

ΑΜΑΝΙΤΗ Ν. ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

**ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΘ**

ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

ΚΑΙ

ΥΠΟΜΝΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΩΝ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ ΙΟΥΝΙΟΣ 2019

ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:	ΑΜΑΝΙΤΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:	ΝΙΚΟΛΑΟΣ
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:	17 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 1972
ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:	ΑΘΗΝΑ
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:	ΕΓΓΑΜΟΣ
ΤΕΚΝΑ:	1

ΜΕΣΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Απόφοιτος 1^{ου} Λυκείου Παλαιού Φαλήρου

ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Εγγραφή στο 1^ο έτος της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων το Σεπτέμβριο του 1991, μετά από επιτυχία στις Πανελλαδικές εξετάσεις. Αποφοίτηση τον Ιούνιο του 1997 με βαθμό 8,22 (**Συνημ. Α1**).

ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ

Αγγλική (**Συνημ. Α2, Α3**)

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΙ ΤΙΤΛΟΙ

- Λήψη άδειας εξασκήσεως επαγγέλματος το 1997 (**Συνημ. Α4**).
- Λήψη τίτλου ιατρικής ειδικότητας Αναισθησιολογίας μετά από επιτυχείς εξετάσεις στις 29/5/2003 (**Συνημ. Α5**).
- Μέλος του GENERAL MEDICAL COUNCIL του Ηνωμένου Βασιλείου με Πλήρη δικαιώματα άσκησης της ειδικότητας Αναισθησιολογίας στο Ηνωμένο Βασίλειο (Full Registration as a medical practitioner with Specialist Registration) (**Συνημ. Α6**).

ΚΛΙΝΙΚΟ ΕΡΓΟ

- Αγροτικός Ιατρός στο Π. Ι. Κούμανη ν. Ηλείας για τρεις μήνες, από 13/10/97 έως 15/1/98, στα πλαίσια της υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου (**Συνημ. Α7**).

- Ειδικευόμενη Αναισθησιολογίας στο Π.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ» για πέντε έτη, από 6/3/1998 έως 16/3/2003 **(Συνημ. Α8)**.
- Ως Αναισθησιολόγος στην Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης από τον 8/2003 έως 11/2003 **(Συνημ. Α9)**.
- Αγροτικός ιατρός στο Κ.Υ. Σοχού ν. Θεσσαλονίκης, από 24/11/2003 έως 15/9/2004 **(Συνημ. Α10)**, με απόσπαση δις εβδομαδιαίως στο Αναισθησιολογικό τμήμα του Π.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ **(Συνημ. Α11)**.
- Επικουρικός Ιατρός στο ΕΚΑΒ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ από 18/2/2005 έως 17/2/2006, από 6/4/2006 έως 5/4/2007 και από 29/5/2007 έως 28/5/2008, σε θέση επιμελητού ΕΣΥ, πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης **(Συνημ. Α12)**.
- Επιμελήτρια Β' Αναισθησιολογίας στο Παν. Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, από τις 5/9/2008, έως 11/1/2012 **(Συνημ. Α13)**.
- Άσκηση κλινικού έργου στην Κλινική Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας, ως Λέκτορας Αναισθησιολογίας, πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, σύμφωνα με την Πρυτανική Πράξη 40236/2/7-4-2011 (ΦΕΚ 1066/12-12-2011) και την υπ' αριθμ. 310 (α.π. 7046) απόφαση της Γενικής Συνέλευσης του Χειρουργικού Τομέα της Ιατρικής Σχολής, από τις 16-1-2012 έως 24-3-2015 **(Συνημ. Α14- Α16)**.
- Άσκηση κλινικού έργου στην Κλινική Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας, ως Επίκουρη Καθηγήτρια Αναισθησιολογίας επί θητεία, πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, σύμφωνα με την Πρυτανική Πράξη 18214/36/3-2-2015 από 1-4-2015 έως και σήμερα **(Συνημ. Α17, Α18)**.
- Υπεύθυνη μονάδας Χρόνιου Πόνου Παν.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ» από 22/12/2014 έως σήμερα. Η εν λόγω μονάδα, με βάση την απόφαση Δ2β?18933/21/7/1988 του ΚΕΣΥ, έχει οριστεί ως κέντρο εξειδίκευσης στην αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου **(Συνημ. Α19)**.

ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

- Μετεκπαίδευση επί τρίμηνο στην αλλοδαπή (Ηνωμένο Βασίλειο) στο νοσοκομείο Guys and St Thomas του Λονδίνου, στο κέντρο αντιμετώπισης χρόνιου πόνου και νευροτροποποίησης (Pain Management and Neuromodulation Centre), με εκπαίδευση στις επεμβατικές τεχνικές αντιμετώπισης του χρόνιου πόνου, μετά από εκπαιδευτική άδεια **(Συνημ. Β1)**
-
- Παρακολούθηση του 6^{ου} Μετεκπαιδευτικού προγράμματος επείγουσας προνοσοκομειακής ιατρικής» του ΕΚΑΒ, υπό την αιγίδα του ΚΕΣΥ, ετήσιας διάρκειας, εκπαιδευτικής περιόδου 2000-2001**(Συνημ. Β2)**.
- Παρακολούθησα το σεμινάριο στην «Εξειδικευμένη Υποστήριξη της Ζωής» του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Αναζωογόνησης (European Resuscitation Council Advanced Life Support Providers Course), που πραγματοποιήθηκε υπό την αιγίδα του τελευταίου, Θεσσαλονίκη 22 Φεβρουαρίου 2002 **(Συνημ. Β3)**.
- Παρακολούθησα το σεμινάριο στην «Βασική Υποστήριξη της Ζωής – Αυτόματη Εξωτερική Απινίδωση και Βασικούς Χειρισμούς στον Αεραγωγό» του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Αναζωογόνησης (European Resuscitation Council, ERC), που τη τοπική οργάνωση είχε το Α΄ ΠΕΣΥΠ Κεντρικής Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη 16 Μαρτίου 2005 **(Συνημ. Β4)**.
- Παρακολούθησα και ολοκλήρωσα τον 3^ο κύκλο του «Σεμιναρίου Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης στην Αναισθησιολογία» του Ευρωπαϊκού Ιδρύματος για την Εκπαίδευση στην Αναισθησιολογία (FEEA), υπό την αιγίδα της Ευρωπαϊκής Κοινότητας και της Εταιρίας Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής Βορείου Ελλάδος (ΕΑΕΙΒΕ), διάρκειας 6 ετών, Θεσσαλονίκη, 2000-2005 **(Συνημ. Β5)**.
- Παρακολούθησα το πρόγραμμα «Συνεχιζόμενης κατάρτισης πληρωμάτων ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ», Θεσσαλονίκη, Νοέμβριος 2005 **(Συνημ. Β6)**.
- Παρακολούθησα το «1^ο Πρακτικό φροντιστήριο Εξειδικευμένης Διαχείρισης Αεραγωγού» που διοργανώθηκε από την Ελληνική Εταιρία Διαχείρισης Αεραγωγού, Θεσσαλονίκη 20-21/5/2006 **(Συνημ. Β7)**.

- Παρακολούθησα το «Σεμινάριο εξειδικευμένης υποστήριξης της ζωής σε παιδιά», Θασσαλονίκη 1-3/2/2008 (**Συνημ. Β8**).
- Παρακολούθησα του Σεμινέριο για την «Εξειδικευμένη Υποστήριξη της Ζωής του Τραυματία, Advanced Trauma Life Support, ATLS» του Αμερικανικού Κολεγίου Χειρουργών», που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα στις 8-9/11/2008. Το σεμινάριο μοριοδοτείται με 19 μονάδες Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (**Συνημ. Β9**) .
- Συμπλήρωσα 52 ώρες συνεχιζόμενης εκπαίδευσης από τις επιστημονικές εκδηλώσεις της ΕΑΕΙΒΕ, και 115 ώρες από παρακολούθηση Σεμιναρίων της Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης στην Αναισθησιολογία (FEEA) (**Συνημ. Β10**).
- Παρακολούθησα το 8^ο εξαμηνιαίο εισαγωγικό πρόγραμμα Εκπαίδευσης Εκπαιδευτών Ιατρικής, της Ιατρικής Σχολής του Α.Π.Θ., το ακαδημαϊκό έτος 2007-2008 (**Συνημ. Β11**).
- Συμμετείχα στο XIII ESRA WORKSHOP NEURAL BLOCKADES ON CADAVERS, Innsbruck, Austria February 25-27, 2010 (**Συνημ. Β12**).
- Μετεκπαιδεύτηκα στη μονάδα χρόνιου πόνου του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ ακολουθώντας το εγκεκριμένο πρόγραμμα μετεκπαίδευσης του ΚΕΣΥ στο αντικείμενο της Αλγολογίας από 5/12/2013 έως 5/12/2014 (**Συνημ. Β13**).

ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΙ ΤΙΤΛΟΙ

Διδακτορικό δίπλωμα

Από την Ιατρική Σχολή του Α.Π.Θ., Χειρουργικός τομέας, ακαδημαϊκό έτος 2006-2007, με τίτλο «Βλάβες του εγκεφάλου, μετά από αναστολή ερεθισμάτων αρτηριακής πίεσης», με το βαθμό «Άριστα» (**Συνημ. Β14**).

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΟ

Από τον 6/1998, όποτε και ξεκίνησα την ειδικότητα της Αναισθησιολογίας, συμμετείχα στις ερευνητικές δραστηριότητες της κλινικής **(Συνημ Γ1)**. Η συμμετοχή μου αρχικά αφορούσε στη διενέργεια κλινικών μελετών τόσο στα αντικείμενα της Αναισθησιολογίας όσο και της Εντατικής Ιατρικής. Το κύριο ερευνητικό πεδίο ενασχόλησης μου ήταν αυτό της φαρμακολογίας των ανταγωνιστών της νευρομυϊκής σύναψης, η δε ενασχόληση αυτή οδήγησε στην ανακοίνωση μελέτης με τίτλο «Variations in the duration of action of two neuromuscular blocking agents», η οποία εκπροσώπησε την Ελλάδα και έλαβε το δεύτερο βραβείο στον Πανευρωπαϊκό Διαγωνισμό ESA Trainee Research Prize Competition που πραγματοποιήθηκε στο Gothenburg το 2001 **(Συνημ. Η1)**. Παράλληλα, ασχολήθηκα ερευνητικά με το αντικείμενο του χρόνιου πόνου, ενασχόληση που είχε ως συνέπεια την δημοσίευση εργασιών σε περιοδικά της Αλλοδαπής καθώς και στη συμμετοχή στη συγγραφή του βιβλίου «Ο πόνος και η αντιμετώπισή του», με υπεύθυνο έκδοσης τον Καθηγητή Δ. Βασιλάκο, που διανέμεται στους φοιτητές της Ιατρικής Σχολής του Α.Π.Θ. **(Συνημ.Θ1)**.

Από το 2003, στα πλαίσια της εκπόνησης της διδακτορικής μου διατριβής, ασχολήθηκα με την λειτουργία των τασεοϋποδοχέων και την πρόκληση νευρικών βλαβών κάτω από συνθήκες δυσλειτουργίας τους σε πειραματικά πρότυπα. Στόχος της μελέτης αυτής ήταν η συσχέτιση νευρικών βλαβών που παρατηρούνται υπό συνθήκες ελεγχόμενης διακοπής της κυκλοφορίας κατά τη διενέργεια καρδιοχειρουργικών επεμβάσεων, με φαινόμενα τοξικότητας από διέγερση, συνεπεία δυσλειτουργίας των τασεοϋποδοχέων. Ταυτόχρονα, η ενασχόλησή μου με το ερευνητικό έργο στο Πειραματικό Εργαστήριο της Κλινικής Αναισθησιολογίας επεκτάθηκε και σε άλλα πεδία, όπως αυτά των επιδράσεων των τοπικών αναισθητικών στο μυϊκό ιστό καθώς και στις δράσεις αναισθητικών και αναλγητικών φαρμάκων στον εγκέφαλο. Αποτέλεσμα της ερευνητικής αυτής προσπάθειας ήταν η δημοσίευση μελετών σε έγκριτα περιοδικά της Ελλάδας και της Αλλοδαπής **(Συνημ Γ1)**.

Στα πλαίσια της συνεργασίας του εργαστηρίου Αναισθησιολογίας με το εργαστήριο Φαρμακολογίας της Ιατρικής Σχολής του Α.Π.Θ., συμμετείχα στην εκπόνηση μελετών πάνω στη Φαρμακολογία του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος και κυρίως σε θέματα αναισθησίας-αναλγησίας, ενώ εκπαιδεύτηκα στην εκτέλεση λεπτών χειρουργικών επεμβάσεων σε πειραματόζωα, στην ενόργανη χημική ανάλυση και τις εφαρμογές της στις

μεταβολές των νευροδιαβιβαστών, κάτω από συνθήκες αναισθησίας. Τα αποτελέσματα των μελετών αυτών έχουν ανακοινωθεί σε συνέδρια, αποσπώντας το πρώτο βραβείο στο Πανελλήνιο Συνέδριο Αναισθησιολογίας το 2007. Από το 2008 εργάζομαι στο νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», αρχικά ως επιμελήτρια Β' και στη συνέχεια από τον Ιανουάριο του 2012 ως λέκτορας στην Κλινική Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας. Αποτέλεσμα της ενασχόλησης μου αυτής είναι η συμμετοχή σε κλινικές μελέτες που πραγματοποιούνται στην κλινική, τα αποτελέσματα των οποίων έχουν δημοσιευτεί σε περιοδικά της Ελλάδας και της Αλλοδαπής **(Συνημ. Γ2)**.

Συμμετοχή ως ερευνήτρια στο έργο με τίτλο «SelfPainRelief» στα πλαίσια του προγράμματος "Recovering life wellbeing through pain self-management techniques involving ICTs RELIEF PCP Phase (Συνημ. Γ3,Γ4).

Συμμετοχή στην εκπόνηση διδακτορικών διατριβών

Συμμετέχω στην εκπόνηση τριών διδακτορικών διατριβών, ως μέλος της τριμελούς συμβουλευτικής επιτροπής. Αναλυτικά:

1. Συμμετοχή στην τριμελή συμβουλευτική επιτροπή της διδακτορικής διατριβής του κου Φορτούνη Κωνσταντίνου με θέμα: «Η έκβαση των προνοσοκομειακών καρδιακών ανακοπών στην ευρύτερη περιοχή της Θεσσαλονίκης» **(Συνημ. Γ5)**.
2. Συμμετοχή στην τριμελή συμβουλευτική επιτροπή της διδακτορικής διατριβής του κας Ελλάδας Κιουρτζίεβα, με θέμα «Ενεργειακές ανάγκες ηρεμίας σε κατάσταση εγκεφαλικού θανάτου» **(Συνημ. Γ6)**.
3. Συμμετοχή στην τριμελή συμβουλευτική επιτροπή της διδακτορικής διατριβής του κου Γκόλια Βασίλειου με θέμα: «Η επίδραση των σημάτων αμφιοτικών παλμών στην επίδραση του πόνου και στην ανάγκη χρήσης αναλγητικών φαρμάκων σε ασθενείς με χρόνια πόνο» **(Συνημ. Γ7)**.
4. Συμμετοχή στην τριμελή συμβουλευτική επιτροπή της διδακτορικής διατριβής της κας Καλλιανίδου Κυριακής **(επιβλέπουσα)** με θέμα: «Διερεύνηση του επιπέδου γνώσεων των νοσηλευτών των τμημάτων επειγόντων περιστατικών στη φροντίδα των βαρέως πασχόντων ασθενών» **(Συνημ. Γ8)**.

5. Συμμετοχή στην τριμελή συμβουλευτική επιτροπή της διδακτορικής διατριβής της κου Δαλακάκη Ιωάννη (επιβλέπουσα) με θέμα: «Μελέτη της αναλγητικής δράσης Πρεγκαμπαλίνης , Ντουλοξετίνης και Τραμαδόλης σε ασθενείς με διαφορετικούς φαινότυπους νευροπαθητικού πόνου.» (Συνημ. Γ9)

ΔΙΔΑΚΤΙΚΟ ΕΡΓΟ

ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΟ

- Προσελήφθη με την Πρυτανική Πράξη αριθμ. 31754/16-01-08 ως λέκτορας στην κλινική Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας (Συνημ. Α14).
- Προσελήφθη με την Πρυτανική Πράξη αριθμ. 18214/36/3-2-2015 ως Επίκουρη καθηγήτρια επι θητεία στην κλινική Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας από 1-4-2015 έως και σήμερα (Συνημ. Α17)
- Προσελήφθη με την Πρυτανική Πράξη αριθμ. 31754/16-01-08 ως έμμισθη διδάσκουσα στην κλινική Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας το ακαδημαϊκό έτος 2007-2008, σύμφωνα με το Π.Δ. 407/80 (Συνημ. Δ1).
- Διατέλεσα άμισθη επιστημονική Συνεργάτιδα στην κλινική Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας από το ακαδημαϊκό έτος 2004 έως το έτος 2008 (Συνημ. Δ2).
- Συμμετείχα στη διδασκαλία του υποχρεωτικού μαθήματος Αναισθησιολογία (2 διδακτικές ώρες) και του επιλεγόμενου μαθήματος «Εντατική θεραπεία-Ανάνηψη-Θεραπευτική του πόνου» (2 διδακτικές ώρες) στους φοιτητές του Ζ' εξαμήνου της Ιατρικής Σχολής του Α.Π.Θ., το ακαδημαϊκό έτος 2004-2005 (Συνημ. Δ3).
- Συμμετείχα στη διδασκαλία του υποχρεωτικού μαθήματος Αναισθησιολογία (2 διδακτικές ώρες) και του επιλεγόμενου μαθήματος «Εντατική θεραπεία-Ανάνηψη-Θεραπευτική του πόνου» (2 διδακτικές

ώρες) στους φοιτητές του Ζ' εξαμήνου της Ιατρικής Σχολής του Α.Π.Θ., το ακαδημαϊκό έτος 2005-2006 (**Συνημ. Δ4**).

- Συμμετείχα στη διδασκαλία του επιλεγόμενου μαθήματος «Εντατική θεραπεία-Ανάληψη-Θεραπευτική του πόνου» (2 διδακτικές ώρες) στους φοιτητές του Ζ' εξαμήνου της Ιατρικής Σχολής του Α.Π.Θ., το ακαδημαϊκό έτος 2006-2007 (**Συνημ. Δ5**).
- Συμμετείχα στη διδασκαλία του επιλεγόμενου μαθήματος «Εντατική θεραπεία-Ανάληψη-Θεραπευτική του πόνου» (6 διδακτικές ώρες) στους φοιτητές του Ζ' εξαμήνου της Ιατρικής Σχολής του Α.Π.Θ., το ακαδημαϊκό έτος 2007-2008 (**Συνημ. Δ6**).
- Συμμετείχα στη διδασκαλία του μαθήματος κορμού «Αναισθησιολογία» (1 διδακτική ώρα) και του επιλεγόμενου μαθήματος «Εντατική θεραπεία-Ανάληψη-Θεραπευτική του πόνου» (2 διδακτικές ώρες) στους φοιτητές του Ζ' εξαμήνου της Ιατρικής Σχολής του Α.Π.Θ., το ακαδημαϊκό έτος 2008-2009 (**Συνημ. Δ7**).
- Συμμετείχα στη διδασκαλία του επιλεγόμενου μαθήματος «Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική» (7 διδακτικές ώρες) στους φοιτητές του ΙΒ εξαμήνου, κατά το ακαδημαϊκό έτος 2008-2009 (**Συνημ. Δ7**).
- Συμμετείχα στη διδασκαλία του μαθήματος κορμού «Αναισθησιολογία» (1 διδακτική ώρα) και του επιλεγόμενου μαθήματος «Εντατική θεραπεία-Ανάληψη-Θεραπευτική του πόνου» (2 διδακτικές ώρες) στους φοιτητές του Ζ' εξαμήνου της Ιατρικής Σχολής του Α.Π.Θ., το ακαδημαϊκό έτος 2009-2010 (**Συνημ. Δ8**).
- Συμμετείχα στη διδασκαλία του επιλεγόμενου μαθήματος «Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική» (8 διδακτικές ώρες) στους φοιτητές του ΙΒ εξαμήνου, κατά το ακαδημαϊκό έτος 2009-2010 (**Συνημ. Δ8**).
- Συμμετείχα στη διδασκαλία του μαθήματος κορμού «Αναισθησιολογία» (1 διδακτική ώρα) και του επιλεγόμενου μαθήματος «Εντατική θεραπεία-Ανάληψη-Θεραπευτική του πόνου» (2 διδακτικές ώρες) στους φοιτητές του Ζ' εξαμήνου της Ιατρικής Σχολής του Α.Π.Θ., το ακαδημαϊκό έτος 2010-2011 (**Συνημ. Δ9**).
- Συμμετείχα στη διδασκαλία του επιλεγόμενου μαθήματος «Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική» (3 διδακτικές ώρες) στους φοιτητές του ΙΒ εξαμήνου, κατά το ακαδημαϊκό έτος 2010-2011 (**Συνημ. Δ9**).

- Συμμετείχα στο πρόγραμμα εργαστηρίων Αναισθησιολογίας, των ακαδημαϊκών ετών 2004-2005, 2007-2008, 2008-2009, 2009-2010 (**Συνημ. Δ4, D10, Δ11**).
- Συμμετείχα στο πρόγραμμα εκπαίδευσης των πρωτοετών φοιτητών στην βασική υποστήριξης ζωής και την αυτόματη εξωτερική απινίδωση (**Συνημ. Δ11**)
- Συμμετείχα ως εκπαιδύτρια του Εργαστηρίου Κλινικών Δεξιοτήτων της Ιατρικής Σχολής του ΑΠΘ (8 ώρες), κατά το ακαδημαϊκό έτος 2008-2009 και 2009-2010 (**Συνημ. Δ12, Δ13**).
- Συμμετείχα ως διδάσκουσα στο επιλεγόμενο μάθημα «Παθολογική Ογκολογία» (1 διδακτική ώρα), στους φοιτητές του Ι εξαμήνου της Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ κατά τα έτη 2011-2012 και 2012-2013 (**Συνημ. Δ14**).
- Συμμετείχα στη διδασκαλία του μαθήματος κορμού «Αναισθησιολογία» (1 διδακτική ώρα) και του επιλεγόμενου μαθήματος «Εντατική θεραπεία-Ανάνηψη-Θεραπευτική του πόνου» (2 διδακτικές ώρες) στο ακαδημαϊκό έτος 2011-2012 (**Συνημ. Δ15**) στους φοιτητές του Ζ' εξαμήνου της Ιατρικής Σχολής του Α.Π.Θ.,
- Συμμετείχα στη διδασκαλία του επιλεγόμενου μαθήματος «Επείγουσα Θεραπευτική» (2 διδακτικές ώρες), στους φοιτητές του Φαρμακευτικού Τμήματος το ακαδημαϊκό έτος 2011-2012 (**Συνημ. Δ15**).
- Συμμετείχα στη διδασκαλία του επιλεγόμενου μαθήματος «Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική» (4 διδακτικές ώρες) στους φοιτητές του ΙΒ εξαμήνου, κατά το ακαδημαϊκό έτος 2011-2012 (**Συνημ. Δ15**).
- Συμμετείχα στη διδασκαλία του επιλεγόμενου μαθήματος «Επείγουσα Θεραπευτική» (2 διδακτικές ώρες), στους φοιτητές του Φαρμακευτικού Τμήματος το ακαδημαϊκό έτος 2012-2013 (**Συνημ. Δ16**).
- Συμμετείχα στη διδασκαλία του επιλεγόμενου μαθήματος «Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική» (4 διδακτικές ώρες) στους φοιτητές του ΙΒ εξαμήνου, κατά το ακαδημαϊκό έτος 2012-2013 (**Συνημ. Δ16**).
- Συμμετείχα στη διδασκαλία του μαθήματος κορμού «Αναισθησιολογία» κατά τα έτη 2013-2014, 2014-2015, 2015-2016, 2016-2017 και 2017-

2018 στους φοιτητές του Ζ' εξαμήνου της Ιατρικής Σχολής του Α.Π.Θ. **(Συνημ. Δ17)**.

- Συμμετείχα στη διδασκαλία του επιλεγόμενου μαθήματος «Εντατική Θεραπεία-Ανάληψη-Θεραπευτική του πόνου» κατά τα έτη 2013-2014, 2014-2015, 2015-2016, 2016-2017 και 2017-2018 στους φοιτητές του Ζ' εξαμήνου της Ιατρικής Σχολής του Α.Π.Θ. **(Συνημ. Δ17)**.
- Συμμετείχα στη διδασκαλία του επιλεγόμενου μαθήματος «Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική» (4 διδακτικές ώρες) στους φοιτητές του ΙΒ εξαμήνου κατά τα έτη 2013-2014, 2014-2015, 2015-2016, 2016-2017 και 2017-2018 στους φοιτητές του Ζ' εξαμήνου της Ιατρικής Σχολής του Α.Π.Θ. **(Συνημ. Δ17)**.
- Συμμετείχα στη διδασκαλία του επιλεγόμενου μαθήματος «Επείγουσα Θεραπευτική» (2 διδακτικές ώρες), στους φοιτητές του Φαρμακευτικού Τμήματος Α.Π.Θ κατά τα έτη 2013-2014, 2014-2015, 2015-2016, 2016-2017 και 2017-2018. **(Συνημ. Δ17)**.

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ

- Συμμετείχα στη διδασκαλία του μαθήματος «Δωρεά και μεταμοσχεύσεις οργάνων», στο γ' εξάμηνο του μεταπτυχιακού Προγράμματος της Ιατρικής Σχολής του Α.Π.Θ., περιόδου 2007-2008 **(Συνημ. Δ18)**
- Συμμετείχα στη διδασκαλία του μαθήματος «Διεξαγωγή κλινικών Μελετών», στο β' εξάμηνο του μεταπτυχιακού Προγράμματος της Ιατρικής Σχολής του Α.Π.Θ., περιόδου 2008-2009 **(Συνημ. Δ19)**
- Συμμετείχα στη διδασκαλία του μαθήματος «Περιεχειρητική αντιμετώπιση του ασθενούς», στο β' εξάμηνο του μεταπτυχιακού Προγράμματος της Ιατρικής Σχολής του Α.Π.Θ., περιόδου 2008-2009 **(Συνημ. Δ19)**
- Συμμετείχα στη διδασκαλία του μαθήματος «Διεξαγωγή κλινικών Μελετών», στο β' εξάμηνο του μεταπτυχιακού Προγράμματος της Ιατρικής Σχολής του Α.Π.Θ., περιόδου 2009-2010 **(Συνημ. Δ20)**

- Συμμετείχα στη διδασκαλία του μαθήματος «Περιεγχειρητική αντιμετώπιση του ασθενούς», στο β' εξάμηνο του μεταπτυχιακού Προγράμματος της Ιατρικής Σχολής του Α.Π.Θ., περιόδου 2009-2010 **(Συνημ. Δ20)**
- Συμμετείχα στη διδασκαλία του μαθήματος «Διεξαγωγή κλινικών Μελετών», στο β' εξάμηνο του μεταπτυχιακού Προγράμματος της Ιατρικής Σχολής του Α.Π.Θ., περιόδου 2010-2011 **(Συνημ. Δ20)**
- Συμμετείχα στη διδασκαλία του μαθήματος «Περιεγχειρητική αντιμετώπιση του ασθενούς», στο β' εξάμηνο του μεταπτυχιακού Προγράμματος της Ιατρικής Σχολής του Α.Π.Θ., περιόδου 2010-2011 **(Συνημ. Δ20)**.
- Συμμετείχα ως συντονίστρια στο Επιλεγόμενο μάθημα τον γ' χειμερινού εξαμήνου ακαδημαϊκών ετών 2015-2016, 2016-2017, 2017-2018, «Αντιμετώπιση τον Πόνου και Χρονίως Πασχόντων» (Συνημ. Δ21).
- Συμμετείχα ως διδάσκουσα στο Επιλεγόμενο μάθημα «Αντιμετώπιση τον Πόνου και Χρονίως Πασχόντων» τον Γ' χειμερινού εξαμήνου ακαδημαϊκών ετών 2014-2015, 2015-2016, 2016-2017, 2017-2018, "Ιατρική ηθική ανθρωπιστική θεώρηση " **(Συνημ. Δ21)**.
- Συμμετείχα ως διδάσκουσα στο Επιλεγόμενο μάθημα «Αντιμετώπιση του Πόνου και Χρονίως Πασχόντων» τον Γ' χειμερινού εξαμήνου ακαδημαϊκών ετών 2014-2015, 2015-2016, 2016-2017, 2017-2018, «Παρηγορητική αγωγή. Medical issues " **(Συνημ. Δ21)**.
- Συμμετείχα ως διδάσκουσα στο Επιλεγόμενο μάθημα «Αντιμετώπιση τον Πόνου και Χρονίως Πασχόντων» τον Γ' χειμερινού εξαμήνου ακαδημαϊκών ετών 2014-2015, 2015-2016, 2016-2017, 2017-2018, «Αντιμετώπιση πόνου παιδιών. Ιατρική ηθική και νομική θεώρηση " **(Συνημ. Δ21)**.
- Συμμετείχα ως διδάσκουσα με την εισήγηση «Μέτρηση του πόνου στον άνθρωπο (Ερωτηματολόγια, Κλίμακες, Ερευνητικές και άλλες τεχνικές» στο πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών με τίτλο «Αλγολογία: Αντιμετώπιση του πόνου, διάγνωση και θεραπεία. Φαρμακευτικές, παρεμβατικές και άλλες τεχνικές» του Εθνικού και

Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών κατά τα έτη 2016-2017 και 2-18-2019 **(Συνημ. Δ22α,β)**

- Συμμετείχα ως διδάσκουσα με την εισήγηση «Προδιαγραφές ασφάλειας σε κλινικές μελέτες» στο πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών με τίτλο «—«Κλινική και Βιομηχανική Φαρμακολογία — Κλινική Τοξικολογία»» της Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ, περιόδου 2018-2019 **(Συνημ. Δ23)**.

Είμαι υπεύθυνη της εκπαίδευσης των φοιτητών των προγραμμάτων Erasmus στα μαθήματα της Αναισθησιολογίας, Εντατικής Θεραπείας και επείγουσας Ιατρικής κατά τα έτη 2015 έως και σήμερα (Συνημ. Δ24).

Πρόγραμμα εκπαίδευσης ιατρών στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοηθείας, υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

- Συμμετείχα στις 18/5/2004 με την εισήγηση «Δευτερογενής μεταφορά του Βαρέως πάσχοντα», κατά τη διάρκεια του 10^{ου} Μετεκπαιδευτικού προγράμματος εκπαίδευσης ιατρών στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική, περιόδου 2004 **(Συνημ. Ε1)**.
- Συμμετείχα στις 31/5/2005 με την εισήγηση «Επείγοντα γηριατρικά προβλήματα», κατά τη διάρκεια του 11^{ου} Μετεκπαιδευτικού προγράμματος εκπαίδευσης ιατρών στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική, περιόδου 2005 **(Συνημ. Ε2)**.
- Συμμετείχα στις 7/3/2006 με την εισήγηση «Εξοπλισμός και θεραπευτικά μέσα στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική», κατά τη διάρκεια του 12^{ου} Μετεκπαιδευτικού προγράμματος εκπαίδευσης ιατρών στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική, περιόδου 2006 **(Συνημ. Ε3)**.
- Συμμετείχα στις 16/3/2006 ως εκπαιδεύτρια στις φροντιστηριακές ασκήσεις που αφορούν στην υποστήριξη του αναπνευστικού κατά τη διάρκεια του 12^{ου} Μετεκπαιδευτικού προγράμματος εκπαίδευσης ιατρών στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική, περιόδου 2006 **(Συνημ. Ε4)**.

- Συμμετείχα στις 18/5/2006 με την εισήγηση «Επίγειες διακομιδές», κατά τη διάρκεια του 12^{ου} Μετεκπαιδευτικού προγράμματος εκπαίδευσης ιατρών στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική, περιόδου 2006 **(Συνημ. Ε5)**.
- Συμμετείχα στις 9/1/2007 με την εισήγηση «Εξοπλισμός και θεραπευτικά μέσα στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική», κατά τη διάρκεια του 13^{ου} Μετεκπαιδευτικού προγράμματος εκπαίδευσης ιατρών στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική, περιόδου 2007 **(Συνημ. Ε6)**.
- Συμμετείχα στις 8/3/2007 με την εισήγηση «Επίγειες διακομιδές», κατά τη διάρκεια του 13^{ου} Μετεκπαιδευτικού προγράμματος εκπαίδευσης ιατρών στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική, περιόδου 2007 **(Συνημ. Ε7)**.
- Συμμετείχα ως εκπαιδεύτρια στα σεμινάρια βασικής διαχείρισης του αεραγωγού, διάρκειας δέκα ωρών, που πραγματοποιήθηκαν από την Ελληνική Εταιρεία Διαχείρισης του Αεραγωγού, στα πλαίσια του 13^{ου} Μετεκπαιδευτικού προγράμματος εκπαίδευσης ιατρών στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική, περιόδου 2007 **(Συνημ. Ε8)**.
- Συμμετείχα στις 18/1/2007 ως εκπαιδεύτρια στις φροντιστηριακές ασκήσεις με θέμα «Υποστήριξη της αναπνοής», κατά τη διάρκεια του 14^{ου} Μετεκπαιδευτικού προγράμματος εκπαίδευσης ιατρών στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική, περιόδου 2008 **(Συνημ. Ε9)**.
- Συμμετείχα στις 22/1/2008 με την εισήγηση «Εξοπλισμός και θεραπευτικά μέσα στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική», κατά τη διάρκεια του 14^{ου} Μετεκπαιδευτικού προγράμματος εκπαίδευσης ιατρών στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική, περιόδου 2008 **(Συνημ.Ε10)**.
- Συμμετείχα στις 5/2/2008 ως εκπαιδεύτρια στις φροντιστηριακές ασκήσεις με θέμα «Υποστήριξη της αναπνοής», κατά τη διάρκεια του 14^{ου} Μετεκπαιδευτικού προγράμματος εκπαίδευσης ιατρών στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική, περιόδου 2008 **(Συνημ. Ε11)**.
- Συμμετείχα στις 27/3/2008 με την εισήγηση «Κατασταλτικά και αναλγητικά φάρμακα», κατά τη διάρκεια του 14^{ου} Μετεκπαιδευτικού προγράμματος εκπαίδευσης ιατρών στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική, περιόδου 2008 **(Συνημ. Ε12)**.

- Συμμετείχα στις 15/4/2008 με την εισήγηση «Επίγειες διακομιδές», κατά τη διάρκεια του 14^{ου} Μετεκπαιδευτικού προγράμματος εκπαίδευσης ιατρών στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική, περιόδου 2008 (**Συνημ. Ε13**).
- Συμμετείχα ως εκπαιδεύτρια στα σεμινάρια βασικής διαχείρισης του αεραγωγού, διάρκειας δέκα ωρών, που πραγματοποιήθηκαν από την Ελληνική Εταιρεία Διαχείρισης του Αεραγωγού, στα πλαίσια του 14^{ου} Μετεκπαιδευτικού προγράμματος εκπαίδευσης ιατρών στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική, περιόδου 2008 (**Συνημ. Ε14**).
- Συμμετείχα στις 17/2/2009 με την εισήγηση «Κατασταλτικά και αναλγητικά φάρμακα», κατά τη διάρκεια του 15^{ου} Μετεκπαιδευτικού προγράμματος εκπαίδευσης ιατρών στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική, περιόδου 2009 (**Συνημ. Ε15**).
- Συμμετείχα ως εκπαιδεύτρια στα σεμινάρια βασικής διαχείρισης του αεραγωγού, διάρκειας δέκα ωρών, που πραγματοποιήθηκαν από την Ελληνική Εταιρεία Διαχείρισης του Αεραγωγού, στα πλαίσια του 15^{ου} Μετεκπαιδευτικού προγράμματος εκπαίδευσης ιατρών στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική, περιόδου 2009 (**Συνημ. Ε16**).
- Συμμετείχα στις 5/5/2009 με την εισήγηση «Επίγειες διακομιδές», κατά τη διάρκεια του 15^{ου} Μετεκπαιδευτικού προγράμματος εκπαίδευσης ιατρών στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική, περιόδου 2009 (**Συνημ. Ε17**).
- Συμμετείχα στις 4/2/2010 με την εισήγηση «Εξοπλισμός και θεραπευτικά μέσα στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική», κατά τη διάρκεια του 16^{ου} Μετεκπαιδευτικού προγράμματος εκπαίδευσης ιατρών στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική, περιόδου 2010 (**Συνημ.Ε18**).
- Συμμετείχα στις 9/3/2010 με την εισήγηση «Κατασταλτικά και αναλγητικά φάρμακα», κατά τη διάρκεια του 16^{ου} Μετεκπαιδευτικού προγράμματος εκπαίδευσης ιατρών στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική, περιόδου 2010 (**Συνημ. Ε19**).
- Συμμετείχα στις 9/3/2010 με την εισήγηση «φάρμακα δρώντα στο αυτόνομο νευρικό σύστημα» κατά τη διάρκεια του 16^{ου}

Μετεκπαιδευτικού προγράμματος εκπαίδευσης ιατρών στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή ιατρική, περιόδου 2010 (**Συνημ. Ε20**).

- Συμμετείχα στις 11/5/2010 με την εισήγηση «Επίγειες διακομιδές», κατά τη διάρκεια του 16^{ου} Μετεκπαιδευτικού προγράμματος εκπαίδευσης ιατρών στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή ιατρική, περιόδου 2010 (**Συνημ. Ε21**).
- Συμμετείχα στις 8/3/2011 με την εισήγηση «φάρμακα δρώντα στο αυτόνομο νευρικό σύστημα-Κατασταλτικά αναλγητικά» κατά τη διάρκεια του 17^{ου} Μετεκπαιδευτικού προγράμματος εκπαίδευσης ιατρών στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή ιατρική, περιόδου 2011 (**Συνημ. Ε22**).
- Συμμετείχα στις 8/5/2011 με την εισήγηση «Επίγειες διακομιδές», κατά τη διάρκεια του 17^{ου} Μετεκπαιδευτικού προγράμματος εκπαίδευσης ιατρών στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή ιατρική, περιόδου 2011 (**Συνημ. Ε23**).

Πρόγραμμα εκπαίδευσης ιατρών στην Αλγολογία, της Ελληνικής Εταιρείας Αλγολογίας

- Συμμετείχα στις 24/4/2010 με την εισήγηση «Καρκινικός πόνος» κατά τη διάρκεια του Β' Κύκλου του προγράμματος συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στην Αλγολογία, περιόδου 2010 (**Συνημ ΣΤ1**)
- Συμμετείχα στις 9/2/2013 με την εισήγηση «Καρκινικός πόνος», κατά τη διάρκεια του Β' Κύκλου του προγράμματος συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στην Αλγολογία, περιόδου 2012-2013 (**Συνημ ΣΤ2**)
- Συμμετείχα στις 6/6/2015 με την εισήγηση «Καρκινικός πόνος», κατά τη διάρκεια του Β' Κύκλου του προγράμματος συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στην Αλγολογία, περιόδου 2012-2013 (**Συνημ ΣΤ3**)
-

Προγράμματα Επαγγελματικής Κατάρτισης

- Συμμετείχα με την εισήγηση «Χειρισμοί αεραγωγού-Διασωλήνωση. Πρακτική άσκηση και αξιολόγηση» διάρκειας 3 ωρών, στα πλαίσια του Προγράμματος Επαγγελματικής κατάρτισης νοσηλευτικού

προσωπικού, του Κέντρου Επαγγελματικής κατάρτισης του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, στις 2/12/2002 (**Συνημ ΣΤ4**).

- Συμμετείχα με την εισήγηση « Οξυγονοθεραπεία-Μεταφορά, ανταλλαγές αερίων» στα πλαίσια του προγράμματος «Εξειδικευμένη Αντιμετώπιση του Τραυματία» για ιατρικό προσωπικό, του Κέντρου Επαγγελματικής Κατάρτισης του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, από 6/6/2005 έως 16/6/2005 (**Συνημ ΣΤ5**).
- Συμμετείχα στην πρακτική άσκηση και αξιολόγηση στην υποστήριξη αναπνευστικού σε δύο ομάδες στα πλαίσια του προγράμματος «Εξειδικευμένη Αντιμετώπιση του Τραυματία» για ιατρικό προσωπικό, του Κέντρου Επαγγελματικής Κατάρτισης του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, από 6/6/2005 έως 16/6/2005 (**Συνημ ΣΤ5**).
- Συμμετείχα ως εκπαιδεύτρια το Νοέμβριο-Δεκέμβριο του 2005, στο πρόγραμμα «Συνεχιζόμενης κατάρτισης πληρωμάτων ασθενοφόρων», του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας με 14 εκπαιδευτικές ώρες (**Συνημ ΣΤ6**).
- Συμμετείχα ως εκπαιδεύτρια το Οκτώβριο-Νοέμβριο του 2007, στο πρόγραμμα «Συνεχιζόμενης κατάρτισης πληρωμάτων ασθενοφόρων», του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας με 35 εκπαιδευτικές ώρες (**Συνημ ΣΤ7**).
- Συμμετείχα ως εκπαιδεύτρια τον Ιανουάριο-Μάρτιο του 2008, στο πρόγραμμα «Συνεχιζόμενης κατάρτισης πληρωμάτων ασθενοφόρων», του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας με 21 εκπαιδευτικές ώρες (**Συνημ ΣΤ8**).
- Συμμετείχα ως ομιλήτρια στην 1^η και 2^η ημερίδα με θέμα «Βασικές Αρχές της Επείγουσας Ιατρικής», που πραγματοποιήθηκε στις 10 και 24 Νοεμβρίου 2008, από το τμήμα Επείγοντων περιστατικών του Παν. Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ» (**Συνημ ΣΤ9**).
- Δίδαξα τα αντικείμενα «Καρκινικός πόνος» και «χρόνιος πόνος» στους νοσηλευτές του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ για τη λήψη παθολογικής και χειρουργικής νοσηλευτικής ειδικότητας κατά τα έτη 2014-2015 και 2015-2016 (**Συνημ ΣΤ10, Συνημ ΣΤ11**).
- Δίδαξα τα αντικείμενα «Καρκινικός πόνος» και «χρόνιος πόνος» στους νοσηλευτές του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ για τη λήψη παθολογικής και

χειρουργικής νοσηλευτικής ειδικότητας κατά τα έτη 2016-2017 και 2017-2018 και 2018-2019 (**Συνημ ΣΤ12, Συνημ ΣΤ13, Συνημ ΣΤ14**).

- Συμμετείχα ως ομιλήτρια στο όγδοο σεμινάριο συνεχιζόμενης εκπαίδευσης του Νοσοκομείου Παπανικολάου με θέμα «Πόνος: Ένα σύνηθες σύμπτωμα και η πολυδιάστατη αντιμετώπισή του που πραγματοποιήθηκε στις 24 Σεπτεμβρίου 2016 (**Συνημ ΣΤ15**).

-

Σεμινάρια Επιστημονικών Εταιριών

- Συμμετείχα ως εκπαιδύτρια στα αντικείμενα του «Διατραχειακού αερισμού με βελόνη» και της «Παλίνδρομης διασωλήνωσης της τραχείας», στα πλαίσια του 2^{ου} Εφαρμοσμένου Σεμιναρίου στην Εξειδικευμένη Διαχείριση του Αεραγωγού, που οργανώθηκε από την Ελληνική Εταιρεία Διαχείρισης του αεραγωγού, στις 16-17 Δεκεμβρίου 2006 (**Συνημ Ζ1**).
- Συμμετείχα με τη διάλεξη «Επεμβατικός έλεγχος του αεραγωγού: Παλίνδρομη διασωλήνωση της τραχείας και Διατραχειακός αερισμός με βελόνη», στα πλαίσια του 3^{ου} Εφαρμοσμένου Σεμιναρίου στην Εξειδικευμένη Διαχείριση του Αεραγωγού, που οργανώθηκε από την Ελληνική Εταιρεία Διαχείρισης του αεραγωγού, στις 21-22 Απριλίου 2007 (**Συνημ Ζ2**).
- Συμμετείχα ως εκπαιδύτρια στα αντικείμενα του «Διατραχειακού αερισμού με βελόνη» και της «Παλίνδρομης διασωλήνωσης της τραχείας», στα πλαίσια του 3^{ου} Εφαρμοσμένου Σεμιναρίου στην Εξειδικευμένη Διαχείριση του Αεραγωγού, που οργανώθηκε από την Ελληνική Εταιρεία Διαχείρισης του αεραγωγού, στις 21-22 Απριλίου 2007 (**Συνημ Ζ2**).
- Συμμετείχα με τη διάλεξη «Επεμβατικός έλεγχος του αεραγωγού: Παλίνδρομη διασωλήνωση της τραχείας και Διατραχειακός αερισμός με βελόνη», στα πλαίσια του 4^{ου} Εφαρμοσμένου Σεμιναρίου στην Εξειδικευμένη Διαχείριση του Αεραγωγού, που οργανώθηκε από την Ελληνική Εταιρεία Διαχείρισης του αεραγωγού, στις 21-22 Νοεμβρίου 2007(**Συνημ Ζ3**).

- Συμμετείχα ως εκπαιδεύτρια στα αντικείμενα του «Διατραχειακού αερισμού με βελόνη» και της «Παλίνδρομης διασωλήνωσης της τραχείας», στα πλαίσια του 4^{ου} Εφαρμοσμένου Σεμιναρίου στην Εξειδικευμένη Διαχείριση του Αεραγωγού, που οργανώθηκε από την Ελληνική Εταιρεία Διαχείρισης του αεραγωγού, στις 21-22 Νοεμβρίου 2007 (**Συνημ Z3**).
- Συμμετείχα ως εκπαιδεύτρια στα αντικείμενα του «Διατραχειακού αερισμού με βελόνη» και της «Ινοπτικά υποβοηθούμενης διασωλήνωσης της τραχείας, μέσω λαρυγγικής μάσκας», στα πλαίσια του 5^{ου} Εφαρμοσμένου Σεμιναρίου στην Εξειδικευμένη Διαχείριση του Αεραγωγού, που οργανώθηκε από την Ελληνική Εταιρεία Διαχείρισης του αεραγωγού, στις 1-2 Νοεμβρίου 2008 (**Συνημ Z4**).
- Συμμετείχα ως εκπαιδεύτρια στα σεμινάρια βασικής διαχείρισης του αεραγωγού, διάρκειας δέκα ωρών, που πραγματοποιήθηκαν από την Ελληνική Εταιρεία Διαχείρισης του Αεραγωγού, στα πλαίσια του 14^{ου} Μετεκπαιδευτικού προγράμματος εκπαίδευσης ιατρών στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή ιατρική, περιόδου 2008 (**Συνημ Z4**).
- Συμμετείχα ως ομιλήτρια στο Μάθημα Ειδικευομένων Αναισθησιολόγων με θέμα «Φυσιολογία και Φαρμακολογία του νευρομυϊκού αποκλεισμού», που πραγματοποιήθηκε στις 15 Ιουνίου 2009 στη Θεσσαλονίκη (**Συνημ Z5**).
- Συμμετείχα ως ομιλήτρια στο Μάθημα Ειδικευομένων Αναισθησιολόγων με θέμα «Φυσιολογία του Αναπνευστικού Συστήματος», που πραγματοποιήθηκε στις 28 Σεπτεμβρίου 2009 στη Θεσσαλονίκη (**Συνημ Z6**).



ΒΡΑΒΕΙΑ-ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ-ΥΠΟΤΡΟΦΙΕΣ

1. Δεύτερο βραβείο στον Πανευρωπαϊκό Διαγωνισμό ESA Trainee Research Prize Competition που πραγματοποιήθηκε στο Gothenburg το 2001 με την εργασία «Variations in the duration of action of two

neuromuscular blocking agents». (Εκπρόσωπος της Ελλάδας). (**Συνημ Η1**).

2. Πρώτο βραβείο προφορικής ανακοίνωσης για την εργασία «Διακυμάνσεις στη διάρκεια δράσης δύο αμινοστεροειδών μυοχαλαρωτικών». Μαιδάτση Π., Ζαραλίδου Α., Γοργίας Ν., Αμανίτη Α., Γκιάλα Μ. 6ο Συνέδριο Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής, Χαλκιδική 28/9-1/10/2000 (**Συνημ Η2**).

3. Εύφημος μνεία για την εργασία «Η επίδραση του σεβοφλουρανίου και δεσφλουρανίου στη διάρκεια δράσης του ροκουρονίου». Μαιδάτση Π., Ζαραλίδου Α., Γοργίας Ν., Αμανίτη Α., Γκιάλα Μ. 7ο Συνέδριο Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής, Χαλκιδική 7-10/9/2002 (**Συνημ Η3**).

4. Πρώτο βραβείο με την εργασία «Η επίδραση της φαιντανύλης στην απελευθέρωση της ντοπαμίνης από το ραβδωτό σώμα του εγκεφάλου των επίμυων». Κούβελας Δ, Πουρζιτάκη Χ, Αμανίτη Α, Αραμπατζής Π, Μαρκόπουλος Ι, Γκιάλα Μ. 17ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αναισθησιολογίας, Αθήνα, 9-13/5/2007 (**Συνημ Η4**).

5. 3ο βραβείο επιστημονικών εργασιών με την εργασία «Μορφομετρική ανάλυση της αναγέννησης του μυός, μετά από τοπική έγχυση ροπιβακαΐνης. Είναι η καταστροφή του μυός αναστρέψιμη;». Αμανίτη Α, Καπουκρανίδου Δ, Καλπίδης Ι, Σαρδέλη Χ, Πουρζιτάκη Χ, Αλμπάνη Μ. 10ο Συνέδριο Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας, Χαλκιδική 6-9 /9/2008 (**Συνημ Η5**).

6. Εύφημος μνεία επιστημονικών εργασιών με την εργασία «Τιτλοποίηση της δόσης της Πρεγκαμπαλίνης σε συνδυασμό με περιφερικούς αποκλεισμούς, για την αντιμετώπιση της μεθερπητικής νευραλγίας, στους ηλικιωμένους ασθενείς». Μαιδάτση Π, Ζαραλίδου Α, Κιτσιοπούλου Ε, Αμανίτη Α, Χατζάρας Π, Βασιλάκος Δ. 10 Συνέδριο Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας, Χαλκιδική 6-9 /9/2008 (**Συνημ Η6**).

7. 3ο βραβείο επιστημονικών εργασιών με την εργασία « Τιτλοποίηση της δόσης της υπογλώσσιας φεντανύλης σε σχέση με τη δόση της διαδερμικής φεντανύλης σε καρκινοπαθείς». Ζαραλίδου Α., Μαιδάτση Π., Αμανίτη Α., Μήτος Γ., Θωμά Γ., Βασιλάκος Δ. 12^ο Συνέδριο Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας, Θεσσαλονίκη 27-30 /9/2012 (**Συνημ Η7**).

8. «Αναισθησιολογική διαχείριση ασθενούς για laser εκτομή μορφώματος λάρυγγα με μηχανισμό σφαιρικής βαλβίδας: Η επιτυχία της εισπνευστικής εισαγωγής με Σεβοφλουράνιο μέσα από ανάλυση της μηχανικής της αναπνοής». Λωλάκος Κωνσταντίνος , Φυντανίδου Βαρβάρα , Αμανίτη Αικατερίνη , Κάρκος Πέτρος, Τσιρόπουλος Γαβριήλ, Βερονίκη Φωτεινή, , Μπίρμπα Βασιλική, Γροσομανίδης Βασίλειος. 23^ο 17ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αναισθησιολογίας, Πάτρα, 16-18/5/20019 (**Συνημ Η8**).

Μέλος εταιρειών

1. Μέλος της εταιρίας Αναισθησιολογίας και Επείγουσας Ιατρικής Βορείου Ελλάδος, από το 1998. **Μέλος του ΔΣ της εν λόγω εταιρίας από το 2018 (Συνημ. Η9).**
2. Μέλος της Ελληνικής Εταιρίας Διαχείρισης Αεραγωγού, από το 2006.
3. Μέλος της European Society of Anaesthesiology, από το 2001.
4. Ιδρυτικό μέλος της Ελληνικής Εταιρίας Επείγουσας Προνοσοκομειακής Φροντίδας.
5. Μέλος της ESRA (European Society of Regional Anesthesia)
6. Μέλος της Ελληνικής εταιρίας Αλγολογίας

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΕΡΓΟ

Συγγραφικό έργο

Διδακτορική Διατριβή

Παρουσίασα τη διδακτορική μου διατριβή με τίτλο «Βλάβες του εγκεφάλου, μετά από αναστολή ερεθισμάτων αρτηριακής πίεσης» (πειραματική μελέτη σε επίμυες), στον Χειρουργικό τομέα της Ιατρικής Σχολής του Α.Π.Θ., κατά το ακαδημαϊκό έτος 2006-2007 και κρίθηκε με το βαθμό «Άριστα». (**Συνημ Β14**).

Συγγραφή κεφαλαίων σε διδακτικά βιβλία και βοηθήματα

Έχω συγγράψει επτά (7) κεφάλαια σε επιστημονικά βιβλία και δύο κεφάλαια (2) σε εκπαιδευτικές σημειώσεις. Αναλυτικά:

- Αμανίτη Α. «Συνοδά φάρμακα». Στο βιβλίο: Δ. Βασιλάκου «Αναισθησιολογία και Εντατική Θεραπεία», ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΡΟΤΟΝΤΑ, Θεσσαλονίκη 2012, σελ 139-144 ». **(Συνημ Θ1)**.
- Θωμαρείς Ο, Αμανίτη Α. «Μυοχαλαρωτικά-ανταγωνιστές της νευρομυϊκής σύναψης». Στο βιβλίο: Δ. Βασιλάκου «Αναισθησιολογία και Εντατική Θεραπεία», ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΡΟΤΟΝΤΑ, Θεσσαλονίκη 2012, σελ 103-118. **(Συνημ Θ1)**.
- Αμανίτη Α. Αναισθησία σε παιδιατρικούς ασθενείς. Στο βιβλίο: Δ. Βασιλάκου «Αναισθησιολογία και Εντατική Θεραπεία», ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΡΟΤΟΝΤΑ, Θεσσαλονίκη 2012, σελ 367-380. **(Συνημ Θ1)**
- Αμανίτη Α., Βασιλάκος Δ. «Οι μηχανισμοί του πόνου». Στο βιβλίο: Δ. Βασιλάκου «Ο πόνος και η αντιμετώπισή του», ΕΦΥΡΑ Ιωάννινα 2008, σελ. 35-70. **(Συνημ Θ1)**
- Αμανίτη Α., Βασιλάκος Δ. «Οξύς μετεγχειρητικός πόνος». Στο βιβλίο: Δ. Βασιλάκου «Ο πόνος και η αντιμετώπισή του», ΕΦΥΡΑ Ιωάννινα 2008, σελ. 207-240. **(Συνημ Θ1)**.
- Αμανίτη Α. «Θωρακικός πόνος». Στο βιβλίο: Δ. Βασιλάκου «Ο πόνος και η αντιμετώπισή του», ΕΦΥΡΑ Ιωάννινα 2008, σελ. 361-398. **(Συνημ Θ1)**.
- Αμανίτη Α. «Αναλγησία με συστηματικώς χορηγούμενα ενδοφλέβια τοπικά Αναισθητικά». Στο βιβλίο: Δ. Βασιλάκου «Ο πόνος και η αντιμετώπισή του», ΕΦΥΡΑ Ιωάννινα 2008, σελ. 797-804. **(Συνημ Θ1)**.
- Σέτζης ΔΙ, Αμανίτη ΑΝ. “Μηχανικός αερισμός των πνευμόνων σε προνοσοκομειακό επίπεδο”. Σημειώσεις για την εκπαίδευση των ιατρών στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική. Σελ. 71-79 **(Συνημ Θ2)**.
- Αμανίτη ΑΝ. “Η δευτερογενής μεταφορά του βαρέως πάσχοντα”. Σημειώσεις για την εκπαίδευση των ιατρών στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική. Σελ 47-57 **(Συνημ Θ2)**.

Επιστημονικές δημοσιεύσεις

1. Πλήρη άρθρα σε διεθνή περιοδικά που συμπεριλαμβάνονται στο PUBMED, Scopus σχετικά με το γνωστικό αντικείμενο της προκήρυξης: 44

Εξ αυτών, 39 εμφανίζονται στη βάση δεδομένων PUBMED και 44 στη βάση δεδομένων Scopus

Συνολικός συντελεστής απήχησης (impact factor): 122,5048 (Πίνακας 1).

Συνολικός αριθμός ετεροαναφορών (citations): Scopus: 682

Hirsch index (h-index): 7

2. Πλήρη άρθρα σε διεθνή περιοδικά που δεν συμπεριλαμβάνονται στο PUBMED, Scopus, σχετικά με το γνωστικό αντικείμενο της προκήρυξης: 2.

3. Δημοσιευμένες εργασίες σε Ελληνικά Ιατρικά περιοδικά: 15

4. Δημοσιευμένες περιλήψεις σε διεθνή Ιατρικά περιοδικά / Εργασίες που έχουν ανακοινωθεί σε διεθνή συνέδρια: 20

5. Εργασίες που έχουν ανακοινωθεί σε Ελληνικά συνέδρια: 51

Πίνακας 1: Συντελεστής απήχησης των περιοδικών των δημοσιευμένων εργασιών

Περιοδικό	Συντελεστής απήχησης	Αριθμός εργασιών	Σύνολο
The lancet	53,254	1	53,254
European Journal of Anesthesiology	3,979	5	11,937
Journal of anesthesia	1,454	1	1,454
Pharmacological Research	4,897	1	4,897
European Journal of clinical Pharmacology	2,679	1	2,679
Hipporatia	0,589	2	1,767
Brain Research Bulletin	3,444	1	3,444
European Journal of Emergency Medicine	1,729	1	1,729
Emergency Medicine Journal	2,046	1	2,046
Journal of cardiothoracic and vascular anesthesia	1,574	1	1,574
British Journal of Clinical Pharmacology	3,838	1	3,838
Revista Brasileira de Anesthesiologia	0,0248	1	0,0248
Nitric Oxide	4,367	1	4,367
Journal of Cancer	3,249	6	19,494
Current Cancer Drug Targets	2,626	1	2,626
International Journal of Molecular Sciences	3,687	2	7,374
Συνολικός συντελεστής απήχησης	122,5048		

Μέσος συντελεστής απήχησης	4,537
----------------------------	-------

2. ΣΥΓΓΡΑΦΙΚΟ ΕΡΓΟ

ΣΤ. Διδακτορική Διατριβή:	1
Z. Μονογραφίες:	3
Η. Κεφάλαια σε βιβλίο:	7
Θ. Κεφάλαια σε εκπαιδευτικές σημειώσεις	2

Αναλυτικά

1. Πλήρη άρθρα σε διεθνή περιοδικά που συμπεριλαμβάνονται στο PubMed, Scopus σχετικά με το γνωστικό αντικείμενο της προκήρυξης:

1.1 Maidatsi P, Zaralidou AT, Gorgias N, Amaniti E, Karakoulas K, Giala M. Rocuronium duration of action under sevoflurane, desflurane or propofol anaesthesia. **European Journal of Anaesthesiology 2004; 21: 781-786.**

Εμφανίζεται στις βάσεις δεδομένων Medline και Scopus

Αριθμός ετεροαναφορών: Scopus: 10, Google Scholar: 33

Στην εργασία αυτή παρουσιάζεται η διακύμανση της δράσης του ροκουρονίου σε κλινικές συνθήκες, υπό την επίδραση διαφορετικών εισπνεόμενων αναισθητικών που χρησιμοποιούνται ως παράγοντες διατήρησης στην Αναισθησία. Οι ασθενείς, μετά την εισαγωγή στην αναισθησία υποβλήθηκαν σε επεμβάσεις κοιλίας. Στους ασθενείς χορηγήθηκαν ισοδύναμες συγκεντρώσεις σεβοφλουρανίου, δεσφλουρανίου ή προποφόλης για διατήρηση στην αναισθησία και καταγράφηκε ο χρόνος ανάνηψης της απλής διέγερσης στον νευροδιεγέρτη στο 5% της τιμής ελέγχου. Η μελέτη κατέδειξε σημαντικά μεγαλύτερη παράταση της δράσης του ροκουρονίου στην ομάδα του δεσφλουρανίου σε σχέση με τη δράση του συγκεκριμένου μυοχαλαρωτικού, όταν χρησιμοποιείται για διατήρηση στην αναισθησία σεβοφλουρανίου ή προποφόλη. Το φαινόμενο αυτό φαίνεται να συσχετίζεται με την φαρμακοκινητική των εισπνεόμενων αναισθητικών.

1.2 Amaniti E, Drampa F, Kouzi-Koliakos K, Kapoukranidou D, Pourzitaki C, Tsalie E, Vasilakos D. Ropivacaine myotoxicity after single intramuscular injection in rats. **European Journal of Anaesthesiology 2006; 23: 130-135.**

Εμφανίζεται στις βάσεις δεδομένων Medline και Scopus.

Αριθμός ετεροαναφορών: : Scopus: 19, Google Scholar: 31

Στην εργασία αυτή μελετήθηκε η μυοτοξική δράση της ροπιβακαΐνης σε επίμυες της φυλής *Wistar*. Οι επίμυες χωρίστηκαν σε τέσσερις ομάδες, οι τρεις εκ των οποίων υποβλήθηκαν σε μονήρεις ενδομυϊκές εγχύσεις ροπιβακαΐνης 0,75%, 0,5% καθώς και φυσιολογικού ορού στον πρόσθιο κνημιαίο μυ, ενώ η τέταρτη υποβλήθηκε σε ενδομυϊκή ένεση χωρίς την προσθήκη φαρμάκου. Οι διηθημένοι μύες μελετήθηκαν 2,4,7 και 28 ημέρες μετά την έγχυση στο οπτικό και το ηλεκτρονικό μικροσκόπιο. Οι μύες που διηθήθηκαν με ροπιβακαΐνη 0,75% και 0,5% παρουσίασαν εκτεταμένη μυονέκρωση, φαινόμενο που δεν παρατηρήθηκε στις δύο άλλες ομάδες. Η μυονέκρωση εκδηλώθηκε ήδη από την δεύτερη ημέρα και ήταν δοσοεξαρτώμενη. Σε υπερμικροσκοπικό επίπεδο οι βλάβες συνίστανται σε ενδοκυττάριο οίδημα και καταστροφή οργανουλίων. Η μελέτη των μυών 28 ημέρες μετά τη διήθηση έδειξε πλήρη αποκατάσταση των βλαβών.

1.3. Kouvelas D, Amaniti E, Pourzitaki Ch, Kapoukranidou D, Thomareis O, Vasilakos D. Brain lesions after aortic denervation in rats. *Review of Clinical Pharmacology and Pharmacokinetics* 2006; 20: 232-234.

Εμφανίζεται στη βάση δεδομένων Scopus.

Στην παρούσα εργασία μελετήθηκαν οι πιθανές βλάβες που αναπτύσσονται στον εγκέφαλο πειραματοζώων σε οξεία φάση, μετά από διατομή των προσαγωγών ερεθισμάτων από τους τασεοϋποδοχείς της περιφέρειας προς τον εγκέφαλο. Για το σκοπό αυτό επίμυες της φυλής *Wistar* χωρίστηκαν σε δύο ομάδες προκειμένου να υποβληθούν σε επέμβαση αορτικής απονεύρωσης και σε ψευδή επέμβαση. Δύο ώρες μετά το τέλος της επέμβασης οι επίμυες θυσιάστηκαν, οι εγκέφαλοι παρασκευάστηκαν και ελήφθησαν τομές σε επίπεδα που αντιστοιχούσαν στον ραχιαίο πυρήνα του υποθάλαμου, τον αμυγδαλοειδή πυρήνα και τον κινητικό φλοιό. Η ποσοτική εκτίμηση του ποσοστού των νεκρών νευρώνων στις προαναφερθείσες περιοχές με την τεχνική της μορφομετρίας κατέδειξε σημαντικά μεγαλύτερο αριθμό νεκρών νευρώνων στον κινητικό φλοιό και τον αμυγδαλοειδή πυρήνα, πιθανώς υποδεικνύοντας την ανάπτυξη μηχανισμών τοξικότητας από διέγερση, ως συνέπεια την διατομής των αορτικών κατασταλτικών νεύρων από τους τασεοϋποδοχείς της περιφέρειας.

1.4. Zaralidou A, Amaniti E, Maidatsi P, Gorgias N, Vasilakos D. Comparison between newer local anesthetics for myofascial pain syndrome management. **Methods and findings in Experimental and Clinical Pharmacology 2007; 29: 353-357.**

Εμφανίζεται στις βάσεις δεδομένων Medline και Scopus
Αριθμός ετεροαναφορών: Scopus: 7, Google Scholar: 11

Στην εργασία αυτή μελετήθηκε η δραστικότητα των δύο νεώτερων τοπικών αναισθητικών ροπιβακαΐνης και λεβοβουπιβακαΐνης στην αντιμετώπιση του πόνου από τα «σημεία πυροδότησης», στα πλαίσια του μυοπεριτονιακού συνδρόμου. Εξήντα οκτώ ασθενείς, οι οποίοι πληρούσαν τα κριτήρια διάγνωσης του μυοπεριτονιακού συνδρόμου χωρίστηκαν τυχαία σε δύο ομάδες. Στους ασθενείς αυτούς έγινε αναγνώριση των σημείων πυροδότησης τα οποία στη συνέχεια διηθήθηκαν με ροπιβακαΐνη 0,25% ή με λεβοβουπιβακαΐνη 0,25%. Οι ασθενείς μελετήθηκαν προοπτικά ως προς την άμεση αναλγητική απάντηση της θεραπείας, τη διάρκεια του αναλγητικού αποτελέσματος καθώς και την ενόχληση από αυτή καθεαυτή τη θεραπεία. Τα δύο τοπικά αναισθητικά απεδείχθησαν ισοδύναμα ως προς την άμεση αναλγητική δράση και την διάρκεια του αναλγητικού αποτελέσματος, ενώ η λεβοβουπιβακαΐνη τείνει να προκαλεί λιγότερο πόνο κατά την έγχυση.

1.5. Amaniti E, Tsaousi G, Kteniadakis N, Maidatsi P, Vasilakos D. Unexpected complication of intraoperative massive pulmonary embolism following elective sigmoidectomy in supine position. **Journal of Anesthesia. 2008;22:177-81**

Εμφανίζεται στις βάσεις δεδομένων Medline και Scopus
Αριθμός ετεροαναφορών: Google Scholar: 11

Στην παρούσα αναφορά περιστατικού περιγράφεται μία περίπτωση μη αναμενόμενης μαζικής πνευμονικής εμβολής, που συνέβη κατά την διεγχειρητική περίοδο σε ασθενή που υποβάλλονταν σε επέμβαση σιγμοειδεκτομής. Η ασθενής εμφάνισε ραγδαία αναπνευστική επιβάρυνση με συνοδό αιμοδυναμική κετέρριψη, ενώ η διαγνωστική προσέγγιση παρουσίαζε σοβαρές διαγνωστικές δυσκολίες, λόγω της διεγχειρητικής περιόδου και της αστάθειας της ασθενούς. Στην αναφορά παρουσιάζονται τα διαγνωστικά και θεραπευτικά βήματα που οδήγησαν στην τελική ευνοϊκή έκβαση του περιστατικού καθώς και μία σύντομη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

1.6. Papazisis G, Pourzitaki C, Sardeli C, Lallas A, Amaniti E, Kouvelas D. deferoxamine decreases the excitatory amino acids levels and improves the histological outcome in the hippocampus of neonatal rats after hypoxia-ischemia. **Pharmacological Research 2008; 57: 73-78.**

Εμφανίζεται στις βάσεις δεδομένων Medline και Scopus.

Αριθμός ετεροαναφορών: Scopus: 40, Google Scholar: 53

Στην παρούσα μελέτη επιχειρήθηκε να μελετηθεί ο πιθανός νευροπροστατευτικός ρόλος της δεφεροξαμίνης σε πειραματικό μοντέλο περιγεννητικής ασφυξίας σε επίμυες, μέσω της αναστολής της υπεροξειδωσής των λιπιδίων και του σχηματισμού ελευθέρων ριζών. Η επίδραση της δεφεροξαμίνης σε συνθήκες ασφυξίας στον ιππόκαμπο νεογνών επίμυων εξετάστηκε τόσο μέσω της επίδρασής της στις ιστολογικές εικόνες του ιπποκάμπου, όσο και στα επίπεδα του γλουταμινικού και του ασπαρτικού. Τόσο η ιστολογική βλάβη, όσο και τα επίπεδα των προαναφερθέντων αμινοξέων μειώθηκαν από τη χορήγηση δεφεροξαμίνης, καταδεικνύοντας ένα πιθανό νευροπροστατευτικό ρόλο στον ανώριμο εγκέφαλο, κάτω από συνθήκες υποξίας-ισχαιμίας.

1.7. Tzellos Th, Papazisis G, Amaniti E., Kouvelas D. "Efficacy of pregabalin and gabapentin for neuropathic pain in spinal cord injury: an evidence based evaluation of the literature". **Eur J Clin Pharmacol. 2008;64:851-858.**

Εμφανίζεται στις βάσεις δεδομένων Medline και Scopus.

Αριθμός ετεροαναφορών: Scopus: 52, Google Scholar: 72

Στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση, επιχειρήθηκε να προσδιορισθεί η θέση της Πρεγκαμπαλίνης και της Γκαμπαπεντίνης στην αντιμετώπιση του Νευροπαθητικού πόνου, μετά από κάκωση νωτιαίου μυελού, σύμφωνα με τις αρχές της τεκμηριωμένης Ιατρικής. Για το σκοπό αυτό ερευνήθηκαν οι βάσεις δεδομένων MEDLINE, EMBASE, CINAHL και Cochrane Database. Οι λέξεις κλειδιά που ερευνήθηκαν ήταν neuropathic pain, lyrica, Pregabalin, Gabapentin, neurontin, spinal cord injury. Με βάση την αναζήτηση στη μελέτη μας περιελήφθησαν 5 εργασίες, δύο που μελετούν την πρεγκαμπαλίνη και τρεις που μελετούν την Γκαμπαπεντίνη. Με βάση τα στοιχεία αυτών, και τα δύο σκευάσματα αποδεικνύονται αποτελεσματικά. Η πρεγκαμπαλίνη φαίνεται ότι

είναι αποτελεσματικότερη της γκαμπαπεντίνης στην αντιμετώπιση του νευροπαθητικού πόνου, μετά από κάκωση του νωτιαίου μυελού, η χρήση της όμως συνοδεύεται από ορισμένες σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες. Οι μελλοντικές συστάσεις περιλαμβάνουν τη διενέργεια μελετών δόσεως-αποτελέσματος και τον καθορισμό διάρκειας θεραπείας.

1.8. Karakoulas K., Grosomanidis V., Amaniti E., Kouvelas D., Skourtis Ch., Vasilakos D. The effect of intra-abdominal hypertension alone or combined intra-abdominal hypertension-endotoxemia in cerebral oxygenation in a porcine model. **Hippokratia 2008;12:225-229.**

**Εμφανίζεται στις βάσεις δεδομένων Medline και Scopus.
Αριθμός ετεροαναφορών: Scopus: 2, Google Scholar: 5**

Στόχος της παρούσας πειραματικής μελέτης σε χοίρους ήταν να διερευνηθεί η επίδραση της ενδοκοιλιακής υπέρτασης καθώς επίσης και του συνδυασμού ενδοκοιλιακής υπέρτασης-σήψης δύο παθολογικών καταστάσεων που συχνά συνυπάρχουν, στην οξυγόνωση του εγκεφάλου. Η επίδραση της ενδοκοιλιακής πίεσης και του συνδυασμού ενδοκοιλιακής πίεσης- σήψης στον εγκέφαλο εκτιμήθηκε μέσω της μέτρησης της ιστικής οξυγόνωσης του εγκεφάλου, της μέτρησης της τοπικής αιματικής ροής καθώς και της συστηματικής οξυγόνωσης. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων κατέδειξε ότι ο βασικός παράγοντας που παραβιάζει την οξυγόνωση του εγκεφάλου είναι η εφαρμογή σήψης, σε συνδυασμό με την αυξημένη ενδοκοιλιακή πίεση, ενώ η ενδοκοιλιακή πίεση από μόνη της προκάλεσε μικρότερη διαταραχή τόσο της οξυγόνωσης, όσο και της τοπικής αιματικής ροής.

1.9 Tzellos, Th., Papazisis G., Amaniti E., Sardeli Ch., Pourzitaki Ch., Tahmatzidis D., Kouvelas D. Pregabalin as a new treatment strategy for neuropathic pain in spinal cord injury: An Evidence Based Evaluation. **Review of Clinical Pharmacology and Pharmacokinetics, International Edition 2008; 22: 355-357.**

Εμφανίζεται στη βάση δεδομένων Scopus.

Στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση, επιχειρήθηκε να προσδιορισθεί η θέση της Πρεγκαμπαλίνης στην αντιμετώπιση του Νευροπαθητικού πόνου, μετά από κάκωση νωτιαίου μυελού, σύμφωνα με τις αρχές της τεκμηριωμένης

ιατρικής. Για το σκοπό αυτό ερευνήθηκαν οι βάσεις δεδομένων MEDLINE, EMBASE, CINAHL και CCTR. Οι λέξεις κλειδιά που ερευνήθηκαν ήταν *neuropathic pain, Lyrica, Pregabalin, spinal cord injury*. Με βάση την αναζήτηση στη μελέτη μας περιελήφθησαν 2 εργασίες, από τις 7 που αρχικώς ξεχώρισαν, με βάση την αρχική αναζήτηση. Με βάση τα στοιχεία αυτών, η πρεγκαμπαλίνη φαίνεται ότι είναι αποτελεσματική στην αντιμετώπιση του νευροπαθητικού πόνου, συνοδεύεται όμως από ορισμένες σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες. Οι μελλοντικές συστάσεις περιλαμβάνουν τη διενέργεια μελετών δόσεως-αποτελέσματος και τον καθορισμό διάρκειας θεραπείας.

1.10. Sardeli Ch, Tzellos Th, Amaniti E, Papazisis G, Karakoulas K, Pourzitaki Ch, Kouvelas D. Deciding on the best treatment strategy for recurrent febrile seizures: An evidence-based approach. **Review of Clinical Pharmacology and Pharmacokinetics, International Edition 2008; 22: 320-321.**

Εμφανίζεται στη βάση δεδομένων Scopus.

Στόχος της παρούσας ανασκόπησης ήταν να διερευνηθούν όλα τα διαθέσιμα στοιχεία στη βιβλιογραφία, πάνω στην ανάγκη χορήγησης ειδικής ανιπιληπτικής αγωγής, σε επαναλαμβανόμενα επεισόδια πυρετικών σπασμών, καθώς και στην επιλογή του καταλληλότερου σκευάσματος. Η ανασκόπηση 32 κλινικών μελετών και δύο μετα-αναλύσεων κατέδειξε ότι δεν υπάρχει απόλυτη ένδειξη για έναρξη ανιπιληπτικής θεραπείας για την πρόληψη των επαναλαμβανόμενων πυρετικών σπασμών.

1.11. Pourzitaki Ch, Tzellos Th, Sardeli Ch, Papazisis G, Amaniti E, Kouvelas D. Evidence-based evaluation of emergency care treatment algorithms: 15 dominant myths. **Review of Clinical Pharmacology and Pharmacokinetics, International Edition 2008; 22: 302-303.**

Εμφανίζεται στη βάση δεδομένων Scopus.

Στην μελέτη αυτή επιχειρήθηκε να αξιολογηθούν 15 θεραπευτικοί αλγόριθμοι, που χρησιμοποιούνται κατά την άσκηση της επείγουσας ιατρικής στην Ελλάδα, με βάση τις αρχές της τεκμηριωμένης ιατρικής. Για το σκοπό αυτό ερευνήθηκαν οι βάσεις δεδομένων MEDLINE, EMBASE, PUBMED, Scopus, Cochrane Database. Οι λέξεις κλειδιά που αναζητήθηκαν ήταν *hypoxic encephalopathy, acute bronchiolitis, status asthmaticus, anaphylaxia, acute ischemic stroke, acute traumatic brain injury, preeclampsia, cardiac arrest, atrial fibrillation, supraventricular tachycardia, status epilepticus, coma*. Η

μελέτη αποκάλυψε αρκετές διαφοροποιήσεις σε σχέση με την καθημερινή κλινική πρακτική και την υπάρχουσα τεκμηρίωση.

1.12 Kouvelas D, Amaniti E, Pourzitaki Ch, Kapoukranidou D, Thomareis O, Papazisis D, Vasilakos D. “ Baroreceptors discharge due to bilateral aortic denervation evokes acute neuronal damage in rat model ” **Brain Research Bulletin 2009;79:142-146.**

Εμφανίζεται στις βάσεις δεδομένων Medline και Scopus.

Αριθμός ετεροαναφορών: Scopus: 5, Google Scholar: 6

Στην πειραματική αυτή μελέτη σε επίμυες, διερευνήθηκαν οι πιθανές οξείες βλάβες που προκαλούνται στον εγκέφαλο, μετά από αμφοτερόπλευρη αορτική απονεύρωση, κατάσταση η οποία έχει αποδειχθεί ότι προκαλεί μεταβολές στην απελευθέρωση των νευροδιαβιβαστών και ιδιαίτερα του γλουταμινικού, και ανάπτυξη πιθανής τοξικότητας από διέγερση. Μελετήθηκαν επίμυες οι οποίοι υποβλήθηκαν είτε σε αορτική απονεύρωση, είτε σε ψευδή επέμβαση υπό συνεχή αιμοδυναμική παρακολούθηση. Μετά από παραμονή δύο ωρών οι επίμυες θυσιάστηκαν και μελετήθηκαν οι εγκέφαλοι τους ιστολογικά. Οι επίμυες που υποβλήθηκαν σε αορτική απονεύρωση παρουσίασαν σημαντικά πιο εκτεταμένες νεκρωτικές περιοχές στον κινητικό φλοιό, τον αμυγδαλοειδή πυρήνα και τον ιππόκαμπο, περιοχές που κλασσικά παραβλάπτονται και κάτω από συνθήκες ελεγχόμενης διακοπής της κυκλοφορίας σε βαθιά υποθερμία, καταδεικνύοντας ένα πιθανό κοινό μηχανισμό βλάβης.

1.13 Gorgias NK, Amaniti E, Tsaousi GG, Kteniadakis NA, Pourzitaki CK, Vasilakos DG. “Comparison between manoevers facilitating tube advancement during orotracheal fibreoptic intubation”. **European Journal of Anaesthesiology 2009;26:345-347.**

Εμφανίζεται στις βάσεις δεδομένων Medline και Scopus.

Αριθμός ετεροαναφορών: Google Scholar: 2

Η μέθοδος της ινοπτικά υποβοηθούμενης διασωλήνωση της τραχείας, παρά τη μεγάλη βοήθεια που προσφέρει σε περιπτώσεις δύσκολης διασωλήνωσης, ενίοτε παρουσιάζει τεχνικές δυσκολίες, εξαιτίας της δυσκολίας προώθησης του ενδοτραχειακού σωλήνα. Στην παρούσα μελέτη συγκρίθηκαν δύο τεχνικές διευκόλυνσης της προόδου του τραχειοσωλήνα, αυτές της κατά 90 μοίρες αντιωρολογιακής στροφής του τραχειοσωλήνα και της εφαρμογής πίεσης επί του κρικοειδούς χόνδρου, σε ασθενείς οι οποίοι υποβλήθηκαν

προγραμματισμένα σε επεμβάσεις υπό γενική αναισθησία και ινοπτικά υποβοηθούμενη διασωλήνωση της τραχείας. Η σύγκριση των δύο τεχνικών σποκάλυψε παρόμοια ποσοστά επιτυχίας.

1.14. Fyntanidou B, Fortounis K, Amaniti K, Katsanoulas K, Mouloudi E, Grosomanidis V, Boutlis D. The use of central venous catheters during emergency prehospital care: a 2-year experience. **Eur J Emerg Med.** 2009;16:194-198.

Εμφανίζεται στις βάσεις δεδομένων Medline και Scopus.

Αριθμός ετεροαναφορών: Scopus: 3, Google Scholar: 2

Στη μελέτη αυτή εκτιμήθηκε η διετής εμπειρία από την τοποθέτηση κεντρικών φλεβικών καθετήρων στα πλαίσια της επείγουσας προνοσοκομειακής ιατρικής. Συνολικά τοποθετήθηκαν 495 καθετήρες στην υποκλείδιο και την σφαγίτιδα φλέβα. Η σημαντικότερη επιπλοκή ήταν ο σχηματισμός αιματώματος στο σημείο της παρακέντησης, ενώ λιγότερο συχνές επιπλοκές ήταν η παρακέντηση αρτηριακού στελέχους η λανθασμένη τοποθέτηση και ο πνευμοθώρακας. Ο μέσος αριθμός προσπαθειών ήταν 1.3 και ο μέσος χρόνος τοποθέτησης ήταν 2 λεπτά, καθιστώντας τη τεχνική απολύτως αποδεκτή στα στενά χρονικά πλαίσια της προνοσοκομειακής ιατρικής.

1.15. Amaniti E, Tsaousi G. Sedation in GI endoscopy: Safety for both the pregnant woman and fetus. **Annals of Gastroenterology** 2009; 22:203-204.

Εμφανίζεται στη βάση δεδομένων Scopus.

Αριθμός ετεροαναφορών: Google Scholar: 1

Πρόκειται περί επιστολής στον εκδότη, σχολιάζουσα το άρθρο ανασκόπησης των Manolaraki και συν, σχετικά με τη χορήγηση καταστολής σε ενδοσκοπικές παρεμβάσεις στο πεπτικό. Τα σχόλια αφορούν τις ιδιαιτερότητες της χορήγησης καταστολής στην έγκυο και τους παράγοντες ασφαλείας τόσο για την ίδια όσο και για το έμβρυο.

1.16 Tsaousi GG, Karakoulas KA, **Amaniti EN**, Soultati ID, Zouka MD, Vasilakos DG. Correlation of central venous-arterial and mixed venous-arterial carbon dioxide tension gradient with cardiac output during neurosurgical

procedures in the sitting position. **Eur J Anaesthesiol. 2010 Oct;27(10):882-9.**

Εμφανίζεται στις βάσεις δεδομένων Medline και Scopus.

Αριθμός ετεροαναφορών: Scopus:10, Google Scholar:14

Στην συγκεκριμένη κλινική μελέτη επιχειρήθηκε να συσχετισθούν οι παράμετροι της διαφοράς στη μερική πίεση του διοξειδίου του άνθρακα αίματος του δεξιού κόλπου-συστηματικής κυκλοφορίας και μεικτού φλεβικού αίματος-συστηματικής κυκλοφορίας, σε ασθενείς που υποβάλλονται σε νευροχειρουργικές επεμβάσεις σε καθιστή θέση. Η παράμετρος της διαφοράς διοξειδίου του άνθρακα μεικτού φλεβικού αίματος-συστηματικής κυκλοφορίας έχει προταθεί ως μέθοδος εκτίμησης της κυκλοφορικής επάρκειας, ωστόσο η χρήση της απαιτεί τον καθετηριασμό της πνευμονικής αρτηρίας. Αντίθετα ο καθετηριασμός του δεξιού κόλπου είναι συνήθης τακτική στις επεμβάσεις αυτές. Η μελέτη αυτή κατέδειξε ότι η διαφορά στη μερική πίεση του διοξειδίου του άνθρακα αίματος του δεξιού κόλπου-συστηματικής κυκλοφορίας συσχετίζεται ικανοποιητικά με την διαφορά διοξειδίου του άνθρακα μεικτού φλεβικού αίματος-συστηματικής κυκλοφορίας και μπορεί να χρησιμοποιηθεί εναλλακτικά για την εκτίμηση της επάρκειας του κυκλοφορικού σε ασθενείς που υποβάλλονται σε επεμβάσεις σε καθιστή θέση.

1.17 Grosomanidis V, Amaniti E, Pourzitaki Ch, Fyntanidou V, Mouratidis K, Vasilakos D. Comparison between intubation through ILMA and Airtraq, in different non-conventional patient positions: a manikin study. **Emerg Med J. 2012;29:32-6.**

Εμφανίζεται στις βάσεις δεδομένων Medline και Scopus.

Αριθμός ετεροαναφορών: scopus:4, Google scholar:13

Είναι γνωστό ότι κατά την άσκηση της επείγουσας ιατρικής, συχνά είναι απαραίτητη η εξασφάλιση του αεραγωγού σε ασθενείς που δεν βρίσκονται στην τυπική ύπτια θέση για τη διενέργεια ενδοτραχειακής διασωλήνωσης. Οι χειρισμοί αυτοί καθίστανται εφικτοί με την εισαγωγή στην κλινική πράξη εναλλακτικών τεχνικών διασωλήνωσης. Στη συγκεκριμένη μελέτη επιχειρήθηκε να συγκριθούν δύο τεχνικές εναλλακτικής διασωλήνωσης σε εκπαιδευτικά προπλάσματα, σε μη συμβατικές θέσεις για διασωλήνωση. Οι τεχνικές που συγκρίθηκαν ήταν η διασωλήνωση μέσω του λαρυγγοσκοπίου Airtraq και η

διασωλήνωση μέσω της λαρυγγικής μάσκας Fastrach και οι θέσεις όπου επιχειρήθηκε δισωλήνωση ήταν η ύπτια, η καθιστή, η πλάγια και η ύπτια με τον χειριστή να κοιτά το πρόσωπο του προπλάσματος. Η σύγκριση των τεχνικών αποκάλυψε ότι και οι δύο τεχνικές μπορούν να εφαρμοσθούν στις θέσεις αυτές, προσφέροντας επιπρόσθετα όπλα στην άσκηση της επείγουσας ιατρικής. Το λαρυγγοσκόπιο airtraq φάνηκε να υπερτερεί στην καθιστή και την πλάγια κατακεκλιμένη θέσεις, ενώ στη θέση όπου ο χειριστής κοιτά κατά πρόσωπο το πρόπλασμα η μάσκα Fastrach προσφέρει σημαντικά τεχύτερη εξασφάλιση του αεραγωγού.

1.18. Tsaousi GG, Pitsis AA, Deliaslani DV, Amaniti EN, Karakoulas KA, Vasilakos DG. Cerebral oxygenation impairment and S-100 β protein release during off-pump coronary artery revascularization. **J Cardiothorac Vasc Anesth.** 2013;27:245-52.

Εμφανίζεται στις βάσεις δεδομένων Medline και Scopus.

Αριθμός ετεροαναφορών: Google scholar:13

Η κλινική αυτή μελέτη διενεργήθηκε σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε αορτοστεφανιαία παράκαμψη χωρίς τη χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας και στόχος της ήταν η εκτίμηση των διαταραχών της οξυγόνωσης του εγκεφάλου. Συνολικά εκτιμήθηκαν 35 ασθενείς και οι παράμετροι που αξιολογήθηκαν ήταν η μερική πίεση του οξυγόνου στο αίμα της συστηματικής κυκλοφορίας και του σφαγιτιδικού βολβού, ο κορεσμός της αιμοσφαιρίνης σε οξυγόνο, η διαφορά στο το περιεχόμενο του αίματος σε οξυγόνο μεταξύ συστηματικής κυκλοφορίας και σφαγιτιδικού βολβού καθώς και οι τιμές της πρωτεΐνης S-100. Η μελέτη αποκάλυψε ότι παρά το γεγονός ότι οι σοβαρότερες αιμοδυναμικές διαταραχές συμβαίνουν στις φάσεις μετακίνησης της καρδιάς για την αποκάλυψη των αγγείων στόχων, η συνακόλουθη διαταραχή της εγκεφαλικής οξυγόνωσης είναι περιορισμένη και παραμένει εντός των φυσιολογικών ορίων. Κατά συνέπεια, οι αιμοδυναμικές επιπτώσεις της αορτοστεφανιαίας παράκαμψης χωρίς τη χρήση εξωσωματικής σε επιλεγμένους ασθενείς, φαίνεται ότι προκαλούν ήπια διαταραχή της εγκεφαλικής οξυγόνωσης, η οποία αίρεται άμεσα μετεγχειρητικά.

1.19. Pearse RM, Moreno RP, Bauer P, Pelosi P, Metnitz P, Spies C, Vallet B, Vincent JL, Hoeft A, Rhodes A; Mortality after surgery in Europe: a 7 day cohort study. European Surgical Outcomes Study (EuSOS) group for the Trials groups of the European Society of Intensive Care Medicine and the European Society of Anaesthesiology. **Lancet.** 2012;380:1059-65.

(Συμμετοχή στην ομάδα εργασίας).

Εμφανίζεται στις βάσεις δεδομένων Medline και Scopus.

Αριθμός ετεροαναφορών: 506, Google Scholar 711

Πρόκειται για πολυκεντρική μελέτη κοόρτης, στη οποία εκτιμήθηκε η νοσηρότητα και η θνητότητα μετά από μείζονες μη καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις. Συνολικά εκτιμήθηκαν 46,539 ασθενείς σε 98 νοσοκομεία σε 28 χώρες της Ευρώπης. Το κύριο αντικείμενο της μελέτης ήταν η ενδονοσοκομειακή θνητότητα και δευτερεύοντα αντικείμενα αποτέλεσαν η διάρκεια παραμονής στο νοσοκομείο και η μεταφορά στη μονάδα εντατικής θεραπείας. Το μέσο ποσοστό θνητότητας που καταγράφηκε ήταν 4% ενώ το ποσοστό εισαγωγής στη ΜΕΘ ήταν 8%, με μέσο χρόνο παραμονής τις 1.2 ημέρες. Μεταξύ των κρατών παρουσιάζονται σημαντικές διαφορές.

1.20. Kapoukranidou D, Amaniti E, Kalpidis J, Karakoulas K, Papazisis G, Albani M, Kouvelas D. Effect of ropivacaine infiltration on muscle regeneration: a morphometric analysis. Hippokratia. 2013 Oct;17:351-4.

Εμφανίζεται στις βάσεις δεδομένων Medline και Scopus.

Αριθμός ετεροαναφορών: Scopus: 1, Google Scholar:1

Πρόκειται για πειραματική μελέτη σε επίμυες η οποία είχε ως σκοπό να καταδείξει μέσω μορφομετρικών χαρακτηριστικών την αναγεννητική διαδικασία του μυός μετά από διήθηση με το τοπικό αναισθητικό ροπιβακαΐνη

1.21 van Zaane B, van Klei WA, Buhre WF, Bauer P, Boerma EC, Hoeft A, Metnitz P, Moreno RP, Pearse R, Pelosi P, Sander M, Vallet B, Pettilä V, Vincent JL, Rhodes A; European Surgical Outcomes Study (EuSOS) group for the Trials groups of the European Society of Intensive Care Medicine and the European Society of Anaesthesiology. Nonelective surgery at night and in-hospital mortality: Prospective observational data from the European Surgical Outcomes Study. **Eur J Anaesthesiol.** 2015 Jul;32:477-85.

(Συμμετοχή στην ομάδα εργασίας).

Εμφανίζεται στις βάσεις δεδομένων Medline και Scopus.

Αριθμός ετεροαναφορών: Scopus: 7, Google Scholar: 9

Σκοπός της παρούσας προοπτικής μελέτης ήταν να διερευνήσει τη συσχέτιση μεταξύ της ώρας που διενεργείται μία μη προγραμματισμένη επέμβαση και της θνητότητας καθώς και της μεταφοράς με ΜΕΘ. 11290 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε επείγουσες μη καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις εξετάσθηκαν με ποσοστό συνολικής θνητότητας 5.6%. Η ώρα της επέμβασης δεν φάνηκε να

αυξάνει το ποσοστό θνητότητας, αυξήθηκε όμως το ποσοστό μεταφορών στη ΜΕΘ.

1.22 Tsaousi G, Pourzitaki Ch, **Amaniti E**. Sevoflurane induction of anesthesia for a large epiglottic cyst removal when awake intubation is not an option. **Hippokratia**. 2015;19:94.

Εμφανίζεται στις βάσεις δεδομένων Medline και Scopus.

Πρόκειται για παρουσίαση περιστατικού εξαίρεσης ευμεγέθους επιγλωττιδικής κύστης με την τεχνική εισαγωγής στην αναισθησία με Σεβοφλουράνιο και διατήρηση της αυτόματης αναπνοής

1.23 Pourzitaki C, Tsaousi G, Apostolidou E, Karakoulas K, Kouvelas D, **Amaniti E**. Efficacy and safety of prophylactic levetiracetam in supratentorial brain tumour surgery: a systematic review and meta-analysis. **Br J Clin Pharmacol**. 2016;82:315-25.

Εμφανίζεται στις βάσεις δεδομένων Medline και Scopus.

Αριθμός ετεροαναφορών: Scopus: 12, Google Scholar: 15

Πρόκειται για συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας της προφυλάκτικής χρήσης Λεβετιρακετάμης σε ασθενείς με όγκους εγκεφάλου

1.24 Pourzitaki C, Tsaousi G, Logotheti H, **Amaniti E**. Inadvertent injection of succinylcholine as an epidural test dose. **Rev Bras Anesthesiol**. 2017;67:411-414.

Εμφανίζεται στις βάσεις δεδομένων Medline και Scopus.

Αριθμός ετεροαναφορών: Google Scholar: 1

Πρόκειται για παρουσίαση περιστατικού ατυχηματικής χορήγησης συκκινυλχολίνης στον επισκληρίδιο χώρο

1.25 Logotheti H, Pourzitaki Ch, Tsaousi G, Aidoni Z, Vekrakoua A, **Amaniti E** Gourgoulisanis K. The role of exhaled nitric oxide in patients with chronic obstructive pulmonary disease undergoing laparotomy surgery -The noxious study. **Nitric Oxide**. 2016 Dec 30;61:62-68. doi: 10.1016/j.niox.2016.10.005.

Εμφανίζεται στις βάσεις δεδομένων Medline και Scopus.

Αριθμός ετεροαναφορών: Scopus: 4, Google Scholar: 4

Σκοπός της παρούσας μελέτης παρατήρησης ήταν να διερευνηθεί η πιθανή προγνωστική αξία της εκπνεόμενης συγκέντρωσης μονοξειδίου του αζώτου στις μετεγχειρητικές επιπλοκές ασθενών με χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε ως τιμή κατωφλίου (cut-off) τα 19 ppb NO σε τιμή προεγχειρητικής εκπνευστικής ροής ίσης με 50 mL/s (FENO50). Με βάση αυτή την τιμή κατωφλίου, ασθενείς με υψηλές τιμές εμφάνισαν σημαντικά περισσότερες επιπλοκές καθώς και αυξημένο βήχα, καταδεικνύοντας τον πιθανό προγνωστικό χαρακτήρα της μέτρησης.

1.26 Hohenforst-Schmidt W, Zarogoulidis P, Huang H, Man YG, Laskou S, Koulouris C, Giannakidis D, Mantalobas S, Florou MC, **Amaniti A**, Steinheimer M, Sinha A, Freitag L, Turner JF, Browning R, Vogl T, Roman A, Benhassen N, Kesisoglou I, Sapalidis K. A New and Safe Mode of Ventilation for Interventional Pulmonary Medicine: The Ease of Nasal Superimposed High Frequency Jet Ventilation. **J Cancer**. 2018;9:816-833.

Εμφανίζεται στις βάσεις δεδομένων Medline και Scopus.

Στο παρόν άρθρο εξετάζεται η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του ρινικού υψίσυχνου αερισμού για τη διενέργεια βρογχοσκοπικών επεμβάσεων

1.27 Sapalidis K, Zarogoulidis P, Huang H, Bai C, Wen Y, Wang L, Boniou K, Karapantzos I, Karapantzou C, Karanikas M, Thomaidis V, Kosmidis C, Sardeli C, Benhassen N, Man YG, Florou MC, Mantalovas S, Laskou S, Giannakidis D, Koulouris C, **Amaniti A**, Kesisoglou I, Hohenforst-Schmidt W. Inhaled Immunotherapy Administration for Lung Cancer; Efficient? Certainly Possible. **J Cancer**. 2018 Mar;9:1121-1126.

Εμφανίζεται στις βάσεις δεδομένων Medline και Scopus.

Στο άρθρο αυτό εξετάζεται η δυνατότητα χορήγησης τριών θεραπειών για το μη μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα, των Ipilimumab, Pembrolizumab και Nivolumab με τη μορφή νεφελοποίησης.

1.28 A, Tremmas I, Petsatodis G, Potoupnis M, Laskou S, Giannakidis D, Mantalovas S, Koulouris C, Katsaounis A, Pavlidis E, **Amaniti A**, Huang H, Bai C, Shi D, Dardas A, Zarogoulidis P, Sardeli C, Konstantinou F,

Katsikogiannis N, Zarogoulidis K, Karapantzos I, Karapantzou C, Shen X, Kesisoglou I, Sapalidis K. Monitoring changes in quality of life in patients with lung cancer under treatment with chemotherapy and co administration of zoledronic acid by using specialized questionnaires. **J Cancer**. 2018 Apr 19;9(10):1731-1736. doi: 10.7150/jca.24785. eCollection 2018. PubMed PMID: 29805698

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να εξετασθούν παράμετροι της ποιότητας ζωής ασθενών με βρογχογενες καρκίνωμα πριν και μετά τη θεραπεία με ζολεδρονικό οξύ. Εξετάσθηκαν 80 ασθενείς με τη χρήση των ερωτηματολογίων Pittsburgh Sleep Quality index (PSQI), Epworth Sleeping Scale (ess), Dyspnea Scale (ds), Fatigue Severity Scale (FSS), Brief Pain Inventory (BPI), Fact-G scale for sleep quality και EQ-5D. Η μελέτη κατέδειξε ότι ενώ οι παράμετροι του πόνου, του ύπνου και της κόπωσης βελτιώθηκαν, παρατηρήθηκε σημαντική επίταση της δύσπνοιας.

1.29. Amaniti A. Dalakakis I. Gkinas D. Sapalidis K. Grosomanidis V, Papazisis G. Bradycardia Leading to Asystole Following Dexmedetomidine Infusion during Cataract Surgery: Dexmedetomidine-Induced Asystole for Cataract Surgery. **Case Rep Anesthesiol**. 2018 Dec 5;2018:2896032. doi: 10.1155/2018/2896032. PMID: 30627445.

Εμφανίζεται στις βάσεις δεδομένων Medline και Scopus.

Πρόκειται περί αναφοράς περιστατικού σοβαρής βραδυκαρδίας και ασυστολίας, η οποία παρατηρήθηκε κατά τη διάρκεια διενέργειας διόρθωσης καταρράκτη σε ασθενή με πολλαπλά συνοδά προβλήματα και πολυφαρμακία. Ο ασθενής κατά τα πρώτα λεπτά της χορήγησης χαμηλών δόσεων δεξμεντομιδίνης και πριν την έναρξη του χειρουργείου παρουσίασε βραδυκαρδία και ασυστολία, η οποία ανατάχθηκε λίγα λεπτά μετά, με βάση τα πρωτόκολλα του ERC, χωρίς περαιτέρω προβλήματα.

1.30: Sapalidis K, Zarogoulidis P, Pavlidis E, Laskou S, Katsaounis A, Koulouris C, Giannakidis D, Mantalovas S, Huang H, Bai C, Wen Y, Wang L, Sardeli C, **Amaniti A**, Karapantzos I, Karapantzou C, Hohenforst-Schmidt W, Konstantinou F, Kesisoglou I, Benhanseen N. Aerosol Immunotherapy with or without Cisplatin for metastatic lung cancer non-small cell lung cancer disease: In vivo Study. A more efficient combination. **J Cancer**. 2018 Apr 30;9(11):1973-1977. doi: 10.7150/jca.24782. PubMed PMID: 29896282; PubMed Central PMCID: PMC5995940.

Πρόκειται για πειραματική μελέτη σε μύες στους οποίους εγχύθηκαν υποδορίως καρκινικά κύτταρα καρκινώματος πνεύμονα και όπου δοκιμάστηκε ο συνδυασμός *cis* πλατίνης και *Nivolumab* σε μορφή αερολύματος. Οι μύες χωρίστηκαν σε 5 ομάδες (ομάδα ελέγχου, ομάδα χορήγησης μόνο *cis*-πλατίνης, ομάδα χορήγησης μόνο *Nivolumab*, ομάδα χορήγησης *Nivolumab* και στη συνέχεια *cis*-πλατίνης και ομάδα χορήγησης *cis*-πλατίνης και στη συνέχεια *Nivolumab*). Η μελέτη κατέδειξε σημαντική παράταση της επιβίωσης στις 2 τελευταίες ομάδες θέτοντας το ερώτημα για ένα πιθανό ευεργετικό ρόλο του συνδυασμού θεραπειών.

1.31: Sapalidis K, Laskou S, **Amaniti A**, Mantalovas S, Giannakidis D, Koulouris C, Karapantzos I, Karapantzou C, Mponiou K, Tsiouda T, Konstantinou F, Kougioumtzis I, Katsikogiannis N, Sardeli C, Gogakos A, Schizas N, Domeyer P, Zarogoulidis P, Kesisoglou I. Lung cancer induced from chemotherapy a 20 years old case. **Respir Med Case Rep**. 2018 Mar 27;24:32-34. doi: 10.1016/j.rmcr.2018.03.013. eCollection 2018. PubMed PMID: 29977753; PubMed Central PMCID: PMC6010615.

Πρόκειται περί αναφοράς ενός ασθενούς ο οποίος διαγνώστηκε προ 20-ετίας με λέμφωμα *Hodgkin* και για το οποίο έλαβε χημειοθεραπεία. 13 έτη μετά σημειώθηκε υποτροπή της νόσου για την οποία έλαβε 6 κύκλους χημειοθεραπείας με *Andriamycin* 45mg *Bleomycin* 670mg *Viblastine* 10mg και *Detisene* 680mg για 6 μήνες. 6 έτη μετά και ενώ ήταν ελεύθερος νόσου εμφανίστηκε αιμόπτυση και διαγνώστηκε με *in situ* κακίνωμα λάρυγγα (έλαβε χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία) ενώ 1 έτος μετά εμφάνισε αδενοκαρκίνωμα πνεύμονα.

1.32 Sapalidis K, Laskou S, **Amaniti A**, Koulouris C, Giannakidis D, Mantalovas S, Karapantzos I, Karapantzou C, Zarogoulidis P, Arapakis I, Huang H, Bai C, Kougioumtzi I, Katsikogiannis N, Sarika E, Konstantinou F, Hohenforst-Schmidt W, Kesisoglou I. New hybrid method for trachea dilatation with rigid and flexible tools. **Respir Med Case Rep**. 2018 Apr 20;24:65-73. doi: 10.1016/j.rmcr.2018.04.012. eCollection 2018. PubMed PMID: 29977763; PubMed Central PMCID: PMC6010631.

Πρόκειται περί παρουσίασης περιστατικού καλοήθους στένωσης τραχείας μετά από παρατεταμένη διασωλήνωση (15 ημερες). Η αντιμετώπιση της ασθενούς έγινε με διαστολές με μπαλόνι μεταξύ διακεκομμένων διασωληνώσεων με ενδοτραχειακό σωλήνα ID 6mm υπό άμεση όραση

1.33 Grapatsas K, Leivaditis V, Panagiotopoulos I, Spiliotopoulos K, Koletsis E, Dahm M, Kosmidis C, Laskou S, Zarogoulidis P, Katsaounis A, Pavlidis E, Giannakidis D, Koulouris C, Mantalovas S, Konstantinou F, **Amaniti A**, Munteanu A, Surlin V, Sapalidis K, Kesisoglou I. Deep accidental hypothermia accompanied with cardiac arrest after alcohol and drug poisoning treated with extracorporeal life support. **Respir Med Case Rep.** 2018 Jun 19;25:66-67. doi: 10.1016/j.rmcr.2018.06.011. eCollection 2018. PubMed PMID: 30003024; PubMed Central PMCID: PMC6039984.

Εμφανίζεται στις βάσεις δεδομένων Medline και Scopus.

Πρόκειται για αναφορά περιστατικού νέου άρρενος ο οποίος βρέθηκε σε κατάσταση ασυστολίας και εκσεσημασμένης υποθερμίας μετά από δηλητηρίαση με αλκοόλη. Ο ασθενής μεταφέρθηκε στο τμήμα επειγόντων υπό ΚΑΡΠΑ όπου και τοποθετήθηκε σύστημα ECMO για υποστήριξη κυκλοφορίας και επαναθέρμανση. Η επαναθέρμανση διήρκησε 6 ώρες και ο ασθενής αποσωληνώθηκε την επομένη.

1.34 Perin J, Zarić B, Đodić JE, Potić Z, Potić M, Sekeruš V, Laskou S, Koulouris C, Katsaounis A, Pavlidis E, Mantalovas S, Giannakidis D, Michalopoulos N, **Amaniti A**, Konstantinou F, Sardeli C, Ning Y, Shi H, Huang H, Bai C, Li Q, Perin B, Passos I, Kosmidis C, Kesisoglou I, Sapalidis K. The cost of hospital treatment of advanced stage lung cancer patients in a developing South East European country. **J Cancer.** 2018 Jul 30;9(17):3038-3045. doi: 10.7150/jca.26278. eCollection 2018. PubMed PMID: 30210626; PubMed Central PMCID: PMC6134815.

Εμφανίζεται στις βάσεις δεδομένων Medline και Scopus.

Στη μελέτη αυτή γίνεται ανάλυση του κόστους νοσηλείας ασθενών με μη μικροκυτταρικό καρκίνωμα πνεύμονα σε ένα τριτοβάθμιο νοσοκομείο της νοτιοανατολικής Ευρώπης. Η μελέτη έδειξε ότι το μέσο κόστος ανέρχεται σε 3.075€ για ασθενείς με αδενοκαρκινώματα και 1.943€ για καρκινώματα εκ πλακωδών κυττάρων. Ταυτόχρονα το κόστος ήταν υψηλότερο για ασθενείς σταδίου IIIB έναντι ασθενών σταδίου IV, ενώ τεράστια αύξηση του κόστους παρατηρήθηκε σε 4 ασθενείς που αντιμετωπίστηκαν με αναστολείς κινάσης της Τυροσίνης.

1.35. Sapalidis K, Kosmidis C, Michalopoulos N, Laskou S, Pavlidis E, Mantalovas S, Giannakidis D, **Amaniti A**, Koulouris C, Katsaounis A, Munteanu AC, Surlin V, Zarogoulidis P, Kesisoglou I. Mini-laparoscopic cholecystectomy with the MiniLap(®) percutaneous surgical system: a series of 32 patients. **Int J Gen Med.** 2018;11:369-371. doi:10.2147/IJGM.S172655. eCollection 2018. PubMed PMID: 30288083; PubMed Central PMCID: PMC6160271.

Εμφανίζεται στις βάσεις δεδομένων Medline και Scopus.

Πρόκειται για αναφορά 32 περιστατικών που υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή με το σύστημα MiniLap. Δεν παρατηρήθηκε καμία αλλαγή πλάνου σε ανοικτή χολοκυστεκτομή. Ο μέσος χειρουργικός χρόνος ήταν 35 λεπτά ενώ όλοι οι ασθενείς εξήλθαν την επομένη.

1.36. Sapalidis K, Kosmidis C, Laskou S, Katsaounis A, Mantalobas S, Passos I, Michalopoulos N, **Amaniti A**, Sardeli C, Zarogoulidis P. Targeted Nanotechnology from Bench to Bedside. **Curr Cancer Drug Targets.** 2019;19:3-4. doi:10.2174/156800961901181204130142. PubMed PMID: 30672409.

Στο παρόν σχόλιο γίνεται σύντομη αναφορά την εφαρμογή μεθόδων νανοτεχνολογίας για τη θεραπεία κακοηθειών του πνεύμονα (όπως εκλεκτική μεταφορά RNA παρεμβολής με στόχο τη Συνθετική θνητότητα

Εμφανίζεται στις βάσεις δεδομένων Medline και Scopus.

1.37 Huang Z, Huang H, Ning Y, Han J, Shen Y, Shi H, Wang Q, Bai C, Li Q, Michael S, Zarogoulidis P, Hohenforst-Schmidt W, Konstantinou F, Turner JF, Koulouris C, Katsaounis A, Amaniti A, Mantalovas S, Pavlidis E, Giannakidis D, Passos I, Michalopoulos N, Kosmidis C, Mogoantă SŞ, Sapalidis K. Radial probe endobronchial ultrasound assisted conventional transbronchial needle aspiration in the diagnosis of solitary peribronchial pulmonary lesion located in the segmental bronchi. **J Cancer.** 2019;10(3):634-642. doi: 0.7150/jca.28755. eCollection 2019. PubMed PMID: 30719161; PubMed Central PMCID: PMC6360410.

Εμφανίζεται στις βάσεις δεδομένων Medline και Scopus.

Στη μελέτη περιελήφθησαν 16 ασθενείς με περιβρογχικές βλάβες στην 3-5 γενεά βρόγχων, όπως είχαν διαπιστωθεί με υπολογιστική τομογραφία. Οι βλάβες εντοπίστηκαν με τη βοήθεια Ενδοβρογχικού υπερηχογραφήματος

(*radial probe endobronchial ultrasound, R-EBUS*) και ελήφθησαν δείγματα μέσω συμβατικής διαβρογχικής αναρρόφησης δια βελόνης. Στη συνέχεια τα δείγματα συγκρίθηκαν με τα αποτελέσματα της ιστολογικής εξέτασης των χειρουργικών παρασκευασμάτων. Η εντόπιση των βλαβών με τη βοήθεια του υπερήχου έδωσε ευαισθησία 87,5% ενώ ένα 12% των βλαβών δεν εντοπίστηκαν. Ωστόσο σε συνδυασμό με την τεχνική της αναρρόφησης δια βελόνης η ευαισθησία έφθασε το 93.75%, ενώ ένα ποσοστό 6.25% δεν ανιχνεύθηκαν. Σε 2 περιπτώσεις καταγράφηκε αιμορραγία άνω των 5 ml η οποία αντιμετωπίστηκε με ενδοβρογχικούς χειροσμούς. Η μελέτη κατέδειξε την υψηλή διαγνωστική αξία του ενδοβρογχικού υπερήχου σε συνδυασμό με αναρρόφηση δια βελόνης στον εντοπισμό αλλοιώσεων σε μικρούς τμηματικούς βρόγχους.

1.38 Sapalidis K, Laskou S, Kosmidis C, Passos I, Mantalobas S, Michalopoulos N, Alexandrou V, Koimtzis G, Koulouris C, Katsaounis A, **Amaniti A**, Pavlidis E, Zarogoulidis P, Kesisoglou I. Symptomatic colonic lipomas: Report of two cases and a review of the literature. **SAGE Open Med Case Rep.** 2019;7:2050313X19830477. doi: 10.1177/2050313X19830477. eCollection 2019. PubMed PMID: 30815263; PubMed Central PMCID: PMC6381422.

Εμφανίζεται στις βάσεις δεδομένων Medline και Scopus.

Πρόκειται για αναφορά δύο περιστατικών λιπωμάτων του παχέος εντέρου καθώς και σύντομη αναφορά των κλινικών και ιστοπαθολογικών χαρακτηριστικών τους

1.39. Sapalidis K, Sardeli C, Pavlidis E, Koimtzis G, Koulouris C, Michalopoulos N, Mantalovas S, Tsiouda T, Passos I, Kosmidis C, Giannakidis D, Surlin V, Katsaounis A, Alexandrou V, **Amaniti A**, Zarogoulidis P, Huang H, Li Q, Mogoanta S, Kesisoglou I. Scar tissue to lung cancer; pathways and treatment. **J Cancer.** 2019;10(4):810-818. doi: 10.7150/jca.30300. eCollection 2019. Review. PubMed PMID: 30854086; PubMed Central PMCID: PMC6400809.

Εμφανίζεται στις βάσεις δεδομένων Medline και Scopus.

Πρόκειται περί άρθρου ανασκόπησης που στοχεύει στην ανάπτυξη των πιθανών μηχανισμών μεταξύ της ανάπτυξης ινώδους ιστού και καρκινογένεσης στον καρκίνο του πνεύμονα.

1.40. Sapalidis K, Machairiotis N, Zarogoulidis P, Vasilakaki S, Sardeli C, Koimtzis G, Pavlidis E, Katsaounis A, Giannakidis D, Michalopoulos N, Mantalobas S, Alexandrou V, Koulouris C, **Amaniti A**, Kesisoglou I. Genes' Interactions: A Major Contributor to the Malignant Transformation of Endometriosis. **Int J Mol Sci**. 2019 Apr 14;20(8). pii: E1842. doi: 10.3390/ijms20081842. Review. PubMed PMID: 31013963; PubMed Central PMCID: PMC6515388

Εμφανίζεται στις βάσεις δεδομένων Medline και Scopus.

Πρόκειται περί άρθρου ανασκόπησης πάνω στα νεώτερα κλινικά και πειραματικά δεδομένα της κακοήθους εξαλλαγής σε έδαφος ενδομητρίωσης και του ρόλου των γονιδιακών παραγόντων.

1.41: Amaniti E, Provitsaki C, Papakonstantinou P, Tagarakis G, Sapalidis K, Dalakakis I, Gkinas D, Grosomanidis V. Unexpected Tension Pneumothorax-Hemothorax during Induction of General Anaesthesia. **Case Rep Anesthesiol**. 2019 24;2019:5017082. doi: 0.1155/2019/5017082. eCollection 2019. PubMed PMID:30923639; PubMed Central PMCID: PMC6409028.

Εμφανίζεται στις βάσεις δεδομένων Medline και Scopus.

Πρόκειται περί αναφοράς περιστατικού ανάπτυξης υπό τάση πνευμοθώρακα μετά την εισαγωγή στην αναισθησία σε ασυμπτωματική ασθενή που θα υποβάλλονταν σε ολική θυρεοειδεκτομή. Η ασθενής εμφάνισε εκσεσημασμένη υποξυγοναιμία αμέσως με την εγκατάσταση του μηχανικού αερισμού και ταχυκαρδία. Η διάγνωση του πνευμοθώρακα ετέθη κλινικά, η ασθενής υποβλήθηκε σε επείγουσα παροχέτευση με άμεση κλινική βελτίωση. Ο διενεργηθείς απεικονιστικός έλεγχος με υπολογιστική τομογραφία έδειξε πολλαπλές κύστες και η ασθενής υποβλήθηκε σε δεύτερο χρόνο σε σφηνοειδείς εκτομές των κύστεων

1.42 Kosmidis C, Sapalidis K, Zarogoulidis P, Sardeli C, Koulouris C, Giannakidis D, Pavlidis E, Katsaounis A, Michalopoulos N, Mantalobas S, Koimtzis G, Alexandrou V, Tsiouda T, **Amaniti A**, Kesisoglou I. Inhaled Cisplatin for NSCLC: Facts and Results. **Int J Mol Sci**. 2019 Apr 24;20(8). pii: E2005. doi:10.3390/ijms20082005. Review. PubMed PMID: 31022839; PubMed Central PMCID:PMC6514814.

Εμφανίζεται στις βάσεις δεδομένων Medline και Scopus.

Πρόκειται περί άρθρου ανασκόπησης με βάση την υπάρχουσα βιβλιογραφία στις τεχνικές χορήγησης των χημειοθεραπευτικών παραγόντων σε ασθενείς με μη-μικροκυτταρικό καρκίνο του πνεύμονα

1.43. Sapalidis K, Katsaounis A, Mantalovas S, Kosmidis C, Passos I, Giannakidis D, Pavlidis E, Michalopoulos N, Koulouris C, Mogoanta S, Surlin V, **Amaniti A**, Zarogoulidis P, Kesisoglou I. Complete percutaneous laparoscopic cholecystectomy by employing the Percuvance Percutaneous Surgical System. **Ann Transl Med.** 2019 Apr;7(7):139. doi: 10.21037/atm.2019.03.38. PubMed PMID: 31157260; PubMed Central PMCID: PMC6511550.

Εμφανίζεται στις βάσεις δεδομένων Medline και Scopus.

Πρόκειται περί αναφοράς 15 περιστατικών λαπαροσκοπικής χολοκυστεκτομής οι οποίες διενεργήθηκαν με τη χρήση του συστήματος Percuvance Percutaneous Surgical System (10 mm Hassan Trocar port και κάμερα 30 μοιρών). Δεν παρατηρήθηκαν σοβαρές επιπλοκές σε κανένα περιστατικών ούτε χρειάστηκε η μετατροπή της σε ανοικτή. Οι ασθενείς εξήλθαν την επόμενη ημέρα με άριστο αισθητικό αποτέλεσμα

1.44. Papanastasiou A, Sapalidis K, Mantalobas S, Atmatzidis S, Michalopoulos N, Surlin V, Katsaounis A, Amaniti A, Zarogoulidis P, Passos I, Koulouris C, Pavlidis E, Giannakidis D, Mogoanta S, Christoforos Kosmidis, Isaak Kesisoglou. Design of a predictive score to assess the risk of developing hypocalcemia after total thyroidectomy. A retrospective study. **Int J Gen Med** 2019;12 187–192

Εμφανίζεται στις βάσεις δεδομένων Medline και Scopus.

Πρόκειται περί αναδρομικής μελέτης 36 ασθενών που υποβλήθηκαν σε ολική θυρεοειδεκτομή με στόχο τη συσχέτιση μεταξύ υπασβεστιαϊμίας και 10 προεπιλεγμένων προγνωστικών παραγόντων.

2. Πλήρη άρθρα σε διεθνή περιοδικά που δεν συμπεριλαμβάνονται στο PUBMED, Scopus, σχετικά με το γνωστικό αντικείμενο της προκήρυξης

2.1 Vasilakos D, Kouvelas D, Amaniti E, Papadopoulou E, Karakoulas K, Tzouvelekis G. Febrile seizures complicated with iatrogenic phenytoin intoxication. **Pharmacologyonline 2006; 3: 84-89.**

Πρόκειται για αναφορά περιστατικού παιδιατρικού ασθενούς με επιπλεγμένους πυρετικούς σπασμούς, στο οποίο χορηγήθηκε ατυχηματικά πολύ υψηλή δόση φαινυτοίνης για τον έλεγχο των σπασμών οδηγώντας σε κωματώδη κατάσταση. Ταυτόχρονα γίνεται συζήτηση για τις ενδείξεις της φαινυτοίνης στο συγκεκριμένο περιστατικό καθώς και για την ανάπτυξη τοξικότητας.

2.2 Amaniti E, Zaralidou A, Maidatsi P, Mitos G, Thoma G, Vasilakos D. Dose titration of sublingual fentanyl, in relation to transdermal fentanyl dosing in cancer patients. **The Greek E-Journal of Perioperative Medicine 2013; 11: 74-83.**

Η συγκεκριμένη μελέτη πραγματοποιήθηκε σε καρκινοπαθείς ασθενείς, οι οποίοι λαμβάνουν ισχυρά οπιοειδή για τον έλεγχο τόσο του σταθερού, όσο και του παροξυσμικού πόνου. Στόχος της ήταν η διερεύνηση της πιθανής συσχέτισης ανάμεσα στις δόσεις των οπιοειδών για το σταθερό πόνο και τις δόσεις των οπιοειδών για τον παροξυσμικό πόνο. Συνολικά μελετήθηκαν 56 ασθενείς που λάμβαναν διαδερμική φαιντανύλη σε δόσεις 25-300μg για τον έλεγχο του σταθερού πόνου και υπογλώσια φαιντανύλη, σε δόσεις 100-800μg για τον έλεγχο του παροξυσμικού πόνου. Η μελέτη κατέδειξε ισχυρή συσχέτιση μεταξύ των απαιτούμενων δόσεων οπιοειδών για τον έλεγχο του σταθερού και του παροξυσμικού πόνου, πιθανώς ενισχύοντας το ρόλο των φαινομένων ανοχής στη διαχείριση των ασθενών αυτών.

3. Πλήρη άρθρα σε Ελληνικά περιοδικά σχετικά με το γνωστικό αντικείμενο της προκήρυξης : 13

3.1. Α. Αμανίτη, Π. Μαιδάτση, Α. Ζαραλίδου, Ν. Γοργίας, Μ. Γκιάλα. “Διακυμάνσεις στη διάρκεια δράσης δύο αμινοστεροειδών μυοχαλαρωτικών”. **Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής 2001; 11(22): 54-61.**

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν: 1) Να συγκριθεί η διακύμανση της διάρκειας δράσης του Ροκουρονίου με εκείνη του Βεκουρονίου, όταν τα δύο μυοχαλαρωτικά χορηγούνται σε ισοδύναμες δόσεις διασωλήνωσης και 2) Να ελέγχει κατά πόσο η αύξηση της δόσης του Ροκουρονίου επηρεάζει τη

διακύμανση της διάρκειας δράσης του. Μελετήθηκαν τρεις ομάδες ασθενών, οι οποίες έλαβαν για τη διασωλήνωση της τραχείας 2ED90 Βεκουρονίου, 2ED90 Ροκουρονίου και 3ED90 Ροκουρονίου αντιστοίχως. Η αύξηση της δόσης του ροκουρονίου από 2ED90 σε 3ED90 συνεπαγόταν την ελάττωση της διακύμανσης του χρόνου ανάνηψης στο 5 % της τιμής ελέγχου της απάντησης στη μεμονωμένη διέγερση. Η παρούσα μελέτη κατέδειξε ότι το Βεκουρόνιο, σε ισοδύναμη δόση με το Ροκουρόνιο συμπεριφέρεται σταθερότερα, σε ένα πληθυσμό, όσον αφορά στην ίδια παράμετρο.

3.2. Σέτζης ΔΙ, Αμανίτη ΑΝ “Μηχανικός αερισμός των πνευμόνων σε προνοσοκομειακό επίπεδο”. **Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής 2001; 11 (23): 71-79.**

Στο παρόν άρθρο ανασκόπησης περιγράφονται οι γενικές αρχές υποστήριξης του αναπνευστικού σε προνοσοκομειακό επίπεδο, οι τεχνικές που εφαρμόζονται, τα προτερήματα και οι δυσκολίες των διαφόρων τεχνικών καθώς και ο εξοπλισμός και τα μέσα υποστήριξης. Τέλος περιγράφονται οι αρχές λειτουργίας των φορητών αναπνευστήρων.

3.3. Αμανίτη ΑΝ. “Η δευτερογενής μεταφορά του βαρέως πάσχοντα”. **Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής 2001; 11 (23): 265-276.**

Στο παρόν άρθρο ανασκόπησης παρουσιάζονται οι βασικές αρχές που διέπουν τη μεταφορά του βαρέως πάσχοντα τόσο σε ενδονοσοκομειακό επίπεδο όσο και μεταξύ διαφορετικών υγειονομικών σχηματισμών. Συγκεκριμένα αναλύονται οι ενδείξεις και οι αντενδείξεις μεταφοράς αναλόγως της βαρύτητας και της παθολογίας του ασθενούς, οι απαιτήσεις σε εξοπλισμό, η ειδίκευση του προσωπικού μεταφοράς καθώς και οι ιδιαιτερότητες των μέσων μεταφοράς. Τέλος αναπτύσσονται οι κατευθυντήριες οδηγίες που διέπουν τη μεταφορά του βαρέως πάσχοντος, έτσι όπως έχουν διατυπωθεί από επιστημονικές εταιρίες της αλλοδαπής

3.4. Α. Αμανίτη, Δ. Βασιλάκος, Χ. Ζαχαριάδου, Φ. Δράμπα, Κ. Καρακούλας, Ν. Γεωργιάδης. “Εκτίμηση του χρόνου ανάνηψης ηλικιωμένων ασθενών μετά από γενική αναισθησία για οφθαλμολογικές επεμβάσεις με σεβοφλουράνιο ή ισοφλουράνιο”. **Οφθαλμολογία 2002; 14: 314-317.**

Στην παρούσα εργασία επιχειρήθηκε η συγκριτική μελέτη του χρόνου ανάνηψης ηλικιωμένων ασθενών που υποβλήθηκαν σε οφθαλμολογικές επεμβάσεις και στους οποίους η διατήρηση στην αναισθησία έγινε με σεβοφλουράνιο ή ισοφλουράνιο. Η ανάνηψη από την αναισθησία εκτιμήθηκε

με τον χρόνο ανοίγματος των ματιών σε προφορική εντολή και του χρόνου αποδιασωλήνωσης. Η μελέτη κατέδειξε ότι η χρήση σεβοφλουρανίου συνδέεται με ταχύτερους χρόνους ανάνηψης, σε σχέση με το ισοφλουράνιο στη συγκεκριμένη ομάδα ασθενών.

3.5. Α. Αμανίτη. “Οργάνωση της μετεγχειρητικής αναλγησίας”. **Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής 2002; 12 (Εμβόλιμο τεύχος I): 54-61.**

Στην παρούσα ανασκόπηση περιγράφονται οι γενικές αρχές αντιμετώπισης του μετεγχειρητικού πόνου, όπως έχουν διατυπωθεί από επιστημονικές εταιρίες καθώς και τα πρότυπα ανάπτυξης υπηρεσιών οξέως πόνου, η δομή λειτουργίας τους, η εκπαίδευση και οι αρμοδιότητες του προσωπικού καθώς και τα αποτελέσματα από τη λειτουργία τους.

3.6. Μαιδάτση Π, Ζαραλίδου Α, Γοργίας Ν, Αμανίτη Α, Κοκκώνης Γ, Γκιάλα. Συνδυασμός γκαμπαπενίνης και διαδερμικής φεντανύλης για την αντιμετώπιση του καρκινικού νευροπαθητικού πόνου. **The Greek E-Journal of Perioperative Medicine 2003; 1: 58-63 (ISSN 1109-6888).**

Στην παρούσα μελέτη επιχειρήθηκε η εκτίμηση της συμπληρωματικής χορήγησης γκαμπαπενίνης σε ασθενείς που υπόφεραν από καρκινικό πόνο και ταυτόχρονα εμφάνιζαν συμπτώματα νευροπαθητικού πόνου όπως καυσαλγία και αλλοδυνία. Οι ασθενείς βρίσκονταν υπό αγωγή με σταθερή δόση διαδερμικής φεντανύλης. Η προσθήκη της γκαμπαπενίνης οδήγησε μετά πάροδο μίας εβδομάδας σε στατιστικά σημαντική μείωση της έντασης του πόνου, όπως μετριέται με την οπτική αναλογική κλίμακα. Η μείωση αυτή αφορούσε τόσο στον συνολικό όσο και στο αίσθημα της καυσαλγίας.

3.7 .Αμανίτη Α, Βασιλάκος Δ, Δράμπα Φ, Κτενιαδάκης Ν. “Μετεγχειρητική ναυτία και έμετος”. **Οφθαλμολογία 2005; 17:226-231.**

Στο παρόν άρθρο ανασκόπησης αναπτύσσονται τα αίτια, οι παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί καθώς και τα σύγχρονα θεραπευτικά μέσα αντιμετώπισης της μετεγχειρητικής ναυτίας και του εμέτου.

3.8. Αργυριάδου Ε., Αμανίτη Α., Πουρζιτάκη Χ., Ζαραλίδου Α., Καρακούλας Κ., Βασιλάκος Δ. “Επίδραση της ενδοφλέβιας παρεκοξίμπης στις ανάγκες σε οπιοειδή στα πλαίσια πολυπαραγοντικής μετεγχειρητικής αναλγησίας σε

ασθενείς που υποβλήθηκαν σε θωρακοτομή». **Επιθεώρηση κλινικής φαρμακολογίας και φαρμακοκινητικής 2007; 25:14-16.**

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση του ρόλου της ενδοφλέβιας παρεκοξίμπης στις ανάγκες σε οπιοειδή σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε θωρακοτομή. 40 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε θωρακοτομή χωρίστηκαν τυχαία σε δύο ομάδες. Η πρώτη εξ αυτών έλαβε δύο δόσεις ενδοφλεβίου παρεκοξίμπης 40 mg, η δε δεύτερη έλαβε φυσιολογικό ορό. Οι δύο ομάδες έλαβαν συμπληρωματικά οπιοειδή δια μέσω συστήματος ελεγχόμενης από τον ασθενή αναλγησίας. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων κατέδειξε σημαντικά μικρότερη κατανάλωση μορφίνης στην ομάδα της παρεκοξίμπης 12 και 24 ωρες μετά το πέρας της επέμβασης ενώ στις 48 ώρες η κατανάλωση δεν παρουσίαζε σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων.

3.9. Καπουκρανίδου Δ., Καλπίδης Ι., Αμανίτη Α., Κούβελος Δ., Βασιλάκος Δ., Αλμπάνη Μ. «Αναγέννηση του μυός μετά από επίδραση τοπικού αναισθητικού. Μορφομετρική ανάλυση». **Επιθεώρηση κλινικής φαρμακολογίας και φαρμακοκινητικής 2007; 25: 49-51.**

Στην παρούσα πειραματική μελέτη σε επίμυες χρησιμοποιήθηκε η τεχνική της μορφομετρίας προκειμένου να εκτιμηθεί η αναγεννητική διαδικασία των σκελετικών μυών, ύστερα από διήθησή τους με ροπιβακαΐνη και εκδήλωση μυοτοξικότητας. Μετά από διήθηση με το τοπικό αναισθητικό ροπιβακαΐνη, σε συγκεντρώσεις 0.75% και 0.375% του πρόσθιου κνημιαίου μυός, οι επίμυες αφέθηκαν να ανανήψουν, ενώ ένα μήνα αργότερα θυσιάστηκαν, οι μύες παρασκευάστηκαν, και ακολούθως κόπηκαν τομές και χρώστηκαν με τη χρήση όξινης ATPάσης. Με τη βοήθεια οπτικού μικροσκοπίου και ειδικού λογισμικού, εκτιμήθηκαν η επιφάνεια διατομής και η περίμετρος των αναγεννημένων ινών. Σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου, οι ίνες των μυών που διηθήθηκαν με τη ροπιβακαΐνη εμφάνισαν μεγαλύτερη επιφάνεια διατομής, καθώς και περίμετρο.

3.10. Γοργίας Ν, **Αμανίτη Α**, Τσαούση Γ, Χατζηϊωακειμίδης Χ, Πουρζιτάκη Χ, Κτενιαδάκης Ν, Ιορδανίδου Σ, Βασιλάκος Δ. Τεχνικές υποβοήθησης της ινοπτικά καθοδηγούμενης στοματοτραχειακής διασωλήνωσης υπό γενική αναισθησία. Υπάρχει υπεροχή κάποιας τεχνικής; **The Greek E-Journal of Perioperative Medicine 2009; 7:91-99.**

Στην παρούσα κλινική μελέτη συγκρίθηκε η αποτελεσματικότητα δύο τεχνικών, της κατά 90 μοίρες αντιωρολογιακής στροφής του τραχειοσωλήνα και της πίεσης επί του κρικοειδούς χόνδρου, σε ασθενείς οι οποίοι υποβάλλονται σε

γενική αναισθησία με ινοπτικά υποβοηθούμενη διασωλήνωση της τραχείας και στους οποίους παρατηρείται εμπόδιο στην πρόοδο του τραχειοσωλήνα δια του ινοσκοπίου. Οι δύο τεχνικές εκτιμήθηκαν από την άποψη της επιτυχίας διασωλήνωσης και του χρόνου που απαιτείται για την διενέργειά της τα δε αποτελέσματα κατέδειξαν πως είναι εξ ίσου αποτελεσματικές.

3.11. Αμανίτη Α, Χατζηϊωακειμίδης Χ, Ιορδανίδου Σ, Παπαλέξη Ε, Ντόνας Γ, Πουρζιτάκη Χ, Κωνσταντινίδης Δ, Γοργίας Ν. Κλινική μελέτη σύγκρισης των λαρυγγοσκοπικών εικόνων που προκύπτουν με τη χρήση video laryngoscope ή συμβατικού λαρυγγοσκοπίου. *The Greek E-Journal of Perioperative Medicine* 2009; 7:67-73

Στη συγκεκριμένη κλινική μελέτη εκτιμήθηκε η ευκολία διασωλήνωσης ασθενών με τη χρήση συμβατικού λαρυγγοσκοπίου και video λαρυγγοσκοπίου, που υποβλήθηκαν σε γενική αναισθησία και στους οποίους δεν υπήρχε προεγχειρητικά πρόβλεψη για δυσκολία στη διασωλήνωση. Κάθε ασθενής υποβλήθηκε και στις δύο τεχνικές διασωλήνωσης και οι παράμετροι που αξιολογήθηκαν ήταν η βαθμολογία της λαρυγγοσκοπικής εικόνας, καθώς και ο απαιτούμενος χρόνος για να ολοκληρωθεί η διασωλήνωση. Τα αποτελέσματα της μελέτης κατέδειξαν σημαντικά μικρότερο βαθμό δυσκολίας διασωλήνωσης με τη χρήση του video λαρυγγοσκοπίου, με κόστος όμως μία περισσότερο χρονοβόρα διαδικασία.

3.12 Αμανίτη Α. Monitoring της νευρομυϊκής σύναψης. Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής 2009; 39:154-172

Στο συγκεκριμένο άρθρο ανασκόπησης παρουσιάζονται οι ενδείξεις παρακολούθησης του νευρομυϊκού αποκλεισμού, τα οφέλη και οι συνηθέστερες τεχνικές δυσκολίες ενώ παρουσιάζονται οι μέχρι σήμερα διαθέσιμες τεχνικές παρακολούθησης.

3.13 Αμανίτη Α. Γνωστά και άγνωστα προβλήματα της μακροχρόνιας χορήγησης οπιοειδών. *The Greek E-Journal of Perioperative Medicine* 2011; 9:37-50.

Στο παρόν άρθρο ανασκόπησης παρουσιάζονται οι συνηθέστερες αλλά και σπανιότερες ανεπιθύμητες ενέργειες της μακροχρόνιας χορήγησης οπιοειδών για την αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου, καρκινικού και μη, ενώ ταυτόχρονα παρουσιάζονται οι πλέον αποδεκτές τεχνικές ανακούφισης των ασθενών από αυτές.

3.14. Αηδόνη Ζ, **Αμανίτη Αικ.** Τρικούπη Α. Αναισθησία στις θωρακοχειρουργικές επεμβάσεις. Surg Chron 2013; 18(2): 70-75.

Στο άρθρο αυτό ανασκόπησης αναπτύσσονται οι τεχνικές και οι ιδιαιτερότητες της χορήγησης αναισθησίας σε θωρακοχειρουργικούς ασθενείς

3.15 Λωλάκος Κ. MD, Φυντανίδου Β. MD, Βερονίκη Φ. MD, , Κυπαρισσία Μ. MD, PhD, Αμανίτη Α. MD, PhD, Αλεξίου Ι. MD, Ιωάννου Γ MSc, Γροσομανίδης Β. MD, PhD. Κοιλιοποίηση της κυματομορφής πίεσης του δεξιού κόλπου. **The Greek E-Journal of Perioperative Medicine** 2019;18(a): 18-37 (ISSN 1109-6888) www.e-journal.gr

Στο παρόν άρθρο αναπτύσσεται η παθοφυσιολογία και οι κυματομορφές του φαινομένου της κοιλιοποίησης της καμπύλης της κεντρικής φλεβικής πίεσης σε πειρπτώσεις σοβαρής ανεπάρκειας της τριγλώχινας βαλβίδας.

4. Περιλήψεις σε διεθνή περιοδικά και σε τόμους πρακτικών διεθνών συνεδρίων με κριτές- σχετικές με το γνωστικό αντικείμενο της προκήρυξη: 12

4.1. E. Amaniti, P. Maidatsi, A. Zaralidou, M. Giala. “Variations in the duration of action of two aminosteroid neuromuscular blocking agents”. **EJA 2001; 18(Suppl 21): A502.**

Παρουσιάστηκε στο **9th annual meeting of European Society of Anaesthesiologists, Gothenburg Sweden, 7-10/4/2001.**

Η εργασία βραβεύθηκε με το 2^ο βραβείο στον Πανευρωπαϊκό Διαγωνισμό “Trainee Research Prize Competition” που πραγματοποιήθηκε στο Gothenburg στα πλαίσια του 9th annual meeting of European Society of Anaesthesiologists, 7-10/4/2001” (Συνημ. 46).

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να συγκριθεί η σταθερότητα διαφορετικών δοσολογικών σχημάτων του ροκουρονίου ως προς τον χρόνο ανάνηψης της νευρομυϊκής σύναψης, σε σχέση με ισοδύναμες δόσεις βεκουρονίου. 55 ασθενείς οι οποίοι δεν έπασχαν από νευρομυϊκή νόσο και δεν ελάμβαναν φάρμακα που επηρεάζουν τη λειτουργία της νευρομυϊκής σύναψης

χωρίστηκαν τυχαία σε 3 ομάδες και έλαβαν ως παράγοντα εισαγωγής βεκουρόνιο σε δόση 2ED90, ροκουρόνιο σε δόση 2ED90 και ροκουρόνιο σε δόση 3 ED90. Η παράμετρος που εκτιμήθηκε ήταν η ανάνηψη της νευρομυϊκής σύναψης στο 5% της τιμής ελέγχου, όπως αυτό εκτιμάται με βάση της επιταχυνσιογραφική μέθοδο. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων κατέδειξε ότι το ροκουρόνιο σε δόση 2ED90 επιδεικνύει σημαντικά μεγαλύτερη διακύμανση ως προς τη διάρκεια δράσης ενώ η αύξηση της δόσης από 2ED90 σε 3ED90 οδηγεί σε μείωση της διακύμανσης αυτής.

4.2 Lavrentieva, M. Giannakou, G. Tsaousi, A. Amaniti, E. Sofianos. "Serum markers of brain damage in patients with brain death".
EJA 2001; 18(Suppl 21): A248.

Παρουσιάστηκε στο 9th annual meeting of European Society of Anaesthesiologists, Gothenburg Sweden, 7-10/4/2001.

Στη παρούσα μελέτη επιχειρήθηκε η εκτίμηση της συσχέτισης της μεταβολής δύο δεικτών εγκεφαλικής βλάβης της πρωτεΐνης S100 και της ειδικής νευρωνικής ενολάσης (NSE), όπως μετρήθηκαν στον ορό αρτηριακού αίματος και αίματος που λήφθηκε από το σφαγιτιδικό βολβό σε 16 ασθενείς οι οποίοι χαρακτηρίστηκαν ως εγκεφαλικά νεκροί. Οι μετρήσεις έγιναν από την άφιξη τους στη ΜΕΘ έως την διακοπή της υποστήριξης. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων κατέδειξε ότι η πρωτεΐνη S100 παρουσιάζει σταδιακή αύξηση κατά τις ημέρες της νοσηλείας, πιθανώς υποδεικνύοντας την πρωτοπαθή αλλά και την εξελισσόμενη δευτεροπαθή βλάβη, κάτι το οποίο δεν φαίνεται να συμβαίνει για την ειδική νευρωνική ενολάση. Συμπερασματικά, η πρωτεΐνη S100 φαίνεται να αποτελεί ένα αξιόπιστο δείκτη νευρικής καταστροφής.

4.3. N. Gorgias, P. Maidatsi, K. Karakoulas, A. Zaralidou, E. Amaniti, V. Ourailoglou, M.Giala. "Determination of minimum effective anaesthetic concentration (MEAC) of hyperbaric levobupivacaine for spinal anaesthesia."
EJA 2003; 20(Suppl 30): A425.

Παρουσιάστηκε στο Joint Meeting of the European Society of Anaesthesiologists and European Academy of Anaesthesiology, Glasgow Scotland 31/5-3/6/2003.

Η χορήγηση υπερβαρικής λεβοβουπιβακαΐνης 0,375% σε 8% γλυκόζη οδηγεί σε ανάπτυξη μέσου ανώτερου επιπέδου αναλγησίας Θ8, ωστόσο έχει

αναφερθεί ότι προκαλεί νευρολογικές επιπλοκές. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι να καθορισθεί η ελάχιστη δραστική συγκέντρωση της υπερβαρικής λεβοβουπιβακαΐνης που προκαλεί αναλγησία. 30 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε επέμβαση διόρθωσης βουβωνοκήλης έλαβαν σταδιακά μειούμενες συγκεντρώσεις λεβοβουπιβακαΐνης μέχρις ότου να καθορισθεί η ελάχιστη δραστική συγκέντρωση. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε ότι η ελάχιστη συγκέντρωση λεβοβουπιβακαΐνης που προκαλεί αναλγησία καθορίζεται στα 0,313%.

4.4. E. Amaniti, F. Drampa, H. Pourzitaki, K. Kouzi-Koliakou, D. Kouvelas, O. Thomareis, M. Giala. "Myotoxicity of Ropivacaine after single intramuscular injection in rats". **EJA 2004; 21(Suppl 32): A589.**

Παρουσιάστηκε στο Joint Meeting of the European Society of Anaesthesiologists and European Academy of Anaesthesiology, Lisbon Portugal, 5-8/6/2004.

Στη παρούσα μελέτη εκτιμήθηκε η επίδραση μονήρους ενδομυϊκής χορήγησης ροπιβακαΐνης σε επίμυες. 40 επίμυες της φυλής Wistar χωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Στη πρώτη ομάδα ο πρόσθιος κνημιαίος μυς διηθήθηκε με 100μl ροπιβακαΐνης 0,75% ενώ στη δεύτερη ομάδα χορηγήθηκαν ενδομυϊκά 100 μl φυσιολογικού ορού. Οι επίμυες θυσιάστηκαν 2 και 7 ημέρες μετά τη διήθηση και οι μύες παρασκευάστηκαν, χρώστηκαν με χρώση αιματοξυλίνης εοσίνης και εξετάστηκαν στο οπτικό μικροσκόπιο και το ηλεκτρονικό μικροσκόπιο. 2 ημέρες μετά τη διήθηση οι μύες που διηθήθηκαν με ροπιβακαΐνη εμφάνισαν εκτεταμένη νέκρωση με συσσώρευση μακροφάγων. Η αντίστοιχη εικόνα στο ηλεκτρονικό μικροσκόπιο κατέδειξε εκτεταμένη καταστροφή οργανυλίων. Η ομάδα των επίμυων που διηθήθηκε με φυσιολογικό ορό εμφάνισε περιορισμένη διήθηση με φλεγμονώδη κύτταρα. Σους επίμυες που θυσιάστηκαν 7 ημέρες μετά τη διήθηση παρατηρήθηκε αναγέννηση των μυϊκών ινών. Συμπερασματικά, η ροπιβακαΐνη προκαλεί εκτεταμένη νέκρωση, που παρατηρείται άμεσα μετά τη διήθηση. Η νέκρωση αυτή μοιάζει να είναι πλήρως αντιστρεπτή.

4.5. Gorgias, A. Zaralidou, K. Karakoulas, E. Amaniti, P. Petkopoulou, V. Tsanakopoulou, P. Maidatsi. "Small doses clonidine plus ketamine supplementation of remifentanyl-based anaesthesia: effect on perioperative opioid analgesic requirements.

EJA 2004; 21(Suppl 32): A825.

Παρουσιάστηκε στο Joint Meeting of the European Society of Anaesthesiologists and European Academy of Anaesthesiology, Lisbon Portugal, 5-8/6/2004.

Είναι γνωστό ότι η απόσυρση των οπιοειδών προκαλεί υπεραλγησία, η οποία αίρεται με τη χορήγηση κλονιδίνης και κεταμίνης, μέσω του συστήματος των α2 υποδοχέων και των NMDA υποδοχέων. Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι η εκτίμηση της επίδρασης της διεγχειρητικά χορηγούμενης κεταμίνης και κλονιδίνης στην κατανάλωση ρεμιφεντανύλης διεγχειρητικά και στη συνολική κατανάλωση μορφίνης μετεγχειρητικά. 40 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε χολοκυστεκτομή χωρίστηκαν σε δύο ομάδες και έλαβαν κλονιδίνη 2 μg/kg και κεταμίνη 5 μg/kg η μία ομάδα και φυσιολογικό ορό η δεύτερη. Στις δύο ομάδες εκτιμήθηκαν οι διεγχειρητικές ανάγκες σε ρεμιφεντανύλη καθώς και η κατανάλωση μορφίνης. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν ότι η ομάδα της κεταμίνης-κλονιδίνης χρειάστηκε μικρότερες δόσεις τόσο ρεμιφεντανύλης όσο και μορφίνης. Συμπερασματικά, ο συνδυασμός κλονιδίνης-κεταμίνης μειώνει τόσο τις διεγχειρητικές όσο και τις μετεγχειρητικές ανάγκες σε οπιοειδή.

4.6. Kouvelas, E. Amaniti, C. Pourzitaki, D. Kapoukranidou, J. Kalpidis, D. Vasilakos. 'Brain lesions in aortic denervated vs. sham operated rats'. *Pharmacology* 2006; 78:144-160.

Παρουσιάστηκε στο 12th Scientific Symposium of the Austrian Pharmacological Society (APHAR), Joint Meeting with the Austrian Society for Toxicology (ASTOX), Vienna, 23–25/11/ 2006.

[Εμφανίζεται στη βάση δεδομένων Web of Science](#)

Ο συνεχής έλεγχος της αρτηριακής πίεσης εμπλέκει πολύπλοκους νευρωνικούς μηχανισμούς και διαβιβαστές μεταξύ των οποίων το γλουταμινικό και το GABA. Παράλληλα υπάρχουν καταστάσεις στην κλινική πράξη όπου παρατηρείται προσωρινή αναστολή των ερεθισμάτων αρτηριακής πίεσης όπως στην εφαρμοζόμενη διακοπή της κυκλοφορίας με βαθιά υποθερμία, οι οποίες ταυτόχρονα συνοδεύονται και από νευρολογικές βλάβες. Στην παρούσα μελέτη 10 επίμυες της φυλής Wistar χωρίστηκαν σε δύο ομάδες και υποβλήθηκαν σε απονεύρωση των υποδοχέων του αορτικού τόξου καθώς και σε ψευδή επέμβαση υπό συνεχή έλεγχο της αρτηριακής πίεσης. Δύο ώρες μετά το πέρας της επέμβασης οι επίμυες θυσιάστηκαν, οι εγκεφαλοι εξετάμησαν ελήφθησαν τομές στα επίπεδα που αντιστοιχούσαν στις υποπεριοχές CA1, CA3, την αγκιστρωτή έλικα και τα κύτταρα Purkinje της παρεγκεφαλίδες. Οι τομές εχρώστηκαν με τη χρήση αιματοξυλίνης εοσίνης και

εξετάστηκαν για τον αριθμό και την αναλογία νεκρών νευρώνων στο οπτικό μικροσκόπιο με τη χρήση της μορφομετρικής μεθόδου. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων κατέδειξε σημαντικά μεγαλύτερο αριθμό νευρώνων στις υποπεριοχές CA1, CA3 και την αγκιστρωτή έλικα, αλλά όχι στα κύτταρα Purkinje. Κατά συνέπεια η αορτική απονεύρωση προκαλεί βλάβες σε συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου, βλάβες που πιθανότατα συνδέονται με φαινόμενα τοξικότητας από διέγερση.

4.7 Amaniti E, Kapoukranidou D, Kalpidis I, Vasilakos D, Albani M. "Muscle regeneration following local anesthetic myotoxic insult. Morphometric evaluation". **EJA 2007; 21(Suppl 39): 8AP10-10.**

Παρουσιάστηκε στο Joint Meeting of the European Society of Anaesthesiologists and European Academy of Anaesthesiology, Munich, Germany, 9-12/6/2007.

Είναι γνωστό ότι τα τοπικά αναισθητικά προκαλούν μιονέκρωση η οποία θεωρείται εν πολλοίς αντιστρεπτή. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εξέταση των μορφομετρικών χαρακτηριστικών των αναγεννημένων μυϊκών ινών μετά από διήθηση με βουπιβακαΐνη, σε σύγκριση με τους μη διηθημένους μύες. Επίμυες της φυλής Wistar διηθήθηκαν ενδομυϊκά με βουπιβακαΐνη 0,5% ενώ ο αντίθετος μυς χρησιμοποιήθηκε ως μυς ελέγχου. Ένα μήνα μετά την διήθηση οι αναγεννημένοι μύες καθώς και οι μύες ελέγχου εξετάστηκαν ως προς τα μορφομετρικά τους χαρακτηριστικά. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων κατέδειξε ότι οι μυϊκές ίνες τύπου Ια και ΙΙβ των διηθημένων μυών εμφάνισαν μικρότερη διάμετρο και εμβαδόν σε σχέση με τους μύες ελέγχου. Τα χαρακτηριστικά αυτά πιθανόν συνδυάζονται και με διαταραγμένη λειτουργικότητα και αποδεικνύουν ότι ένα μήνα μετά τη διήθηση, η διαδικασία της αναγέννησης δεν έχει ολοκληρωθεί.

4.8 . Amaniti E, Kouvelas D, Pourzitaki Ch, Kapoukranidou D, Vasilakos D. "Selective brain lesions in aortic denervated vs. sham operated rats". **EJA 2007; 21(Suppl 39): 7AP6-1.**

Παρουσιάστηκε στο Joint Meeting of the European Society of Anaesthesiologists and European Academy of Anaesthesiology, Munich, Germany, 9-12/6/2007.

Η εφαρμοζόμενη διακοπή της κυκλοφορίας με βαθιά υποθερμία, που συχνά χρησιμοποιείται για τη διόρθωση συγγενών καρδιακών ανωμαλιών, συνοδεύεται και από σημαντική νοσηρότητα. Πέραν της δεδομένης ισχαιμίας, είναι πιθανό ότι οι νευρολογικές βλάβες οφείλονται εν μέρει και στην τοξικότητα από το γλουταμινικό. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθούν πιθανές νευρωνικές καταστροφές σε ένα μοντέλο προσωρινής διακοπής των ερεθισμάτων από τους τασεοϋποδοχείς της περιφέρειας, κατάσταση η οποία προσομοιάζει με την εφαρμοζόμενη διακοπή της κυκλοφορίας με βαθιά υποθερμία. 30 επίμυες της φυλής Wistar χωρίστηκαν σε δύο ομάδες και υποβλήθηκαν σε απονεύρωση των υποδοχέων του αορτικού τόξου καθώς και σε ψευδή επέμβαση υπό συνεχή έλεγχο της αρτηριακής πίεσης. Δύο ώρες μετά το πέρας της επέμβασης οι επίμυες θυσιάστηκαν, οι εγκεφαλοι εξετάστηκαν ελήφθησαν τομές στα επίπεδα που αντιστοιχούσαν στο κινητικό και σωματοαισθητικό φλοιό, την οδοντωτή έλικα και τα κύτταρα Purkinje της παρεγκεφαλίδας. Οι τομές εχρώστηκαν με τη χρήση αιματοξυλίνης εοσίνης και εξετάστηκαν για τον αριθμό και την αναλογία νεκρών νευρώνων στο οπτικό μικροσκόπιο με τη χρήση της μορφομετρικής μεθόδου. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων κατέδειξε σημαντικά μεγαλύτερο αριθμό νευρώνων στον κινητικό και σωματοαισθητικό φλοιό, αλλά όχι στα κύτταρα Purkinje και την οδοντωτή έλικα. Κατά συνέπεια η αορτική απονεύρωση προκαλεί βλάβες σε συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου, βλάβες που πιθανότατα συνδέονται με φαινόμενα τοξικότητας από διέγερση.

4.9. Amaniti E, Vasilakos D, Karakoulas K, Gorgias N, Matsaridou E. “Verapamil-fentanyl interaction on rat neuromuscular junction”.
EJA 2007; 21(Suppl 39): 9AP8-3

Παρουσιάστηκε στο Joint Meeting of the European Society of Anaesthesiologists and European Academy of Anaesthesiology, Munich, Germany, 9-12/6/2007.

Είναι γνωστό ότι τόσο οι αναστολείς των διαύλων ασβεστίου που χρησιμοποιούνται για τον έλεγχο της αρτηριακής πίεσης όσο και τα οποιοιδή ασκούν σύνθετη ανασταλτική δράση στη νευρομυϊκή σύναψη. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η *in vitro* μελέτη της συνεργικής δράσης της βεραπαμίλης και του συνθετικού οπιοειδούς φεντανύλης σε παρασκευάσμα φρενικού νεύρου-διαφράγματος επίμυος. Για το σκοπό αυτό θυσιάστηκαν 24 επίμυες της φυλής Wistar, ελήφθησαν παρασκευάσματα φρενικού-διαφράγματος και τα οποία εμβυθίστηκαν σε διάλυμα Krebs. Τα νεύρα διεγέρθηκαν με τετράγωνους παλμούς ρεύματος 4 volts, 4 Hz, ενώ ταυτόχρονα καταγράφηκε η ιστονική σύσπαση του διαφράγματος. Στη

συνέχεια προστέθηκε στο διάλυμα Verapamil $5,09 \times 10^{-5}$ και Fentanyl $1,4 \times 10^{-6}$ και οι ισοτονικές συσπάσεις των μυών καταγράφηκαν εκ νέου. Τέλος τα παρασκευάσματα χωρίστηκαν σε 4 ομάδες στις οποίες προσετέθησαν naloxone $0,5 \times 10^{-6}$, CaCl_2 $3,40 \times 10^{-3}$, neostigmine $1,1 \times 10^{-6}$ και isoproterenol $1,0 \times 10^{-6}$. μεταβολές στην ισοτονική σύσπαση καταγράφηκαν εκ νέου. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων κατέδειξε ότι η προσθήκη της verapamil προκαλεί μέση μείωση της ισοτονικής σύσπασης κατά 38,59% ενώ η προσθήκη της φεντανύλης επιτείνει το φαινόμενο κατά 44,80%. Ούτε η νεοστιγμίνη και η ναλοξόνη, ούτε το CaCl_2 προκαλούν αλλαγή της ισχύος της ισοτονικής σύσπασης, κάτι το οποίο προκαλείται από την isoproterenol, η οποία αυξάνει τη δύναμη σύσπασης κατά μέσο όρο 51%. Κατά συνέπεια τα Verapamil και Fentanyl δρουν συνεργικά στη νευρομυϊκή σύναψη, φαινόμενο που αίρεται εν μέρει από την isoproterenol.

4.10. Fortounis K., Ekklesiarchos D., Fyntanidou B., Amaniti K., Boutlis D. "Prehospital insertion of laryngeal mask airway by paramedics in patients with cardiac arrest".

Παρουσιάστηκε στο 5th European Congress on Emergency medicine, Crete, 4-8/9/2006.

Στην παρούσα εργασία εκτιμήθηκε η αποτελεσματικότητα της τοποθέτησης λαρυγγικής μάσκας από διασώστες του ΕΚΑΒ-2 σε περιστατικά καρδιακής ανακοπής, οι οποίοι είχαν προηγουμένως εκπαιδευθεί σε προπλάσματα. Η τοποθέτηση της λαρυγγικής μάσκας δοκιμάστηκε σε 123 περιστατικά καρδιακής ανακοπής. Εξ αυτών ήταν επιτυχής στα 114 (92,7%) ενώ στη μεγάλη πλειοψηφία των περιστατικών η τοποθέτηση επετεύχθη με την πρώτη προσπάθεια. Σε 2 περιστατικά η λαρυγγική μάσκα παρεκτοπίστηκε ενώ σε 3 περιστατικά αφαιρέθηκε λόγω έμετου. Η παρούσα εργασία κατέδειξε την αποτελεσματικότητα της λαρυγγικής μάσκας ως εναλλακτικής μεθόδου αερισμού από διασώστες οι οποίοι δεν έχουν γνώσεις εξειδικευμένης διαχείρισης το αεραγωγού.

4.11. Fortounis K., Ekklesiarchos D., Grosomanidis B., Christodoulou A., Amaniti K., D. Boutlis. "Epidemiology of trauma and trauma-related prehospital mortality in urban and suburban area of Thessaloniki".

Παρουσιάστηκε στο 5th European Congress on Emergency medicine, Crete, 4-8/9/2006.

Στην παρούσα εργασία μελετήθηκαν αναδρομικά όλα τα περιστατικά τραύματος που αντιμετωπίστηκαν από το ΕΚΑΒ Θεσσαλονίκης την χρονική περίοδο 2000-2004. Στο προαναφερθέν χρονικό διάστημα αντιμετωπίστηκαν

70327 περιστατικά. Εξ αυτών το 95,6% αντιμετωπίστηκε από διασώστες και το 4,4% από το ιατρικό προσωπικό των κινητών μονάδων. Τα τροχαία ατυχήματα αποτελούσαν τη μεγάλη πλειονότητα των περιστατικών. Ταυτόχρονα τα τροχαία ατυχήματα ήταν υπεύθυνα και για το μεγαλύτερο ποσοστό θανάτων στο τόπο του ατυχήματος (62,1%). Στατιστικώς σημαντικές διαφορές δεν καταγράφηκαν μεταξύ των ετών ως προς τον αριθμό των περιστατικών καθώς και τον αριθμό των θανάτων προνοσοκομειακά.

4.12. Argiriadou H., Amaniti E., Gerolioliou E., Drakopou L., Parlapani A., Thomaidou E., Foroulis C., Papakonstantinou C., Giala M. “Multimodal management of post-thoracotomy pain. A preliminary report”

Παρουσιάστηκε στο “22nd Annual Meeting of the European Association of Cardiothoracic Anaesthesiologists, Cracow, Poland 2007”

Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης ήταν η σύγκριση της αποτελεσματικότητας καθώς και των ανεπιθύμητων ενεργειών δύο τεχνικών μετεγχειρητικής αναλγησίας μετά από θωρακοτομή. 32 ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες και έλαβαν για την αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού πόνου 40 mg παρεκοξίμπης 20 λεπτά προ της αποδιασωλήνωσης και 40 mg παρεκοξίμπης 12 ώρες μετεγχειρητικά ή συνεχή έγχυση ροπιβακαΐνης 0,1 ml/K/h, μέσω καθετήρα που είχε τοποθετηθεί στην υπεζωκοτική κοιλότητα από τον χειρουργό. Επιπροσθέτως, όλοι οι ασθενείς είχαν πρόσβαση σε ενδοφλέβια χορήγηση οπιοειδών, μέσω συσκευής PCA κατά την μετεγχειρητική περίοδο. Οι ασθενείς μελετήθηκαν προοπτικά ως προς το έλεγχο του πόνου και την κατανάλωση μορφίνης. Οι ομάδες ήταν συγκρίσιμες ως προς την κατανάλωση μορφίνης ενώ η ομάδα που έλαβε παρεκοξίμπη εμφάνισε μικρότερες βαθμολογίες πόνου, 12 ώρες μετεγχειρητικά.

4.13. Fyntanidou B, **Amaniti E**, Fortounis K, Grosomanidis V, Paulou K. Prehospital use of Boussignac continuous positive airway pressure system in acute cardiogenic pulmonary edema. **EJA 2009; 26(Suppl 45): 13AP1-4**

Παρουσιάστηκε στο Joint Meeting of the European Society of Anaesthesiologists and European Academy of Anaesthesiology, Milan, Italy, 6-9/6/2009.

Στην προοπτική αυτή μελέτη παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της αντιμετώπισης προνοσοκομειακά 79 ασθενών με καρδιογενές πνευμονικό οίδημα, με τη χρήση της προσωπίδας Boussignac και την εφαρμογή συνεχούς θετικής πίεσης των αεραγωγών. Η χρήση της προσωπίδας προνοσοκομειακά, με μέσο χρόνο εφαρμογής τα 31.1 λεπτά, συνοδεύτηκε από σημαντική

βελτίωση τόσο της οξυγόνωσης όσο και των αιμοδυναμικών παραμέτρων, ενώ μόλις 5/79 ασθενείς χρειάστηκαν ενδοτραχειακή διασωλήνωση προνοσοκομειακά.

4.14. Fyntanidou B, Fortounis K, **Amaniti E**, Grosomanidis V, Paulou K. Resuscitation in Prehospital Traumatic Cardiopulmonary arrest: Futile or not?'. **EJA 2009; 21(Suppl 45): 13AP2-3**

Παρουσιάστηκε στο Joint Meeting of the European Society of Anaesthesiologists and European Academy of Anaesthesiology, Milan, Italy, 6-9/6/2009.

Παρουσιάζονται τα στοιχεία από την αντιμετώπιση και την έκβαση 20 ασθενών οι οποίοι υπέστησαν τραυματική καρδιακή ανακοπή προνοσοκομειακά και αντιμετωπίστηκαν από τις υπηρεσίες επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας της Θεσσαλονίκης. Στη μεγάλη πλειοψηφία των ασθενών αυτών η καρδιακή ανακοπή προκλήθηκε από αμβλύ τραυματισμό, ενώ ο αρχικός ΗΚΓ ρυθμός ήταν η άσφυγμη ηλεκτρική δραστηριότητα. Ο μέσος χρόνος εφαρμογής ΚΑΡΠΑ ήταν 37,9 λεπτά. Από το σύνολο των 20 ασθενών μόνο 2 εξήλθαν από το νοσοκομείο καταδεικνύοντας τη χείριστη πρόγνωση της τραυματικής καρδιακής ανακοπής, ακόμα και κάτω από συνθήκες εξειδικευμένης αντιμετώπισης.

4.15 Amaniti E, Grosomanidis V, Karakoulas K, Mouratidis k, Vasilakos D. Comparison between intubation through ILMA and Airtraq, in different non-conventional patient positions. A manikin study. **EJA 2009; 26(Suppl 45): 19AP2-6.**

Παρουσιάστηκε στο Joint Meeting of the European Society of Anaesthesiologists and European Academy of Anaesthesiology, Milan, Italy, 6-9/6/2009.

Παρουσιάζονται τα πρώτα αποτελέσματα της πιλοτικής μελέτης που πραγματοποιήθηκε σε αναισθησιολόγους σχετικά με τη δυνατότητα διασωλήνωσης σε μη συμβατικές θέσεις ασθενούς με τη χρήση των εναλλακτικών τεχνικών του λαρυγγοσκοπίου Airtraq και της λαρυγγικής μάσκας διασωλήνωσης Fastrach. Μετά από σύντομη εκπαίδευση, δέκα αναισθησιολόγοι εκτελούν διασωληνώσεις σε πρόπλασμα, με τη χρήση των δύο προαναφερθεισών τεχνικών, όπου το πρόπλασμα βρίσκεται σε πλάγια θέση, σε καθιστή, παράλληλα και κοιτώντας τον αναισθησιολόγο και σε συμβατική ύπτια θέση. Οι δύο τεχνικές απεδείχθησαν αποτελεσματικές στη διασωλήνωση σε μη συμβατικές θέσεις του ασθενούς.

4.16 Amaniti E, Maidatsi P, Philosoglou A, Kwurtzieva E, Vasilakos D. Variability in the duration of action of cis-atracurium, under sevoflourane, desflurane and TIVA anesthesia. **EJA 2009; 26(Suppl 45): 9AP2-3.**

Παρουσιάστηκε στο Joint Meeting of the European Society of Anaesthesiologists and European Academy of Anaesthesiology, Milan, Italy, 6-9/6/2009.

Σκοπός της πρόδρομης αυτής κλινικής μελέτης είναι να διερευνηθεί η διακύμανση της διάρκειας δράσης ισοδύναμων δόσεων cis ατρακουρίου μεταξύ ασθενών, κάτω από διαφορετικές συνθήκες διατήρησης της αναισθησίας με τα πτητικά αναισθητικά σεβοφλουράνιο και δεσφλουράνιο καθώς και κάτω από συνθήκες ολικής ενδοφλέβιας αναισθησίας.

4.17 E Amaniti, P Maidatsi, A Zaralidou, Z Aidoni, D. Vasilakos. Is variability in the duration of action of rocuronium influenced by maintenance of anaesthesia agent?. **European Journal of Anaesthesiology 2009; 26(45): 9AP2-4**

Παρουσιάστηκε στο Joint Meeting of the European Society of Anaesthesiologists and European Academy of Anaesthesiology, Milan, Italy, 6-9/6/2009.

Στη μελέτη αυτή διερευνήθηκε η επίδραση που έχει ο παράγοντας διατήρησης στην αναισθησία στη διάρκεια δράσης του ροκουρονίου. Σε ασθενείς ASA I-III, που υποβλήθηκαν σε επεμβάσεις γενικής χειρουργικής ή νευροχειρουργικής υπό γενική αναισθησία, χρησιμοποιήθηκαν οι παράγοντες σεβοφλουράνιο ή δεσφλουράνιο ως παράγοντες διατήρησης, ενώ εκτιμήθηκε η διακύμανση της διάρκειας του ροκουρονίου. Η μελέτη κατέδειξε τη σημαντικά μεγαλύτερη διακύμανση στη διάρκεια δράσης του ροκουρονίου, όταν χρησιμοποιείται ως παράγοντας διατήρησης το δεσφλουράνιο, οδηγώντας σε απρόβλεπτη διάρκεια δράσης.

4.18 Amaniti E, Maidatsi P, Fyntanidou B, Zaharas I, Vasilakos D. Comparison of the duration of maintenance doses of cis-atracurium or rocuronium have been used for tracheal intubation. **European Journal of Anaesthesiology 2009; 26(45): 9AP2-7.**

Παρουσιάστηκε στο Joint Meeting of the European Society of Anaesthesiologists and European Academy of Anaesthesiology, Milan, Italy, 6-9/6/2009.

Στόχος της παρούσας μελέτης, που πραγματοποιήθηκε σε ασθενείς ASA I-II γενικής χειρουργικής, ήταν να διερευνηθούν οι διαφορές στη διάρκεια δράσης επαναληπτικών δόσεων του *cis* ατρακουρίου, αναλόγως του μυοχαλαρωτικού παράγοντα (ροκουρόνιο ή *cis*-ατρακούριο) που χρησιμοποιήθηκε στην εισαγωγή για τη διευκόλυνση της ενδοτραχειακής διασωλήνωσης. Υπό συνθήκες διατήρησης στην αναισθησία με δεσφλουράνιο εκτιμήθηκε η διάρκεια δράσης των επαναληπτικών δόσεων του *cis*-ατρακουρίου και διαπιστώθηκε ότι όταν χρησιμοποιήθηκε στην εισαγωγή το ροκουρόνιο, η διάρκεια δράσης της πρώτης επαναληπτικής δόσης του *cis*-ατρακουρίου, ήταν σημαντικά μεγαλύτερη. Αντιθέτως, η διάρκεια δράσης της δεύτερης επαναληπτικής δόσης του *cis*-ατρακουρίου δεν παρουσίασε διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων. Κατά συνέπεια η επιλογή μυοχαλαρωτικού παράγοντα για τη την εισαγωγή στην αναισθησία επηρεάζει τη διάρκεια δράσης του παράγοντα που χρησιμοποιείται για διατήρηση της μυοχάλασης, πιθανώς λόγω φαρμακοδυναμικής αλληλεπίδρασης.

4.19 Grosomanidis V, Fyntanidou B, Fortounis K, Ekklesiarchos D, Amaniti A, Boutlis D. Out-of-hospital cardiac arrest (OHCA) and cardiopulmonary resuscitation in Thessaloniki, Greece, an Utstein style analysis. Resuscitation 2012; 81 (2S): AS023.

Παρουσιάστηκε στο 10th Congress of the European Resuscitation Council, Porto, Portugal 2-4th December 2012.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η περιγραφή των δεδομένων και της έκβασης μετά από καρδιακή ανακοπή στο προνοσοκομειακό περιβάλλον, όπως καταγράφηκαν σύμφωνα με το σύστημα Utstein στη Θεσσαλονίκη, κατά τα έτη 2000-2004. Συνολικά καταγράφηκαν 1700 περιστατικά καρδιακής ανακοπής, εκ των οποίων προσπάθεια αναζωογόνησης επιχειρήθηκε στα 1458. Στη μεγάλη πλειοψηφία των περιστατικών, η ανακοπή διαπιστώθηκε από μάρτυρες. Ο μέσος χρόνος άφιξης των διασωστών ήταν 8,18 λεπτά και 14,59 λεπτά για την κινητή μονάδα προνοσοκομειακής ιατρικής. Στο 44,1% των περιπτώσεων ο αρχικός ρυθμός ήταν η κοιλιακή μαρμαρυγή ενώ στο 50,5% η ασυστολία. Στο 40,9% των περιπτώσεων επετεύχθη επάνοδος της κυκλοφορίας και στο νοσοκομείο έφτασε το 11,5% των περιστατικών. Συνολικά, το 10,2% των ασθενών εξήλθαν από το νοσοκομείο. Παρά το πτωχό

ποσοστό επιβίωσης, τα στοιχεία από το συγκεκριμένο χώρο είναι συγκρίσιμα με άλλες μελέτες του εξωτερικού.

4.20. Tsaousi G, Amaniti E, Aidoni Z, Balezdrov G, Vasilakos D. Comparison of central to mixed venous oxygen saturation in various hemodynamic conditions during neurosurgical procedures in the sitting position. **European Journal of Anaesthesiology 2012; 29(S50): 4AP1-3.**

Παρουσιάστηκε στο συνέδριο Euroanaesthesia 2012, Paris, France, June 9-12, 2012.

Πρόκειται για προοπτική μελέτη κοόρτης στην οποία επιχειρήθηκε να συσχετιστούν οι τιμές του κορεσμού της αιμοσφαιρίνης του αίματος του δεξιού κόλπου, με τις τιμές του κορεσμού της αιμοσφαιρίνης του μικτού φλεβικού αίματος. Η τελευταία παράμετρος θεωρείται ένας ευρέως αποδεκτός δείκτης της σχέσης μεταξύ της προσφοράς και της κατανάλωσης οξυγόνου από τον οργανισμό και μέσω αυτής της αιμοδυναμικής του επάρκειας. Η συγκεκριμένη μελέτη αφορούσε σε νευροχειρουργικούς ασθενείς και η συσχέτιση των δύο παραμέτρων διερευνήθηκε σε επεμβάσεις που πραγματοποιήθηκαν υπό γενική αναισθησία σε καθιστή θέση. Η μελέτη κατέδειξε ότι παρότι οι απόλυτες τιμές των δύο παραμέτρων δεν είναι ίδιες, οι μεταβολές τους στο χρόνο δίνει αρκετές πληροφορίες σε κλινικές συνθήκες. Επιπροσθέτως, η συσχέτιση των τιμών κατέδειξε ότι στους συγκεκριμένους ασθενούς, η συσχέτιση και των δύο παραμέτρων με την καρδιακή παροχή είναι αρκετά πτωχή.

4.21. Amaniti Ekaterini, Papakonstantinou Panagiota, Pourzitaki Chrysoula, Papapostolou Evangelia, Nikopoulou Anastasia, Grosomanidis Vasilios
Correlation between preoperative difficult intubation criteria and improvement of laryngoscopic view with the use of c-mac video laryngoscope, compared to conventional laryngoscopy. **European Journal of Anaesthesiology 2018; 35(S55): 263**

Σκοπός της προοπτικής μελέτης παρατήρησης ήταν να διαπιστωθεί το κατά πόσο η παρουσία ενός ή περισσότερων κριτηρίων δύσκολης διασωλήνωσης σχετιζόταν με μικρότερη ή μεγαλύτερη βελτίωση στην κλίμακα Cormarck_Lehane

5. Εργασίες που έχουν ανακοινωθεί σε Ελληνικά συνέδρια:

5.1. Ουραήλογλου Β., Γροσομανίδης Β., Καρεκλάς Μ., Τσοτσόλης Ν., Αμανίτη Α., Θεοδοσιάδης Π., Σκούρτης Χ. «Το λογιστικό χάσμα στη διακίνηση φαρμάκων αναισθησιολογικού τμήματος».

Ανακοινώθηκε στο 13^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αναισθησιολογίας, Κως 12-16/5/1999.

Στη συγκεκριμένη μελέτη επιχειρήθηκε να μελετηθούν οι διαφορές ανάμεσα στο υλικό που διακινείται σε ένα αναισθησιολογικό τμήμα και στο υλικό το οποίο τελικά σημειώνεται στο αναισθησιολογικό διάγραμμα. Τα αποτελέσματα της μελέτης κατέδειξαν μεγάλη απόκλιση ανάμεσα στην κατανάλωση και την καταγραφή στο αναισθησιολογικό διάγραμμα για την προποφύλη την φλουμαζενίλη, τη νιφεδιπίνη, την ατροπίνη και την νεοσιγμίνη. Το χάσμα αυτό, πέραν των ιατρονομικών θεμάτων, εγείρει και οικονομικά ζητήματα, καθώς δυσχεραίνεται η χρέωση του υλικού.

5.2. Γροσομανίδης Β., Καζαμίας Π., Θεοδοσιάδης Π., Ουραήλογλου Β., **Αμανίτη Α.**, Σέτζης Δ., Σκούρτης Χ. «Άμεση αντιμετώπιση και διακομιδή τραυματία από επαρχιακό νοσοκομείο».

Ανακοινώθηκε στο 13^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αναισθησιολογίας, Κως 12-16/5/1999.

Στη μελέτη αυτή επιχειρήθηκε η διερεύνηση της ποιότητας της πρώτης αντιμετώπισης του πολυτραυματία σε επαρχιακό νοσοκομείο καθώς και η τήρηση αρχών ασφαλείας κατά τη μεταφορά του σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο. Για το σκοπό αυτό διερευνήθηκε η μεταφορά 115 ασθενών από νοσοκομεία της επαρχίας ως προς το ιστορικό, την εργαστηριακή διερεύνηση, τις θεραπευτικές παρεμβάσεις, τις συνθήκες μεταφοράς, τις συνθήκες υποδοχής και την αντιμετώπιση στο νοσοκομείο του κέντρου. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε ότι από τους 115 ασθενείς, οι 68 μεταφέρθηκαν διασωληνωμένοι, ενώ από τους υπόλοιπους 47, οι 45 διασωληνώθηκαν στα ΤΕΠ του τριτοβάθμιου νοσοκομείου. Αντίστοιχα παρουσιάστηκαν σοβαρές ελλείψεις στην ύπαρξη ενυπόγραφου ενημερωτικού σημειώματος, πλήρους ακτινολογικού ελέγχου καθώς και λοιπών εργαστηριακών εξετάσεων. Η συγκεκριμένη μελέτη κατέδειξε ότι η αντιμετώπιση των πολυτραυματιών στα επαρχιακά νοσοκομεία υπολείπεται των διεθνών προτύπων ενώ η αναισθησιολογική εμπλοκή είναι περιορισμένη.

5.3. Βασιλάκος Δ., Καρακούλας Κ., Τασιάνας Ν., Ευθυμίου Α., **Αμανίτη Α.**, Τρικούπη Α., Γκιάλα Μ. «Διεγχειρητική θέρμανση ασθενών σε εγχειρήσεις κοιλίας. Πρόδρομη μελέτη».

Ανακοινώθηκε στο 13^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αναισθησιολογίας, Κως 12-16/5/1999.

Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης ήταν η σύγκριση της μεταβολής της θερμοκρασίας ασθενών που υποβάλλονταν σε επεμβάσεις κοιλίας με τη χρήση συνδυασμένης τεχνικής διεγχειρητικής ενεργητικής επαναθέρμανσης με κουβέρτα θερμού αέρα, θερμαινόμενο στρώμα και περιτύλιξη των άκρων. Σε σύγκριση με τους ασθενείς στους οποίους δεν εφαρμόστηκε κανένα μέτρο επαναθέρμανσης, η χρήση των προαναφερθέντων τεχνικών οδήγησε στη σταδιακή αύξηση της θερμοκρασίας πυρήνα σώματος καθώς και στη διατήρηση της θερμοκρασίας μασχάλης. Τέλος, η μελέτη κατέδειξε ενδείξεις ότι η χρήση των τεχνικών επαναθέρμανσης οδηγεί και σε μείωση του μετεγχειρητικού πόνου.

5.4. Α Τρικούπη και ομάδα εργασίας PCA: **Αμανίτη Α.**, Αμπατζόγλου Α., Δουβαντζή Α/., Ευθυμίου Α., Θεοδοσιάδης Π., Καρεκλάς Μ., Καρακούλας Κ., Κυπαρισσά Μ., Μπαντάνας Σ., Ουραήλογλου Β., Τασιάνας Ν., Παπαδόπουλος Α., Τσακιλιώτης Σ., Βασιλάκος Δ. «Μετεγχειρητικές ανάγκες των ασθενών σε σχέση με την ηλικία τους στην ελεγχόμενη από τον ασθενή αναλγησία (PCA). Πρόδρομη ανακοίνωση».

Ανακοινώθηκε στο 13^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αναισθησιολογίας, Κως 12-16/5/1999.

5.5. Βόλακλη Ε., Νικολάου Α. Σέτζης Δ., Λαβρεντίεβα Α., Τσαούση Γ., Θεοδοσιάδης Π., **Αμανίτη Α.**, Σκούρτης Χ. «Απώτερες επιπλοκές μετά διαδερμική τραχειοστομία κατά Griggs. Λαρυγγοτραχειοσκοπικά ευρήματα».

Ανακοινώθηκε στο 7^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Εντατικής Θεραπείας, Αθήνα 7-10/10/1999.

Η συγκεκριμένη εργασία αφορούσε σε παρακολούθηση (follow up) των πρώτων 100 ασθενών της ΜΕΘΑ του Παν. Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», που υποβλήθηκαν στην τεχνική της διαδερμικής τραχειοστομίας κατά Griggs. Η παρακολούθηση αφορούσε σε 55 ασθενείς που επέζησαν της αρχικής νόσου. Σε κανένα εξ αυτών των περιστατικών δεν παρατηρήθηκε μείζων επιπλοκή που να αφορούσε στο τραύμα της τραχειοστομίας. Σε ένα ποσοστό των

ασθενών (15,6%) εμφανίστηκαν ελάσσονες επιπλοκές, κυρίως αισθητικού χαρακτήρα. Η επούλωση του τραύματος ήταν στο πλείστον των περιπτώσεων ικανοποιητική, ενώ η πορεία της επούλωσης των επιφανειακών ιστών συμβάδιζε με την επούλωση του τραχειακού τραύματος. Συμπερασματικά, η διαδερμική τραχειοστομία κατά Griggs αποτελεί μία ασφαλή τεχνική που πιθανότατα αποτελεί τη μέθοδο εκλογής στους ασθενείς των μονάδων εντατικής θεραπείας.

5.6. Α. Λαβρεντίεβα, Γ. Τσαούση, Μ., Γιαννάκου, **Α. Αμανίτη**, Δ. Παπακωνσταντίνου, Ο. Βλάχος, Δ. Σκούρτης, Ε. Σοφιανός. «Νοσηλεία γηριατρικών ασθενών στη ΜΕΘ. Παράγοντες που επηρεάζουν τη θνητότητα».

Ανακοινώθηκε στο 6^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γηροντολογίας-Γηριατρικής. 20-22/1/2000.

Η συγκεκριμένη αναδρομική μελέτη επιχείρησε να διερευνήσει τους παράγοντες που επηρεάζουν τη θνητότητα των γηριατρικών ασθενών στις ΜΕΘ. Μελετήθηκαν αναδρομικά όλοι οι γηριατρικοί ασθενείς που νοσηλεύθηκαν την περίοδο 1997-1999 στην ΜΕΘΑ του Παν. Γ.Ν.Θ. «ΧΕΠΑ». Η θνητότητα της συγκεκριμένης ομάδας ασθενών καταγράφηκε διπλάσια σε σχέση με τα ποσοστά θνητότητας της συγκεκριμένης μονάδας. Επιπροσθέτως, οι κύριοι παράγοντες που αύξαναν δραματικά το ποσοστό θνητότητας ήταν η συνύπαρξη καρδιαγγειακής ή αναπνευστικής νόσου.

5.7. Λαβρεντίεβα Α., Τσαούση Γ., Αναστασίου Ε., Μοττάς Λ., Βόλακκη Ε., **Αμανίτη Α.**, Σελβιαρίδης Π., Κοντόπουλος Β., Γιαννάκου Μ. «SjVO₂ monitoring στις επεμβάσεις αποκλεισμού ανευρυσμάτων εγκεφάλου».

Ανακοινώθηκε στο 13^ο Πανελλήνιο συνέδριο Νευροχειρουργικής, Καβάλα 18-20/11/1999.

Η τεχνική της οξυμετρίας του αίματος του σφαγιτιδικού βολβού αποτελεί μία εναλλακτική μέθοδο παρακολούθησης ασθενών που υποβάλλονται σε εγχειρήσεις αποκλεισμού ανευρυσμάτων εγκεφάλου. Μελετήθηκαν προοπτικά 15 ασθενείς που υποβλήθηκαν στη συγκεκριμένη επέμβαση και στους οποίους τοποθετήθηκε διεγχειρητικά καθετήρας μέτρησης SjVO₂. Εξ αυτών, παθολογικά ευρήματα εμφάνισαν οι 8. Συμπερασματικά το SjVO₂ monitoring αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο στην παρακολούθηση και έγκαιρη αντιμετώπιση επιπλοκών σε ασθενείς που υποβάλλονται σε εγχειρήσεις αποκλεισμού ανευρυσμάτων εγκεφάλου.

5.8. Trikoupi A., Anastasiou E., Hatzibaloglou A., Karakoulas K., **Amaniti A.**, Giala M. "Oxygenation of tissues below clamping during repair of abdominal aortic aneurysm".

Ανακοινώθηκε στο 2nd International meeting of the Onassis cardiac surgery center. 7-9/12/2000.

Στόχος της συγκεκριμένης μελέτης ήταν η διερεύνηση της οξυγόνωσης περιφερικών ιστών, κάτω από συνθήκες ταχείας μεταβολής της προσφοράς οξυγόνου, όπως συμβαίνει κατά την άρση του αγγειακού αποκλεισμού, σε επεμβάσεις επιδιόρθωσης ανευρυσμάτων κοιλιακής αορτής. Για το σκοπό αυτό μελετήθηκαν 16 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε προγραμματισμένη επέμβαση επιδιόρθωσης ανευρυσμάτων κοιλιακής αορτής. Η οξυγόνωση των ιστών εκτιμήθηκε με τη βοήθεια δύο καθετήρων μέτρησης του κορεσμού της αιμοσφαιρίνης του φλεβικού αίματος που τοποθετήθηκαν στην σφαγίτιδα φλέβα και την λαγόνιο φλέβα, καθώς και με τη μέτρηση της μερικής πίεσης του οξυγόνου και της μέτρησης των γαλακτικών. Η οξυγόνωση των ιστών άνωθεν και κάτωθεν του αποκλεισμού εκτιμήθηκε στις φάσεις μετά την εισαγωγή στην αναισθησία, 5 λεπτά μετά τον αποκλεισμό της αορτής και 5 και 10 λεπτά μετά την άρση του αποκλεισμού. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων κατέδειξε ότι οι περιφερικοί ιστοί παρουσιάζουν σημεία οξέωσης μετά τον αποκλεισμό της αορτής καθώς και αδυναμία χρησιμοποίησης του οξυγόνου.

5.9. Ζαχαριάδου Χ., Καρακούλας Κ., Τσακιλιώτης Σ., Τασιάνας Ν., **Αμανίτη Α.**, Γεωργιάδης Ν., Βασιλάκος Δ. «Εκτίμηση του χρόνου ανάνηψης ηλικιωμένων ασθενών μετά από γενική αναισθησία για οφθαλμολογικές επεμβάσεις με σεβοφλουράνιο ή ισοφλουράνιο».

Ανακοινώθηκε στο 33^ο Πανελλήνιο οφθαλμολογικό συνέδριο, Θεσσαλονίκη 24-27/5/2000.

Η ανάνηψη των γηριατρικών ασθενών από τη γενική αναισθησία είναι συχνά παρατεταμένη εξ' αιτίας φαρμακοκινητικών παραγόντων. Επιπροσθέτως, η μικροχειρουργική που εφαρμόζεται στις οφθαλμολογικές επεμβάσεις απαιτεί επαρκές βάθος αναισθησίας μέχρι το πέρας της επέμβασης. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η σύγκριση της ανάνηψης γηριατρικών ασθενών, εκτιμώμενη με το χρόνο ανοίγματος των ματιών και το χρόνο αποδιασωλήνωσης, μετά από αναισθησία με σεβοφλουράνιο ή ισοφλουράνιο σε ισοδύναμες δόσεις. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων κατέδειξε ότι οι ασθενείς που έλαβαν σεβοφλουράνιο ως παράγοντα διατήρησης της

αναισθησίας εμφάνισαν σημαντικά μικρότερους χρόνους ανάνηψης, καταδεικνύοντας την υπεροχή του έναντι του ισοφλουρανίου στη συγκεκριμένη ομάδα ασθενών.

5.10. Γροσομανίδης Β., Καζαμίας Π., Θεοδοσιάδης Π., Ουραήλογλου Β., Παπαναστασίου Ε., **Αμανίτη Α.**, Μπούτλης Δ., Σκούρτης Χ. «Επείγουσα διασωλήνωση: Υπάρχει ανάγκη για χειρισμό Sellick?». **Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής 2000;10(Suppl II):A3**

Ανακοινώθηκε στο 6^ο Συνέδριο Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής, Χαλκιδική 28/9-1/10/2000.

Ο χειρισμός Sellick θεωρείται απαραίτητος σε ασθενείς οι οποίοι διασωληνώνονται κάτω από επείγουσες συνθήκες και όπου ο στόμαχος θεωρείται γεμάτος. Παρόλα αυτά στις συνθήκες του επείγοντος η εφαρμογή του είναι δύσκολη. Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης ήταν να εκτιμηθεί η συχνότητα εμφάνισης εισρόφησης, χωρίς την εφαρμογή χειρισμού Sellick. Συνολικά μελετήθηκαν 264 τραυματίες που χρειάστηκαν να διασωληνωθούν στο τόπο του ατυχήματος. Εξ' αυτών 22 ασθενείς διασωληνώθηκαν χωρίς την χορήγηση καταστολής, ενώ σε καμία περίπτωση δεν χορηγήθηκε μυοχάλαση. Από το σύνολο των περιστατικών παρατηρήθηκε μόνο ένας εμετός αλλά όχι εισρόφηση. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων κατέδειξε ότι η επαρκής καταστολή, ιδιαίτερα με τη χρήση οπιοειδών, οδηγεί σε απουσία εμέτου, παρά την μη εφαρμογή χειρισμού Sellick.

5.11. Τρικούπη Α., Γροσομανίδης Β., Καρακούλας Κ., **Αμανίτη Α.**, Ουραήλογλου Β., Σκούρτης Χ., Γκιάλα Μ. «Υπερτερεί το σεβοφλουράνιο έναντι της προποφόλης στην εισαγωγή διατήρηση και αφύπνιση από την αναισθησία;». **Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής 2000;10(Suppl III):B15**

Ανακοινώθηκε στο 6^ο Συνέδριο Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής, Χαλκιδική 28/9-1/10/2000.

Στόχος της συγκεκριμένης μελέτης ήταν να εκτιμηθεί η αποτελεσματικότητα του σεβοφλουρανίου και της προποφόλης, ως προς την απάντηση στη διασωλήνωση, τη σταθερότητα κατά το χειρουργείο και την ταχύτητα αφύπνισης, με βάση τις τιμές του διφασματικού δείκτη. Για το λόγο αυτό μελετήθηκαν 30 ασθενείς γενικής χειρουργικής, οι οποίοι χωρίστηκαν σε δύο ομάδες και έλαβαν ως παράγοντες εισαγωγής στην αναισθησία, σεβοφλουράνιο 8%, με τη χρήση της τεχνικής της αναπνοής ζωτικής

χωρητικότητας, και προποφύλη 2mg/kg ακολουθούμενη από σταγδην έγχυση. Και στις δύο ομάδες ασθενών η εισαγωγή ήταν ταχεία, ενώ η ομάδα του σεβοφλουρανίου εμφάνισε σταθερότερες τιμές κατά τη διεγχειρητική περίοδο. Τέλος, η αφύπνιση ήταν εξίσου ταχεία και στις δύο ομάδες. Το BIS φαίνεται ότι δίνει ακριβέστερη εικόνα από τα συνήθη κλινικά σημεία για το βαθμό ύπνωσης.

5.12. Θεοδοσιάδης Π., Αμανίτη Α., Παπαδόπουλος Π., Χαϊτογλου Σ., Κεσίσογλου Ι., Τρικούπη Α. «Επίδραση της θερμοκρασίας στον πηκτικό μηχανισμό του αίματος κατά τη διάρκεια επεμβάσεων γενικής χειρουργικής» **Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής 2000;10(Suppl II):B16**

Ανακοινώθηκε στο 6ο Συνέδριο Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής, Χαλκιδική 28/9-1/10/2000.

Έχει βρεθεί ότι η προκλήση υποθερμίας προκαλεί διαταραχές στον πηκτικό μηχανισμό πολυτραυματιών. Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης ήταν να εκτιμηθεί η επίδραση της θερμοκρασίας στον πηκτικό μηχανισμό. Μελετήθηκαν 20 ασθενείς γενικής χειρουργικής, οι οποίοι χωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Στην πρώτη χρησιμοποιήθηκε ηλεκτρική κουβέρτα διεγχειρητικά ενώ στη δεύτερη, δεν χρησιμοποιήθηκε κανένα θερμαντικό μέσο. Οι παράμετροι που αξιολογήθηκαν ήταν ο αριθμός των αιμοπεταλίων, PT, PTT, ινωδογόνο, καθώς και οι θερμοκρασίες πυρήνα. Η πρώτη ομάδα εμφάνισε θερμοκρασίες άνω των 36°C, ενώ στη δεύτερη ομάδα παρατηρήθηκε πτώση της θερμοκρασίας έως 34,2°C. Στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων παρατηρήθηκε μόνο για το ινωδογόνο, που εμφάνισε πτώση στην ομάδα Α.

5.13. Μαιδάτση Π., Ζαραλίδου Α., Γοργίας Ν., Αμανίτη Α., Γκιάλα Μ. «Διακυμάνσεις στη διάρκεια δράσης δύο αμινοστεροειδών μυοχαλαρωτικών». **Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής 2000;10(Suppl II):B19**

Ανακοινώθηκε στο 6ο Συνέδριο Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής, Χαλκιδική 28/9-1/10/2000.

Η εργασία βραβεύθηκε με το πρώτο βραβείο, από την επιστημονική επιτροπή του συνεδρίου (συνημ. Η1).

Η σταθερότητα του ροκουρονίου, ως προς τη διάρκεια δράσης του σε συγκεκριμένα δοσολογικά σχήματα αποτέλεσε σημείο προβληματισμού. Στη συγκεκριμένη μελέτη επιχειρήθηκε να συγκριθεί η διάρκεια δράσης του

ροκουρονίου, σε διαφορετικές δόσεις με ισοδύναμες δόσεις βεκουρονίου. 55 ασθενείς γενικής χειρουργικής χωρίστηκαν σε τρεις ομάδες και έλαβαν κατά την εισαγωγή στην αναισθησία βεκουρόνιο 2ED90, ροκουρόνιο 2ED90 και ροκουρόνιο 3ED90. Οι ομάδες συγκρίθηκαν ως προς το χρόνο ανάνηψης στο 5% της τιμής ελέγχου στην απλή διέγερση. Επιπροσθέτως, εκτιμήθηκαν οι διακυμάνσεις στη διάρκεια δράσης και οι συντελεστές μεταβλητότητας, μεταξύ των δύο ομάδων. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων κατέδειξε ότι η ομάδα που έλαβε ροκουρόνιο σε δόση 2ED90, εμφάνισε στατιστικώς μεγαλύτερους συντελεστές μεταβλητότητας και διακύμανσης σε σχέση με τις άλλες δύο ομάδες. Κατά συνέπεια, η αύξηση της δόσης του ροκουρονίου από 2ED90 σε 3ED90, οδηγεί σε σταθερότερη συμπεριφορά, κάτι που δεν ισχύει για το βεκουρόνιο.

5.14. Ε. Αναστασίου και ομάδα εργασίας: **A. Αμανίτη**, Ε. Αργυριάδου, Ε. Βόλακλη, Μ. Γιαννάκου, Α. Δουβαντζή, Σ. Μπαντάνας, Α. Λαβρεντίεβα, Ν. Τασιάνας, Γ. Τσαούση, Ε. Σοφιανός. «Προγνωστικοί δείκτες έκβασης σε ασθενείς που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ με παθολογία από το κεντρικό νευρικό σύστημα». **Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής 2000;10(Suppl II):H77**

Ανακοινώθηκε στο 6ο Συνέδριο Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής, Χαλκιδική 28/9-1/10/2000.

Πρόκειται για μία αναδρομική μελέτη στην οποία έγινε προσπάθεια να καθορισθούν οι προγνωστικοί παράγοντες που επηρεάζουν την έκβαση ασθενών με παθολογία από το Κ.Ν.Σ. και στους οποίους χρησιμοποιήθηκε ο καθετήρας μέτρησης του κορεσμού του αίματος του σφαγιτιδικού βολβού. Οι παράμετροι που διερευνήθηκαν ήταν η ηλικία, η GCS εισαγωγής, η CT-scan grade, η βαρύτητα τραύματος, η κλίμακα APACHE και η διάρκεια νοσηλείας. Στο σύνολο των ασθενών όπου χρησιμοποιήθηκε ο καθετήρας του σφαγιτιδικού βολβού, η ηλικία, η κλίμακα GCS και η CT-scan grade είχαν άμεση συσχέτιση με την έκβαση.

5.15. Τρικούπη Α., Τασιάνας Ν., Βερονίκη Φ., **Αμανίτη Α.**, Ξανθοπούλου Μ., Παπαδόπουλος Α., Βασιλάκος Δ. «Μπορεί να προληφθεί η μετεγχειρητική ναυτία και ο έμετος κατά την ελεγχόμενη από τον άρρωστο αναλγησία;»

Ανακοινώθηκε στο 18ο Ιατρικό Συνέδριο Ενόπλων Δυνάμεων, Θεσσαλονίκη, 8-11/11/2000.

Στη συγκεκριμένη μελέτη εκτιμήθηκε το κατά πόσο είναι δυνατό να ελεγχθεί η μετεγχειρητική ναυτία και ο έμετος με τη χρήση ονδασετρόνης στο αναλγητικό σχήμα που εφαρμόζεται για την ελεγχόμενη από τον ασθενή αναλγησία. 50 ασθενείς γενικής χειρουργικής ετέθησαν σε αναλγητικό σχήμα ελεγχόμενης από τον ασθενή αναλγησίας με μορφίνη σε συγκέντρωση 2 mg/ml, με κατ'επίκληση δόση 1,5-2 mg. Στη συνέχεια χωρίστηκαν σε δύο ομάδες, η πρώτη εκ των οποίων η πρώτη έλαβε 4 mg ονδασετρόνη μετά το πέρας του χειρουργείου και 4 mg στην αντλία ελεγχόμενης από τον ασθενή αναλγησίας, ενώ η δεύτερη δεν έλαβε καμία αντιεμετική αγωγή. Τα ποσοστά ναυτίας και εμέτου που καταγράφηκαν ήταν 8% για την πρώτη ομάδα έναντι 21% για τη δεύτερη. Συνεπώς η διεγχειρητική και μετεγχειρητική χορήγηση ονδασετρόνης μειώνει σημαντικά τον έμετο από τη χορήγηση μορφίνης στα σχήματα ελεγχόμενης από τον ασθενή αναλγησίας.

5.16. Τρικούπη Α., Αποστολίδου Ε., Χατζηδάκη Ρ., **Αμανίτη Α.**, Κοράκη Ε., Βασιλάκος Δ. «Τοπική διήθηση με ροπιβακαΐνη για μετεγχειρητική αναλγησία μετά από χολοκυστεκτομή».

Ανακοινώθηκε στο 14ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αναισθησιολογίας, Θεσσαλονίκη 9-13/5/2001.

Η διήθηση του χειρουργικού τραύματος με τοπικά αναισθητικά, πριν το πέρας του χειρουργείου, είναι δυνατό να μειώσει τον μετεγχειρητικό πόνο και την κατανάλωση οπιοειδών. Στη μελέτη αυτή εκτιμήθηκαν δύο διαφορετικά σχήματα διήθησης του τραύματος με τοπικά αναισθητικά, σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε ανοικτή χολοκυστεκτομή. 45 ασθενείς χωρίστηκαν σε τρεις ομάδες. Η πρώτη εξ αυτών υποβλήθηκε σε διήθηση του τραύματος με ροπιβακαΐνη 70 ml συγκέντρωσης 2 mg/ml, η δεύτερη με 20 ml ροπιβακαΐνη 7,5 mg/ml ενώ η Τρίτη με φυσιολογικό ορό. Οι παράμετροι που αξιολογήθηκαν ήταν ο πόνος με την κλίμακα VAS, και η κατανάλωση οπιοειδών. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων κατέδειξε ότι οι δύο πρώτες ομάδες εμφάνισαν σημαντικά πιο παρατεταμένα διαστήματα μέχρι την πρώτη επίκληση για αναλγησία ενώ ομοίως παρουσίασαν σημαντικά μικρότερες τιμές κατανάλωσης οπιοειδών. Συμπερασματικά, η τοπική διήθηση του τραύματος προσφέρει ικανοποιητικής ποιότητας αναλγησία τις πρώτες ώρες μετά το χειρουργείο ενώ επιτρέπει την μείωση των οπιοειδών.

5.17. Τρικούπη Α., Γροσομανίδης Β., **Αμανίτη Α.**, Δαλαΐνας Η., Σαρατζής Ν., Σκούρτης Χ., Γκιάλα Μ. «Επισκληρίδιος αναισθησία για ενδοαγγειακή αποκατάσταση ανευρύσματος κοιλιακής αορτής».

Ανακοινώθηκε στο 8ο Πανελλήνιο συνέδριο Αγγειολογίας-Αγγειοχειρουργικής, Αθήνα 25-27/1/2002.

Η συγκεκριμένη μελέτη περιελάμβανε ένα δείγμα 25 ασθενών οι οποίοι υποβλήθηκαν σε ενδαγγειακή αποκατάσταση ανευρύσματος κοιλιακής αορτής με την τεχνική της επισκληριδίου αναισθησίας. Από τον καθετήρα χορηγήθηκε ροπιβακαΐνη 7,5 mg/ml 10 ml, 30 λεπτά προ του χειρουργείου. Σε όλους τους ασθενείς, το επίπεδο αναισθησίας καταγράφηκε καλό ενώ 10 από αυτούς χρειάστηκαν συμπληρωματικά καταστολή. Η πλειοψηφία των ασθενών επέδειξε αιμοδυναμική σταθερότητα. Κατά συνέπεια, η επισκληρίδιος αναισθησία μπορεί να χρησιμοποιηθεί με ασφάλεια για την ενδαγγειακή αποκατάσταση ανευρυσμάτων κοιλιακής αορτής.

5.18. Γροσομανίδης Β., Καρακούλας Κ., **Αμανίτη Α.**, Τρικούπη Α., Μπούτλης Δ., Κισκίνης Δ., Σκούρτης Χ. «Βλάβη αγγείων από μαχαίρι. Προνοσοκομειακή αντιμετώπιση».

Ανακοινώθηκε στο 8ο Πανελλήνιο συνέδριο Αγγειολογίας-Αγγειοχειρουργικής, Αθήνα 25-27/1/2002.

Περιγράφονται αναδρομικά 16 περιστατικά τραυματισμού του τραχήλου με μαχαίρι, που αντιμετωπίστηκαν στο τόπο του ατυχήματος. Από το σύνολο των περιστατικών αυτών, 2 βρισκότουσαν σε κατάσταση καρδιακής ανακοπής και δεν ανένηψαν παρά της εφαρμογή ΚΑΡΠΑ, και ένας υπέστη ανακοπή κατά τη μεταφορά στο νοσοκομείο. 12 από τους 16 ασθενείς ήταν σε κατάσταση shock. Από το σύνολο των ασθενών 14 διασωληνώθηκαν και σε όλους τοποθετήθηκε κεντρική γραμμή. Ο μέσος χρόνος μεταφοράς ήταν 25±8 λεπτά. Τα αποτελέσματα της μελέτης συνηγορούν υπέρ της επί τόπου αντιμετώπισης των περιστατικών αυτών.

5.19. Γροσομανίδης Β., Τρικούπη Α., **Αμανίτη Α.**, Δράμπα Φ., Καρακούλας Κ., Χατζημπαλόγλου Α., Σκούρτης Χ. «Ο διφασματικός δείκτης BIS κατά τη διάρκεια ενδαρτηρεκτομής».

Ανακοινώθηκε στο 8ο Πανελλήνιο συνέδριο Αγγειολογίας-Αγγειοχειρουργικής, Αθήνα 25-27/1/2002.

Στην εργασία αυτή εξετάστηκε η χρήση του διφασματικού δείκτη BIS σε ασθενείς που υποβάλλονται σε επεμβάσεις καρωτιδικής ενδαρτηρεκτομής, υπό γενική αναισθησία. Στο σύνολο των 20 ασθενών που μελετήθηκαν, το BIS έπεσε μετά την εισαγωγή στην αναισθησία σε τιμές κάτω του 50 και παρέμεινε σε αυτές τις τιμές μέχρι τη φάση της ανάνηψης. Ούτε ο αποκλεισμός της καρωτίδας ούτε η άρση προκάλεσαν μεταβολές του δείκτη. Από τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης προκύπτει το συμπέρασμα ότι ο διφασματικός δείκτης δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως monitor της εγκεφαλικής ισχαιμίας.

5.20. Γροσομανίδης Β., Σαρατζής Ν., Καρακούλας Κ., Τρικούπη Α., Αμανίτη Α., Παπαδόπουλος Α., Σκούρτης Χ. «Εκ των ενόντων λειτουργία χειρουργείων μίας ημέρας».

Ανακοινώθηκε στο 8ο Πανελλήνιο συνέδριο Αγγειολογίας-Αγγειοχειρουργικής, Αθήνα 25-27/1/2002.

Στη μελέτη αυτή διερευνήθηκε το κατά πόσο είναι εφικτό να πραγματοποιηθούν επεμβάσεις μίας ημέρας νοσηλείας, υπό τις δεδομένες συνθήκες λειτουργίας των τριτοβάθμιων νοσοκομείων, όπου δεν υπάρχουν οι απαιτούμενες δομές και η στελέχωση για να προβλεφθεί υπό τις δεδομένες συνθήκες η λειτουργία τους. 34 ασθενείς κατηγορίας ASA 1-3, υποβλήθηκαν σε σαφηνεκτομή. Η προεγχειρητική εκτίμηση προηγήθηκε κατά 3-5 ημέρες, ενώ η εισαγωγή στο νοσοκομείο έγινε μία ώρα προ της επεμβάσεως. Οι παράγοντες αναισθησίας που χρησιμοποιήθηκαν ήταν η πεντοθάλη, το φεντανύλ, το σεβοφλουράνιο και το ατρακούριο, σε ένα σύνολο 30 ασθενών που έλαβαν γενική αναισθησία ενώ 4 υποβλήθηκαν σε ραχιαία αναισθησία. Σε κανένα ασθενή δεν παρατηρήθηκαν διεγχειρητικές ή μετεγχειρητικές επιπλοκές που να παρέτειναν τη νοσηλεία του, ενώ 5 ασθενείς έκαναν έμετο. Κατά συνέπεια, με αναπροσαρμογή της οργάνωσης των τριτοβάθμιων νοσοκομείων, είναι δυνατή η λειτουργία χειρουργείων μίας ημέρας.

5.21. Τρικούπη Α., Δεληγιαννίδης Ν., Κεσίσογλου Ι., Βερονίκη Φ., Αμανίτη Α., Γροσομανίδης Β., Ξανθοπούλου Μ., Γκιάλα Μ. «Η χρήση του σεβοφλουρανίου σε συνδυασμό με τοπική αναισθησία σε επεμβάσεις μίας ημέρας νοσηλείας». **Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής 2002; 12(Suppl II):79**

Ανακοινώθηκε στο 7ο Συνέδριο Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής, Χαλκιδική 7-10/9/2002.

Η ανάπτυξη τεχνικών που θα επιτρέψουν τη διενέργεια επεμβάσεων μίας ημέρας νοσηλείας αποτελεί τη σύγχρονη τάση στην αναισθησία. Στόχος της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί η αποτελεσματικότητα του σεβοφλουρανίου, σε συνδυασμό με τοπική διήθηση του τραύματος για τη διενέργεια επεμβάσεων μίας ημέρας νοσηλείας. Μελετήθηκαν συνολικά 48 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε επέμβαση αποκατάστασης βουβωνοκλήλης με τη χρήση πλεγμάτων. Η αναισθησία έγινε αποκλειστικά με τη χρήση σεβοφλουρανίου σε μείγμα πρωτοξειδίου/οξυγόνου, τόσο για την εισαγωγή, όσο και για τη διατήρηση στην αναισθησία, με τιμή στόχο του BIS<50, ενώ ο αεραγωγός ελέγχθηκε με τη χρήση λαρυγγικής μάσκας. Πριν τη χειρουργική τομή γίνονταν από το χειρουργό διήθηση του τραύματος κατά στρώματα με ροπιβακαΐνη 7,5 mg/ml. Στο 77% των ασθενών η τοποθέτηση της λαρυγγικής μάσκας πραγματοποιήθηκε αποκλειστικά με την εισπνοή σεβοφλουρανίου. Σε όλους τους ασθενείς χορηγήθηκε μη στεροειδές αντιφλεγμονώδες. Μετεγχειρητικά, η κλίμακα VAS κινήθηκε σε χαμηλές τιμές. Το 85,5% των ασθενών εξήλθε 6-8 ώρες μετά το πέρας της επέμβασης ενώ οι λοιποί εξήλθαν την επόμενη. Κατά συνέπεια, η εισαγωγή και διατήρηση στην αναισθησία με σεβοφλουρανίο, σε συνδυασμό με τοπική διήθηση του τραύματος με ροπιβακαΐνη είναι αποτελεσματική και ασφαλής, ώστε να επιτρέψει την εφαρμογή της στα πλαίσια επεμβάσεων μίας ημέρας νοσηλείας.

Δ22. Ζαραλίδου Α., Μαιδάση Π., **Αμανίτη Α.**, Γοργίας Ν., Ταμβίσκου Ε., Γκιάλα Μ. « Διήθηση των σημείων πυροδότησης με λεβοβουπιβακαΐνη ή ροπιβακαΐνη για την αντιμετώπιση των μυοπεριτονιακών συνδρόμων». **Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής 2002; 12(Suppl II):132**

Ανακοινώθηκε στο 7ο Συνέδριο Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής, Χαλκιδική 7-10/9/2002.

Τα μυοπεριτονιακά σύνδρομα αποτελούν μία από τις συνηθέστερες αιτίες πόνου μη κακοήθους αιτιολογίας. Ιδιαίτερο χαρακτηριστικό του συνδρόμου είναι η παρουσία «σημείων πυροδότησης» εντός του μυϊκού ιστού. Η διήθηση των σημείων αυτών με τοπικά αναισθητικά αποτελεί μία από τις πιο διαδεδομένες πρακτικές αντιμετώπισης τους. Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν η σύγκριση των δύο νεώτερων αναισθητικών ροπιβακαΐνης και λεβοβουπιβακαΐνης για τη διήθηση των σημείων πυροδότησης. Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν 48 ασθενείς που πληρούσαν τα κριτήρια διάγνωσης του μυοπεριτονιακού συνδρόμου. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Στους ασθενείς της πρώτης ομάδας έγινε διήθηση των σημείων πυροδότησης με λεβοβουπιβακαΐνη 0,25% ενώ στη δεύτερη ομάδα η διήθηση έγινε με

ροπιβακαΐνη 0,25%. Οι ασθενείς παρακολουθήθηκαν και ελέγχθηκαν ως προς την άμεση ανακούφιση του πόνου, το κατά πόσο επώδυνη ήταν η ίδια η διήθηση και τη διάρκεια του αναλγητικού αποτελέσματος. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων κατέδειξε ότι και τα δύο τοπικά αναισθητικά είναι εξίσου αποτελεσματικά ως προς την άμεση ανακούφιση των ενοχλημάτων και τη διάρκεια του αναλγητικού αποτελέσματος. Ωστόσο η ροπιβακαΐνη φαίνεται να είναι σχετικά πιο επώδυνη στην έγχυση, παράμετρος ωστόσο που έχει σημασία σε ασθενείς με χρόνιο πόνο.

Δ23. Γοργίας Ν., Μαιδάτση Π., Ζαραλίδου Α., Τζανακοπούλου Β., **Αμανίτη Α.**, Μπαμπούκα Β., Γκιάλα Μ. «Προσδιορισμός της ελάχιστης τοπικής συγκέντρωσης της υπερβαρούς λεβοβουπιβακαΐνης για τη ραχιαία αναισθησία». **Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής 2002; 12(Suppl II):68**

Ανακοινώθηκε στο 7ο Συνέδριο Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής, Χαλκιδική 7-10/9/2002.

Η ελάχιστη τοπικά αναισθητική συγκέντρωση που απαιτείται για μία μέθοδο περιοχικής αναισθησία καθορίζει και την ισχύ του αναισθητικού. Με βάση κάποιες πρόδρομες παρατηρήσεις φάνηκε ότι η λεβοβουπιβακαΐνη σε συγκεντρώσεις 0,375% σε διάλυμα γλυκόζης 80mg/ml, επιτυγχάνει πολύ καλής ποιότητας αναισθησία. Σκοπός της μελέτης ήταν να καθορισθεί η ελάχιστη συγκέντρωση λεβοβουπιβακαΐνης σε γλυκόζη που απαιτείται για τον υπαραχνοειδή αποκλεισμό. Μετρήθηκαν 30 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε επεμβάσεις βουβωνοκήλης. Ξεκινώντας από την αρχική συγκέντρωση 0,375% σε διάλυμα γλυκόζης 80mg/ml, αυξάνονταν ή μειώνονταν ανά ασθενή κατά 0,01% αναλόγως του αν είχε ή όχι αποτέλεσμα, με στόχο τον αποκλεισμό μέχρι του επιπέδου θ12. Η ελάχιστη τοπική συγκέντρωση της λεβοβουπιβακαΐνης που επιτυγχάνει αποκλεισμό προσδιορίστηκε στα 0,313%. Κατά συνέπεια, χαμηλές συγκεντρώσεις λεβοβουπιβακαΐνης έως και 0,313% μπορούν να επιτύχουν επαρκές αναισθητικό επίπεδο.

5.24. Γιαννάκου Μ., Ευθυμίου Α., Αναστασίου Ε., Τσαούση Γ., Σκούρτης Χ., Γκέκα Ε., Αργυριάδου Ε., **Αμανίτη Κ.**, Νάγκου Ε., Σοφιανός Ε. «Εγκεφαλικός θάνατος: Αίτια πορεία επιπλοκές». **Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής 2002; 12(Suppl II):149**

Ανακοινώθηκε στο 7ο Συνέδριο Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής, Χαλκιδική 7-10/9/2002.

Πρόκειται για μία αναδρομική μελέτη που επιχειρεί να διερευνήσει τα αίτια που οδήγησαν σε εγκεφαλικό θάνατο τους ασθενείς της ΜΕΘΑ του ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ κατά την περίοδο 1992-2001. Επί συνόλου 4250 εισαγωγών καταγράφηκαν τα στοιχεία 100 ασθενών με σημειολογία εγκεφαλικού θανάτου. Οι παράμετροι που αξιολογήθηκαν ήταν η ηλικία, η GCS εισαγωγής, η CT-scan grade, η βαρύτητα τραύματος, η κλίμακα APACHE και η κλίμακα τραύματος, ο χρόνος μέχρι την επέλευση της μυδρίασης και ο χρόνος μέχρι τη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου. Οι κύριες αιτίες που οδήγησαν ε εγκεφαλικό θάνατο ήταν η αυτόματη ενδοεγκεφαλική αιμορραγία (42%), η κρανιοεγκεφαλική κάκωση (30%) και ο πολυτραυματισμός (20%). Στους ασθενείς με εγκεφαλικό θάνατο παρατηρήθηκε ραγδαία πτώση της τιμής της GCS μέχρι την άφιξη στο τμήμα επειγόντων, ενώ οι δυνητικοί δότες εντοπίστηκαν εντός 48 ωρών από την άφιξη τους στη ΜΕΘ.Ο άποιος διαβήτης και η αιμοδυναμική αστάθεια συνιστούν τις σοβαρότερες επιπλοκές.

5.25. Μαιδάτση Π., Ζαραλίδου Α., Γοργίας Ν., **Αμανίτη Α.**, Γκιάλα Μ. «Η επίδραση του σεβοφλουρανίου και δεσφλουρανίου στη διάρκεια δράσης του ροκουρονίου». **Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής 2002; 12(Suppl II):40**

Ανακοινώθηκε στο 7ο Συνέδριο Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής, Χαλκιδική 7-10/9/2002.

Η εργασία βραβεύτηκε με εύφημο μνεία από την επιστημονική επιτροπή του συνεδρίου (Συνημ Η2).

Είναι γνωστό ότι τα πτητικά αναισθητικά προκαλούν παράταση του νευρομυϊκού αποκλεισμού, η οποία όμως δεν φαίνεται να σχετίζεται με την ισχύ τους αλλά με τις φυσικοχημικές ιδιότητές τους. Στη παρούσα μελέτη συγκρίθηκαν οι δύο εισπνεόμενοι παράγοντες σεβοφλουράνιο και δεσφλουράνιο, ως προς την παράταση της δράσης του ροκουρονίου. 38 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε επεμβάσεις γενικής χειρουργικής χωρίστηκαν τυχαία σε δύο ομάδες. Μετά της εισαγωγή στην αναισθησία και το χορήγηση ροκουρονίου σε δόση 0,9mg/Kg, οι ασθενείς έλαβα ως παράγοντα διατήρησης της αναισθησίας οι μεν πρώτοι σεβοφλουράνιο 1,5 MAC οι δε δεύτεροι δεσφλουράνιο 1,5 MAC. Οι ομάδες συγκρίθηκαν ως προς το χρόνο ανάνηψης στο 5% της τιμή ελέγχου στην απλή διέγερση. Τα αποτελέσματα της μελέτης καταδεικνύουν ότι το δεσφουράνιο προκαλεί σημαντικά μεγαλύτερη παράταση της δράσης του ροκουρονίου, σε σχέση με το σεβοφλουράνιο. Η δράση αυτή

φαίνεται ότι σχετίζεται με την αλληλεπίδραση μεταξύ πτητικών αναισθητικών και μυϊκού ιστού.

5.26. Γροσομανίδης Β., Τρικούπη Α., Βερονίκη Φ., Δράμπα Φ., **Αμανίτη Α.**, Μάτση Κ., Σκούρτης Χ. «Συγκριτική μελέτη ενίσχυσης της αναισθησίας με αποσπασματική χορήγηση προποφόλης ή σεβοφλουρανίου». **Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής 2002; 12(Suppl II):41**

Ανακοινώθηκε στο 7ο Συνέδριο Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής, Χαλκιδική 7-10/9/2002.

Είναι συνήθης πρακτική η αποσπασματική χορήγηση ενός υπναγωγού παράγοντα από τον αναισθησιολόγο, σε περιπτώσεις όπου υποψιάζεται ανεπαρκές βάθος αναισθησίας. Στην παρούσα εργασία έγινε μία προσπάθεια να εξεταστεί η επίδραση της bolus χορήγησης προποφόλης 0,5mg/kg, ή σεβοφλουρανίου 8% για ένα λεπτό στις τιμές του BIS. Σε χειρουργεία μικρής και μέσης βαρύτητας, υπό γενική αναισθησία, χορηγήθηκε ένας από τους προαναφερθέντες παράγοντες, κάθε φορά που είχαμε τιμές BIS>50, εξαιτίας χειρουργικών χειρισμών. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων κατέδειξε ότι τα δύο φάρμακα είναι εξίσου αποτελεσματικά στην αποκατάσταση του βάθους αναισθησίας ενώ οι χρόνοι αφύπνισης ήταν συγκρίσιμοι μεταξύ των δύο ομάδων. Συνεπώς, και οι δύο μέθοδοι αύξησης του βάθους αναισθησίας είναι αποτελεσματικές, χωρίς να επηρεάζουν τις αιμοδυναμικές παραμέτρους ή τη διάρκεια αναισθησίας.

5.27. Θεοδοσιάδης Π., Γροσομανίδης Β., **Αμανίτη Α.**, Ουραήλογλου Β., Φιλιππίδου Μ., Σέτζης Δ., Σκούρτης Χ. «Ενδονοσοκομειακή μεταφορά βαρέων πασχόντων». **Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής 2002; 12(Suppl II):182**

Ανακοινώθηκε στο 7ο Συνέδριο Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής, Χαλκιδική 7-10/9/2002.

Η ενδονοσοκομειακές μεταφορές βαρέως πασχόντων συχνά υπολείπονται από τα διεθνή πρότυπα. Στόχος της μελέτης αυτής ήταν να διερευνηθούν οι επιδράσεις δύο διαφορετικών τύπων ενδονοσοκομειακής μεταφοράς στην οξυγόνωση βαρέως πασχόντων. 18 ασθενείς οι οποίοι μεταφέρθηκαν από το χώρο του χειρουργείου στη μονάδα εντατικής θεραπείας συμπεριελήφθησαν στη μελέτη. Οι ασθενείς χωρίστηκαν τυχαία σε δύο ομάδες. Στην πρώτη, ο αερισμός έγινε με τη βοήθεια ambu, ενώ στη δεύτερη με τη βοήθεια φορητού

αναπνευστήρα. Κατά το διάστημα μεταφοράς η παρακολούθηση έγινε με τη βοήθεια παλμικού οξυγονόμετρου. Ο μέσος χρόνος μεταφοράς ήταν 10 min. με την άφιξη στη μονάδα εντατικής μετρήθηκαν τα αέρια αίματος. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων κατέδειξε ότι για τις συγκεκριμένες συνθήκες μεταφοράς, οι δύο ομάδες δεν παρουσίασαν διαφορές μεταξύ τους. Τα αποτελέσματα αυτά, αν και έρχονται σε αντίθεση με τις καθιερωμένες αρχές μεταφοράς, οφείλονται εν πολλοίς στον πληθυσμό των ασθενών και το βραχύ διάστημα μεταφοράς.

5.28. Τρικούπη Α., Βασιλάκος Δ., Γκιάλα Μ. και ομάδα εργασίας: Αμανίτη Α., Αποστολίδου Ε., Δράμπα Φ., Μασούρα Μ., Μπουτζατζάς Χ., Ξανθοπούλου Μ., Παπαδόπουλος Α., Παπακωνσταντίνου Π. «Δέκα χρόνια εφαρμογής προγράμματος ελεγχόμενης από τον ασθενή αναλγησίας μετεγχειρητικά».

Ανακοινώθηκε στο 4ο Πανελλήνιο Συνέδριο Πόνου, Καρπενήσι, 8-10/11/2002.

Η συγκεκριμένη μελέτη εξετάζει αναδρομικά τα αποτελέσματα από τη χρήση της τεχνική ελεγχόμενης από τον ασθενή αναλγησίας στο Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, κατά τη δεκαετία 1992-2001. Κατά την περίοδο αυτή η τεχνική εφαρμόστηκε σε ένα σύνολο 1800 ασθενών. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες, αυτούς στους οποίους η τεχνική εφαρμόστηκε την πρώτη πενταετία και αυτούς που εφαρμόστηκε τη δεύτερη. Η ελεγχόμενη από τον ασθενή αναλγησία πραγματοποιήθηκε με το βοήθεια ειδικών αντλιών χορήγησης μορφίνης κατ'επίκληση, σε προκαθορισμένες δόσεις. Οι παράμετροι που αξιολογήθηκαν όταν η συνολική ποσότητα μορφίνης που καταναλώθηκε, η δόση φόρτισης και η εμφάνιση ή μη επιπλοκών. Η σύγκριση των δύο ομάδων κατέδειξε μη σημαντικές διαφορές ως προς την συνολική κατανάλωση μορφίνης, ενώ τόσο η δόση φόρτισης όσο και η εμφάνιση ναυτίας ήταν υψηλότερη την πρώτη πενταετία. Συμπερασματικά, η εμπειρία που αποκομίστηκε κατά την πάροδο των ετών κατέστησε την τεχνική πιο αποδοτική και με μικρότερη εμφάνιση ελασσόνων επιπλοκών.

5.29. Αργυριάδου Ε., **Αμανίτη Α.**, Παπακωνσταντίου Π., Γερολιόλιου Α., Μαιδάση Π. «Η επίδραση των αναστολέων της κυκλοοξυγενάσης-2 στη κατανάλωση οπιοειδών και στη ποιότητα της μετεγχειρητικής αναλγησίας στα πλαίσια πολυπαραγοντικής αναλγησίας σε επεμβάσεις θωρακοτομής». **Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής 2006; 16(Suppl II):99**

Ανακοινώθηκε στο 9ο Συνέδριο Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής, Χαλκιδική 7-10/9/2006.

Οι επεμβάσεις θωρακοτομής θεωρούνται από τις πλέον επώδυνες, ενώ ταυτόχρονα ο μη έλεγχος του πόνου αυξάνει σημαντικά τη νοσηρότητα και θνητότητα. Ταυτόχρονα, η πολυπαραγοντική αντιμετώπιση του πόνου είναι σήμερα η τρέχουσα πρακτική. Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν η διερεύνηση του ρόλου των αναστολέων της κυκλο-οξυγενάσης-2, ως συμπαραγόντων αναλγησίας, στην κατανάλωση οπιοειδών και τη ποιότητα της μετεγχειρητικής αναλγησίας. 18 ασθενείς που υποβλήθηκαν σε επεμβάσεις θωρακοτομής, υπό το ίδιο αναισθητικό σχήμα, χωρίστηκαν τυχαία σε δύο ομάδες. Στην πρώτη χορηγήθηκαν δύο δόσεις παρεκοξίμπης 40 mg, 20 λεπτά προ της αποδιασωλήνωσης και 12 ώρες μετά ενώ στη δεύτερη χωρηγήθηκε εικονικό φάρμακο. Και στις δύο ομάδες εφαρμόστηκε ελεγχόμενη από τον ασθενή αναλγησία με μορφίνη, με τη χρήση ειδικής αντλίας. Οι παράμετροι που αξιολογήθηκαν ήταν η ένταση του πόνου με τη κλίμακα VAS, η κατανάλωση μορφίνης και η συνολική ικανοποίηση του ασθενούς. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων δε κατέδειξε σημαντικές διαφορές, ως προς τη κλίμακα VAS και την κατανάλωση μορφίνης. Ωστόσο, η ομάδα που έλαβε παρεκοξίμπη αποδείχθηκε περισσότερο ικανοποιημένη, πιθανόν λόγω της καλύτερης κινητοποίησής της. Συνεπώς, η προσθήκη αναστολής της κυκλο-οξυγενάσης-2 προσφέρει στη συνολική ικανοποίηση του ασθενούς.

5.30. Αργυριάδου Ε., Αμανίτη Α., Παπακωνσταντίνου Π., Ζούκα Μ., Κτενιαδάκης Ν., Παρλαπάνη Α. «Μετεγχειρητική αναλγησία με αντλία PCA μετά από επέμβαση θώρακα σε ασθενή ηλικίας 14 ετών». **Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής 2006; 16(Suppl II):100.**

Ανακοινώθηκε στο 9ο Συνέδριο Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής, Χαλκιδική 7-10/9/2006.

Περιγράφεται ένα περιστατικό ασθενούς 14 ετών που υποβλήθηκε σε επέμβαση αποκατάστασης πτηνοειδούς θώρακα. Η διεγχειρητική περίοδος ήταν ανεπίπλεκτη ενώ ο ασθενής μεταφέρθηκε διασωληνωμένος στη ΜΕΘ και αποδιασωλήνώθηκε 70 λεπτά μετά. Ο έλεγχος του μετεγχειρητικού πόνου έγινε με τη χρήση αντλίας PCA με χορήγηση κατ' επίκληση δόσης μορφίνης 1 mg κάθε 7 λεπτά. Επιπροσθέτως, χορηγήθηκε παρεκοξίμπη 40 mg, 20 λεπτά προ της αποδιασωλήνωσης και 12 ώρες μετά. Η ένταση του πόνου, η κατανάλωση οπιοειδών καθώς και οι μετεγχειρητικές επιπλοκές καταγράφηκαν για μία περίοδο 48 ωρών. Η ποιότητα της αναλγησίας κρίθηκε εξαιρετική από το άρρωστο. Η ένταση του πόνου δεν ξεπέρασε την τιμή 3 της κλίμακας VAS

ενώ καμία σοβαρή παρενέργεια δεν καταγράφηκε με την εξαίρεση ενός επεισοδίου ναυτίας. Κατά συνέπεια, η χρήση μορφίνης με την τεχνική αντλίας PCA είναι ασφαλής σε ανήλικους ασθενείς εφόσον υπάρχει κατανόηση, ενημέρωση και διαρκής παρακολούθηση.

5.31. Κούβελος Δ, Πουρζιτάκη Χ, **Αμανίτη Α**, Αραμπατζής Π, Μαρκόπουλος Ι, Γκιάλα Μ. «Η επίδραση της φαιτανύλης στην απελευθέρωση της ντοπαμίνης από το ραβδωτό σώμα του εγκεφάλου των επίμυων».

Ανακοινώθηκε στο 17ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αναισθησιολογίας, Αθήνα, 9-13/5/2007

Η εργασία βραβεύθηκε με το πρώτο βραβεία από την επιστημονική επιτροπή του συνεδρίου (Συνημ.Η3).

Πρόκειται για πειραματική μελέτη η οποία εξετάζει την επίδραση της ενδοπεριτοναϊκής και ενδοπυρηνικής έγχυσης φαιτανύλης στην απελευθέρωση ντοπαμίνης από το ραβδωτό σώμα επίμυων. Άρρενες επίμυες της φυλής Wistar έλαβαν ενδοπεριτοναϊκά αναισθητική και αναλγητική δόση φαιτανύλης Με τη βοήθεια στερεοταξικής συσκευής και μικροκάνουλας που τοποθετήθηκε στον εγκέφαλο των επίμυων μετρήθηκε ο ρυθμός απελευθέρωσης ντοπαμίνης με την τεχνική της υπερδιήθησης μέσω κάνουλας έγχυσης-αναρρόφησης από το ραβδωτό σώμα. Με την τεχνική αυτή βρέθηκε ότι η ενδοπεριτοναϊκή έγχυση φαιτανύλης επάγει την απελευθέρωση ντοπαμίνης από το ραβδωτό σώμα, ενώ η τοπική έγχυση στον πυρήνα προκαλεί αρχικά επαγωγή και στη συνέχεια αναστολή. Τα συμπεράσματα της μελέτης αυτής είναι ότι τα οπιοειδή επηρεάζουν τη λειτουργία του ντοπαμινενεργικού συστήματος.

5.32. Φυντανίδου Β, Φορτούνης Κ, **Αμανίτη Κ**, Ματσικούδη Χ, Χριστοδούλου Α, Μπούτλης Δ. «Η χρήση των κεντρικών φλεβικών καθετήρων στην επείγουσα προνοσοκομειακή ιατρική. Η εμπειρία 2 ετών (2005-2006)».

Ανακοινώθηκε στο 17ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αναισθησιολογίας, Αθήνα, 9-13/5/2007

Στην εργασία αυτή εκτιμάται η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια τοποθέτησης κεντρικών φλεβικών καθετήρων σε συνθήκες προνοσοκομειακής

ιατρικής. Μελετήθηκαν αναδρομικά οι περιπτώσεις 497 κεντρικών φλεβικών καθετήρων που τοποθετήθηκαν σε προνοσοκομειακό επίπεδο. Καταγράφηκε η ένδειξη τοποθέτησης, οι επιπλοκές, ο αριθμός προσπαθειών καθώς και στοιχεία από την απώτερη πορεία τους μέσω των ακτινογραφιών που ελήφθησαν ενδονοσοκομειακά. Στο 55,3 % η τοποθέτηση αφορούσε στην υποκλείδιο φλέβα και σε ποσοστό 44,1 της έσω σφαγίτιδα. Απαιτήθηκαν κατά μέσο όρο 1,3 προσπάθειες ενώ στη μεγαλύτερη πλειοψηφία αφορούσε σε περιστατικά καρδιακής ανακοπής. Σε 11 περιπτώσεις σχηματίστηκε αιμάτωμα ελάσσονος κλινικής σημασίας ενώ καταγράφηκαν και 5 περιπτώσεις αρτηριακής τρώσης και 3 περιπτώσεις πνευμοθώρακα. Από τα τελευταία περιστατικά, μόνο 1 απαίτησε την τοποθέτηση θωρακικού σωλήνα. Συμπερασματικά, χρήση των κεντρικών φλεβικών καθετήρων στην επείγουσα Προνοσοκομειακή ιατρική είναι αποτελεσματική και ασφαλής καθώς συνοδεύεται από αποδεκτό ποσοστό επιπλοκών.

5.33. Φυντανίδου Β, Φορτούνης Κ, **Αμανίτη Κ**, Ματσικούδη Χ, Χριστοδούλου Α, Μπούτλης Δ. «Προνοσοκομειακή χρήση λαρυγγικής μάσκας (LMA) από διασώστες-πληρώματα ασθενοφόρων σε περιπτώσεις καρδιακής ανακοπής: Η εμπειρία δύο ετών (2005-2006)».

Ανακοινώθηκε στο 17ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αναισθησιολογίας, Αθήνα, 9-13/5/2007

Περιγράφονται αναδρομικά οι περιπτώσεις τοποθέτησης λαρυγγικής μάσκας από διασώστες σε προνοσοκομειακό επίπεδο, αφού προηγουμένως είχαν εκπαιδευτεί σε ειδικά προπλάσματα. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων κατέδειξε ότι η τοποθέτηση ήταν ευχερής στη μεγάλη πλειοψηφία των περιστατικών, ενώ ανάγκη επανατοποθέτησης, αδυναμία αερισμού ή και αναγωγή αποτελούσαν την εξαίρεση. Κατά συνέπεια, οι διασώστες αν και δεν ανήκουν στο ιατρικό προσωπικό, μπορούν να προβούν σε τεχνικές ελέγχου του αεραγωγού, μετά από εκπαίδευση, πιθανώς μεταβάλλοντας την έκβαση περιστατικών όπως αυτών της καρδιακής ανακοπής.

5.34. Φυντανίδου Β, Φορτούνης Κ, **Αμανίτη Κ**, Ματσικούδη Χ, Χριστοδούλου Α, Μπούτλης Δ. «Προνοσοκομειακή εφαρμογή συνεχούς θετικής πίεσης αεραγωγών (CPAP) σε περιπτώσεις οξέος πνευμονικού οιδήματος».

Ανακοινώθηκε στο 17ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αναισθησιολογίας, Αθήνα, 9-13/5/2007

Πρόκειται για προοπτική μελέτη της εφαρμογής C-PAP προνοσοκομειακά, σε ασθενείς με εικόνα οξέος πνευμονικού οιδήματος. Σε όλους τους ασθενείς εφαρμόστηκε η μάσκα τύπου Boussignac ενώ από φαρμακευτικής πλευράς χορηγούνταν μορφίνη, φουροσεμίδη και νιτρώδη. Από το σύνολο των 47 ασθενών που μελετήθηκαν, παρατηρήθηκε αύξηση του κορεσμού αιμοσφαιρίνης, μείωση της ταχυκαρδίας, μείωση της συστολικής αρτηριακής πίεσης και του αριθμού των αναπνοών σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο. Η μέση διάρκεια θεραπείας ήταν 18 min, ενώ δεν καταγράφηκαν επιπλοκές. Από τους ασθενείς απαιτήσαν διασωλήνωση λόγω μη βελτίωσης. Κατά συνέπεια, η Προνοσοκομειακή χρήση της μάσκας Boussignac συμβάλει σε σημαντικό ποσοστό στη βελτίωση της οξυγόνωσης ασθενών με πνευμονικό οίδημα σε προνοσοκομειακό επίπεδο, ενώ ταυτόχρονα βελτιώνει τις αιμοδυναμικές παραμέτρους.

5.35. Πουρζιτάκη Χ, Παπαζήσης Γ, Λογοθέτη Ε, **Αμανίτη Α**, Σαρδέλη Χ, Αραμπατζής Π, Κουβελας Δ. Τεκμηριωμένη επείγουσα φαρμακευτική αντιμετώπιση του κώματος άγνωστης αιτιολογίας. **Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής 2008; 18(Suppl. II):25**

Ανακοινώθηκε στο 10 Συνέδριο Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας, Χαλκιδική 6-9 /9/2008.

Δύο ανεξάρτητοι ερευνητές επιχείρησαν μία συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, μέσω αναζήτησης στις βάσεις δεδομένων MEDLINE, EMBASE, SCOPUS Cochrane Library, χρησιμοποιώντας τις λέξεις κλειδιά *emergency/cpma/vegetative state/ encephalopathy/impaired consciousness/overdose*. Μόνο 14 κλινικές μελέτες, εντοπισθήκαν που να πληρούν τα κριτήρια. Με βάση τα αποτελέσματα αυτά οι συνήθεις πρακτικές αντιμετώπισης του κώματος συχνά δεν έχουν την απαραίτητη τεκμηρίωση.

5.36. Πουρζιτάκη Χ, Λογοθέτη Ε, **Αμανίτη Α**, Παπαζήσης Γ, Μαιδάτση Π, Αραμπατζής Π, Κούβελας Δ. Ψυχωσικό μεταναισθητικό παραλήρημα, ανθεκτικό στην αλοπεριδόλη. **Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής 2008; 18(Suppl. II):43**

Ανακοινώθηκε στο 10 Συνέδριο Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας, Χαλκιδική 6-9 /9/2008.

Πρόκειται για μία αναδρομική μελέτη των περιστατικών μεταναισθητικού παραληρήματος, που παρουσιάστηκαν σε διάστημα ενός έτους μετά από γενική αναισθησία και τα οποία ήταν ανθεκτικά στη χορήγηση αλοπεριδόλης. Μεταναισθητικό παραλήρημα εμφανίστηκε στο 3.11%, στο δε 58,3% η χορήγηση αλοπεριδόλης δεν ήταν αποτελεσματική με συνέπεια την επιπρόσθετη χορήγηση φυσοστιγμίνης, βενζοδιαζεπινών ή ζιπραζιδόλης. Κατά συνέπεια η υψηλή επίπτωση αποτυχίας ελέγχου του παραληρήματος με αλοπεριδόλη πιθανώς υποδεικνύει την ανάγκη διεξαγωγής τυχαιοποιημένων μελετών προκειμένου να καθορισθεί η κατάλληλη θεραπεία.

5.37. Αμανίτη Α, Καπουκρανίδου Δ, Καλπίδης Ι, Σαρδέλη Χ, Πουρζιτάκη Χ, Αλμπάνη Μ. Μορφομετρική ανάλυση της αναγέννησης του μυός, μετά από τοπική έγχυση ροπιβακαΐνης. Είναι η καταστροφή του μυός αναστρέψιμη; αλοπεριδόλη **Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής 2008; 18(Suppl. II):54**

Η εργασία βραβεύθηκε με το 3ο βραβείο επιστημονικών εργασιών, κατά τη διάρκεια του 10ου Συνεδρίου Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας, Χαλκιδική 6-9 /9/2008 (συνημ. Η5).

Στη μελέτη αυτή επιχειρούνται να διερευνηθούν με την τεχνική της μορφομετρίας, οι μεταβολές που υφίστανται οι σκελετικοί μύες επίμυων, τρεις μήνες μετά τη διήθηση με το τοπικό αναισθητικό ροπιβακαΐνη. Παρά το γεγονός ότι τόσο η μακροσκοπική εικόνα των μυών, όσο και τα μικροσκοπικά ποιοτικά τους χαρακτηριστικά επανέχονται πλήρως, μετά την επαγόμενη από τη ροπιβακαΐνη μυονέκρωση, η παρούσα μελέτη κατέδειξε ότι ακόμα και τρεις μήνες μετά τη διήθηση, ο μυς εμφανίζει μεταβολές της σύστασης των ινών του με εκδήλωση υπερτροφίας των ινών τύπου Ι.

5.38. Χ΄ Ιωακειμίδης Χ, Αμανίτη Α, Ιορδανίδου Σ, Παπαλέξη Ε, Πουρζιτάκη Χ, κωνσταντινίδης Δ, Γόργιας Ν. Κλινική μελέτη σύγκρισης των λαρυγγοσκοπικών εικόνων που προκύπτουν με τη χρήση συμβατικού λαρυγγοσκοπίου ή Videolaryngoscope. αλοπεριδόλη **Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής 2008; 18(Suppl. II):90**

Ανακοινώθηκε στο 10 Συνέδριο Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας, Χαλκιδική 6-9 /9/2008.

Σκοπός της παρούσα μελέτης ήταν η διερεύνηση του κατά πόσο η χρήση του Videolaryngoscope μπορεί να προκαλέσει σημαντική βελτίωση των λαρυγγοσκοπικών εικόνων που λαμβάνονται με το συμβατικό λαρυγγοσκόπιο

και με τον τρόπο αυτό να διευκολύνει τη διασωλήνωση. Μελετήθηκαν συνολικά 100 ασθενείς, οι 50 από τους οποίους λαρυγγοσκοπήθηκαν και με τις δύο τεχνικές. Στην ομάδα αυτή καταγράφηκε σημαντική βελτίωση των λαρυγγοσκοπικών ευρημάτων με τη χρήση του videolaryngoscope στο 38% των περιπτώσεων. Ωστόσο η βελτίωση αυτή συνοδεύτηκε και με παράταση του χρόνου διασωλήνωσης κατά 10 sec.

5.39. Μαιδάση Π, Ζαραλίδου Α, Κιτσιοπούλου Ε, **Αμανίτη Α**, Χατζάρας Π, Βασιλάκος Δ. Τιτλοποίηση της δόσης της Πρεγκαμπαλίνης σε συνδυασμό με περιφερικούς αποκλεισμούς, για την αντιμετώπιση της μεθερπητικής νευραλγίας, στους ηλικιωμένους ασθενείς. Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής 2008; 18(Suppl. II):143

Ανακοινώθηκε στο 10 Συνέδριο Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας, Χαλκιδική 6-9 /9/2008.

Η εργασία βραβεύθηκε με εύφημο μνεία επιστημονικών εργασιών, κατά τη διάρκεια του 10ου Συνεδρίου Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας, Χαλκιδική 6-9 /9/2008 (συν. Η6).

5.40. Τσαούση Γ, **Αμανίτη Α**, Μπαλεζντροφ Γ, Κοτσόβολης Γ, Ζησοπούλου Β, Βασιλάκος Δ. Αξιολόγηση της παρακολούθησης του κορεσμού σε οξυγόνο του μικτού και κεντρικού φλεβικού αίματος κατά τη διάρκεια αιμοδυναμικά μεταβαλλόμενων καταστάσεων. **Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής 2010; 20(II):H6**

Παρουσιάστηκε στο 11^ο συνέδριο Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής, Σιθωνία, Χαλκιδική 9-12 Σεπτεμβρίου 2010.

Η συγκεκριμένη μελέτη αφορούσε σε νευροχειρουργικούς ασθενείς που υποβλήθηκαν σε επεμβάσεις σε καθιστή θέση. Στόχος της ήταν να εκτιμηθεί η επάρκεια της μέτρησης του κορεσμού της αιμοσφαιρίνης σε οξυγόνου του κεντρικού φλεβικού αίματος και του μικτού φλεβικού αίματος, καθώς και η πιθανή συσχέτισή τους στη συγκεκριμένη ομάδα ασθενών. Επιπροσθέτως διερευνήθηκε το κατά πόσο οι συγκεκριμένοι δείκτες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την εκτίμηση μεταβολών της καρδιακής παροχής. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων κατέδειξε ότι κάτω από αιμοδυναμικά μεταβαλλόμενες καταστάσεις, η τιμή του κορεσμού της αιμοσφαιρίνης σε οξυγόνου του κεντρικού φλεβικού αίματος δεν μπορεί να προβλέψει με

ακρίβεια τις μεταβολές της αιμοσφαιρίνης σε οξυγόνου του μικτού φλεβικού αίματος ενώ στη συγκεκριμένη ομάδα ασθενών, οι προαναφερθέντες δείκτες δεν μπορούν να παρέχουν ενδείξεις μεταβολών της καρδιακής παροχής.

5.41. Πουρζιτάκη Χ, Κιουρτζιέβα Ε, Τσακίριδου Σ, Χρηβατάκης Δ, Αραμπατζής Π, Αμανίτη Α, Βασιλάκος Δ. Μελέτη του ρόλου της διεγχειρητικής χορήγησης κεταμίνης στην πρόληψη του **Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής 2010; 20(II):Θ15**

Παρουσιάστηκε στο 11^ο συνέδριο Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής, Σιθωνία, Χαλκιδική 9-12 Σεπτεμβρίου 2010.

Στην παρούσα μελέτη εκτιμήθηκε ο ρόλος της χορήγησης μίας δόσης κεταμίνης διεγχειρητικά στην ένταση του μετεγχειρητικού πόνου καθώς και της κατανάλωσης μορφίνης ασθενών που υποβλήθηκαν σε μαστεκτομή και λεμφαδενικό καθαρισμό. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Η πρώτη η οποία αποτέλεσε την ομάδα ελέγχου έλαβε το σύννηθες αναισθητικό σχήμα ενώ η δεύτερη ομάδα έλαβε επιπρόσθετα διεγχειρητικά 0,5 mg/kg Κεταμίνης. Μετά το πέρας του χειρουργείου στους ασθενείς τοποθετήθηκε αντλία PCA για ελεγχόμενη από τον ασθενή χορήγηση μορφίνης. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων που αφορούσαν στην εκτίμηση του μετεγχειρητικού πόνου έδειξε ότι οι ασθενείς που έλαβαν κεταμίνη παρουσίασαν μικρότερες τιμές πόνου ενώ οι ανάγκες σε οπιοειδή κατά την άμεση μετεγχειρητική περίοδο ήταν μικρότερες. Κατά συνέπεια, ακόμα και η χορήγηση μίας δόσης κεταμίνης διεγχειρητικά πιθανώς μπορεί να μειώσει το μετεγχειρητικό άλγος.

5.42. Κιουρτζιέβα Ε, Μπαλεζντροβ Γ, Θωμά Γ, **Αμανίτη Α**, Φιλόσογλου Α, Φυντανίδου Β, Καρακούλας Κ. Συγκριτική μελέτη χρόνου διασωλήνωσης με λαρυγγοσκόπιο Macintosh και video-λαρυγγοσκόπιο c-mac. **Ελληνική Αναισθησιολογία 2011; 44: P023.**

Παρουσιάστηκε στο 19^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αναισθησιολογίας, Αλεξανδρούπολη 12-15 Μαΐου 2011.

Στην προοπτική αυτή μελέτη συγκρίθηκε η αποδοτικότητα δύο τεχνικών διασωλήνωσης, ήτοι του συμβατικού λαρυγγοσκοπίου και του video λαρυγγοσκοπίου, ως προς την παράμετρο του χρόνου διασωλήνωσης. Οι ασθενείς στους οποίους έγινε η μελέτη επιλέχθηκαν με κριτήριο την πιθανότητα δύσκολης διασωλήνωσης, όπως αυτή ορίζεται με βάση τους δείκτες Malampatti, την θυρεοπρωγωνική απόσταση, την απόσταση των τομέων

οδόντων και το ιστορικό δύσκολης διασωλήνωσης. Η σύγκριση των δύο τεχνικών στην ομάδα αυτή των ασθενών κατέδειξε σημαντικά μικρότερο χρόνο διασωλήνωσης στην ομάδα του video λαρυγγοσκοπίου, σε σχέση με τη χρήση του συμβατικού λαρυγγοσκοπίου Macintosh.

5.43. Πουρζιτακη Χ, Αηδονη Ζ, Ζουκα Μ, Χρηβατάκης Δ, Βελίκη Ν, **Αμανίτη Α**, Καρακούλας Κ. Σύγκριση της συνεχούς τοπικής χορήγησης βουπιβακαίνης με την ενδοφλέβια χορήγηση μορφίνης για την αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού άλγους μετά από μαστεκτομή. **Ελληνική Αναισθησιολογία 2011; 44: P174.**

Παρουσιάστηκε στο 19^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αναισθησιολογίας, Αλεξανδρούπολη 12-15 Μαΐου 2011.

Η μελέτη αυτή αφορούσε ασθενείς οι οποίοι υποβλήθηκαν σε επεμβάσεις μαστεκτομής και σκοπός την ήταν η σύγκριση δύο τεχνικών μετεγχειρητικής αναλγησίας. Συγκεκριμένα οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Στην πρώτη ομάδα οι ασθενείς έλαβαν ενδοφλέβια αναλγησία με κατ' επίκληση χορήγηση μορφίνης και συνεχή χορήγηση μορφίνης ενώ στη δεύτερη ομάδα η κατ' επίκληση ενδοφλέβια χορήγηση μορφίνης συνδυάστηκε με συνεχή διήθηση του τραύματος με ροπιβακαΐνη. Οι δύο ομάδες εμφάνισαν συγκρίσιμα αποτελέσματα ως προς την ένταση του πόνου, όπως και στην εμφάνιση επιπλοκών. Ωστόσο, στην ομάδα όπου έγινε διήθηση του τραύματος με ροπιβακαΐνη, οι κατ' επίκληση δόσεις μορφίνης που χρησιμοποιήθηκαν ήταν σημαντικά λιγότερες, αποδεικνύοντας την αποτελεσματικότητα της τεχνικής.

5.44. Γροσομανίδης Β, Φιλόσογλου Α, **Αμανίτη Α**, Πουρζιτάκη Χ, Αηδονη Ζ, Βασιλάκος Δ. Μελέτη των αιμοδυναμικών επιδράσεων της εισαγωγής με σεβοφλουράνιο. **Ελληνική Αναισθησιολογία 2011; 44: P146.**

Παρουσιάστηκε στο 19^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αναισθησιολογίας, Αλεξανδρούπολη 12-15 Μαΐου 2011.

Στην παρούσα μελέτη κοόρτης εκτιμήθηκαν οι αιμοδυναμικές επιπτώσεις της τεχνικής εισαγωγής με σεβοφλουράνιο, σε ασθενείς ASA 1-3 γενικής χειρουργικής. Μετά την τοποθέτηση του απαραίτητου Monitoring για την εκτίμηση της αρτηριακής πίεσης, σφύξεων, καρδιακής παροχής και όγκου παλμού, στους ασθενείς έγινε εισαγωγή στην αναισθησία με την τεχνική εισπνοής ζωτικής χωρητικότητας σεβοφλουρανίου 8% για 8 λεπτά. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων κατέδειξε ότι σε σχέση με την προ της εισαγωγής περίοδο

η τεχνική προκάλεσε σημαντική πτώση της αρτηριακής πίεσης της καρδιακής παροχής και του όγκου παλμού. Ωστόσο σε σχέση με τη λοιπή διεγχειρητική περίοδο η φάση της εισαγωγής δεν παρουσίασε σημαντικές διαφορές για τις υπό εξέταση παραμέτρους.

5.45. Αηδόνη Ζ, Μήτος Γ, **Αμανίτη Α**, Βασιλάκος Δ. Διεγχειρητική ανακοπή σε ΩΡΛ επέμβαση. **Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής 2012; 22(I-II):B14**

Παρουσιάστηκε στο 12^ο συνέδριο Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής, Θεσσαλονίκη 27-30 Σεπτεμβρίου, 2012

Αφορά στην παρουσίαση περιστατικού διεγχειρητικής ανακοπής κατά τη διάρκεια επέμβασης παρωτιδεκτομής σε ασθενή με ελεύθερο ιστορικό. Μετά από εφαρμογή ΚΑΡΠΑ διάρκειας 45 λεπτών ο ασθενής εμφάνισε επάνοδο της αυτόματης κυκλοφορίας, οδηγήθηκε στο αιμοδυναμικό εργαστήριο όπου υπεβλήθη σε αγγειοπλαστική της δεξιάς στεφανιαίας και της περισπώμενης. Ο ασθενής οδηγήθηκε στη ΜΕΘ, όπου μετά από νοσηλεία 28 ημερών εξήλθε μη ήπια νευρολογική σημειολογία.

5.46. Θεοδοσιάδης Π, Γροσομανίδης Β, **Αμανίτη Α**, Καρακούλας Κ, Φυντανίδου Β, Χατζημπαλόγλου Α, Σκούρτης Χ. Άμεσες καρδιαγγειακές μεταβολές σε αρτηριοφλεβικές επικοινωνίες μεγάλης ροής. **Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής 2012; 22(I-II):B20**

Παρουσιάστηκε στο 12^ο συνέδριο Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής, Θεσσαλονίκη 27-30 Σεπτεμβρίου, 2012

Στη συγκεκριμένη προοπτική μελέτη έγινε προσπάθεια να εκτιμηθούν οι αιμοδυναμικές μεταβολές σε ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου κατά τα διενέργεια αρτηροφλεβικών επικοινωνιών. Οι ασθενείς χωρίστηκαν τυχαία σε δύο ομάδες. Στην πρώτη πραγματοποιήθηκε μετάθεση της βασιλικής φλέβας ενώ στη δεύτερη έγινε τοποθέτηση μοσχεύματος από τη βραχιόνιο αρτηρία στη βασιλική φλέβα. Στους ασθενείς μετρήθηκαν η αρτηριακή πίεση, οι σφύξεις, η κεντρική φλεβική πίεση, η καρδιακή παροχή, ο όγκος παλμού, η πίεση ενσφήνωσης και ο κορεσμός της αιμοσφαιρίνης σε οξυγόνο. Μεταξύ των δύο ομάδων δεν καταγράφηκαν διαφορές, ενώ στην πορεία της επέμβασης καταγράφηκε στατιστικά σημαντική αύξηση της καρδιακής παροχής και του όγκου παλμού και στις δύο ομάδες, μετά τη διενέργεια της αρτηριοφλεβικής επικοινωνίας.

5.47. Ζαραλίδου Α, Μαιδάτση Π, Αμανίτη Α, Μήτος Γ, Θωμά Γ, Βασιλάκος Δ. Τιτλοποίηση της δόσης της υπογλώσσιας φεντανύλης σε σχέση με τη δόση της διαδερμικής φεντανύλης σε καρκινοπαθείς. **Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής 2012; 22(I-II):Θ1**

Παρουσιάστηκε στο 12^ο συνέδριο Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής, Θεσσαλονίκη 27-30 Σεπτεμβρίου, 2012

Η μελέτη αυτή διενεργήθηκε σε καρκινοπαθείς ασθενείς, οι οποίοι βρίσκονται σε αγωγή με διαδερμική φεντανύλη για την αντιμετώπιση του χρόνιου σταθερού πόνου, ενώ ταυτόχρονα λαμβάνουν δισκία υπογλώσσιας φεντανύλης για την αντιμετώπιση του παροξυσμικού πόνου. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες με βάση τη δόση της διαδερμικής φεντανύλης που ελάμβαναν. Μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας τιτλοποίησης της δόσης της υπογλώσσιας φεντανύλης που ήταν απαραίτητη για τον έλεγχο του παροξυσμικού πόνου εκτιμήθηκαν και συγκρίθηκαν οι δόσεις διαδερμικής και υπογλώσσιας φεντανύλης. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων έδειξε ότι οι ασθενείς που λαμβάνουν υψηλές δόσεις διαδερμικής φεντανύλης λαμβάνουν σημαντικά υψηλότερες δόσεις υπογλώσσιας φεντανύλης. Ταυτόχρονα καταγράφεται ικανοποιητική συσχέτιση των δύο αυτών μεγεθών.

5.48. Αηδόνη Ζ, Κοτσόβολης Γ, Πουρζιτάκη Χ, Φυντανίδου Β, Αμανίτη Α, Άγγου Μ, Γροσομανίδης Β, Βασιλάκος Δ. Αντίληψη, προσδοκίες και εφησυχασμοί γιατρών και νοσηλευτών για την εκπαίδευση και την εφαρμογή αναζωογόνησης. **Θέματα Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής 2012; 22(I-II):IA1**

Παρουσιάστηκε στο 12^ο συνέδριο Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής, Θεσσαλονίκη 27-30 Σεπτεμβρίου, 2012

Στην παρούσα μελέτη έγινε προσπάθεια να αποτυπωθεί η άποψη ιατρών και νοσηλευτών του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ πάνω σε ζητήματα που αφορούν στην εκπαίδευση στη βασική καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση και τη χρήση αυτόματου εξωτερικού απινιδωτή.

5.49. Γροσομανίδης Β, Φυντανίδου Β, **Αμανίτη Α**, Καρακούλας Κ, Παπακωνσταντίνου Π, Νούρης Χ, Ολοκτσίδου Ε, Βασιλάκος Δ. Η επίδραση της ροής φρέσκων αερίων στην αφύπνιση ασθενών μετά από αναισθησία με Σεβοφλουράνιο

Παρουσιάστηκε στο 20^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αναισθησιολογίας, Αθήνα 25-27 Απριλίου 2012.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί η επίδραση που έχει η αύξηση της ροής φρέσκων αερίων από το αναισθησιολογικό μηχανημα στο χρόνο αφύπνισης ασθενών, στους οποίους η διατήρηση στην αναισθησία έγινε με 1 MAC σεβοφλουρανίου. 150 ασθενείς, που υποβλήθηκαν σε επεμβάσεις γενικής χειρουργικής, και έλαβαν διεγχειρητικά σεβοφλουράνιο 1 MAC με ροή φρέσκων αερίων 4 Lit/min, χωρίστηκαν τυχαία σε τρεις ομάδες. Με το πέρας της επέμβασης, η ροή των φρέσκων αερίων διατηρήθηκε στα 4 Lit/min στη μία ομάδα ενώ στις άλλες δύο αυξήθηκε στα 4 8Lit/min και τα 12 Lit/min αντίστοιχα. Η ανάλυση των παραμέτρων αφύπνισης όπως της επανόδου της αυτόματης αναπνοής, το βγάλσιμο της γλώσσας και της αποδιασωλήνωσης έδειξε ότι η ροή των 4 Lit/min οδηγούσε σε σημαντική παράταση του χρόνου αφύπνισης, ενώ μεταξύ των δύο ομάδων δεν καταγράφηκαν σημαντικές διαφορές.

5.50. Φυντανίδου Β, **Αμανίτη Α**, Φορτούνης Κ, Ματσικούδη Χ, Χολίδης Κ, Άγγου Μ, Χάνδρος Α, Γροσομανίδης Β. Ενδομυϊκή χορήγηση αδρεναλίνης για την αντιμετώπιση σοβαρής αλλεργικής αντίδρασης προνοσοκομειακά.

Παρουσιάστηκε στο 20^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αναισθησιολογίας, Αθήνα 25-27 Απριλίου 2012.

Στην παρούσα μελέτη περιγράφεται η αντιμετώπιση της σοβαρής αλλεργικής αντίδρασης προνοσοκομειακά με ενδομυϊκή χορήγηση αδρεναλίνης. Η μελέτη αφορά σε δεκατρείς ασθενείς με σοβαρή αλλεργική αντίδραση που αντιμετώπισθηκαν από τον γιατρό του ΕΚΑΒ Θεσσαλονίκης. Το αίτιο της αλλεργίας στις 11 περιπτώσεις ήταν λήψη αντιβιοτικών, στην μια τρόφιμα και στην άλλη λήψη αναλγητικού (Ponstan). Η κλινική εικόνα κατά την άφιξη στις εννέα περιπτώσεις ήταν υπόταση, δύο έντονος βρογχόσπασμος, μία πνευμονικό οίδημα και μία ήταν σε καρδιακή ανακοπή. Από τους εννέα ασθενείς με υπόταση οι τέσσερις είχαν σφύξεις ψηλαφητές μόνο στην καρωτίδα, ενώ στους υπόλοιπους ο σφυγμός ήταν νηματοειδής. Μία ασθενής (αυτή με το πνευμονικό οίδημα) είχε βραδυκαρδία <30b/min. Όλοι οι ασθενείς είχαν καλό επίπεδο συνείδησης (GCS -15), εκτός από μία που ήταν σε κώμα (GCS =3). Ο χρόνος άφιξης του απλού ασθενοφόρου με διασώστες ήταν 6,5± 44min ενώ της κινητής ιατρικής μονάδας με τον γιατρό 8,7±6,4min. Σε όλους τους ασθενείς χορηγήθηκε αρχικά 0,5mg αδρεναλίνη ενδομυϊκώς, τοποθετήθηκε περιφερική φλεβική γραμμή και χορηγήθηκαν ενδοφλεβίως

υγρά (γαλακτικό Ringer), υδροκορτιζόνη και αντιισταμινικά, ενώ χορηγήθηκε οξυγόνο με μάσκα. Σε τρεις ασθενείς χορηγήθηκε επαναληπτική δόση αδρεναλίνης 0,5 mg ενώ σε έναν χορηγήθηκαν δύο επαναληπτικές δόσεις.

Αποτελέσματα : Οι οκτώ ασθενείς βελτιώθηκαν άμεσα σε διάστημα <5min, οι τέσσερις που χρειάστηκαν επαναληπτική δόση σε διάστημα 10min ενώ η ασθενής με την καρδιακή ανακοπή δεν ανένηψε παρά την εξειδικευμένη υποστήριξη της ζωής που εφαρμόστηκε στον τόπο του συμβάματος. Από τα στοιχεία της παρούσης μελέτης φαίνεται ότι η ενδομυϊκή χορήγηση είναι ασφαλής και αποτελεσματική σε προνοσοκομειακό περιβάλλον.

5.51. Φορτούνης Κ, Φυντανίδου Β, Μασσικούδη Χ, Αμανίτη Α, Άγγου Μ, Λιάτης Ζ, Χάνδρος Α, Γροσομανίδης Β. Ηθικά διλήμματα στην αναζωογόνηση προνοσοκομειακά.

Παρουσιάστηκε στο 20^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αναισθησιολογίας, Αθήνα 25-27 Απριλίου 2012.

Ηθικά διλήμματα όπως η μη προσπάθεια αναζωογόνησης, η διάρκεια της ΚΑΡΠΑ και η απόφαση για διακοπή της είναι ιδιαίτερα έντονα σε προνοσοκομειακό περιβάλλον. Παρόλο που τα ζητήματα αυτά αναφέρονται στις κατευθυντήριες οδηγίες για την αναζωογόνηση, η άποψη των γιατρών ποικίλει. Στην παρούσα μελέτη γίνεται αναφορά στις παραπάνω έννοιες όπως αυτές καταγράφηκαν στο ΕΚΑΒ Θεσσαλονίκης. Σε 1754 ασθενείς που υπέστησαν καρδιακή ανακοπή και αντιμετωπίστηκαν από το ΕΚΑΒ Θεσσαλονίκης καταγράφηκαν τα δεδομένα κατά Utstein Style. Η αιτία της καρδιακής ανακοπής στις 1557 περιπτώσεις ήταν καρδιακή νόσος, ενώ η καρδιακή ανακοπή σε 1237 περιπτώσεις συνέβη στο σπίτι, σε 60 κατά την διάρκεια εργασίας, σε 319 σε δημόσιο χώρο και σε 127 σε άλλους χώρους. Καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση επιχειρήθηκε σε 1489 περιπτώσεις ενώ στις υπόλοιπες 265 δεν επιχειρήθηκε προσπάθεια αναζωογόνησης. Στους 602 ασθενείς επιτεύχθηκε επάνοδος της αυτόματης κυκλοφορίας, στους 710 η προσπάθεια διακόπηκε ενώ 177 ασθενείς μεταφέρθηκαν στο νοσοκομείο με ΚΑΡΠΑ. Η διάρκεια ΚΑΡΠΑ ήταν $42,2 \pm 15 \text{ min}$. Οι λόγοι της μη προσπάθειας για αναζωογόνηση ήταν παρατεταμένος χρόνος από την ανακοπή μέχρι την άφιξη του πρώτου ασθενοφόρου χωρίς να εφαρμοστεί ΚΑΡΠΑ από παρευρισκόμενους ή νόσος τελικού σταδίου (γενικευμένη καρκινωμάτωση). Η διακοπή προσπάθειας έγινε μετά από παρατεταμένη ΚΑΡΠΑ χωρίς αποτέλεσμα ενώ η μεταφορά ασθενών στο νοσοκομείο με ΚΑΡΠΑ οφειλόταν είτε σε περιπτώσεις που ενώ αρχικά είχε αποκατασταθεί η αυτόματη κυκλοφορία κατά την διαδρομή υπέστησαν νέα ανακοπή ή σε φόβους συναδέλφων να διακόψουν την προσπάθεια. Κανένας από τους ασθενείς που μεταφέρθηκαν στο νοσοκομείο με ΚΑΡΠΑ δεν είχε επάνοδο αυτόματης

κυκλοφορίας. Από τα στοιχεία της παρούσης μελέτης φαίνεται ότι παρά τις φαινομενικές δυσκολίες η μη προσπάθεια αναζωογόνησης μπορεί να εφαρμοστεί και σε προνοσοκομειακό επίπεδο, ενώ με τις σημερινές δυνατότητες των νοσοκομείων μας η μεταφορά με ΚΑΡΠΑ θεωρείται ματαιοπονία.

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

ΑΜΑΝΙΤΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ (2007). «Βλάβες του εγκεφάλου μετά από αναστολή ερεθισμάτων αρτηριακής πίεσης».

Η ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης βρίσκεται υπό συνεχή έλεγχο από το ΚΝΣ μέσω πολύπλοκων νευρωνικών κυκλωμάτων προκειμένου να εξασφαλισθεί η ομοιοστασία του οργανισμού. Στις περιοχές του εγκεφάλου που εμπλέκονται στην διατήρηση της καρδιαγγειακής σταθερότητας συμμετέχουν τόσο κέντρα στον προμήκη μυελό όσο και ανώτερες περιοχές του εγκεφαλικού παρεγχύματος. Πολλαπλά συστήματα νευροδιαβιβαστών έχουν εντοπισθεί να εμπλέκονται στην νευρική καρδιαγγειακή ρύθμιση, μεταξύ των οποίων το σύστημα του γλουταμινικού και του GABA. Από την άλλη πλευρά, καταστάσεις όπου έχουμε διαταραχή της απελευθέρωσης του γλουταμινικού οδηγούν σε κυτταρικό θάνατο μέσω του μηχανισμού τοξικότητας από διέγερση. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση πιθανής οξείας νευρικής καταστροφής μετά από διακοπή των ερεθισμάτων από τους τασεοϋποδοχείς σε επίμυες. Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν 30 επίμυες του είδους Wistar. Οι επίμυες χωρίστηκαν σε δύο ομάδες προκειμένου να υποβληθούν είτε σε αορτική απονεύρωση είτε σε ψευδή επέμβαση υπό συνεχή έλεγχο της αρτηριακής πίεσης. Δύο ώρες μετά το πέρας της επέμβασης οι επίμυες θυσιάστηκαν και οι εγκεφαλοι παρασκευάστηκαν. Μετά από κατάλληλη επεξεργασία ελήφθησαν εγκάρσιες τομές του εγκεφαλικού παρεγχύματος που αντιστοιχούσαν στο ύψος του ραχιαίου πυρήνα του υποθαλάμου, των αμυγδαλοειδών πυρήνων, του κινητικού και του σωματοαισθητικού φλοιού, των υποπεριοχών CA1, CA3 και της οδοντωτής έλικας του ιππόκαμπου, της αγκιστρωτής έλικας και των κυττάρων Purkinje της παρεγκεφαλίδας. Οι τομές χρώστηκαν με χρώση αιματοξυλίνης ηωσίνης και με την τεχνική της μορφομετρίας με τη χρήση ηλεκτρονικού υπολογιτή και κατάλληλου λογισμικού μετρήθηκαν ποσοτικά οι νεκροί νευρώνες στις προαναφερθείσες περιοχές. Οι δύο ομάδες συγκρίθηκαν ως προς τις διαφορές στην συστολική αρτηριακή πίεση, τη διακύμανση της αρτηριακής πίεσης στο χρόνο και τις διαφορές ως προς τον απόλυτο αριθμό και την ποσοστιαία αναλογία των νεκρών νευρώνων στις παραπάνω

περιοχές. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν οι δοκιμασίες ANOVA, t-test και Mann Whitney U. Το επίπεδο της στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε στο $\alpha < 0,05$. Οι δύο ομάδες ήταν συγκρίσιμες ως προς τις τιμές της αρτηριακής πίεσης ($p > 0,05$). Η ομάδα των απονευρωμένων επίμυων παρουσίασε μεγαλύτερη διακύμανση της αρτηριακής πίεσης ($p = 0,0284$). Όσον αφορά στις διαφορές ως προς τα νεκρά κύτταρα, η στατιστική ανάλυση κατέδειξε μεγαλύτερο απόλυτο αριθμό νεκρών νευρώνων στους αμυγδαλοειδείς πυρήνες ($p = 0,005$), στη στιβάδα III και V του κινητικού φλοιού ($p = 0,001$), στη στιβάδα V του σωματοαισθητικού φλοιού ($p = 0,037$), τις υποπεριοχές CA1, CA3 και την οδοντωτή έλικα του ιππόκαμπου ($p = 0,020$, $p = 0,015$, $p = 0,013$ αντιστοίχως) καθώς και για τη στιβάδα των κυττάρων Purkinje ($p = 0,029$). Η ανάλυση εν τούτοις των ποσοστιαίων αναλογιών έδειξε σημαντικές διαφορές μόνο για τον κινητικό φλοιό ($p = 0,003$ και $p = 0,000$), τους αμυγδαλοειδείς πυρήνες ($p = 0,002$) και την υποπεριοχή CA1 του ιπποκάμπου ($p = 0,027$).

Όλες οι περιοχές στις οποίες καταγράφηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές συμμετέχουν στη ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης. Επιπροσθέτως, ο κινητικός φλοιός και η υποπεριοχή CA1 του ιπποκάμπου ανήκουν στις εγκλικές περιοχές που εκδηλώνουν πρωϊμότερα βλάβη μετά από διακοπή της κυκλοφορίας. Η παρατηρούμενη σύμπτωση των αποτελεσμάτων πιθανόν οφείλεται στην σημαντική συμμετοχή του γλουταμινικού στις εν λόγω περιοχές. Επιπροσθέτως η παρούσα μελέτη πιθανώς καταδεικνύει έναν επιπρόσθετο μηχανισμό εκδήλωσης νευρολογικής βλάβης μετά από διακοπή της κυκλοφορίας δεδομένου ότι στην περίπτωση διακοπής της κυκλοφορίας, εκτός της δεδομένης υποξίας/ισχαιμίας έχουμε και διακοπή των ερεθισμάτων από τους τασεοϋποδοχείς προς το ΚΝΣ. Η τελευταία αυτή είναι δυνατό να οδηγεί σε εκσεσημασμένη απελευθέρωση γλουταμινικού και εκδήλωση φαινομένων τοξικότητας από διέγερση.

ΜΟΝΟΓΡΑΦΙΕΣ

6.1. Αμανίτη Α. «Αναισθησία σε ασθενείς με αιμοσφαιρινοπάθειες». Δημοσιεύθηκε στο βιβλίο ομιλιών του 6^{ου} Σεμιναρίου Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης στην Αναισθησιολογία της F.E.E.A. (Fondation Europeene d'enseignement en Anesthesiologie) που διοργανώθηκε στη Θεσσαλονίκη, 10-12 Νοεμβρίου 2005.

6.2 Αμανίτη Α. «Τι κάνει τη νευρομυϊκή σύναψη και τους μύες να λειτουργούν». Δημοσιεύθηκε στο βιβλίο ομιλιών του 11^{ου} Μετεκπαιδευτικού

Σεμιναρίου Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας, Θεσσαλονίκη 3-4 Δεκεμβρίου 2005.

6.3 Αμανίτη Α. «Νόμοι των αερίων». Δημοσιεύθηκε στο βιβλίο ομιλιών του 1^{ου} Σεμιναρίου Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης στην Αναισθησιολογία της F.E.E.A. (Fondation Europeene d' enseignement en Anesthesiologie) που διοργανώθηκε στη Θεσσαλονίκη, 9-11 Νοεμβρίου 2006.

ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ Η ΟΜΙΛΙΕΣ ΣΕ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ, ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ, ΗΜΕΡΙΔΕΣ

Εισηγήσεις σε Επιστημονικά Συνέδρια

- Συμμετείχα με την εισήγηση «Οξύς και χρόνιος τυμπανοσαλπιγγικός κατάρρους» στη στρογγυλή Τράπεζα με θέμα «Σύγχρονες απόψεις στη διάγνωση και θεραπεία των βαρηκοιών» στα πλαίσια των εργασιών του **2^{ου} Συνεδρίου Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας, Θεσσαλονίκη 3-5 Μαΐου 1996 (Συνημ I1).**
- Συμμετείχα με την εισήγηση «Οργάνωση της μετεγχειρητικής αναλγησίας» στο συμπόσιο με θέμα: «Διάφοροι δρόμοι για την αντιμετώπιση ενός κοινού στόχου: Την αντιμετώπιση του μετεγχειρητικού πόνου» στα πλαίσια των εργασιών του **7^{ου} Συνεδρίου Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής, Χαλκιδική 7-10 Σεπτεμβρίου 2002 (Συνημ I2).**
- Συμμετείχα με την εισήγηση «Οργάνωση της Μετεγχειρητικής Αναλγησίας» στη στρογγυλή Τράπεζα με θέμα «Αντιμετώπιση του Μετεγχειρητικού Πόνου» στα πλαίσια των εργασιών του **6^{ου} Συνεδρίου Χειρουργικής Εταιρίας Βορείου Ελλάδος, Θεσσαλονίκη 13-16 Νοεμβρίου 2003 (Συνημ I3).**
- Συμμετείχα με την εισήγηση «Οργάνωση της Μετεγχειρητικής Αναλγησίας» στη στρογγυλή Τράπεζα με θέμα «Περιεγχειρητική Αναλγησία» στα πλαίσια των εργασιών του **24^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Χειρουργικής, Θεσσαλονίκη 2-5 Οκτωβρίου 2004 (Συνημ I4).**

- Συμμετείχα ως ομιλήτρια με τη εισήγηση «Αντιμετώπιση του Νευροπαθητικού πόνου» στην 25^η Φθινοπωρινή Συνάντηση Ελλήνων Νευρολόγων που πραγματοποιήθηκε στην Κέρκυρα, **12-14 Νοεμβρίου 2004 (Συνημ Ι5)**
- Συμμετείχα ως ομιλήτρια με την εισήγηση «Καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση πολυτραυματία» στη στρογγυλή Τράπεζα με θέμα «Πολυτραυματίας» στα πλαίσια των εργασιών του 3^{ου} Συνεδρίου Ιατρικής Εταιρίας Καβάλας, Καβάλα **24-25 Σεπτεμβρίου 2005 (Συνημ Ι6)**
- Συμμετείχα ως ομιλήτρια με την εισήγηση «Σύγχρονη διαχείριση της Μυοχάλασης», στο Δορυφορικό Συμπόσιο «Εξελίξεις στη μυοχάλαση», που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του 10^{ου} Συνεδρίου Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής στη Χαλκιδική στις **6-10 Σεπτεμβρίου 2008 (Συνημ Ι7)**.
- Συμμετείχα με την ομιλία «Προβλήματα από τη μακροχρόνια χορήγηση οπιοειδών στους ασθενείς με χρόνια πόνο», στα πλαίσια του 7^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Αλγολογίας, που πραγματοποιήθηκε στη Θεσσαλονίκη **2-5 Δεκεμβρίου 2010 (Συνημ Ι18)**.
- Συμμετείχα στο «ICMART 2009, International Congress in medical acupuncture» με την ομιλία “ Tension type headache as a manifestation of a Myofascial pain syndrome. Trigger point therapy” που πραγματοποιήθηκε στη Θεσσαλονίκη **29-31 Μαΐου 2009 (Συνημ Ι9)**.
- Συμμετείχα στο Συμπόσιο «Οσφυαλγία: Πολυπαραγοντική ιατρική προσέγγιση ενός κοινωνικο-οικονομικού προβλήματος» με την εισήγηση «Εναλλακτικές θεραπείες» στα πλαίσια του 11^{ου} Συνεδρίου Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής, που πραγματοποιήθηκε στη Χαλκιδική **9-12 Σεπτεμβρίου 2010 (Συνημ Ι10)**.
- Συμμετείχα στο στρογγυλό τραπέζι με θέμα τα οπιοειδή σήμερα με την ομιλία «Από την υποθεραπεία στην κατάχρηση», στα πλαίσια του 11^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Περιοχικής Αναισθησίας, Θεραπείας Πόνου και Παρηγορητικής Αγωγής, που πραγματοποιήθηκε στη Σάμο, **23-26 Σεπτεμβρίου 2010 (Συνημ Ι11)**.
- Συμμετείχα με την ομιλία «Γνωστά και άγνωστα προβλήματα από την μακροχρόνια χορήγηση οπιοειδών», στα πλαίσια του 8^{ου} Πανελληνίου

Συνεδρίου Αλγολογίας, που πραγματοποιήθηκε στη Θεσσαλονίκη **2-5 Δεκεμβρίου 2010 (Συνημ I12).**

- Συμμετείχα στη συνεδρία με θέμα «Η κοινωνική διάσταση του πόνου» με τη διάλεξη «Επιδημιολογικά δεδομένα οξέος πόνου», στα πλαίσια του 19^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Αναισθησιολογίας, που πραγματοποιήθηκε στην **Αλεξανδρούπολη, 12-15 Μαΐου 2011 (Συνημ I13).**
- Συμμετείχα με τη διάλεξη «Τιτλοποίηση των οπιοειδών στον Καρκινικό Πόνο», στα πλαίσια του 12^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Περιφερειακής Αναισθησίας, Θεραπείας Πόνου και Παρηγορητικής Αγωγής, που πραγματοποιήθηκε στην **Ελούντα, 13-16 Οκτωβρίου 2011 (Συνημ I14).**
- Συμμετείχα με την ομιλία «Προληπτική αναλγησία», στα πλαίσια του 9^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Αλγολογίας, που πραγματοποιήθηκε στην **Αθήνα 11-13 Μαΐου 2012 (Συνημ I15).**
- Συμμετείχα με τη διάλεξη «Μυοχάλαση», στα πλαίσια του 11^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Χειρουργικής Εταιρίας Βορείου Ελλάδος, που πραγματοποιήθηκε στα **Ιωάννινα, 25-27 Σεπτεμβρίου 2013 (Συνημ I16).**
- Συμμετείχα με τη διάλεξη «Μικρογλοία και πόνος», στα πλαίσια του 15^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Περιφερειακής Αναισθησίας, Θεραπείας Πόνου και Παρηγορητικής Αγωγής, που πραγματοποιήθηκε στην **Καλαμπάκα, 2-5 Οκτωβρίου 2014 (Συνημ I17).**
- **Συμμετείχα με τη διάλεξη «Επιδημιολογικοί χαρακτήρες-αιτιοπαθογενεια και μηχανισμοί του σπλαχνικού πόνου» στα πλαίσια του 10^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Αλγολογίας, που πραγματοποιήθηκε στη Λίμνη Πλαστήρα 15-17 Μαΐου**
- Συμμετείχα με τη διάλεξη «Παθοφυσιολογία του πόνου, νεώτερα δεδομένα», στα πλαίσια του 30^{ου} Βορειοελλαδικού Ιατρικού Συνεδρίου, που πραγματοποιήθηκε στη **Θεσσαλονίκη, 26-28 Μαρτίου 2015 (Συνημ I19).**
- Συμμετείχα με τη διάλεξη «Οπιογενετική και χρόνιος πόνος», στα πλαίσια του 17^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Περιφερειακής Αναισθησίας, Θεραπείας Πόνου και Παρηγορητικής Αγωγής, που

πραγματοποιήθηκε στους Δελφούς, 13-16 Οκτωβρίου 2016 (Συνημ I20).

- Συμμετείχα με τη διάλεξη «ενδοφλέβια vs εισπνεόμενη αναισθησία», στα πλαίσια του 14^{ου} Συνεδρίου Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής, που πραγματοποιήθηκε στη Θεσσαλονίκη, 15-18 Σεπτεμβρίου 2016 (Συνημ I21).
- Συμμετείχα με τη διάλεξη «Neuropathic pain and infectious diseases», στα πλαίσια του Διεθνούς Συνεδρίου « Algos 2017» που πραγματοποιήθηκε στη Ρόδο, 25-27 Μαΐου 2017 (Συνημ I22).
- Συμμετείχα με τη διάλεξη «ενδοφλέβια vs εισπνεόμενη αναισθησία», στα πλαίσια του 15^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Χειρουργικής Ενδοκρινών αδένων, που πραγματοποιήθηκε στη Θεσσαλονίκη, 1-3 Δεκεμβρίου 2017 (Συνημ I23).
- Συμμετείχα με τη διάλεξη «Neuromodulation in chronic pain management», στα πλαίσια του 15ου Συνεδρίου Αναισθησιολογίας και Εντατικής, που πραγματοποιήθηκε στη Θεσσαλονίκη, 20-23 Σεπτεμβρίου 2018 (Συνημ I24).
- Συμμετείχα με τη διάλεξη «οι κίνδυνοι της υπερεκτίμησης της αποτελεσματικότητας των σκευασμάτων κάνναβης στον χρόνιο πόνο», στα πλαίσια του 12ου Πανελληνίου Συνεδρίου Αλγολογίας που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα, 8 με 10 Νοεμβρίου 2018 (Συνημ I25).

Εισηγήσεις σε Σεμινάρια

- Συμμετείχα με ομιλία στη συνεδρία με θέμα «Έλεγχος Ποιότητας στην Περιεγχειρητική Ιατρική-Από τη Θεωρία στην Πράξη» στα πλαίσια του 10^{ου} Μετεκπαιδευτικού Σεμιναρίου Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας, Θεσσαλονίκη 6-7/12/2003 (Συνημ I26).
- Συμμετείχα με την εισήγηση: Η έγκαιρη αναλγησία στον πολυτραυματία: Πίσω από τη φοβία της οξείας κοιλίας» στη στρογγυλή τράπεζα με θέμα «Προνοσοκομειακή Καταστολή και Αναλγησία στον

Πολυτραυματία» στα πλαίσια του **3^{ου} Σεμιναρίου Επείγουσας Ιατρικής και Νοσηλευτικής, Πρέβεζα 15-17/4/2005 (Συνημ 27).**

- Συμμετείχα με την εισήγηση «Αναισθησία σε ασθενείς με αιμοσφαιρινοπάθειες» στα πλαίσια του **6^{ου} Σεμιναρίου Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης στην Αναισθησιολογία της F.E.E.A. (Fondation Europeene d' enseignement en Anesthesiologie)** που διοργανώθηκε στη **Θεσσαλονίκη, 10-12 Νοεμβρίου 2005** και η οποία μοριοδοτείται με 5 Μεταπτυχιακές διδακτικές μονάδες σύμφωνα με την υπ. Αριθμ Πρωτ 2793 απόφαση του Α' ΠΕΣΥ Θεσσαλονίκης (**Συνημ I28**).
- Συμμετείχα με την εισήγηση «Τι κάνει τη νευρομυϊκή σύναψη και τους μύες να λειτουργούν» στα πλαίσια του **11^{ου} Μετεκπαιδευτικού Σεμιναρίου Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας, Θεσσαλονίκη 3-4 Δεκεμβρίου 2005 (Συνημ I29).**
- Συμμετείχα με την εισήγηση «Αναισθησία σε ασθενείς με αιμοσφαιρινοπάθειες» στα πλαίσια του **6^{ου} Σεμιναρίου Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης στην Αναισθησιολογία της F.E.E.A. (Fondation Europeene d' enseignement en Anesthesiologie)** που διοργανώθηκε στη **Θεσσαλονίκη, 4 –6 Φεβρουαρίου 2006** και η οποία μοριοδοτείται με 5 Μεταπτυχιακές διδακτικές μονάδες σύμφωνα με την υπ. Αριθμ Πρωτ 2793 απόφαση του Α' ΠΕΣΥ Θεσσαλονίκης (**Συνημ I30**).
- Συμμετείχα με την εισήγηση «Νόμοι των αερίων» στα πλαίσια του **1^{ου} Σεμιναρίου Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης στην Αναισθησιολογία της F.E.E.A. (Fondation Europeene d' enseignement en Anesthesiologie)** που διοργανώθηκε στη Θεσσαλονίκη, **9-11 Νοεμβρίου 2006 (Συνημ I31).**
- Συμμετείχα με την εισήγηση «Διαχείριση του αεραγωγού: Η θέση της Λαρυγγικής μάσκας» στα πλαίσια της **1^{ης} Πανελλήνιας Επιστημονικής Ημερίδας Διασωστών ΕΚΑΒ,** που πραγματοποιήθηκε στις **20/1/2007** στις εγκαταστάσεις του ΕΚΑΒ στην Πυλαία Θεσσαλονίκης (**Συνημ I32**).
- Συμμετείχα με την εισήγηση «Νόμοι των αερίων» στα πλαίσια του **1^{ου} Σεμιναρίου Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης στην Αναισθησιολογία της F.E.E.A. (Fondation Europeene d' enseignement en**

Anesthesiologie) που διοργανώθηκε στη **Θεσσαλονίκη, 1-3 Φεβρουαρίου 2007 (Συνημ I33).**

- Συμμετείχα με την εισήγηση «Πολυτραυματίας: Ο ρόλος του ΕΚΑΒ και η υποδοχή στα ΤΕΠ» στα πλαίσια του **3^{ου} Σεμιναρίου Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης στην Αναισθησιολογία της F.E.E.A. (Fondation Europeene d' enseignement en Anesthesiologie)** που διοργανώθηκε στη **Θεσσαλονίκη, 6-8 Νοεμβρίου 2008 (Συνημ I34).**
- Συμμετείχα με την εισήγηση «Πολυτραυματίας: Ο ρόλος του ΕΚΑΒ και η υποδοχή στα ΤΕΠ» στα πλαίσια του **3^{ου} Σεμιναρίου Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης στην Αναισθησιολογία της F.E.E.A. (Fondation Europeene d' enseignement en Anesthesiologie)** που διοργανώθηκε στη **Θεσσαλονίκη, 5-7 Φεβρουαρίου 2009 (Συνημ I35).**
- Συμμετείχα με την ομιλία «Εναλλαγή οπιοειδών» σε στρογγυλή τράπεζα, στα πλαίσια της **8^{ης} Επιστημονικής συνάντησης της Ελληνικής Εταιρείας Αλγολογίας**, που ήταν αφιερωμένη στον πόνο του Καρκινοπαθή ασθενή και στην Ινομυαλγία και έγινε στην Αθήνα στις **21 Δεκεμβρίου 2009 (Συνημ I36).**
- Συμμετείχα με την ομιλία “monitoring του νευρομυϊκού αποκλεισμού» στην **ημερίδα Εκπαίδευση και κλινική πρακτική: Οι προκλήσεις του 21^{ου} αιώνα** που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα Από την Ελληνική Αναισθησιολογική Εταιρεία στις **16 Μαρτίου 2010 (Συνημ I37).**
- Συμμετείχα με τη διάλεξη «Οι οδοί του πόνου» στο **5^ο Σεμινάριο της συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης στην Αναισθησιολογία**, με θέμα «Νευρολογία, Περιφερική Αναισθησία, Πόνος» της **Committee for European Education in Anaesthesiology, CEEA**, που έγινε υπό την αιγίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Αναισθησιολογίας και της Εταιρείας Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής Βορείου Ελλάδος στη **Θεσσαλονίκη 18-20 Νοεμβρίου 2010 (Συνημ I38).**
- Συμμετείχα με την ομιλία «Προνοσοκομειακή Ανάνηψη βαριά πασχόντων», στα πλαίσια της κοινής Ορθοπαιδικής-Αναισθησιολογικής ημερίδας, που διοργανώθηκε από την Εταιρεία Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής Βορείου Ελλάδος και πραγματοποιήθηκε στη **Θεσσαλονίκη στις 5 Φεβρουαρίου 2011 (Συνημ I39).**

- Συμμετείχα με τη διάλεξη “Preemptive analgesia Αλήθεια ή μύθος” στα πλαίσια της ημερίδας με θέμα «Οξύς πόνος», που διοργανώθηκε από την Ελληνική Εταιρία Αλγολογίας στις 10 Δεκεμβρίου 2011 (**Συνημ I40**).
- Συμμετείχα με τη διάλεξη «Νόμοι αερίων. Λειτουργία εξατμιστήρων» στο **1^ο Σεμινάριο της συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης στην Αναισθησιολογία**, με θέμα «Αναπνοή και θώρακας» της **Committee for European Education in Anaesthesiology, CEEA**, που έγινε υπό την αιγίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, της Ευρωπαϊκής Εταιρίας Αναισθησιολογίας και της Εταιρίας Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής Βορείου Ελλάδος στη Θεσσαλονίκη **29 Νοεμβρίου-1 Δεκεμβρίου 2012 (Συνημ I41)**.
- Συμμετείχα με τη διάλεξη «Χειρουργικός και Ενδοαγγειακός αποκλεισμός» στην ημερίδα με θέμα «Το κεντρικό νευρικό σύστημα σε κρίσιμες καταστάσεις», που διοργανώθηκε από την Εταιρία Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής Βορείου Ελλάδος και πραγματοποιήθηκε στη Θεσσαλονίκη στις 6 Απριλίου 2013 (**Συνημ I42**).
- Συμμετείχα με τη διάλεξη «Οξεοβασική Ισορροπία» στο **3^ο Σεμινάριο της συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης στην Αναισθησιολογία**, με θέμα «Εντατική Ιατρική και Επείγουσα Ιατρική» της **Committee for European Education in Anaesthesiology, CEEA**, που έγινε υπό την αιγίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, της Ευρωπαϊκής Εταιρίας Αναισθησιολογίας και της Εταιρίας Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής Βορείου Ελλάδος στη Θεσσαλονίκη **6-8 Φεβρουαρίου 2014 (Συνημ I43)**.
- Συμμετείχα με τη διάλεξη «Φυσιολογία και παθοφυσιολογία του αναπνευστικού συστήματος κατά τη διάρκεια της αναισθησίας» στο **1^ο Σεμινάριο της συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης στην Αναισθησιολογία**, με θέμα «Αναπνοή και θώρακας» της **Committee for European Education in Anaesthesiology, CEEA**, που έγινε υπό την αιγίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, της Ευρωπαϊκής Εταιρίας Αναισθησιολογίας και της Εταιρίας Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής Βορείου Ελλάδος στη Θεσσαλονίκη **11-13 Φεβρουαρίου 2016 (Συνημ I44)**.

- Συμμετείχα με τη διάλεξη «Οξεοβασική Ισορροπία» στο **3^ο Σεμινάριο της συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης στην Αναισθησιολογία**, με θέμα «Εντατική Ιατρική και Επείγουσα Ιατρική» της **Committee for European Education in Anaesthesiology, CEEA**, που έγινε υπό την αιγίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, της Ευρωπαϊκής Εταιρίας Αναισθησιολογίας και της Εταιρίας Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής Βορείου Ελλάδος στη Θεσσαλονίκη **2-4 Φεβρουαρίου 2017 (Συνημ I45)**.
- Συμμετείχα με τη διάλεξη «Οι οδοί του πόνου» στο **5^ο Σεμινάριο της συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης στην Αναισθησιολογία**, με θέμα «Νευρολογία-Τοπποπεριοχική αναισθησία-Πόνος» της **Committee for European Education in Anaesthesiology, CEEA**, που έγινε υπό την αιγίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, της Ευρωπαϊκής Εταιρίας Αναισθησιολογίας και της Εταιρίας Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής Βορείου Ελλάδος στη Θεσσαλονίκη **8-10 Φεβρουαρίου 2018 (Συνημ I46)**.

Εισηγήσεις σε επιστημονικές εταιρίες

- Συμμετείχα ως ομιλήτρια με θέμα: «Οργάνωση, στελέχωση, εξοπλισμός» στην επιστημονική συνεδρία: «Προβλήματα άμεσης μεταναισθητικής φροντίδας» που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια των επιστημονικών δραστηριοτήτων της **E.A.E.I.B.E. στις 8 Νοεμβρίου 1999 (Συνημ I47)**.
- Συμμετείχα με εισήγηση στη στρογγυλή τράπεζα με θέμα «Προεγχειρητική εκτίμηση-Προετοιμασία, Ανάνηψη από την αναισθησία, Μετεγχειρητική αναλγησία» στα πλαίσια του κύκλου των μετεκπαιδευτικών μαθημάτων της **Χειρουργικής Εταιρίας Βορείου Ελλάδος, Θεσσαλονίκη 19 Ιανουαρίου 2001 (Συνημ I48)**.
- Συμμετείχα ως ομιλήτρια με θέμα: «Στοιχεία φυσιολογίας του αναπνευστικού συστήματος για τον αναισθησιολόγο» που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια των επιστημονικών δραστηριοτήτων της **E.A.E.I.B.E. στις 19 Φεβρουαρίου 2001 (Συνημ I49)**.

- Συμμετοχή με εισήγηση στην επιστημονική ημερίδα «Ιατρική επί τροχών» που πραγματοποιήθηκε στη **Ξάνθη στις 10 Μαρτίου 2001 (Συνημ I50)**.
- Συμμετείχα ως ομιλήτρια με θέμα: «Τοπικά αναισθητικά» στην στρογγυλή τράπεζα: «Συνοδά αναλγητικά φάρμακα» στα πλαίσια της **4^{ης} ημερίδας πόνου που οργανώθηκε από την Ελληνική Εταιρία Πόνου στην Αθήνα, 13 Οκτωβρίου 2001 (Συνημ I51)**.
- Συμμετείχα ως συντονίστρια και ομιλήτρια με θέμα: «Μετεγχειρητική Υποξυγοναιμία» στην επιστημονική συνεδρία: «Περιεγχειρητική Υποξυγοναιμία» που πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια των επιστημονικών δραστηριοτήτων της **.Ε.Α.Ε.Ι.Β.Ε. στις 26/4/2004 (Συνημ I52)**.
- Συμμετείχα ως ομιλήτρια με θέμα: «**Διεγχειρητικές ιδιαιτερότητες της επινεφριδεκτομής**» στα πλαίσια της Επιστημονικής Διημερίδας με τίτλο «Επιπλοκές στη Χειρουργική των Ενδοκρινών Αδένων», **στις 22 Σεπτεμβρίου 2018 (Συνημ I53)**.
- Συμμετείχα ως ομιλήτρια με θέμα: « Η εκπαίδευση στην κουλτούρα ασφάλειας» στα πλαίσια της Χειρουργικής Ημερίδας «**Η ΚΟΛΤΟΥΡΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΣΗΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΠΡΑΞΗ**», που πραγματοποιήθηκε στις 18 Ιανουαρίου 2019, στο ΚΕ.Δ.Ε.Α στην Θεσσαλονίκη **(Συνημ I54)**.

Συμμετοχή με εισηγήσεις στα μετεκπαιδευτικά μαθήματα της κλινικής Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας του Παν. Γ. Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»:

- Ανάπτυξη του θέματος «Ο δύσκολος αεραγωγός. Εξελίξεις» στα πλαίσια των μετεκπαιδευτικών μαθημάτων της Κλινικής Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής του Α.Π.Θ./ Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ στις 22 Μαΐου 1998 **(Συνημ I55)**.
- Ανάπτυξη του θέματος «Προβλήματα κατά την αποδιασωλήνωση» στα πλαίσια των μετεκπαιδευτικών μαθημάτων της Κλινικής Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής του Α.Π.Θ./ Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ στις 6 Νοεμβρίου 1998 **(Συνημ I55)**.

- Ανάπτυξη του θέματος «Αναισθησία σε επεμβάσεις κοιλίας» στα πλαίσια των μετεκπαιδευτικών μαθημάτων της Κλινικής Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής του Α.Π.Θ./ Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ στις 15 Φεβρουαρίου 1999 **(Συνημ I55)**.
- Ανάπτυξη του θέματος «Περιεγχειρητικές αρρυθμίες» στα πλαίσια των μετεκπαιδευτικών μαθημάτων της Κλινικής Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής του Α.Π.Θ./ Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ στις 2 Απριλίου 1999 **(Συνημ I55)**.
- Ανάπτυξη του θέματος «Εισπνεόμενοι αναισθητικοί παράγοντες» στα πλαίσια των μετεκπαιδευτικών μαθημάτων της Κλινικής Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής του Α.Π.Θ./ Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ στις 16 Νοεμβρίου 1999 **(Συνημ I55)**.
- Ανάπτυξη του θέματος «Κατάσταση του καρδιαγγειακού συστήματος κατά τη τρίτη ηλικία» στα πλαίσια των μετεκπαιδευτικών μαθημάτων της Κλινικής Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής του Α.Π.Θ./ Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ στις 3 Μαρτίου 2000 **(Συνημ I55)**.
- Ανάπτυξη του θέματος «Τοποπεριοχικές τεχνικές» στα πλαίσια των μετεκπαιδευτικών μαθημάτων της Κλινικής Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής του Α.Π.Θ./ Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ στις 11 Απριλίου 2000 **(Συνημ I55)**.
- Ανάπτυξη του θέματος «Στοιχεία φυσιολογίας αναπνευστικού -1» στα πλαίσια των μετεκπαιδευτικών μαθημάτων της Κλινικής Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής του Α.Π.Θ./ Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ στις 31 Οκτωβρίου 2000 **(Συνημ I55)**.
- Ανάπτυξη του θέματος «Στοιχεία φυσιολογίας αναπνευστικού -2» στα πλαίσια των μετεκπαιδευτικών μαθημάτων της Κλινικής Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής του Α.Π.Θ./ Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ στις 7 Νοεμβρίου 2000 **(Συνημ I55)**.
- Ανάπτυξη του θέματος «Βασικές αρχές ανατομίας αναπνευστικού» στα πλαίσια των μετεκπαιδευτικών μαθημάτων της Κλινικής Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής του Α.Π.Θ./ Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ στις 11 Δεκεμβρίου 2000 **(Συνημ I55)**.
- Ανάπτυξη του θέματος «Μετάγγιση αίματος» στα πλαίσια των μετεκπαιδευτικών μαθημάτων της Κλινικής Αναισθησιολογίας και

Εντατικής Ιατρικής του Α.Π.Θ./ Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ στις 11 Φεβρουαρίου 2001 **(Συνημ I55)**.

- Ανάπτυξη του θέματος «Πτητικά αναισθητικά» στα πλαίσια των μετεκπαιδευτικών μαθημάτων της Κλινικής Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής του Α.Π.Θ./ Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ στις 28 Μαΐου 2001 **(Συνημ I55)**.
- Ανάπτυξη του θέματος «Μηχανική υποστήριξη της αναπνοής» στα πλαίσια των μετεκπαιδευτικών μαθημάτων της Κλινικής Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής του Α.Π.Θ./ Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ στις 23 Οκτωβρίου 2001 **(Συνημ I55)**.
- Ανάπτυξη του θέματος «Χορήγηση υγρών-ηλεκτρολύτες-αέρια αίματος» στα πλαίσια των μετεκπαιδευτικών μαθημάτων της Κλινικής Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής του Α.Π.Θ./ Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ στις 29 Οκτωβρίου 2001 **(Συνημ I55)**.
- Ανάπτυξη του θέματος «Πτητικά αναισθητικά» στα πλαίσια των μετεκπαιδευτικών μαθημάτων της Κλινικής Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής του Α.Π.Θ./ Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ στις 12 Νοεμβρίου 2001 **(Συνημ I55)**.
- Ανάπτυξη του θέματος «Μεταμοσχεύσεις οργάνων» στα πλαίσια των μετεκπαιδευτικών μαθημάτων της Κλινικής Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής του Α.Π.Θ./ Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ στις 11 Δεκεμβρίου 2001 **(Συνημ I55)**.
- Ανάπτυξη του θέματος «Αλληλεπιδράσεις πνευμόνων καρδιάς» στα πλαίσια των μετεκπαιδευτικών μαθημάτων της Κλινικής Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής του Α.Π.Θ./ Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ στις 31 Μαΐου 2001 **(Συνημ I55)**.
- Ανάπτυξη του θέματος «Αντιμετώπιση οξέος και χρόνιου πόνου» στα πλαίσια των μετεκπαιδευτικών μαθημάτων της Κλινικής Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής του Α.Π.Θ./ Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ στις 25 Οκτωβρίου 2002 **(Συνημ I55)**.
- Ανάπτυξη του θέματος «Αναισθησία στη καρδιοχειρουργική» στα πλαίσια των μετεκπαιδευτικών μαθημάτων της Κλινικής Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής του Α.Π.Θ./ Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ στις 14 Ιανουαρίου 2003 **(Συνημ I55)**.

- Ανάπτυξη του θέματος «Παρουσίαση πρώιμων ασυνήθων μετεγχειρητικών συμβαμάτων» στα πλαίσια των μετεκπαιδευτικών μαθημάτων της Κλινικής Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής του Α.Π.Θ./ Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ στις 14 Μαρτίου 2003 (Συνημ Ι55).

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΕΙΣ ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ

1. «2^ο Επιστημονικό Συνέδριο φοιτητών ιατρικής Ελλάδος και 2^ο Πανευρωπαϊκό Συμπόσιο φοιτητών ιατρικής», Θεσσαλονίκη, 3-5/5/1996 (Συνημ ΙΑ1).
2. «5^ο Συνέδριο Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής», Θεσσαλονίκη, 5/6-8/6/1998 (Συνημ ΙΑ2).
3. «1^η Επιστημονική ημερίδα νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη, 7/10/1998 (Συνημ ΙΑ3).
4. Συμπόσιο με θέμα «Ο δύσκολος αεραγωγός: Νεότερα δεδομένα» που διοργανώθηκε από την Εταιρία Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής, Θεσσαλονίκη, 28/11/1998 (Συνημ ΙΑ4).
5. Επιστημονική ημερίδα «Δέκα χρόνια ΜΕΘΑ» που διοργανώθηκε από τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη, 28/9/1999 (Συνημ ΙΑ5).
6. «7^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Εντατικής Θεραπείας», Αθήνα, 7-10/10/1999 (Συνημ ΙΑ6).
7. «6^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γεροντολογίας-Γηριατρικής», Αθήνα, 20-22/1/2000 (Συνημ ΙΑ7).
8. «6^ο Συνέδριο Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής», Χαλκιδική, 28/9-1/10-2000 (Συνημ ΙΑ8).
9. «1^ο Σεμινάριο Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης στην Αναισθησιολογία» του Ευρωπαϊκού Ιδρύματος για την Εκπαίδευση στην Αναισθησιολογία (FEEA), υπό την αιγίδα της Ευρωπαϊκής Κοινότητας και της Εταιρίας Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής Βορείου Ελλάδος (ΕΑΕΙΒΕ), Θεσσαλονίκη, 16-18/11/2000 (Συνημ ΙΑ9).

10. «**4^η Ημερίδα Πόνου**» η οποία διοργανώθηκε από την Ελληνική εταιρία Πόνου υπό την αιγίδα της EFIC, Αθήνα, 13/10/2001 (**Συνημ ΙΑ10**).
11. «**2^ο Σεμινάριο Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης στην Αναισθησιολογία**» του Ευρωπαϊκού Ιδρύματος για την Εκπαίδευση στην Αναισθησιολογία (FEEA), υπό την αιγίδα της Ευρωπαϊκής Κοινότητας και της Εταιρίας Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής Βορείου Ελλάδος (ΕΑΕΙΒΕ), Θεσσαλονίκη, 18-20/10/2001 (**Συνημ ΙΑ11**).
12. «**9^ο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας**», Θεσσαλονίκη 24-25/11/2001 (**Συνημ ΙΑ12**).
13. «**8^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αγγειολογίας – Αγγειοχειρουργικής**», Αθήνα, 25-27/1/2002 (**Συνημ ΙΑ13**).
14. «**7^ο Συνέδριο Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής**», Χαλκιδική, 7-10/9/2002 (**Συνημ ΙΑ14**).
15. «**3^ο Σεμινάριο Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης στην Αναισθησιολογία**» του Ευρωπαϊκού Ιδρύματος για την Εκπαίδευση στην Αναισθησιολογία (FEEA), υπό την αιγίδα της Ευρωπαϊκής Κοινότητας και της Εταιρίας Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής Βορείου Ελλάδος (ΕΑΕΙΒΕ), Θεσσαλονίκη, 6-8/2/2003 (**Συνημ ΙΑ15**).
16. «**Επιστημονική ημερίδα με θέμα: Γιατί πεθαίνει ο άρρωστος στο χειρουργείο**», που διοργανώθηκε από την Εταιρίας Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής Βορείου Ελλάδος (ΕΑΕΙΒΕ), Κομοτηνή, 29/3/2003 (**Συνημ ΙΑ16**).
17. «**4^ο Σεμινάριο Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης στην Αναισθησιολογία**» του Ευρωπαϊκού Ιδρύματος για την Εκπαίδευση στην Αναισθησιολογία (FEEA), υπό την αιγίδα της Ευρωπαϊκής Κοινότητας και της Εταιρίας Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής Βορείου Ελλάδος (ΕΑΕΙΒΕ), Θεσσαλονίκη, 5-7/2/2004 (**Συνημ ΙΑ17**).
18. «**10^ο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας**», Θεσσαλονίκη 6-7/12/2003 (**Συνημ ΙΑ18**).
19. «**8^ο Συνέδριο Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής**», Χαλκιδική, 30/9-3/10/2004 (**Συνημ ΙΑ19**).

20. **«24^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Χειρουργικής»**, Θεσσαλονίκη, 2-5/10/2004 (Συνημ ΙΑ20).
21. **«1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Καρδιοθωρακικής Αναισθησίας»**, Αθήνα, 13-15/1/2005 (Συνημ ΙΑ21).
22. **«5^ο Σεμινάριο Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης στην Αναισθησιολογία»** του Ευρωπαϊκού Ιδρύματος για την Εκπαίδευση στην Αναισθησιολογία (FEEA), υπό την αιγίδα της Ευρωπαϊκής Κοινότητας και της Εταιρίας Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής Βορείου Ελλάδος (ΕΑΕΙΒΕ), Θεσσαλονίκη, 3-5/2/2005 (Συνημ ΙΑ22).
23. **«3^ο Σεμινάριο Επείγουσας Ιατρικής και Νοσηλευτικής»**, Πρέβεζα, 15-17/4/2005 (Συνημ ΙΑ23).
24. **«3^ο Ιατρικό Συνέδριο Ιατρικής Εταιρίας Καβάλας»**, Καβάλα, 23-25/9/2005 (Συνημ ΙΑ24).
25. **«6^ο Σεμινάριο Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης στην Αναισθησιολογία»** του Ευρωπαϊκού Ιδρύματος για την Εκπαίδευση στην Αναισθησιολογία (FEEA), υπό την αιγίδα της Ευρωπαϊκής Κοινότητας και της Εταιρίας Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής Βορείου Ελλάδος (ΕΑΕΙΒΕ), Θεσσαλονίκη, 10-12/11/2005 (Συνημ ΙΑ25).
26. **«11^ο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας»**, Θεσσαλονίκη 3-4/12/2005 (Συνημ ΙΑ26).
27. **«2^ο Σεμινάριο μαιευτικής Αναισθησίας-Αναλγησίας»**, που διοργανώθηκε από το Αναισθησιολογικό τμήμα του Γ.Ν. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη, 16/2/2006 (Συνημ ΙΑ27).
28. **«9^ο Συνέδριο Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής»**, Χαλκιδική, 7-10/9/2006 (Συνημ ΙΑ28).
29. **«1^η επιστημονική ημερίδα διασωστών ΕΚΑΒ»**, Θεσσαλονίκη 20/1/2007 (Συνημ ΙΑ29).
30. **«4^ο Διανοσοκομειακό Σεμινάριο»**, Θεσσαλονίκη 23-25/2/2007 (Συνημ ΙΑ30).
31. **«17^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αναισθησιολογίας»**, Αθήνα 9-13/5/2007. (Συνημ ΙΑ31).

32. «6^ο Βορειοελλαδικό Καρδιολογικό Συνέδριο», Θεσσαλονίκη 17-19/5/2007 (Συνημ ΙΑ32).
33. «5^ο Διανοσοκομειακό Σεμινάριο», Θεσσαλονίκη 15-17/2/2008 (Συνημ ΙΑ33).
34. «10ο Συνέδριο Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής», Χαλκιδική, 6-9 Σεπτεμβρίου 2008 (Συνημ ΙΑ34).
35. «7ο Πανελλήνιο Συνέδριο Πόνου», Κέρκυρα, 9-12 Οκτωβρίου 2008 (Συνημ ΙΑ35).
36. «12 Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας» Θεσσαλονίκη 5-6 Δεκεμβρίου 2009 (Συνημ ΙΑ36).
37. «8^η Επιστημονική Συνάντηση Ελληνικής Εταιρίας Αλγολογίας», Αθήνα 20-21 Νοεμβρίου 2009 (Συνημ ΙΑ37).
38. Ημερίδα «Εκπαίδευση και κλινική πρακτική. Οι προκλήσεις του 20^{ου} αιώνα», Αθήνα 13 Μαρτίου 2010 (Συνημ ΙΑ38).
39. «11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Περιφερειακής Αναισθησίας, Πόνου και Παρηγορητικής Αγωγής». Σάμος 23-26 Σεπτεμβρίου 2010 (Συνημ ΙΑ39).
40. «11ο Συνέδριο Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής», Χαλκιδική, 9-12 Σεπτεμβρίου 2010 (Συνημ ΙΑ40).
41. «8ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αλγολογίας», Θεσσαλονίκη, 2-5 Δεκεμβρίου 2010 (Συνημ ΙΑ41).
42. «19^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αναισθησιολογίας», Αλεξανδρούπολη, 12-15 Μαΐου 2011 (Συνημ ΙΑ42).
43. «12^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Περιφερειακής Αναισθησίας, Πόνου και Παρηγορητικής Αγωγής», Ελούντα 13-16 Οκτωβρίου 2011 (Συνημ ΙΑ43).
44. «22^ο Συνέδριο Πανελληνίας Ιατρικής Εταιρίας Ωτολογίας-Ακουσολογίας-Νευρωτολογίας», Θεσσαλονίκη 9-11 Μαρτίου 2012 (Συνημ ΙΑ44).

45. «**1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Επείγουσας Προνοσοκομειακής Φροντίδας**» με διεθνή συμμετοχή, Θεσσαλονίκη 27-29 Απριλίου 2012 (Συνημ ΙΑ45).
46. «**9ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αλγολογίας**», Αθήνα, 11-13 Μαΐου 2012 (Συνημ ΙΑ416).
47. «**12ο Συνέδριο Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής**», Χαλκιδική, 27-30 Σεπτεμβρίου 2012 (Συνημ ΙΑ47).
48. Σεμινάριο με θέμα «**Το κεντρικό νευρικό σύστημα σε κρίσιμες καταστάσεις**», Θεσσαλονίκη 6 Απριλίου 2013 (Συνημ ΙΑ48).
49. «**20^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αναισθησιολογίας**», Αθήνα, 25-27 Απριλίου 2013 (Συνημ ΙΑ49).
50. «**10ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αλγολογίας**», Λίμνη Πλαστήρα, 15-17 Μαΐου 2014 (Συνημ ΙΑ50).
51. «**13ο Συνέδριο Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής**», Θεσσαλονίκη, 25-28 Σεπτεμβρίου 2014 (Συνημ ΙΑ51).
52. «**21^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αναισθησιολογίας**», Ιωάννινα, 23-26 Απριλίου 2015 (Συνημ ΙΑ52)
53. «**16^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Περιφερειακής Αναισθησίας, Πόνου και Παρηγορητικής Αγωγής**», Καβάλα 1-4 Οκτωβρίου 2015 (Συνημ ΙΑ53).
54. **4^ο Χειμερινό Σχολείο Ινστιτούτου Μελέτης και Εκπαίδευσης στη Θρόμβωση και την Αντιθρομβωτική αγωγή**, Πορταριά 4-6 Νοεμβρίου 2016 (Συνημ ΙΑ54).
55. «**11ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αλγολογίας**», Βόλος, 12-14 Μαΐου 2016 (Συνημ ΙΑ50).
56. «**14ο Συνέδριο Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής**», Θεσσαλονίκη, 15-18 Σεπτεμβρίου 2016 (Συνημ ΙΑ56).
57. «**17^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Περιφερειακής Αναισθησίας, Πόνου και Παρηγορητικής Αγωγής**», Δελφοί 13-16 Οκτωβρίου 2016 (Συνημ ΙΑ57).
- 58.

59.

Διεθνή

60. «**9th ESA Annual Meeting**», with the Swedish Society of Anaesthesiology, Gothenburg, Sweden, 7-10/4/2001 (**Συνημ IA58**).
61. «**2002 Euroanaesthesia Meeting**», 10th European Society of Anaesthesiologists (ESA) Anniversary Meeting and 24th European Academy of Anaesthesiology (EAA) Annual meeting, Nice, France, 6-9/4/2002 (**Συνημ IA59**).
62. «**2003 Euroanaesthesia Meeting**», Joint Meeting of the European Society of Anaesthesiologists, European Academy of Anaesthesiology, Confederation of European National Societies of Anaesthesiologists, Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland, Glasgow, Scotland, 31/5-3/6/2003 (**Συνημ IA60**).
63. «**2004 Euroanaesthesia Meeting**», Joint Meeting of the European Society of Anaesthesiologists, European Academy of Anaesthesiology, Lisbon, Portugal 5-8/6/2004 (**Συνημ IA61**).
64. «**EACTA 2004**» Joint Meeting of the European Association of Cardiothoracic Anaesthesiologists (EACTA) and the Association of Cardiothoracic Anaesthetists (ACTA), London, 9-11/6/2004 (**Συνημ IA62**).
65. «**2007 Euroanaesthesia Meeting**», Joint Meeting of the European Society of Anaesthesiologists, European Academy of Anaesthesiology, Munich, Germany, 9-12/6/2007 (**Συνημ IA63**).
66. «**2009 Euroanaesthesia Meeting**», The European Anesthesiology congress, Milan, Italy, 6-9/6/2009 (**Συνημ IA64**).
67. «**2012 Euroanaesthesia Meeting**», The European Anesthesiology congress, Paris, France, 9-12/6/2012 (**Συνημ IA65**).
68. «**2016 Euroanaesthesia Meeting**», The European Anesthesiology congress, London, UK, 28-30 May 2016 (**Συνημ IA66**).
69. Algos 2017 Rodos, 25-28 May 2017, Rhodes, Greece (**Συνημ IA67**).

70. **The London Spine Pain Symposium**, July 13-15 2017, London, UK
(Συνημ ΙΑ68).

ΜΕΛΟΣ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΩΝ / ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΕΠΙΤΡΟΠΩΝ: 6

71. - Μέλος της οργανωτικής επιτροπής του 10ου σεμιναρίου Αναισθησιολογίας και Εντατικής Θεραπείας, που πραγματοποιήθηκε στο Πανεπιστήμιο Μακεδονίας στις 6-7 Δεκεμβρίου 2003 (Συνημ ΙΒ1).

Μέλος της επιστημονικής επιτροπής της πρώτης επιστημονικής ημερίδας διασωστών ΕΚΑΒ, που πραγματοποιήθηκε στο αμφιθέατρο του ΕΚΑΒ στην Πυλαία Θεσσαλονίκης, στις 20 Ιανουαρίου 2007 (Συνημ ΙΒ2).

- Μέλος της οργανωτικής Επιτροπής του συνεδρίου «Ημέρες Επείγουσας Προνοσοκομειακής Φροντίδας», που πραγματοποιήθηκε στο αμφιθέατρο του Παν. Νοσοκομείου Λάρισας, στις 11-13 Απριλίου 2008 (Συνημ ΙΒ3).

- Μέλος της επιστημονικής επιτροπής του 10ου Συνεδρίου Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής, που θα πραγματοποιήθηκε στις 6-9 Σεπτεμβρίου 2008 στη Χαλκιδική (Συνημ ΙΒ4).
- Μέλος της οργανωτικής επιτροπής του 14ου Συνεδρίου Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής, που πραγματοποιήθηκε στις 25-28 Σεπτεμβρίου 20014 στη Θεσσαλονίκη (Συνημ ΙΒ5).
- Μέλος της επιτροπής κρίσης εργασιών του Πανελληνίου Συνεδρίου Περιφερειακής Αναισθησίας, Πόνου και Παρηγορητικής Αγωγής», που πραγματοποιήθηκε στην Καβάλα, 1-4 Οκτωβρίου 2015 (Συνημ ΙΒ6).
- Μέλος της οργανωτικής επιτροπής της «1^{ης} Ημέρας Περιφερειακής Αναισθησίας (ESRA E-DAY) που πραγματοποιήθηκε στη Θεσσαλονίκη στις 27 Ιανουαρίου 2018 (Συνημ ΙΒ7).
- Μέλος της οργανωτικής επιτροπής του 12^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Αλγολογίας, που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα στις 8-10 Νοεμβρίου 2018 (Συνημ ΙΒ8).