



251

ΓΝΑ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ

Νέα - Εξελίξεις - Προοπτικές

ΔΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΟΥ 251 ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ - Τεύχος 62 / Ιανουάριος – Φεβρουάριος 2013

ISSN: 1109-6403

Ασκληπιεία

«Ο Απόλλωνας, ο ιδιαίτερος ιατρός των Θεών εκπροσωπούσε τον Ηλιο, φωτοβόλο και Θερμουργό του Σύμπαντος, στον οποίο είχαν αποδώσει εξαιρετικές ιατρικές ιδιότητες. Στον Ηλιο απέδιδαν τη σωτηρία της Γης και επομένως εξάρτησαν από τον Ηλιο την προέλευση της Ιατρικής. Στους πρώτους χρόνους, οι πάσχοντες κατέφευγαν στους ναούς των Θεών επικαλούμενοι τη βοήθειά τους για την απαλλαγή τους από τα δεινά για τα οποία θεωρούσαν τους ίδιους τους Θεούς υπεύθυνους.

Στους ναούς αυτούς, όμως, ουσιαστικά δεν γίνονταν θεραπείες. Απλά γίνονταν επίκληση της θεραπευτικής βοήθειας των Θεών. Και επειδή κάθε Θεός ή Θεά του Ολύμπιου Πάνθεου και πέρα από αυτό σχετιζόταν με συγκεκριμένες ασθένειες κι επομένως με τις αντίστοιχες θεραπείες –σύμφωνα με την πίστη ότι ο Θεός στέλνει τα κακά κι ο Θεός τα παίρνει– φρόντιζαν με θυσίες, σπονδές κ.λπ. ώστε οι Θεοί να δακύνονται ευμενώς προς τους ίδιους και να τους προστατεύουν. Αργότερα, οι αρχαίοι Έλληνες δεν αρκέστηκαν στην εξ ύψους βοήθεια αλλά μετέφεραν τις ιατρικές θεότητες από τον Ολυμπο στη Γη για καλύτερα αποτελέσματα. Έτσι, εμφανίστηκε ο Ασκληπιός, ο οποίος έλαβε θεία υπόσταση ευθύς εξαρχής. Σύμφωνα, λοιπόν, με τη μυθολογία και κατά τον Πίνδαρο, ο Απόλλωνας, Θεός του Ηλίου και η Κορωνίδα από τη Λακέρεια της Θεσσαλίας αποκτούν τον Ασκληπιό, ο οποίος είναι πρόσωπο ιστορικό που κατατάσσεται ανάμεσα στους ημίθεους για το θαυμάσιο έργο προσφοράς στην ανθρωπότητα, και ενσαρκώνει την υψηλή ιδέα της ιατρικής.

Ο πατέρας του Ασκληπιού, ο Απόλλωνας, τον εμπιστεύτηκε στα χέρια του Χείρωνα Κένταυρου, που τον εκπαίδευσε στις πεδιάδες και τα άλση του Πηλίου της Θεσσαλίας. Από αυτόν πήρε τις πρώτες αρχές της ιαματικής τέχνης και έμαθε πολύ καλά τα βότανα, πράγματα που με τη σειρά του δίδαξε στους γιους του Μαχάονα και Ποδαλείριο, ήρωες του Ομήρου που διέπρεψαν σαν στρατηγού -ιατροί στο ελληνικό στρατόπεδο ηγούμενοι των Θεσσαλικών λεγεώνων. Ο ίδιος ο Ασκληπιός έδρασε πριν τον Ομηρο και πέθανε σύγχρονα με τον Ηρακλή 53 χρόνια πριν από την πτώση της Τροίας.

Το γεγονός ότι πατέρας του Ασκληπιού είναι ο Θεός του Φωτός, του Ηλίου, τονίζει την αναγνώριση της μεγάλης αξίας του Ηλιακού Φωτός από άποψη υγιεινής ήδη από την αρχαιότητα. Το δε γεγονός ότι η γέννηση του Θεού της ιατρικής έγινε από γυναίκα θνητή και πατέρα Θεό δείχνει ότι η Ιατρική δεν είναι εντελώς θεία, δηλ. αλάνθαστη, αλλά μετέχει της ανθρώπινης αδυναμίας. Προέρχεται εκ φύσεως από τους Θεούς, τελειοποιήθηκε με την τέχνη (Χείρωνας) και στηρίζεται ευλαβικά στη μέση. Στα Ασκληπιεία (320 συνολικά στον Ελλαδικό χώρο). Μόνον οι ανώτεροι στην ιεραρχία ασκούσαν την ιατρική, οι άλλοι περιοριζόνταν στις θρησκευτικές θεραπείες οι οποίες παρουσίαζαν στενές σχέσεις με τα Ελευσίνια μυστήρια. Οι μνημένοι είχαν μεταξύ τους επικοινωνία, αλληλογραφία και συνεργασία και πολλές φορές ιερείς από το ένα Ασκληπιείο πήγαιναν σε ένα άλλο για να αντιμετωπιστούν συγκεκριμένες δύσκολες θεραπείες.

Της όλης διαδικασίας προϊστάτο ο Πρωθιερέας ή Μεγάλος Ιερέας και τον βοηθούσαν οι Πυροφόροι, που εκτελούσαν χρέη διακόνου και βοηθών στις ιατρικές εργασίες, οι Ιερομνήμονες και οι θεράποντες νοσοκόμοι που ονομάζονταν Ασκληπιιάδες. Ανάμεσά τους υπήρχαν και γυναίκες οι οποίες ανήκαν στην τάξη των Νακόρων ή Ζακόρων. Ο Γαληνός λέει ότι πριν από τον Ασκληπιό, η ιατρική ήταν «απολύτως εμπειρική και μόνο διά φυτών εθεραπεύοντο οι άνθρωποι, ενώ αυτός την ανύψωσε σε θεία επιστήμη».

Στην αρχαία Ελλάδα υπήρχαν διάσπαρτοι ναοί-θεραπευτήρια του Θεού Ασκληπιού, τα Ασκληπιεία, από τα οποία το πιο ονομαστό ήταν ο Ναός του Ασκληπιού στην Επίδαυρο, το οποίο ήταν για τον Ασκληπιό ότι ήταν για τον Απόλλωνα οι Δελφοί. Ο μύθος θέλει τον Ασκληπιό να έχει γεννηθεί στην Επίδαυρο «εν θυώδει τεμένει» (στο τέμενος που ευωδίαζε) και ότι εδώ απόκτησε την περιφημη δύναμή του ως Θεός «Ιατήρ». Τη μία θεραπεία ακολουθούσε η άλλη, έως ότου, κατά το μύθο, ανάστησε ακόμα και νεκρούς, όπως τον Ιππόλυπο από την Τροιζήνα.

Μετά τη δύση του ηλίου, έχοντας νηστέψει από κρασί και ορισμένες τροφές και μετά από σύντομο καθαρτήριο λουτρό στο θόλο, ο ασθενής φορώντας λευκό μανδύα προσέφερε θυσία στον Ασκληπιό και εισερχόταν στο Άβατον, όπου λάμβανε χώρα η εγκοίμηση. Κατά τη διάρκεια της νύχτας ο ιερέας-ιατρός ντυμένος ως Θεός Ασκληπιός επισκεπτόταν και θέραπευε τους μισοκοιμισμένους πιστούς συνοδευόμενος από τις κόρες του, βοηθούς, υπηρέτες, και ένα σκύλο ή φίδι, που συμμετείχαν στη θεραπευτική τελετουργία π.χ. γλείφοντας τις πληγές του αρρώστου.

Επιμέλεια: Ασχος (ΥΝ) Γοργόνα-Αγορίτσα Αγοριάννη

Ασκληπιείο στο Λιγουριό Αργολίδας

περιεχόμενα

βιβλιοπαρουσίαση:	– Η Μεγάλη Αξία των Μικρών Πραγμάτων	σελ. 2
ιατρικά θέματα:	– Η Εμπειρία μιας Ιατρικής Ομάδας στην Τανζανία	σελ. 3
θέματα γενικού ενδιαφέροντος:	– Η Σημασία της Μέτρησης του Ασβεστίου Αίματος στον Εργαστηριακό Έλεγχο	σελ. 5
εκδηλώσεις:	– Πρωτοχρονιάτικη Κοπή Πίτας 251 ΓΝΑ	
	– Ενημέρωση ΥΦΕΘΑ κ. Π. Καράμπελα από το Δκτή 251 ΓΝΑ	σελ. 7
	– Επίσκεψη ΥΦΕΘΑ την Παραμονή της Πρωτοχρονιάς	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

Βιβλιοπαρουσίαση

ΤΙΤΛΟΣ: ΠΟΙΑ ΤΟΥΡΚΙΑ; ΠΟΙΟΙ ΤΟΥΡΚΟΙ;
ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ: ΦΡΑΓΚΟΥΛΗΣ ΦΡΑΓΚΟΣ PhD
ΕΚΔΟΣΕΙΣ: ΛΙΒΑΝΗ



Ήταν μια χειμωνιάτικη μέρα του Νοεμβρίου του 1991 όταν, νεαρός αντισυνταγματάρχης, έφτασα στην Αγκυρα με την ιδιότητα του Στρατιωτικού Ακολουθού της Ελληνικής Πρεσβείας. Ο πατέρας μου, Στέργιος, γεννημένος το 1914 στη Χαριούπολη της Ανατολικής Θράκης, από πατέρα Σφακιανό, και μάνα Ανατολικοθρακιώτισσα, μου περιέγραφε στα παραμύθια του έναν τόπο λατρευτό και ευλογημένο αλλά, έξω από τον κόσμο του παιδικού ονείρου, αιωρούνταν ερωτηματικά εάν θα πρέπει να συνεχίσω και εγώ να τον αγαπώ. Ήθελα να διαπιστώσω ο ίδιος αν, μετά τον ξεριζωμό της Μικρασιατικής Καταστροφής υπήρχαν ακόμη ψήγματα των Ελλήνων και των λαών της Μικράς

Ασίας ή αν είχαν απομείνει μόνο τα σπασμένα μάρμαρα.

Εμεινα τρία χρόνια και το καλοκαίρι του 1998, επανήλθα στην Αγκυρα ως Ακόλουθος Αμυνας, έχοντας πλέον στις αποσκευές μου όχι τα παιδικά μου παραμύθια, αλλά γνώση της σύγχρονης Τουρκίας και τη βεβαιότητα ότι γύρω μου υπήρχαν και υπάρχουν όλοι οι λαοί που κατοικούν για πολλές χιλιάδες χρόνια στον τόπο αυτό.

Ετσι γεννήθηκε η ιδέα να προσεγγίσω το θέμα πιο αναλυτικά, ξεκινώντας από τη μάχη του Μάντζικερτ (1071) μέχρι και σήμερα, έπει σωτηριώδη 2012 και να ενδυναμώσω την αγάπη μου για τον κάτοικο της σημερινής Τουρκίας, αλλά με ερωτηματικά και για τον ανερχόμενο νεο-οθωμανισμό, που διακατέχει αυτούς που συνεχίζουν να αμφισβητούν φιλίες, αξίες και γειτνίαση.

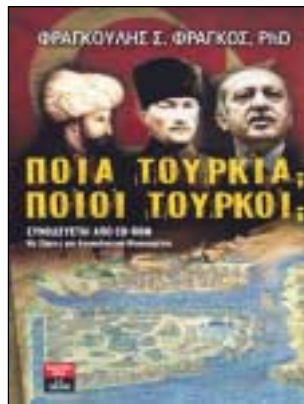
Ο Φραγκούλης Σ. Φράγκος, γεννήθηκε το 1951 στην Κομοτηνή. Εισήλθε πρώτος στη ΣΣΕ όπου αποφοίτησε επίσης πρώτος το 1974. Υπηρετήσε στις Ειδικές Δυνάμεις και ήταν εν ενεργεία Αλεξιπτωτιστής μέχρι την αποστρατεία του. Είναι απόφοιτος της Ανώτατης Σχολής Πολέμου και του NATO Defence College. Επί έξι χρόνια ήταν Στρατιωτικός Ακόλουθος και Ακόλουθος Αμυνας στην Ελληνική Πρεσβεία της Αγκυρας. Διευθυντής Πληροφοριών του ΓΕΕΘΑ στη διάρκεια των Ολυμπιακών αγώνων στην Ελλάδα το 2004.

Έχει διατελέσει Διοικητής Τάγματος και Ταξιαρχίας Πεζοναυτών, Μηχανοκίνητης Μεραρχίας, Σώματος Στρατού, Στρατιάς, Γενικός Επιθεωρητής Στρατού. Διετέλεσε Αρχηγός του Γενικού Επιτελείου Στρατού τη διετία 2009-2011. Στην Υπηρεσιακή κυβέρνηση του πρωθυπουργού κ. Πικραμένου, ανέλαβε τα καθήκοντα του Υπουργού Εθνικής Αμυνας.

Έχει πανεπιστημιακές και μεταπτυχιακές σπουδές στο Πάντειο Πανεπιστήμιο και είναι διδάκτωρ Γεωπολιτικής και Γεωστρατηγικής του Ιονίου Πανεπιστημίου. Ομιλεί την αγγλική, τουρκική και ρωσική γλώσσα. Το 2010, εκδόθηκε η μελέτη του για τη μάχη του Μαραθώνα με τίτλο «Χωρίς Ιππείς». Η Μάχη του Μαραθώνα (490 π.Χ.)

2500 χρόνια... από τις Στρατηγικές Εκδόσεις και η οποία μεταφράστηκε αμέσως στην αγγλική και αναμένεται η γερμανική της μετάφραση.

ΤΙΤΛΟΣ: ΑΝ ΕΧΕΙΣ ΤΕΤΟΙΕΣ ΦΙΛΕΣ
ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ: ΠΕΛΟΥΣΑ ΤΣΑΝΤΑΚΗ
ΕΚΔΟΣΕΙΣ: ΟΣΕΛΟΤΟΣ



Ενα νέο μυθιστόρημα από τη συγγραφέα του «Άλλα Λόγια» και του «Γιατί δεν Κοιμάμαι τα Βράδια». Τέσσερις φίλες ή μήπως περισσότερες; φίλες για πάντα ή της μιας βραδιάς; αν η λέξη φίλια μοιάζει με τη λέξη φίδι, δε θα πρέπει να είναι τυχαίο! Τέσσερα κορίτσια δοκιμάζουν την τύχη και την αντοχή τους μαζί και τη δική μας. Ξίφη και πρώτα φίλια. Απογοητεύσεις και αρώματα, αλλαγές και μεταμορφώσεις, λάθη και μπράβο, μικρά βήματα και άλματα, φιλοδοξίες και πάθη, αμφιβολίες και όνειρα, ναι και όχι, πρέπει και μη, σε ασπρόμαυρο και έγχρωμο φόντο ανάλογα με τη δεκαετία και τη διάθεση.

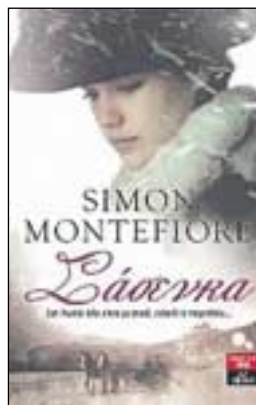
Γιατί αν δεν πρέπει να τα μοιράζονται όλα οι φίλες, τότε ποιο είναι το νόημα της φιλίας;

Η Πελούσα Τσαντάκη αγαπά τις ηρωίδες της και δε θέλει να τις εκθέσει. Αν περιμένετε να διαβάσετε ένα βιβλίο για τις ανθρώπινες σχέσεις ή όλα αυτά που λένε τα κορίτσια μικρά και μεγάλα μεταξύ τους. Μην χάνετε τον χρόνο σας. Γιατί μέσα στο «Αν έχεις τέτοιες φίλες», είμαστε όλοι εμείς. Αρα θα διαβάσουμε την αλήθεια μας.

Για το παρελθόν, το παρόν κυρίως. Και ας μην έχουμε ούτε μια ρυτίδα, και ας τρέμουμε το νυστέρι. Η ανάγνωση τουλάχιστον θα είναι αναίμακτη. Απλώς μην εμπιστευτείτε όλες τις ηρωίδες. Όχι ακόμη...

Τί λένε τελικά οι φίλες μεταξύ τους; Ιστορίες της σιωπής και της ψυχής. Ενα βιβλίο που απευθύνεται σε γυναίκες που σκέφτονται και λειτουργούν σαν άνδρες και άνδρες που υποκλίνονται στη γυναικεία πανουργία. Μια ιστορία για γυναίκες στην προμποτόξ εποχή. Γιατί μια λάθος επιλογή μπορεί να σε καταστρέψει...

ΤΙΤΛΟΣ: ΣΑΣΕΝΚΑ
ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ: ΜΟΝΤΕΦΙΟΡΕ ΣΑΪΜΟΝ
ΕΚΔΟΣΕΙΣ: ΛΙΒΑΝΗ



Χειμώνας 1916: Στην Αγία Πετρούπολη, η δεκαεξαχρονη Σάσενκα, κόρη του πρίγκιπα Τσάιτλιν, σπουδάζει στο Ινστιτούτο Σμόλνι για Ευγενείς Κορασίδες. Η μητέρα της Αριάδνη, οπιομανής, την εγκαταλείπει και κάνει έκλυτη ζωή με τον Ρασπούτιν. Ενα σκοτεινό χειμωνιάτικο απόγευμα στην τσαρική πόλη, ενώ η γκουβερνάντα της περιμένει να την παραλάβει έξω από το σχολείο, τη συλλαμβάνει η μυστική αστυνομία του τσάρου. Η Σάσενκα θα εμπλακεί σε μια περιπέτεια γεμάτη μυστήριο, απαγορευμένους έρωτες και θανάσιμα παιχνίδια, που θα την οδηγήσει στη φυλακή και στην ανατροπή ολόκληρης της ζωής της. Η ιστορία της μένει θαμμένη για μισό περίπου αιώνα, ώσπου μια νεαρή ιστορικός αναδιψά στα προσωπικά αρχεία του Στάλιν και αποκαλύπτει μια συγκλονιστική

ιστορία πάθους και προδοσίας, θηριώδους σκληρότητας και απρόσμενου ηρωισμού – και μιας γυναίκας που αναγκάστηκε να κάνει μια ασύλληπτη επιλογή... Ενα καθηλωτικό βιβλίο, στα ίχνη των μεγάλων επικών έργων Δόκτωρ Ζιβάνγκο και Η Εκλογή της Σόφι. Μετάφραση από τα αγγλικά Χριστιάννα Ελ. Σακελλαροπούλου.

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



Ελα και εσύ!

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

251 ΓΝΑ
 ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΕΡΟΠΟΡΙΑΣ
 Νέα - Εξελίξεις - Προοπτικές

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) Γοργόνα-Αγορίτσα Αγοριάννη

Συντακτική Επιτροπή

Υπεύθυνοι Σύνταξης: Ασχος (ΥΝ) Γοργόνα-Αγορίτσα Αγοριάννη
 Μέλη Συντακτικής Επιτροπής: Σγός (ΥΝ) Χρυσούλα Χιώτη
 Υπογός (ΥΨ) Γεώργιος Μπρεκουλάκης

Σχεδιασμός – Επιμέλεια Παραγωγής

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

Copyright 2013

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

Η Εμπειρία μιας Ιατρικής Ομάδας στην Τανζανία

Ταξχος (ΥΙ) **Δημήτριος Χατζηγεωργίου**
Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος
Υποδιοικητής Α', 251 ΓΝΑ

«Πιστεύω στο πνεύμα της μοιρασιάς και του δοσίματος. Είμαστε αυτό που είμαστε απ' αυτά που μας δίνουν οι γύρω μας.»

(Ρητό της φυλής των Μασάϊ)

Το καλοκαίρι του 2011, μια τετραμελής ομάδα υγειονομικών, πήγε μετά από πρόσκληση της Ιεράς Μητρόπολης Ειρηνοπούλεως στην Τανζανία, για προσφορά ιατρικής βοήθειας σε ασθενείς της κεντρικής περιοχής της χώρας.

Η ομάδα, αποτελούμενη από τρεις ιατρούς και μια νοσηλεύτρια, εγκαταστάθηκε σε ένα Ιεραποστολικό Κέντρο στο χωριό Kidamali, που βρίσκεται σε ένα μεγάλο οροπέδιο με υψόμετρο 1.550m, δυτικά της πόλης Iringa και 600χλμ περίπου από την πρωτεύουσα της χώρας Dar Es Salaam. Εκεί υπήρχε ένα μερικώς εξοπλισμένο ιατρείο και αρκετά φάρμακα, δωρεά των Φαρμακοποιών του Κόσμου.

Οι ιθαγενείς της περιοχής εκτός από την ακραία φτώχεια και την ελλιπή θρέψη, είχαν να αντιμετωπίσουν μεγάλα προβλήματα που αφορούσαν στην έλλειψη τρεχούμενου νερού, την έλλειψη ασφαλούς στέγης και καθαριότητας και φυσικά την έλλειψη υγειονομικής περίθαλψης, αφού το πλησιέστερο ιατρείο – νοσοκομείο βρισκόταν σε απόσταση αρκετών ωρών με τα πόδια, ενώ παράλληλα το κόστος μετακίνησης αλλά και της περίθαλψης γενικά ήταν αβάσταχτο για τους περισσότερους.

Στη διάρκεια της παραμονής της ιατρικής ομάδας, εξετάστηκαν συνολικά περίπου 600 ασθενείς από 29 χωριά της ευρύτερης περιοχής, οι οποίοι ανήκαν σε 23 διαφορετικές φυλές. Η επικοινωνία γινόταν με τη βοήθεια διερμηνέων που μετέφραζαν από τα Σουαχίλι που είναι η πλέον διαδεδομένη γλώσσα στην περιοχή, στα Αγγλικά. Λαμβανόταν ειδική μέριμνα για τη διαπολιτισμική προσέγγιση των ασθενών, πολλοί από τους οποίους δεν είχαν μέχρι τότε καμία εμπειρία ιατρικών εξετάσεων. Το ηλικιακό φάσμα των εξετασθέντων ήταν από βρέφη μέχρι 98 ετών, αλλά περίπου το 50% των ασθενών ήταν μέσης ηλικίας με αναλογία ανδρών – γυναικών 1:2. Οι περισσότεροι ανέφεραν έστω και ελλιπή βασικό εμβολιασμό, περιλαμβανομένου και του δαμαλισμού.

Χρήση καπνού (με μύσηση) γινόταν από το 8,5% των ενηλίκων, ενώ το ποσοστό χρήσης οινοπνευματωδών (είδος τοπικής ρακής από ζαχαροκάλαμο) στους ενήλικες ανερχόταν στο 70%. Η καθημερινή διατροφή των περισσότερων ιθαγενών ήταν ελλιπέστατη και είχε ως βάση το καλαμπόκι και το ρύζι και σπανιότερα τα φασόλια. Η κατανάλωση γάλακτος γινόταν μόνο από τα βρέφη και νήπια κατά την περίοδο του θηλασμού, ενώ κρέας και αυγά καταναλώνονταν σε πολύ εξαιρετικές περιπτώσεις.

Αφού προηγούνταν η καταγραφή των στοιχείων και η λήψη σύντομου ιστορικού, ο ασθενής προχωρούσε στο εξεταστήριο, όπου γινόταν λεπτομερής λήψη ιστορικού και κλινική εξέταση. Εργαστηριακός έλεγχος γινόταν μόνο με δοκιμαστικά dip ούρων, rapid-tests και μέτρηση τριχοειδικού σακχάρου όπου απαιτούνταν, αφού πρακτικά δεν ήταν δυνατόν να γίνει οποιαδήποτε άλλη παρακλινική εξέταση, παρά μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις με μεταφορά του ασθενούς στην κοντινή πόλη.

Όπως ήταν αναμενόμενο, το συχνότερο πρόβλημα που αντιμετωπίστηκε ήταν τα λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα. Καταγράφηκαν 51 HIV-θετικοί ασθενείς που είχαν ήδη διαγνωστεί και παρακολουθούνταν στο δίκτυο ειδικών ιατρικών που υπήρχε ανεπτυγμένο ανά την χώρα. Κάποιοι από τους ασθενείς αυτούς παρουσίαζαν ευκαιριακές και άλλες λοιμώξεις (φυματίωση, σάρκωμα Karosi, κ.λπ.), καθώς και προβλήματα σχετιζόμενα με την ανιρετροϊκή αγωγή που λάμβαναν δωρεάν από το κράτος. Υπήρξαν επί πλέον 5 πιθανές περιπτώσεις HIV λοίμωξης που παραπέμφθηκαν για ειδικές εξετάσεις.

Τα περιστατικά πυρετού με υπόνοια ελονοσίας ήταν λίγα, προφανώς λόγω της εποχής του έτους (χειμώνας και ξηρασία για το νότιο ημισφαίριο) αλλά και λόγω μεγάλου υψομέτρου και απουσίας κουνουπιών. Υπήρχαν όμως πολλά περιστατικά παρασιτικών δερματοπαθειών και κυρίως ψώρας, καθώς και άλλων μυκητιασικών και μικροβιακών δερματοπαθειών. Καταγράφηκαν, επίσης, σπάνια λοιμώδη νοσήματα για τον ανεπτυγμένο κόσμο, όπως λέπρα, έλκος Buruli, λείσημανιαση και χηλοειδής βλα-



Ιατρείο μέσα στην εκκλησία του χωριού Idodi.



Μητέρα που περιμένει να εξεταστεί το παιδί.

στομύκωση. Ειδικά για την τελευταία νόσο, έγινε ειδική παραγγελία της απαιτούμενης αγωγής (κλοφαζιμίνη) από τον WHO, ο οποίος ανέλαβε τη δωρεάν αποστολή όλης της απαιτούμενης ποσότητας φαρμάκων και για τους δύο ασθενείς που έπασχαν από αυτήν.

Αρκετά συχνά ήταν τα προβλήματα που σχετιζόταν με το γαστρεντερικό σύστημα. Ειδικότερα καταγράφηκαν πολλές χρόνιες παρασιτικές λοιμώξεις του εντέρου (οξύουροι, αλλά και αμοιβάδες), καθώς και αρκετές περιπτώσεις γαστρίτιδας ή γαστρο-

ιατρικά θέματα



Χάτζη με στολή σαφάρι.



Νεαρός άντρας Maasai.



Ορθόδοξη εκκλησία.



Οι πρώτοι ασθενείς που ήρθαν.



Τυπικό σπίτι με αυλή στην Tiperia Tanzania.



Μητέρα και παιδί Maasai.

οισοφαγικής παλινδρόμησης.

Εντυπωσιακή ήταν η συχνότητα απώλειας της όρασης (σε κάποιες περιπτώσεις αμφοτερόπλευρη) ακόμη και σε νέους ασθενείς, με συχνότερα αίτια το τράχωμα και τη χρόνια ονχοκερκίαση (μορφή φιλαρίασης) που μεταδίδεται με το τσίμπημα μύγας.

Τέλος, διαγνώστηκαν κλινικά 7 περιπτώσεις σοβαρής πελλάγρας (αβιταμίνωση B3, με δερματοπάθεια, διάρροια, νευρολογικά συμπτώματα), προφανώς σχετιζόμενες με τη σχεδόν αποκλειστική διατροφή με καλαμπόκι.

Μετά τη διάγνωση ακολουθούσε η χορήγηση της αγωγής, η οποία λαμβανόταν μέριμνα να δίνεται για όλο το απαιτούμενο χρονικό διάστημα. Επίσης, δινόταν ιδιαίτερη προσοχή για τη χορήγηση προφορικών οδηγιών για τον τρόπο λήψης των διάφορων φαρμάκων, αφού πολλοί από τους ιθαγενείς δεν είχαν χρησιμοποιήσει ποτέ άλλοτε παρόμοιες θεραπείες. Χορηγήθηκαν αντιβιοτικά, παυσίτονα, αντιφλεγμονώδη, ελ-

μινθοκτόνα, αντιπαρασιτικά, αντιυπερτασικά, βρογχοδιασταλτικά και φάρμακα γαστροπροστασίας.

Σαν τελικός απολογισμός της παραπάνω δραστηριότητας, θα μπορούσε κανείς να πει πως υπήρξε όφελος και για τις δύο πλευρές. Το όφελος των ιθαγενών κατοίκων της περιοχής ήταν προσωρινό βέβαια, αλλά δόθηκε σημασία στη μετάδοση κάποιων βασικών κανόνων υγιεινής που ενδεχομένως να φέρουν μακροπρόθεσμα αποτελέσματα. Από την άλλη μεριά το όφελος της ιατρικής ομάδας ήταν πολύπλευρο. Η απόκτηση ιατρικών γνώσεων και εμπειριών για σπάνια και τροπικά νοσήματα, η απόκτηση της αίσθησης οικονομίας για τους φυσικούς πόρους, με δεδομένη μάλιστα την ανισότιμη κατανομή τους στον πλανήτη και τέλος η ψυχική ευεξία που αφήνει σαν ευχάριστο κατάλοιπο ο εθελοντισμός και η προσφορά εν γένει, είναι μερικά μόνο από τα οφέλη των μελών της ιατρικής ομάδας.

Η Σημασία της Μέτρησης του Ασβεστίου Αίματος στον Εργαστηριακό Έλεγχο

Σγός (ΥΙ) Βασίλειος Φασιάς
Β' Παθολογική Κλινική, 251 ΓΝΑ

Το ασβέστιο συμμετέχει σε μεγάλο βαθμό στην δόμηση του ανθρώπινου σώματος και αποτελεί περίπου το 1,5-2% του βάρους του. Από αυτό, το 99% βρίσκεται συγκεντρωμένο στο σκελετό, ενώ το υπόλοιπο κατανέμεται στο πλάσμα και τους μαλακούς ιστούς.

Παρατηρείται μεγάλη ποικιλία στις ημερήσιες ανάγκες του οργανισμού σε ασβέστιο ανάλογα με την ηλικία του ατόμου, το φύλο του, καθώς και όταν αυτό βρίσκεται σε καταστάσεις στις οποίες απαιτείται αύξηση της πρόσληψης ασβεστίου, όπως για παράδειγμα κατά την περίοδο της κύησης και της γαλουχίας. Η πρόσληψη του ασβεστίου γίνεται κυρίως από τροφές με μεγάλη συγκέντρωση στο συγκεκριμένο στοιχείο (γάλα, τυρί κ.λπ.).

Οι παράγοντες που επηρεάζουν τα επίπεδα του ασβεστίου στο αίμα ποικίλουν. Οι σπουδαιότεροι από αυτούς είναι:

- Η ποσότητα ασβεστίου που παρέχεται στον οργανισμό: η προσφορά ασβεστίου στο ανθρώπινο σώμα εξαρτάται από την διατροφή, την απορρόφηση του ασβεστίου από το έντερο και από το ρυθμό με τον οποίο επιτελείται η διαδικασία της οστεόλυσης.

- Η απομάκρυνση του ασβεστίου από τον οργανισμό. Δύο κυρίως παράγοντες καθορίζουν την απομάκρυνση του ασβεστίου: ο ρυθμός απέκκρισής του από τους νεφρούς και ο ρυθμός της κατανάλωσής του κατά την οστεοσύνθεση.

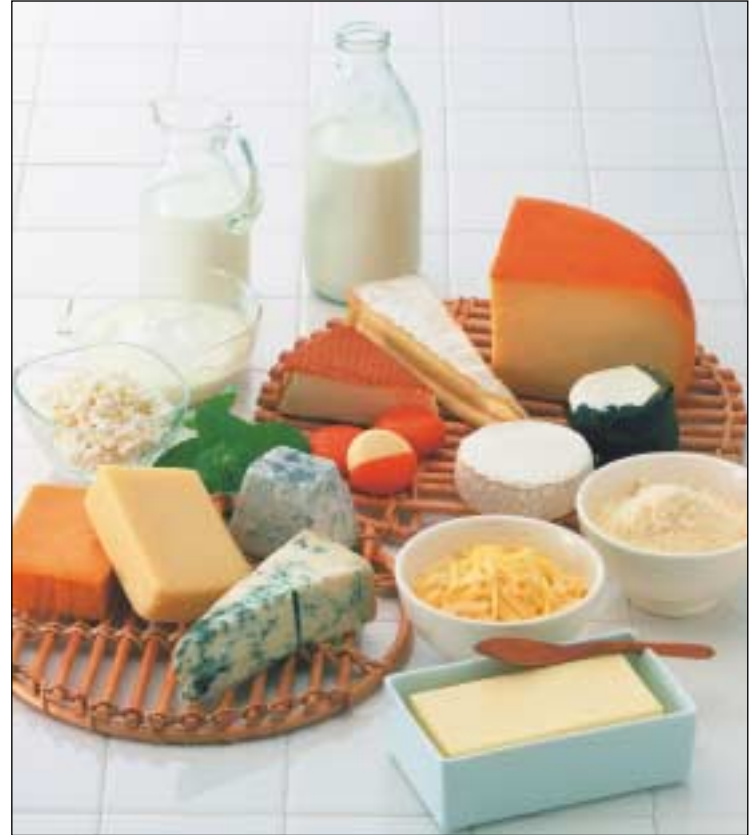
- Η επίδραση ορισμένων ορμονών και κυρίως της παραθορμόνης, της καλσιτονίνης και της βιταμίνης D.

Αύξηση των επιπέδων του ασβεστίου στο πλάσμα προκαλούν κυρίως:

- ο πρωτοπαθής υπερπαραθυρεοειδισμός
- θυρεοτοξίκωση
- άλλα ενδοκρινικά αίτια: φαιοχρωμοκύττωμα, επινεφριδιακή ανεπάρκεια
- νεοπλασίες
- φάρμακα (βιταμίνη D, βιταμίνη A, λίθιο, θειαζιδικά διουρητικά)
- κοκκιωματώδη νοσήματα (σαρκοειδωση)
- νόσος Paget
- παρατεταμένη ακινητοποίηση.

Ελάττωση των επιπέδων του ασβεστίου στο πλάσμα επιφέρουν κυρίως:

- το γλουκαγόνο
- η καλσιτονίνη
- ο υποπαραθυρεοειδισμός
- υπομαγνησαιμία
- ανεπάρκεια της βιταμίνης D: μειωμένη πρόσληψη, δυσαπορρόφηση, ηπατική νόσος, νεφρωσικό σύνδρομο, νεφρική ανεπάρκεια, φάρμακα όπως αντιεπιληπτικά, οινόπνευμα
- οξεία παγκρεατίτιδα
- υποφωσφαταιμία πχ σε σύνδρομο λύσης όγκων
- φάρμακα όπως διφωσφονικά, καλσιτονίνη, διουρητικά της αγκύλης, κετοκοναζόλη, αμινογλυκοσίδες, πενταμιδίνη
- εκτεταμένες οστεοβλαστικές μεταστάσεις (κυρίως μαστού και προστάτη)
- σηψαιμία
- οξεία αναπνευστική αλκάλωση.



Τα συνήθη φυσιολογικά επίπεδα ασβεστίου στο αίμα είναι 8,5-10,4mg/dl. Το ήμισυ αυτής της τιμής περίπου (47%) είναι ελεύθερο (ιονισμένο) και επομένως βιολογικά δραστικό, ενώ το υπόλοιπο που είναι συνδεδεμένο με αλβουμίνες, είναι βιολογικά αδρανές. Επειδή στην καθημερινή πράξη μετράται το ολικό ασβέστιο, για να είναι αξιόπιστη μια τέτοια μέτρηση πρέπει να γίνεται διόρθωση –με ειδικό μαθηματικό τύπο– για τυχόν μεταβολές των λευκωμάτων (αλβουμίνες) που παρατηρούνται σε ορισμένες παθολογικές καταστάσεις. Ο μαθηματικός τύπος με τον οποίο επιτυγχάνεται η διόρθωση αυτή είναι η εξής:

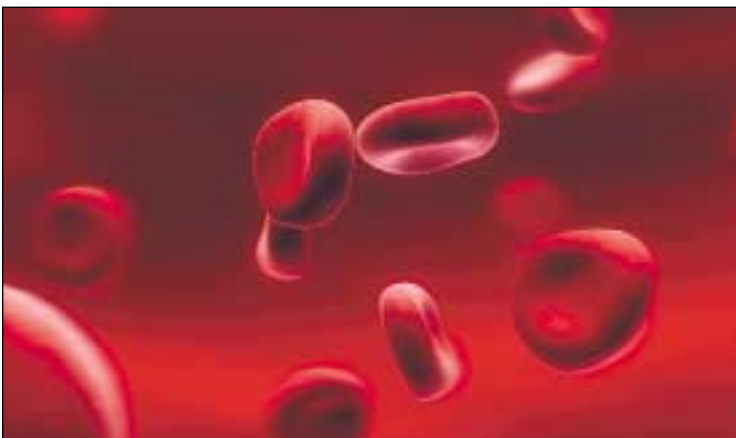
$$\text{Ca (διορθωμένο)} = \text{Ca (μετρούμενο)} + 0,8 \times (4 - \text{αλβουμίνη})$$

- Όταν οι τιμές ολικού ασβεστίου αίματος (διορθωμένες για τυχόν μεταβολές της λευκωματίνης – αλβουμίνης) υπερβαίνουν τα 10,5mg/dl έχουμε υπερασβεστιαμία και όταν είναι κατώτερες των 8,5mg/dl υπασβεστιαμία, δηλαδή παθολογικές καταστάσεις, τα αίτια των οποίων θα πρέπει να αναζητηθούν και να αντιμετωπιστούν κατάλληλα, ώστε να αποφευχθούν σοβαρές βλάβες του οργανισμού που μπορούν να αποβούν μοιραίες.

- Η συχνότερη αιτία υπερασβεστιαμίας σε άτομα που νοσηλεύονται είναι οι νεοπλασίες, ενώ η συχνότερη αιτία της υπερασβεστιαμίας που ανευρίσκεται κατά τη διαδικασία ελέγχου ρουτίνας είναι ο πρωτοπαθής υπερπαραθυρεοειδισμός. Η υπερασβεστιαμία των νεοπλασιών οφείλεται σε παραγωγή PTH-like factor, σε οστεολυτικές μεταστάσεις και πολύ σπάνια σε έκκριση από το νεόπλασμα.

Ο πρωτοπαθής υπερπαραθυρεοειδισμός, είναι μια «αθόρυβη», «σιωπηρή» και συχνά παραγνωρισμένη ενδοκρινοπάθεια. Πριν από μερικά χρόνια ήταν ευρέως αποδεκτό ακόμη και στον ιατρικό κόσμο ότι η πάθηση αυτή ήταν πολύ σπάνια και η διάγνωση της μπορούσε να γίνει μόνο όταν τα συμπτώματά της γίνονταν πολύ σοβαρά. Τα τελευταία όμως χρόνια, ο συχνός έλεγχος, ιδίως στις γυναίκες για την οστεοπύρωση οδήγησε στην ανακάλυψη ολοένα και περισσότερων περιστατικών τα οποία εμφάνιζαν αυξημένη παραθορμόνη. Ετσι, στις μέρες μας η διάγνωση της ενδοκρινοπάθειας αυτής γίνεται πολύ συχνότερα, με αποτέλεσμα ο πρωτοπαθής υπερπαραθυρεοειδισμός να είναι η τρίτη πιο συχνή ενδοκρινοπάθεια μετά το διαβήτη και τις παθήσεις του θυρεοειδούς. Είναι πιο συχνή στις γυναίκες από ό,τι στους άνδρες (σε αναλογία 3/1) και η ηλικία της εμφάνισής της είναι τα 50-70 χρόνια.

- Ο πρωτοπαθής υπερπαραθυρεοειδισμός οφείλεται πιο συχνά σε ένα καλόηθος αδένωμα, ενώ πιο σπάνια σε αύξηση μεγέθους των παραθυρεοειδών αδένων (υπερπλασία). Σε πολύ σπάνιες περιπτώσεις οφείλεται σε καρκίνο σε κάποιον από τους αδένες, καταστάσεις κατά τις οποίες έχουμε αυξημένη παραγωγή παραθορμόνης. Ο



Θέματα γενικού ενδιαφέροντος

καρκίνος των παραθυρεοειδών είναι μια πολύ σπάνια κατάσταση και αφορά λιγότερο του 1% των ασθενών που έχουν πρωτοπαθή υπερπαραθυρεοειδισμό και λιγότερο του 0,005% όλων των καρκίνων.

- Συμπτωματολογία υπερασβεστιαμίας: η ένταση και η έκταση των συμπτωμάτων που παρουσιάζει ο ασθενής εξαρτάται τόσο από το βαθμό όσο και το ρυθμό αύξησης των επιπέδων του ασβεστίου. Επίπεδα ασβεστίου 12-14mg/dl μπορεί να είναι καλά ανεκτά σε χρόνια παρουσία ενώ μια απότομη αύξηση μπορεί να προκαλέσει ακόμα και διαταραχή της συνείδησης.

- Συπτώματα από το γαστρεντερικό όπως δυσκοιλιότητα, ανορεξία και διάχυτα κοιλιακά ενοχλήματα αποτελούν τα συνηθέστερα σε ασθενείς με υπερασβεστιαμία. Οι νευροψυχιατρικές διαταραχές είναι αρκετά συχνές και περιλαμβάνουν άγχος, κατάθλιψη, σύγχυση, οργανικά ψυχοσύνδρομα, υπνηλία και κόμα.

- Νεφρική δυσλειτουργία μπορεί να εμφανιστεί ως νεφρολιθίαση – νεφρογενής άποιος διαβήτης (πολυουρία, πολυδιψία) – νεφρική σωληνιακή οξέωση – νεφροσβέσωση και σε μεγάλης έντασης και διάρκειας υπερασβεστιαμία έως και νεφρική ανεπάρκεια.

- Η επίδραση της υπερασβεστιαμίας στο καρδιαγγειακό μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα υπέρταση, βραδυκαρδία και σμίκρυνση του διαστήματος Q-T στο ΗΚΓ

- Η έντονη μυική αδυναμία αποτελεί σημαντικό στοιχείο στην αναζήτηση υποκείμενης κακοήθειας, επειδή στον Α' παθή υπερπαραθυρεοειδισμό μπορεί να υπάρχει ελαφρά μόνο αδυναμία.

- Ως προς την συμπτωματολογία πιο συγκεκριμένα του πρωτοπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού, στις μέρες μας όλο και συχνότερα τίθεται η διάγνωση του ΠΥΠ προτού εμφανιστούν θορυβώδη συμπτώματα. Με άλλα λόγια συχνά η διάγνωση τίθεται ως αποτέλεσμα τυχαίας διαπίστωσης, σε γενικό έλεγχο ρουτίνας, παθολογικά αυξημένων τιμών ασβεστίου στο πλάσμα. Κατά συνέπεια δεν παρατηρούνται καθόλου συμπτώματα ή υφίστανται τα άτυπα και καθόλου χαρακτηριστικά της υπερασβεστιαμίας, τα οποία ήδη αναφέρθηκαν. Η κατηγορία αυτή του πρωτοπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού χαρακτηρίζεται *ασυμπτωματικός* και αποτελεί το 75% των περιπτώσεων. Στις πιο προχωρημένες μόνο περιπτώσεις εμφανίζονται οι χαρακτηριστικές εκδηλώσεις της νεφρολιθίασης και της οστικής νόσου οπότε και μιλάμε για συμπτωματικό ΠΥΠ ο οποίος και αφορά το 25% των περιπτώσεων. Γι' αυτό και η σοβαρότερη και πιο χαρακτηριστική εκδήλωση οστικής νόσου, η νόσος του Recklinghausen ή «κυστική ινώδης οστείτις», παρατηρείται πολύ σπάνια πλέον. Αντίθετα, συχνή είναι, σήμερα, η διαπίστωση – με μετρήσεις της οστικής πυκνότητας – οστεοπενίας ή οστεοπόρωσης.

- Τα τελευταία χρόνια όλο και συχνότερα αναφέρονται περιπτώσεις του λεγόμενου νορμοασβεστιαμικού υπερπαραθυρεοειδισμού (φυσιολογικό ασβέστιο αίματος με αύξηση των τιμών της παραθορμόνης). Η συγκεκριμένη κατάσταση δεν έχει διευκρινιστεί ακόμα εάν πρόκειται για ιδιαίτερη νοσολογική οντότητα ή για ΠΥΠ ο οποίος και έχει διαγνωστεί ιδιαίτερα νωρίς.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η διάγνωση του πρωτοπαθούς υπερπαραθυρεοειδισμού γίνεται με τη μέτρηση του ασβεστίου και της παραθορμόνης στο αίμα.

- Η προσπάθεια εντοπισμού των παθολογικών παραθυρεοειδών αδένων γίνεται με τις ακόλουθες απεικονιστικές εξετάσεις:

1. Υπερηχογράφημα τραχήλου που έχει ευαισθησία από 45-78%.



Είναι προφανές ότι θα πρέπει η εξέταση αυτή να γίνει από ειδικά εκπαιδευμένο Ακτινολόγο με μεγάλη εμπειρία για να έχουμε τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα.

2. Σπινθηρογράφημα παραθυρεοειδών αδένων με ευαισθησία περίπου 70%.

3. Αξονική και μαγνητική τομογραφία των οπίσθιων δυστυχώς η ευαισθησία δεν ξεπερνά το 55%.

Η θεραπεία εκλογής είναι η χειρουργική αφαίρεση του πάσχοντος ή των πασχόντων παραθυρεοειδών αδένων.

Απόλυτη ένδειξη για εγχείρηση έχουν οι ασθενείς με συμπτωματικό ΠΥΠ (νεφρολιθίαση ή οστική νόσο ή αμφότερα) και το 25% περίπου των ασθενών με «ασυμπτωματικό» νόσο, εφόσον όμως παρουσιάζουν ένα τουλάχιστον από τα θεσπισθέντα κριτήρια για εγχείρηση, όπως αυτά έχουν πολύ πρόσφατα τροποποιηθεί: ασβέστιο αίματος περισσότερο του 1mg/dl από τα ανώτατα φυσιολογικά όρια, έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας με κάθαρση κρεατινίνης μικρότερη των 60ml/1', οστική πυκνότητα στα όρια της οστεοπορώσεως (T score $\leq 2,5$) με μετρήσεις σε οποιαδήποτε από τις πιο ευαίσθητες στην οστεοπόρωση περιοχές του σκελετού (οσφυϊκή μοίρα σπονδυλικής στήλης, αυχένιας μηριαίου, αντιβράχιο) και **ηλικία κάτω των 50 ετών**.

Με βάση τα δεδομένα αυτά, το 50% περίπου των ασθενών με πρόσφατα διαγνωσμένο ΠΥΠ (25% με συμπτωματικό και 25% με «ασυμπτωματικό», αλλά με 1 τουλάχιστον από τα κριτήρια που αναφέρθηκαν) **οφείλουν να χειρουργηθούν**. Η νόσος έχει γενικά πολύ βραδεία εξέλιξη και σε αρκετές περιπτώσεις παραμένει στάσιμη και για πάνω από 10 χρόνια.

Για το υπόλοιπο 50% των ασθενών με ασυμπτωματικό πρωτοπαθή υπερπαραθυρεοειδισμό οι οποίοι δεν πληρούν τα παραπάνω κριτήρια δεν είναι απαραίτητη η εγχείρηση. Αυτό που χρειάζεται είναι παρακολούθηση και φαρμακευτική αγωγή που στοχεύει στη διατήρηση φυσιολογικών τιμών ασβεστίου στο αίμα. Φάρμακα που μπορεί να χρησιμοποιηθούν για το σκοπό αυτό είναι η **καλσιπονίνη**, τα **διφωσφορικά** και πιθανώς τα **ασβεστομιμητικά**, τα οποία χορηγούνται στον δευτεροπαθή υπερπαραθυρεοειδισμό και έχουν δοκιμαστεί με ικανοποιητικά αποτελέσματα και στον πρωτοπαθή υπερπαραθυρεοειδισμό. Ένα πολύ σημαντικό μέτρο είναι να δοθούν σωστές οδηγίες στους ασθενείς, όπως το να πίνουν πολλά υγρά ώστε να αποφεύγεται η αφυδάτωση που προκαλεί τη υπερασβεστιαμία, να αποφεύγουν φάρμακα που αυξάνουν το ασβέστιο, όπως κάποια διουρητικά, και να διατηρούνται σε καλή φυσική κατάσταση με κάποια δραστηριότητα. Σημαντική είναι επίσης η μέτρια πρόσληψη **-όχι η αποφυγή-** ασβεστίου (750mg/ημέρα), καθώς και βιταμίνης D (400 IU VitD/ημέρα).

Επίλογος

Συμπερασματικά θα πρέπει να τονίσουμε τρία βασικά σημεία όσον αφορά την παθολογική οντότητα που χαρακτηρίζεται ως πρωτοπαθής υπερπαραθυρεοειδισμός. Πρώτον ότι έχει αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια η επίπτωση του ΠΥΠ, τόσο στην χώρα μας όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο. Σε αυτό έχει συμβάλει τα μέγιστα η μέτρηση των τιμών ασβεστίου πλάσματος ως εξέταση ρουτίνας κάτι που δεν συνέβαινε μερικά χρόνια πριν. Παράλληλα έχουν αυξηθεί σημαντικά τα διαγνωστικά μέσα τα οποία διαθέτει ο σύγχρονος παθολόγος-ενδοκρινολόγος για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της συγκεκριμένης θυρεοειδοπάθειας. Τέλος ενώ η χειρουργική αντιμετώπιση αποτελεί την θεραπεία εκλογής σε ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών που πάσχουν από ΠΥΠ, εντούτοις η φαρμακευτική αγωγή και η διατήρηση καλής φυσικής κατάστασης εγγυώνται σε μεγάλο βαθμό την αποκατάσταση της ισορροπίας του ασβεστίου στον οργανισμό και μιας καλής ποιότητας ζωή με απουσία συμπτωμάτων για τους ασθενείς στους οποίους δεν ενδείκνυται η παραθυρεοειδεκτομή.

Πρωτοχρονιάτικη Κοπή Πίτας 251 ΓΝΑ

Στις 11 Ιανουαρίου, επισκέφθηκε το 251 ΓΝΑ ο Α/ΓΕΑ Αντπχος (Ι) Αντώνιος Τσαντηράκης. Στο φουαγιέ του αμφιθεάτρου, τελέστηκε δοξολογία, παρουσία του Δ/ΔΥΓ, Δκτή 251 ΓΝΑ, των τομερραρχών και πλήθος εργαζομένων. Ο αρχηγός έκοψε την πρωτοχρονιάτικη πίτα του νοσοκομείου και αντάλλαξε ευχές με το προσωπικό.



XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX



XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX



XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX



XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Ενημέρωση ΥΦΕΘΑ κ. Π. Καράμπελα από το Δκτή 251 ΓΝΑ

Στις 27 Δεκεμβρίου 2012, έγινε ενημέρωση του Υφυπουργού Εθνικής Αμυνας, κ. Παναγιώτη Καράμπελα από το Δκτή του ΓΝΑ Ταξίαρχο (ΥΙ) Γεώργιο Τολούμη στο αμφιθέατρο του νοσοκομείου παρουσία και υγειονομικών αξιωματικών άλλων σωμάτων καθώς και του Δ/ΔΥΓ ΓΕΑ Υππχου (ΥΙ) Στέφανου Φουρλεμάδη και του Δ/ΔΥΓ ΓΕΕΘΑ Υππχου (ΥΙ) Χρήστου Γρηγορέα.



XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX



XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Επίσκεψη ΥΦΕΘΑ την Παραμονή της Πρωτοχρονιάς

Την παραμονή της πρωτοχρονιάς επισκέφθηκε το νοσοκομείο ο Υφυπουργός Εθνικής Αμυνας κ. Παναγιώτης Καράμπελας, συνοδευόμενος από τον Α/ΓΕΑ Αντιπλο (Ι) Αντώνιο Τσαντράκη. Η χορωδία του ΓΝΑ έψαλε τα κάλαντα στον Υφυπουργό, τον αρχηγό και την ηγεσία του ΓΝΑ και μετά επισκέφθηκε τους θαλάμους των ασθενών όπου αντάλλαξαν ευχές με τους ασθενείς και προσέφεραν αναμνηστικά δώρα.



XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX



XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX



XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX



XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX



XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX