



**ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΤΟΥ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» (Ε.Ε.Π.Ν.Ε.)**

**ΚΥΚΛΟΣ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ - 21 ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΑ ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ/WEBINARS
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ
ΑΠΟ ΤΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΤΟΥ Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»**

ΤΕΤΑΡΤΗ 11 ΜΑΡΤΙΟΥ 2026

14ο Διαδικτυακό Σεμινάριο - Ώρα έναρξης 18:30

ΕΓΓΡΑΦΕΣ - ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ - ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ:

<https://www.evaggelismos-hosp.gr/index.php/ekpaideftika-programmata-epistimonikon-tmimaton/tetarti-2025-2026-21-webinars>

**ΜΟΝΑΔΑ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ
ΤΗΣ Α΄ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»**

Διευθύντρια: Ι. Δημοπούλου,

Καθηγήτρια Εντατικής Θεραπείας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Προεδρείο: Ι. Καλομενίδης,

Καθηγητής Πνευμονολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Α΄ Κλινική Εντατικής Θεραπείας

ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΕ ΘΕΜΑ:

**Άνδρας 65 ετών με σοβαρή αναπνευστική ανεπάρκεια
και αμφοτερόπλευρες πνευμονικές σκιάσεις**

Παρουσίαση:

Λώλη Στεφανία, Ιατρός, Ειδικευόμενη στη Μονάδα Πνευμονολογίας και Αναπνευστικής Ανεπάρκειας της Α΄ Κλινικής Εντατικής Θεραπείας

Διαφορική Διάγνωση:

Ίσσαρης Βασίλειος, Ιατρός, Ειδικευόμενος στο Πνευμονολογικό Τμήμα

Σχολιασμός:

Καραμανάκος Αναστάσιος, Ρευματολόγος, Επιμελητής Β΄ Ε.Σ.Υ., Ρευματολογικό Τμήμα

Άνδρας 65 ετών, καπνιστής με ατομικό αναμνηστικό αρτηριακής υπέρτασης, δυσλιπιδαιμίας, ισχαιμικού ΑΕΕ προ 10ετίας και υπερουριχαιμίας, νοσηλεύτηκε στην κλινική μας λόγω **υποξαιμικής αναπνευστικής ανεπάρκειας σε έδαφος αμφοτερόπλευρων πνευμονικών σκιάσεων στην α/α θώρακα.**

Ο ασθενής διακομίστηκε από νοσοκομείο της περιφέρειας, όπου είχε νοσηλευτεί για 24 ώρες λόγω προοδευτικά επιδεινούμενης δύσπνοιας διάρκειας ενός μηνός και κατά την τελευταία εβδομάδα πριν της εισαγωγής του, βήχα με πυώδη απόχρεμψη, αναφερόμενο πυρετό μέχρι 38.5°C, μυαλγίες και αρθραλγίες. Κατά το πρώτο αυτό 24ωρο αντιμετωπίστηκε σαν παρόξυνση Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας.

Κατά την προσέλευση στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ήταν απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός, χωρίς ταχύπνοια, με PaO₂ 52mmHg στον αέρα. Τέθηκε σε οξυγονοθεραπεία με ρινική κάνουλα και ξεκίνησε εμπειρική αντιβιοτική αγωγή (κεφτριαξόνη - αζιθρομυκίνη), ενώ ο έλεγχος του επιχρίσματος του ανώτερου αναπνευστικού για ιούς ήταν αρνητικός. Η αξονική τομογραφία θώρακος ανέδειξε πολλαπλά διάχυτα περιφερικά διηθήματα άμφω με χαρακτήρες θολής υάλου με κατά τόπους συρροή και σχηματισμό πυκνώσεων, κυρίως στις βάσεις, καθώς και μεσοθωρακική λεμφαδενοπάθεια με λεμφαδένες μέγιστης διαμέτρου 1,4 εκατοστά.

Την 3η ημέρα νοσηλείας παρουσίασε εμπύρετο και ακτινολογική επιδείνωση καθώς και σοβαρή κλιμάκωση της αναπνευστικής ανεπάρκειας, με ταχύπνοια και βαριά υποξαιμία που απαίτησε αντιμετώπιση με ρινική κάνουλα υψηλής ροής σε μέγιστες ρυθμίσεις. Η αντιβιοτική αγωγή αναβαθμίστηκε σε πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη και λεβοφλοξασίνη. Παράλληλα χορηγήθηκε μεθυλπρεδνιζολόνη 40 mg iv και μεταφέρθηκε στην ΜΕΘ.

Ακολουθεί η διαφορική διάγνωση και η πορεία και κατάληξη της διερεύνησης.