



# 251

# ΓΝΑ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ

## Νέα - Εξελίξεις - Προοπτικές

ΔΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΟΥ 251 ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ - Τεύχος 60 / Σεπτέμβριος – Οκτώβριος 2012

ISSN: 1109-6403

### 30 Οκτωβρίου 1940...

Ο Ανθυποσμηναγός Ευάγγελος Γιάνναρης, επιστρέφοντας με το αεροσκάφος του τύπου Henschel HS στη βάση μετά την ολοκλήρωση της αποστολής του, τραυματίζεται θανάσιμα από σφαίρες ιταλικών αεροσκαφών. Ο χειριστής Αρχισμηνίας Λεωνίδα Τζάντας, γυρίζει το αεροσκάφος σώο στη βάση, φέρνοντας μαζί του τον πρώτο πεσόντα Έλληνα Αξιωματικό του Πολέμου.

30 Οκτωβρίου 1940. Ξημερώνει η τρίτη ημέρα του πολέμου. Η πρωινή ομίχλη είναι ακόμη πυκνή. Μόλις διακρίνονται οι σιλουέτες των αεροπλάνων αναγνωρίσεως τύπου Henschel HS126 της 3ης Μοίρας – 2ου Σμήνους Στρατιωτικής Συνεργασίας, που εκτελούν από νωρίς το πρωί έξι συνολικά εξόδους για αναγνώριση και προσβολή στόχων εδάφους πάνω από την περιοχή της Καστοριάς και τον ευρύτερο τομέα της Ηπείρου.

Ο Ανθυποσμηναγός Ευάγγελος Γιάνναρης ειδοποιείται να παρουσιαστεί στον Διοικητή. Παρουσιάζεται μαζί με τον Αρχισμηνία Λεωνίδα Τζάντα. Ο Διοικητής τους ανακοινώνει ότι το Σμήνος τους έλαβε διαταγή να εκτελέσουν αποστολή αναγνώρισης στόχων πάνω από το μέτωπο του τομέα της Πίνδου και να επέμβουν στον επίγειο αγώνα με βόμβες και πολυβόλα, για να βοηθήσουν το τμήμα Στρατιάς Δυτικής Μακεδονίας.

Τα πληρώματα έχουν οριστεί...

- Πρώτο αεροσκάφος χειριστής Κωνσταντίνος Κωνιωτάκης, παρατηρητής Δημήτριος Βουτσινάς.
- Δεύτερο αεροσκάφος, χειριστής Δημήτριος Καρατζάς, παρατηρητής Αντώνιος Κατσιμούρης.
- Τρίτο αεροσκάφος, χειριστής Λεωνίδα Τζάντας, παρατηρητής Ευάγγελος Γιάνναρης.

Η εκτέλεση της αποστολής είναι, όμως, αδύνατη λόγω των άσχημων καιρικών συνθηκών και έτσι το πλήρωμα αλλάζει πορεία και κατευθύνεται προς Κορυτσά, με σκοπό να βομβαρδίσει τα εκεί αεροδρόμια. Καθοδόν συναντά σχηματισμό εχθρικών καταδιωκτικών με τα οποία εμπλέκεται σε σφοδρή αερομαχία. Το πρώτο επεισόδιο που αναφέρεται είναι η εμπλοκή δύο HS 126 με τρία ιταλικά αεροσκάφη τύπου Fiat CR 32 της 394ης ΜΔ που επιχειρεί από το αεροδρόμιο της Κορυτσάς, χωρίς να σημειωθούν απώλειες σε καμία από τις δύο πλευρές, λόγω εμπλοκής των πολυβόλων του επικεφαλής του ιταλικού σχηματισμού, Υποσμηναγού Μαρίο Frascadore, γεγονός που δίνει την ευκαιρία στα δύο ελληνικά Henschel να κρυφτούν στην πυκνή νέφωση. Λίγο αργότερα δύο HS126 με τα πληρώματα τους Αρχισμηνία Λ. Τζάντα (χειριστή), Ανθυποσμηναγό Ε. Γιάνναρη (παρατηρητή) και Ανθυποσμηναγό Λ. Παπαμιχαήλ (χειριστή), Επισημνία Κ. Γεμεντζή (παρατηρητή) εμπλέκονται με πέντε CR 42 της 393 ΜΔ που υπαγόταν στην 160ή Σμηναρχία. Ο Διοικητής της 160ής και επικεφαλής του ιταλικού σχηματισμού Αντισμηνάρχος Ζανπί επιτίθεται και προξενεί σοβαρές ζημιές στο Henschel με αριθμό σειράς Σ 44 των Τζάντα και Γιάνναρη τραυματίζοντας θανάσιμα τον δεύτερο.

Οι Παπαμιχαήλ και Γεμεντζής σκοτώνονται αμυνόμενοι όταν το αεροπλάνο τους καταρρίπτεται από τον Αρχισμηνία Walter Ratticchiei στον Σμόλικα.

Ο 24χρονος Ανθυποσμηναγός Ευάγγελος Γιάνναρης χτυπήθηκε αφού είχε ολοκληρώσει την αποστολή του. Οι σφαίρες γάζωσαν το αεροσκάφος του Γιάνναρη ο οποίος δεν είχε πια πυρομαχικά να τα υπερασπίσει. Αποτέλεσμα της άνησης αερομαχίας ήταν η κατάρριψη του ελληνικού αεροσκάφους στο ύψωμα Προφήτης Ηλίας Βασιλειάδας, ο ηρωικός θάνατος του Υπ/γου Γιάνναρη και ο ελαφρύς τραυματισμός του Αρχισμηνία Τζάντα. Τελευταία στιγμή, ο χειριστής Λεωνίδα Τζάντας προλαβαίνει να μπει και να χαθεί στα σύννεφα, μεταφέροντας το άψυχο κορμί του πρώτου πεσόντα Αεροπόρου πίσω στη βάση.

Ο Ευάγγελος Γιάνναρης γεννήθηκε στην Αθήνα την 1/1/1916. Το 1936 εισήλθε στην Σχολή Αεροπορίας από όπου πήρε πτυχίο χειριστού. Την 28η Οκτωβρίου 1940 με την κήρυξη του Ελληνοϊταλικού πολέμου τοποθετήθηκε στο 2ο Ανεξάρτητο Σμήνος παρατηρήσεως της 3ης Μοίρας Στρατιωτικής Συνεργασίας.

... μια λεπτομέρεια του ιστορικού αυτού γεγονότος είναι ότι την αποστολή αυτή έπρεπε να εκτελέσει ένα φίλος του Ανθυποσμηναγού, ο οποίος όμως μόλις είχε φτάσει από την Αθήνα στη μονάδα και ήταν κουρασμένος. Πιστός στη φιλία και στο καθήκον ο Ευάγγελος Γιάνναρης ζήτησε να τον αντικαταστήσει και έτσι έγινε ο πρώτος πεσών Έλληνα αεροπόρος στο Επος του '40.

Ιωάννης Χαλαστάρης  
Σχης Α.Σ. (ε.α.)



### περιεχόμενα

ιατρικά θέματα:

– Η Σημασία της Ιστολογικής Εξέτασης στην Ιατρική ..... σελ. 2

– Γενόσημα Φάρμακα Στενός

– Θεραπευτικού Εύρους ..... σελ. 3

θέματα γενικού ενδιαφέροντος:

– Απώλεια Συνείδησης – Διερεύνηση – Αντιμετώπιση ..... σελ. 4

σκέψεις και προβληματισμοί:

– Καθρέφτες στους Εγκεφάλους μας ..... σελ. 5

– Παραδοσιακοί Λαϊκοί Τρόποι

– Πρόγνωσης Καιρού ..... σελ. 6

– Παράδοση-Παραλαβή Διοίκησης 251 ΓΝΑ ..... σελ. 7

– Εκθεση Ζωγραφικής Προσωπικού 251 ΓΝΑ

– Εορτασμός του Ιερού Ναού του 251 ΓΝΑ ..... σελ. 8

Κωδικός: 6720



251 ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ  
ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ: ΝΕΑ - ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ - ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ  
Λεωφ. Π. Κανελλοπούλου 3 (Κατεύθυνση), 115 25 Αθήνα  
Τηλ.: 210 7463952, Fax: 210 7715690

# Η Σημασία της Ιστολογικής Εξέτασης στην Ιατρική

Η ειδικότητα της παθολογοανατομίας, παρά την κομβική σημασία της στην ιατρική πράξη, είναι ελάχιστα γνωστή στο ευρύ κοινό. Οι ασθενείς γνωρίζουν πολύ καλά τον θεράποντα ιατρό και τον χειρουργό που έλαβε τη βιοψία, αλλά γνωρίζουν ελάχιστα για το ιατρό που εξέτασε τον ιστό που εξαιρέθηκε θέτοντας τα θεμέλια της διάγνωσης, στην οποία βασίζεται η πρόγνωση και η όλη θεραπευτική στρατηγική της ασθένειάς τους.

Οι γραμμές που ακολουθούν αποσκοπούν στη γνωριμία της ειδικότητας της παθολογικής ανατομικής και των αφανών ιατρών που την υπηρετούν. Ιδρυτές της Παθολογικής Ανατομικής είναι ο Ιταλός Giovanni Battista Morgagni (1682-1771) και ο Γερμανός ο Rudolph Virchow (1821-1902).

## Τι είναι η βιοψία;

Για την πλειονότητα των καρκίνων ο μόνος τρόπος ασφαλούς διάγνωσης είναι η λήψη και η ιστολογική εξέταση του υλικού, μιας διεργασίας που ονομάζεται **βιοψία**.

Βιοψία διενεργείται σε άτομα που παρουσιάζουν συμπτώματα και σημεία καρκίνου, στα οποία έχει εντοπιστεί μια εστία ύποπτη για καρκίνο, και αναμένεται από το παθολογοανατομικό εργαστήριο που θα εξετάσει το δείγμα, να επιβεβαιώσει τη διάγνωση του καρκίνου ή να την απορρίψει, υποδεικνύοντας συγχρόνως για ποια άλλη πάθηση πρόκειται.

Οι βιοψίες, ανάλογα με τον τρόπο λήψης και την τεχνική της εξέτασης, διακρίνονται κυρίως σε:

### Οστεομελική βιοψία:

Συνιστάται σε ασθενείς που παρουσιάζουν αιματολογικές διαταραχές (λευχαιμία, λέμφωμα, πολλαπλούν μύελωμα) ή σε ασθενείς που ο θεράπων ιατρός υποπτεύεται ότι υπάρχουν καρκινωμάτωσης μεταστάσεις στα οστά (συνήθως από καρκίνο του μαστού ή του προστάτη).

### Ενδοσκοπικές βιοψίες:

Λαμβάνονται με ειδικές λαβίδες κατά τη διάρκεια ποικίλων ενδοσκοπικών εξετάσεων, όπως η βρογχοσκόπηση, η γαστροσκόπηση, η κολοноσκόπηση.

### Βιοψία με λεπτή βελόνα:

Γίνεται με μακριά κοίλη βελόνα, η οποία εισάγεται στην ύποπτη περιοχή και γίνεται αναρρόφηση υγρού ή αθροισμάτων κυττάρων. Σε περιπτώσεις όγκων εν τω βάθει οργάνων, η βιοψία με λεπτή βελόνα μπορεί να γίνει με την καθοδήγηση υπερήχων ή αξονικού τομογράφου.



Η απλότητα της μεθόδου και η αύξηση της διαγνωστικής της ακρίβειας που εγγίζει πλέον την ακρίβεια της χειρουργικής βιοψίας, έχουν καταστήσει τη βιοψία με λεπτή βελόνα μια μέθοδο ευρείας χρήσης, σε σημείο να αμφισβητείται πλέον η ανάγκη διενέργειας της δαπανηρής και επώδυνη για τον ασθενή, χειρουργικής βιοψίας μόνο για διαγνωστικούς λόγους.

### Η διαδικασία της ιστολογικής εξέτασης

Το τεμάχιο ιστού, που λαμβάνεται με τη βιοψία, αποστέλλεται στο παθολογοανατομικό εργαστήριο, όπου τεμαχίζεται και εξετάζεται προσεκτικά διά γυμνού οφθαλμού. Τα τεμάχια που θα θεωρηθούν ότι είναι παθολογικά, υφίστανται ειδική επεξεργασία που διαρκεί 24 ώρες περίπου. Στη συνέχεια λαμβάνονται πολύ λεπτές τομές του ιστού (πάχους 6μm), οι οποίες χρωματίζονται και εξετάζονται μικροσκοπικά (μεγέθυνση μέχρι 400).

Η ιστολογική εξέταση αποτελεί υποκειμενική εκτίμηση. Ο παθολογοανατόμος αναγνωρίζει στη μικροσκοπική εξέταση ορισμένες αλλοιώσεις των ιστών και με βάση την εμπειρία του, τις χαρακτηρίζει, π.χ. ως καρκίνο. Ένας δεύτερος παθολογοανατόμος που θα εξέταζε το ίδιο υλικό και θα διαπίστωνε τις ίδιες βλάβες, μπορεί να χαρακτηρίζε τις βλάβες αυτές διαφορετικά. Ωστόσο, παρά τις όποιες αδυναμίες της και την υποκειμενικότητα της διάγνωσης, η ιστολογική διάγνωση παραμένει η ασφαλέστερη ιατρική διάγνωση που τα ποσοστά ακριβείας της εγγίζουν το 98%, τη στιγμή που η ακρίβεια των κλινικών και των άλλων εργαστηριακών εξετάσεων είναι κάτω του 70% (εν παρόδω, 100% ακριβής ιατρική διάγνωση δεν υπάρχει). Έτσι, επί 150 και πλέον χρόνια, η ιστολογική διάγνωση παραμένει ο **χρυσός κανόνας** με τον οποίο συγκρίνονται όλες οι άλλες ιατρικές διαγνώσεις. Ειδικά για τον καρκίνο, καμιά ουσιαστική απόφαση δεν μπορεί να ληφθεί πριν γίνουν γνωστά τα αποτελέσματα της ιστολογικής εξέτασης του όγκου.

### Η σημασία της ιστολογικής εξέτασης στον καρκίνο

Συνήθως, όταν η ύπαρξη ενός όγκου είναι πολύ πιθανή, ο ασθενής επισκέπτεται χειρουργό. Ο χειρουργός διενεργεί βιοψία του όγκου και στέλνει τον όγκο στο παθολογοανατομικό εργαστήριο για εξέταση.

Η ιστολογική εξέταση έχει κομβική σημασία στην αντιμετώπιση του καρκίνου:

- Αποτελεί τη μοναδική σχεδόν μέθοδο επακριβούς διάγνωσης του καρκίνου.
- Αποτελεί ιατρικό σφάλμα η έναρξη οιασδήποτε θεραπείας, χωρίς προηγούμενη ιστολογική εξέταση του όγκου.

- Καθορίζει με ακρίβεια τον τύπο και τον ιστολογικό βαθμό κακοήθειας του όγκου, στοιχεία απαραίτητα για την πρόγνωση και τη θεραπεία του καρκίνου.

- Με τις σύγχρονες ανοσοϊστοχημικές και γονιδιακές μεθόδους, ο παθολογοανατόμος συμβάλλει αποφασιστικά στον καθορισμό της στοχευμένης θεραπείας του όγκου.

**Υ.Γ.:** Η ιστορία της παθολογοανατομίας στα νοσοκομεία των Ενόπλων Δυνάμεων, αρχίζει πριν από μισό αιώνα. Πρώτα οργανώθηκε το 1958 από τον Διομήδη Στακάκη το παθολογοανατομικό εργαστήριο στο 401 ΓΣΝΕ. Ακολούθησε η ίδρυση εργαστηρίου στο 424 ΓΣΝΕ από τον Γρηγόρη Γρηγορά, το 1964. Πρώτος παθολογοανατόμος στην Πολεμική Αεροπορία είναι ο Σωτήρης Παναγέας, ενώ η τιμή της ίδρυσης του εργαστηρίου στο ΓΝΑ το 1975 ανήκει στον Δημοσθένη Φλώρο. Πρώτος παθολογοανατόμος στο Πολεμικό Ναυτικό είναι ο Στάθης Σταθάκης. Η ίδρυση παθολογοανατομικού εργαστηρίου στο Ναυτικό Νοσοκομείο Στελεχών καθυστέρησε, γιατί οι ιστοί εξετάζονταν από τον καθηγητή Ν. Ξ. Παπαχαράλαμπος στο Παθολογοανατομείο του Πανεπιστημίου Αθηνών.



#### Ιδιοκτησία

251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας  
Λεωφ. Π. Κανελλοπούλου 3 (Κατεχάκη), 115 25 Αθήνα  
Τηλ.: 210 74 63 894, Fax: 210 77 80 998

#### Εκδότης

Ασχος (ΥΝ) Γεωργία Κουτραφούρη

#### Συντακτική Επιτροπή

Υπεύθυνοι Σύνταξης:

Ασχος (ΥΙ) Γεώργιος Τσολακίδης  
Ασχος (ΥΝ) Γεωργία Κουτραφούρη  
Σγός (ΥΝ) Χρυσούλα Χιώτη  
Υπογός (ΥΨ) Γεώργιος Μπρεκουλάκης

Μέλη Σύντακτικής Επιτροπής:

#### Σχεδιασμός – Επιμέλεια Παραγωγής

ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΔΙΚΤΥΝΝΑ ΕΠΕ  
Ευφρονίου 25, 116 34 Αθήνα  
Τηλ.: 210 7228 614, 210 7228 624  
Fax: 210 7228 614

#### Copyright 2012

Απαγορεύεται η αναδημοσίευση χωρίς γραπτή άδεια του 251 Γενικού Νοσοκομείου Αεροπορίας των συγγραφέων και των εκδοτών.



# Γενόσημα Φάρμακα Στενού Θεραπευτικού Εύρους

Ιωαννίδης Κωνσταντίνος  
Κλινικός Φαρμακοποιός  
ΔΘΚΑ «ΥΓΕΙΑ»

Η οικονομική κρίση όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά και σε ολόκληρη την Ευρώπη έχει οδηγήσει στην ανάγκη για δραστική μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης. Για τον λόγο αυτόν, τα τελευταία χρόνια, παρατηρείται μια συνεχώς αυξημένη διαθεσιμότητα και χρήση των γνωστών πια σε όλους μας γενόσημων φαρμάκων με σκοπό να μειωθεί η συνταγογράφηση των αντίστοιχων πρωτοτύπων που το κόστος τους είναι σημαντικά υψηλότερο. Η πολιτική αυτή όμως έχει γεννήσει ερωτήματα ως προς την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των γενόσημων φαρμάκων όχι μόνο στους ασθενείς αλλά και στους επαγγελματίες υγείας.

**Τι ορίζουμε όμως γενόσημο φάρμακο;** Σύμφωνα με το FDA (Food and Drug Administration) γενόσημο ονομάζεται το φαρμακευτικό σκεύασμα που είναι βιοϊσοδύναμο με το πρωτότυπο φαρμακευτικό σκεύασμα με το οποίο συγκρίνεται. Η βιοϊσοδυναμία ελέγχεται με τρεις παραμέτρους, το **AUC** (Area Under the Curve) που εκφράζει το μέτρο της ποσότητας της δραστικής ουσίας που έφτασε στη γενική κυκλοφορία, το **Cmax** που είναι η μέγιστη τιμή της συγκέντρωσης της δραστικής ουσίας στο πλάσμα του αίματος και το **Tmax** που εκφράζει τον χρόνο που παρατηρείται η μέγιστη συγκέντρω-



ση. Όταν οι τρεις παραπάνω φαρμακοκινητικοί παράμετροι ενός φαρμακευτικού σκευάσματος είναι εντός του εύρους 80-125% σε σύγκριση με τις αντίστοιχες φαρμακοκινητικές παραμέτρους του πρωτότυπου τότε τα δύο σκεύασματα θεωρούνται βιοϊσοδύναμα.

Μπορεί το εύρος 80-125% να θεωρείται ασφαλές για τα περισσότερα φάρμακα δεν ισχύει, όμως, το ίδιο για φάρμακα που έχουν στενό θεραπευτικό εύρος, όπως τα αντιεπιληπτικά, αντιαρρυθμικά, αντιπηκτικά κ.ά. Στις παραπάνω κατηγορίες φαρμάκων μικρές μεταβολές στη συγκέντρωση της δραστικής ουσίας στο πλάσμα του αίματος μπορεί να οδηγήσουν σε υποθεραπευτικά ή τοξικά επίπεδα με κίνδυνο να χαθεί η δραστικότητα του φαρμάκου ή να εμφανιστούν ανεπιθύμητες ενέργειες, αντίστοιχα. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η λεβοθυροξίνη. Η αλλαγή από το πρωτότυπο σκεύασμα σε γενόσημο έχει αποδειχθεί να επηρεάζει σημαντικά τα ενδογενή επίπεδα της T4. Για τον λόγο αυτό, έχει προταθεί η μέτρηση των επιπέδων της TSH (serum thyroid-stimulating hormone) μέσα σε διάστημα έξι εβδομάδων μετά την αλλαγή του φαρμακευτικού σκευάσματος λεβοθυροξίνης, με το σκεπτικό ότι ακόμη και μικρές αλλαγές στα επίπεδα της TSH μπορεί να οδηγήσουν σε ανεπιθύμητες ενέργειες.

*Ο προβληματισμός της ιατρικής κοινότητας για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των γενόσημων φαρμάκων με στενό θεραπευτικό εύρος σχετίζε-*

*ται κυρίως με δύο σημαντικές παρατηρήσεις.*

Η πρώτη παρατήρηση είναι ότι οι μελέτες βιοϊσοδυναμίας που αποδέχεται το FDA για να εγκρίνει ένα νέο γενόσημο φάρμακο δεν είναι παρά μόνο μία δόση του φαρμάκου σε υγιείς εθελοντές οι οποίοι δεν απαιτείται να ξεπερνούν τους εικοσιτέσσερις. Οι παραπάνω μελέτες δεν συγκρίνονται για την αξιοπιστία τους με τις κλινικές μελέτες που απαιτούνται για να εγκριθεί ένα πρωτότυπο φάρμακο.

Η δεύτερη παρατήρηση σχετίζεται με το ερώτημα της ασφαλούς μετάβασης από ένα γενόσημο Α σε ένα γενόσημο Β της ίδιας δραστικής ουσίας. Η βιοϊσοδυναμία των γενόσημων φαρμάκων έχει εξεταστεί ως προς το πρωτότυπο και όχι μεταξύ τους, έτσι οι φαρμακοκινητικές παράμετροι (AUC, Cmax και Tmax) δύο γενόσημων της ίδιας δραστικής ουσίας μπορεί να διαφέρουν ακόμη και 45%.

**Συμπερασματικά**, η ευρεία χρήση των γενόσημων φαρμάκων μπορεί να επιφέρει σημαντικό οικονομικό όφελος, το οποίο όμως για να διατηρηθεί θα πρέπει για τα φάρμακα στενού θεραπευτικού εύρους να θεσπιστούν αυστηρότερες προϋποθέσεις για τις κλινικές μελέτες βιοϊσοδυναμίας, ενώ η σύγκριση των φαρμακοκινητικών παραμέτρων απαιτείται να επεκταθεί και μεταξύ όλων των γενόσημων φαρμάκων της ίδιας δραστικής ουσίας που κυκλοφορούν στην αγορά και όχι μόνο με το πρωτότυπο.



## Ελα και εσύ!

Γραφείο Εθελοντισμού 251 ΓΝΑ  
Τηλ.: 210 74 63 930  
210 74 64 004

## Η Εφημερίδα μας στο Διαδίκτυο

Τα τεύχη της εφημερίδας του 251 ΓΝΑ αναρτώνται στην ιστοσελίδα της Πολεμικής Αεροπορίας στην ηλεκτρονική διεύθυνση <http://www.haf.gr> στα Περιεχόμενα → Εκδόσεις και Αρθρα

## Θέματα γενικού ενδιαφέροντος

# Απώλεια Συνείδησης – Διερεύνηση – Αντιμετώπιση

**Χαράλαμπος Λάμπρου**  
Ανθσγός Υγειονομικού

Όταν ερχόμαστε αντιμέτωποι με έναν ασθενή που παρουσιάζει απώλεια συνείδησης οι αντιδράσεις μας πρέπει να είναι γρήγορες και άμεσες.

Πριν από οτιδήποτε άλλο, αρχικό μας μέλημα είναι η εκτίμηση της βατότητας του αεραγωγού, της αναπνοής και της κυκλοφορίας του ασθενούς. Χορηγούμε οξυγόνο και υγρά αν χρειάζεται, ενώ επί τραυματικής κάκωσης ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται στην προφύλαξη της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης.

### Εκτίμηση

Προκειμένου να αξιολογήσουμε το επίπεδο της συνείδησης του ασθενούς χρησιμοποιούμε έναν αξιόπιστο δείκτη, την κλίμακα της Γλασκόβης. Με βάση την κινητική, τη λεκτική του αντίδραση και το άνοιγμα των ματιών του ο ασθενής βαθμολογείται με ένα σκορ που κυμαίνεται από 3 μέχρι 15. Βαθμολογία κάτω του 8 υποδηλώνει σοβαρό τραυματισμό, όπου μπορεί να χρειαστεί ακόμη και διασωλήνωση του ασθενούς.

Υπάρχει βέβαια ένας απλούστερος και αμεσότερος αν και λιγότερο ακριβής κανόνας ο οποίος χρησιμοποιείται συνήθως αντί της κλίμακας Γλασκόβης για ταχύτερη εκτίμηση της συνείδησης του ασθενούς. Στα ελληνικά έχει την ονομασία ΞυΛΕΔ από τα αρχικά **Ξύπνιος**, αντίδραση σε **Λεκτικά ερεθίσματα**, αντίδραση σε **Επώδυνα ερεθίσματα** και όταν **Δεν αντιδρά**.

### Διερεύνηση – Αντιμετώπιση

Μετά τις αρχικές ενέργειες και εκτιμήσεις, ακολουθεί η διερεύνηση και αντιμετώπιση του ασθενούς. Υπάρχουν κάποιες καταστάσεις που μπορεί να προκαλέσουν σοβαρή απώλεια συνείδησης, ακόμη και κώμα για τις οποίες ο ιατρός πρέπει να είναι υποψιασμένος. Αν αναγνωριστούν όμως έγκαιρα τότε αντιμετωπίζονται γρήγορα και εύκολα.

Μία σύντομη κλινική εξέταση καθώς και η λήψη ιστορικού από μέλη συγγενικού περιβάλλοντος ή παρευρισκόμενους στον τόπο του συμβάντος μπορεί να προσφέρει σημαντική βοήθεια. Έτσι:



1. Η υπογλυκαμία αποτελεί συχνό αίτιο απώλειας συνείδησης ιδίως αν πρόκειται για διαβητικό ασθενή. Σε μια τέτοια περίπτωση χορηγούμε δεξτρόζη ενδοφλεβίως.

2. Αν η απώλεια συνείδησης είναι αποτέλεσμα επιληπτικών κρίσεων πρέπει να τις αντιμετωπίσουμε άμεσα με την κατάλληλη αγωγή.

3. Σε περίπτωση που γνωρίζουμε από το ιστορικό ότι ο ασθενής είναι αλκοολικός υποψιαζόμαστε εγκεφαλοπάθεια Wernicke, οπότε χορηγούμε θειαμίνη.

4. Επί δηλητηρίασης με οποιοδήποτε βενζοδιαζεπίνες χορηγούμε ναλοξόνη ή φλουμαζελίνη αντίστοιχα.

5. Επί ανεύρεσης σημείων τραυματισμού κατά τη διάρκεια της κλινικής εξέτασης, ιδίως στην κεφαλή, υποπτευόμαστε ότι η απώλεια συνείδησης προήλθε από τα εν λόγω τραύματα. Σε μια τέτοια περίπτωση προσέχουμε ιδιαίτερα την αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης. Ο έλεγχος της κόρης των οφθαλμών είναι χρήσιμος ιδίως αν υπάρχει υπόνοια κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης.

6. Άλλα νοσήματα, όπως οι ηπατοπάθειες, το μυξόδημα και η μηνιγγίτιδα μπορούν επίσης να ευθύνονται για την απώλεια συνείδησης. Το ιστορικό και η κλινική εξέταση θα βοηθήσουν στη διάγνωση αυτών. Σε περίπτωση μηνιγγίτιδας προτού ελέγξουμε για αυχενική δυσκαμψία πρέπει πρώτα να αποκλείσουμε την ύπαρξη κάκωσης αυχενικής μοίρας σπονδυλικής στήλης.

7. Επί παρουσίας εστιακών σημείων από το κεντρικό νευρικό σύστημα χωρίς όμως ευρήματα ή ιστορικό τραυματισμού, σκεφτόμαστε το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. Χρήσιμη παρακλινική εξέταση στην περίπτωση αυτή αποτελεί η αξονική τομογραφία εγκεφάλου. Σε υπαραχνοειδή αιμορραγία, όπως επίσης και στη μηνιγγίτιδα, σημαντική βοήθεια προσφέρει η σφουονταία παρακέντηση.

Οι κατάλληλες παρακλινικές εξετάσεις συμπληρώνουν το ιστορικό και την κλινική εξέταση και βοηθούν τόσο στη διερεύνηση και τη διάγνωση όσο και στην εκτίμηση της πορείας του ασθενούς. Απαιτείται συνεχής έλεγχος και επανεκτίμηση.

## Επίσημοι Δικτυακοί Τύποι Στρατιωτικού Περιεχομένου

### Λέσχες, Σύνδεσμοι, Ομοσπονδίες, Σύλλογοι και Ενώσεις

ΕΑΑΑ	Ενωση Αποστράτων Αξιωματικών Αεροπορίας	<a href="http://www.eaaa.gr/profil.html">http://www.eaaa.gr/profil.html</a>
ΠΣΟΙΠΑ	Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών Πεσόντων Αεροπόρων	<a href="http://www.insitu.gr/psoiipa/">http://www.insitu.gr/psoiipa/</a>
ΕΑΑΝ	Ενωση Αποστράτων Αξιωματικών Ναυτικού	<a href="http://www.eaan.gr/">http://www.eaan.gr/</a>
ΣΑΣΝΔ	Σύνδεσμος Αποφοίτων Σχολής Ναυτικών Δοκίμων	<a href="http://www.sa-snd.gr/">http://www.sa-snd.gr/</a>
ΕΑΑΣ	Ενωση Αποστράτων Αξιωματικών Στρατού	<a href="http://www.eaas.gr/">http://www.eaas.gr/</a>
ΕΑΑΣ	Παράρτημα Θεσσαλονίκης	<a href="http://www.eaasthes.gr/">http://www.eaasthes.gr/</a>
ΕΑΑΣ	Παράρτημα Λάρισας	<a href="http://eaaslarisas.blogspot.com/">http://eaaslarisas.blogspot.com/</a>
ΕΑΑΣ	Παράρτημα Πιερίας	<a href="http://www.eaaspierias.gr/">http://www.eaaspierias.gr/</a>
ΣΥΣΜΕΔ	Συνδέσμος Υποστήριξης & Συνεργασίας Μελών Ενόπλων Δυνάμεων	<a href="http://www.sysmed.gr/">http://www.sysmed.gr/</a>
ΣΕΕΠ	Σύλλογος Ελλήνων Εφέδρων Πεζοναυτών	<a href="http://hellenicmarines.wordpress.com/">http://hellenicmarines.wordpress.com/</a>
ΠΣΕΕΔ	Πανελλήνιος Σύνδεσμος Εφέδρων Ενόπλων Δυνάμεων	<a href="http://www.pseed.gr/">http://www.pseed.gr/</a>
ΑΠΟΕΑ	Ανωτάτη Πανελλήνιος Ομοσπονδία Εφέδρων Αξιωματικών	<a href="http://www.apoea.gr/">http://www.apoea.gr/</a>



# Καθρέφτες στους Εγκεφάλους μας

Υπογός (ΥΨ) Γιώργος Μπρεκουλάκης  
Ψυχολόγος, Ψυχιατρική Κλινική, 251 ΓΝΑ

«Όταν χαμογελάς στη ζωή, το μισό χαμόγελο είναι για το πρόσωπό σου και το άλλο μισό για το πρόσωπο κάποιου άλλου»  
(Θιβετιανή παροιμία)

Σύμφωνα με τον Ιταλό Νευροεπιστήμονα Rizzolatti που ανακάλυψε τους καθρεπτικούς νευρώνες (mirror neurons) στον εγκέφαλο «οι καθρεπτικοί νευρώνες επιτρέπουν να συλλαμβάνουμε τις προθέσεις των άλλων όχι μέσω της λογικής αντίληψης αλλά μέσω της άμεσης προσομοίωσης, με το συναίσθημα και όχι με τη σκέψη». Η έρευνα πάνω στους καθρεπτικούς νευρώνες υπογράμμισε τη σημασία της μη λεκτικής επικοινωνίας που επιτρέπει να καταλαβαίνουμε τις εμπειρίες των άλλων ανθρώπων γεγονός που αποτελεί μια νέα μορφή ικανότητας. Ειδικότερα έχουν χαρτογραφηθεί περιοχές στον εγκέφαλο που ενεργοποιούνται κατά τη διαδικασία της παρατήρησης, της φαντασίας, της ενσυναίσθησης και της εκτέλεσης χειρονακτικών πράξεων.

Σε μια «πρόσωπο με πρόσωπο επικοινωνία» δύο ανθρώπων γίνεται μετάδοση συναισθημάτων που απλώνεται μέσω πολλαπλών νευρωνικών συστημάτων που λειτουργούν παράλληλα στον εγκέφαλο και των δύο ανθρώπων. Τα συστήματα αυτά είναι αρμόδια για μια ευρεία κλίμακα συναισθημάτων από το άγχος και τη θλίψη μέχρι τη χαρά. Καθώς οι άνθρωποι συνδέονται ανάμεσά τους, οι εγκέφαλοι στέλνουν και λαμβάνουν μια πληθώρα σημάτων που τους επιτρέπουν να πετύχουν τον συγχρονισμό τους εφόσον ακολουθείται η σωστή εγκεφαλική διαδρομή. Αν η σύνδεση των ανθρώπων επιτρέπει τη ροή των συναισθημάτων τότε επιτρέπεται ο συγχρονισμός, δηλ. εκπέμπουμε και συλλαμβάνουμε συναισθηματικές καταστάσεις είτε πρόκειται για γέλιο και τρυφερότητα είτε για ένταση και θυμό.

Ο ανθρώπινος εγκέφαλος φιλοξενεί συστήματα νευρώνων για τη μίμηση πράξεων καθώς και για την αναγνώριση προθέσεων. Η λειτουργία αυτή γίνεται μέσα από τους νευρώνες- καθρέφτες μια λειτουργία που χαρτογραφήθηκε από τους επιστήμονες στις αρχές της δεκαετίας του '90. Οι καθρεπτικοί νευρώνες αντανακλούν μια πράξη την οποία παρατηρούμε σε κάποιον άλλο, ωθώντας μας να τη μιμηθούμε. Οι καθρεπτικοί νευρώνες τίθενται σε λειτουργία όταν βλέπουμε κάποιον άλλο για παράδειγμα να σκουπίζει ένα δάκρυ, οπότε ένα μέρος του νευρωνικού μας συστήματος μιμείται το σύστημα του άλλου ανθρώπου. Γίνεται χαρτογράφηση της πράξης που βλέπουμε σαν να την εκτελούσαμε εμείς. Σε ένα πείραμα μαγνητικής τομογραφίας με εθελοντές που έβλεπαν κάποιον που χαμογελούσε ή συνοφρυωνόταν παρατηρήθηκε ότι οι περιοχές στον εγκέφαλο που δραστηριοποιούνταν στους θεατές ήταν ίδιες με εκείνους που παρουσίαζαν τα συναισθήματα σε παρόμοια έκταση.

Οι εγκέφαλοι συνδέονται χωρίς να υπάρχει επίγνωση του γεγονότος και χωρίς να υπάρχει προσοχή ή πρόθεση. Σε νευρωνικό επίπεδο η πρόθεση όχι μόνο μπορεί να προβλεφθεί φυσικά, αλλά και συναισθηματικά μπορεί να προβλεφθεί αναφορικά με



το τι συμβαίνει στο μυαλό κάποιου ανθρώπου. Ο ψυχολόγος Goleman αναφέρει χαρακτηριστικά: «οι καθρεπτικοί νευρώνες δείχνουν τη βαθιά κοινωνική φύση των εγκεφάλων μας».

Οι κοινωνικές δεξιότητες εξαρτώνται από τους καθρεπτικούς νευρώνες. Αντανακλώντας αυτό που βλέπουμε σε κάποιον άλλο, μας προετοιμάζουν για γρήγορη ανταπόκριση. Όταν αντιλαμβανόμαστε μια πρόθεση για κίνηση μας βοηθούν να ανιχνεύσουμε ποιο κίνητρο υπάρχει γι' αυτή την κίνηση. Το να διαισθανόμαστε τι προτίθεται να κάνει κάποιος άλλος αποτελεί μια ανεκτίμητη κοινωνική πληροφορία, καθώς μας επιτρέπει να βρισκόμαστε ένα βήμα μπροστά από αυτό που πρόκειται να συμβεί. Σύμφωνα με τον ψυχολόγο Stern «δεν μπορούμε τον νου μας να τον εκλαμβάνουμε ως τόσο ανεξάρτητο, αντίθετα πρέπει να τον θεωρούμε ως διαπερατό, να αλληλεπιδρά συνεχώς σαν να είναι συνδεδεμένος με έναν αόρατο δεσμό, δηλ. βρισκόμαστε σε συνεχή διάλογο με όποιον αλληλεπιδρούμε». Η νοητική ζωή μας είναι συνδημιουργημένη.

Αυτές οι παρατηρήσεις είχαν σημαντικό αντίκτυπο στη γνωστική νευροεπιστήμη με αποτέλεσμα να προβλέπεται σύμφωνα με τον Ramahandran, διευθυντή του Κέντρου για τον Εγκέφαλο και τη Νόηση του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνια, ότι οι καθρεπτικοί νευρώνες θα αποτελούν για την ψυχολογία ό,τι το DNA αποτελεί για τη βιολογία.

## ΥΓΕΙΑ

### Βρείτε τον Ιατρό που χρειάζεστε

ΕΟΠΥΥ	<a href="http://www.eopyy.gov.gr/MedSupplier/Index">http://www.eopyy.gov.gr/MedSupplier/Index</a>
Ιδιώτες Ιατροί	<a href="http://archivehealth.in.gr/HealthGuide/search.asp?lngCategoryId=1035">http://archivehealth.in.gr/HealthGuide/search.asp?lngCategoryId=1035</a>
ΙΚΑ (ΟΠΑΔ - ΟΑΕΕ)	<a href="http://www.ika.gr/gr/infopages/news/20111227.cfm">http://www.ika.gr/gr/infopages/news/20111227.cfm</a>
ΟΑΕΕ Ιατροί	<a href="http://www.oaee.gr/annaouncdt.asp?annaounc_id=165">http://www.oaee.gr/annaouncdt.asp?annaounc_id=165</a>
ΟΑΕΕ Εργαστήρια	<a href="http://www.oaee.gr/ergasthria.asp?banner_pgc=18">http://www.oaee.gr/ergasthria.asp?banner_pgc=18</a>
Οίκος Ναύτου	<a href="http://www.oikosnautou.gr/Default.aspx?page=vwSearchDoc.ascx&amp;nom=13&amp;lang=1">http://www.oikosnautou.gr/Default.aspx?page=vwSearchDoc.ascx&amp;nom=13&amp;lang=1</a>
Τ.Α.Ι.Σ.Υ.Τ.	<a href="http://www.taisy.gr/frontoffice/portal.asp?cpage=NODE&amp;cnode=156">http://www.taisy.gr/frontoffice/portal.asp?cpage=NODE&amp;cnode=156</a>
ΟΓΑ	<a href="http://www.oga.gr/attach/DOCTORS.xls">http://www.oga.gr/attach/DOCTORS.xls</a>
ΕΔΟΕΑΠ Αθήνα	<a href="http://www.edoeap.gr/athina.html">http://www.edoeap.gr/athina.html</a>
ΕΔΟΕΑΠ Θεσσαλονίκη	<a href="http://www.edoeap.gr/thes.htm">http://www.edoeap.gr/thes.htm</a>
ΤΑΠ-ΟΤΕ	<a href="http://www.tapote.gr/doctors.htm">http://www.tapote.gr/doctors.htm</a>
ΕΤΑΑ	<a href="http://www.etaa.gr/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=53&amp;Itemid=84">http://www.etaa.gr/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=53&amp;Itemid=84</a>
ΤΣΜΕΔΕ	<a href="http://www.tsmede.eu/">http://www.tsmede.eu/</a>

## σκέψεις και προβληματισμοί

# Παραδοσιακοί Λαϊκοί Τρόποι Πρόγνωσης Καιρού

**Ευστράτιος Μυριτζής**  
Σμχος (ΜΤ) ε.α.

Πριν κάμποσα χρόνια στα περίχωρα της πόλης – της ιδιαίτερης πατρίδας μου – της Μυτιλήνης, ζούσε ένας παππούς που ήξερε τον καιρό. Εμνε στην κορφή ενός λόφου και από το σπίτι του έβλεπε το λιμάνι και τη θάλασσα πέρα μακριά, μέχρι εκεί που έφτανε το μάτι του. Πολλοί καπετανέοι του νησιού, πριν ταξιδέψουν, πέραναν μια βόλτα από τον παππού, για να μάθουν τον καιρό και με έκπληξη διαπίστωναν ότι κάθε φορά «έπεφτε μέσα» στις προβλέψεις του. Το εκπληκτικό αυτό γεγονός, με το χρόνο μαθεύτηκε και στους Πειραιώτες καπετάνιους και από στόμα σε στόμα έφτασε στα αυτιά ενός μεγάλου εφοπλιστή. Αυτός λοιπόν σκέφτηκε: «θα τον πάρω στη δούλεψή μου να προβλέπει τον καιρό, για να είναι ασφαλή τα καράβια μου». Πράγματι έτσι κι έγινε, πείστηκε ο παππούς να αφήσει το νησί και να έρθει στον Πειραιά να λείει τον καιρό. Τον συναντάει λοιπόν ο εφοπλιστής και αφού τον καλωσόρισε τον ρώτησε τι καιρό θα κάνει τις επόμενες μέρες για να προγραμματίσει ανάλογα τα δρομολόγια των πλοίων του. Ο παππούς δεν μίλαγε για πολύ ώρα. Όταν ο εφοπλιστής επανέλαβε σε πιο έντονο ύφος το ερώτημά του, ο παππούς του απάντησε: «γύρνα με πίσω στο σπίτι μου, να σου πω τι καιρό θα κάνει»!

Είναι γενικά παραδεκτό, ότι ο άνθρωπος στον ρου της πορείας του πάνω στη γη, έχει καταφέρει να αναπτύξει δεξιότητες που του επιτρέπουν να προβλέπει τον καιρό εμπειρικά, χωρίς τη χρήση των θετικών επιστημών. Αυτές οι προβλέψεις μπορούν να χωριστούν σε τοπικές και γενικές προβλέψεις.

Οι τοπικές προβλέψεις, αφορούν συγκεκριμένες περιοχές και είναι αποτέλεσμα της πολυετούς εμπειρίας των κατοίκων, στην παρατήρηση των στοιχείων της φύσης, σε συνδυασμό με τη γεωγραφία της περιοχής και την εμφάνιση ή μη μετεωρολογικών φαινομένων, όπως ο παππούς της παραπάνω πραγματικής ιστορίας. Πιο απλά, ένα συννεφάκι πάνω από ένα λόφο σε συγκεκριμένη εποχή ή η αλλαγή του χρώματος του ουρανού, ή ακόμη και η αλλαγή στις συνήθειες ζώων και πτηνών, έγιναν σημάδια για ερμηνεία και πρόβλεψη του καιρού.

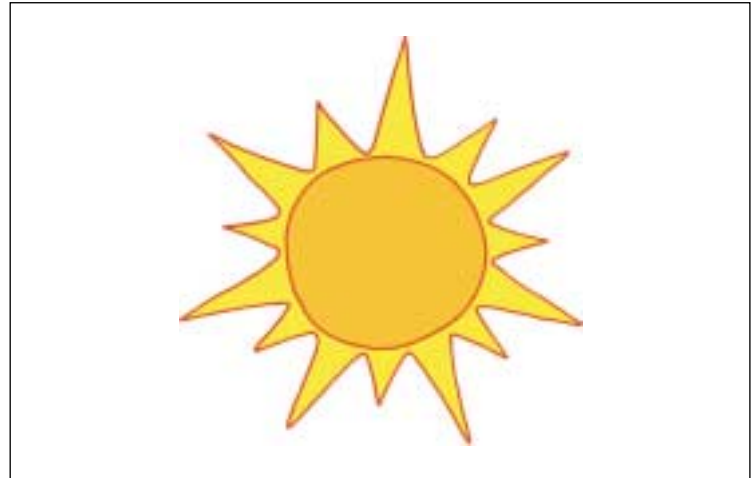
Οι γενικές προβλέψεις αντίθετα, είναι ανεξάρτητες από την περιοχή και τον χρόνο, είναι δηλ. δυνατόν να εφαρμοστούν οπουδήποτε και οποτεδήποτε και στηρίζονται στις γενικές παρατηρήσεις, διαπιστώσεις και εμπειρίες του λαού. Εδώ περιλαμβάνονται λαϊκές ρήσεις, όπως:

- Τα πουλιά πετάνε χαμηλά, πλησιάζει κακοκαιρία.
- Κόκκινη η δύση, θα σηκωθεί αγέρας.
- Θολό το φεγγάρι, έρχονται αέρηδες.
- Φεγγάρι με φωτοστέφανο, έρχεται βροχή.
- Ξάπλα το φεγγάρι, όρθιος ο караβοκύρης (κακοκαιρία).
- Ορθιο το φεγγάρι, ξάπλα ο караβοκύρης (καλοκαιρία).

Οι παραπάνω ρήσεις είναι κατά κανόνα αληθινές. Σε μια απλουστευμένη προσπάθεια ερμηνείας τους, θα λέγαμε ότι π.χ. τα πουλιά διαθέτουν στις βάσεις των φτερών τους μεμβράνες ευαίσθητες στις αλλαγές της ατμοσφαιρικής πίεσης (γι' αυτό και αλλάζουν απότομα πορεία όταν τα πλησιάζει αυτοκίνητο). Έτσι, όταν σμήνη πουλιών αισθανθούν πτώση της πίεσης, πετούν χαμηλότερα για ασφάλεια και ο άνθρωπος συμπεραίνει ότι πλησιάζει κακοκαιρία, μιας και τα συστήματα χαμηλής πίεσης προκαλούν καιρικά φαινόμενα, όπως αυξημένη συννεφιά και βροχοπτώσεις.

Η προσέγγιση ενός συστήματος καιρού, όπως ενός θερμού μετώπου, ξεκινά με την εμφάνιση λεπτών νεφών σε μεγάλα ύψη (που ονομάζονται θύσανοι). Τα νέφη αυτά έχουν την ιδιότητα να επιτρέπουν τη διάχυση του ερυθρού χρώματος του ηλιακού φωτός μέσα τους, κοκκινίζοντας τον ορίζοντα την ώρα που δύει ο ήλιος. Έτσι μπορεί να προβλεφθεί η έντονη πνοή νότιων ανέμων που προηγείται της διέλευσης του μετώπου. Τα ίδια νέφη θολώνουν τη νύχτα το είδωλο της σελήνης, οδηγώντας στην ίδια πρόβλεψη για έντονη πνοή νότιων ανέμων.

Ομοίως πυκνότερα υψηλά νέφη (θύσανοστρώματα) και λεπτά μεσαία νέφη (υψοστρώματα) που συνοδεύουν ένα μέτωπο και προηγούνται των βροχοπτώσεων, δημιουργούν θολό είδωλο με φωτοστέφανο στο φεγγάρι κατά τη διάρκεια της νύχτας, δίνοντας τη δυνατότητα πρόβλεψης της βροχόπτωσης. Μάλιστα, η ένταση της λάμψης του φωτοστέφανου και η εγγύητά του στο είδωλο της σελήνης, αποτελούν ενδείξεις της έντασης και του χρόνου εκδήλωσης της βροχόπτωσης. Αυτό, γιατί το πάχος



και η περιεκτικότητα των νεφών σε υγρασία, είναι ευθέως ανάλογη με τον χρόνο εκδήλωσης, την ένταση και τη διάρκεια της βροχόπτωσης, ταυτόχρονα, όμως, και με το είδωλο της σελήνης, όπως αυτό γίνεται ορατό από την επιφάνεια της γης.

Τέλος, τα ποσοστά –αυξημένα ή μη– της υγρασίας του ατμοσφαιρικού αέρα, σε συνδυασμό με τη διάθλαση του σεληνιακού φωτός και τη φάση της σελήνης (θέση ηλίου – σελήνης – γης), παρουσιάζουν το είδωλο της ημισελήνου τη νύχτα ξαπλωτό ή όρθιο αντίστοιχα, οδηγώντας σε πρόβλεψη κακοκαιρίας (όρθιος ο караβοκύρης) ή καλοκαιρίας (ξάπλα ο караβοκύρης).

Αυτοί είναι κάποιες –ίσως οι πλέον γνωστές– από τους πολλούς λαϊκούς τρόπους που έχει αναπτύξει ο άνθρωπος, στην προσπάθειά του να προβλέψει τα καιρικά φαινόμενα, με σκοπό να οργανώσει και να διευκολύνει τη ζωή του. Οι τρόποι αυτοί έχουν τις ρίζες τους στην αρχαιότητα, διατηρήθηκαν στην πορεία του χρόνου, όταν η χρήση των θετικών επιστημών δεν ήταν διαδεδομένη και από γενιά σε γενιά μεταφέρθηκαν στο σήμερα. Χρησιμοποιούνται ακόμη και στις μέρες μας σε αγροτικές κυρίως περιοχές, τείνει όμως να εκλείψει η χρήση τους, καθώς η ευκολία εύρεσης προγνώσεων καιρού στα μέσα ενημέρωσης και το διαδίκτυο προτιμάται πλέον κατά κόρον, κυρίως από τις νεότερες γενιές.



## Εκθεση Ζωγραφικής Προσωπικού 251 ΓΝΑ

Τον Ιούλιο του 2012 πραγματοποιήθηκε στο ισόγειο του 251 ΓΝΑ έκθεση ζωγραφικής με έργα προσωπικού του Νοσοκομείου (ενστόλων και ΜΥ). Το σύνολο των 100 περίπου έργων απαριθμούσε έργα σουρελαστικά καθώς και χαρακτηριστικής (Υγμίας Α. Γαζέας Σχολή Καλών Τεχνών Φλωρί-

νης), θαλασσογραφίες και τοπογραφίες (Α. Δημοηλιάτης – ερασιτέχνης), απεικόνιση της Βενετίας, μπαλαρίνα κ.ά. (Ανθσός Ε. Σακαρίκου), αιογραφίες (Υπογός Ν. Βατσάκης – ερασιτέχνης) και σκίτσα (ΜΥ Ι. Βλαστάρα – ερασιτέχνης).



Πανοραμική εικόνα των έργων του προσωπικού από την έκθεση ζωγραφικής η οποία υλοποιήθηκε στο 251 ΓΝΑ.



Φωτογραφία των συμμετεχόντων με έργα στην έκθεση ζωγραφικής: Υγμία Α. Γαζέα, Υπογός Ε. Σακαρίκου, Υπογός Ν. Βατσάκη, ΜΥ Α. Χαλβάζη, Α. Δημοηλιάτη, και ΜΥ Ι. Βλαστάρα.

## Εορτασμός του Ιερού Ναού του 251 ΓΝΑ

Στις 8 Σεπτεμβρίου 2012 εορτάστηκε στο 251 ΓΝΑ το Γενέσιο της Θεοτόκου στον ομώνυμο Ιερό Ναό του Νοσοκομείου.

Στην ανωτέρω εκδήλωση παραβρέθηκαν ο Δντής ΓΕΑ/ΔΥΓ Υπτιχος (Υ) Σ. Φουρλεμάδης, ο Πρόεδρος ΑΑΥΕ Ταχχος (Υ) Γ. Κατσάνης, ο Διοικητής 251 ΓΝΑ

Ταχχος (Υ) Γ. Τολούμης, η λοιπή ηγεσία του Νοσοκομείου, καθώς και προσωπικό του 251 ΓΝΑ. Κατά τη διάρκεια του εορτασμού πραγματοποιήθηκε περιφορά της Ιεράς Εικόνας στον προαύλιο χώρο του Νοσοκομείου υπό τον ήχο της μουσικής μπάντας του Δήμου Αθηναίων.



Στιγμιότυπα από την εορτή του ιερού ναού του 251 ΓΝΑ.



## Παράδοση-Παραλαβή Διοίκησης 251 ΓΝΑ

Την 5η Σεπτεμβρίου 2012 πραγματοποιήθηκε στο 251 ΓΝΑ η τελετή παράδοσης-παραλαβής της Διοίκησης του Νοσοκομείου. Ο παραδίδων Διοικητής Υπτιχος (ΥΙ) Χρήστος Γρηγορέας παρέδωσε τη Διοίκηση στον Ταξίαρχο (ΥΙ) Γεώργιο Τολούμη.



*Ο ΑΓΕΑ Αντιχος (Ι) Α. Τσαντηράκης στην είσοδο του 251 ΓΝΑ με τον Υπτιχο (ΥΙ) Χ. Γρηγορέα και Ταξίαρχο (ΥΙ) Γ. Τολούμη.*

Στην τελετή παραβρέθηκαν ο κ. ΑΓΕΑ Αντιχος (Ι) Αντώνιος Τσαντηράκης. Πέραν αυτού, στην τελετή παραβρέθηκαν επίτιμοι Αρχηγοί ΓΕΑ και ΑΤΑ, διατελέσαντες Διευθυντές – Διοικητές ΓΕΑ ΔΥΓ, 251 ΓΝΑ και ΚΑΙ, Πρόεδροι ΑΑΥΕ καθώς και μέλη των ΔΣ της ΕΑΑΑ και του ΣΑΣ.



*Στιγμιότυπο από την τελετή παράδοσης παραλαβής της Διοίκησης του Νοσοκομείου.*



*Ο παραδίδων Δκτής 251 ΓΝΑ Υπτιχος (ΥΙ) Χ. Γρηγορέας αναφέρει στον κ. ΑΓΕΑ Αντιχος (Ι) Α. Τσαντηράκης.*



*Ο παραλαμβάνων Δκτής 251 ΓΝΑ Ταξχος (ΥΙ) Γ. Τολούμης αναφέρει στον κ. ΑΓΕΑ Αντιχο (Ι) Α. Τσαντηράκη.*



*Ανάγνωση ΗΔΜ παραλαμβάνοντος Δκτού 251 ΓΝΑ Ταξχου (ΥΙ) Γ. Τολούμη.*



*Ο παραλαμβάνων Διοικητής Ταξχος (ΥΙ) Γ. Τολούμης παραδίδει αναμνηστική πλακέτα στον αποχωρώντα Διοικητή Υπτιχο (ΥΙ) Χ. Γρηγορέα.*