

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ

Η πείνα στην εποχή του Cern...

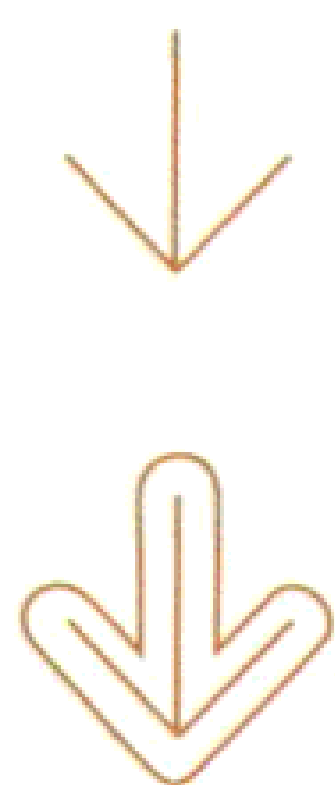
Η εφαρμογή στρατηγικού management
σε ένα ίδρυμα ανώτατης εκπαίδευσης

αναβάθμιση
της Υπηρεσίας Mail

ΤΕΥΧΟΣ

ΙΟΥΛΙΟΣ
ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ
2008

14



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚά ΧΡΟΝΙΚΑ

Ιδιοκτησία	ΤΕΙ Αθήνας
Εκδότης	Δημήτριος Νίνος Πρόεδρος ΤΕΙ Αθήνας
Διευθυντής	Αντώνιος Καμμάς
Συντακτική Επιτροπή	Δημήτριος Νίνος Μιχαήλ Μπρατάκος Ιωάννης Χάλαρης Απόστολος Παπαποστόλου Γεώργιος Γιαννακόπουλος
Επιμέλεια έκδοσης	Ιφιγένεια Αναστασάκου Ελένη Βαβουράκη Δώρα Φραγκούλη Δανάη Κονδύλη
Καλλιτεχνική Επιμέλεια έκδοσης	Έφη Παναγιωτίδη



ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ

Πρόεδρος	Δημήτριος Νίνος
Αντιπρόεδρος	Αντώνιος Καμμάς
Αντιπρόεδρος	Μιχαήλ Μπρατάκος
Αντιπρόεδρος	Ιωάννης Χάλαρης
Διευθύντρια ΣΕΥΠ	Ευαγγελία Πρωτόπαπα
Διευθυντής ΣΤΕΦ	Δημήτριος Βάττης
Διευθυντής ΣΓΤΚΣ	Νικήτας Χιωτίνης
Διευθυντής ΣΔΟ	Γεώργιος Πολυχρονόπουλος
Διευθυντής ΣΤΕΤΡΟΔ	Ιωάννης Τσάκνης
Γενική Γραμματέας	Κωνσταντίνα Μασούρα
Γραμματέας Συμβουλίου	Αφροδίτη Λάσκαρη

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΩΝ

Πρόεδρος ΕΕ&Ε	Μιχαήλ Μπρατάκος
	Αντιπρόεδρος ΤΕΙ-Α
Αντιπρόεδρος	Ιωάννης Τσάκνης
Μέλη ΕΕ&Ε	Ευαγγελία Πρωτόπαπα Γεώργιος Παναγιάρης Δήμος Τριάντης Γεώργιος Γιαννακόπουλος Πέτρος Πουλμέντης
Γραμματέας ΕΕ&Ε	Ιφιγένεια Αναστασάκου

1	ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΤΗΣ ΕΚΔΟΣΗΣ	4
2	ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	7
	▪ Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα με τίτλο “Επιστήμη Τροφίμων και Διατροφή”	
	▪ Ι. Χάλαρης: Η εφαρμογή στρατηγικού management σε ένα ίδρυμα ανώτατης εκπαίδευσης	
	▪ ΣΑΤΕ: Καθορισμός Επαγγελματικών Δικαιωμάτων	
3	ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ - ΟΜΙΛΙΕΣ	18
	▪ Γ. Τσάκνης: Κεντρικό πρόβλημα η υποχρηματοδότηση για τα ΤΕΙ	
	▪ Μ. Μπρατάκος: Επαγγελματικά δικαιώματα αποφοίτων ΤΕΙ και η αντιμετώπισή τους από το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων	
4	ΑΡΘΡΑ - ΑΠΟΨΕΙΣ	25
	▪ Ν. Παταργιάς: Ο Άλμπερτ Αϊνστάιν και ο Νιλς Μπορ. Οι δύο μεγάλοι φυσικοί του 20ου αιώνα	
	▪ Α. Καμμάς: Η πτωματική σύνοδος και η περίοδος της πορνοκρατίας	
	▪ Γ. Γιαννακόπουλος: Σμύρνη. Η μητρόπολη του μικρασιατικού ελληνισμού	
	▪ Δ. Χανιώτης: Η πείνα στην εποχή του Cern...	
	▪ Ι. Δ. Μπουρής: Το αληθές “είναι” της ανέχειας και το ψευδές “φαίνεσθαι” της στατιστικής φτώχειας	
5	ΑΦΙΕΡΩΜΑ	51
	▪ Παγκόσμια ημέρα χωρίς αυτοκίνητο	
6	ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΖΩΗ	54
	▪ Υ. Δημουλά: Παθήσεις του θυρεοειδούς αδένα	
7	ΤΑ ΝΕΑ ΤΟΥ ΤΕΙ	60
	▪ Νέα της Διοίκησης	
	▪ Νέα από τα Τμήματα	
	▪ Νέα της Επιτροπής Εκπαίδευσης και Ερευνών	
8	ΦΟΙΤΗΤΙΚΑ ΝΕΑ	100
9	ΕΠΙΣΤΟΛΕΣ	106
10	ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ	110

Τα άρθρα που δημοσιεύονται εκφράζουν
προσωπικές απόψεις των αρθρογράφων



6

ΥΓΕΙΑ & ΖΩΗ



Υ Γ Ε Ι Α
& Ζ Ω Η

Οι παθήσεις του θυρεοειδούς αδένος

Βασικές πληροφορίες



Ο θυρεοειδής αδένος είναι ένα συμπαγές όργανο που βρίσκεται στο κάτω τμήμα του τραχήλου. Εκκρίνει τρεις ορμόνες, τη θυροξίνη, (T4), την τριιωδοθυρονίνη (T3) και την καλσιτονίνη (CT). Στο έμβρυο ο θυρεοειδής εμφανίζει ορμονική παραγωγή από τη 10η με 12η εβδομάδα κυήσεως, ενώ μέχρι τότε είναι εξαρτημένο από την παραγωγή των ορμονών από την έγκυο. Οι ορμόνες του θυρεοειδούς θυροξίνη και τριιωδοθυρονίνη καθορίζουν στο έμβρυο την ανάπτυξη του εγκεφάλου και τη σκελετική ωρίμανση και συμμετέχουν σε όλη τη διάρκεια της ζωής στη φυσιολογική λειτουργία του καρδιαγγειακού, του αναπνευστικού, του νευρικού, του γαστρεντερικού συστήματος, του αίματος, και έχουν επίσης καθοριστικές δράσεις στη φυσιολογική λειτουργία των υπόλοιπων ενδοκρινών αδένων, τα οστά, το μεταβολισμό, την κατανάλωση οξυγόνου και την παραγωγή θερμότητας. Είναι επομένως εύκολα κατανοητό ότι η φυσιολογική λειτουργία του θυρεοειδούς αδένος είναι προϋπόθεση για τη φυσιολογική γονιμοποίηση, την ομαλή ανάπτυξη του εμβρύου καθώς και την ομαλή λειτουργία των συστημάτων του οργανισμού σε όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου.

ΤΡΟΠΟΙ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΑ

Κλινική εξέταση

Με την ψηλάφηση του θυρεοειδούς διαπιστώνεται το μέγεθος του αδένος, αν είναι επώδυνος ή όχι, η υφή του και η ύπαρξη όζων.

Προσδιορισμός των ορμονών στο αίμα

Με τη μέτρηση των ορμονών τριιωδοθυρονίνη (T3), θυροξίνη (T4) ή όταν απαιτείται των ελεύθερων κλασμάτων FT3 και FT4 σε συνδυασμό πάντα με τη μέτρηση της θυρεοειδοτρόπου ορμόνης TSH, καταδεικνύεται αν η λειτουργία του θυρεοειδούς είναι φυσιολογική, αυξημένη ή μειωμένη.

Προσδιορισμός

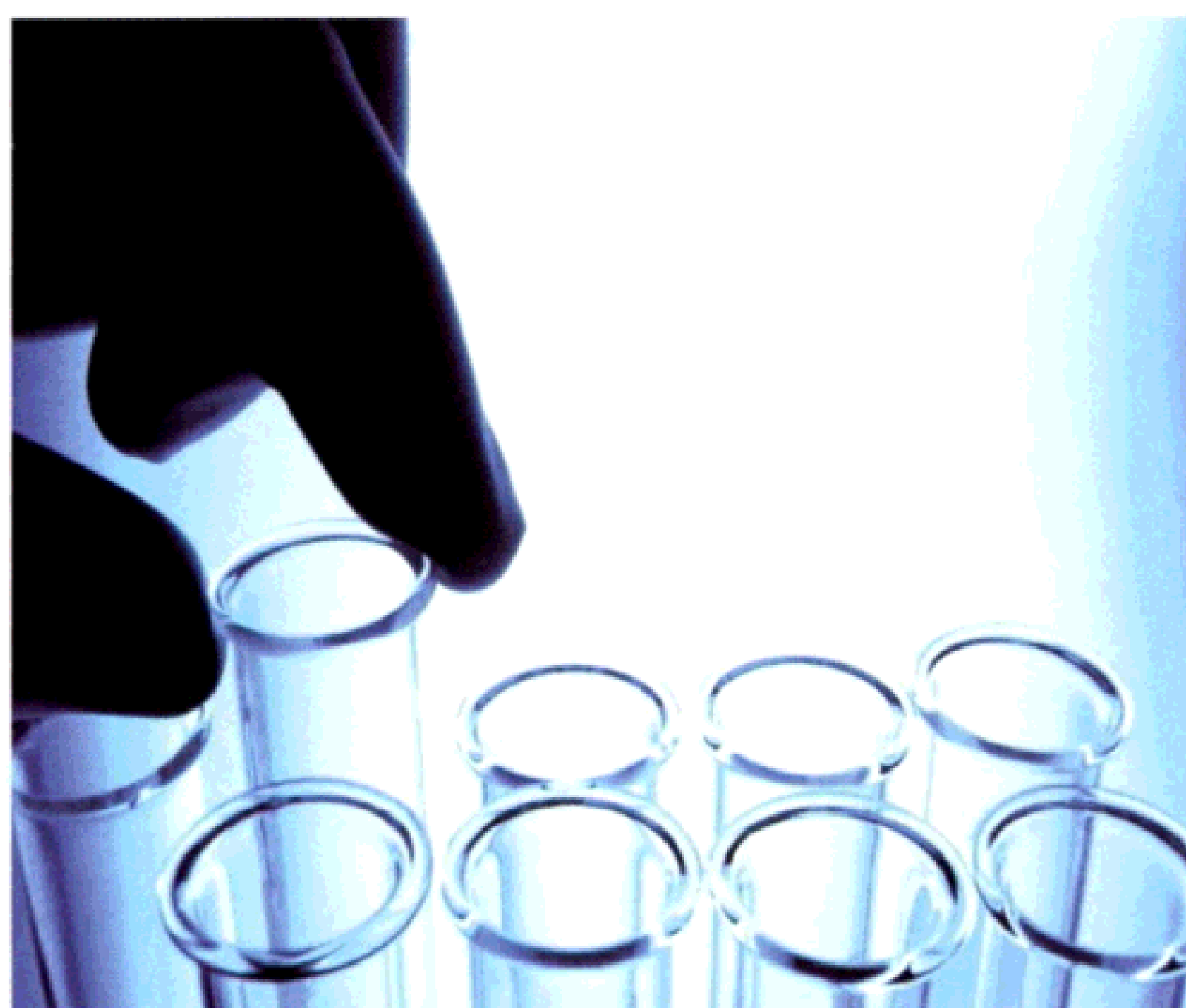
των αντιθυρεοειδικών αντισωμάτων

Τα αντισώματα αυτά είναι παρόντα στον ορό των πασχόντων από αυτοάνοσες παθήσεις του θυρεοειδούς, όπως η νόσος Grave's και η θυρεοειδίτιδα Hashimoto και σε μικρότερο βαθμό σε άλλες παθήσεις του θυρεοειδούς.

Υπερηχογράφημα και DOPPLER

Διαπιστώνεται το μέγεθος του αδένος, η ηχογένειά του, η αιμάτωσή του, η παρουσία ή μη όζων και καθορίζεται η μορφολογία των όζων καθώς και η πιθανή παρουσία σ' αυτούς ύποπτων χαρακτηριστικών για κακοήθεια.

*Η Υβόννη Δημουλά είναι Ιατρός Ενδοκρινολόγος, αν. καθηγήτρια του Γενικού Τμήματος Βασικών Ιατρικών Μαθημάτων της ΣΕΥΠ



Σπινθηρογράφημα

Απαιτείται σε ορισμένες περιορισμένες σε αριθμό περιπτώσεις. Προσδιορίζεται η θέση του αδένα, το μέγεθος, το σχήμα του και αν υπερλειτουργεί ή υπολειτουργεί.

Παρακέντηση δια λεπτής βελόνης (FNA)

Με την καθοδήγηση των υπερήχων ή όταν είναι εφικτό με απλή ψηλάφηση, γίνεται παρακέντηση των όζων του θυρεοειδούς και κυτταρολογική εξέταση του υλικού που αναρροφάται. Χρησιμοποιείται για να καθοριστεί με πιο άμεσο τρόπο το είδος του όζου, αν είναι καλοήθης, ύποπτος ή κακοήθης και έχει καθοριστική συμβολή στο είδος της θεραπείας που θα επιλεγεί. Η μέθοδος χρησιμοποιείται συστηματικά τα τελευταία χρόνια. Κατά μέσο όρο έχει ευαισθησία 83% (από 100 ασθενείς που έχουν κακοήθεια με την παρακέντηση ανιχνεύονται οι 83). Η ειδικότητα της μεθόδου είναι κατά μέσο όρο 92% (από τα 100 άτομα που δεν έχουν κακοήθεια τα 92 έχουν πράγματι αρνητικά αποτελέσματα στην παρακέντηση).

ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΑ

Βρογχοκήλη

Είναι η αύξηση του μεγέθους του θυρεοειδούς αδένα. Μπορεί να συνδυάζεται με φυσιολογική, αυξημένη ή μειωμένη λειτουργία.

Απλή βρογχοκήλη

Πρόκειται για αύξηση του μεγέθους του θυρεοειδούς με φυσιολογική έκκριση ορμονών.

Υποθυρεοειδισμός

Είναι το κλινικό σύνδρομο που προκύπτει από έλλειψη θυρεοειδικών ορμονών.

Αιτιολογία

Η πιο συχνή αιτία είναι η θυρεοειδίτιδα Hashimoto, ενώ άλλες αιτίες είναι η θεραπεία με ραδιενεργό ιώδιο, η υπερβολική πρόσληψη ιωδίου, η χρήση φαρμάκων όπως το λίθιο και τα αντιθυρεοειδικά φάρμακα κα.

Κλινικές εκδηλώσεις

Εξαρτώνται από την ηλικία στην οποία εγκαταστάθηκε ο υποθυρεοειδισμός.

Νεογνά: Υποθυρεοειδισμός στο έμβρυο σε περιοχές με ενδημική βρογχοκήλη έχει ως αποτέλεσμα τον κρετινισμό, δηλαδή κοντό ανάστημα με χαρακτηριστική εμφάνιση, διανοητική καθυστέρηση, κώφωση και νευρολογικά προβλήματα.

Παιδιά-έφηβοι: Υποθυρεοειδισμός στα παιδιά χαρακτηρίζεται από καθυστέρηση στην ανάπτυξη και διανοητική καθυστέρηση, ενώ στην εφηβεία μπορεί να παρουσιαστεί καθυστέρηση στην ανάπτυξη και πρόωμη ήβη.

Ενήλικες: Τα πιο κοινά συμπτώματα είναι εύκολη κόπωση, αύξηση βάρους, δυσανεξία στο κρύο, μυικές κράμπες και διαταραχές του κύκλου στις γυναίκες. Από το καρδιαγγειακό σύστημα υπάρχει βραδυκαρδία και μεγαλοκαρδία και από το αναπνευστικό σύστημα επιπόλαιες αργές αναπνοές.

Υπερθυρεοειδισμός και θυρεοτοξίκωση

Η θυρεοτοξίκωση είναι το κλινικό σύνδρομο που προκύπτει όταν οι ιστοί εκτίθενται σε μεγάλα ποσά θυρεοειδικών ορμονών. Αυτό συνήθως συμβαίνει λόγω υπερλειτουργίας του θυρεοειδούς αδένα, οπότε πρόκειται για υπερθυρεοειδισμό, αλλά και από άλλες αιτίες όπως

καταστροφή του θυρεοειδικού παρεγχύματος πχ σε θυρεοειδίτιδα ή υπερβολική λήψη θυρεοειδικών ορμονών.



Καταστάσεις που προκαλούν θυρεοτοξίκωση

Διάχυτη τοξική βρογχοκήλη ή νόσος Grave's

Πρόκειται για αυτοάνοση κατάσταση. Αφορά με μεγαλύτερη συχνότητα τις γυναίκες και κυρίως τις ηλικίες 20- 40 ετών και έχει ισχυρή γενετική προδιάθεση. Οι κλινικές εκδηλώσεις περιλαμβάνουν ταχυκαρδία, εύκολη κόπωση, απώλεια βάρους, μυική αδυναμία, δυσανεξία στο θερμό περιβάλλον, εφιδρώσεις, τρόμο, δύσπνοια, νευρικότητα και σε ορισμένους από τους ασθενείς εκδηλώσεις από τα μάτια. Οι εκδηλώσεις αυτές ποικίλλουν σε βαρύτητα από απλή σύσπαση του άνω βλεφάρου μέχρι εξόφθαλμο, προσβολή των οφθαλμικών μυών και προσβολή του κερατοειδούς και του οπτικού νεύρου. Η θεραπεία

του υπερθυρεοειδισμού γίνεται με αντιθυρεοειδικά δισκία και επίσης υπάρχει η δυνατότητα χορήγησης ραδιενεργού ιωδίου ή χειρουργικής επέμβασης.

Τοξικό αδένωμα

Αφορά κατά κανόνα άτομα ηλικίας άνω των σαράντα ετών. Πρόκειται για μονήρες, θυλακιώδες συνήθως αδένωμα, που υπερεκκρίνει T3 και T4 και προκαλεί τυπικά συμπτώματα θυρεοτοξίκωσης χωρίς ποτέ να υπάρχει συμμετοχή από τα μάτια. Στο σπινθηρογράφημα διαπιστώνεται θερμός όζος. Τα τοξικά αδενώματα σχεδόν ποτέ δεν είναι κακοήγη και η οριστική θεραπεία τους, μετά από μια σύντομη φάση φαρμακευτικής αγωγής για επίτευξη ευθυρεοειδισμού, είναι χειρουργική ή χορήγηση ραδιενεργού ιωδίου.

Τοξική πολυοζώδης βρογχοκήλη

Αφορά άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Τα συμπτώματα είναι τα κλασσικά της θυρεοτοξίκωσης και η αντιμετώπιση μετά την επίτευξη ευθυρεοειδισμού, είναι χειρουργική ή χορήγηση ραδιενεργού ιωδίου.

Υποξεία θυρεοειδίτιδα

Πρόκειται για οξεία φλεγμονή του θυρεοειδούς που συνήθως οφείλεται σε ιογενή λοίμωξη. Κλασσικά εκδηλώνεται στην αρχική της φάση με πόνο στο λαιμό, πυρετό, κακουχία και συμπτώματα θυρεοτοξίκωσης. Ακολουθεί συνήθως μια φάση υποθυρεοειδισμού για να επανέλθει τελικά ο ασθενής στην αρχική φυσιολογική του κατάσταση. Η θεραπεία που απαιτείται είναι συμπτωματική, με ασπιρίνη ή σε βαρύτερες περιπτώσεις κορτιζόνη στη φάση της οξείας φλεγμονής και θυροξίνη στη φάση του υποθυρεοειδισμού.

Θυρεοειδίτιδα Hashimoto

Μπορεί να προκαλέσει επίσης υπερθυρεοειδισμό εκτός από τη συνηθισμένη εκδήλωση του υποθυρεοειδισμού.

Όζοι του θυρεοειδούς

Πρόκειται για συχνή κατάσταση, κυρίως στις



γυναίκες. Στην αιτιολογία των καλοήθων όζων περιλαμβάνονται καλοήγη αδενώματα, εστιακή θυρεοειδίτιδα, κύστη θυρεοειδούς κ.α. Με βάση την πρόσληψη του ραδιενεργού στοιχείου στο σπινθηρογράφημα διαχωρίζονται σε θερμούς (όταν προσλαμβάνουν το ισότοπο περισσότερο από το γύρω παρέγχυμα) και ψυχρούς (όταν προσλαμβάνουν το ισότοπο λιγότερο από το γύρω παρέγχυμα). Η παρακέντηση δια λεπτής βελόνης που έχει μπει στην καθημερινή κλινική πράξη τα τελευταία χρόνια, προσφέρει πολλά στη διαφορική διάγνωση των όζων και τον καθορισμό της θεραπευτικής στρατηγικής. Οι καλοήθεις όζοι μπορεί να υποχωρήσουν με θεραπεία καταστολής με θυροξίνη.

Καρκίνος του θυρεοειδούς

Αποτελεί το 1% των κακοηθειών στις ΗΠΑ. Προσβάλλει περισσότερο τις γυναίκες και η επίπτωση της νόσου έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια. Σε ποσοστό 80% αφορά καλώς διαφοροποιημένο καρκίνο, δηλαδή θηλώδες ή θυλακιώδες καρκίνωμα. Εάν η νόσος δεν διαγνωσθεί από την παρακέντηση δια λεπτής βελόνης στο πλαίσιο διερεύνησης ενός όζου, τα συμπτώματα που θα κάνουν τον ασθενή να ζητήσει ιατρική βοήθεια μπορεί να είναι η παρουσία λεμφαδένων στον τράχηλο, βράγχος φωνής, βήχας, δυσφαγία ή ακόμη μια ασυμπτωματική μάζα στον τράχηλο. Η νόσος αντιμετωπίζεται πάντα χειρουργικά και συμπληρωματικά με λήψη ραδιενεργού ιωδίου σε αρκετές περιπτώσεις. Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση έχουν ως αποτέλεσμα άριστη πρόγνωση. ☒

Βιβλιογραφία

1. American Association of Clinical Endocrinologists and Associazione Medici Endocrinology. Medical guidelines for clinical practice for the diagnosis and management of thyroid nodules. *Enocr. Pract.* 2006; 12:63-102
2. Greenspan's Basic & Clinical Endocrinology. David G Gardner, Dolores M Shoback. Lange Medical Books 2007
3. Christopher R Mc Cartney and George J Stukenborg: Decision Analysis of Discordant Thyroid Nodule Biopsy Guideline Criteria *J. Clin. Endocrinol. & Metab.* 2008 93, 3037-3044
4. Melina B. Flanagan et al: Repeat Thyroid Nodule Fine Needle Aspiration in Patients With Initial Benign Cytologic Results. *Am J Clin Pathol.* 2006 125(5) 698-702
5. Thekkepat C. Sandeep et al: Second Primary Cancers in thyroid Cancer Patients. A multinational Record Linkage Study *J. Clin. Endocrinol. & Metab.* 2006 91, 5 1819-1825
6. Reynolds RM et al: Changing trends in incidence and mortality of thyroid cancer in Scotland. *Clin Endocrinol (Oxf)* 2005 Feb 62(2) 156-62
7. Megan Rist Haymart et al: Higher Serum Thyroid Stimulating Hormone Level in Thyroid Nodule Patients is associated with Greater Risks of Differentiated Thyroid Cancer and Advanced Tumor Stage *J. Clin. Endocrinol. & Metab.* 2008 93, 3 809-814.



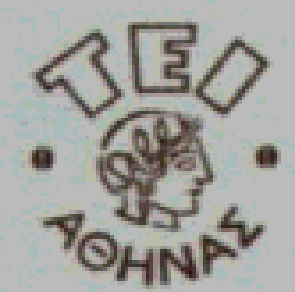
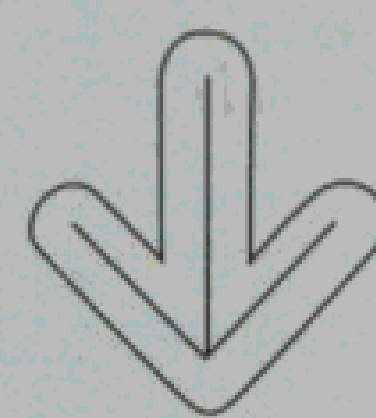
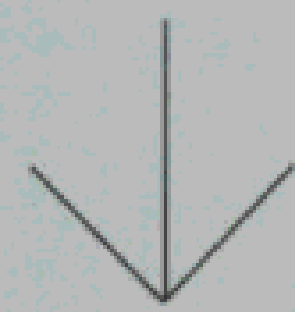
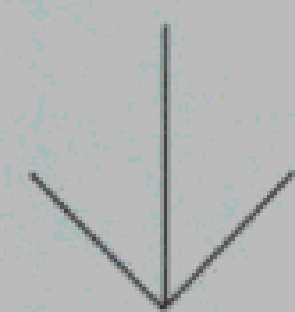


Δημοσίευση άρθρων

Γίνονται δεκτά άρθρα που πραγματεύονται **επίκαιρα ζητήματα στο χώρο της εκπαίδευσης ή και θέματα γενικότερου ενδιαφέροντος**. Τα κείμενα πρέπει να αποστέλλονται με e-mail, σε μορφή Word, ενώ οι φωτογραφίες που τα συνοδεύουν πρέπει να είναι σε ηλεκτρονική μορφή σε υψηλή ανάλυση. Η βιβλιογραφία, αν υπάρχει, παρατίθεται μόνο με τη μορφή υποσημειώσεων. Τα άρθρα, τα οποία μπορεί να είναι πρωτότυπα ή αναδημοσιεύσεις, δεν επιτρέπεται κατά κανόνα να υπερβαίνουν τις 2.000 λέξεις.

Για να δημοσιευτεί ένα κείμενο, πρέπει να εγκριθεί από την Συντακτική Επιτροπή. Η μερική ή ολική αναπαραγωγή κειμένων του περιοδικού επιτρέπεται μόνο με την άδεια του Εκδότη.

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να επικοινωνούν με την κα Ι. Αναστασάκου, τηλ.: 210 5385174, Fax: 210 5385852, e-mail: eee@teiath.gr



Αγ. Σπυρίδωνος, 122 10 Αιγάλεω
Τηλ.: 210 538 5100, fax: 210 591 1590
e-mail: info@teiath.gr, webmaster@teiath.gr / <http://www.teiath.gr>

