

ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

ΒΑΣΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ

ΕΙΔΙΚΟΣ ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ

Μετεκπαιδευθείς στην Επείγουσα Ιατρική

Εξειδικευθείς στην Αρτηριακή Υπέρταση

ISBN: **978-618-5288-83-9**

Copyright © 2023

Εκδόσεις «Ροτόντα»

Χαβαλές Α. - Χατζησυμεών Κ. Ο.Ε.
Καμβουνίων 8, 546 21 Θεσσαλονίκη

Τηλ. 2310 212212, Fax: 2310 280287

www.ipokratis.gr

e-mail: ipokratis@ipokratis.gr

Διάθεση:

Βιβλιοπωλείο «ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ»
Καμβουνίων 8, 546 21 Θεσσαλονίκη

Απαγορεύεται η αναδημοσίευση ή αναπαραγωγή του παρόντος έργου στο σύνολό του ή τμημάτων του με οποιονδήποτε τρόπο, καθώς και η μετάφραση ή διασκευή του ή εκμετάλλευσή του με οποιονδήποτε τρόπο αναπαραγωγής έργου λόγου ή τέχνης, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 2121/1993 και της διεθνούς σύμβασης Βέρνης - Παρισιού, που κυρώθηκε με το ν. 100/1975. Επίσης απαγορεύεται η αναπαραγωγή της στοιχειοθεσίας, σελιδοποίησης, του εξωφύλλου και γενικότερα της όλης αισθητικής εμφάνισης του βιβλίου, με φωτοτυπικές, ηλεκτρονικές ή οποιεσδήποτε άλλες μεθόδους, σύμφωνα με το άρθρο 51 του ν. 2121/1993. Επιτρέπεται η αναπαραγωγή τμημάτων του βιβλίου μόνο κατόπιν έγγραφης άδειας του συγγραφέα.

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ
ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ

ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ

ΒΑΣΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ

«Η ιατρική δεν τελειώνει ποτέ.
Όσο περισσότερο διαβάζεις τόσο
διαπιστώνεις ότι βρίσκεσαι ακόμη στην αρχή»

«Ο γιατρός βλέπει αυτό που ξέρει»



ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω ολόψυχα όλους τους συνεργάτες, που αγκάλιασαν αυτή την προσπάθεια και που η συμβολή τους συνέβαλε στην έκδοση αυτού του βιβλίου.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω την αγαπητή Σοφία Καγκελίδου για την ουσιαστική βοήθειά της και τη μεγάλη προσπάθεια που κατέβαλε επί 3 έτη τόσο σε επίπεδο ορθής δακτυλογράφησης του κειμένου όσο και σε επίπεδο γραφικής επιμέλειας (πίνακες, σχήματα, εικόνες), ώστε το βιβλίο αυτό να φτάσει στην τελική του μορφή.

Επιπροσθέτως, ευχαριστώ θερμά τις Ιατρικές Εκδόσεις «Ροτόντα» στη Θεσσαλονίκη και ιδιαιτέρως τον κ. Κωστή Χατζησυμεών για την άρτια και επιμελημένη έκδοση αυτού του βιβλίου, αξίζει να αναφέρω ότι χωρίς την συμβολή και την προσπάθειά του το βιβλίο αυτό δεν θα είχε εκδοθεί.

Τέλος ενα μεγάλο ευχαριστώ στο γιό μου Άγγελο Αναγνωστόπουλο ιατρό ειδικευόμενο Ορθοπαιδικής, για τη συμβολή του στην τελειοποίηση αυτού του βιβλίου.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον συγγραφέα του βιβλίου και φίλο Παναγιώτη Αναγνωστόπουλο για την τιμή που μου κάνει να προλογίσω το βιβλίο του.

Ζήσαμε μαζί τις πολύ δύσκολες στιγμές της Ειδικότητας στην Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Α.Π.Θ. στο Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης. Πάντα όμως με χαμόγελο και προπάντων όρεξη για μάθηση και δουλειά, αλλά και προσφορά στο γενικό σύνολο.

Αυτές οι αρχές νομίζω ότι διέπουν όλους του Παθολόγους της χώρας και όχι μόνον αυτούς. Η Παθολογία είναι μία δύσκολη ειδικότητα, απαιτεί μεγάλο όγκο γενικών, αλλά και εξειδικευμένων γνώσεων, όπως και συνεχή επιμόρφωση. Αν και τα Κάστρα της Παθολογίας είναι στα Πανεπιστήμια και τα Νοσοκομεία, τις επάλξεις τους αποτελούμε εμείς οι Παθολόγοι της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Χαίρομαι που ένας συνάδελφος αυτού του Τομέα βρήκε το κουράγιο, το χρόνο, τους πολύτιμους συνεργάτες και με μοναδικό γνώμονα την αγάπη του και το μεράκι του για την Παθολογία και προέβη στο απόλυτα επιτυχημένο εγχείρημα της συγγραφής ενός βιβλίου θησαυρού για την αξιοποίηση της γνώσης στην καθημερινή κλινική πράξη.

Εύχομαι σε όλη την ομάδα απόλυτη επιτυχία και τους συγχαίρω για το δημιουργημά τους, επιβεβαιώνοντας για άλλη μία φορά, ότι όταν οι Έλληνες ενώνονται μπορούν.

Ευχαριστώ και πάλι.

Με τιμή

Ευάγγελος Τούλης

Παθολόγος

Πρόεδρος Επαγγελματικής Ένωσης Παθολόγων Ελλάδος

ΣΥΝΕΡΓΑΤΕΣ ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Ευχαριστώ όλους τους συνεργάτες που βοήθησαν σημαντικά στην ορθότητα και την επιστημονική εγκυρότητα αυτού του βιβλίου:

- ♦ **Γαβριηλίδης Σταύρος**, Καθηγητής Καρδιολογίας Α.Π.Θ.
- ♦ **Αραπογιάννη Ευθυμία**, Ενδοκρινολόγος MD ειδικευθείς στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Gieben Γερμανίας.
- ♦ **Σιούλης Αθανάσιος**, Διευθυντής Νεφρολόγος Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης.
- ♦ **Γκιρτοβίτης Φώτιος**, Αιματολόγος Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης.
- ♦ **Ευτυχιάδης Ευτύχιος**, Αιματολόγος Διευθυντής Νοσοκομείου Καρδίτσας (τ. επιστημονικός συνεργάτης Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης).
- ♦ **Κοκκίνης Φοίβος-Παναγιώτης**, Ειδικός Πνευμονολόγος Υπεύθυνος Μονάδας Αναπνευστικής Αποκατάστασης του "Centre Cardio-vasculaire Valmante" Μασσαλία, τέως Διευθυντής της Πνευμονολογικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων, τέως Διευθυντής της Γ' Πνευμονολογικής Κλινικής, «Ιασώ» Θεσσαλίας.
- ♦ **Παπαγεωργίου Ανδρέας**, Παθολόγος Διευθυντής Γ.Ν. Καρδίτσας.
- ♦ **Μυλωνάς Στέφανος**, Παθολόγος Διευθυντής Β' Παθολογικής Κλινικής Γ.Ν. Τρικάλων (τέως ιατρός ΠΡΠ Κλινικής Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης).
- ♦ **Γιοντζής Απόστολος**, Ειδικός Γαστρεντερολόγος (τ. ιατρός του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λαϊκό Αθηνών).
- ♦ **Αναγνωστόπουλος Άγγελος**, Ειδικευόμενος ιατρός Ορθοπαιδικής Γ.Ν. Καρδίτσας.
- ♦ **Ψωμάς Βαγγέλης**, Παθολόγος-Λοιμωξιολόγος.
- ♦ **Αρχανιωτάκη Μαριάνθη**, Παθολόγος – Διαβητολόγος Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης, μέλος της Διαβητολογικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος.
- ♦ **Σπυριδωνάκου Σουλτάνα**, Ειδικός Ρευματολόγος.
- ♦ **Αγαπάκης Δημήτριος**, Παθολόγος Διευθυντής Ε.Σ.Υ Παθολογικής Κλινικής Γουμένισσας, Επιστημονικός Συνεργάτης Ιατρείου Λιπιδίων της Α' ΠΡΠ Κλινικής Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ.
- ♦ **Δημητρούλα Χαρίκλεια**, Παθολόγος.
- ♦ **Μύρου Αθηνά**, Παθολόγος-Εντατικολόγος επιμελήτρια Β' ΠΡΠ Κλινικής Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ ΤΟΥ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ

Είναι ευρέως γνωστό ότι η επιστήμη της Ιατρικής σήμερα γνωρίζει τεράστια ανάπτυξη, με τις βασικές γνώσεις να παραμένουν ο «ακρογωνιαίος λίθος» και τα θεμέλια για τη σωστή άσκησή της στην προσπάθεια να βοηθήσει τον άνθρωπο.

Αποφάσισα, λοιπόν, να τολμήσω αυτό το μεγάλο εγχείρημα, εξαιτίας των προσωπικών μου επιστημονικών ανησυχιών, αλλά και της επιθυμίας μου να μεταλαμπαδεύσω τις γνώσεις και την εμπειρία μου από μία άλλη οπτική γωνία.

Με αυτό το βιβλίο προσπάθησα να προσθέσω κι εγώ ένα μικρό λιθαράκι, με την ελπίδα να βοηθήσω τους νέους ιατρούς να έχουν τις γνώσεις τους απλουστευμένες και συγκεντρωμένες, ώστε να μπορούν να βαδίζουν με διαγνωστική σκέψη, η οποία είναι η πλέον απαραίτητη για την ορθή άσκηση του ρόλου τους. Έτσι, το σύγγραμμα αυτό χαρακτηρίζεται από απλότητα και μεθοδικότητα με τις απαραίτητες ταξινομήσεις των παθήσεων και με εικονογράφηση (πίνακες/σχήματα), με σκοπό να προσδίδει μία πρακτική βοήθεια στην καθημερινή πράξη των ιατρών. Ευελπιστώ να τα κατάφερα.

Στις μέρες μας, το κόστος για την υγεία είναι τεράστιο. Πιθανότατα να ευθυνόμαστε και εμείς οι ίδιοι οι ιατροί για την πληθώρα εξετάσεων και την ευκολία με την οποία τις συστήνουμε πολλές φορές στους ασθενείς μας. Όμως, δεν πρέπει να ξεχνάμε πως η Ιατρική είναι πρωτίστως κλινική. Το ιατρικό ιστορικό, η καλή κλινική εξέταση, η διαφοροδιαγνωστική σκέψη, καθώς και η εμπειρία και η χαρισματικότητα του ιατρού είναι τα κύρια στοιχεία και πλεονεκτήματα κατά την άσκηση της Ιατρικής. Φυσικά, ακολουθούν και οι εργαστηριακές εξετάσεις, οι οποίες έρχονται να επιβεβαιώσουν τη διαγνωστική σκέψη, με αποτέλεσμα να οδηγηθούμε στη σωστή θεραπεία.

Ο ιατρός, παρά τις αντιξοότητες που υπάρχουν, πρέπει να είναι παρών και να δίνει μάχη για τη σωστή άσκηση της Ιατρικής, πάντα προς το συμφέρον του ασθενούς. Αγάπη για την Ιατρική, αυτή είναι η αρχή που οφείλει να χαρακτηρίζει τον κάθε νέο ιατρό. Σε όλη μου τη επαγγελματική διαδρομή, γνώρισα πολλούς ιατρούς και δασκάλους, ορισμένοι από τους οποίους όχι μόνο με εντυπωσίασαν ως καλλιεργημένοι άνθρωποι, αλλά και ως δάσκαλοι στιγμάτησαν τη ζωή μου, αποκομοίζοντας πολλά οφέλη. Αξίζει να αναφέρω, από τα φοιτητικά μου ακόμη χρόνια στην ιατρική, τον καθηγητή Ανατομικής κ. Άγιο Αλέξανδρο, ο οποίος με επηρέασε σημαντικά με τις γνώσεις του και το ήθος του. «Για να γίνεις ιατρός, πρέπει να αγαπήσεις την ιατρική και να θυσιάσεις για αυτή», ήταν ορισμένα

από τα λόγια του. Αξίζει, επίσης, να αναφέρω τους κλινικούς δασκάλους μου, κ. Αλεβίζο Μιλτιάδη, κ. Βακάλη Δημήτριο, κ. Μακρή Παντελή, κ. Παπαδόπουλο Θανάση, κ. Παπαγιάννη Βασίλη, κ. Ταρπάγκο Ανέστη, κ. Σιών Μιχάλη, Χατζητόλιο Απόστολο, έλαβα γνώσεις από όλους.

Τέλος, θα ήθελα ακόμη να ευχαριστήσω τον κ. Σαββόπουλο Χρήστο (σήμερα καθηγητή Παθολογίας και Διευθυντή της Α Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ Θεσ/κης) για την όποια βοήθεια μου προσέφερε και τον οποίο γνωρίζω από τότε που ξεκινήσαμε μαζί την ειδικότητα της Παθολογίας.

Δεν θα είχα πετύχει τον τελικό σκοπό στο έργο μου, εάν δεν είχα τη σημαντική βοήθεια από τους άξιους συνεργάτες μου, γι' αυτό θα ήθελα να τους ευχαριστήσω από τα βάθη της καρδιάς μου.

Δεν θα πρέπει να παραλείψω και να αναφέρω ότι το σύγγραμμα πέρασε από πολλά κύματα και δυσκολίες, χρειάστηκε πολύς χρόνος για την συγγραφή του, καθώς επίσης μεσολάβησε και η πανδημία με τον κορωναιο (Covid-19).

Το βιβλίο απευθύνεται σε φοιτητές ιατρικής, ειδικευόμενους ιατρούς Παθολογίας και Παθολόγους που θα επιθυμούσαν ένα σύγγραμμα με πιο συγκεντρωμένες γνώσεις.

Κλείνοντας, όταν ξεκίνησα να γράφω αυτό το βιβλίο γνώριζα πολύ καλά ότι πρόκειται για ένα εγχείρημα με πολλές δυσκολίες. Σε μία επιστήμη που συνεχώς ανανεώνεται και εξελίσσεται με τρομακτικά γοργούς ρυθμούς κανείς δεν μπορεί να είναι τέλειος, γι' αυτό εάν υπάρχουν ορισμένες ατέλειες ή παραλήψεις στο σύγγραμμά μου ζητώ να με συγχωρέσετε και παράλληλα εύχομαι σε κάθε αναγνώστη ιατρό, που επιθυμεί να το βελτιώσει, να συγγράψει ένα επόμενο βιβλίο, συνεχίζοντας έτσι την ανταλλαγή της γνώσης.

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2023

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ

ΕΙΔΙΚΟΣ ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ

Μετεκπαιδευθείς στην Επείγουσα Ιατρική
Εξειδικευθείς στην Αρτηριακή Υπέρταση

*Στη γυναίκα μου Μαριάννα για την
αγάπη και την υπομονή που έδειξε
στην ολοκλήρωση αυτού του βιβλίου*

*Στη μνήμη του Φώτη Ηλιάδη
(Επίκουρο Καθηγητή Παθολογίας)
Του εξαίρετου συναδέλφου γιατρού και ανθρώπου
Συνεργάστηκα μαζί του στα χρόνια της ειδικότητας Παθολογίας.
Τον διέκρινε η μετριοπάθεια, το άριστο ήθος, η εργατικότητά του, η
σεμνότητα, η υπευθυνότητα, η μεγάλη του προσφορά στην Ιατρική.
Ήταν ένας χαρισματικός και ακούραστος γιατρός
Έφυγε τόσο άδικα από τη ζωή.
Δυστυχώς η μοίρα μας στέρησε έναν μοναδικό επιστήμονα.*

ΣΗΜΕΙΩΣΗ

Η Ιατρική είναι μία διαρκώς εξελισσόμενη επιστήμη. Δεδομένου ότι η νέα έρευνα και οι κλινικές εμπειρίες διευρύνουν τις γνώσεις μας, καθίστανται αναγκαίες οι αλλαγές στην εν γένει θεραπευτική αγωγή αλλά και ειδικότερα στις φαρμακευτικές θεραπείες. Ο συντάκτης και ο εκδότης αυτού του βιβλίου έχουν διασταυρώσει τα αναγραφόμενα, με πηγές που θεωρούνται αξιόπιστες όσον αφορά στην προσπάθειά τους να παρέχουν πληροφορίες, που είναι πλήρεις και γενικά σύμφωνες με τα αποδεκτά πρότυπα κατά την χρονική περίοδο που γράφτηκε και έγινε αυτή η έκδοση. Παρόλα αυτά, δεδομένης της πιθανότητας ανθρώπινου λάθους ή εξελίξεων στην ιατρική επιστήμη, ούτε ο συντάκτης ούτε ο εκδότης ούτε κάποιος άλλος συνεργάτης, που αναμείχθηκε στην προετοιμασία της έκδοσης αυτού του βιβλίου εγγυάται ότι οι πληροφορίες που περιλαμβάνονται στο βιβλίο αυτό είναι από κάθε άποψη ακριβείς και ολοκληρωμένες και αποκηρύσσουν κάθε ευθύνη για οποιαδήποτε λάθη ή παραλείψεις ή συνέπειες από τη χρήση των πληροφοριών, που περιλαμβάνονται στο βιβλίο αυτό. Οι αναγνώστες ενθαρρύνονται να διασταυρώσουν τις πληροφορίες που εμπεριέχονται με άλλες πηγές.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ (Ι)

Επειδή η συγγραφή του πονήματος έγινε πολύ πριν την εμφάνιση της πανδημίας από τον ιό (SARS-CoV-2) θεώρησα σκόπιμο να κάνω μια συνοπτική αναφορά στη νόσο Covid-19 δεδομένου ότι η εξέλιξη της νόσου είναι ραγδαία και μεταβάλλεται διαρκώς όσο αφορά την κλινική της εκδήλωση και τη θεραπεία, κατά συνέπεια νέα δεδομένα και στοιχεία θα έρχονται συνεχώς στην επιφάνεια και πολλές αλλαγές θα υπάρξουν στο μέλλον, με δεδομένο ότι η πανδημία βρίσκεται ακόμη σε εξέλιξη.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1	ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ	1		
1.1	Γενικά	1		
1.2	Ορισμοί	1		
1.3	Λοιμώξεις Οφειλόμενες σε Αερόβια Μικρόβια	4		
1.3.1	Οξεία Μηνιγγίτιδα	4		
1.3.2	Ερυσίπελας	6		
1.3.3	Διφθερίτιδα	6		
1.3.4	Σταφυλοκοκκικές Λοιμώξεις	7		
1.3.5	Σταφυλοκοκκική Πνευμονία	7		
1.3.6	Σταφυλοκοκκική Οστεομυελίτιδα – Αρθρίτιδα	8		
1.3.7	Σύνδρομο Τοξικής Καταπληξίας (Toxic Shock Syndrome)	8		
1.3.8	Χολέρα	8		
1.3.9	Πανώλη	9		
1.3.10	Πυρετός από νύχια γάτας	10		
1.3.11	Νόσος Lyme	11		
1.3.12	Λεπτοσπειρώσεις	12		
1.3.13	Νόσος του Weil: Ικτεροαιμορραγική λεπτοσπείρωση	12		
1.3.14	Τουλαραιμία	13		
1.3.15	Νόσος των Λεγεωνάριων	14		
1.3.16	Σηκέλλωση	14		
1.3.17	Σαλμονελλώσεις	15		
1.3.18	Τυφοειδής Πυρετός (Κοιλιακός Τύφος)	16		
1.3.19	Παράτυφος	18		
1.3.20	Γαστρεντερίτιδα	18		
1.3.21	Σηψαιμία και Εντοπισμένες Φλεγμονές	18		
1.3.22	Βρουκέλλωση (Μελιταίος Πυρετός)	18		
1.3.23	ΡΙκετσιώσεις	20		
1.4	Λοιμώξεις Οφειλόμενες σε Αναερόβια Μικρόβια	24		
1.4.1	Τέτανος	24		
1.4.2	Αλλαντίαση	25		
1.5	Ιογενείς Λοιμώξεις	26		
1.5.1	Εμπύρετο Κρυολόγημα	26		
1.5.2	Γρίπη	26		
1.5.3	Έρπης Ζωστήρ	27		
1.5.4	Μεθερπητική Νευραλγία	28		
1.5.5	Λοιμώδης Μονοπυρήνωση	28		
1.5.6	Λοιμώξεις από Ιούς Coxsackie	29		
1.5.7	Λοιμώξεις από Κυτταρομεγαλοϊό (CMV)	30		
1.5.8	Αιμορραγικοί Πυρετοί	30		
1.5.9	AIDS 32			
1.6	Λοιμώξεις Οφειλόμενες σε Μύκητες	33		
1.6.1	Καντιντίαση	33		
			1.6.2 Ασπεργίλλωση	35
			1.7 Λοιμώξεις Οφειλόμενες σε Χλαμύδια	37
			1.7.1 Ψιπτάκωση ή Ορνίθωση	37
			1.8 Νοσήματα Οφειλόμενα σε Παράσιτα	38
			1.8.1 Αμοιβάδωση	38
			1.8.2 Ελονοσία	39
			1.8.3 Τοξοπλάσμωση	41
			1.8.4 Λείσμανίαση	42
			1.8.5 Τριχίνωση	43
			1.8.6 Λάμβλια	44
			1.8.7 Ασκαριδίαση	44
			1.8.8 Αγκυλοστομίαση	45
			1.8.9 Οξουρίαση	45
			1.8.10 Κεστώδη	45
			1.8.11 Ταινίωση	46
2	ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ	47		
2.1	Ορισμός	47		
2.2	Καρδιά	47		
2.2.1	Γενικά	47		
2.2.2	Ηλεκτρική Δραστηριότητα της Καρδιάς	48		
2.2.3	Αιμάτωση της Καρδιάς	50		
2.3	Κυκλοφορικό Σύστημα	50		
2.3.1	Μεγάλη (Συστηματική) Κυκλοφορία	50		
2.3.2	Μικρή (Πνευμονική) Κυκλοφορία	51		
2.4	Συμπτώματα στις Καρδιοπάθειες	52		
2.4.1	Θωρακικός Πόνος	52		
2.4.2	Δύσπνοια	53		
2.4.3	Αίσθημα Παλμών	54		
2.4.4	Εύκολη Κόπωση	55		
2.4.5	Οίδημα	55		
2.4.6	Λιποθυμία	57		
2.4.7	Φυσήματα	57		
2.4.8	Κυάνωση	58		
2.4.9	Πληκτροδακτυλία	59		
2.4.10	Καρδιακή Ανακοπή	59		
2.5	Στεφανιαία Νόσος	59		
2.6	Ισχαμία Μυοκαρδίου	60		
2.7	Εκδηλώσεις Στεφανιαίας Νόσου	60		
2.7.1	Στηθάγχη	60		
2.7.2	Ασταθής Στηθάγχη	61		

2.7.3 Έμφραγμα Μυοκαρδίου	62	3.4.6 Πνευμονία από Legionella	138
2.7.4 Περικαρδίτιδα	70	3.4.7 Πνευμονία από Πνευμονοκύστη Carinii	139
2.8 Μυοκαρδιοπάθειες	73	3.4.8 Πνευμονία από Μυκόπλασμα	140
2.8.1 Μυοκαρδίτιδα	74	3.4.9 Πνευμονία από Μύκητες	140
2.8.2 Ενδοκαρδίτιδα	75	3.4.10 Πνευμονία από Παράσιτα	143
2.9 Παθήσεις των Βαλβίδων της Καρδιάς	79	3.5 Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια	144
2.9.1 Γενικά	79	3.6 Βρογχικό Άσθμα	149
2.9.2 Αιτιολογία Βαλβιδικών Παθήσεων	79	3.6.1 Βρογχικό άσθμα και κύηση.	152
2.9.3 Στένωση Μιτροειδούς Βαλβίδας	80	3.6.2 Επαγγελματικό Βρογχικό Άσθμα	152
2.9.4 Ανεπάρκεια Μιτροειδούς Βαλβίδας	83	3.6.3 Βρογχεκτασίες	152
2.9.5 Πρόπτωση Μιτροειδούς Βαλβίδας	85	3.7 Πνευμονίτιδα από Υπερευαισθησία	157
2.9.6 Στένωση Αορτής	85	3.8 Ηωσινοφιλικές Πνευμονοπάθειες	158
2.9.7 Ανεπάρκεια Αορτής	88	3.8.1 Σύνδρομο Löeffler	158
2.9.8 Στένωση Τριγλώχινας Βαλβίδας	89	3.8.2 Χρόνια Πνευμονική Ηωσινοφιλία	159
2.9.9 Ανεπάρκεια Τριγλώχινας Βαλβίδας	90	3.8.3 Τροπική Πνευμονική Ηωσινοφιλία	159
2.9.10 Στένωση Πνευμονικής Βαλβίδας	90	3.8.4 Αλλεργική Βροχοπνευμονική Ασπεργίλλωση	159
2.9.11 Ανεπάρκεια Πνευμονικής Βαλβίδας	90	3.8.5 Υπερηωσινοφιλικό Σύνδρομο	160
2.9.12 Καρδιακή Ανεπάρκεια	90	3.8.6 Φαρμακογενής Πνευμονική Ηωσινοφιλία	160
2.10 Αρρυθμίες	97	3.9 Σαρκοειδωση	160
2.10.1 Γενικά	97	3.10 Κυστική Ίνωση	164
2.10.2 Ταξινόμηση	99	3.11 Πνευμοθώρακας	166
2.10.3 Διαταραχές Παραγωγής Ερεθίσματος	99	3.12 Καρκίνος (Ca) Πνεύμονα	168
2.10.4 Διαταραχές Αγωγής Ερεθίσματος	100	3.12.1 Ταξινόμηση	168
2.10.5 Μικτές Διαταραχές	105	3.12.2 Παρανεοπλασματικά Σύνδρομα	172
2.10.6 Διαταραχές του Φλεβοκομβικού Ρυθμού	106	3.13 Παραπνευμονικές Συλλογές και Εμπύημα	172
2.10.7 Διαταραχές του Κολπικού Ρυθμού	109	3.14 Επαγγελματικά Νοσήματα του Πνεύμονα	176
2.10.8 Διαταραχές του Κοιλιακού Ρυθμού	113	3.14.1 Πνευμονοκονιάσεις	176
2.10.9 Τεχνητή Βηματοδότηση	116	3.14.2 Πνευμονοπάθειες από Εισπνοή Τοξικών Αερίων	180
2.10.10 Πνευμονική Εμβολή	119	3.14.3 Πνευμονοπάθειες Από Οργανικές Ουσίες	181
2.10.11 Πνευμονική Υπέρταση	123	3.15 Διάμεσες Πνευμονοπάθειες	181
		3.15.1 Ιδιοπαθής Πνευμονική Ίνωση (Σύνδρομο Hamman-Rich)	182
		3.16 Σύνδρομο Αποφρακτικών Απνοιών στον Ύπνο	183
		3.17 Φυματίωση	184
		3.17.1 Πρωτοπαθής Φυματίωση	188
		3.17.2 Κεχροειδής Φυματίωση	188
		3.17.3 Χρόνια Πνευμονική Φυματίωση	189
3 ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ	127	4 ΕΝΔΟΚΡΙΝΕΙΣ ΑΔΕΝΕΣ	193
3.1 Γενικά	127	4.1 Γενικά	193
3.2 Αερισμός	128	4.1.1 Χημική Φύση των Ορμονών	193
3.3 Ακρόαση Πνευμόνων	131	4.1.2 Μηχανισμός Δράσης των Ορμονών	194
3.3.1 Μεταβολές του Αναπνευστικού Ψιθυρίσματος	131	4.1.3 Υποθάλαμος	194
3.3.2 Παθολογικοί Ήχοι κατά την Ακρόαση των Πνευμόνων	132	4.1.4 Υπόφυση	195
3.4 Πνευμονία	133		
3.4.1 Πνευμονία της κοινότητας	134		
3.4.2 Πνευμονία Ενδονοσοκομειακή	137		
3.4.3 Πνευμονία της Ανοσοκαταστολής	137		
3.4.4 Πνευμονία από Εισρόφηση	138		
3.4.5 Πνευμονία Σταφυλοκοκκική	138		

4.1.5 Κλινικά Ενδοκρινικά Σύνδρομα	196	4.4.3.18 Υπασβεσταιμία	247
4.2 Παθήσεις Υπόφυσης	197	4.4.3.19 Πρωτοπαθής Υπερπαραθυρεοειδισμός	248
4.2.1 Υπολειτουργία Πρόσθιας Υπόφυσης	197	4.4.3.20 Δευτεροπαθής Υπερπαραθυρεοειδισμός	250
4.2.1.1 Σύνδρομο Sheehan	198	4.4.3.21 Υποπαραθυρεοειδισμός	250
4.2.2 Υπερλειτουργία Πρόσθιας Υπόφυσης	198	4.5 Μεταβολικά Νοσήματα	251
4.2.2.1 Αδενώματα Υπόφυσης	198	4.5.1 Οστεομαλακία	251
4.2.3 Προλακτίνωμα	199	4.5.2 Ραχίτιδα	252
4.2.4 Μεγαλακρία	200	4.5.3 Νεφρική οστεοδυστροφία	253
4.2.5 Σύνδρομο Απρόσφορης Εκκρίσης ADH (SIADH)	202	4.5.4 Νόσος Paget (Παραμορφωτική Οστεΐτιδα)	253
4.2.5.1 Γενικά	203	4.5.5 Οστεοπόρωση	254
4.2.6 Αποιος Διαβήτης	203	4.5.5.1 Οστίτης Ιστός	255
4.2.6.1 Κεντρικός Αποιος Διαβήτης	203	4.5.5.2 Οστεοβλάστης	255
4.2.6.2 Νεφρογενής Αποιος Διαβήτης	203	4.5.5.3 Οστεοκλάστη	256
4.3 Νόσοι Επινεφριδίων	204	4.5.5.4 Οστεοκύτταρα	256
4.3.1 Γενικά	204	4.5.5.5 Μεσοκυττάρια ουσία	257
4.3.2 Δράσεις των Φλοιοεπινεφριδικών Ορμονών	205	4.5.5.6 Οστική Ανακατασκευή	258
4.3.2.1 Ρύθμιση Εκκρίσης Ορμονών του Φλοιού Επινεφριδίων	206	Παράγοντες που Επηρεάζουν τον Οστικό Μεταβολισμό	259
4.3.3 Μυελός των Επινεφριδίων	206	4.5.5.7 Δομή του Οστού	259
4.3.3.1 Νόσος Addison	208	4.5.5.8 Οστεοπόρωση	260
4.3.3.2 Οξεία Επινεφριδική Ανεπάρκεια ή Αδισωνική Κρίση	210	4.5.6 Συμπεράσματα και Σημαντικές Παρατηρήσεις	274
4.3.3.3 Πρωτοπαθής Υπεραλδοστερονισμός (Σύνδρομο Conn)	211	4.6 Σ ακχαρώδης Διαβήτης	275
4.3.3.4 Δευτεροπαθής Υπεραλδοστερονισμός	212	4.6.1 Γενικά	275
4.3.3.5 Σύνδρομο Cushing	213	4.6.2 Ταξινόμηση	275
4.3.3.6 Σύνδρομο Nelson	215	4.6.3 Ινσουλίνη	276
4.3.3.7 Φαιοχρωμοκύττωμα	215	4.6.4 Φυσιολογικός Μεταβολισμός	279
4.4 Παθήσεις Θυρεοειδούς	217	4.6.5 Μεταβολισμός στη Νηστεία	280
4.4.1 Ανατομική (Συνοπτικά)	217	4.6.6 Μεταβολισμός στο Σακχαρώδη Διαβήτη	280
4.4.2 Δράσεις Θυρεοειδικών Ορμονών (T3 και T4)	218	4.6.7 Αιτιολογία του Σακχαρώδους Διαβήτη	281
4.4.2.1 Μέθοδοι Ελέγχου της Λειτουργίας του Θυρεοειδούς	218	4.6.7.1 Δοκιμασία Ανοχής Γλυκόζης	286
4.4.3 Παθολογικές Καταστάσεις Θυρεοειδούς	219	4.6.8 Δίαιτα	288
4.4.3.1 Απλή Βρογχοκήλη	219	4.6.9 Άσκηση	289
4.4.3.2 Τοξική Οζώδης Βρογχοκήλη (Νόσος Plummer)	220	5.6.9.1 Διγουανίδες	290
4.4.3.3 Τοξικό Αδένωμα Θυρεοειδούς	221	4.6.9.2 Αναστολείς Γλυκοσιδασών	291
4.4.3.4 Υποθυρεοειδισμός	221	4.6.9.3 Γλιταζόνες	291
4.4.3.5 Υποθυρεοειδισμός στην Κύηση	223	4.6.9.4 Μιμητικά των Ινκρετινών	292
4.4.3.7 Νόσος Graves	224	4.6.9.5 Μεγλιτινίδες	293
4.4.3.8 Υπερθυρεοειδισμός και Κύηση	227	4.6.9.6 Σουλφονουλουρίες	293
4.4.3.9 Θυρεοειδίτιδες	228	4.6.9.7 Αναστολείς SGLT2	298
4.4.3.10 Υποκλινικές Καταστάσεις Θυρεοειδούς	230	4.6.9.8 Θεραπεία με Ινσουλίνη	298
4.4.3.11 Νεοπλάσματα Θυρεοειδούς	234	4.6.9.9 Ρύθμιση των Μονάδων Ινσουλίνης	299
4.4.3.12 Ομοιοστασία Ασβεστίου, Φωσφόρου και Μαγνησίου	238	4.6.10 Διαβήτης Κύησης	302
4.4.3.13 Βιταμίνη D	242	4.6.10.1 Παρακολούθηση Μετά από τον Τοκετό	304
4.4.3.14 Καλιτονίνη	243	4.6.10.2 Επιπλοκές	305
4.4.3.15 Παραθυρεοειδείς Αδένες	243	4.6.10.2.1 Οξείες Επιπλοκές	305
4.4.3.16 Υπερασβεσταιμία	245	4.6.10.2.2 Χρόνιες Επιπλοκές	312
4.4.3.17 Υπερασβεστιουργία	246	4.6.10.3 Λιπίδια και Σακχαρώδης Διαβήτης	321

4.6.10.4 Διαβήτης και Καρδιοπάθεια	323	5 ΡΕΥΜΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ	357
4.6.10.5 Αγγειακή Εγκεφαλική Νόσος και Σακχαρώδης Διαβήτης	323		
4.6.10.6 Περιφερική Αγγειοπάθεια	324		
4.6.10.7 Διαβητικό Πόδι	324		
4.6.10.8 Γενικές Οδηγίες	327		
4.7 Λιπίδια 328			
4.7.1 Αποπρωτεΐνες	330		
4.7.2 Μεταβολισμός του Λίπους των Τροφών	331		
4.7.3 Υπερλιπιδαιμίες (Δυσλιπιδαιμίες)	331		
4.7.3.1 Τύπος I (εξωγενής και οικογενής υπερτριγλυκεριδαμία)	331		
4.7.3.2 Τύπος II	332		
4.7.3.3 Τύπος III (Οικογενής Δυσ-βήτα Λιποπρωτεΐναιμία και Μικτή Υπερλιπιδαιμία).	333		
4.7.3.5 Τύπος V [Μικτή Υπερλιπιδαιμία (I και IV) και Ενδογενής Υπερτριγλυκεριδαμία]	334		
4.7.3.6.3 Άλλες Διαταραχές	334		
4.7.3.7 Δευτεροπαθείς Υπερλιπιδαιμίες	335		
4.7.3.8 Λιπιδαιμικός Έλεγχος	335		
5.7.3.9 Χοληστερόλη και Αθηροσκλήρωση	340		
4.8 Παχυσαρκία 342		5.1 Γενικά 357 5.2 Φλεγμονώδεις Αρθρίτιδες 358 5.2.1 Ρευματοειδής Αρθρίτιδα (ΡΑ.) 358 5.2.1.1 Νεανική Ρευματοειδής Αρθρίτιδα 363 5.2.1.2 Γενικά Μέτρα 364 5.2.1.3 Φαρμακευτική Αγωγή 365 5.2.1.4 Χειρουργική Θεραπεία 370 5.3 Νοσήματα του Συνδετικού Ιστού 371 5.3.1 Συστηματικός Ερυθηματώδης Λύκος (Σ.Ε.Λ.) 371 5.3.2 Σκληροδερμία 377 5.3.2.1 Νόσος Raynaud 381 5.3.3 Δερματομυοσίτιδα και Πολυμυοσίτιδα 384 5.3.3.1 Πολυμυοσίτιδα και Δερματομυοσίτιδα Ενηλίκων 384 5.3.4 Σύνδρομο Sjögren 387 5.3.5 Μικτή Νόσος Συνδετικού Ιστού 390 5.4 Αγγειίτιδες 392 5.4.1 Κροταφική Αρθρίτιδα 392 5.4.2 Ρευματική Πολυμυαλγία 395 5.4.3 Αρθρίτιδα Takayasu 396 5.4.4 Οζώδης Πολυαρθρίτιδα 396 5.4.5 Νόσος Kawasaki 398 5.4.6 Κοκκιωμάτωση Wegener 398 5.4.7 Αλλεργική Κοκκιωματώδης Αγγειίτιδα Churg-Strauss 399 5.4.8 Αγγειίτιδα Υπερευαισθησίας (Πορφύρα Henoch-Schönlein) 399 5.4.8.1 Αγγειίτιδα Κρουσφαιριναιμίας 400 5.4.9 Νόσος Αδαμαντιάδη-Behçet 400 5.4.10 Αντιφωσfolιπιδικό Σύνδρομο (Α.Φ.Σ.) 403 5.5 Οροαρνητικές Σπονδυλοαρθροπάθειες 405 5.5.1 Γενικά 405 5.5.2 Αγκυλοποιητική Σπονδυλίτιδα 406 5.5.3 Σύνδρομο Reiter 409 5.5.4 Ψωριασική Αρθρίτιδα 410 5.5.5 Εντεροπαθητική Αρθρίτιδα 411 5.5.6 Αντιδραστική Αρθρίτιδα 412	
4.8.1 Μεταβολικό Σύνδρομο	345		
4.8.2 Παχυσαρκία και Κάπνισμα	346		
4.8.3 Παχυσαρκία και Υπέρταση	346		
4.8.4 Παχυσαρκία και Δυσλιπιδαιμία	346		
4.8.5 Παχυσαρκία και Ορμόνες	347		
4.8.6 Παχυσαρκία και Σωματοτρόπος Άξονας	347		
4.8.7 Παχυσαρκία και Αναπαραγωγικό Σύστημα στον Άνδρα	347		
4.8.8 Παχυσαρκία και Αναπαραγωγικό Σύστημα στη Γυναίκα	347		
4.8.9 Σημαντικά Στοιχεία στην Παχυσαρκία	349		
4.9 Διατροφή 351		6 ΝΟΣΟΙ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ	413
4.9.1 Εισαγωγικά	351		
4.9.2 Σύσταση των Τροφών	351		
4.9.3 Συστάσεις Διατροφής	351		
4.9.4 Υδατάνθρακες	352		
4.9.4.1 Φυτικές Ίνες	352		
4.9.5 Πρωτεΐνες	352		
4.9.6 Λίπη 352			
4.9.7 Παράγοντες που Επηρεάζουν τη Διατροφή	353		
4.9.8 Είδη Τροφών	353		
4.9.9 Οινόπνευμα	354		
4.9.10 Προβλήματα Σύγχρονης Διατροφής	355		

6.1.3 Κινητικές Διαταραχές Οισοφάγου	415	6.4.4 Χολολιθίαση	451
6.1.3.1 Στοματοφαρυγγική Παράλυση	415	6.4.5 Οξεία Χολοκυστίτιδα	455
6.1.3.2 Κρικοφαρυγγική Αχαλασία	416	6.4.6 Χρόνια Χολοκυστίτιδα	456
6.1.3.3 Φαρυγγικός Κόμβος	416	6.4.7 Εμφυσηματώδης Χολοκυστίτιδα	456
6.1.3.4 Αχαλασία Οισοφάγου (Καρδιοσπασμος)	416	6.4.8 Οξεία Χολαγγειίτιδα	456
6.1.3.5 Διάχυτος Οισοφαγικός Σπασμός	417	6.4.9 Νεοπλάσματα Χοληφόρων	457
6.1.3.6 Εκκολπώματα Οισοφάγου	417	6.4.9.1 Χολαγγειοκαρκίνωμα	457
6.1.4 Διαφραγματοκήλες	418	6.4.9.2 Καρκίνος Χοληδόχου Κύστεως	458
6.1.4.1 Ολισθαίνουσα Διαφραγματοκήλη	419	6.4.9.3 Πρωτοπαθής Χολική Κίρρωση	458
6.1.4.2 Παραοισοφαγική Διαφραγματοκήλη	419	6.4.9.4 Πρωτοπαθής Σκληρυντική Χολαγγειίτιδα	459
6.1.4.3 Βραχύς Οισοφάγος	420	6.4.10 Μεταβολικά Νοσήματα Ήπατος	460
6.1.5 Όγκοι Οισοφάγου	420	6.4.10.1 Νόσος του Wilson	460
6.1.5.1 Λειομύωμα Οισοφάγου	420	6.4.10.2 Έλλειψη Α1-Αντιθρυψίνης	461
6.1.6 Καρκίνος Οισοφάγου (Εκ Πλακώδους Επιθηλίου)	421	6.4.10.3 Ιδιοπαθής Αιμοχρωμάτωση	461
6.2 Νοσήματα Στομάχου	422	6.4.11 Αλκοολική Νόσος του Ήπατος	462
6.2.1 Ανατομία	422	6.4.11.1 Λιπώδες Ήπαρ	462
6.2.1.1 Γαστρική Έκκριση	422	6.4.11.2 Στεάτωση Ήπατος και Στεατοηπατίτιδα	463
6.2.1.2 Μηχανισμοί Γαστρικής Έκκρισης	423	6.4.11.3 Αλκοολική Ηπατίτιδα	464
6.2.1.3 Φάσεις Γαστρικής Έκκρισης	423	6.4.12 Φάρμακα και Ήπαρ	465
6.2.2 Πεπτικό Έλκος	424	6.4.12.1 Διεθνώς Αποδεκτά Κριτήρια	466
6.2.3 Σύνδρομο Zollinger-Ellison (Γαστρίνωμα)	427	6.5 Ηπατίτιδες	467
6.2.4 Διαβρώσεις Βλεννογόνου Στομάχου και Δωδεκαδακτύλου	427	6.5.1 Γενικά	467
6.2.5 Νεοπλάσματα Στομάχου	428	6.5.2 Ηπατίτιδα-A	468
6.2.5.1 Πολύποδες Στομάχου	428	6.5.3 Ηπατίτιδα-B	469
6.2.5.2 Μεσεγχυματικοί Όγκοι Στομάχου	429	6.5.3.1 Ορολογικοί Δείκτες Ηπατίτιδας-B	470
6.2.5.3 Ψευδοόγκοι Στομάχου	429	6.5.4 Ηπατίτιδα (Non-A και Non-B) / Ηπατίτιδα-C	472
6.2.5.4 Λέμφωμα Στομάχου	429	6.5.5 Ηπατίτιδα-D	474
6.2.5.5 Σαρκώματα Στομάχου	430	6.5.6 Χρόνια Ηπατίτιδα	475
6.2.6 Καρκίνος του Στομάχου	430	6.5.6.1 Χρόνια Λοβιώδης Ηπατίτιδα	475
6.2.6.1 Επιδημιολογία	432	6.5.6.2 Χρόνια Εμμένουσα Ηπατίτιδα	475
6.2.6.2 Προκαρκινοματώδεις Καταστάσεις	432	6.5.6.3 Χρόνια Ενεργός Ηπατίτιδα	476
6.2.6.3 Πρώιμος Γαστρικός Καρκίνος	434	Χρόνια Ενεργός Ηπατίτιδα με Au (+)	476
6.2.6.4 Επέκταση και Διασπορά του Καρκίνου του Στομάχου	434	Χρόνια Ενεργός Ηπατίτιδα Αυτοάνοση ή Λυκοειδής με Au (-)	476
6.3 Παθήσεις του Ήπατος	439	6.6 Κίρρωση Ήπατος	477
6.3.1 Ήπαρ	439	6.6.1 Ασκίτης	478
6.3.2 Διάγνωση Ηπατικών Νοσημάτων	442	6.6.2 Ασκίτης που μπορεί να Επιπλακεί με Μικροβιακή Λοίμωξη	484
6.3.3 Χολερυθρίνη και Μεταβολισμός Χολερυθρίνης	443	6.6.3 Ηπατική Ανεπάρκεια	484
6.3.4 Χολόσταση	445	6.6.4 Ηπατική Εγκεφαλοπάθεια (Ηπατικό Κώμα)	485
6.3.5 Ίκτερος	446	6.6.5 Ηπατονεφρικό Σύνδρομο	486
6.4 Παθήσεις των Χοληφόρων	447	6.6.6 Πυλαία Υπέρταση	487
6.4.1 Χολή	447	6.7 Νεοπλάσματα Ήπατος	489
6.4.2 Στοιχεία Ανατομικής και Φυσιολογίας των Χοληφόρων	448	6.7.1 Ηπατοκυτταρικό Καρκίνωμα (Ηπάτωμα)	489
6.4.2.1 Χοληδόχος Κύστη	448	6.7.2 Χολαγγειοκαρκίνωμα	493
6.4.2.2 Κυστικός Πόρος	449	6.8 Παθήσεις Παγκρέατος	493
6.4.2.3 Χοληδόχος Πόρος	449	6.8.1 Πάγκρεας	493
6.4.3 Αποφρακτικός Ίκτερος	449	6.8.1.1 Ρύθμιση Έκκρισης Παγκρεατικού Υγρού	495

6.8.1.2 Γαστρεντερικές Ορμόνες	495	6.10.5.4 Νεανική Πολυποδίαση	542
6.8.1.3 Σύνδρομο Υπερέκκρισης Γαστρεντερικών Ορμονών	496	6.10.5.5 Οικογενής Πολυποδίαση	542
6.8.2 Παγκρεατίτιδα	497	6.10.5.6 Σύνδρομο Gardner	542
6.8.2.1 Οξεία Παγκρεατίτιδα	498	6.10.5.7 Αμαρτωματώδεις Πολύποδες	543
7.8.2.2 Χρόνια Παγκρεατίτιδα	506	6.10.5.8 Σύνδρομο Peutz-Jeghers	543
6.8.2.3 Κληρονομική Παγκρεατίτιδα	508	6.10.5.9 Σύνδρομο Cowden	544
6.8.3 Νεοπλάσματα Παγκρέατος	509	6.10.5.10 Σύνδρομο CANADA	544
6.8.3.1 Καρκίνος Παγκρέατος	509	6.10.6 Καρκίνος Παχέος Εντέρου	544
6.8.3.2 Νεοπλάσματα Ενδοκρινούς Μοίρας Παγκρέατος	511	6.11 Παθήσεις Πρωκτού	550
6.8.3.3 Άλλα Νεοπλάσματα Παγκρέατος	513	6.11.1 Ανατομία	550
6.9 Παθήσεις Λεπτού Εντέρου	514	6.11.2 Αγγείωση και Νεύρωση του Ορθοπρωκτικού Σωλήνα	551
6.9.1 Γενικά	514	6.11.3 Αιμορροϊδοπάθεια (Αιμορροΐδες)	551
6.9.2 Σύνδρομο Δυσασπορρόφησης (ή Πλημμελούς Απορρόφησης)	515	6.11.3.1 Εξωτερικός Αιμορροϊδικός Θρόμβος	554
6.9.2.1 Κοιλιοκάκη	515	6.11.3.2 Εξωτερικά Δερματικά Ράκη	554
6.9.2.2 Νοσήματα που Μπορούν να Οδηγήσουν σε Δυσασπορρόφηση	519	6.11.4 Ραγάδα Πρωκτού	554
6.9.3 Νόσος Crohn (Τελική Ειλεΐτιδα)	520	6.11.4.1 Εφήμερη Πρωκταλγία	556
6.9.4 Ψευδομεμβρανώδης Εντεροκολίτιδα	523	6.11.5 Περιεδρικές (Ορθοπρωκτικές) Λοιμώξεις	556
6.9.5 Νόσος Whipple	523	6.11.5.1 Περιεδρικά Αποστήματα	556
6.9.6 Νεοπλάσματα Λεπτού Εντέρου	523	6.11.5.2 Περιεδρικά Συρίγγια	558
6.9.6.1 Αδενοκαρκίνωμα Λεπτού Εντέρου	524	6.11.6 Κνησμός Δακτυλίου	559
6.9.6.2 Καρκινοειδές του Εντέρου	524	6.12 Παθήσεις του Πυελικού Εδάφους	560
6.9.6.3 Λέμφωμα Λεπτού Εντέρου	526	6.12.1 Πρόπτωση Ορθού	560
6.9.6.4 Αδενώματα Εντέρου	526	6.12.2 Κύστη Κόκκυγα (Τριχοφυλεακό Συρίγγιο)	561
6.9.6.5 Αμαρτώματα	526	6.13 Άλλες Παθήσεις του Παχέος Εντέρου	562
6.9.7 Άλλες Παθήσεις Λεπτού Εντέρου	526	6.13.1 Οξεία Σκωληκοειδίτιδα	562
6.9.7.1 Σύνδρομο Υπερανάπτυξης Μικροβίων	526	6.13.2 Σύνδρομο Ευερέθιστου Εντέρου	563
6.9.7.2 Σύνδρομο Βραχέος Εντέρου	527	6.13.3 Ειλεός	564
6.10 Παθήσεις Παχέος Εντέρου	528	6.13.3.1 Αποφρακτικός Ειλεός	564
6.10.1 Γενικά	528	6.13.3.2 Ειδικές Μορφές Εντερικής Απόφραξης	567
6.10.2 Διάρροια	529	6.13.3.3 Ειλεός εκ Χολολίθου	569
6.10.3 Δυσκοιλιότητα	532	6.13.3.4 Παραλυτικός Ειλεός	570
6.10.3.1 Χρόνια Δυσκοιλιότητα	532		
6.10.4 Φλεγμονώδεις Παθήσεις Παχέος Εντέρου	533		
6.10.4.1 Ελκώδης Κολίτιδα	533		
6.10.4.2 Ψευδομεμβρανώδης Κολίτιδα	536		
6.10.4.3 Αμοιβαδική Κολίτιδα	536		
6.10.4.4 Ισχαιμική Κολίτιδα	537		
6.10.4.5 Ακτινική Κολίτιδα	537		
6.10.4.6 Ουδετεροπενική Κολίτιδα	537		
6.10.4.7 Κολλαγονική Κολίτιδα	538		
6.10.4.8 Εκκολπωματώση Παχέος Εντέρου	538		
6.10.5 Καλοήθεις Όγκοι Παχέος Εντέρου	541		
6.10.5.1 Πολύποδες	541		
6.10.5.2 Αδενωματώδεις Πολύποδες	541		
6.10.5.3 Λαχνωτό Αδένωμα	541		

7

ΥΓΡΑ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΤΕΣ

571

7.1 Ομοίωση $Na^+ - K^+$ και Ηλεκτρολυτικές Διαταραχές	571
7.1.1 Νάτριο	571
7.1.1.1 Υπονατρίαση ($\downarrow Na^+$)	571
7.1.1.2 Υπερνατρίαση ($\uparrow Na^+$)	572
7.1.2 Κάλιο	573
7.1.2.1 Υποκαλιαιμία ($\downarrow K^+$)	573
7.1.2.2 Υπερκαλιαιμία ($\uparrow K^+$)	574
7.1.3 Μεταβολική Οξέωση	575
7.1.4 Γαλακτική Οξέωση	576

7.1.5 Μεταβολική Αλκάλωση	576	8.2.13.5 Εστιακή Σκληρυντική Σπειραματονεφρίτιδα	622
7.1.6 Αναπνευστική Οξέωση (Υπερκαπνία)	577	8.2.13.6 IgA Νεφροπάθεια (Νόσος Berger)	622
7.1.7 Αναπνευστική Αλκάλωση (Υποκαπνία)	578	8.2.14 Δευτεροπαθείς Σπειραματονεφροπάθειες	623
7.2 Το Νερό του Σώματος και Σύνδρομο Διαταραχών Νερού – Νατρίου	580	8.2.14.1 Οξεία (Μεταστρεπτοκοκκική) Σπειραματονεφρίτιδα	623
7.3 Διαθέσιμα Διαλύματα για τη Θεραπεία με Υγρά	581	8.2.14.2 Νεφρίτιδα Σ.Ε.Λ.	625
7.3.1 Υδατανθρακούχα Υδατικά Διαλύματα	581	8.2.14.3 Αγγειίτιδες με νεφρική συμμετοχή	626
7.3.2 Ισότονα και Υπότονα Διαλύματα Χλωριούχου Νατρίου	581	8.2.14.4 Αμυλοείδωση	626
7.3.3 Υπέρτονα Διαλύματα Χλωριούχου Νατρίου	582	8.2.15 Διάμεσες Νεφροπάθειες	627
7.3.4 Αλκαλοποιητικά Διαλύματα	582	8.2.15.1 Οξεία Διάμεση Νεφρίτιδα	628
7.3.5 Ειδικά Διαλύματα	582	8.2.15.2 Χρόνια Διαμεσοσκληνριακή Νεφροπάθεια	628
7.3.5.1 Διάλυμα Ringer	582	8.2.16 Λοιμώξεις Ουροποιητικού Συστήματος	629
7.3.5.2 Γαλακτικό Διάλυμα Ringer	582	8.2.16.1 Πυελονεφρίτιδα	630
7.3.6 Πολλαπλά Ηλεκτρολυτικά Διαλύματα	582	8.2.16.2 Νεφρικό Απόστημα	632
7.3.7 Κολλοειδή Διαλύματα	582	8.2.16.3 Φυματίωση Νεφρού	632
7.4 Έλλειμμα Νατρίου και Νερού	583	8.2.16.4 Οξύ Ουρηθρικό Σύνδρομο	632
7.5 Περίσσεια Νατρίου και Νερού	584	8.2.16.5 Προστατίτιδα	632
		8.2.16.6 Οξεία Κυστίτιδα	633
		8.2.16.7 Αντιβιοτικά για Θεραπεία Ουρολοιμώξεων	633
		8.2.16.8 Θεραπευτικά Σχήματα Ουρολοιμώξεων	634
		8.2.16.9 Επαγγελματική Νεφροπάθεια	634
		8.2.16.10 Οξεία Διάμεση Νεφρίτιδα	636
		8.2.16.11 Χρόνια Διάμεση Νεφρίτιδα	636
		8.2.16.12 Φάρμακα στη Νεφρική Ανεπάρκεια	637
		8.2.16.13 Φαινακετίνη και Νεφρός	637
		8.3 Παθήσεις των Νεφρικών Σωληναρίων	638
		8.3.1 Σύνδρομο Fanconi	638
		8.3.2 Κυστινουρία	639
		8.3.3 Κυστίνωση	639
		8.3.4 Νόσος Hartnup	639
		8.3.5 Σύνδρομο Bartter	640
		8.3.6 Σύνδρομο Liddle (Ψευδοϋπεραλδοστερονισμός)	640
		8.3.7 Ραχίτιδα Εξαρτώμενη από Βιταμίνη D	640
		8.3.8 Ραχίτιδα Ανθεκτική στη Βιταμίνη D	640
		8.3.9 Νεφρική Σωληναριακή Οξέωση	641
		8.3.10 Αποφρακτική Νεφροπάθεια	642
		8.4 Συγγενείς και Κληρονομικές Παθήσεις Νεφρών	643
		8.4.1 Πολυκυστική Νόσος Νεφρών	643
		8.4.2 Σπογγώδης Νεφρός	644
		8.4.3 Κυστική Νόσος της Μυελώδους Μοίρας Νεφρών	644
		8.4.4 Σύνδρομο Alport	645
		8.4.5 Νεφρολιθίαση	645
		8.4.6 Όγκοι Νεφρού	649
		8.4.6.1 Νεφροκαρκίνος (Όγκος Grawitz)	649
		8.4.6.2 Νεφροβλάστωμα (Όγκος Wilms)	652
		8.4.6.3 Ουροθηλιακοί Όγκοι	652

8.1 Φυσιολογία Νεφρού	587
8.1.1 Αγγεία Νεφρού	589
8.1.2 Νεφρική Κυκλοφορία	590
8.1.3 Σπειραματική Διήθηση	591
8.2 Εκδηλώσεις Νεφρικών Νοσημάτων	593
8.2.1 Ολιγουρία	593
8.2.2 Ανουρία	594
8.2.3 Πολυουρία	594
8.2.4 Δυσουρία	594
8.2.5 Συχνουρία	595
8.2.6 Αιματουρία	595
8.2.7 Μικροσκοπική Αιματουρία	596
8.2.8 Αιμοσφαιρινουρία	597
8.2.8 Μυοσφαιρινουρία	597
8.2.9 Λευκωματουρία	597
8.2.10 Οξύ Νεφριτικό Σύνδρομο (Ο.Ν.Σ.)	604
8.2.11 Νεφρωσικό Σύνδρομο	605
8.2.12 Οξεία Νεφρική Ανεπάρκεια (Ο.Ν.Α.)	607
8.2.13 Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια (Χ.Ν.Ν.)	611
8.2.13 Πρωτοπαθείς Σπειραματονεφροπάθειες	618
8.2.13.1 Σπειραματονεφρίτιδα Μετά Ελαχίστων Αλλοιώσεων	618
8.2.13.2 Ταχέως Εξελισσόμενη Σπειραματονεφρίτιδα (Τ.Ε.Σ.Ν.)	618
8.2.13.3 Μεμβρανώδης Σπειραματονεφρίτιδα	620
8.2.13.4 Μεμβρανοϋπερπλαστική Σπειραματονεφρίτιδα	621

9	ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	653	
9.1	Γενικά	653	
9.1.1	Μορφολογία	654	
9.1.2	Λειτουργία	655	
9.1.3	Ερυθρά Αιμοσφαίρια	655	
9.1.4	Λευκά Αιμοσφαίρια	655	
9.1.4.1	Ουδετεροπενία (< 1750/ml)	657	
9.1.4.2	Ακοκκιοκυτταραιμία	658	
9.1.4.3	Λεμφοκυττάρωση	659	
9.1.4.4	Λεμφοπενία (< 1.500/ml)	660	
9.1.5	Αιμοπετάλια	660	
9.1.5.1	Θρομβοπενία (PLT < 100.000/κ.κ.χ.)	660	
9.1.5.2	Θρομβοκυττάρωση (PLT > 500.000/ml)	661	
9.2	Αναιμίες	662	
9.2.1	Μικροκυτταρικές Αναιμίες	663	
9.2.1.1	Σιδηροπενική Αναιμία	663	
9.2.1.2	Μεσογειακά Σύνδρομα	665	
9.2.1.3	Σιδηροβλαστικές Αναιμίες	670	
9.2.1.4	Παροξυσμική Νυχτερινή Αιμοσφαιρινουρία	671	
9.2.1.5	Ιδιοπαθής Πνευμονική Αιμοσιδήρωση (Σύνδρομο Good-Pasture)	671	
9.2.2	Νορμοκυτταρικές Αναιμίες	672	
9.2.2.1	Απλαστική Αναιμία	672	
9.2.2.2	Αιμολυτικές Αναιμίες	674	
9.2.2.3	Σφαιροκυτταρική Αναιμία	676	
9.2.2.4	Αναιμία από Ανεπάρκεια Ενζύμου G-6PD	677	
9.2.2.5	Αυτοάνοση Αιμολυτική Αναιμία (Α.Α.Α.)	678	
9.2.2.6	Δρεπανοκυτταρική Αναιμία	679	
9.2.2.7	Κρυσφαιριναιμία	682	
9.2.3	Μακροκυτταρικές Αναιμίες	683	
9.2.3.1	Μεγαλοβλαστική Αναιμία	683	
9.2.3.2	Μυελοδυσπλαστικά Σύνδρομα	688	
9.3	Νεοπλασίες του Αίματος	689	
9.3.1	Μυελός	689	
9.3.2	Μυελοϊπερπλαστικά Νεοπλάσματα	690	
9.3.2.1	Αληθής Πολυκυτταραιμία	692	
9.3.2.2	Ιδιοπαθής Θρομβοκυτταραιμία (Θρομβοκυττάρωση)	694	
9.3.2.3	Χρόνια Μυελογενής Λευχαιμία (Χ.Μ.Λ.)	695	
9.3.2.4	Μυελοσκληρίνωση/Μυελοϊνωση/Μυελοειδής Μεταπλασία	696	
9.3.3	Λεμφοϊπερπλαστικά Νοσήματα Αίματος	698	
9.3.3.1	Χρόνια Λεμφογενής Λευχαιμία	698	
9.3.3.2	Λεμφώματα	701	
9.3.4	Λευχαιμίες	707	
9.3.4.1	Λευχαιμία από Τριχωτά Κύτταρα	712	
9.3.5	Μυελοδυσπλαστικά Σύνδρομα (M.D.S.)	712	
9.3.6	Ανοσοϊπερπλαστικά Νοσήματα	713	
9.3.6.1	Γενικές Γνώσεις Ανοσοσφαιρινών	714	
9.3.6.2	Πολυπλούν Μυέλωμα	715	
9.3.6.3	Πλασματοκύττωμα (Πλασματοκυτταρικοί Όγκοι)	720	
9.3.6.4	Μακροσφαιριναιμία του Waldenstrom	720	
9.3.6.5	Νόσος Βαρέων Αλυσίδων	721	
9.3.6.6	Αμυλοείδωση	721	
9.4	Πορφυρίες	722	
9.4.1	Βιοσύνθεση Αίμης	722	
9.4.2	Πορφυρίες	723	
9.4.2.1	Οξεία Διαλείπουσα Πορφυρία	724	
9.4.2.2	Ψιμη Δερματική Πορφυρία	725	
9.5	Αιμόσταση	725	
9.5.1	Αιμόσταση	725	
9.5.2	Αιμορραγική Διάθεση	729	
9.5.3	Κληρονομικές Διαταραχές Αιμοπεταλίων	730	
9.5.3.1	Σύνδρομο Glanzmann	730	
9.5.3.2	Νόσος von Willebrand	730	
9.5.3.3	Σύνδρομο Bernard-Soulier	731	
9.5.3.4	Σύνδρομο Φαίων Αιμοπεταλίων	731	
9.5.4	Επίκτητες Διαταραχές Αιμοπεταλίων	732	
9.5.4.1	Φάρμακα	732	
9.5.4.2	Συστηματικές Παθήσεις	732	
9.5.5	Πήξη Αίματος	738	
9.5.5.1	Ενδογενής Δρόμος Πήξης	738	
9.5.5.2	Εξωγενής Δρόμος Πήξης	739	
9.5.5.3	Ινωδόλυση	739	
9.5.5.4	Έλεγχος Πηκτικού Μηχανισμού	740	
9.5.5.5	Κληρονομικές Διαταραχές Πήξης του Αίματος	741	
9.5.5.5.2	Αιμορροφιλία Β	744	
9.5.5.6	Επίκτητες Διαταραχές Πήξης Αίματος	744	
9.5.5.7	Σύνδρομο Διάχυτης Ενδαγγειακής Πήξης (Δ.Ε.Π.)	744	
9.5.5.8	Θρομβοφιλία	745	
9.5.6	Εννοιες και Σύμβολα στην Πήξη Αίματος	747	
9.5.6.1	Χρόνος Ροής	750	
10	ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΑ	751	
	ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ	751	
1.	ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ	751	
2.	ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ-ΧΑΠ	752	
3.	ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ	753	
4.	ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ	754	

5. ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ

755

ΠΕΠΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ**756**

1. ΟΞΕΙΑ ΠΑΓΚΡΕΤΑΤΙΤΙΔΑ
2. ΗΠΑΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ
3. ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β-HBV
4. ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C-HBV
5. ΕΛΚΩΔΗΣ ΚΟΛΙΤΙΔΑ
6. ΝΟΣΟΣ CROHN

756
756
757
758
758
761

ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ**763**

1. ΧΡΟΝΙΑ ΜΥΕΛΟΓΕΝΗΣ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ -ΧΜΛ
2. ΧΡΟΝΙΑ ΛΕΜΦΟΚΥΤΤΑΡΙΚΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ-ΧΛΛ
3. ΛΕΜΦΩΜΑ HODGKIN
ΚΛΑΣΙΚΟ ΛΕΜΦΩΜΑ HODGKIN
4. ΛΕΜΦΩΜΑ NON-HODGKIN
5. ΠΟΛΛΑΠΛΟΥΝ ΜΥΕΛΩΜΑ -
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΓΡΑΜΜΗ

763
764

765
766
768

ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΣΥΝΔΕΤΙΚΟΥ ΙΣΤΟΥ**773**

1. ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ
2. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΣ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗΣ ΛΥΚΟΣ
3. ΝΟΣΟΣ ΑΔΑΜΑΝΤΙΑΔΗ-ΒΕΗΣΕΤ
4. ΑΝΤΙΦΩΣΦΟΛΙΠΙΔΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ
5. ΑΓΚΥΛΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΣΠΟΝΔΥΛΟΑΡΘΡΙΤΙΔΑ
6. ΨΩΡΙΑΣΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ

773
774
774
777
778
779

ΝΟΣΟΣ COVID-19**781**

1. ΓΕΝΙΚΑ 781
2. ΜΕΤΑΔΟΣΗ 781
3. ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ 782
4. ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ 782
5. ΔΙΑΓΝΩΣΗ 783
6. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ 783
7. ΠΡΟΛΗΨΗ 784

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**785****ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ****791**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ιατρικό Ιστορικό

Όταν λέμε **ιστορικό** εννοούμε το σύνολο των πληροφοριών που συλλέγουμε και αφορούν την υγεία του εξεταζόμενου ατόμου από τη γέννησή του μέχρι την ώρα της συνάντησής του με τον ιατρό. Σε αυτό ενσωματώνονται και άλλες πληροφορίες οι οποίες έχουν άμεση ή και έμμεση σχέση με την υγεία του ατόμου, όπως οι συνήθειες και οι συνθήκες της διαβίωσής του, το επάγγελμά του, η κατάσταση της υγείας των στενών συγγενών του κλπ.

Το **ιατρικό ιστορικό** είναι ίσως το πιο σημαντικό κομμάτι που πολλές φορές μας διευκολύνει και μπορεί να μας οδηγήσει στη σωστή διάγνωση μιας ασθένειας. Σήμερα παρόλη τη ραγδαία εξέλιξη των εργαστηριακών εξετάσεων, απεικονιστικών μεθόδων (π.χ. σύγχρονες αιματολογικές εξετάσεις, MRI (μαγνητική τομογραφία), κ.ά.) το ιστορικό θεωρείται απαραίτητο, μη παραβλέψιμο γιατί η απουσία του μπορεί να μας οδηγήσει σε ένα δαίδαλο εξετάσεων, που πολλές φορές δεν χρειάζονται, μεγάλη ταλαιπωρία του ασθενούς με δυσκολία στην τελική ορθή διάγνωση και κατά συνέπεια στη θεραπεία.

Το ιατρικό ιστορικό αποτελείται από τα εξής μέρη:

- **Στοιχεία ταυτότητας του εξεταζόμενου.**

Σημειώνονται το όνομα και το επώνυμο του εξεταζόμενου ατόμου, το όνομα πατρός (ή συζύγου), η ηλικία, αν το άτομο είναι άγαμο ή έγγαμο, το επάγγελμά του, ο τόπος γέννησης και ο τόπος κατοικίας.

- **Αιτία προσέλευσης στον ιατρό (ιατρείο) ή αιτία εισαγωγής στο νοσοκομείο.**

Αυτή συνήθως αναγράφεται με λίγα λόγια (π.χ. μέλαινες κενώσεις από 2ημέρου ή λιποθυμικό επεισόδιο εμπύρετο με πλευροδυνία κλπ.)

- **Παρούσα νόσος.**

Αποτελεί το πιο δύσκολο τμήμα του ιστορικού. Εδώ ο ασθενής αφήνεται να αναφέρει τα ενοχλήματα για τα οποία προσέρχεται στον ιατρό, αναφέρει την έναρξη των συμπτωμάτων καθώς και ό,τι άλλο παρουσιάστηκε, αλλαγές στα συμπτώματά του και αν προστέθηκε ή άλλαξε κάτι σε όλο το χρονικό διάστημα μέχρι την προσέλευσή του στον ιατρό.

Ο ιατρός όμως είναι υποχρεωμένος να κατευθύνει σωστά και να μην αφήνει να φλυαρεί άσκοπα ο ασθενής. Αυτό όμως απαιτεί εμπειρία από την πλευρά του ιατρού ο οποίος θα πρέπει να υποβάλλει τις κατάλληλες ερωτήσεις με τις οποίες διευκρινίζει ορισμένα σημεία και να αξιολογεί περισσότερο τις πληροφορίες που θα του δίνει ο άρρωστος.

- **Ατομικό αναμνηστικό.**

Ρωτούμε τον ασθενή για τυχόν αρρώστιες που μπορεί να πέρασε από τη μικρή ηλικία μέχρι την ώρα που εξετάζεται καθώς επίσης και για τυχόν εγχειρήσεις στις

οποίες μπορεί να έχει υποβληθεί. Και εδώ είναι σημαντική η εμπειρία του ιατρού ο οποίος μπορεί να υποπτεύεται μία νόσηση – την οποία ο ασθενής θεωρεί άγνωστη – που μπορεί να έχει σχέση με την παρούσα νόσο.

- **Οικογενειακό ιστορικό.**

Ο ιατρός πρέπει να συλλέγει πληροφορίες για τους γονείς και τα αδέρφια του εξεταζόμενου και αν αυτοί δεν ζουν για την αιτία του θανάτου τους. Να συλλέγει πληροφορίες για τυχόν κληρονομικά νοσήματα (π.χ. στίγμα μεσογειακής ή δρεπανοκυτταρικής αναιμίας, ψυχικές νόσοι κ.α.) ή για αρρώστιες που έχουν κάποια κληρονομική προδιάθεση ή επιβάρυνση στους απογόνους όπως υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης, παχυσαρκία, δυσλιπιδαιμία, ψυχικές παθήσεις, αιμορραγικές διαθέσεις, μυοπάθειες, πολυκυστικοί νεφροί, ορισμένες ρευματολογικές παθήσεις, κ.α.).

- **Γυναικολογικό αναμνηστικό.**

Αφορά τις γυναίκες όπου ο ιατρός συλλέγει πληροφορίες για την έμμηνου ρύση (πόσες ημέρες διαρκεί, την ποσότητα του αποβαλλόμενου αίματος, δυσμηνόρροια, κλιμακτήριος, συμπτώματα περιεμμηνοπαυσιακά) καθώς και για το υπόλοιπο γυναικολογικό ιστορικό (τοκετοί, τυχόν αποβολές, γυναικολογικές παθήσεις και γυναικολογικές εγχειρήσεις).

- **Συνήθειες και συνθήκες διαβίωσης.**

Εδώ θα ρωτήσουμε τον ασθενή αν καπνίζει, πόσα τσιγάρα καπνίζει, πόσα χρόνια καπνίζει, αν κάνει χρήση οινόπνευματων ποτών, την ποσότητα που πίνει, αν πίνει περιστασιακά ή σε καθημερινή βάση, το είδος του ποτού που προτιμάει, καθώς και αν είναι ισχυρός πότης γιατί από όσα γνωρίζουμε σήμερα τόσο το κάπνισμα όσο και η χρόνια λήψη αλκοόλ προδιαθέτουν για πολλά νοσήματα (π.χ. αλκοολική ηπατίτιδα,

κίρρωση ήπατος, λιπώδες ήπαρ, στεατοηπατίτιδα, νεοπλασίες παγκρέατος/ήπατος / πνεύμονα/λάρυγγα κ.α.).

Σημαντικές πληροφορίες πρέπει να συλλέξουμε για την εργασία του ασθενούς. Κάθε βαριά εργασία που διαρκεί μάλιστα για αρκετά χρόνια έχει επιπτώσεις στην υγεία του ατόμου (ανθυγιεινά επαγγέλματα, δηλαδή, επαγγέλματα που δημιουργούν άγχος, stress, ψυχική κόπωση, ψυχονευρώσεις, κ.α.). Μεγάλη σημασία επίσης έχει αν το άτομο είναι ευχαριστημένο από την εργασία του και ακόμη περισσότερο αν βρίσκει ενδιαφέρον σε αυτή.

Ο ιατρός θα πρέπει να συλλέγει πληροφορίες για το αν ο εργαζόμενος (ασθενής) κοιμάται αρκετά ή του λείπει ύπνος, για τη διατροφή του καθώς και για το είδος κατοικίας του.

- **Παρούσα κατάσταση.**

Εδώ αναγράφονται τα ευρήματα που προκύπτουν από τη συστηματική εξέταση του αρρώστου με τις φυσικές εξεταστικές μεθόδους (επισκόπηση, επίκρουση, ακρόαση, ψηλάφηση). Με τη σειρά θα πρέπει να εξετάζονται το κυκλοφορικό σύστημα, το αναπνευστικό, το πεπτικό, το ουροποιητικό και το νευρικό σύστημα καθώς επίσης να γίνεται ψηλάφηση των λεμφαδένων και εξέταση των μαστών στις γυναίκες.

Στο σημείο αυτό, αξίζει να παραθέσω ένα συνοπτικό διάγραμμα που βοηθάει τον ιατρό στην πιο άρτια εξέταση του αρρώστου.

Τέλος, ακολουθεί η «πορεία της νόσου» όπου αναφέρονται η εξέλιξη της νόσου, τα αποτελέσματα των εργαστηριακών, ακτινολογικών και λοιπών εξετάσεων, οι τυχόν μεταβολές των συμπτωμάτων και της γενικής κατάστασης του αρρώστου, η θεραπεία που εφαρμόζεται στον ασθενή και γενικότερα οποιοδήποτε στοιχείο προκύπτει από την καθημερινή παρακολούθηση του αρρώστου στο

νοσοκομείο, το κέντρο υγείας ή το ιδιωτικό ιατρείο.

Μετά το τέλος της νοσηλείας του αρρώστου αναγράφουμε τη διάγνωση της νόσου, την έκβασή της (ίαση, βελτίωση, ιδία κατάσταση, επιδείνωση, θάνατος) και τη θεραπεία που συστήθηκε να ακολουθήσει το άτομο μετά την έξοδό του από το νοσοκομείο.

Προσπάθησα σε αυτό το βιβλίο να χωρίσω όλα τα σημαντικά κεφάλαια της Παθολογίας και να ασχοληθώ ξεχωριστά στο καθένα με τις πιο σημαντικές παθήσεις (ή τα πιο σημαντικά νοσήματα) με τρόπο απλό και ελκυστικό στον αναγνώστη και με πολλές επεξηγήσεις σε ορισμένα σημεία που θα καταστήσουν ακόμα πιο απλή την ανάγνωση των διαφόρων νοσημάτων της Παθολογίας.

Τα επιμέρους κεφάλαια της Παθολογίας είναι:

1. Λοιμώδη νοσήματα.
2. Καρδιαγγειακό σύστημα.
3. Αρτηριακή υπέρταση.
4. Αναπνευστικό σύστημα.
5. Ενδοκρινείς αδένες.
6. Ρευματικά νοσήματα.
7. Νόσοι γαστρεντερικού συστήματος.
8. Υγρά και ηλεκτρολύτες.
9. Παθήσεις των νεφρών.
10. Αιματολογία.
11. Επείγουσα ιατρική.
12. Χρήσιμα ερωτήματα και απαντήσεις διαφόρων νοσημάτων παθολογίας.

