική εφαρμογή του μεσοπλεύριου νευρικού αποκλεισμού.

**Σκοπός:** Η παρουσίαση των ανατομικών χαρακτηριστικών του μεσοπλεύριου χώρου και η ανάδειξη των τεχνικών αρχών που μεγιστοποιούν την ασφάλεια και την αναλγητική αποτελεσματικότητα.

**Αποτελέσματα:** Το μεσοπλεύριο νεύρο πορεύεται κατώτερα της αρτηρίας και της φλέβας, με σημαντικές παραλλαγές στο βάθος και στη γωνία εισόδου της βελόνας. Η υπερηχογραφική καθοδήγηση επιτρέπει τον ακριβή εντοπισμό των μυϊκών στρωμάτων (έξω και έσω μεσοπλεύριος, εν τω βάθει μυς) και της νευραγγειακής δέσμης, μειώνοντας τον κίνδυνο πνευμοθώρακα, αγγειακής παρακέντησης και ανεπαρκούς αποκλεισμού.

**Συμπεράσματα:** Η τεχνική του μεσοπλεύριου αποκλεισμού απαιτεί πλήρη κατανόηση της τρισδιάστατης ανατομίας του χώρου και εξειδίκευση στη χρήση υπερήχου για τη βελτίωση της ακρίβειας και της ασφάλειας.

**Λέξεις κλειδιά:** μεσοπλεύριος χώρος, νευραγγειακή δέσμη, μεσοπλεύριο νεύρο, αποκλεισμός, υπέρηχος

226.

## ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΙ ΜΥΕΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΜΥΑΣΘΕΝΕΙΑΣ GRAVIS

Στυλιανός Πανσεληνάς, Μιχαήλ Παπαβασιλείου, Αλέξανδρος Σαμόλης, Δήμητρα Δασκαλοπούλου, Θεόδωρος Τρουπής

Εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομίας <<Ανατομείο>> Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Ο κύριος μυς της αναπνοής είναι το διάφραγμα, επικουρικοί μύες της διαδικασίας αποτελούν οι έξω μεσοπλεύριοι μύες, οι στερνοκλειδομαστοειδής, οι πρόσθιοι, οπίσθιοι και μέσοι σκαληνοί, οι πρόσθιοι οδοντωτοί, οι εσώτατοι μεσοπλεύριοι, οι υποπλεύριοι, ο ορθός κοιλιακός, οι έξω-έσω λοξοί κοιλιακοί και ο εγκάρσιος κοιλιακός μυς. Η μυασθένεια Gravis είναι μια αυτοάνοση νόσος που δύναται να προσβάλει-μεταξύ άλλων- τους αναπνευστικούς μύες μέσω αντισωμάτων έναντι των νικοτινικών υποδοχέων ακετυλοχολίνης συχνά οδηγώντας σε μυασθενική κρίση.

**Σκοπός:** Η ανάδειξη της σημασίας όλων των αναπνευστικών μυών στην παθοφυσιολογία της μυασθένειας Gravis μια αυτοάνοση νόσος που προκαλεί μυϊκή αδυναμία.

**Αποτελέσματα:** Η νόσος δύναται να προσβάλει διαφορετικούς αναπνευστικούς μύες χωρίς σταθερή σειρά εμπλοκής. Η αποδυνάμωση των εισπνευστικών και εκπνευστικών μυών και του διαφράγματος οδηγεί σε αναπνευστική ανεπάρκεια. Οι υπότυποι της μυασθένειας Gravis (α) προκαλούν σύνδεση των αντισωμάτων τους υποδοχείς ακετυλοχολίνης ενεργοποιώντας το συμπλήρωμα ή (β) Παρεμβαίνουν στην επικοινωνία μυς- νεύρο απορρυθμίζοντας την διάταξη των υποδοχέων στην μετασυναπτική μεμβράνη.

**Συμπεράσματα:** Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση είναι κρίσιμες για την πρόληψη επιπλοκών

**Λέξεις-κλειδιά:** Κύριοι και Επικουρικοί αναπνευστικοί μύες, Διάφραγμα, Μυασθένεια Gravis, Αντισώματα, Μυασθενική κρίση

227.

### ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΠΤΩΣΕΩΝ (ΚΗΛΕΣ) ΠΗΚΤΟΕΙΔΟΥΣ ΠΥΡΗΝΑ: ΑΙΤΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Σωτηρία-Ελλη Σωτηροπούλου, Παναγιώτης Γιαβόπουλος, Ηλιάνα Πετροπούλου, Δημοσθένης Χρυσικός, Μιχαήλ Σαϊντάνης, Γεώργιος Τριανταφύλλου, Θεόδωρος Τρουπής

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

**Εισαγωγή:** Η κήλη μεσοσπονδύλιου δίσκου αφορά την πρόπτωση του πυρήνα του εντός του σπονδυλικού σωλήνα. Ο μεσοσπονδύλιος δίσκος σχηματίζεται μεταξύ των σπονδυλικών σωμάτων (αυχενικών έως οσφυϊκών) από έναν ελαστικό, σε μορφή υδρογέλης και, ως εκ τούτου, απορροφητικό των κραδασμών πηκτοειδή πυρήνα και έναν περιφερικό ινοκολλαγονώδη δακτύλιο.

**Σκοπός:** Ρήξη του δακτυλίου συνεπάγεται εκτόπιση του πυρήνα ραχιαίως και έξω, εντός του σπονδυλικού σωλήνα που αφορίζεται από την στοίχιση των σπονδυλικών τόξων και φιλοξενεί τον νωτιαίο μυελό. Η έκτοπη δομή (κήλη) συμπιέζει ρίζες νωτιαίων νεύρων εξερχόμενες από τα μεσοσπονδύλια τρήματα. Πλήξη αισθητικών ριζών προκαλεί αιμωδίες και εξασθένιση της επιπολής αισθητικότητας, ενώ κινητικά (σπανιότερα) επιφέρει μυϊκή αδυναμία και απώλεια αντανακλαστικών

**Αποτελέσματα:** Κύρια αιτία κήλης μεσοσπονδύλιου δίσκου αποτελεί η σταδιακή εκφύλιση του ινώδους δακτυλίου και η αφυδάτωση του πηκτοειδούς πυρήνα στο πλαίσιο της φυσιολογικής γήρανσης. Παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν το αυξημένο σωματικό βάρος και την υπερβολική καταπόνηση της σπονδυλικής στήλης, όπως κατά την άρση βαρών. Η διάγνωση βασίζεται στη λήψη αναλυτικού ιστορικού, τη νευρολογική εξέταση και, όπου απαιτείται, στη χρήση απεικονιστικών μεθόδων.

**Συμπεράσματα:** Η υψηλή συχνότητα των κηλών μεσοσπονδύλιων δίσκων καθιστά απαραίτητη την πρόληψη, η οποία επιτυγχάνεται κυρίως μέσω σωστής στάσης σώματος και τακτικής άσκησης με ορθή τεχνική.

**Λέξεις-κλειδιά:** Σπονδυλική στήλη, μεσοσπονδύλιος δίσκος, πηκτοειδής πυρήνας, ινώδης δακτύλιος, κήλη

228.

### ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ, ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΜΑΚΡΟΥ ΠΑΛΑΜΙΚΟΥ ΜΥΟΣ

Δανάη Μανιαδάκη, Αικατερίνη Οικονόμου, Αλέξανδρος Σαμόλης, Δήμητρα Δασκαλοπούλου, Θεόδωρος Τρουπής

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

**Εισαγωγή:** Ο μακρός παλαμικός μυς εντοπίζεται στο πρόσθιο επιπολής διαμέρισμα του πήχη. Εκφύεται από την παρατροχίλια απόφυση του βραχιονίου οστού και την περιτονία του αντιβραχίου και καταφύεται στην παλαμιαία απονεύρωση. Ο μυς νευρώνεται από το μέσο νεύρο, ενώ συμβάλλει στην κάμψη της άκρας χειράς, στον καρπό και τείνει την παλαμιαία απονεύρωση.

**Σκοπός :** Η περιγραφή των παραλλαγών που εμφανίζει ο μυς στον πληθυσμό, καθώς και η παρουσίαση της κλινικής του σημασίας.

**Αποτελέσματα :** Ο μακρός παλαμικός μυς παρουσιάζει ανατομική ποικιλομορφία, με πιο συνήθη παραλλαγή την απουσία του, σε μία ή σε αμφότερες πλευρές, στο 10% - 20% του πληθυσμού. Περαιτέρω ανατομικές παραλλαγές περιλαμβάνουν διχασμό του μυ, ανώμαλες καταφύσεις στην περιοχή του καρπού, καθώς και μεμονωμένα περιστατικά ανεστραμμένης γαστέρας.

**Συμπεράσματα:** Ο μυς συμμετέχει σε μικρο ποσοστό στην παραγωγή δύναμης κατά την κάμψη του καρπού και συνεισφέρει περισσότερο στις επιδέξιες κινήσεις. Επομένως, η απουσία του δεν επηρεάζει σημαντικά τη λειτουργικότητα του πήχη. Ωστόσο, ο τένοντάς του παρουσιάζει ιδιαίτερη χειρουργική σημασία ως αυτομόσχευμα για ποικίλες επανορθωτικές επεμβάσεις, με σκοπό την αποκατάσταση τενόντιων ελλειμμάτων της άκρας χειρός.

**Λέξεις Κλειδιά:** μακρός παλαμικός, πήχης, παραλλαγές, τένοντας, αυτομόσχευμα

229.

### ΑΠΟ ΤΗ ΝΕΥΡΟΑΝΑΤΟΜΙΑ ΣΤΗ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΔΙΚΤΥΩΤΟΥ ΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟΥ

Καλλιρρόη Παναγιωτακοπούλου, Μαριέττα Ζησοπούλου, Μαρία Πιάγκου, Δημήτριος Φιλίππου, Αλέξανδρος Σαμόλης, Ράνια-Βασιλική Κασίμη, Θεόδωρος Τρουπής

Εργαστήριο Ανατομίας «Ανατομείο», Τμήμα Ιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

**Εισαγωγή:** Ο δικτυωτός σχηματισμός αποτελεί θεμελιώδη νευροανατομική δομή του εγκεφαλικού στελέχους, συμμετέχοντας στη ρύθμιση της συνείδησης μέσω της ολοκλήρωσης αισθητικών, κινητικών και αυτόνομων πληροφοριών. Αποτελεί εκτεταμένο δίκτυο πυρήνων και δεματίων που διατρέχουν τον άξονα του κεντρικού νευρικού συστήματος (ΚΝΣ).

**Σκοπός:** Η παρουσίαση της ανατομίας και φυσιολογίας του δικτυωτού σχηματισμού και η αποσαφήνιση της συμβολής του στη διατήρηση της συνείδησης και στην παθογένεια σχετιζόμενων νευρολογικών διαταραχών.

**Αποτελέσματα:** Ο δικτυωτός σχηματισμός, μέσω του ανιόντος δικτυωτού συστήματος ενεργοποίησης (ARAS), συνεργάζεται με τον θάλαμο, τον φλοιό και άλλες δομές, ρυθμίζοντας την εγρήγορση, τον μυϊκό τόνο, την αισθητικότητα και το αυτόνομο νευρικό σύστημα (ΑΝΣ). Βλάβες του ARAS λόγω αγγειακών, τραυματικών ή εκφυλιστικών αιτιών οδηγούν σε απώλεια συνείδησης, διαταραχές ύπνου, κινητικού συντονισμού και αναπνευστικής λειτουργίας.

**Συμπεράσματα:** Η βαθιά γνώση της ανατομικής οργάνωσης και λειτουργίας του δικτυωτού σχηματισμού είναι κρίσιμη για την κατανόηση της φυσιολογίας της συνείδησης και των νευρολογικών διαταραχών, ενισχύοντας τη διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση.

**Λέξεις κλειδιά:** Δικτυωτός σχηματισμός, Συνείδηση, Ανιόν δικτυωτό σύστημα ενεργοποίησης (ARAS), Εγρήγορση, Νευρολογικές διαταραχές

230.

### ΚΑΡΩΤΙΔΙΚΟΣ ΚΟΛΠΟΣ: ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ

Αλέξανδρος Μητσάκης, Δημοσθένης Χρυσικός, Αλέξανδρος Παράσχος, Μαρία Πιάγκου, Θεόδωρος Τρουπής

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

**Εισαγωγή:** Ο καρωτιδικός κόλπος αποτελεί μια διαπλάτυνση της εγγύς μοίρας κάθε έσω καρωτίδας. Διαθέτει βαροϋποδοχείς, οι οποίοι είναι ευαίσθητοι σε μεταβολές της αρτηριακής πίεσης και μεταφέρουν νευρικά σήματα μέσω του γλωσσοφαρυγγικού νεύρου.

**Σκοπός:** Σκοπός της εργασίας είναι η ανατομική του μελέτη σε περιγραφικό, τοπογραφικό και κλινικό επίπεδο. Συγκεκριμένα, θα συσχετισθεί η δομή του με πειραματικά δεδομένα για την λειτουργία του, καθώς και για τον ρόλο του σε παθολογικές καταστάσεις.

**Αποτελέσματα:** Πειραματικά δεδομένα από αγγειογραφήματα μαγνητικού συντονισμού έδειξαν ότι ο καρωτιδικός κόλπος αποτελεί το σημείο υψηλότερης δίνης του αίματος, ενώ ο στιγμιαίος δείκτης διάτμησης είναι μέγιστος στο σημείο πρόσφυσης των αισθητικών νευρικών απολήξεων.

**Συμπεράσματα:** Σύμφωνα με την επικρατέστερη άποψη, η λειτουργία του καρωτιδικού κόλπου βασίζεται στους βαροϋποδοχείς, ωστόσο νεότερες μελέτες αποδεικνύουν πως η ομοιόσταση στηρίζεται στις μηχανικές ιδιότητες του αίματος ως μη-Νευτώνειο ρευστό. Βλάβες σε αυτόν έχουν συσχετισθεί με συνθήκες συγκοπής, αιμοδυναμικής αστάθειας και σύνδρομα.

**Λέξεις – Κλειδιά:** Καρωτιδικός Κόλπος, Βαροϋποδοχείς, Στιγμιαίος Δείκτης Διάτμησης, Συγκοπή, Υπερευαισθησία Καρωτιδικού Κόλπου

231.

## Ο ρυθμιστικός ρόλος των νεφρών στην ομοιόσταση του ασβεστίου

Αναστασία Αβραμοπούλου

Τμήμα Νοσηλευτικής ΠαΔΑ

**Εισαγωγή:** Η ρύθμιση της συγκέντρωσης ασβεστίου στο εξωκυττάριο υγρό αποτελεί έναν από τους πολυάριθμους ρόλους των νεφρών στη διατήρηση της ομοιόστασης. Είναι κρίσιμη για τη φυσιολογική λειτουργία του νευρικού και του μυοσκελετικού συστήματος, την ακεραιότητα των ιστών και την πήξη του αίματος, και επιτυγχάνεται μέσω ενός δικτύου συνεργασίας πολλαπλών οργάνων και συστημάτων, με τη διαμεσολάβηση δύο κυρίως ορμονών: της παραθυρεοειδούς ορμόνης (PTH) και της καλσιτριόλης (βιταμίνη D3).

**Σκοπός:** Σκοπός της παρουσίασης είναι η ανάδειξη του κομβικού ρόλου των νεφρών στη ρύθμιση της συγκέντρωσης ασβεστίου. Θα γίνει συνοπτική περιγραφή των σχετικών μηχανισμών, καθώς και του ρόλου της PTH, της βιταμίνης D3 και άλλων ορμονών.

**Αποτελέσματα:** Στους νεφρούς λαμβάνουν χώρα η μη ορμονοεξαρτώμενη (παρακυτταρική) και η ορμονοεξαρτώμενη (διακυτταρική) επαναρρόφηση του ασβεστίου. Οι κύριες ορμόνες οι οποίες ρυθμίζουν την επαναρρόφηση του ασβεστίου στους νεφρούς είναι η παραθορμόνη και η καλσιτριόλη. Ένας δευτερεύων, επικουρικός μηχανισμός αφορά στη μείωση της δράσης της αντιδιουρητικής ορμόνης.

**Συμπεράσματα:** Η κατανόηση των μηχανισμών οι οποίοι συνδράμουν στη ρύθμιση του ασβεστίου κρίνεται σημαντική για την κλινική διαχείριση διαταραχών της από τους επαγγελματίες υγείας.

**Λέξεις-Κλειδιά:** Νεφροί, Ομοιόσταση Ασβεστίου, Συγκέντρωση Ασβεστίου, Παραθυρεοειδής Ορμόνη, Παραθορμόνη, Καλσιτριόλη, Βιταμίνη D3, Παραθυρεοειδείς Αδένες, Αντιδιουρητική Ορμόνη

232.

### ΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΟΡΕΙΑ ΛΑΓΟΝΟΒΟΥΒΩΝΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ- ΚΛΙΝΙΚΗ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ

Ελένη Πολυχρονοπούλου, Αλέξανδρος Σαμόλης, Amir Shihada, Θεόδωρος Τρουπής

Εργαστήριο Ανατομίας- «Ανατομείο», Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α

**Εισαγωγή:** Το λαγονοβουβωνικό νεύρο, κλάδος του οσφυϊκού πλέγματος, πορεύεται επί του μείζονος ψοΐτη προς τον βουβωνικό πόρο, νευρώνοντας αισθητικά το δέρμα της άνω έσω επιφάνειας του μηρού και το δέρμα της βάσης του πέους, του οσχέου ή των μεγάλων χειλέων του αιδοίου. Η ανατομική του πορεία παρουσιάζει συχνές παραλλαγές, με σημαντικές κλινικές συνέπειες ιδιαίτερα σε επεμβάσεις της κάτω κοιλίας και της βουβωνικής χώρας.

**Σκοπός:** Η ανάδειξη της ανατομικής σημασίας του νεύρου και η υπενθύμιση των επιπλοκών, αλλά και της διαφοροδιάγνωσης νόσων.

**Συζήτηση:** Τραυματισμός ή παγίδευση του νεύρου κατά την αποκατάσταση βουβωνοκήλης ή κατά την χρήση πλεγμάτων μπορεί να προκαλέσει υπαισθησία και χρόνια νευρογενές άλγος για τις δομές εννεύρωσης. Η προσεκτική αναγνώριση της πορείας του και η διατήρηση ή επιλεκτική εκτομή μειώνουν τις επιπλοκές.

**Συμπεράσματα:** Η λεπτομερής γνώση της πορείας και των παραλλαγών του λαγονοβουβωνικού νεύρου είναι κρίσιμη για ασφαλή χειρουργική προσπέλαση και πρόληψη χρόνιου άλγους, αλλά και των διαφοροδιάγνωση του άλγους της κάτω κοιλίας.

**Λέξεις- κλειδιά:** Λαγονοβουβωνικό νεύρο, βουβωνοκήλη, οσφυϊκό πλέγμα, νευραλγία, μετεγχειρητικός πόνος, χειρουργική ανατομία

233.

### ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ ΤΟΥ ΑΘΛΗΤΗ

Κλημεντίνη Ρουγγέρη, Κωνσταντίνος Παπαδόπουλος, Μαργαρίτα Τουμανίδου, Μαρία Κίτσου, Δημήτριος Νίκας, Ευάγγελος Δημακάκος

Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

#### Εισαγωγή:

Το καρδιαγγειακό σύστημα παρουσιάζει σημαντική ικανότητα προσαρμογής σε συνθήκες αυξημένων λειτουργικών απαιτήσεων, όπως η συστηματική αθλητική δραστηριότητα.

#### Σκοπός:

Η περιγραφή των μορφολογικών και λειτουργικών προσαρμογών της καρδιάς σε αθλητές και η διαφοροποίησή τους ανάλογα με το είδος της άσκησης.

#### Αποτελέσματα:

Η παρατεταμένη αιμοδυναμική επιβάρυνση κατά τη διάρκεια της άσκησης οδηγεί σε νευροορμονικές μεταβολές, συμπεριλαμβανομένης της αυξημένης δραστηριότητας του συστήματος ρενίνης-αγγειοτενσίνης και της έκκρισης αυξητικής ορμόνης. Για την κάλυψη των αυξημένων μεταβολικών αναγκών και την επαρκή οξυγόνωση των ιστών απαιτείται αύξηση της καρδιακής παροχής και της αρτηριακής πίεσης.

Μακροπρόθεσμα, οι προσαρμογές αυτές οδηγούν σε μορφολογικές μεταβολές, όπως υπερτροφία του μυοκαρδίου και διεύρυνση των καρδιακών κοιλοτήτων. Το πρότυπο αναδιαμόρφωσης εξαρτάται από το είδος της άσκησης:

- Σε αερόβια αθλήματα αντοχής (π.χ. τρέξιμο) παρατηρείται κυρίως έκκεντρη υπερτροφία της αριστερής κοιλίας, με αύξηση της διαμέτρου της κοιλότητας.
- Σε αθλήματα δύναμης (π.χ. άρση βαρών) παρατηρείται συγκεντρική υπερτροφία, με πάχυνση του τοιχώματος της αριστερής κοιλίας χωρίς σημαντική αύξηση της διαμέτρου της.

Οι αλλαγές αυτές περιγράφονται ως «καρδιά του αθλητή» και αποτελούν φυσιολογική προσαρμοστική απάντηση στον αυξημένο αιμοδυναμικό φόρτο.

#### Συμπεράσματα:

Οι μορφολογικές μεταβολές της καρδιάς στους αθλητές συνιστούν φυσιολογικό εύρημα, υπό την προϋπόθεση ότι δεν συνοδεύονται από παθολογικά χαρακτηριστικά. Η διάκριση μεταξύ φυσιολογικής προσαρμογής και καρδιοπάθειας έχει ιδιαίτερη κλινική σημασία.

#### Λέξεις-κλειδιά:

Καρδιά του αθλητή, μυοκαρδιακή υπερτροφία, έκκεντρη υπερτροφία, συγκεντρική υπερτροφία, αιμοδυναμική προσαρμογή, αθλητική δραστηριότητα.

234.

## ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ ΤΟΥ ΑΘΛΗΤΗ

Κωνσταντίνος Παπαδόπουλος, Κλημεντίνη Ρουγγέρη, Ανδρέας Καραγκούνης, Δημήτριος Νίκας, Ευάγγελος Δημακάκος

Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

### Εισαγωγή:

Η συστηματική και μακροχρόνια αθλητική δραστηριότητα επιφέρει σημαντικές προσαρμογές στο καρδιαγγειακό σύστημα, γνωστές ως «καρδιά του αθλητή».

### Σκοπός:

Η περιγραφή των μορφολογικών και ηλεκτροφυσιολογικών μεταβολών που παρατηρούνται σε αθλητές υψηλού επιπέδου.

### Αποτελέσματα:

Η συνεχής άσκηση οδηγεί σε αύξηση της μυοκαρδιακής μάζας και του όγκου των κοιλιών, καθώς και σε διάταση των καρδιακών κοιλοτήτων. Παρά τις δομικές αυτές προσαρμογές, η συστολική και διαστολική λειτουργία της καρδιάς παραμένει φυσιολογική, χωρίς ενδείξεις παθολογικής αναδιαμόρφωσης.

Παράλληλα, παρατηρούνται ηλεκτροφυσιολογικές μεταβολές, όπως φλεβοκομβική βραδυκαρδία, πρώτου βαθμού κολποκοιλιακός αποκλεισμός και διεύρυνση του συμπλέγματος QRS στο ηλεκτροκαρδιογράφημα. Οι μεταβολές αυτές αντανakλούν αυξημένο παρασυμπαθητικό τόνο και προσαρμογή του ερεθισματοαγωγού συστήματος.

Η διαστολική πλήρωση της αριστερής κοιλίας βελτιώνεται, καθώς το μυοκάρδιο παρουσιάζει αυξημένη ελαστικότητα και ικανότητα χαλάρωσης, γεγονός που επιτρέπει αποτελεσματικότερη καρδιακή παροχή κατά τη διάρκεια αυξημένων μεταβολικών απαιτήσεων.

### Συμπεράσματα:

Οι δομικές και λειτουργικές μεταβολές της καρδιάς των αθλητών αποτελούν φυσιολογικές προσαρμογές στον αυξημένο αιμοδυναμικό φόρτο. Η κατανόηση αυτών των χαρακτηριστικών είναι απαραίτητη για τη διαφορική διάγνωση μεταξύ φυσιολογικής αθλητικής αναδιαμόρφωσης και παθολογικών καρδιοπαθειών.

### Λέξεις-κλειδιά:

Καρδιά του αθλητή, μυοκαρδιακή αναδιαμόρφωση, βραδυκαρδία, ηλεκτροκαρδιογράφημα, διαστολική λειτουργία, αθλητική προσαρμογή.

235.

## ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΚΝΗΜΗΣ: ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΟΣ

Ελένη Μπαμπή<sup>1</sup>, Ελένη Δανέβα<sup>2</sup>, Χρυσούλα Στούκα<sup>2</sup>, Ισιδώρα Μπακογιάννη<sup>3</sup>, Βασιλική Κανελλοπούλου<sup>3</sup>, Δημήτριος Ζαζιάς<sup>1</sup>, Παναγιώτης Βόσσος<sup>1</sup>, Αναστάσιος Μουρίκης<sup>1</sup>

1. Ιατροί Γ' Ορθοπαιδικής Κλινικής ΓΝΑ ΚΑΤ
2. Υποδιεύθυνση/Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ΓΝΑ ΚΑΤ
3. Νοσηλευτές Γ' Ορθοπαιδικής Κλινικής ΓΝΑ ΚΑΤ

### Εισαγωγή:

Η κνήμη αποτελεί το τμήμα του κάτω άκρου μεταξύ της άρθρωσης του γόνατος και της ποδοκνημικής. Ανατομικά διακρίνεται σε τέσσερα διαμερίσματα: πρόσθιο, πλάγιο, οπίσθιο επιπολής και οπίσθιο εν τω βάθει.

### Σκοπός:

Η ανάδειξη της ανατομικής οργάνωσης των διαμερισμάτων της κνήμης και της κλινικής τους σημασίας στην παθοφυσιολογία του συνδρόμου διαμερίσματος.

### Αποτελέσματα:

Κάθε διαμέρισμα περιβάλλεται από ανένδοτη περιτονία και περιέχει συγκεκριμένες μυϊκές ομάδες, καθώς και αντίστοιχα αγγεία και νεύρα. Η αύξηση της ενδοδιαμερισματικής πίεσης πέραν της πίεσης άρδευσης των τριχοειδών αγγείων οδηγεί σε διαταραχή της μικροκυκλοφορίας, ισχαιμία και δυνητικά μη αναστρέψιμη μυο-νευρική βλάβη.

Το σύνδρομο διαμερίσματος αποτελεί επείγουσα κλινική οντότητα. Εάν δεν αναγνωριστεί και αντιμετωπιστεί έγκαιρα, μπορεί να οδηγήσει σε νέκρωση ιστών και, σε προχωρημένα στάδια, σε ακρωτηριασμό του άκρου.

### Συμπεράσματα:

Η ακριβής γνώση της ανατομίας των διαμερισμάτων της κνήμης είναι θεμελιώδης για την έγκαιρη διάγνωση και την άμεση αντιμετώπιση του συνδρόμου διαμερίσματος από τους επαγγελματίες υγείας, συμβάλλοντας καθοριστικά στη διατήρηση της λειτουργικότητας του μέλους.

### Λέξεις-κλειδιά:

Κνήμη, ανατομικά διαμερίσματα, σύνδρομο διαμερίσματος, ενδοδιαμερισματική πίεση, ισχαιμία, επείγουσα κατάσταση.

236.

### ΤΡΙΧΟΕΙΔΗ ΑΓΓΕΙΑ

Θεοδώρα Πέτσα, Δημήτριος Διονύσιος Αντεριώτης, Πέτρος Χριστίδης, Μαρία Επιτροπούλου, Χρυσούλα Μαλλάκη, Ιωάννης Παπαπαναγιώτου, Ανδρέας Κουμενής, Τουμανίδου Μαργαρίτα, Δημακάκος Ευάγγελος

Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Τμήμα Νοσηλευτικής.

Το κυκλοφορικό σύστημα ασκεί καθοριστική επίδραση στην φυσιολογική λειτουργία του οργανισμού καθώς, μέσω αυτού, επιτυγχάνεται η αιμάτωση των ιστών από τις αρτηρίες καθώς και η απομάκρυνση μεταβολικών καταλοίπων μέσω των φλεβών. Η ανταλλαγή των ουσιών μεταξύ τους, πραγματοποιείται στο επίπεδο των τριχοειδών αγγείων. Τα παραπάνω αποτελούν το βασικό τμήμα της «μικροκυκλοφορίας», με διάμετρο 8-10 μικρόμετρα, επαρκής μόνο για τη δίοδο των ερυθρών αιμοσφαιρίων, αποτελούν τα μικρότερα αγγεία του κυκλοφορικού συστήματος. Τα τοιχώματα τους αποτελούνται από ένα στρώμα ενδοθηλιακών κυττάρων, τα οποία περιβάλλονται από επιθηλιακά κύτταρα και ρυθμίζουν τη διείσδυση ουσιών στα δίκτυα των τριχοειδών. Αυτά παρουσιάζουν διακυμάνσεις τόσο στο μέγεθος όσο και στην μεταξύ τους απόσταση, αναλόγως της περιοχής του σώματος όπου βρίσκονται. Η σημασία της ομαλής λειτουργίας των τριχοειδών αγγείων αναδεικνύεται σε περιπτώσεις χρόνιων παθήσεων όπως είναι ο διαβήτης, όπου η ομοιόσταση των ιστών επηρεάζεται σημαντικά. Συνεπώς, η λεπτομερής μελέτη αυτών αποτελεί σημαντικό ρόλο για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης.

**Λέξεις-κλειδιά:** κυκλοφορικό σύστημα, αιμάτωση, ανταλλαγή ουσιών, τριχοειδή, μικροκυκλοφορία, αιμοφόρα αγγεία, ομοιόσταση, δίκτυα

237.

### ΥΠΕΡΚΛΕΙΔΙΟ ΤΡΗΜΑ: ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΞΗΡΕΣ ΚΛΕΙΔΕΣ

Ανδρομάχη Ναβροζίδου <sup>1</sup>, Αθανάσιος Μάρκου <sup>1</sup>, Βάγια Τουρτούρη <sup>1</sup>, Βασίλειος Παπαδόπουλος <sup>2</sup>, Αλίκη Φίσκα <sup>3</sup>

1 Β' ετείς φοιτητές Ιατρικής ΔΠΘ, 2 Επίκουρος Καθηγητής Ανατομίας ΔΠΘ, 3 Καθηγήτρια Ανατομίας ΔΠΘ

**Εισαγωγή:** Το υπερκλείδιο ή διακλειδικό τρήμα αποτελεί σπάνια ανατομική παραλλαγή της κλείδας, διαπερνά ολόκληρο το πάχος της και επιτρέπει τη διέλευση του μέσου υπερκλείδιου νεύρου.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της συχνότητας εμφάνισης και των μορφολογικών χαρακτηριστικών του υπερκλείδιου τρήματος.

**Υλικό και Μέθοδος:** Μελετήθηκαν 115 ξηρές πτωματικές κλείδες (60 δεξιές και 55 αριστερές) από την οστεολογική συλλογή του Εργαστηρίου Ανατομίας του Τμήματος Ιατρικής ΔΠΘ.

**Αποτελέσματα:** Εντοπίστηκαν δύο υπερκλείδια τρήματα στο μέσο τριτημόριο δύο αριστερών κλειδών, μήκους 12,08 cm και 14,81 cm αντίστοιχα. Τα τρήματα παρουσίαζαν ωοειδές σχήμα, με μέγιστη διάμετρο 2,45 mm και 2,95 mm. Η συχνότητα ανεύρεσης ήταν 1,74%, ποσοστό συμβατό με δεδομένα ελληνικών και διεθνών σειρών της βιβλιογραφίας. Η παρουσία του υπερκλείδιου τρήματος ενδέχεται να σχετίζεται με συμπτωματολογία παγίδευσης του μέσου υπερκλείδιου νεύρου. Η παρατηρούμενη αριστερή επικράτηση πιθανώς σχετίζεται με λειτουργικούς παράγοντες, όπως η μειωμένη χρήση του αριστερού άνω άκρου σε δεξιόχειρες, που μπορεί να ευνοεί την αναπτυξιακή παγίδευση του νεύρου κατά την οστεογένεση.

**Συμπεράσματα:** Η αναγνώριση του υπερκλείδιου τρήματος έχει ιδιαίτερη κλινική σημασία, ιδίως σε χειρουργικές επεμβάσεις της κλείδας και σε περιπτώσεις ανεξήγητης νευραλγίας της υπερκλείδιας περιοχής.

**Λέξεις-κλειδιά:** Υπερκλείδιο τρήμα, διακλειδικό τρήμα, κλείδα, μέσο υπερκλείδιο νεύρο, ανατομική παραλλαγή, νευρική παγίδευση.

238.

### ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΥΠΕΡΚΛΕΙΔΙΟΥ ΤΡΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΞΗΡΕΣ ΚΛΕΙΔΕΣ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Ανδρομάχη Ναβροζίδου<sup>1</sup>, Αθανάσιος Μάρκου<sup>1</sup>, Βάγια Τουρτούρη<sup>1</sup>, Βασίλειος Παπαδόπουλος<sup>2</sup>, Αλίκη Φίσκα<sup>3</sup>

1 Β' ετείς φοιτητές Ιατρικής Δ.Π.Θ. 2 Επίκουρος Καθηγητής Ανατομίας Δ.Π.Θ. 3 Καθηγήτρια Ανατομίας Δ.Π.Θ.

**Εισαγωγή:** Το υπερκλείδιο τρήμα, μία σπάνια ανατομική παραλλαγή της κλείδας που διαπερνά ολόκληρο το πάχος της και επιτρέπει τη διέλευση του μέσου υπερκλείδιου νεύρου, εντοπίστηκε σε 2/115 ξηρές κλείδες (1,74%) της οστεολογικής συλλογής του Εργαστηρίου Ανατομίας του Τμήματος Ιατρικής ΔΠΘ σε πρόσφατη μελέτη μας.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης και μετα-ανάλυσης ήταν ο υπολογισμός της συχνότητας του σε ξηρές κλείδες, συνδυάζοντας τα δικά μας ευρήματα με τα διαθέσιμα δεδομένα της βιβλιογραφίας.

**Υλικό και Μέθοδος:** Χρησιμοποιώντας τους όρους “supraclavicular foramen” και “transclavicular canal” εντοπίστηκαν 56 σχετικές δημοσιεύσεις (Pubmed: 17, Scopus: 34, Google scholar: 5), από τις οποίες 6 παρείχαν κατάλληλα δεδομένα συχνότητας. Η μετα-ανάλυση πραγματοποιήθηκε με Stata 19.

**Αποτελέσματα:** Η συνολική συχνότητα εκτιμήθηκε στο 3,9% (95% ΔΑ: 2,7–5,3%), με μέτρια ετερογένεια ( $I^2$ : 44%). Ένα σημαντικό μέρος αυτής της ετερογένειας φαίνεται να οφείλεται στο ότι οι ελληνικές μελέτες ανέφεραν σημαντικά χαμηλότερη συχνότητα ( $p = 0,02$ ).

**Συμπεράσματα:** Συμπερασματικά, η ερμηνεία της ετερογένειας της συχνότητας του υπερκλείδιου τρήματος απαιτεί περαιτέρω διερεύνηση.

**Λέξεις κλειδιά:** Διακλειδικό Τρήμα (Transclavicular Foramen), Υπερκλείδιο Τρήμα (Supraclavicular Foramen), Μέσο Υπερκλείδιο Νεύρο (Median Supraclavicular Nerve)

239.

### Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΒΙΤΑΜΙΝΩΝ ΤΟΥ ΣΥΜΠΛΕΓΜΑΤΟΣ Β ΣΤΗ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Μαρία Ειρήνη Σιαπατόρη, Μαρία-Ελένη Βλάχου, Φιλοθέη Αντωνάτου, Τουμανίδου Μαργαρίτα, Ευάγγελος Δημακάκος, Νικολέττα Μάργαρη

Τμήμα Νοσηλευτικής ΠΑΔΑ

**Εισαγωγή:** Η υγεία του εγκεφάλου και η γνωστική λειτουργία του σχετίζεται πολύ με την επαρκή πρόσληψη θρεπτικών συστατικών και ιδιαίτερα βιταμινών του συμπλέγματος Β. Η ανεπάρκεια της βιταμίνης Β-12 και άλλων αντίστοιχων βιταμινών προκαλεί προβλήματα στη μεθυλίωση, τη μετάδοση νευρικών σημάτων, τη μυελίνωση και την παραγωγή ενέργειας.

**Σκοπός:** Η ανάδειξη του ρόλου των βιταμινών Β στη φυσιολογία τον νευρικού συστήματος

**Συμπεράσματα:** Αποτέλεσμα αυτών είναι η εμφάνιση νεύρο-εκφυλιστικών και νεύρο-ψυχιατρικών νοσημάτων. Παράλληλα με τις βιταμίνες του συμπλέγματος Β και άλλα στοιχεία είναι απαραίτητα για τη σωστή ανάπτυξη του εγκεφάλου, ειδικά τις πρώτες 1000 ημέρες της ζωής. Μια διατροφή πλούσια σε σάκχαρα και κορεσμένα λιπαρά συμβάλλει σε γνωστική έκπτωση και δυσλειτουργία.

**Λέξεις-κλειδιά:** B-complex vitamins, Nervous system, Physiology, Nerve conduction, Neurotransmission

240.

### ΣΥΜΠΑΓΕΙΣ ΟΓΚΟΙ

Χρήστος Στέλλας<sup>1</sup>, Σταύρος Φορμόζης<sup>1,2</sup>, Μ-Π. Τερζή<sup>1,2</sup>, Βασίλειος Μπίρτσας<sup>1</sup>, Σωτήριος Φόρτης<sup>1</sup>, Γεώργιος Δρύλλης<sup>1</sup>, Ε. Παπαγεωργίου<sup>1</sup>, Ευφροσύνη Νομικού<sup>2</sup>, Μαρία Θεοχάρη<sup>3</sup>, Ευθυμία Παύλου<sup>1,2</sup>, Αναστάσιος Κριεμπάρδης<sup>1</sup>

1.Ερευνητικό Εργαστήριο Αξιοπιστίας και Ποιοτικού Ελέγχου στην Εργαστηριακή Αιματολογία, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών

2.Τμήμα Αιμόστασης, Νοσοκομειακή Αιμοδοσία και Κέντρο Αιμορροφιλικών Ασθενών Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο

3.Ογκολογικό Τμήμα, ΓΝΑ Ιπποκράτειο

#### Εισαγωγή:

Οι συμπαγείς όγκοι αποτελούν νοσήματα που χαρακτηρίζονται από ανεξέλεγκτο κυτταρικό πολλαπλασιασμό και συνοδεύονται συχνά από διαταραχές της αιμόστασης, οδηγώντας σε κατάσταση υπερπηκτικότητας και αυξημένο κίνδυνο θρομβωτικών επεισοδίων.

#### Σκοπός:

Η διερεύνηση της συσχέτισης παραμέτρων αιμόστασης και ειδικότερα δεικτών θρομβοελαστογραφίας (TEG) σε ασθενείς με κακοήθεις συμπαγείς όγκους του στομάχου.

#### Αποτελέσματα:

Σε σύγκριση μεταξύ των εξεταζόμενων πληθυσμών παρατηρήθηκε αύξηση των παραμέτρων PT (sec), D-dimer και ινωδογόνου. Επιπλέον, σημαντικές αποκλίσεις καταγράφηκαν στις παραμέτρους θρομβοελαστογραφίας CK-R, CK-K, CK-MA, CRT-R, CKH-R, CRT-K και CRT-α. Παράλληλα, η αύξηση της αναστολής ADP και η μείωση της ADP aggregation υποδηλώνουν μειωμένη αιμοπεταλιακή λειτουργικότητα, πιθανώς σχετιζόμενη με την κακοήθεια ή τη χορηγούμενη αντικαρκινική θεραπεία.

#### Συμπεράσματα:

Η αξιολόγηση των παραμέτρων αιμόστασης και θρομβοελαστογραφίας μπορεί να προσφέρει χρήσιμες πληροφορίες για την κατανόηση της υπερπηκτικής κατάστασης σε ασθενείς με κακοήθειες και να συμβάλει στη βελτιστοποίηση της κλινικής διαχείρισης.

#### Λέξεις-κλειδιά:

Θρομβοελαστογραφία, καρκίνος στομάχου, αιμόσταση, υπερπηκτικότητα.

241.

### ΘΡΟΜΒΟΕΛΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΜΥΟΓΕΝΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ

Κωνσταντίνος Εξάρχου<sup>1</sup>, Μ-Π. Τερζή<sup>1,2</sup>, Σταύρος Φορμόζης<sup>1,2</sup>, Παναγιώτης Δρόσσοι<sup>1</sup>, Σωτήριος Φόρτης<sup>1</sup>, Ε. Παπαγεωργίου<sup>1</sup>, Γεώργιος Δρύλλης<sup>1</sup>, Ευφροσύνη Νομικού<sup>2</sup>, Ευθυμία Παύλου<sup>1,2</sup>, Αναστάσιος Κριεμπάρδης<sup>1</sup>

1.Ερευνητικό Εργαστήριο Αξιοπιστίας και Ποιοτικού Ελέγχου στην Εργαστηριακή Αιματολογία, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών

2.Τμήμα Αιμόστασης, Νοσοκομειακή Αιμοδοσία και Κέντρο Αιμορροφιλικών Ασθενών Γ.Ν.Α. Ιπποκράτειο

#### Εισαγωγή:

Η Οξεία Μυελογενής Λευχαιμία (ΟΜΛ) αποτελεί κακοήθη αιματολογική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από ανεξέλεγκτο πολλαπλασιασμό και συσσώρευση μυελοβλαστών στον μυελό των οστών και στο περιφερικό αίμα. Η νόσος συχνά συνοδεύεται από διαταραχές της αιμόστασης.

#### Σκοπός:

Η διερεύνηση των αιμοστατικών διαταραχών σε ασθενείς με ΟΜΛ και η συσχέτισή τους με παραμέτρους θρομβοελαστογραφίας (TEG).

#### Αποτελέσματα:

Στους ασθενείς με ΟΜΛ παρατηρούνται διαταραχές αιμόστασης, όπως θρομβοπενία λόγω μυελικής καταστολής, δυσλειτουργία αιμοπεταλίων και αυξημένη ινωδόλυση. Η μελέτη ανέδειξε σημαντικές μεταβολές στις παραμέτρους θρομβοελαστογραφίας σε ασθενείς υπό χημειοθεραπεία. Ειδικότερα, η παράμετρος MA (Maximum Amplitude) ήταν αυξημένη σε όλες τις δοκιμασίες TEG. Επιπλέον, διαπιστώθηκε ισχυρή θετική συσχέτιση πολλών παραμέτρων θρομβοελαστογραφίας με τα επίπεδα ινωδογόνου και D-dimers.

#### Συμπεράσματα:

Τα ευρήματα καταδεικνύουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των παραμέτρων θρομβοελαστογραφίας και βασικών δεικτών αιμοστατικής λειτουργίας, υπογραμμίζοντας τη σημασία της TEG στην αξιολόγηση της αιμόστασης σε ασθενείς με ΟΜΛ.

#### Λέξεις-κλειδιά:

Οξεία Μυελογενής Λευχαιμία, θρομβοελαστογραφία, αιμόσταση, ινωδογόνο, D-dimers, θρομβοπενία.

242.

### ΚΡΥΣΤΑΛΛΟΕΙΔΗΣ ΦΑΚΟΣ ΟΦΘΑΛΜΟΥ

Κωνσταντίνα Ντόρκου, Ευμορφίλη Γρίβα, Μαρία-Κωνσταντίνα Τσιμπογιάννη, Αρτέμης Βάλβης, Μαρουσώ-Ευαγγελία Καπλάνη, Μαρία Καραντώνη, Μαρία Κίτσου, Ευάγγελος Δημακάκος

Τμήμα Νοσηλευτικής Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής Αθήνα

#### Εισαγωγή:

Με τον όρο κρυσταλλοειδή φακό, εννοούμε τον φακό ο οποίος βρίσκεται μέσα στο μάτι μας. Συγκριμένα, ο φακός αποτελεί μια διάφανη και αμφίκυρτη δομή, όπου βρίσκεται πίσω από την ίριδα και προσθίως του υαλοειδούς φακού.

#### Σκοπός:

Σκοπός της παρουσίασης είναι η ανάδειξη της δομής και της λειτουργίας του κρυσταλλοειδούς φακού που συμβάλλουν στη φυσιολογική λειτουργία του.

#### Αποτελέσματα:

Ο κρυσταλλοειδής φακός αποτελείται από 3 ανατομικά στοιχεία. 1) Το περιφάκιο (κάψα του φακού), 2) το επιθήλιο του φακού και 3) την ιδίως ουσία (ίνες φακού).

#### Συμπεράσματα:

Η μελέτη του κρυσταλλοειδούς φακού έχει μεγάλη σημασία για τη φυσιολογική λειτουργία του οφθαλμού του ανθρώπου, καθώς μπορούν να προκύψουν παθολογικές καταστάσεις, οι οποίες είναι συνδεδεμένα με τη μη φυσιολογική λειτουργία του, όπως είναι ο καταρράκτης, η πρεσβυωπία, Ectopia lentis και η αφακία.

**Λέξεις κλειδιά:** Κρυσταλλοειδής φακός, ανατομία ματιού, περιφάκιο, επιθήλιο του φακού, ιδίως ουσία, παθολογικές καταστάσεις.

243.

### ΕΧΩ ΜΙΑ ΙΔΕΑ: ΗΛΕΚΤΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ

Δήμητρα Δημητροπούλου, Χαρίκλεια Μαλέτσια, Μαρία Δήμητρα Τσερτσίδου, Αικατερίνη Ψάλλα, Χαρίκλεια Κουκουλομάτη, Χρήστος Βαρελοποιός, Λαμπρινή Βούγια, Ευανθία Γκογκολάκη

Σχολή Αξιωματικών Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ

**Εισαγωγή:** Η δημιουργικότητα αποτελεί μια πολυδιάστατη γνωστική διεργασία που προκύπτει από τη δυναμική αλληλεπίδραση πολλαπλών εγκεφαλικών περιοχών. Σύγχρονες ηλεκτροφυσιολογικές τεχνικές, όπως η ηλεκτροεγκεφαλογραφία (EEG), συμβάλλουν στην κατανόηση των νευρωνικών υποστρωμάτων της δημιουργικότητας και των δυναμικών διεργασιών που υποστηρίζουν τη δημιουργική σκέψη.

**Σκοπός:** Είναι η χαρτογράφηση των ηλεκτροφυσιολογικών μοτίβων που σχετίζονται με τη δημιουργική σκέψη, με έμφαση στη δυναμική των εγκεφαλικών ρυθμών και των νευρωνικών κυκλωμάτων.

**Αποτελέσματα:** Η δημιουργική διαδικασία φαίνεται να ξεκινά με αυξημένη δραστηριότητα κυμάτων άλφα πριν την έμπνευση, ενώ η γέννηση της ιδέας συνοδεύεται από ενίσχυση των κυμάτων γάμμα, κυρίως στον δεξιό κροταφικό λοβό. Παράλληλα, η ντοπαμινεργική λειτουργία συμβάλλει στην ευελιξία της σκέψης και στην αποτελεσματική σύνδεση ετερόκλητων πληροφοριών.

**Συμπεράσματα:** Η δημιουργική σκέψη προκύπτει από την ισορροπία μεταξύ χαλάρωσης και εγρήγορης, φαντασίας και ελέγχου, παρέχοντας νέες δυνατότητες για την εκπαίδευση και την εφαρμογή νευροθεραπευτικών προσεγγίσεων.

**Λέξεις-κλειδιά:** Δημιουργικότητα, EEG, Ρυθμοί άλφα και γάμμα, Ντοπαμίνη

244.

### ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ-ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Μαρία Καραντώνη, Ευάγγελος Δημακάκος, Αναστάσιος Κόλλιας, Μάρθα Κέλεση

Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Τμήμα Νοσηλευτικής

**Εισαγωγή:** Η υπέρταση είναι μία χρόνια πάθηση που χαρακτηρίζεται από παρατεταμένη αύξηση της αρτηριακής πίεσης, και αποτελεί αιτία καρδιαγγειακής νοσηρότητας και θνησιμότητας παγκοσμίως. Το νευρικό σύστημα, το σύστημα ρενίνης- αγγειοτενσίνης- αλδοστερόνης (RAAS), και η ενδοθηλιακή λειτουργία αποτελούν μηχανισμούς ρύθμισης της πίεσης.

**Σκοπός:** Να αναδειχθούν οι βασικοί μηχανισμοί που οδηγούν στην υπέρταση, και να καταγραφούν οι κυριότεροι παράγοντες κινδύνου που οδηγούν στην εμφάνισή της.

**Αποτελέσματα:** Η αγγειοσύσπαση με την συνοδό κατακράτηση υγρών εξαιτίας της αυξημένης λειτουργίας του συμπαθητικού συστήματος και του RAAS, και η δυσλειτουργία του ενδοθηλιακού συστήματος, συμβάλλουν στην εμφάνιση της υπέρτασης. Οι βασικοί παράγοντες κινδύνου εμφάνισης υπέρτασης αποτελούν η κληρονομικότητα, η παχυσαρκία, η αυξημένη κατανάλωση αλατιού, η καθιστική ζωή, το κάπνισμα, ο διαβήτης και η δυσλιπιδαιμία.

**Συμπεράσματα:** Η υπέρταση προκύπτει ως αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης ορμονικών, νευρικών και αγγειακών μηχανισμών. Κρίσιμη είναι η αναγνώριση και η διαχείριση των παραγόντων κινδύνου για την μείωση των επιπλοκών, ενώ η υιοθέτηση υγιεινού τρόπου ζωής και η έγκαιρη θεραπευτική παρέμβαση συμβάλλουν στην μείωση της επιβάρυνσης από την υπέρταση.

**Λέξεις-κλειδιά:** υπέρταση, φυσιολογία, RAAS, ενδοθηλιακή δυσλειτουργία, παράγοντες κινδύνου

245.

## ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΙΧΝΟΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΣΤΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Ελένη Περράκη

Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

### **Εισαγωγή:**

Τα μέταλλα και τα ιχνοστοιχεία αποτελούν απαραίτητα μικροθρεπτικά συστατικά για τη σωματική και πνευματική υγεία. Η κύρια διαφορά τους έγκειται στις απαιτούμενες ποσότητες, με τα ιχνοστοιχεία να απαιτούνται σε ιδιαίτερα μικρές συγκεντρώσεις.

### **Σκοπός:**

Η ανάδειξη της σημασίας επιλεγμένων ιχνοστοιχείων για τη φυσιολογική λειτουργία του νευρικού συστήματος.

### **Αποτελέσματα:**

Η καθημερινή πρόσληψη ιχνοστοιχείων είναι απαραίτητη για τη διατήρηση της ομοιόστασης και ειδικότερα για τη λειτουργία του νευρικού συστήματος. Ο χαλκός συμβάλλει στη σύνθεση της μυελίνης, η οποία εξασφαλίζει την αποτελεσματική μετάδοση των νευρικών ώσεων, ενώ η έλλειψή του μπορεί να προκαλέσει νευρολογικές διαταραχές, όπως αδυναμία και διαταραχές βάδισης. Ο σίδηρος είναι απαραίτητος για τη σύνθεση νευροδιαβιβαστών και τη μεταφορά οξυγόνου στους νευρώνες, με την ανεπάρκειά του να σχετίζεται με κόπωση και γνωστικές διαταραχές.

### **Συμπεράσματα:**

Η διατήρηση της ισορροπίας των ιχνοστοιχείων είναι κρίσιμη για τη διασφάλιση της λειτουργικής ακεραιότητας του νευρικού συστήματος και της συνολικής υγείας του οργανισμού.

### **Λέξεις-κλειδιά:**

Ιχνοστοιχεία, χαλκός, σίδηρος, νευρικό σύστημα, μυελίνη, νευροδιαβιβαστές.

246.

## ΕΡΕΘΙΣΜΑΤΑΓΩΓΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Ελένη Κρουμεάδι

Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

**Εισαγωγή** Η καρδιά λειτουργεί ως μυϊκή αντλία, βασιζόμενη στον εγγενή ρυθμιστικό μηχανισμό παραγωγής και αγωγής ηλεκτρικών ερεθισμάτων.

**Σκοπός** της εργασίας είναι η συνοπτική παρουσίαση της ανατομίας και φυσιολογίας του ερεθισματαγωγού συστήματος (ΕΣ).

**Αποτελέσματα** Το ΕΣ αποτελείται από τον φλεβόκομβο, τον κύριο βηματοδότη της καρδιάς. Βρίσκεται στον δεξιό κόλπο, στη συμβολή της άνω κοίλης φλέβας με το δεξιό ωτίο και παράγει ηλεκτρικά ερεθίσματα, προκαλώντας την κολπική συστολή. Μέσω της διακομβική οδού τα ερεθίσματα μεταφέρονται στον κολποκοιλιακό κόμβο (ΚΚ) που βρίσκεται στο κατώτερο μεσοκοιλιακό διάφραγμα. Ο ΚΚ επιβάλλει φυσιολογική καθυστέρηση αγωγής, εξασφαλίζοντας την ολοκλήρωση της κολπικής πλήρωσης. Η διέγερση μεταφέρεται στο δεμάτιο του His, που διασχίζει το μεσοκοιλιακό διάφραγμα και διχάζεται σε δεξιό και αριστερό σκέλος. Το ερέθισμα καταλήγει στις ίνες Purkinje όπου ταχύτατη αγωγή της ώσης προκαλεί την κοιλιακή συστολή.

**Συμπεράσματα** Το ΕΣ αποτελείται από εξειδικευμένα μυοκύτταρα που προκαλούν συντονισμένη κολπική και κοιλιακή συστολή.

**Λέξεις-κλειδιά** Ερεθισματαγωγό σύστημα, φλεβόκομβος, κολποκοιλιακός κόμβος, δεμάτιο His, ίνες Purkinje.

247.

## ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ ΤΟΥ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ ΚΑΙ ΣΩΣΤΟΣ ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΗΣ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΝΩΤΙΑΙΟΥ ΥΓΡΟΥ.

Ορέστης Μικρόπουλος, Μάρη Αλεξανδράτου, Γεώργιος Τρουπής, Αλέξανδρος Σαμόλης

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

**Εισαγωγή:** Ο Νωτιαίος Μυελός αποτελεί μια μακρά κυλινδρική δομή νευρικού ιστού στο εσωτερικό της σπονδυλικής στήλης. Μέσω του Νωτιαίου Μυελού μεταφέρονται τα νευρικά ερεθίσματα από την περιφέρεια προς τον εγκέφαλο και αντίστροφα, επιτρέποντας το συντονισμό των αισθητικών και κινητικών λειτουργιών. Περιβάλλεται και προστατεύεται από 3 μήνιγγες (σκληρά, αραχνοειδή, χοριοειδή), ενώ στον υπαραχνοειδή χώρο κυκλοφορεί το εγκεφαλονωτιαίο υγρό, που συμβάλλει στη θρέψη και την απορρόφηση κραδασμών.

**Σκοπός:** Η γνώση αυτής της ανατομίας ώστε να επιτυγχάνεται σωστή οσφυονωτιαία παρακέντηση.

**Αποτελέσματα:** Η σωστή παρακέντηση εγκεφαλονωτιαίου υγρού γίνεται στο επίπεδο των σπονδύλων O3-O5. Με τον ασθενή σε θέση κάμψης και μετά από αντισηψία και τοπική αναισθησία, βελόνα εισάγεται στη μέση γραμμή και προωθείται διαδοχικά μέσα από τους συνδέσμους της σπονδυλικής στήλης, έως τον υπαραχνοειδή χώρο, όπου πραγματοποιείται λήψη εγκεφαλονωτιαίου υγρού για διαγνωστικούς και θεραπευτικούς σκοπούς.

**Συμπεράσματα:** Η άριστη γνώση της ανατομίας είναι απαραίτητη για την ορθή και ασφαλή παρακέντηση εγκεφαλονωτιαίου υγρού από τον νωτιαίο σωλήνα.

**Λέξεις κλειδιά:** Ανατομία, Νωτιαίος Μυελός, Εγκεφαλονωτιαίο Υγρό, Παρακέντηση, Μήνιγγες.

248.

## ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΟΣ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΙΑΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Νικόλαος Ν. Παππάς, Γεώργιος Τρουπής, Θεόδωρος Τρουπής

Εργαστήριο Περιγραφικής και Χειρουργικής Ανατομικής «Ανατομείο», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

### Εισαγωγή:

Ανατομικό διαμέρισμα είναι ένας περικλειστος από ανένδοτη περιτονία ανατομικός χώρος που περιέχει μύες -οι οποίοι συνήθως εκτελούν την ίδια ενέργεια- νεύρα και αγγεία. Το σύνδρομο διαμερίσματος αποτελεί επείγουσα κλινική κατάσταση που σχετίζεται με αύξηση της ενδοδιαμερισματικής πίεσης.

### Σκοπός:

Η παρουσίαση της ανατομικής βάσης, των αιτιολογικών παραγόντων και της κλινικής σημασίας του συνδρόμου διαμερίσματος.

### Αποτελέσματα:

Ανατομικά διαμερίσματα εντοπίζονται στην κνήμη, στον άκρο πόδα, στο αντιβράχιο και στην άκρα χείρα. Η αύξηση της πίεσης εντός αυτών πέραν της πίεσης άρδευσης των μυών οδηγεί σε ισχαιμία και πιθανή μη αναστρέψιμη μυϊκή και νευροαγγειακή βλάβη. Συχνότερα αίτια αποτελούν τραυματισμοί όπως κατάγματα, συνθλιπτικές κακώσεις, τραύματα από πυροβόλα όπλα και εγκαύματα. Η διάγνωση βασίζεται κυρίως στην κλινική εικόνα, με χαρακτηριστικό έντονο άλγος που επιδεινώνεται κατά τις παθητικές κινήσεις, καθώς και παραισθησίες, δερματικές αλλοιώσεις και, σε προχωρημένα στάδια, απουσία σφίξεων. Η θεραπεία είναι χειρουργική και συνίσταται σε σχάση των διαμερισμάτων για εκτόνωση της πίεσης.

### Συμπεράσματα:

Η έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση του συνδρόμου διαμερίσματος είναι κρίσιμη για τη διατήρηση της λειτουργικότητας και βιωσιμότητας του μέλους.

### Λέξεις-κλειδιά:

Σύνδρομο διαμερίσματος, ανατομικό διαμέρισμα, ισχαιμία.

249.

<< ΣΤΗΡΙΖΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΖΩΗ ΜΑΣ >>

Δημήτριος Κυριακάκης, Ειρήνη Μαράτου, Γκρισέλντα Χασκάι, Νεφέλη Κοσμίδη, Μαργαρίτα Τουμανίδου, Ευάγγελος Δημακάκος

Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής.

**Εισαγωγή:**

Η σπονδυλική στήλη αποτελεί τη βασική στήριξη του σώματος, προσφέροντας σταθερότητα, ευκαμψία και προστασία στο νωτιαίο μυελό. Αποτελείται από σπόνδυλους και μεσοσπονδύλιους δίσκους, οι οποίοι επιτρέπουν την κίνηση, απορροφούν μηχανικά φορτία και διατηρούν την ευθυγράμμιση του κορμού.

**Σκοπός:**

Κύριος στόχος είναι η κατανόηση της δομής και λειτουργίας της σπονδυλικής στήλης, η σχέση μεταξύ δίσκων, σπονδύλων και μυϊκού συστήματος, και η σημασία της φυσιολογικής στάσης και κινητικότητας για την υγεία του μυοσκελετικού..

**Αποτελέσματα:**

Η γνώση της ανατομίας και φυσιολογίας επιτρέπει την καλύτερη πρόληψη μυοσκελετικών διαταραχών, ενισχύει τη σωστή στάση σώματος και υποστηρίζει την ισορροπημένη κατανομή φορτίων στη σπονδυλική στήλη.

**Συμπεράσματα:**

Η κατανόηση της φυσιολογίας της σπονδυλικής στήλης και η ενδυνάμωση των μυών του κορμού είναι θεμελιώδεις για τη διατήρηση της κινητικότητας, της σταθερότητας και της λειτουργικότητας του σώματος.

**Λέξεις κλειδιά:**

Σπονδυλική στήλη, σπόνδυλοι, μεσοσπονδύλιοι δίσκοι, κινητικότητα, μυϊκό σύστημα, στάση σώματος.

250.

### ΙΠΠΟΚΑΜΠΟΣ: ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

Άννα Διακοπούλου, Άννα-Μαρία Πετκόβ, Μαρουσώ-Ευαγγελία Καπλάνη, Μαργαρίτα Τουμανίδου, Κίτσου Μαρία, Ευάγγελος Δημακάκος

Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

#### Εισαγωγή:

Ο ιππόκαμπος είναι μια μικρή, αλλά ζωτικής σημασίας δομή, που βρίσκεται στον έσω κροταφικό λοβό του εγκεφάλου. Η λειτουργία του ιππόκαμπου είναι πολύ σημαντική, καθώς συμμετέχει στη μνήμη, την μάθηση και τον χωρικό προσανατολισμό.

#### Σκοπός:

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της ανατομίας και της λειτουργίας του ιππόκαμπου και η εξέταση της σχέσης του με διάφορες νευρολογικές και ψυχιατρικές διαταραχές.

#### Αποτελέσματα:

Έρευνες έδειξαν ότι κάποιες ψυχικές ασθένειες -όπως κατάθλιψη, διαταραχή μετα-τραυματικού στρες, διπολική διαταραχή- προκαλούν τη συρρίκνωση του ιππόκαμπου.

#### Συμπεράσματα:

Ο ιππόκαμπος έχει καθοριστική σημασία, καθώς σχετίζεται με τις γνωστικές λειτουργίες. Η περαιτέρω έρευνα του είναι κρίσιμη και απαραίτητη, ώστε να κατανοηθεί καλύτερα ο ρόλος του και να αναπτυχθούν νέες θεραπείες για τις σχετιζόμενες παθήσεις.

#### Λέξεις κλειδιά:

Ιππόκαμπος, Μνήμη, Χωρικός προσανατολισμός, Νόσος Αλτσχάιμερ, Άγχος, Κατάθλιψη.

251.

## ΚΡΑΝΙΟΑΥΧΕΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ: ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

Άννα-Μαρία Πετκόβ, Άννα Διακοπούλου, Ευάγγελος Δημακάκος

Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

### Εισαγωγή:

Ο όρος κρανιοαυχενική περιοχή αναφέρεται στο σημείο ένωσης της βάσης του κρανίου με τους δύο πρώτους αυχενικούς σπονδύλους.

### Σκοπός:

Σκοπός είναι η ανάλυση της δομής και λειτουργίας της κρανιοαυχενικής περιοχής. Διερευνάται ο ρόλος των οστών, των αρθρώσεων και των υποϊνιακών μυών στην κινητικότητα, καθώς και η κλινική σημασία του υποϊνιακού τριγώνου και την προστασία κρίσιμων αγγείων και νεύρων.

### Αποτελέσματα:

Η διάταξη των οστών και οι αρθρώσεις αποτελούν τον μηχανισμό που επιτρέπουν την κίνηση της κεφαλής. Η δράση των υπολοίπων μυών αποτελούν καθοριστικό ρόλο τόσο για την κίνηση, όσο και για την σταθερότητα αυτής της περιοχής.

### Συμπεράσματα:

Η κρανιοαυχενική περιοχή αποτελεί μια δομή ζωτικής σημασίας για την νευρολογική λειτουργία και βιομηχανική του σώματος. Η κλινική της σημασία τονίζεται από τον κίνδυνο σοβαρών παθολογιών λόγω συμπίεσης της σπονδυλικής αρτηρίας στο υποϊνιακό τρίγωνο.

### Λέξεις κλειδιά:

Κρανιοαυχενική Περιοχή, Άτλαντας, Άξονας, Σπονδυλική Αρτηρία, Υποϊνιακό Νεύρο, Σταθερότητα.

252.

### ΤΟ ΥΟΕΙΔΕΣ ΟΣΤΟ ΚΑΙ Η ΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΤΟΥ ΣΗΜΑΣΙΑ

Χρυσοβαλάντου Ειρήνη Τσαϊρίδου, Δημοσθένης Χρυσικός, Μιχάλης Σαϊντάνης, Αλέξανδρος Σαμόλης, Αμίρ Σιχάντα, Θεόδωρος Τρουπής

Ιατρική Σχολή Αθηνών του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου

#### Εισαγωγή:

Το υοειδές οστό αποτελεί μικρή, πεταλοειδή δομή στην πρόσθια τραχηλική χώρα, μοναδική στο ότι δεν αρθρώνεται με άλλα οστά αλλά στηρίζεται μέσω μυών και συνδέσμων. Αποτελείται από το σώμα, τα δύο μεγάλα κέρατα που εκτείνονται οπίσθια-πλάγια και τα δύο μικρά κέρατα ανώτερα, προσφέροντας σημεία πρόσφυσης για συνδέσμους προς το βασιλικό οστό και τον λαιμό.

#### Σκοπός:

Το υοειδές παρέχει έδρα για μύες της γλώσσας, του λάρυγγα και της υπερώας, συμβάλλοντας στην κατάποση, την ομιλία και τη σταθερότητα των τραχηλικών ιστών.

#### Επιπρόσθετα:

Ιατροδικαστικά, η ευθραυστότητα του το καθιστά κρίσιμο δείκτη ασφυκτικών τραυματισμών, όπως στραγγαλισμού ή πνιγμού. Η θέση, η μορφή και η έκταση τυχόν καταγμάτων παρέχουν πολύτιμες πληροφορίες για τον μηχανισμό πρόκλησης βίας, τη δυναμική της επίθεσης και τη διάκριση μεταξύ αυτοτραυματισμού και εγκληματικής ενέργειας, καθιστώντας το υοειδές βασικό στοιχείο στην ανασύσταση περιστατικών θανάτου.

253.

### Η ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ (CN VII) ΚΑΙ Η ΠΑΡΕΣΗ BELL

Παύλος Παπαδόπουλος, Γιώργος Τζιοβάνι Ιλάρι Μπαραμπούτης, Αλέξανδρος Σαμόλης, Δήμητρα Δασκαλοπούλου, Θεόδωρος Τρουπής

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

**Εισαγωγή:** Η κατανόηση της ανατομικής πορείας του προσωπικού νεύρου είναι κρίσιμη για τη διάγνωση και αντιμετώπιση της πάρεσης Bell,

**Σκοπός:** Παρουσίαση της πορείας του προσωπικού νεύρου και συσχέτισής της με την πάρεση Bell.

**Υλικό και Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας (PubMed, Scopus) με τους όρους “Facial nerve” και “Bell’s palsy”. Επιλέχθηκαν 30 σχετικές μελέτες, συμπεριλαμβανομένων μετα-αναλύσεων και ανατομικών εργασιών.

**Αποτελέσματα:** Οι δύο ρίζες του προσωπικού νεύρου αναδύονται από την οπίσθια γεφυρική αύλακα, διέρχονται από τον έσω ακουστικό πόρο και τον πόρο του προσωπικού, κατόπιν στρέφονται προς τα κάτω στο μαστοειδές άντρο και εξέρχονται από το βελονομαστοειδές τρήμα. Η πάρεση Bell, ιδιοπαθής περιφερική παράλυση του νεύρου, αποδίδεται συνήθως σε συμπίεση εντός του πόρου λόγω επανενεργοποίησης ερπητοϊού. (πχ HSV)

**Συμπεράσματα:** Η σωστή γνώση της σχέσης προσωπικού νεύρου - πάρεσης Bell επιτρέπει την σωστή αντιμετώπιση της πάθησης.

#### Λέξεις κλειδιά

Προσωπικό νεύρο (VII) , πάρεση Bell , ανατομία

254.

### **ΜΟΡΦΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΑΓΓΕΙΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΛΕΠΤΟΥ ΚΑΙ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ**

Εμμανουέλα Λιανουδάκη, Γεωργία-Αικατερίνη Κάουλα, Γεωργία Παπαθεοδώρου, Ανδρέας Κουμενής, Ευάγγελος Δημακάκος

Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

#### **Εισαγωγή:**

Το λεπτό και το παχύ έντερο αποτελούν βασικά τμήματα του πεπτικού σωλήνα και διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην πέψη, απορρόφηση και αποβολή των θρεπτικών και άχρηστων προϊόντων του μεταβολισμού.

#### **Σκοπός:**

Η παρουσίαση της ανατομικής δομής και της αιμάτωσης των δύο τμημάτων του εντέρου.

#### **Αποτελέσματα:**

Το παχύ έντερο αποτελείται από το τυφλό, το ανιόν, το εγκάρσιο και το κατιόν κόλον, το σιγμοειδές και το ορθό, ενώ το λεπτό έντερο περιλαμβάνει το δωδεκαδάκτυλο, τη νήστιδα και τον ειλεό. Και τα δύο τμήματα περιβάλλονται από τέσσερις βασικούς χιτώνες — βλεννογόνο, υποβλεννογόνιο, μυϊκό και ορογόνο — που υποστηρίζουν τη λειτουργική τους δραστηριότητα. Η αιμάτωση του παχέος εντέρου προέρχεται από την άνω και την κάτω μεσεντέρια αρτηρία, καθώς και από κλάδους που αιματώνουν το ορθό, ενώ το λεπτό έντερο αιματώνεται κυρίως από την άνω μεσεντέρια αρτηρία.

#### **Συμπεράσματα:**

Η γνώση της ανατομικής διάρθρωσης και της αγγείωσης του εντέρου είναι ουσιώδης για την κατανόηση της φυσιολογίας της πέψης και για την κλινική διαχείριση παθολογικών καταστάσεων του πεπτικού συστήματος.

#### **Λέξεις-κλειδιά:**

Λεπτό έντερο, παχύ έντερο, ανατομία, αιμάτωση, πεπτικό σύστημα.

255.

## Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΛΕΥΚΩΜΑΤΙΝΗΣ ΣΤΗ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΝΑΡΡΩΣΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Μαρία Μπουραζάνη<sup>1</sup>, Δημήτριος Παπαθεοδώρου<sup>2</sup>, Μάρθα Κελέση<sup>3</sup>

1. RN, MSc, PhD, MBA©, Post-Doc. Προϊσταμένη Αναισθησιολογικού Τμήματος, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Άγιος Σάββας»
2. MD, PhD, Διευθυντής Γυναικολόγος-Ογκολόγος. Επιστημονικός Υπεύθυνος Γυναικολογικής Κλινικής, Γ.Α.Ο.Ν.Α. «Άγιος Σάββας»
3. Καθηγήτρια, Πρόεδρος Τμήματος Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής.

**Εισαγωγή:** Η λευκωματίνη αποτελεί βασικό βιοδείκτη θρέψης, φλεγμονής και μεταβολικού stress, ενώ η μείωσή της σχετίζεται με αυξημένη μετεγχειρητική νοσηρότητα. Σε ογκολογικούς ασθενείς που υποβάλλονται σε μείζονες χειρουργικές επεμβάσεις, η παρακολούθηση της μεταβολής της έχει ιδιαίτερη κλινική σημασία.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της επίδρασης των επιπέδων λευκωματίνης και της μεταβολής τους (Δ- albumin) στη μετεγχειρητική ανάρρωση ογκολογικών ασθενών που υποβλήθηκαν σε μείζονες γυναικολογικές ογκολογικές επεμβάσεις.

**Υλικό και Μέθοδος:** Η μελέτη αποτελεί μέρος προοπτικής τυχαιοποιημένης έρευνας που πραγματοποιήθηκε στη Γυναικολογική Κλινική τριτοβάθμιου Ογκολογικού Νοσοκομείου της Αθήνας. Το δείγμα περιλάμβανε ασθενείς με καρκίνο των έσω γεννητικών οργάνων, οι οποίες κατανεμήθηκαν τυχαιοποιημένα σε δύο ισάριθμες ομάδες: ομάδα Α η οποία έλαβε πρώιμη σίτιση με ελάχιστο συνολικό χρόνο νηστείας και ομάδα Β η οποία έλαβε τη συμβατική σίτιση με εκτεταμένο χρόνο νηστείας. Καταγράφηκαν προεγχειρητικές και μετεγχειρητικές τιμές λευκωματίνης, λευκωμάτων και λευκών αιμοσφαιρίων, καθώς και η μεταβολή πτώση της λευκωματίνης (Δ-albumin).

**Αποτελέσματα:** Οι ασθενείς της ομάδας Α εμφάνισαν υψηλότερες μετεγχειρητικές τιμές λευκωματίνης και λευκών αιμοσφαιρίων ( $p=0,008$  και  $p=0,009$ ). Η πτώση της λευκωματίνης ήταν μικρότερη στην ομάδα Α ενώ, η πρώιμη σίτιση συσχετίστηκε με βελτιωμένη ανοσολογική λειτουργία ( $p=0,02$ ). Η υπολευκωματιναιμία σχετίστηκε με αυξημένο κίνδυνο λοιμώξεων, καθυστερημένη επούλωση, αναστομωτική διαρροή και μετεγχειρητική παράλυση εντέρου.

**Συμπεράσματα:** Η λευκωματίνη και η Δ-albumin αποτελούν προγνωστικούς δείκτες μετεγχειρητικής νοσηρότητας. Η διατήρηση των επιπέδων λευκωματίνης σε φυσιολογικά επίπεδα συμβάλλει στην ταχεία ανάρρωση και στη μείωση των επιπλοκών.

**Λέξεις-κλειδιά:** Albumin; Delta-albumin; ERAS; Gynecologic oncology; Surgical recovery

256.

## Η ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΗΣ ΠΗΧΕΟΚΑΡΠΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΑ ΚΑΤΑΓΜΑΤΑ ΤΗΣ

Ειρήνη Γκριτζαλη, Δημοσθένης Χρυσικός, Γεώργιος Τριανταφύλλου, Μαρία Πιάγκου, Θεόδωρος Τρουπής

Ιατρική Σχολή του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

### Εισαγωγή:

Η πηχεοκαρπική διάρθρωση συνδέει το άπω άκρο της κερκίδας και τρία εκ των τεσσάρων εγγύς οστά του καρπού. Συγκεκριμένα, το σκαφοειδές και το μηνοειδές οστό του καρπού αρθρώνονται άμεσα με την καρπική αρθρική επιφάνεια της κερκίδας, ενώ το πυραμοειδές αρθρώνεται με τον διάρθριο δίσκο της.

### Σκοπός:

Η περιγραφή της ανατομίας της πηχεοκαρπικής και των συχνότερων καταγμάτων της

### Αποτελέσματα:

Η κατανόηση της ανατομίας της πηχεοκαρπικής άρθρωσης, της λειτουργίας των συνδέσμων της και των μυών που την κινούν, της αγγείωσης, της νεύρωσης και των καταγμάτων της

### Συμπεράσματα:

Η ανατομία της πηχεοκαρπικής είναι σύνθετη, καθώς επιτρέπει εύρος κινήσεων, ενώ τα κατάγματά της είναι τα συχνότερα του άνω άκρου.

### Λέξεις κλειδιά:

Πηχεοκαρπική διάρθρωση, αρθρικοί σύνδεσμοι, μύες καρπού, αγγείωση καρπού, νεύρωση καρπού, κατάγματα άπω κερκίδας, κάταγμα σκαφοειδούς, τρίγωνος χόνδρος

257.

### «Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ: ΑΝΑΤΟΜΙΚΕΣ ΚΑΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ»

Φωτεινή Καπουράνη<sup>1</sup>, Αλεξάνδρα Κορέλη<sup>2</sup>

1. Φοιτήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

2. Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

**Εισαγωγή:** Η παιδική ηλικία αποτελεί κρίσιμη περίοδο νευροπλαστικότητας, όπου αναπτύσσονται βασικές γνωστικές, γλωσσικές και συναισθηματικές λειτουργίες. Η μουσική, ως πολυαισθητηριακό ερέθισμα, ενεργοποιεί εκτεταμένα εγκεφαλικά δίκτυα που σχετίζονται με μνήμη, προσοχή, γλωσσική επεξεργασία, κινητικό συντονισμό και συναισθηματική ρύθμιση. (Politis, G. (2017). Επίδραση της μουσικής στον εγκέφαλο και στη μνήμη. [online] Braining.gr.)

**Σκοπός:** Η εργασία διερευνά τον ρόλο της μουσικής ως νευρογνωστικού εργαλείου και τους μηχανισμούς με τους οποίους ενισχύει γνωστικές, γλωσσικές, συναισθηματικές και κοινωνικές δεξιότητες στα παιδιά.

**Μεθοδολογία:** Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας (PubMed, Scopus, Google Scholar) της τελευταίας δεκαετίας, εστιάζοντας σε νευροαπεικονιστικές μελέτες, πειραματικά πρωτόκολλα μουσικής εκπαίδευσης και θεωρητικά μοντέλα όπως το OPERA. Ως λέξεις κλειδιά χρησιμοποιήθηκαν οι: «μουσική», «νευροπλαστικότητα», «παιδική ανάπτυξη», «γλωσσική επεξεργασία», «εκτελεστικές λειτουργίες», «νευροβιολογία».

**Αποτελέσματα:** Η μουσική ενισχύει τη νευρωνική συνδεσιμότητα και πλαστικότητα, ενεργοποιεί φλοϊκές και υποφλοϊκές δομές και βελτιώνει εκτελεστικές λειτουργίες, γλωσσική επεξεργασία, συναισθηματική ρύθμιση και κοινωνικές δεξιότητες. (Habibi A, Hsu E, Villanueva J, Luo S. Longitudinal Effects of Continuous Music Training on Cognitive Development: Evidence From the Adolescent Brain Cognitive Development (ABCD) Study. Ann N Y Acad Sci. 2025;1553(1):283-299.)

**Συμπεράσματα:** Η μουσική αποτελεί στρατηγικό εργαλείο ανάπτυξης του παιδικού εγκεφάλου, με σημαντικά οφέλη για μάθηση, συμπεριφορά και συναισθηματική ωρίμανση.

**Λέξεις κλειδιά:** μουσική, νευροπλαστικότητα, εκτελεστικές λειτουργίες, ανάπτυξη παιδιού

258.

## ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΘΕΩΡΗΤΙΚΟΥ ΜΟΝΤΕΛΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΚΙΝΗΤΡΩΝ

Γεωργία Θανασιά

### Εισαγωγή:

Η αποτελεσματική υποστήριξη ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ) αποτελεί σταθερή πρόκληση για τα συστήματα υγείας παγκοσμίως. Οι άνθρωποι με Διαβήτη στην Ευρώπη σύμφωνα με την Διεθνή Ομοσπονδία Διαβήτη (International Diabetes Federation) υπολογίζεται ότι φτάνουν τα 61εκατομύρια και αναμένεται αύξηση 13% έως το έτος 2045.

Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο σε ψήφισμά του το Νοέμβριο του 2022 στο πλαίσιο της Παγκόσμιας Ημέρας Διαβήτη έθεσε ως προτεραιότητα την πρόληψη, διαχείριση και βέλτιστη φροντίδα του Σακχαρώδη Διαβήτη γεγονός που αντιστοιχίζεται με τον 3ο στόχο Βιώσιμης Ανάπτυξης για το 2030 Sustainable Development Goal (SDG 3) για τη μείωση στο ένα τρίτο της πρώιμης θνησιμότητας από μη μεταδιδόμενες ασθένειες.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ προβλέπει ότι ο ΣΔ είναι μία χρόνια νόσος που μπορεί να αντιμετωπισθεί με παρεμβάσεις που αφορούν στον αποτελεσματικό γλυκαιμικό έλεγχο, την υλοποίηση παρεμβάσεων για την τροποποίηση συμπεριφορών υγείας και συμμόρφωσης των ασθενών με προληπτικό έλεγχο των επιπλοκών. Μεταξύ των μοντέλων και προγραμμάτων που έχουν εφαρμοστεί για την τροποποίηση των συμπεριφορών υγείας των ασθενών με ΣΔ είναι το Διαθεωρητικό Μοντέλο - TransTheoretical Model (TTM), και η Συνέντευξη Παροχής Κινήτρων - Motivational Interviewing (MI) .

### Σκοπός Μελέτης:

Ο σκοπός της παρούσας διδακτορικής διατριβής ήταν η διερεύνηση της βελτίωσης διαχείρισης του ΣΔ και της συμπεριφοράς που αφορά την ενσωμάτωση της φυσικής δραστηριότητας ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη, με την χρήση του TTM και της MI. Παράλληλα επιχειρείται η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της παροχής υποστήριξης με την εφαρμογή του TTM και της MI για την ενσωμάτωση της φυσικής δραστηριότητας στην ζωή των ατόμων με ΣΔ σε σύγκριση με την παροχή υποστήριξης μέσω της τυπικής συνεδρίας ενημέρωσης .

### Υλικό και Μέθοδος:

Η παρούσα μέθοδος αφορά παραγωγική μεικτή εξελικτική έρευνα (ποσοτική και ποιοτική) σε ειδικό πληθυσμό (άτομα με σακχαρώδη διαβήτη) με αξιολόγηση εφαρμογής του Διαθεωρητικού Μοντέλου και της Συνέντευξης Παροχής Κινήτρων με την μορφή Θεραπεία Ενίσχυσης Κινητοποίησης, Motivational Enhancement Therapy (MET), τεσσάρων ημιδομημένων συνεντεύξεων και ενδιάμεσων τηλεφωνικών και χρήση ημιδομημένων συνεντεύξεων και ιδιοσυμπληρούμενων εργαλείων αξιολόγησης (ερωτηματολόγια).

Το τελικό μέγεθος του δείγματος διαμορφώθηκε μετά το πέρας της μελέτης σε συνολικά 80 άτομα τα οποία αποτελούν τις δύο ομάδες της μελέτης. Η μεθοδολογία της επιλογής του δείγματος αφορούσε δειγματοληψία ευκολίας, η οποία χρησιμοποιείται συχνά σε διερευνητική και ποιοτική έρευνα . Στην παρούσα έρευνα υποστηρίζει την ανάπτυξη μιας αρχικής κατανόησης των διαδικασιών αλλαγής συμπεριφοράς σε ένα μικρό και υπό ερευνημένο πληθυσμό. Επιπλέον η μελέτη απευθύνθηκε σε τμήμα του πληθυσμού στο οποίο υπήρχε εύκολη πρόσβαση (Τακτικά Διαβητολογικά ιατρεία συγκεκριμένου νοσοκομείου). Η πρώτη ομάδα της μελέτης αφορά την ομάδα παρέμβασης/πειραματική (intervention group), η οποία διαμορφώθηκε στα 40 άτομα και η δεύτερη ομάδα της μελέτης , με 40 άτομα επίσης, την ομάδα ελέγχου (control group).

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα της IBM SPSS for Windows version 26 statistical software (SPSS Inc., Chicago, IL). Το επίπεδο σημαντικότητας (P-value) ορίστηκε στο 0.05 και τα επίπεδα σημαντικότητας στην παρούσα μελέτη είναι αμφίπλευρα.

### Αποτελέσματα

Στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν συνολικά 80 συμμετέχοντες με σακχαρώδη διαβήτη, εκ των οποίων 40 (50%) συμμετέχοντες εντάχθηκαν στην ομάδα παρέμβασης και 40 (50%) στην ομάδα ελέγχου. Συνολικά, 48 (60%) ήταν άνδρες και 32 (40%) γυναίκες. Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν  $66 \pm 10,6$  έτη. Μόνο 2 (2,6%) συμμετέχοντες ανέφεραν ότι είχαν συμμετάσχει σε πρόγραμμα υποστήριξης για το σακχαρώδη διαβήτη στο παρελθόν. Κανένας από τους συμμετέχοντες δεν έκανε έντονη σωματική δραστηριότητα πριν την έναρξη της παρέμβασης. Όσον αφορά τη μέτρια σωματική δραστηριότητα, οι συμμετέχοντες στην ομάδα παρέμβασης αύξησαν σημαντικά περισσότερο την ένταση ( $0,8 \pm 1,8$  έναντι  $1,1 \pm 1,4$ ,  $p < 0,05$ ) και τη διάρκειά της ( $16,7 \pm 34,5$  έναντι  $21,5 \pm 28,2$  λεπτά,  $p < 0,05$ ) μετά την παρέμβαση. Μετά την παρέμβαση, οι συμμετέχοντες στην ομάδα παρέμβασης έναντι εκείνων στην ομάδα ελέγχου, είχαν σημαντικά μεγαλύτερη μείωση στη γλυκοζυλιωμένη ( $-0,18 \pm 0,2$  έναντι  $-0,4 \pm 0,2$ ,  $p < 0,05$ ). Οι αντιλήψεις των συμμετεχόντων για τη νόσο τους δεν διέφεραν σημαντικά μεταξύ της ομάδας ελέγχου και της ομάδας παρέμβασης τόσο πριν ( $p = 0,078$ ) όσο και μετά ( $p = 0,834$ ) την παρέμβαση, ενώ διέφεραν σημαντικά οι αντιλήψεις αναφορικά με την διάρκεια της νόσου στην ομάδα παρέμβασης ( $p < 0,05$ ).

Μετά την παρέμβαση οι συμμετέχοντες της ομάδας παρέμβασης έκαναν σημαντικά περισσότερο μέτριας έντασης σωματική δραστηριότητα ( $222,4 \pm 35,2$  έναντι  $269,4 \pm 42,6$ ,  $p < 0,05$ ), είχαν σημαντικά λιγότερο χρόνο καθιστικών δραστηριοτήτων ( $163,6 \pm 25,8$  έναντι  $175,9 \pm 27,8$ ,  $p < 0,05$ ). Μετά την παρέμβαση η αντίληψη για την αυτο-αποτελεσματικότητα των συμμετεχόντων της ομάδας παρέμβασης αυξήθηκε σημαντικά ( $5,8 \pm 1,1$  έναντι  $8 \pm 1,6$ ,  $p < 0,05$ ). Παρόμοια αύξηση βρέθηκε και στη αντίληψη σημαντικότητας για αλλαγή τρόπου ζωής ( $7,2 \pm 1,1$  έναντι  $8,7 \pm 0,9$ ,  $p < 0,05$ ).

Όσον αφορά τα στάδια αλλαγής, παρατηρήθηκε μία σημαντικά στατιστική αλλαγή στην ομάδα παρέμβασης από τα στάδια προσυλλογισμού (35%) και συλλογισμού (65%) πριν την παρέμβαση στο στάδιο δράσης (85%) μετά την παρέμβαση ( $p < 0,05$ ). Στην ομάδα ελέγχου αν και υπήρχε παρόμοια τάση αυτή δεν ήταν στατιστικά σημαντική.

### Συμπεράσματα:

Τα αποτελέσματα καταδεικνύουν την αποτελεσματικότητα του Διαθεωρητικού Μοντέλου και της Συνέντευξης Παροχής Κινήτρων στην παρούσα μελέτη αναφορικά με την υποστήριξη του πληθυσμού για την ενσωμάτωση της σωματικής δραστηριότητας στον τρόπο ζωής με στόχο την βελτίωση της διαχείρισης του σακχαρώδη διαβήτη και των επιπλοκών του.

Αυτό το αποτέλεσμα φαίνεται να υποστηρίζεται από την ενίσχυση του κινήτρου για αλλαγή στα άτομα καθώς και την ενίσχυση της αντίληψης της αυτο-αποτελεσματικότητας και σημαντικότητας της προσπάθειας αλλαγής και της ενδυνάμωσης τους στο πλαίσιο της παρέμβασης. Η οργάνωση σύγχρονων συστημικών παρεμβάσεων υποστήριξης, και στοχευμένης μεθοδολογίας, φαίνεται ότι είναι δυνατό να αποτελέσει ένα χρήσιμο εργαλείο για την υποστήριξη ατόμων με χρόνια νοσήματα και να υποστηρίξει την προσπάθειά τους για αλλαγή του τρόπου ζωής και τροποποίηση συμπεριφορών που θα βοηθήσουν στην καλύτερη διαχείριση της νόσου τους.

**Λέξεις Κλειδιά:** Διαχείριση Σακχαρώδη Διαβήτη, Προαγωγή Υγείας, Τροποποίηση συμπεριφορών υγείας, Διαθεωρητικό Μοντέλο, Συνέντευξη Παροχής Κινήτρων.