

2022 Οκτώβριος Νοέμβριος Δεκέμβριος

ΤΑ ΝΕΑ ΤΟΥ **ΤΥΠΕΤ**



Ελπίδα και αισιοδοξία

τεύχος **190**

www.typet.gr

ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΘΝΙΚΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ

τα νέα του ΤΥΠΕΤ



ΕΚΔΟΤΗΣ: Λουκάς Τσάκλας

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ / ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΥΛΗΣ / ΔΙΕΘΝΗ:

Χρήστος Ασπώτης, Ελένη Αλεξανδρή,
Μαρία Τουπαλή, Ελένη Βατσολάκη

ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ: Δημήτρης Φωτόπουλος

ΕΚΤΥΠΩΣΗ / ΒΙΒΛΙΟΔΕΣΙΑ:

PAPERGRAPH - Γραφικές Τέχνες Α.Ε.
email: info@papergraph.gr
www.papergraph.gr

ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ: τα νέα του ΤΥΠΕΤ

ΤΕΥΧΟΣ 190 / ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2022
ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ: ΤΥΠΕΤ / Ευπόλιδος 8 - 10551 Αθήνα
Τ: 210 3349500 (Διοίκηση) - 210 3349300 (Υπηρεσίες)

email: info@typet.groupnbg.com
gds@typet.groupnbg.com
www.typet.gr



σε αυτό το τεύχος



- 3 Σημείωμα σύνταξης
- 4 Αναδιαρθρώσεις, Εκσυγχρονισμός και Εργαζόμενοι
- 6 Αυτοδιοικούμενος φορέας υγείας
Τα οφέλη και οι ευθύνες
- 9 Κατασκηνωτική δράση 2022 σε Διόνυσο,
Χαλκιδική και Ανταλλαγές
- 12 Σύγχρονη λαπαροσκοπική χειρουργική
με τελευταίας γενιάς τεχνολογικό εξοπλισμό
- 13 Σακχαρώδης διαβήτης και σεξουαλική
δυσλειτουργία: σύγχρονες απόψεις
- 15 Προσυμπτωματικός καρδιακός έλεγχος
για στεφανιαία νόσο
- 18 Κατάθλιψη & Λοχεία
- 20 Ο μεγάλος βλαισός δάκτυλος
- 23 Η αγκαλιά του γονέα: μια ισχυρή θεραπεία
- 24 Μύθοι και αλήθειες γύρω
από τα δόντια και τα ούλα
- 26 Χορτοφαγική διαίτα σε παιδιά και εφήβους
- 29 Ενημέρωση Συλλόγου ΑΜΕΑ ΕΤΕ
- 30 Δωρεές - Ευχαριστήρια
- 31 Άστρο φωτεινό

Η αναδημοσίευση ή οποιαδήποτε άλλη χρήση των κειμένων του περιοδικού επιτρέπεται μόνο κατόπιν άδειας της έκδοσης του περιοδικού και αναφοράς της πηγής και του συντάκτη.

Ελπίδα και αισιοδοξία

Οι γιορτές των Χριστουγέννων και της Πρωτοχρονιάς σηματοδοτούν μέρες χαράς, χαλάρωσης και προσδοκιών για ένα νέο ξεκίνημα του καινούργιου χρόνου, όπως το εύχεται και το ονειρεύεται ο καθένας.

Είναι η φύση αυτών των γιορτών και το μήνυμα της ελπίδας και της αισιοδοξίας που εκπέμπουν.

Είναι όμως σε θέση όλοι οι άνθρωποι να γίνουν αποδέκτες αυτού του μηνύματος και να βιώσουν στην πράξη τη σημασία του; Δυστυχώς όχι.

Η εκάστοτε συγκυρία και οι συνθήκες διαμορφώνουν τα δεδομένα για τους πολλούς, αλλά και για τον καθένα.

Είμαστε στο κατώφλι της εξόδου από μια πανδημία που πλήγωσε εκατοντάδες χιλιάδες ανθρώπους και στη χώρα μας αλλά το σήμα λήξης του συναγερμού επιφυλακής και εγρήγορσης φαίνεται ότι αργεί ακόμα.

Είμαστε θεατές πολλαπλών κακοποιήσεων παιδιών, βίας, ανομίας, γυναικοκτονιών και αμέτρητων κακών ειδήσεων και αδυνατούμε να εξηγήσουμε και να δώσουμε απαντήσεις στα αμέτρητα γιατί.

Είμαστε θύματα της ακρίβειας των καυσίμων, της ενέργειας και των βασικών καταναλωτικών αναγκών, που πλήττει σοβαρά τις οικογένειες που αναζητούν διέξοδο και λύσεις για την αντιμετώπιση των καθημερινών αναγκών.

Είμαστε παρατηρητές των εξελίξεων ενός παράλογου πολέμου που συνεχίζεται με εκατοντάδες χιλιάδες θύματα και διαρκείς κινδύνους για την ανθρωπότητα.

Ακόμη, βιώνουμε καθημερινά σχεδόν απειλές πολέμου που κλιμακώνονται επικίνδυνα, ενώ στο εσωτερικό μέτωπο οι κοινωνικές αντιξοότητες, οι καταγγελίες, οι αποκαλύψεις και οι διαξιφισμοί σχεδόν παντού και σχεδόν για όλα, καλά κρατούν.

Όλα αυτά διαμορφώνουν το παζλ της επικαιρότητας ενόψει των εορτών των Χριστουγέννων και της Πρωτοχρονιάς που θολώνουν το μήνυμα της ελπίδας και της αισιοδοξίας.

Όμως εμείς, ο κόσμος του ΤΥΠΕΤ, παρά τις συνθήκες της καθημερινότητας που επηρεάζουν τους πάντες, παραμένουμε μαχητές υπεράσπισης της υγείας και της ζωής, γιατί έχουμε ένα σημαντικό έργο να επιτελέσουμε και γιατί δεν υπήρξαμε ποτέ μοιρολάτρες.

Έχουμε αποδείξει διαχρονικά ότι αντιμετωπίζουμε κατάματα τις δυσκολίες χωρίς φόβο και ηττοπάθεια.

Αναλύουμε τις συνθήκες μαζί με τα στοιχεία της επικαιρότητας που επηρεάζουν τον ψυχισμό, τις ανάγκες και τη διάθεση των ανθρώπων μας και πορευόμαστε με το δικό μας σχέδιο δράσης, τον δικό μας σκοπό και το δικό μας όραμα, απέναντι σε όλες τις δύσκολες καταστάσεις.

Έτσι, έχουμε αποδείξει πολλές φορές ότι η ελπίδα και η αισιοδοξία για εμάς δεν είναι καινοφανείς επετειακές ευχές, αλλά έχουν πραγματική υπόσταση και μετουσιώνονται σε πράξεις.

Τα μέλη μας και οι ασφαλισμένοι του ΤΥΠΕΤ μπορούν να αισθάνονται ήσυχoi και ασφαλείς, γιατί σε ό,τι μας αφορά και με αφορμή τις γιορτές των Χριστουγέννων και της Πρωτοχρονιάς, θέλουμε να τους διαβεβαιώσουμε ξανά ότι το πολυτιμότερο αγαθό της υγείας - που είναι άλλωστε και η βασική ευχή των ημερών - βρίσκεται σε καλά χέρια.

Χρόνια πολλά με υγεία και χαρά.

Καλά Χριστούγεννα και καλή Χρονιά σε όλες και σε όλους.

*“Όλοι εμείς ο κόσμος
τού ΤΥΠΕΤ, παρά τις
συνθήκες τής
καθημερινότητας που
επηρεάζουν τους
πάντες, παραμένουμε
μαχητές υπεράσπισης
τής υγείας και τής
ζωής, γιατί έχουμε ένα
σημαντικό έργο να
επιτελέσουμε.”*

Αναδιαρθρώσεις, Εκσυγχρονισμός και Εργαζόμενοι

“Η συλλογικότητα και η συνεργασία για την υλοποίηση όλων των πρωτοβουλιών και των αποφάσεων είναι το διαρκές ζητούμενο που δεν πρέπει κανένας να ξεχνά.

Η πορεία του ΤΥΠΕΤ εδώ και πολλά χρόνια χαρακτηρίζεται από δημιουργικές πρωτοβουλίες και δράσεις που καταξίωσαν το Ταμείο μας στη συνείδηση των εργαζομένων και των συνταξιούχων της Εθνικής Τράπεζας αλλά και ευρύτερα.

Τα τελευταία πέντε χρόνια όμως οι καινοτόμες και πρωτοποριακές αποφάσεις που πήραν και υλοποίησαν οι Διοικήσεις του ΤΥΠΕΤ βελτίωσαν σημαντικά τα ποιοτικά χαρακτηριστικά των υπηρεσιών υγείας όχι μόνο στο επίπεδο της εικόνας αλλά κυρίως στο επίπεδο της ουσίας, της λειτουργίας και της αποτελεσματικότητας του.

Οι αναδιαρθρώσεις και ο εκσυγχρονισμός που επιχειρήθηκε σε όλα τα επίπεδα άλλαξαν ριζικά το ΤΥΠΕΤ το οποίο ως ασφαλιστικός φορέας υγείας εργαζομένων είναι πρότυπο στη χώρα μας.

Στο πλαίσιο αυτό, οι αλλαγές που επιχειρήθηκαν, εκ των οποίων άλλες έγιναν ήδη πράξεις, ενώ άλλες εξελίσσονται, έδειξαν μία νέα δημιουργική και ανοδική προοπτική του Ταμείου που είναι φανερό ότι ικανοποιούν τους ασφαλισμένους και κάνουν υπερήφανα όλα τα μέλη της Διοίκησης και του Ταμείου μας.

Οι αλλαγές αυτές που είναι ήδη γνωστές σε όλους, αφορούν στον εκσυγχρονισμό του τεχνολογικού εξοπλισμού, στην ουσιαστική αναβάθμιση της Κλινικής συνολικά στην οποία περιλαμβάνονται και νέοι τομείς παροχής υπηρεσιών, στα περιφερειακά ιατρεία στην προσπάθεια βελτίωσης της λειτουργίας των υπηρεσιών για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων, στην αναδιάρθρωση του προσωπικού και στην ποιοτική αναδιάταξη προσώπων και υπηρεσιών στο ιατρικό, το νοσηλευτικό και το διοικητικό προσωπικό, στην προσθήκη νέων ειδικοτήτων ιατρών και πολλά άλλα ακόμη.

Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι όλα αυτά επιχειρήθηκαν σε μία χρονική περίοδο εντός της οποίας προέκυψε παράλληλα η αναπάντεχη επιδημία της Covid-19 η οποία απασχόλησε σοβαρά και το Ταμείο μας όπως και όλους τους φορείς υγείας στη χώρα μας. Είναι η πανδημία του αιώνα, οι κίνδυνοι της οποίας δεν έχουν εκλείψει ακόμα, που προστέθηκε στη συνολικότερη δράση του ΤΥΠΕΤ την οποία έπρεπε να αντιμετωπίσουμε άμεσα και αποτελεσματικά.

Επειδή όπως ορθά λέγεται όλες οι δράσεις κρίνονται εκ του αποτελέσματος, όλοι εμείς οι άνθρωποι του ΤΥΠΕΤ νιώθουμε υπερηφάνεια, γιατί καταφέραμε, στην πιο δύσκολη υγειονομικά περίοδο των τελευταίων δεκαετιών για τη χώρα μας, να ανταποκριθούμε θετικά και πρωτοποριακά θα λέγαμε, υλοποιώντας ταυτόχρονα τις δρομολογημένες προγραμματικές πρωτοβουλίες και αποφάσεις.

Φαίνεται ότι η συγκύρια επεφύλασσε ένα σημαντικό crash test για το Ταμείο μας στην πιο δημιουργική του περίοδο των τελευταίων χρόνων, στο οποίο οι άνθρωποι του ΤΥΠΕΤ -Διοίκηση και Εργαζόμενοι (ιατρικό, νοσηλευτικό διοικητικό και βοηθητικό προσωπικό) κατάφεραν να ανταποκριθούν με τον καλύτερο τρόπο.

Οι αναφορές αυτές αυτή τη χρονική στιγμή δεν έχουν ως στόχο να διαφημίσουν τα αποτελέσματα και τις δράσεις των τελευταίων χρόνων που είναι άλλωστε ήδη γνωστά και έχουν καταξιωθεί στη συνείδηση των ασφαλισμένων.

Οι αναφορές αυτές κρίναμε ως αναγκαίο να γίνουν τώρα ενόψει της συνέχειας και της προοπτικής του ΤΥΠΕΤ, με νέα αφετηρία τον καινούργιο χρόνο.

Ο λόγος για τον οποίο αναφερόμαστε σ' αυτά είναι για να θυμίσουμε σε όλους ότι η συλλογικότητα και η συνεργασία για την υλοποίηση όλων των πρωτοβουλιών

και των αποφάσεων είναι το διαρκές ζητούμενο που δεν πρέπει κανένας από τους συντελεστές των επιτυχιών να ξεχνά.

Δεν πρέπει ακόμα κανένας από τους εργαζόμενους του ΤΥΠΕΤ που υλοποιούν τις αποφάσεις να υποστεί σε προσωπικό επίπεδο τη σημαία της συλλογικής δράσης στην οποία μετέχει, γιατί η πορεία και το μέλλον του Ταμείου μας είναι συνυφασμένη με την πορεία και το μέλλον του καθενός αλλά και όλων.

Προμετωπίδα της πολιτικής της Διοίκησης του ΤΥΠΕΤ σε ό,τι αφορά στους εργαζομένους είναι η έμπρακτη αναγνώριση του ρόλου τους και η δίκαιη ανταμοιβή των υπηρεσιών τους και αυτή η πολιτική έχει αποδειχθεί στην πράξη διαχρονικά γι' αυτό πρέπει να γίνεται κατανοητή.

Ο δρόμος Διοίκησης, εργαζομένων και ασφαλισμένων του ΤΥΠΕΤ είναι κοινός χωρίς διαχωριστικές γραμμές διαφορετικών συμφερόντων.

Η υγεία είναι το στοιχείο που μας ενώνει και ταυτόχρονα μας υποχρεώνει να συνεχίσουμε από κοινού τη δημιουργική προσπάθεια της ανάπτυξης και της προόδου.

Η νέα χρονιά θα φέρει στο προσκήνιο της δράσης μας νέους στόχους και πρωτοβουλίες και πρέπει όλοι μαζί όπως το κάναμε πάντα, να είμαστε ο ένας δίπλα στον άλλον στις επάλξεις.



Αυτοδιοικούμενος φορέας υγείας Τα οφέλη και οι ευθύνες

Έχουμε αναφερθεί πολλές φορές στη λειτουργία του ΤΥΠΕΤ, τονίζοντας ότι είναι ένας αυτοδιοικούμενος οργανισμός ασφάλισης της υγείας που παρέχει υπηρεσίες στα μέλη του και στις οικογένειές τους έναντι εισφορών.

Δεν έχουμε όμως αναφερθεί αναλυτικά για το τι σημαίνει στην πράξη αυτοδιοικούμενος οργανισμός, ποια είναι τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του, τα οφέλη και τα προνόμια για τους ασφαλισμένους του, τα προβλήματα και οι ανάγκες του. Δεδομένου ότι το ΤΥΠΕΤ έχει μέχρι στιγμής διάρκεια ζωής μεγαλύτερη των εννέα δεκαετιών (93 χρόνια) από την ίδρυση του και έχει περάσει δημιουργικές χρονικές περιόδους ανάπτυξης αλλά και περιόδους κρίσεων και σημαντικών δυσκολιών, νομίζουμε ότι είναι χρήσιμο να θυμίσουμε στους ασφαλισμένους μας τι σημαίνει το Ταμείο μας να είναι αυτοδιοικούμενος οργανισμός ασφάλισης της υγείας στη χώρα μας.

Αυτοδιοικούμενος οργανισμός υγείας (ΤΥΠΕΤ) σημαίνει κατ' αρχήν Διοίκηση που εκλέγεται και αποτελείται από τους εργαζόμενους της Εθνικής Τράπεζας οι οποίοι είναι και τα πρωτογενή μέλη του Ταμείου.

Σημαίνει ακόμα δυνατότητες επιλογών παροχής υπηρεσιών υγείας και πέραν των συγκεκριμένων κρατικών παροχών, στο πλαίσιο πάντοτε όσων προβλέπονται στο καταστατικό του.

Σημαίνει τέλος, αμεσότητα στην περίθαλψη και στις ανάγκες των ασφαλισμένων, ποιοτικές υπηρεσίες υψηλών προδιαγραφών και αποτελεσματικότητα στη φροντίδα της υγείας που επιβεβαιώνεται στατιστικά με τον γενικό δείκτη να βρίσκεται πολύ πάνω από τον μέσο όρο του γενικού κανόνα της περίθαλψης στη χώρα μας.

Αυτά τα χαρακτηριστικά του αυτοδιοικούμενου ΤΥΠΕΤ είναι τα λειτουργικά και ουσιαστικά προνόμια του Ταμείου μας που εξασφαλίζουν σημαντικά οφέλη, όπως την καλύτερη δυνατή φροντίδα της υγείας

“Αυτοδιοικούμενος φορέας υγείας σημαίνει δυνατότητες επιλογών, αμεσότητα στην περίθαλψη, ποιοτικές υπηρεσίες υψηλών προδιαγραφών και αποτελεσματικότητα στη φροντίδα της υγείας.”



των ασφαλισμένων σε όλες τις συνθήκες, την ευελιξία σε δύσκολες καταστάσεις και την αμεσότητα στις αποφάσεις και στις παρεμβάσεις, όταν μια ζωή κινδυνεύει.

Στο σημείο αυτό είναι αναγκαίο να αναφερθούμε και σε δύο σημαντικές παραμέτρους που καθιστούν ιδιαίτερα λειτουργικό και αποτελεσματικό έναν αυτοδιοικούμενο οργανισμό υγείας.

Η μία είναι οι εργαζόμενοι του ΤΥΠΕΤ, το ιατρικό, το νοσηλευτικό και το διοικητικό προσωπικό που αποδεικνύουν διαχρονικά με αυταπάρνηση ότι παραμένουν στις επάλξεις, παρέχοντας τις καλύτερες δυνατές υπηρεσίες στους ασφαλισμένους με υψηλά ποιοτικά στανταρς.

Η άλλη είναι η Εθνική Τράπεζα η οποία έχει αναλάβει την ευθύνη της στήριξης του Ταμείου και των εκάστοτε αναγκών του ως ηθική αλλά και επιχειρηματική υποχρέωση, στο πλαίσιο της εταιρικής υπευθυνότητας, αναγνωρίζοντας στον εαυτό της την ιδιότητα του υπερήφανου χορηγού και συμπαραστάτη ενός φορέα που ανήκει στους εργαζόμενους της και πορεύεται ως αυτοδιοικούμενος οργανισμός υγείας επάξια από την ίδρυσή του.

Όλα αυτά είναι τα θετικά και τα σημαντικά στοιχεία ενός αυτοδιοικούμενου ασφαλιστικού φορέα υγείας τα οποία όμως απαιτούν να ισχύει σταθερά μία και μοναδική προϋπόθεση που αφορά στην αναλογική ευθύνη της εκάστοτε Διοίκησης του ΤΥΠΕΤ και των ασφαλισμένων.

“Δεν αρκεί να σκεπτόμαστε τι μπορεί να κάνει το ΤΥΠΕΤ για εμάς και τις οικογένειές μας, αλλά πρέπει να αναρωτηθούμε τι πρέπει να κάνουμε και όλοι εμείς για το Ταμείο μας.”

Η ευθύνη για την πορεία του ΤΥΠΕΤ από την ίδρυσή του μέχρι σήμερα αλλά και για το παρόν και το μέλλον, είναι υπόθεση που αφορά αναλογικά Διοίκηση και μέλη, έχει δυναμικά χαρακτηριστικά και δεν εξαντλείται μόνο στην εκλογή της Διοίκησης κάθε τριετία. Η απαίτηση για χρηστή - αποτελεσματική Διοίκηση ενός αυτοδιοικούμενου φορέα υγείας είναι σε κάθε περίπτωση θεμιτή, αναγκαία, διαχρονική.

Το ίδιο όμως θεμιτή και αναγκαία είναι και η απαίτηση για συνετή και λελογισμένη χρήση των υπηρεσιών και των παροχών από τους ασφαλισμένους στο πλαίσιο πάντοτε ικανοποίησης των πραγματικών αναγκών.

Δεν αρκεί δηλαδή να σκεπτόμαστε τι μπορεί να κάνει το ΤΥΠΕΤ για εμάς και τις οικογένειές μας, αλλά πρέπει να αναρωτηθούμε τι πρέπει να κάνουμε κι εμείς για το Ταμείο μας και γι' αυτό πρέπει όλοι να είμαστε σε διαρκή επιφυλακή και εγρήγορση.

Έτσι τα θεμέλια του ΤΥΠΕΤ παραμένουν ισχυρά, ο αυτοδιοικούμενος χαρακτήρας του καταξιώνεται στην πράξη μέσα από υπεύθυνες συμπεριφορές και αποφάσεις και η βιωσιμότητα του που αποτελεί το μεγάλο ζητούμενο για το παρόν και το μέλλον, έρχεται πιο κοντά.

Όλα τα προηγούμενα χρόνια η πορεία του ΤΥΠΕΤ ήταν σταθερή και ταυτόχρονα δημιουργική, γιατί κατάφερε να κινηθεί μπροστά, παραμερίζοντας τις δυσκολίες ισορροπώντας σε κρίσιμες περιόδους με βασικό γνώμονα την ευθύνη του για την υγεία και τη ζωή όλων των ασφαλισμένων.

Και οι δύο όψεις του ίδιου νομίσματος, οι Διοικήσεις και οι Ασφαλισμένοι, κατάφεραν να σταθούν στο ύψος δύσκολων περιστάσεων επειδή γνώριζαν ότι το χρυσό νόμισμα του ΤΥΠΕΤ στο οποίο ανήκουν είναι ανεκτίμητο.

Το ΤΥΠΕΤ είναι η ελπίδα και το καταφύγιο, είναι ο φύλακας της υγείας και της ζωής στις δύσκολες ώρες είναι το λιμάνι της ασφάλειας και της εμπιστοσύνης για όλους.

Γι' αυτό η ευθύνη όλων μας απέναντι στο Ταμείο μας παραμένει ως ηθική υποχρέωση για το παρόν και το μέλλον και αυτό πρέπει να το έχουμε στο μυαλό μας πάντα.

Στην κατασκηνωτική αγκαλιά του ΤΥΠΕΤ, στον Διόνυσο και τη Χαλκιδική ξανά

“Η μέριμνα
της Διοίκησης και η
προσπάθεια στελεχών
και εργαζομένων
δημιούργησαν ξανά
μία ποιοτική
κατασκηνωτική
εμπειρία
για εκατοντάδες
κατασκηνωτές”



Μετά από δύο χρόνια δικαιολογημένης αποχής λόγω της πανδημίας και των συνακόλουθων περιοριστικών μέτρων, οι απaráμιλλης ομορφιάς κατασκηνώσεις του ΤΥΠΕΤ λειτούργησαν και πάλι δυναμικά, οργανωμένα, επιτυχημένα!

Με μέριμνα τής Διοίκησης την απόλυτη ασφάλεια των παιδιών και, γενικότερα, όλων των συμμετεχόντων σε συνδυασμό με την άοκνη προσπάθεια των στελεχών για ολοένα και πιο ποιοτική κατασκηνωτική εμπειρία, εκατοντάδες κατασκηνωτές με τις υπέροχες φωνές τους ζωντάνεψαν και πάλι τους κατασκηνωτικούς χώρους. Έδωσαν δύναμη, παλμό, κέφι και ακόμη περισσότερη δημιουργική διάθεση σε αρμοδίους και υπευθύνους να φανούν αντάξιοι των προσδοκιών τους, τού καθενός ξεχωριστά αλλά και όλων μαζί ως μία δεμένη κι αγαπημένη παρέα!

Επιπλέον, στελέχη και εργαζόμενοι στο σύνολό τους, με υψηλό αίσθημα ευθύνης, επαγγελματισμού και αφοσίωσης κατάφεραν να μετουσιώσουν σε πράξη τη γνώση, την εμπειρία και την πολύτιμη διαδρομή τους στο κατασκηνωτικό περιβάλλον, δημιουργώντας έναν χώρο απόλυτα προστατευμένο, λειτουργικό, ανθρωποκεντρικό τον οποίο αξίζει πραγματικά να τον ζήσεις και να αντιληφθείς από κοντά όσα έχει να προσφέρει.

Στον σκοπό αυτό συνέβαλαν και τα σημαντικά έργα υποδομής τα οποία πραγματοποιήθηκαν, τα τελευταία δύο χρόνια, με απόλυτο σεβασμό προς την υπέροχη Φύση, αναμορφώνοντας τις εγκαταστάσεις και παρέχοντας πολλαπλά πλεονεκτήματα ως προς την προφύλαξη, την υγιεινή, την εξοικονόμηση πόρων, την ανάπλαση του φυσικού και οικιστικού τοπίου.

Δεδομένων όλων τούτων, οι κατασκηνωτές, στην πευκόφυτη πλαγιά τού Διονύσου ή στη φημισμένη παραλία τής Σάνης στο, επίσης, πευκόφυτο ανατολικό ακρωτήριο της Χαλκιδικής, συμμετείχαν σε διαδραστικές, αθλητικές, ψυχαγωγικές, καλλιτεχνικές δραστηριότητες αναπτύσσοντας τις σωματικές, πνευματικές και, πρωτίστως, τις κοινωνικές τους δεξιότητες. Χάρη στις πλείστες δυνατότητες δημιουργικής απασχόλησης, οι κατασκηνωτές βίωσαν στιγμές μοναδικής αλληλεπίδρασης,



ευκαιρίες κοινωνικοποίησης και συγκέντρωσαν αναμνήσεις οι οποίες θα τους συντροφεύουν για μια ζωή. Τα διθυραμβικά σχόλια τα οποία εξέφρασαν οι γονείς - κηδεμόνες για την ποιότητα των υπηρεσιών και την απέραντη χαρά αποτυπωμένη στα πρόσωπα των παιδιών τους αποτελούν απόδειξη τής άψογης οργάνωσης που μας δίνουν δύναμη για τη συνέχεια.

Σε όλα τα προαναφερόμενα έρχεται να προστεθεί και η επιτυχημένη πραγματοποίηση των οικογενειακών διακοπών στη Σάνη Χαλκιδικής κατά τη διάρκεια των οποίων οι ασφαλισμένοι, εργαζόμενοι, συνταξιούχοι, με τις οικογένειες και τα αγαπημένα τους πρόσωπα, αντίστοιχα, έζησαν στιγμές που τόσο πολύ έλειπαν από όλους μας, λόγω της πανδημίας.

Το στοίχημα κερδήθηκε! Όλοι, μικροί και μεγάλοι, προσδοκούμε την επόμενη χρονιά στον Διόνυσο και τη Σάνη Χαλκιδικής να νιώσουμε και πάλι την κατασκηνωτική εμπειρία ΤΥΠΕΤ!

Προγράμματα ανταλλαγών ΤΥΠΕΤ 2022 Έγιναν και πέτυχαν!

*“Έγιναν και πέτυχαν
τα προγράμματα
ανταλλαγών του ΤΥΠΕΤ
με γνώμονα
το κοινωνικό -
εκπαιδευτικό όφελος
των εφήβων”*



Η Διοίκηση του ΤΥΠΕΤ, παρά τη συνέχιση τής πανδημίας και τις αστάθμητες οικονομικές συνέπειες από το ξέσπασμα πολεμικής σύρραξης στην ευρωπαϊκή ήπειρο, έλαβε, με διορατικότητα και με γνώμονα το κοινωνικό/εκπαιδευτικό όφελος των εφήβων ασφαλισμένων, την απόφαση να διεξαχθεί το πρόγραμμα ανταλλαγών το καλοκαίρι του 2022.

Στο πλαίσιο τού εν λόγω θεσμού, φιλοξενήθηκε στην κατασκήνωση Χαλκιδικής μία αποστολή νέων τού Γερμανικού Οργανισμού Schreberjugend και, αντίστοιχα, ασφαλισμένοι, μαθητές λυκείου, τού Ταμείου Υγείας ταξίδεψαν στο Βερολίνο φιλοξενούμενοι από τον ως άνω οργανισμό. Οι συμμετέχοντες των δύο οργανισμών με συνομήλικούς τους, ως μία μεγάλη παρέα, κοινωνικοποιήθηκαν με φυσική παρουσία, και αποκόμισαν θετικά ερεθίσματα ως πολίτες τού κόσμου.

Κατασκήνωση Σάνης Χαλκιδικής

Οι νέοι τού Γερμανικού οργανισμού βίωσαν στη χερσόνησο τής Χαλκιδικής, ενός από τους πιο δημοφιλείς προορισμούς, ό,τι αναφέρεται πιο πάνω για την εμπειρία στις κατασκηνώσεις του ΤΥΠΕΤ, καθώς και την αξέχαστη ελληνική φιλοξενία την οποία τους πρόσφεραν απλόχερα οι κατασκηνωτές, τα στελέχη και η Διοίκηση τού Ταμείου μας.

Για τον λόγο αυτό η Διοίκηση τού γερμανικού οργανισμού επιθυμεί να συνεχιστεί η συνεργασία της με τη Διοίκηση του ΤΥΠΕΤ και το επόμενο καλοκαίρι.

Βερολίνο

Οι μικροί ασφαλισμένοι τού Ταμείου Υγείας ταξίδεψαν στην πρωτεύουσα της Γερμανίας, το Βερολίνο. Ένα ταξίδι εμπειρία στην ιστορία, με τους εφήβους ασφαλισμένους τού Ταμείου Υγείας να επισκέπτονται μουσεία, να θαυμάζουν επιβλητικά κτήρια και εμβληματικά μνημεία, να απολαμβάνουν τη βόλτα τους σε καταπράσινα πάρκα... χωρίς να αισθάνονται απλά τουρίστες αλλά προσκεκλημένοι ενός Οργανισμού τού οποίου οι εκπρόσωποι τούς «μαθαίνουν» την πόλη τους, την παράδοσή τους, την καθημερινότητά τους. Οι ημέρες κύλησαν τόσο δημιουργικά που δεν κατάλαβαν πόσο γρήγορα πέρασαν! Επέστρεψαν συγκινησιακά φορτισμένοι, καθώς έπρεπε «η παρέα τους να χωριστεί», αλλά και ενθουσιασμένοι γεμάτοι αναμνήσεις ως σημεία αναφοράς στη ζωή τους από το πρόγραμμα των ανταλλαγών ΤΥΠΕΤ!

Σύγχρονη λαπαροσκοπική χειρουργική με τελευταίας γενιάς τεχνολογικό εξοπλισμό

“Η λαπαροσκοπική χειρουργική είναι ο κυριότερος εκπρόσωπος της ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής μεθόδου με σημαντικά πλεονεκτήματα, όπως μικρές τομές, χαμηλότερο κίνδυνο, μικρότερο πόνο κ.ά.”



Του κ. Γεώργιου Παπαδημητρίου
Χειρουργού
Διευθυντή Χειρουργικού Τομέα-
Τμήματος Γενικής Χειρουργικής
Υγείας Μέλαθρον

Η πρώτη χρήση της λαπαροσκοπικής χειρουργικής χρονολογείται ήδη από τις αρχές του 1900 και πέρασαν πολλά χρόνια μέχρι να επιτευχθεί η πρώτη λαπαροσκοπική αφαίρεση της χοληδόχου κύστης (χολοκυστεκτομή) το 1985. Έκτοτε πραγματοποιήθηκαν άλματα, τόσο εκπαιδευτικά όσο και τεχνολογικά, τοποθετώντας τη λαπαροσκοπική χειρουργική στο προσκήνιο της χειρουργικής με εφαρμογές σε σχεδόν όλων των ειδών τις γυναικολογικές και ουρολογικές επεμβάσεις, καθώς και αυτές τις γενικής χειρουργικής.

Πλέον η λαπαροσκοπική χειρουργική εντάσσεται ως ο κυριότερος εκπρόσωπος της ελάχιστα επεμβατικής χειρουργικής (minimally invasive surgery) αξιοποιώντας όλα τα πλεονεκτήματα, με κυριότερα τις μικρές τομές, το χαμηλότερο ρίσκο διεγχειρητικής αιμορραγίας, καθώς και τον αισθητά μικρότερο μετεγχειρητικά πόνο του ασθενούς και τον βραχύτερο χρόνο νοσηλείας.

Στην Κλινική Υγείας Μέλαθρον, το Τμήμα Γενικής Χειρουργικής θεωρείται άρτια καταρτισμένο πραγματοποιώντας σχεδόν το 30% του συνόλου των ετήσιων επεμβάσεων λαπαροσκοπικά, το Ουρολογικό Τμήμα διενεργεί με επιτυχία λαπαροσκοπικά τις επεμβάσεις καρκίνου του ουροποιητικού, ενώ το Γυναικολογικό Τμήμα αντιμετωπίζει με επιτυχία πληθώρα γυναικολογικών παθήσεων με μεθόδους ελάχιστης επεμβατικής χειρουργικής.

Όπως προαναφέρθηκε, η τεχνολογία θεωρείται σύμμαχος της προσπάθειας των χειρουργών να προσφέρουν στους ασθενείς τις πλέον σύγχρονες λαπαροσκοπικές τεχνικές με ασφάλεια. Η ποιότητα της εικόνας με την τεχνολογία υψηλής ανάλυσης 4K εξασφαλίζει ένα απόλυτα ρεαλιστικό περιβάλλον, καθιστώντας την έκθεση στο χειρουργικό πεδίο λεπτομερή και τη διενέργεια της επέμβασης εργονομική και ανεπίπλεκη.

Είμαστε ευτυχείς αλλά και νιώθουμε ιδιαίτερη ικανοποίηση που παραλάβαμε τους δύο καινούργιους σύγχρονους λαπαροσκοπικούς πύργους με τεχνολογία αιχμής.

Έτσι, ο Χειρουργικός Τομέας της Κλινικής, έχοντας ως αρωγό τη Διοίκηση του ΤΥΠΕΤ, ακολουθεί με σεβασμό τις σύγχρονες ιατροτεχνολογικές εξελίξεις.



Σακχαρώδης διαβήτης και σεξουαλική δυσλειτουργία: Σύγχρονες απόψεις

Ο σακχαρώδης διαβήτης συνοδεύεται από σεξουαλική δυσλειτουργία, και σε άνδρες και σε γυναίκες, και είναι από τους γνωστότερους παράγοντες κινδύνου σε διαβητικούς άνδρες, οι οποίοι έχουν τριπλάσια αυξημένη πιθανότητα στητικής δυσλειτουργίας από τους μη διαβητικούς.

“Ο σακχαρώδης διαβήτης έχει ως κυριότερους παράγοντες για την ανάπτυξη του τη σωματική αδράνεια σε συνδυασμό με την αυξημένη πρόσληψη θερμίδων, ενώ συνοδεύεται συνήθως από σεξουαλική δυσλειτουργία και σε άνδρες και σε γυναίκες.”

Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι από τα πιο συχνά χρόνια νοσήματα σχεδόν σε όλες τις χώρες. Αυξάνει ταχύτατα σε όλα τα μέρη του κόσμου και αποκτά επιδημικό χαρακτήρα. Υπολογίζεται ότι το 2012 περισσότερα από 371 εκατομμύρια άτομα είχαν σακχαρώδη διαβήτη, ο αριθμός αυτός εκτιμάται σήμερα από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) σε 500 εκατομμύρια άτομα παγκοσμίως.

Αλλαγές στα πρότυπα συμπεριφοράς αλλά και περιβαλλοντικοί παράγοντες έχουν συμβάλει στην αύξηση αυτή: αυξημένο σωματικό βάρος (BMI >25kg/m²), παχυσαρκία (BMI >30kg/m²), σωματική αδράνεια και αυξημένη πρόσληψη θερμίδων είναι οι κύριοι παράγοντες για την ανάπτυξη σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2.

Ο σακχαρώδης διαβήτης συνοδεύεται από σεξουαλική δυσλειτουργία και σε άνδρες και σε γυναίκες. Ο διαβήτης είναι από τους γνωστότερους παράγοντες κινδύνου σε άντρες, καθώς έχει υπολογιστεί τριπλάσια αυξημένη πιθανότητα στητικής δυσλειτουργίας σε διαβητικούς σε σχέση με μη διαβητικούς. Μεταξύ των γυναικών, παρατηρήσεις σε σχέση με τη σεξουαλική λειτουργία μεταξύ διαβητικών και μη διαβητικών είναι λιγότερο συμπερασματικές, μολονότι οι περισσότερες μελέτες έχουν δείξει μεγαλύτερη επίπτωση σεξουαλικής δυσλειτουργίας σε διαβητικές γυναίκες.

Αιτιοπαθογένεια στητικής δυσλειτουργίας

Οι διαταραχές της στύσης (αδυναμία επίτευξης ή διατήρηση ικανής στύσης και εκσπερμάτωσης) εμφανίζονται στο 50% των διαβητικών ανδρών μετά την πρώτη δεκαετία από την έναρξη της νόσου σε ηλικία 20 με 30 και προοδευτική αύξηση έως 95% μέχρι την ηλικία των 75, με προφανείς επιπτώσεις στη σεξουαλική ζωή και τη γονιμότητα των ασθενών.

Η οργανική στητική δυσλειτουργία που παρατηρείται στον σακχαρώδη διαβήτη, μπορεί να οφείλεται τόσο σε αυτόνομη νευροπάθεια όσο και σε αγγειοπάθεια και χαρακτηρίζεται από σταθερή αδυναμία επίτευξης στύσης με ταυτόχρονη διατήρηση της σεξουαλικής επιθυμίας και κατάργηση των πρωινών στύσεων. Η μακροαγγειοπάθεια, που αποτελεί



Του κ. Αναστάσιου Θάνου
Συντονιστή Διευθυντή
του Ουρολογικού
Τμήματος
του Υγείας Μέλαθρον

μία από τις κύριες επιπλοκές του σακχαρώδους διαβήτη, μπορεί να οδηγήσει σε διαταραχές της στύσης, καθώς η αθηρωμάτωση των αρτηριών που αιματώνουν το πέος περιορίζει τη ροή αίματος προς τα σπραγγώδη σώματα, η οποία αποτελεί καθοριστική προϋπόθεση για τη φυσιολογική έκπτυξή τους. Επιπλέον, στη στυτική δυσλειτουργία των διαβητικών ανδρών συμβάλλει και η προσβολή του αρτηριακού δικτύου του πέους στο πλαίσιο διαβητικής μικροαγγειοπάθειας, με διαταραχές του τοιχώματος των αρτηριολίων των σπραγγωδών σωμάτων.

Επίσης, παρατηρείται διαταραχή στη διαδικασία της εκσπερμάτωσης που κατά κανόνα εμφανίζεται σαν παλίνδρομη εκσπερμάτωση, κατά την οποία το σπέρμα αντί να εξέλθει από το έξω στόμιο της ουρήθρας εισέρχεται στην ουροδόχο κύστη. Η παλίνδρομη εκσπερμάτωση οφείλεται στην ανεπαρκή σύγκλιση του αυχένα της κύστεως κατά την κορύφωση της γενετήσιας πράξης, λόγω διαταραχής της συμπαθητικής νεύρωσης στο πλαίσιο αυτόνομης διαβητικής νευροπάθειας.

Σημαντικό ρόλο παίζει ο ψυχολογικός παράγοντας, ο οποίος μπορεί να είναι ιδιαίτερα επηρεασμένος στους διαβητικούς και να συνεισφέρει κι αυτός στα παραπάνω προβλήματα. Με τη σωστή αντιμετώπιση και θεραπεία κάθε άντρας μπορεί να έχει ικανοποιητική σεξουαλική ζωή. Βασικός θεραπευτικός στόχος είναι η αποσύνδεση του άγχους και του φόβου αποτυχίας από τη σεξουαλική λειτουργία. Το υπερβολικό άγχος παίζει βασικό αιτιοπαθογενετικό ρόλο σε όλες τις σεξουαλικές δυσλειτουργίες. Οι άνδρες συχνά πανικοβάλλονται, αισθάνονται την αρχή του τέλους, έτσι αρχίζουν να παρατηρούν προσεκτικά τις σεξουαλικές τους αντιδράσεις με αποτέλεσμα να δυσκολεύονται να αποκτήσουν στύση. Σε μερικούς άντρες αυτή η περίοδος συνοδεύεται από θλίψη, επιθετικότητα, άρνηση, αισθήματα απόρριψης και αποφυγή. Έχει παρατηρηθεί από πολλές έρευνες ότι υπάρχει συνύπαρξη κατάθλιψης και σακχαρώδους διαβήτη

ιδιαίτερα τύπου 2. Πολύ σημαντικό ρόλο παίζει εδώ το οικογενειακό περιβάλλον και η ποιότητα του έγγαμου βίου. Πρόσφατη μελέτη, που δημοσιεύτηκε στο περιοδικό Diabetes Care, ανέφερε λιγότερο προβληματισμένους άνδρες σχετικά με την εξωτερική εμφάνιση και σεξουαλική συμπεριφορά.

Θεραπεία

Εκτός από τον καλό έλεγχο των επιπέδων του σακχάρου, η θεραπεία σε περίπτωση στυτικής δυσλειτουργίας σε διαβητικούς περιλαμβάνει:

1. Φάρμακα από το στόμα (συνδεναφίλη, ταδαναφίλη, βαρδεναφίλη) (τα φάρμακα αυτά στους διαβητικούς παρουσιάζουν μικρότερα ποσοστά επιτυχίας)
2. Ενδοπεϊκές ενέσεις (αυτοενέσεις στο πέος με αγγειοδραστικές ουσίες)
3. Τοποθέτηση ενδοπεϊκών προθέσεων (στους διαβητικούς παρουσιάζουν ελαφρώς πιο αυξημένο ποσοστό επιμολύνσης).

Συμπεράσματα

Ο σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί ένα σημαντικό, διαρκώς αυξανόμενο πρόβλημα δημόσιας υγείας παγκοσμίως, που οδηγεί σε καρδιαγγειακές, νεφρικές, ψυχολογικές και σεξουαλικές δυσλειτουργίες.

Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μια γνωστή αιτία στυτικής δυσλειτουργίας, με επίπτωση που φτάνει το 50% και στους δύο τύπους διαβήτη 1 και 2.

Οι καθοριστικοί παράγοντες για την πρόληψη και θεραπεία των σεξουαλικών διαταραχών περιλαμβάνουν τον έλεγχο του σακχάρου αίματος και των περισσότερων από τους κύριους παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακή νόσο, όπως υπέρταση, υπερλιπιδαιμία, αυξημένο βάρος σώματος, παχυσαρκία, μεταβολικό σύνδρομο, κάπνισμα και καθιστικό τρόπο ζωής.

Επιπρόσθετα, η στυτική δυσλειτουργία είναι ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου για νέο καρδιαγγειακό επεισόδιο και κυρίως προγνωστικός παράγοντας για την ανάπτυξη μεγάλης καρδιαγγειακής επιπλοκής σε διαβητικούς με γνωστή καρδιαγγειακή νόσο.

Προσυμπτωματικός καρδιακός έλεγχος για στεφανιαία νόσο

“Ο προληπτικός προσυμπτωματικός έλεγχος για στεφανιαία νόσο είναι απαραίτητος και, εάν οι εξετάσεις αποκαλύψουν ενδείξεις τής νόσου, υπάρχουν βήματα που πρέπει να ακολουθηθούν, για να μειωθεί ο κίνδυνος ενός οξέος επεισοδίου ή περαιτέρω επιδείνωσης.”

Ο στόχος του προληπτικού καρδιολογικού ελέγχου είναι η ανίχνευση της στεφανιαίας νόσου σε πρώιμο και θεραπεύσιμο στάδιο πριν αρχίσουν καν τα συμπτώματα στον ασθενή. Οι προληπτικές εξετάσεις μπορεί να περιλαμβάνουν εργαστηριακές εξετάσεις, γενετικές εξετάσεις που αναζητούν κληρονομικούς γενετικούς δείκτες που συνδέονται με την ασθένεια και απεικονιστικές εξετάσεις. Αυτά τα τεστ είναι συνήθως διαθέσιμα στον γενικό πληθυσμό, ωστόσο, οι ανάγκες ενός ατόμου για έναν συγκεκριμένο προσυμπτωματικό έλεγχο βασίζονται σε παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο, οι παράγοντες κινδύνου για στεφανιαία νόσο και το οικογενειακό ιστορικό.

Στον προληπτικό καρδιολογικό έλεγχο άτομα που δεν έχουν σημεία ή συμπτώματα στεφανιαίας νόσου - της πιο κοινής μορφής καρδιακής νόσου - μπορούν να αξιολογηθούν για να μετρηθούν:

- η ποσότητα της χοληστερόλης που μεταφέρεται στο αίμα και κυρίως η λιποπρωτεΐνη χαμηλής πυκνότητας (LDL), τα υψηλά επίπεδα της οποίας μπορεί να οδηγήσουν σε πρώιμη αθηρωμάτωση των αρτηριών.
- Τα επίπεδα της γλυκόζης στο αίμα.
- Τα επίπεδα αρτηριακής πίεσης στην ηρεμία (συστολική και διαστολική, αντίστοιχα).

Ποιος πρέπει να κάνει προληπτικό καρδιολογικό έλεγχο και γιατί;

Σύμφωνα με την Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρεία, οι εξετάσεις προσυμπτωματικού ελέγχου για στεφανιαία νόσο θα πρέπει να ξεκινούν στην ηλικία των 20 ετών, εκτός από τον προσυμπτωματικό έλεγχο γλυκόζης αίματος που θα πρέπει να ξεκινήσει στην ηλικία των 45 ετών. Εάν έχετε διαγνωστεί με καρδιακή πάθηση ή έχετε παράγοντες κινδύνου για στεφανιαία νόσο δηλαδή οικογενειακό ιστορικό στεφανιαίας νόσου, κάπνισμα, υψηλή χοληστερόλη αίματος, αρτηριακή υπέρταση, παχυσαρκία, σακχαρώδη διαβήτη, ο θεράπων ιατρός σας μπορεί να σας προτείνει να υποβάλλεστε σε αυτές τις εξετάσεις προσυμπτωματικού ελέγχου πιο συχνά από τις συστάσεις που αναφέρονται παραπάνω.

Ανάλογα με τα αποτελέσματα των αρχικών εξετάσεων προσυμπτωματικού ελέγχου και την παρουσία παραγόντων κινδύνου για στεφανιαία νόσο, ο θεράπων ιατρός σας



Της κ. Καλλιρρόης Κουρέα,
Καρδιολόγου
του Υγείας Μέλαθρον
Διδάκτωρ ΕΚΠΑ



μετά από την απαραίτητη κλινική εξέταση μπορεί να συστήσει πρόσθετες εξετάσεις, συμπεριλαμβανομένων:

Ηλεκτροκαρδιογράφημα

Το ηλεκτροκαρδιογράφημα αποτυπώνει σε χαρτί την ηλεκτρική δραστηριότητα της καρδιάς και αποκαλύπτει πολλές πληροφορίες για την καρδιακή λειτουργία αλλά και τις διαταραχές του ρυθμού της καρδιάς (αρρυθμίες).

Δοκιμασία κοπώσεως

Η δοκιμασία κοπώσεως ή τεστ κοπώσεως περιλαμβάνει περπάτημα σε διάδρομο ή ποδηλασία σε ειδικό εργομετρικό ποδήλατο σε σταδιακά αυξανόμενα επίπεδα δυσκολίας, ενώ το ηλεκτροκαρδιογράφημα και η αρτηριακή πίεση παρακολουθούνται συνεχώς για να διαπιστωθεί εάν υπάρχει επαρκής ροή αίματος στην καρδιά κατά τη διάρκεια της άσκησης. Οι ασθενείς που δεν μπορούν να ασκηθούν μπορούν να κάνουν φαρμακευτική κόπωση, δηλαδή να λάβουν ένα ειδικό φάρμακο (δοβουταμίνη) που κάνει την καρδιά να χτυπά πιο δυνατά και πιο γρήγορα.

Ηχοκαρδιογραφία (triplepex καρδιάς)

Η εξέταση αυτή χρησιμοποιεί ειδικούς υπερήχους για τη δημιουργία κινούμενων εικόνων της καρδιάς. Με αυτόν τον τρόπο μας δίνεται η δυνατότητα να απεικονίσουμε τις καρδιακές δομές, όπως το μυοκάρδιο, τις καρδιακές βαλβίδες, την ανιούσα αορτή αλλά και να πάρουμε πληροφορίες για τη λειτουργικότητά τους (πχ αν οι καρδιακές βαλβίδες έχουν στένωση ή ανεπάρκεια). Από το απλό ηχοκαρδιογράφημα καρδιάς δεν μπορεί εύκολα να ανιχνευτεί πρόωμη στεφανιαία νόσος (στενώσεις στις αρτηρίες της καρδιάς), καθώς δεν έχει την κατάλληλη διακριτική ικανότητα ενώ είναι ιδιαίτερα χρήσιμο σε εγκατεστημένη στεφανιαία νόσο πχ μετά από ένα έμφραγμα του μυοκαρδίου. Αντίθετα με μια δυναμική ηχοκαρδιογραφική μελέτη (stress echo), γίνεται υπερηχογράφημα καρδιάς πριν και μετά την άσκηση (είτε με τάπητα, είτε με εργομετρικό ποδήλατο, είτε φαρμακευτικά για ασθενείς που δεν μπορούν να ασκηθούν) και μπορούμε να βγάλουμε ασφαλή συμπεράσματα για την ύπαρξη στεφανιαίας

νόσου. Στο υπερηχογραφικό εργαστήριο του Καρδιολογικού τμήματος του Υγείας Μέλαθρον γίνονται όλες οι παραπάνω εξετάσεις από τους Καρδιολόγους του τμήματος που έχουν την ειδική κρατική πιστοποίηση στις ειδικές νεότερες υπερηχογραφικές τεχνικές.

Αξονική στεφανιογραφία

Η αξονική στεφανιογραφία εξετάζει τις στεφανιαίες αρτηρίες με τη χρήση ειδικής ενδοφλέβιας σκιαγραφικής ουσίας και με ειδική επεξεργασία μας φανερώνει τρισδιάστατες εικόνες των στεφανιαίων αρτηριών για τον προσδιορισμό της ακριβούς θέσης και της έκτασης της αθηρωματικής πλάκας.

Επίσης, χρησιμοποιείται για τη μέτρηση της ποσότητας ασβεστίου στις στεφανιαίες αρτηρίες.

Σπινθηρογράφημα μυοκαρδίου

Πρόκειται για μια εξέταση κατά την οποία μια μικρή ποσότητα ραδιενεργού υλικού εγχέεται στον ασθενή και βοηθά να απεικονίζεται η αιμάτωση της καρδιάς με μια ειδική γ-κάμερα. Οι αρχικές εικόνες λαμβάνονται ενώ ο ασθενής είναι σε ηρεμία και ακολουθεί άσκηση για να προσδιορίσει την επίδραση του σωματικού στρες στη ροή του αίματος μέσω των στεφανιαίων αρτηριών.

Τι θα συμβεί αν εντοπιστεί κάτι στην προληπτική μου εξέταση;

Εάν οι προληπτικές εξετάσεις αποκαλύψουν ενδείξεις για στεφανιαία νόσο, υπάρχουν βήματα που μπορείτε να ακολουθήσετε για να μειώσετε τον κίνδυνο ενός οξέος επεισοδίου ή την επιδείνωση της καρδιακής νόσου. Ο ιατρός σας σίγουρα θα συστήσει αλλαγές στον τρόπο ζωής, όπως μια πιο υγιεινή διατροφή, άσκηση και διακοπή του καπνίσματος. Σημαντική είναι επίσης και η προληπτική θεραπεία με τα κατάλληλα φάρμακα. Τα φάρμακα που αντιμετωπίζουν τους παράγοντες κινδύνου για στεφανιαία νόσο, όπως υψηλή χοληστερόλη, υψηλή αρτηριακή πίεση, ακανόνιστο καρδιακό παλμό (αρρυθμία) είναι απαραίτητα γιατί αποδεδειγμένα αυξάνουν την επιβίωση των στεφανιαίων ασθενών. Σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορεί να χρειαστεί πιο εξειδικευμένη παρέμβαση, για παράδειγμα αγγειοπλαστική των στεφανιαίων αγγείων (μπαλονάκι) ή καρδιοχειρουργική επέμβαση (by pass) που μπορούν να βοηθήσουν στην αποκατάσταση της ροής του αίματος στην καρδιά.



Κατάθλιψη & Λοχεία

“Η αιτία κατάθλιψης κατά την περίοδο τής λοχείας δεν είναι πάντοτε ξεκάθαρη και πολλοί παράγοντες ενδογενείς και εξωγενείς φαίνεται να παίζουν ρόλο στην εκδήλωσή της.”



Του κ. Κωνσταντίνου Κουμάκη,
Νευρολόγου- Ψυχιάτρου.

Η γέννηση ενός παιδιού αποτελεί συνήθως ένα χαρούμενο γεγονός για την οικογένεια. Η λοχεία όμως συχνά αποτελεί μία δοκιμασία για τη γυναίκα λόγω των αιφνίδιων σωματικών και ορμονικών αλλαγών που την συνοδεύουν.

Έτσι το 50-75% των γυναικών εμφανίζει σε κάποιο βαθμό ορισμένα καταθλιπτικά συμπτώματα κατά τη διάρκεια της περιόδου αυτής. Το 90% από αυτές ξεπερνούν χωρίς κάποια ειδική παρέμβαση τα συμπτώματα αυτά μέσα σε μερικές εβδομάδες. Σε μερικές περιπτώσεις όμως οι λεχώνες παρουσιάζουν επιδείνωση και τελικά επιλόχειο κατάθλιψη.

Κατάθλιψη είναι η κατάσταση που βιώνει κάποιος ο οποίος αισθάνεται θλίψη, στενοχώρια, ακεφιά. Οι περισσότεροι άνθρωποι βιώνουν τα συναισθήματα αυτά για σύντομα χρονικά διαστήματα σε κάποιες περιόδους της ζωής τους. Στην ιατρική ορολογία όμως, κατάθλιψη ονομάζεται μία διαταραχή της διάθεσης, όπου συναισθήματα θλίψης, απώλειας, θυμού ή ματαιώσης επηρεάζουν την καθημερινή ζωή του ατόμου για παρατεταμένα διαστήματα. Η κατάθλιψη μπορεί να είναι ήπια, μέτρια ή βαριά, και ανάλογα με την μορφή της θα επιλέξει και ο ιατρός την κατάλληλη θεραπεία.

Τα συνηθέστερα συμπτώματα είναι ανησυχία, ευερεθιστότητα, αίσθημα θλίψης, απελπισίας και ανικανότητας, συχνά κλάματα, μειωμένη ενεργητικότητα και μειωμένο κίνητρο και ενδιαφέρον για την εκπλήρωση προσωπικών, οικογενειακών ή επαγγελματικών υποχρεώσεων, υπερβολική ή ανεπαρκής λήψη τροφής, διαταραχές ύπνου, συγκέντρωσης, δυσκολία στη λήψη αποφάσεων, αισθήματα ανεπάρκειας, ενοχής, απομάκρυνση από τους φίλους και την οικογένεια, και διάφορα σωματικά ενοχλήματα (κεφαλαλγίες, ταχυπαλμίες κ.ά.).

Μετά τον τοκετό συνολικά το 5-7% των νέων μητέρων θα εμφανίσουν κατάθλιψη που θα χρειαστεί θεραπεία. Η αιτία της κατάθλιψης της λοχείας δεν είναι πάντοτε ξεκάθαρη και πολλοί παράγοντες, ενδογενείς και εξωγενείς, φαίνεται να παίζουν ρόλο στην εκδήλωσή της. Μεταξύ αυτών, ιδιαίτερη σημασία έχουν το ατομικό ή το οικογενειακό ιστορικό ψυχικής πάθησης, η κατάχρηση ουσιών, η έλλειψη υποστήριξης από οικογένεια, συγγενείς και φίλους, το άγχος σε σχέση με το έμβρυο πριν τον τοκετό, προβλήματα με προηγούμενη γέννα, συζυγικά ή οικονομικά προβλήματα, καθώς και η νεαρή ηλικία της μητέρας.

Επίσης, μετά τον τοκετό τα οιστρογόνα και η προγεστερόνη, που κατά την περίοδο της κύησης είχαν αυξηθεί σημαντικά, επανέρχονται στα φυσιολογικά τους επίπεδα και αυτή η ταχεία μεταβολή στα επίπεδα των ορμονών θεωρείται αιτία κατάθλιψης. Το ίδιο μπορεί να συμβεί και με τις ορμόνες του θυρεοειδούς, των οποίων η έλλειψη μπορεί να προκαλέσει καταθλιπτικά



“Αν η νέα μητέρα ακολουθήσει μερικές χρήσιμες συμβουλές, είναι πολύ πιθανό τα συμπτώματα της κατάθλιψης να υποχωρήσουν και να μην χρειαστεί περαιτέρω βοήθεια ειδικού.”

συμπτώματα, ευερεθιστότητα, μείωση του ενδιαφέροντος για τις δραστηριότητες της ζωής, αίσθημα ανεπάρκειας, αύξηση βάρους, κόπωση και διαταραχές του ύπνου. Άλλοι παράγοντες που ευνοούν την εμφάνιση της επιλόχειας κατάθλιψης είναι και οι εξής:

- Ο διακεκομμένος ύπνος.
- Η αίσθηση της αδυναμίας εκπλήρωσης των νέων υποχρεώσεων.
- Οι αλλαγές στην επαγγελματική και κοινωνική ζωή.

Μερικές συμβουλές μπορούν να είναι χρήσιμες για τη νέα μητέρα που παρουσιάζει καταθλιπτικά συμπτώματα:

- Να ξεκουράζεται όσο μπορεί συχνότερα, ακολουθώντας τους ρυθμούς του βρέφους.
- Να μην θέτει υπερβολικά πιεστικούς στόχους στον εαυτό της.
- Να κάνει ό,τι μπορεί, όσο καλά μπορεί και να μεταθέτει ό,τι δεν προλαβαίνει.
- Να ζητά τη συμμετοχή και τη βοήθεια του συζύγου, της οικογένειας και των φίλων, όπου αυτό είναι εφικτό.
- Να εκφράζει αυτά που αισθάνεται στους κοντινούς της ανθρώπους.
- Να αποφεύγει την απομόνωση.
- Να βρίσκεται τακτικά μόνη με τον σύζυγό της.
- Να μην μένει πολύ χρόνο μόνη της, να φροντίζει τον εαυτό της και να βγαίνει από το σπίτι.
- Να μην κάνει μεγάλες αλλαγές στην ζωή της κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης ή αμέσως μετά.

Αν παρ' όλα αυτά τα συμπτώματα της κατάθλιψης επιμεινουν, θα πρέπει η νέα μητέρα να ζητήσει τη βοήθεια ειδικού. Ανάλογα με το είδος και τη βαρύτητα της κατάθλιψης, την προσωπικότητα της γυναίκας, το ατομικό και οικογενειακό ιστορικό της, ο ειδικός θα επιλέξει τον τρόπο με τον οποίο θα τη βοηθήσει. Σε ορισμένες περιπτώσεις αρκεί είτε μία σειρά συνεδριών υποστηρικτικού και συμβουλευτικού τύπου, είτε η εφαρμογή μίας βραχείας ψυχοθεραπευτικής μεθόδου, για να ξεπεραστεί το πρόβλημα. Σε άλλες όμως περιπτώσεις θα χρειαστεί φαρμακευτική αγωγή που θα διαρκέσει περίπου ένα εξάμηνο. Θα υπάρξουν επίσης περιπτώσεις όπου θα χρειαστεί συνδυασμός ψυχοθεραπείας και φαρμακευτικής αγωγής και άλλες όπου θα ξεκινήσει με αφορμή την κατάθλιψη της λοχείας μια πιο μακροχρόνια ψυχοθεραπεία.

Μεγάλος Βλαισός δάκτυλος

“Το HV ή το ευρέως γνωστό ως «κότσι» είναι πιο συνηθισμένο στον γυναικείο πληθυσμό και ο βασικότερος, ίσως και μοναδικός, εξωγενής παράγοντας κινδύνου είναι τα παπούτσια.”

Ο μεγάλος βλαισός δάκτυλος (Hallux Valgus - HV) είναι η κατάσταση αυτή κατά την οποία το μεγάλο δάκτυλο στρέφεται προς τα μικρότερα δάκτυλα, ενώ στην εσωτερική πλευρά του ποδιού εμφανίζεται μια οστική προεξοχή ευρέως γνωστή ως «κότσι». Τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα των ασθενών είναι ο πόνος στην περιοχή της παραμόρφωσης και η δυσκολία να φορέσουν παπούτσια λόγω του πόνου αλλά και της παραμόρφωσης. Συχνά ζητούν βοήθεια ασθενείς λόγω αισθητικού προβλήματος από τον βλαισό δάκτυλο αλλά και από το φόβο βλέποντας κάποια στροφή του δακτύλου τους μήπως και εξελιχθεί στην ανωτέρω παραμόρφωση. Το HV είναι πιο συνηθισμένο στον γυναικείο πληθυσμό και οι παράγοντες κινδύνου χωρίζονται σε εξωγενείς και ενδογενείς.

Ο βασικότερος ίσως και μοναδικός εξωγενής παράγοντας κινδύνου είναι τα παπούτσια. Τα παπούτσια μπορεί να αυξήσουν την πιθανότητα για HV είτε επειδή μπορεί να είναι στενά στη περιοχή των δακτύλων είτε επειδή μπορεί να φέρουν ψηλό τακούνι, το οποίο έχει ως αποτέλεσμα αυξημένα φορτία στο πρόσθιο τμήμα του ποδιού και επομένως στα δάκτυλα με αποτέλεσμα τη σταδιακή παραμόρφωση τους.

Στους ενδογενείς παράγοντες κινδύνου υπάγονται η ανατομία του μεταταρσίου, του οστού δηλαδή που αρθρώνεται με το μεγάλο δάκτυλο, η χαλαρότητα των συνδέσμων του έσω στοίχου του ποδιού, η πλατυποδία, η ρευματοειδής αρθρίτιδα, ο ακρωτηριασμός του 2ου δακτύλου και κάποιο αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο ή κάποια άλλη εγκεφαλική βλάβη.

Δεν θα πρέπει βέβαια οι ασθενείς να υποτιμούν κάποιο τραυματισμό στην έσω πλευρά του ποδιού και βασικά του μεγάλου δακτύλου, καθώς θα μπορούσε από μόνο του να εξελιχθεί σε HV χωρίς να υπάρχουν οι προαναφερθέντες παράγοντες κινδύνου. Το 70% των ασθενών φαίνεται να έχουν θετικό οικογενειακό ιστορικό για τη συγκεκριμένη παραμόρφωση κάτι το οποίο πιθανά να υποδηλώνει κάποια γενετική προδιάθεση.



Του κ. Μανθά Σπύρου
Ορθοπαιδικού Χειρουργού



Η διάγνωση ξεκινάει με ένα εκτενές ιστορικό του ασθενούς κατά το οποίο ο ιατρός θα πρέπει να αξιολογήσει αν υπάρχουν υποδήματα, παθήσεις, τραυματισμοί ή οικογενειακό ιστορικό που να προδιαθέτουν για ΗV.

Σημαντικό είναι επίσης να αξιολογηθεί η συμπτωματολογία του ασθενούς, ο λόγος δηλαδή για τον οποίο επισκέφτηκε τον ιατρό ο ασθενής, καθώς είναι διαφορετική η προσέγγιση ενός ασθενούς που νιώθει πόνο ανεξαρτήτου υποδήματος και διαφορετική αυτού που το βασικό του ενόχλημα είναι η αδυναμία χρήσης συγκεκριμένων παπουτσιών ή ακόμα και η εμφάνιση του ποδιού. Συνεχίζοντας την διάγνωση ακολουθεί η κλινική εικόνα του ποδιού όπου αξιολογείται το μέγεθος της παραμόρφωσης του δακτύλου, η ύπαρξη οστικής προεξοχής, η πιθανή παραμόρφωση των λοιπών δακτύλων με τη μορφή σφυροδακτυλίας ή γαμψοδακτυλίας, η ύπαρξη επώδυνων τύλων (κάλων) και η πλατυποδία. Στη συνέχεια ακολουθεί η ψηλάφηση και τα δοκιμαστικά τεστ κατά τα οποία ο ορθοπαιδικός αναγνωρίζει εντοπισμένο πόνο, πιθανή αστάθεια του πρώτου στοίχου του ποδιού

αλλά και τη χαλαρότητα ή δυσκαμψία των δακτύλων. Αναπόσπαστο κομμάτι της διάγνωσης είναι ο απεικονιστικός έλεγχος με κυρίαρχο ρόλο τις ακτινογραφίες υπό φόρτιση και, εν συνεχεία, μπορεί να ακολουθήσουν η αξονική τομογραφία ή ακόμα και η μαγνητική τομογραφία ανάλογα με τα ευρήματα.

Η αρχική αντιμετώπιση είναι σχεδόν πάντα συντηρητική περιλαμβάνοντας χρήση παπουτσιών με άνετο χώρο δακτύλων, αποφυγή ψηλού τακουνιού, σφήνες-νάρθηκες σιλικόνης που συντηρούν τον χώρο ανάμεσα στο μεγάλο και δεύτερο δάκτυλο. Σημαντικό είναι ο ασθενής να υποβληθεί σε ένα πελματογράφημα το οποίο θα αναδείξει διαταραχές της φόρτισης του ποδιού κατά τη βάρδιση και θα χρησιμοποιηθεί από τους εξειδικευμένους τεχνίτες για τη δημιουργία χειροποίητων άκαμπτων πάτων ξεχωριστών για τον κάθε ασθενή. Εφόσον ο ασθενής δεν βελτιώνεται από τα συμπτώματά του, με βασικότερο σύμπτωμα τον πόνο και όχι την αισθητική εμφάνιση του ποδιού, τότε η αντιμετώπιση μπορεί να είναι χειρουργική. Η χειρουργική αντιμετώπιση μπορεί να γίνει με γενική



ή ραχιαία αναισθησία και κάποιες πιο απλές περιπτώσεις με περιφερική αναισθησία «μπλόκ». Περιλαμβάνει αφαίρεση της οστικής διόγκωσης, οστεοτομία του/των μεταταρσίου/ων ή κάποια αρθρόδεση αναλόγως τη παραμόρφωση. Χρησιμοποιούνται υλικά οστεοσύνθεσης, όπως κοχλίες, τα οποία δεν χρειάζονται μελλοντικά να αφαιρεθούν. Η αποκατάσταση απαιτεί χρήση παπουτσιού πρόσθιας αποφόρτισης ή κηδεμόνα τύπου μπότας ανάλογα την επέμβαση, χρήση βακτηριών για 6 εβδομάδες και στη συνέχεια σταδιακή φόρτιση, διαδικασία που συνήθως διαρκεί συνολικά 12-16 εβδομάδες, ενώ το αποτέλεσμα της επέμβασης είναι συνήθως πετυχημένο.

Οι ασθενείς θα πρέπει να επισκεφθούν έγκαιρα τον ορθοπαιδικό τους ακόμα και αν δεν υπάρχουν μεγάλες παραμορφώσεις ή έντονοι πόνοι, για να μπορέσουν να ενημερωθούν αλλά και για να μπορέσει ο ιατρός τους να εντοπίσει πιθανούς παράγοντες κινδύνου οι οποίοι θα μπορούσαν να αντιμετωπιστούν με συντηρητικές μεθόδους.



Η αγκαλιά του γονέα: μια ισχυρή θεραπεία...

η επαφή από τη στιγμή της γέννησης είναι πολύτιμη μετά τον πρόωρο τοκετό



“Μητρικός Θηλασμός,
γονική αγκαλιά
και χάδι ενισχύουν
το συναισθηματικό
δέσιμο των πρόωρων
νεογνών με τους
γονείς τους..”

Το φετινό μήνυμα τής παγκόσμιας ημέρας προωρότητας (πρόωρου τοκετού), τη 17η Νοεμβρίου, προβάλλει μία θεραπεία/φροντίδα η οποία αδιαμφισβήτητα αποδεικνύεται η πιο ευεργετική τρυφερή υποδοχή για κάθε νεογνό στον ανθρώπινο κόσμο. Πόσω μάλλον, ως αναπόσπαστο κομμάτι των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, για 1 στα 10 νεογνά το οποίο γεννιέται πρόωρα ετησίως.

Πρόκειται για ένα μήνυμα εμπνευσμένο από τη φύση και, συγκεκριμένα, από την ενστικτωδώς προστατευτική συμπεριφορά των καγκουρό προς τα νεογέννητα μωρά τους. Οι αρμόδιοι φορείς/οργανισμοί επιχειρούν να εγείρουν την ευαισθητοποίηση των πολιτών σε κάθε γωνιά τής γης διεκδικώντας τη «φροντίδα καγκουρό» (ΜΦΚ-Kangaroo Mother Care-KMC) και για τα μωρά τα οποία νοσηλεύονται, επειδή ήλθαν στον κόσμο είτε νωρίτερα είτε με πολύ μικρό βάρος. Μητρικός θηλασμός, γονική αγκαλιά/χάδι... ενισχύουν το συναισθηματικό δέσιμο των πρόωρων νεογνών με τους γονείς τους επιδρώντας θετικά στην ψυχική και σωματική υγεία και των δύο και συμβάλλοντας στη μείωση τής νεογνικής θνησιμότητας.

Η 17η Νοεμβρίου ορίστηκε ως ημέρα προωρότητας πριν μιάμιση περίπου δεκαετία (2008) στη Ρώμη από το Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Φροντίδα των Νεογνών (EFCNI). Φορείς από ΗΠΑ, Αφρική, Αυστραλία ένωσαν άμεσα τις δυνάμεις τους με το ευρωπαϊκό ίδρυμα EFCNI καθιερώνοντας την ημέρα τούτη ως παγκόσμια ημέρα τού πρόωρου τοκετού, προκειμένου να προασπίσουν τα δικαιώματα των πρόωρων νεογνών και των οικογενειών τους και να προβάλλουν τις ζωτικής σημασίας προκλήσεις, κινδύνους, ανάγκες με τις οποίες έρχονται αντιμέτωποι.

Σε ένα τόσο ευαίσθητο θέμα, και με αφορμή, επίσης, τις ημέρες ακτιβισμού κατά της παιδικής κακοποίησης (1-19/11) και την παγκόσμια ημέρα για τα δικαιώματα του παιδιού (20/11), αξίζει να αναφερθεί και η κοινωνική δράση τού ΤΥΠΕΤ για τα παιδιά, τους μικρούς ασφαλισμένους του.

Με βαθιά συναίσθηση της μέγιστης ευθύνης τού λειτουργήματός του παρέχει υψηλού επιπέδου υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας και μέριμνας, λειτουργεί πρότυπες παιδικές εξοχές στον Διόνυσο και τη Χαλκιδική και διοργανώνει προγράμματα ανταλλαγών παραμένοντας νοσταλγικό σημείο αναφοράς γενεών και γενεών τέκνων εργαζομένων στην Εθνική Τράπεζα.



Μύθοι και αλήθειες γύρω από τα δόντια και τα ούλα

*“Για υγιή δόντια,
εκτός από την οξυδέρκεια
και την αφοσίωση
τού οδοντίατρου
στο οδοντιατρείο,
χρειάζεται
και η καθημερινή
φροντίδα
με σχολαστικότητα
στο σπίτι.”*



Του κ. Γιώργου Χαραλαμπάκη,
Περιοδοντολόγου-
Εμφυτευματολόγου,
Επιστημονικού συνεργάτη ΤΥΠΕΤ
Msc, PhD Περιοδοντολογίας
και Οδοντικών Εμφυτευμάτων

Στόχος για τον ασθενή και τον οδοντίατρο πρωταρχικά πρέπει να είναι ένας, η διασφάλιση υγείας δοντιών και ούλων, προϋπόθεση για ένα όμορφο χαμόγελο. Είναι εφικτό να έχουμε υγιή δόντια και ούλα αρκεί να επισκεπτόμαστε τον οδοντίατρο για προληπτικό έλεγχο 2 φορές τον χρόνο και όχι μονάχα όταν πονάμε.

Ο πόνος στο δόντι στο πλείστο των περιπτώσεων σχετίζεται με χαλασμένο δόντι, που σημαίνει ότι θα χρειαστεί θεραπευτική παρέμβαση από τον οδοντίατρο. Ο πόνος στα ούλα ή πιο συχνά αιμορραγία των ούλων σχετίζεται με φλεγμονή στα ούλα και πάλι θα χρειαστεί θεραπευτική προσέγγιση. Στην περίπτωση των ούλων πολλές φορές υπάρχει νόσος που δεν δίνει πόνο ή συμπτώματα αλλά προχωράει αθόρυβα μέχρι το σημείο που ο ασθενής ξαφνικά νιώθει να κουνάει κάποιο δόντι, που αυτό όμως σε πολλές περιπτώσεις είναι το τερματικό στάδιο της νόσου και δεν σηκώνει θεραπεία. Σε άλλες περιπτώσεις, όπως συχνά στους καπνιστές, η αιμορραγία των ούλων δεν εκδηλώνεται για να θορυβήσει τον ασθενή λόγω της επίδρασης της νικοτίνης.

Για υγιή δόντια εκτός από την οξυδέρκεια και την αφοσίωση του οδοντίατρου κατά τη διάρκεια των επισκέψεων του ασθενή στο οδοντιατρείο χρειάζεται και καθημερινή φροντίδα από τον ασθενή στο σπίτι. Για υγιή δόντια προϋπόθεση είναι το σωστό καθημερινό βούρτσισμα με φθοριούχο οδοντόκρεμα, την οποία δεν ξεπλύνουμε τελείως μετά το βούρτσισμα για να μένει η δράση του φθορίου. Ελάχιστος χρόνος σωστού βουρτσίσματος είναι 2 με 3 λεπτά.

Για υγιή ούλα προϋπόθεση είναι το μασάζ στο όριο ούλου δοντιού είτε με ηλεκτρική είτε με μικρή οδοντόβουρτσα, συμπληρωματικά μετά το βούρτσισμα των δοντιών και ο μεσοδόντιος καθαρισμός. Ο μεσοδόντιος καθαρισμός γίνεται με οδοντικό νήμα, σιλικονούχες οδοντογλυφίδες και συρμάτινα μεσοδόντια βουρτσάκια. Πρέπει να ξεκαθαρίσουμε ότι το οδοντικό νήμα, εφόσον ο χώρος μεταξύ των δοντιών είναι αρκετά μεγάλος, ώστε να χωράνε οι οδοντογλυφίδες και τα βουρτσάκια, υστερεί σε αποτελεσματικότητα. Ο λόγος είναι ότι δεν μας ενδιαφέρει

απλώς να βγάλουμε υπολείμματα τροφών από τον ενδιαμέσο χώρο των δοντιών αλλά να κάνουμε μασάζ στο ούλο για να σφίξει. Μια επιπλέον παρεξηγημένη και λανθασμένη συνήθεια του ασθενή είναι η ατολμία του να δουλέψει με μεσοδόντια επειδή θα δει αίμα και φοβάται ότι θα κάνει ζημιά. Σε όλες τις περιπτώσεις ο μεσοδόντιος καθαρισμός θα προκαλέσει αιμορραγία αλλά είναι ακριβώς αυτό το στάσιμο αίμα που προκαλεί κακοσμία και πρέπει να φύγει για να σφίξουν τα ούλα. Ο μεσοδόντιος καθαρισμός, εφόσον γίνει σωστά, σε μερικές μέρες δεν θα οδηγήσει σε αιμορραγία και θα πρέπει να συνεχίζεται δια βίου και όταν σταματήσει το αίμα, ώστε να μην υπάρξει περιθώριο υποτροπής της φλεγμονής των ούλων.

Συμπερασματικά, είναι μύθος ότι κάποιοι άνθρωποι δεν χρειάζονται τον οδοντίατρο, γιατί και αν ακόμα έχουν καλή πάστα δοντιών, γερά δόντια και δεν έχουν πόνο στα δόντια, δεν σημαίνει ότι έχουν απαραίτητα γερά ούλα. Είναι μύθος ότι σε κάποιους ανθρώπους τα ούλα ό,τι και να κάνουν θα ματώνουν γιατί έτσι είναι η φύση των ούλων τους. Είναι μύθος ότι ο μεσοδόντιος καθαρισμός κάνει ζημιά γιατί βγαίνει αίμα και ανοίγει τους χώρους ανάμεσα στα δόντια. Οι χώροι αυτοί υπάρχουν από πριν και πρέπει να καθαρίζονται χωρίς φόβο γιατί είναι ο μόνος τρόπος για να σφίξουν τα ούλα. Υγιή δόντια και υγιή ούλα είναι παρακαταθήκη και για καλή γενική υγεία αφού φλεγμονή σε δόντια και ούλα επηρεάζουν το δείκτη φλεγμονής σε όλο το σώμα.



Χορτοφαγική δίαιτα σε παιδιά και εφήβους

“Οι χορτοφαγικές δίαιτες είναι υγιεινές για τα παιδιά αρκεί να προσλαμβάνουν τα θρεπτικά συστατικά που χρειάζονται για να αναπτυχθούν και να είναι υγιή”



Της κ. Μαρίας Αυγέρη MD, MSc, PhD
Παιδιάτρου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας
Υγείας ΤΥΠΕΤ Αθήνας

Στις μέρες μας οι χορτοφαγικές δίαιτες κερδίζουν έδαφος. Οι αιτίες ποικίλουν, από την ανάγκη για υγιεινότερο τρόπο ζωής μέχρι την ανησυχία για τα ζώα και το περιβάλλον.

Οι χορτοφάγοι διαφέρουν μεταξύ τους στον βαθμό που ακολουθούν την αντίστοιχη διατροφή και διακρίνονται στις ακόλουθες κατηγορίες:

- **Μερικώς χορτοφάγοι:** δεν αποφεύγουν όλα τα ζωικά προϊόντα. Μπορεί να τρώνε κοτόπουλο, ψάρι και γαλακτοκομικά προϊόντα, αλλά όχι κόκκινο κρέας. Άλλοι μπορεί να τρώνε μόνο ψάρι.
- **Γαλακτο-αυγο-χορτοφάγοι:** τρώνε αυγά και γαλακτοκομικά προϊόντα, αλλά κανενός είδους κρέας. Οι γαλακτοχορτοφάγοι δεν τρώνε αυγά.
- **Αυστηρά χορτοφάγοι:** αποφεύγουν όλα τα ζωικά προϊόντα, μαζί με τα αυγά και τα γαλακτοκομικά.
- **Φρουτοφάγοι:** τρώνε μόνο φρούτα, ξηρούς καρπούς, δημητριακά, μέλι και ελαιόλαδο.

Όσον αφορά στα παιδιά, υπολογίζεται ότι στις Η.Π.Α ένα 5% είναι μερικώς χορτοφάγα και ένα 2% είναι αυστηρά χορτοφάγα. Οι χορτοφαγικές δίαιτες είναι υγιεινές για τα παιδιά, αρκεί να προσλαμβάνουν τα θρεπτικά συστατικά που χρειάζονται για να αναπτυχθούν και να είναι υγιή. Καλό είναι να γνωρίζουμε ότι αυτό απαιτεί περισσότερο χρόνο και σωστό σχεδιασμό των γευμάτων από πλευράς της οικογένειας.

Σε πρώτη φάση είναι σημαντικό να κατανοήσουν τα παιδιά ότι «χορτοφαγική» κυριολεκτικά σημαίνει δίαιτα βασισμένη στα λαχανικά. Αυτό γιατί ορισμένα παιδιά που σταματούν να τρώνε κρέας, μπορεί απλά να αρχίσουν να τρώνε παραπάνω ψωμί ή ζυμαρικά. Αυτό τα χορταίνει, αλλά δεν τους προσφέρει την ισορροπημένη διατροφή που χρειάζονται.

Σχεδιασμός χορτοφαγικής διατροφής στα παιδιά

Οι χορτοφαγικές δίαιτες έχουν χαμηλά ποσοστά κορεσμένων λιπών και ζωικής πρωτεΐνης και υψηλά ποσοστά φυτικών ινών, βιταμινών C, A, E, καθώς και φυτοχημικών ουσιών. Τα παιδιά και οι έφηβοι που έχουν συγκεκριμένο πλάνο χορτοφαγικής διατροφής τείνουν να καταναλώνουν περισσότερα φρούτα και λαχανικά και λιγότερα γλυκά, αλατισμένα σνακ ή κορεσμένα λίπη, σε σχέση με τους μη χορτοφάγους συνομηλίκους τους. Συνακόλουθα, έχουν μικρότερες πιθανότητες να γίνουν υπέρβαρα ή παχύσαρκα.

Παλαιότερα υπήρχε ανησυχία στην ιατρική κοινότητα ότι οι χορτοφαγικές δίαιτες στα παιδιά μπορεί να προκαλέσουν ανεπάρκεια θρεπτικών συστατικών, που είναι απαραίτητα για την υγιή ανάπτυξή τους. Σήμερα, γνωρίζουμε ότι αυτό δεν θα συμβεί, εάν η οικογένεια ακολουθεί συγκεκριμένο πλάνο χορτοφαγικής διατροφής, επαρκούς στα κάτωθι:

Πρωτεΐνες: τα παιδιά που ακολουθούν καθορισμένο χορτοφαγικό πρόγραμμα προσλαμβάνουν αρκετές και ποικίλες πρωτεΐνες, κάτι που διασφαλίζεται με τη συχνή βρώση οσπρίων, όπως οι φακές, τα φασόλια, τα ρεβίθια και η σόγια. Επειδή τα φυτικά προϊόντα δεν έχουν την ίδια ποιότητα πρωτεϊνών με τα γαλακτοκομικά και τα αυγά, τα χορτοφάγα παιδιά πρέπει να καταναλώνουν περισσότερα όσπρια σε σχέση με τα μη χορτοφάγα.

Σίδηρος: ο σίδηρος των φυτικών προϊόντων δεν έχει την υψηλή ποιότητα του σιδήρου που βρίσκεται στο κόκκινο κρέας. Τα χορτοφάγα παιδιά χρειάζεται να λαμβάνουν διπλάσια ποσότητα σιδήρου σε σχέση με τα μη χορτοφάγα. Φυτικές πηγές σιδήρου αποτελούν η σόγια, οι φακές, ο αρακάς, τα μαυρομάτικα φασόλια, το σπανάκι, μπρόκολο, σταφίδες, τα αποξηραμένα

δαμάσκηνα. Επιπλέον, η βιταμίνη C αυξάνει την απορρόφηση του σιδήρου από τον οργανισμό. Εξαιρετικές πηγές της βιταμίνης C αποτελούν τα εσπεριδοειδή, τα ακτινίδια, το μάνγκο, ο ανανάς, οι φράουλες και τα φυλλώδη πράσινα λαχανικά.

Ψευδάργυρος: τα επίπεδα ψευδαργύρου μπορεί να είναι χαμηλότερα σε χορτοφάγα παιδιά, παρότι η ανεπάρκειά του είναι σπάνια. Ψευδάργυρος υπάρχει στη σόγια, τα λαχανικά, τα όσπρια, τα δημητριακά, το τυρί και τους ξηρούς καρπούς.

Βιταμίνη B12: βρίσκεται κυρίως στο κρέας και τα γαλακτοκομικά. Γι' αυτό τον λόγο, τα αυστηρά χορτοφάγα παιδιά πρέπει να λαμβάνουν φαρμακευτική βιταμίνη B12 ή να τρώνε τροφές ενισχυμένες σε βιταμίνη B12, όπως είναι η διατροφική μαγιά.

Ασβέστιο: το ασβέστιο των φυτικών τροφών δύσκολα απορροφάται από τον οργανισμό, λόγω των οξαλικών ιόντων που περιέχουν. Εξαίρεση αποτελούν φυτικές τροφές με χαμηλή περιεκτικότητα σε οξαλικά ιόντα, όπως τα ραπανάκια, τα λάχανα, τα άσπρα φασόλια, τα σύκα, τα πορτοκάλια και το ταχίνι. Επίσης, πηγές ασβεστίου αποτελούν και τα ενισχυμένα φυτικά γάλατα.



“Οι γονείς πρέπει να μιλούν με τους παιδιάτρους για την καθημερινή διαίτα των παιδιών και τις διατροφικές τους ανάγκες”



Βιταμίνη D: λίγες τροφές περιέχουν φυσική βιταμίνη D, όπως τα αυγά και τα λιπαρά ψάρια. Εναλλακτικά, υπάρχουν γάλατα, δημητριακά και μαργαρίνες ενισχυμένα με βιταμίνη D.
Ωμέγα 3 λιπαρά οξέα: βρίσκονται κυρίως στα ψάρια, αλλά τα επίπεδά τους είναι χαμηλά στις χορτοφαγικές και απόντα στις αυστηρά χορτοφαγικές δίαιτες. Μικρές ποσότητες βρίσκονται στα καρύδια.

Εάν ένα παιδί ενδιαφέρεται για χορτοφαγική διατροφή, καλό είναι να την αρχίσει σταδιακά. Ένα παράδειγμα είναι οι «Δευτέρες χωρίς κρέας». Η δοκιμή της χορτοφαγικής διατροφής μια φορά την εβδομάδα, επιτρέπει στα παιδιά να δουν αν είναι κάτι που θα ήθελαν να συνεχίσουν.

Σε κάθε περίπτωση, είναι πολύ σημαντικό να μιλούν οι γονείς με τους παιδιάτρους σχετικά με την καθημερινή διαίτα των παιδιών. Εάν υπάρχει ανησυχία για τη διατροφική τους επάρκεια, ειδικά όσον αφορά στον σίδηρο και τη βιταμίνη Β12, μπορεί να απαιτηθούν οι αντίστοιχες αιματολογικές εξετάσεις.

Συμπερασματικά, η χορτοφαγική διαίτα μπορεί να έχει οφέλη για τα παιδιά, αρκεί να ακολουθείται συγκεκριμένο πρόγραμμα διατροφής με έμφαση στα θρεπτικά συστατικά, που είναι απαραίτητα για την ανάπτυξή τους.

Η Παιδιάτρος κ. Μαρία Αυγέρη, είναι υπεύθυνη του Παιδιατρικού Ιατρείου και Ιατρείου Πρόληψης και Αντιμετώπισης Αυξημένου Σωματικού Βάρους σε Παιδιά και Εφήβους της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του ΤΥΠΕΤ στην Αθήνα (Σοφοκλέους 15 - 6^{ος} όροφος).

Το ιατρείο λειτουργεί καθημερινά κατόπιν ραντεβού.

Δευτέρα & Πέμπτη 12:00-18:00

Τρίτη & Τετάρτη 12:30-18:30

Παρασκευή 10:30-16:30

Ενημέρωση Συλλόγου ΑΜΕΑ ΕΤΕ

Ο Σύλλογός μας είναι μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και δραστηριοποιείται από το 1996. Πρωταρχικός σκοπός του είναι να ενημερώνει, να υποστηρίζει, να εμπυχώνει τους συναδέλφους γονείς με παιδιά που έχουν ειδικές ανάγκες. Να τους ενδυναμώνει με κουράγιο στη διαρκή προσπάθειά τους για την ανάπτυξη των παιδιών τους, την προσαρμογή και την ένταξη τους στον κοινωνικό περίγυρο, καθώς και την αποδοχή τους από αυτόν.

Διαβεβαιώνουμε εσάς, τούς γονείς-μέλη μας, ότι συνεχίζουμε να είμαστε δίπλα σας οργανώνοντας εκδηλώσεις για την ψυχαγωγία των παιδιών, αντιμετωπίζοντας, παράλληλα, με υψηλό αίσθημα ευθύνης και αλληλεγγύης τα προβλήματα, τις προκλήσεις και όσα σας απασχολούν.

Η επικοινωνία με τον Σύλλογο ΑΜΕΑ ΕΤΕ μπορεί να γίνει είτε αφήνοντας μήνυμα στην τηλεφωνική γραμμή 2103226006 είτε τηλεφωνώντας στην Πρόεδρο κ. Πόπη ΜΑΤΘΑΙΟΥ 6938 952 233 ή τη Γραμματέα κ. Βασιλική ΚΟΛΙΑΤΣΗ 6977639962.

Σας ευχόμαστε ολόψυχα χαρούμενα Χριστούγεννα και ευτυχές το Νέο Έτος 2023!



Υπέρ των σκοπών του ΤΥΠΕΤ στη μνήμη

Βασιλικής Καραχρήστου, μητέρας συναδέλφων και πρ. μελών ΔΣ ΤΥΠΕΤ κ. Γεωργίου και Ματίνας Καραχρήστου, ο κ. Λουκάς Τσάκλας, Πρόεδρος ΔΣ ΤΥΠΕΤ, κατέθεσε το ποσό των €100.

Εμμανουήλ Σιώνα, οι συνάδελφοί του κ. Ιωάννης Σαμπάνης, Ευάγγελος Γαβρής και Δημήτριος Κωστόπουλος κατέθεσαν το ποσό των €150.

Ελένης Γαλάνη, μητέρας συναδέλφου κ. Κωνσταντίνου Γαλάνη, οι συνάδελφοι τού καταστήματος 969 Εμπορικής Ανάπτυξης κατέθεσαν το ποσό των €120.

Θεοδώρου Βλάχου, ο συνάδελφος και σύντροφος κ. Εμμανουήλ Νικόλαος Μαυροφόρος κατέθεσε το ποσό των €50.

Βασιλικής Σπυράτου, μητέρας συναδέλφου κ. Γεωργίου Σπυράτου, ο συνάδελφός του κ. Χρήστος Τσεκούρας κατέθεσε το ποσό των €50.

Βασιλικής Καραχρήστου, μητέρας συναδέλφων και πρ. μελών ΔΣ ΤΥΠΕΤ κ. Γεωργίου και Ματίνας Καραχρήστου, το Διοικητικό Συμβούλιο ΤΥΠΕΤ διέθεσε για φιλανθρωπικό σκοπό το ποσό των €300.

Μιχάλη Μπέσση, υιού κ. Γεωργίας Θεοδωρακοπούλου, πρώην φυσικοθεραπεύτριας Ταμείου Υγείας, το ΔΣ ΤΥΠΕΤ κατέθεσε στη ΦΛΟΓΑ (σύλλογος γονέων παιδιών με νεοπλασματική ασθένεια) το ποσό των €100.

Ευχαριστήρια

Τα μέλη μας εκφράζουν τις ευχαριστίες τους στο ΤΥΠΕΤ

Η κ. **Αγγελική Λιαρμακοπούλου** ευχαριστεί για την άρτια περίθαλψη την οποία έλαβε από τους οδοντιάτρους, τους βοηθούς τους και τους τεχνίτες στο Οδοντιατρικό Κέντρο (Αρμένη Βραΐλα) τής Διεύθυνσης Οδοντιατρικής Φροντίδας και Περίθαλψης. Χαρακτηρίζει την εν λόγω δομή κόσμημα, τόσο για την ίδια όσο και για τους ασφαλισμένους, καθώς στελεχώνεται από οδοντιάτρους με μεγάλη επιστημονική κατάρτιση, ανθρώπινη συμπεριφορά και ενσυναίσθηση τής κατάστασης των ασθενών.

Θερμές ευχαριστίες

Στον δάσκαλο, αγιογράφο και εικαστικό κ. **Νικόλαο Βεζύνια**, για την ανεκτίμητη συμβολή του στην αγιογράφηση κι ανάπλαση η οποία πραγματοποιήθηκε στο εκκλησάκι της κατασκήνωσης τού ΤΥΠΕΤ στη Σάνη Χαλκιδικής, καθώς και στον συνάδελφο κ. **Αναστάσιο Κουρτζίδη** για τη φιλοτεχνία & ευγενική του συμμετοχή στο εν λόγω έργο.

Στις συναδέλφους (με αλφαβητική σειρά) κ. **Αικατερίνη Αλεξιάδου**, **Αικατερίνη Γιαννούση**, **Κυριακή Δούκα** και **Βασιλική Σλαβούδη** για την ευγενική τους πρωτοβουλία δωρεάς δεκάδων βιβλίων για τον εμπλουτισμό της συλλογής της βιβλιοθήκης στην κατασκήνωση τού ΤΥΠΕΤ στη Σάνη Χαλκιδικής.

Στους συναδέλφους (με αλφαβητική σειρά) κ. **Άγγελο Καζανά** και **Γεώργιο Σίβενο** για την ευγενική τους δωρεά πάγιου εξοπλισμού επίπλων γραφείου για τις ανάγκες του Υγειονομικού Συγκροτήματος του ΤΥΠΕΤ στη Θεσσαλονίκη και της κατασκήνωσης στη Σάνη Χαλκιδικής, αντίστοιχα.

... Άστρο φωτεινό θα `βγει γιορτινό, μήνυμα θα φέρει από τον ουρανό...

Στις εορτές των Χριστουγέννων το φωτεινό αστέρι κατέχει περίοπτη θέση. Συμβολίζει τον λαμπερό οδηγό του ανθρώπου προς το όμορφο, προς το «Θείο Δώρο» το οποίο θα αναγεννήσει την ελπίδα, την αισιοδοξία για χαρά, υγεία, ειρήνη, τύχη. Πολυάριθμα λαμπιόνια, φώτα, φωτάκια σε γιορτινά καράβια και δέντρα αναπαριστούν τη λάμψη τής Άγιας Νύχτας και τη γαλήνια ατμόσφαιρα του νυχτερινού ουράνιου θόλου της.

Ενός θόλου του οποίου η ενατένιση, χιλιάδες χρόνια πριν έως και σήμερα, κάθε εποχή, κάθε ώρα, για κάθε πολιτισμό και γενιά εμπνέει, μαγεύει, προβληματίζει... επηρεάζοντας την ανθρώπινη δραστηριότητα (πχ τη γεωργία, τη ναυσιπλοΐα ...). Για τον λόγο αυτό, εξάρει το ενδιαφέρον για ερμηνεία, εξήγηση, έρευνα.

Αποχαιρετώντας λοιπόν το 2022 και προσμένοντας στη Γη το τυχερό μας αστέρι, αξίζει να γίνει αναφορά στην είδηση - έκπληξη (περιοδικό ιστορίας τής αστρονομίας <journal for the history of astronomy, 18/10/2022) ότι ανακαλύφθηκε, μετά από πολλούς αιώνες αναζήτησης, ένα μέρος τού καταλόγου των αστερών τον οποίο φέρεται, με βασικές ενδείξεις, να «χαρτογράφησε» ο αρχαίος Έλληνας αστρονόμος Ίππαρχος ο Νικαεύς (Βιθυνία Μικράς Ασίας 190πΧ) ή, επίσης, ο Ρόδιος ξεπειδή έζησε και πέθανε (120 πΧ) στη Ρόδο μελετώντας τον νυχτερινό ουρανό της}.

Εν ολίγοις, τμήμα μεσαιωνικής περγαμηνής, η οποία παλαιότερα ανήκε στην Ιερά Μονή τής Αγίας Αικατερίνας (στη χερσόνησο) του Σινά (Αίγυπτος), περιείχε κώδικα/ χειρόγραφο παλίμψηστο στο οποίο δηλαδή το σπάνιο και αξιοσημείωτο εύρημα είχε επικαλυφθεί (βρισκόταν κάτω) από μεταγενέστερο (συριακό) κείμενο (10ου-11ου αιώνα) και ήλθε στο φως, «διαβάστηκε», χάρη στην προηγμένη τεχνολογία των ερευνητών.

Καίρια υπενθύμιση της διαχρονικής λάμψης τού ελληνικού πνεύματος το οποίο χιλιετίες αργότερα αποδεικνύει ότι με πείσμα, όραμα και εργασία η ανθρώπινη ανησυχία μετατρέπεται σε ωφέλιμο καρπό παρακαταθήκη για τις επόμενες γενεές.

Καίρια υπενθύμιση σε μια σύγχρονη συγκυρία κατά την οποία τα παραδοσιακά στεγανά της κοινωνίας απομυθοποιούνται δημιουργώντας την ανάγκη, περισσότερο από ποτέ, να ενώσουμε τις ευχές μας το λαμπερό αστέρι των Χριστουγέννων να φωτίσει, το 2023, τις αξίες τής ανθρωπιάς, της αλληλεγγύης, της προσφοράς, της αλληλοβοήθειας.

Η λάμψη των Χριστουγέννων
ας διώξει κάθε σκοτάδι
και το μήνυμα της γέννησης
ας γίνει μήνυμα χαράς,
αγάπης και ελπίδας για όλους!



Χρόνια πολλά και καλή χρονιά
με υγεία δύναμη και αισιοδοξία!

Το Διοικητικό Συμβούλιο του ΤΥΠΕΤ