

ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ **ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΣ ΓΕΩΡΓΙΤΣΗ**

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

Ναπολέοντος Ζέρβα 61
Τηλ. 2651067892

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ

Ημερομηνία γέννησης: 14/ 4/ 1969
Οικογενειακή κατάσταση: Εγγαμη

ΓΛΩΣΣΕΣ

Ελληνική, Αγγλική

ΣΠΟΥΔΕΣ

Μάρτιος 1993:

Απόφοιτος Βιολογικού Τμήματος Πανεπιστημίου Πατρών με βαθμό "Λίαν Καλώς"

Ιανουάριος 1992 - Σεπτέμβριος 1992:

Εκπόνηση Διπλωματικής Εργασίας στο Εργαστήριο Γενετικής και Περιβαντολογικής Μεταλλαξιγένεσης, του Βιολογικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Πατρών. Επιστημονικός υπεύθυνος: Dr. Νικόλαος Δημόπουλος. Θέμα: Μεταλλαξιγένεση της Εθυλενδιαμίνης.

Οκτώβριος 2013 – Οκτώβριος 2015:

Μεταπτυχιακό Δίπλωμα Ειδικεύσεως με τίτλο «Νοσηλευτική Παθολογία».

ΠΡΟΫΠΗΡΕΣΙΑ

Οκτώβριος 1993 – Μάρτιος 1994

Άμεσος Επιστημονικός Συνεργάτης στη Δημοτική Επιχείρηση Λίμνης Ιωαννίνων (ΔΕΛΙ), με αντικείμενο ασχολίας την αναπαραγωγή και την ανάπτυξη ιχθύων γλυκέων υδάτων.

Φεβρουάριος 1994 - Φεβρουάριος 1997

Επιστημονική Συνεργάτης, Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Το αντικείμενο έρευνας αφορούσε την μελέτη της δράσης της προθυμοσίνης α, μέσα από την εφαρμογή τεχνικών όπως κυτταροκαλλιιεργειών, απομόνωσης πρωτεϊνών, παρασκευής αντισωμάτων, ELISA, RIA, προσδιορισμού πρωτεϊνών, και ιστολογικές μελέτες σε καρκινικούς ιστούς.

Δεκέμβριος 1996 - Απρίλιος 1997:

Συνεργασία με τον Καθηγητή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων Κωνσταντίνο Ψύλλα πάνω στον τομέα γραμματικής υποστήριξης όπου και ασχολήθηκα ιδιαίτερα με την επεξεργασία κειμένου σε Η.Υ., καθώς και την κατασκευή επιστημονικών ιστογραμμάτων και πινάκων.

Ιούνιος 1997 – Μάιος 2003:

Συνεργασία με το Ηπατοανοσολογικό Εργαστήριο της Παθολογικής Κλινικής και την Αιμοδοσία του ΠΠΓΝΙ για την ανίχνευση και ποσοτικό προσδιορισμό των ιών των ηπατίτιδων HBV, HCV, HDV, HGV με χρήση PCR, τον προσδιορισμό των γονοτύπων του ιού της Ηπατίτιδας C, καθώς και τον έλεγχο αυτοαντισωμάτων με χρήση ανοσοφθορισμού.

Ιανουάριος 1999 – Μάιος 2003:

Ειδικός Επιστημονικός Συνεργάτης με Σύμβαση Εργασίας στην Εταιρεία Bioanalytica A.E.

Ιούλιος 2002 - Μάιος 2003:

Συμμετοχή στο Ερευνητικό Πρόγραμμα «Αναλυτική Μελέτη Ηπατιτίδων από το Πανεπιστημιακό Γαστρεντερολογικό Ερευνητικό Εργαστήριο», Νο 1190 της Επιτροπής Ερευνών του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Μάιος 2003 – Νοέμβριος 2020:

Μόνιμο Μέλος Ειδικού Τεχνικού Εργαστηριακού Προσωπικού (ΕΤΕΠ), στο Ανοσολογικό Ερευνητικό Εργαστήριο της Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, κατηγορίας ΠΕ.

Νοέμβριος 2020 – σήμερα: Μέλος Ειδικού Διδακτικού Εργαστηριακού Προσωπικού (ΕΔΙΠ) στο Τμήμα Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Από τον Φεβρουάριο 2021, έγινε ο ορισμός Γνωστικού Αντικειμένου στο Εργαστήριο Κλινικής Χημείας του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ**Μάιος 1993 - Σεπτέμβριος 1993:**

Σεμινάριο με θέμα: "Άλιεία και Υδατοκαλλιέργειες", φορέας ΕΛΚΕΠΑ.

Ιούνιος 1993 - Ιούλιος 1993:

Σεμινάριο χειρισμού Ηλεκτρονικών Υπολογιστών από Ιδιωτικό Εκπαιδευτήριο Πληροφορικής.

Οκτώβριος 1993 - Δεκέμβριος 1993:

Σεμινάριο με θέμα: "Γεωργοκτηνοτροφικές δραστηριότητες και επιπτώσεις στο Περιβάλλον", φορέας ΕΛΚΕΠΑ.

ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

"Basic and specialized Techniques in Cell Biology", Aarhus, Denmark, June 1996.

ΣΥΜΜΕΤΟΧΕΣ ΣΕ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

1. 43η Συνεδρία Ελληνικής Βιοχημικής και Βιοφυσικής Εταιρείας, Ιωάννινα, 26-27 Μαΐου 1995.
2. 18ο Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας Βιολογικών Επιστημών, Απρίλιος 1996.
3. 45η Συνεδρία Ελληνικής Βιοχημικής και Βιοφυσικής Εταιρείας, Πάτρα, 11-12 Μαΐου 1996.
4. 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας Δεικτών Καρκίνου, Αθήνα, 22-24 Νοεμβρίου 1996.
5. 19th Panhellenic Conference EBBE, and 1st Balkan Biological Meeting, Thessaloniki, 15-18 May 1997.
6. Progress in Clinical Virology III, 7-10 September 1997, Bologna, Italy.
7. Ετήσια Ημερίδα για την Ηπατίτιδα C, 1998.
8. Επιστημονική Ημερίδα: Αντιγόνα Ιστοσυμβατότητας (HLA) – Εφαρμογές, 16 Οκτωβρίου 1999.
9. 10η Επιστημονική Εκδήλωση με θέμα "Παιδιατρική Γαστρεντερολογία – Ηπατολογία", 30 Σεπτ.-1 Οκτ. 2000.
10. 21ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας, Ιωάννινα, 27 Σεπτ.- 1 Οκτωβρ. 2001.
11. Πολυθεματική Εκπαιδευτική Ημερίδα της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης του Ηπατος με θέμα «Συστηματικές Εκδηλώσεις σε Νοσήματα του Ηπατος – Ιογενείς Ηπατίτιδες», Θεσσαλονίκη, 15 Δεκεμβρίου 2001.
12. Ημερίδα Επεμβατικής Ενδοσκοπίσης, Σάββατο. 4 Οκτωβρίου 2008.
13. Γαστρεντερολογική Διημερίδα 7-9 Σεπτεμβρίου 2012.
14. Γαστρεντερολογική Διημερίδα 12-14 Απριλίου 2013.
15. Γαστρεντερολογική Διημερίδα Σεπτεμβριος 2014.
16. Γαστρεντερολογική Διημερίδα 4 – 6 Σεπτεμβρίου 2015.
17. 14^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Κλινικής Χημείας, 29 Σεπτεμβρίου-1 Οκτωβρίου 2016, Ιωάννινα.
18. Δορυφορικό Συμπόσιο με θέμα τον Διαβήτη, 15-16 Ιουνίου, Σούνιο.

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ - ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ - POSTERS

1. Κ. Βαρέλη, Π. Γεωργίτση, Ο. Τσόλας και Μ. Φράγκου-Λαζαρίδη:

“Προθυμοσίνη α και Παραθυμοσίνη: Διαφορική έκφραση των πρωτεϊνών στον ανθρώπινο πλακούντα”. 18^ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΕΒΒΕ, 17-19 Απριλίου 1996, Καλαμάτα, 29-30.

Στην εργασία αυτή αναφέρονται αποτελέσματα σχετικά με τα πρωτεϊνικά επίπεδα της προθυμοσίνης α και της παραθυμοσίνης στον ανθρώπινο πλακούντα. Οι πρωτεΐνες μελετήθηκαν ανοσοϊστοχημικά *in situ* καθώς και μετά από απομόνωση και ταυτοποίηση με ανάλυση αμινοξέων και ανοσοαποτύπωση. Τα αποτελέσματα συμφωνούν με τις παρατηρήσεις που είχαν γίνει νωρίτερα σε επίπεδο mRNA, επομένως, η ρύθμιση της προθυμοσίνης α και της παραθυμοσίνης εμφανίζεται διαφορετική και σε επίπεδο mRNA και σε επίπεδο πρωτεΐνης κατά την ωρίμανση του ιστού.

2. Π. Γεωργίτση, Β. Μαλάμου-Μήτση, Μ. Φράγκου-Λαζαρίδη, Α. Γούσια, Κ. Βαρέλη, Γ. Δαλαβάρκα, Ν. Αγκάντη και Ο. Τσόλας:

“Ανοσοϊστοχημική ανίχνευση προθυμοσίνης α και συσχέτιση έκφρασης με c-myc, MIB-1 και PCNA σε φυσιολογικούς ιστούς αρουραίου και νεοπλασματικούς ανθρώπινους ιστούς”. 1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας Δεικτών Καρκίνου, Νοέμβριος 1996.

Η συσχέτιση της προθυμοσίνης α με τον κυτταρικό πολλαπλασιασμό μας ώθησε στη μελέτη της πρωτεΐνης σε ιστούς πρωτοπαθών νεοπλασιών σε συνεργασία με το εργαστήριο Παθολογικής Ανατομίας της Σχολής μας (Β. Μαλάμου-Μήτση, Α. Γούσια, Α. Αγκάντη). Η μελέτη έγινε με τη χρήση αντισωμάτων έναντι της πρωτεΐνης που παρασκευάζονται στο εργαστήριό μας και χρησιμοποιούνται στις κυτταρικές μελέτες ανοσοφθορισμού καθώς και στην ανίχνευση και ταυτοποίηση της πρωτεΐνης με ραδιοανοσολογική μέθοδο και μέθοδο ανοσοαποτύπωσης. Η μεθοδολογία που χρησιμοποιείται στο εργαστήριο Παθολογικής Ανατομίας για διαγνωστικούς σκοπούς τροποποιήθηκε με τη χρήση τομών παραφίνης ιστών επίμυος ώστε να ανταποκρίνεται στη χρήση των δικών μας αντισωμάτων. Με αυτό το σύστημα ανίχνευσης μελετήθηκαν νεοπλασίες ανθρώπινων ιστών σε σχέση με τους παρακείμενους υγιείς ιστούς. Οι παρατηρήσεις, που παρουσίασαν αυξημένες συγκεντρώσεις προθυμοσίνης α στις νεοπλαστικές περιοχές, ενισχύθηκαν με τη χρήση αντισωμάτων του εμπορίου έναντι των πρωτεϊνών c-myc, MIB-1 και PCNA. Οι πρωτεΐνες αυτές, μάρτυρες έντονου κυτταρικού πολλαπλασιασμού, συνεντοπίζονται στις νεοπλασίες με την προθυμοσίνη α. Επομένως αυτή η προκαταρκτική μελέτη έδειξε ότι διαγνωστικά η προθυμοσίνη α πρέπει να διερευνηθεί σα μάρτυρας νεοπλασιών αλλά και ερευνητικά η συσχέτισή της με πυρηνικές πρωτεΐνες γνωστής λειτουργίας προσφέρει νέες κατευθύνσεις διερεύνησης του βιολογικού της ρόλου.

3. Μ. Frangou-Lazaridis, K. Vareli, V. Malamou-Mitsi, P. Georgitsi, A. Gousia. Y. Dalavanga, N. Agnanti and O. Tsolas (1997):

Factors co-expressed or regulating prothymosin a in vivo. 19th Panhellenic Conference ΕΒΒΕ, and 1st Balkan Biological Meeting, Thessaloniki, 15-18 May 1997.

Η ανοσοϊστοχημεία σε τομές παραφίνης νεοπλαστικών ιστών και του παρακείμενου φυσιολογικού ιστού μας έδωσε την ευκαιρία να διαπιστώσουμε ότι, παράγοντες που θεωρούμε ότι εμπλέκονται στη ρύθμιση της προθυμοσίνης α από τις μελέτες κυτταροκαλλιιεργειών συνεκφράζονται σε πρωτεϊνικό επίπεδο με τη προθυμοσίνη α και στους ιστούς. Ακόμη, οι μελέτες στις τομές παραφίνης, υπέδειξαν νέες παραμέτρους πολλαπλασιασμού που σχετίζονται με την έκφραση της προθυμοσίνης α in vivo και μελετώνται τώρα διεξοδικά.

4. Zervou E, Pontikaki M, Georgitsi P, Dalekos G, Chaliasos N, Tsianos E.V.:

Prevalence and clinical features of hepatitis G virus infection in patients with haemoglobinopathies. XXVth Congress of the International society of blood Transfusion. Oslo, Norway, 27/6-2/7 1998.

A new member of the Flaviviridae family has been cloned, the hepatitis G virus (HGV) and seemed to be related to GB virus C (GBV-C). This virus is transmitted by blood and blood products, IV drug use and other behaviour associated with a high risk of parenteral exposure to blood. Aim of this study was to evaluate the prevalence of HGV in multitransfused patients with haemoglobinopathies and to find the clinical and laboratory features of this infection. We tested 56 patients with beta-thalassaemia (29 males, 27 females, age range 4-52 years, median 22.3 years), who have regularly transfused with washed and concentrated RBCS. From them, 19 were anti-HCV(+). Detection of HGV-RNA was performed by RT seminested PCR with primers from the 5' untranslated region (5'-UTR) (Amplisensor). HGV-RNA was detected in 19/56 patients (10 men and 9 women) 33,9%. In 6/19 HGV coexisted with HCV infection. Only 2/19 (1 with HCV and 1 without HCV) had increased levels of ALT. The incidence of HGV infection was increased with the age of the patients. Although HGV seems to have not the risk of severe liver disease, a long-term survey of HGV-infected individuals is necessary to define the pathogenicity of the virus and the possible transmission routes.

5. Ε. Ζερβού, Π. Γεωργίτση, Μ. Ποντικάκη, Γ.Ν. Νταλέκος, Κ. Ζησιάδης, Ε.Β. Τσιάνος:

Συχνότητα και κλινικά χαρακτηριστικά HGV ηπατίτιδας σε αιμοδότες και ασθενείς με αιμοσφαιρινοπάθειες. Προκαταρκτική μελέτη. Τόμος πρακτικών σελ. 216. 9^ο Αιματολογικό Συνέδριο, Ηράκλειο, 12-15 Νοεμβρίου 1998.

Τα τελευταία χρόνια ένα νέο μέλος της οικογένειας των Flaviviridae έχει κλωνοποιηθεί, ο ιός της ηπατίτιδας G. Ο ιός αυτός μεταδίδεται κυρίως παρεντερικά, με τις μετεγγίσεις αίματος και παραγώγων του, τη χρήση ενδοφλεβίων ναρκωτικών ουσιών και την αιμοκάθαρση. Επίσης η σεξουαλική επαφή και η κάθετη μετάδοση έχουν ενοχοποιηθεί. Στη μελέτη αυτή παρουσιάζεται η συχνότητα της HGV λοίμωξης σε αιμοδότες και πολυμεταγγιζόμενους ασθενείς με αιμοσφαιρινοπάθειες και συσχετίζονται τα κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα. Επίσης μελετάται η συνύπαρξη της παρουσίας HGV-RNA και αντι-E2 HGV αντισωμάτων. Εξετάστηκαν Α) 113 αιμοδότες, 32 γυναίκες και 81 άνδρες (Μ.Η. 36 χρόνια, εύρος 19-61 χρόνια), με HBsAg και αντι-HCV αρνητικά. Β) 55 ασθενείς με β-Μεσογειακή αναιμία, 28 γυναίκες και 27 άνδρες (Μ.Η. 22,3 χρόνια, εύρος 4-52 χρόνια), που

μεταγγίζονται σε τακτά διαστήματα με λευκαφαιρεμένα (πλυμμένα ή με χρήση φίλτρου) συμπυκνωμένα ερυθρά. Από αυτούς οι 19 ήταν αντι-HCV(+). Και στις 2 ομάδες προσδιορίστηκαν I) αντι-HGV αντισώματα με ανοσοενζυμική μέθοδο (R&D Systems) που χρησιμοποιεί το E2 αντιγόνο (πρωτεΐνη του περιβλήματος), καθώς και II) HGV-RNA με RT-PCR (SORIN DIAGNOSTICS) και στόχο αλληλουχία 230 βάσεις εντοπιζόμενες στην 5'-UTR. Η ανίχνευση του προϊόντος της PCR έγινε με τη χρήση του DNA Enzyme Immunoassay (SORIN DIAGN.) Στην Α ομάδα, αντι-HGV ανιχνεύθηκαν σε 11 αιμοδότες (9,7%, 3 γυναίκες - 8 άνδρες) ενώ HGV ιαμμία ανιχνεύθηκε σε 3 (2,65%). Δεν υπήρχε συνύπαρξη HGV-ιαμμίας και παρουσίας αντισωμάτων. Κανένας από τους αιμοδότες δεν ανέφερε κάποιον από τους γνωστούς παράγοντες μετάδοσης της νόσου. Επίσης η ηπατική βιολογία ήταν φυσιολογική. Στη Β ομάδα, αντι-HGV αντισώματα ανιχνεύθηκαν σε 38 άτομα (69,09%, 21 γυναίκες και 17 άνδρες) ενώ HGV-RNA σε 19 πάσχοντες (34,54%). Συνύπαρξη HGV ιαμμίας και HGV αντισωμάτων ευρέθηκε σε 10 ασθενείς (18,18%). Σε 6/19 ασθενείς με HGV-ιαμμία συνυπήρχε και HCV ιαμμία. Μόνο 2/19 ασθενείς (έννας με HCV και ένας χωρίς HCV) είχαν αυξημένα επίπεδα ALT. Η συχνότητα των HGV αντισωμάτων αυξανόταν με την ηλικία των ασθενών. Αυξημένη συχνότητα HGV παρουσίας σε πολυμεταγγιζόμενους χωρίς να σχετίζεται με αυξημένες τιμές τρανσαμινασών. Η παρουσία του HGV σε αιμοδότες που δεν είχαν κανένα παράγοντα κινδύνου πιθανολογεί και άλλους τρόπους μετάδοσης του ιού. Επίσης φαίνεται ότι η παρουσία των HGV αντισωμάτων οφείλεται σε παλαιότερη έκθεση στον ιό και η συνύπαρξή τους με ιαμμία συμβαίνει στην περίοδο αποδρομής της νόσου.

6. Ε. Ζερβού, Μ. Τζιλιάνος, Π. Γεωργίτση, Β. Πουρνάρα, Σ. Νούσης, Χ. Παππάς, Λ. Δασκάλου, Α. Βρεττού, Φ. Καραμπίνη, Γ.Ν. Νταλέκος:

HTLV I/II σε αιμοδότες της Β.Δ. Ελλάδος. Τόμος πρακτικών σελ. 278. 9^ο Αιματολογικό Συνέδριο, Ηράκλειο, 12-15 Νοεμβρίου 1998.

Υποχρεωτικός έλεγχος των αιμοδοτών για αντισώματα έναντι των ρετροϊών HTLV I/II εφαρμόζεται σε αρκετές Δ.Ευρωπαϊκές χώρες και τις ΗΠΑ δεδομένης της μετάδοσής του με τις μεταγγίσεις. Στη χώρα μας έχει εφαρμοσθεί υποχρεωτικός έλεγχος για τους παραπάνω παράγοντες για μια διετία προκειμένου να εξαχθούν συμπεράσματα ως προς την συνέχισή του ή όχι. Στα πλαίσια του ελέγχου αυτού στην παρούσα μελέτη παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του ελέγχου αιμοδοτών 7 Αιμοδοσιών της ΒΔ Ελλάδος. Εξετάστηκαν συνολικά 51.714 αιμοδότες για αντισώματα έναντι των HTLV I/II με ανοσοενζυματικές μεθόδους (EIA) {Murex Diagnostics και Abbott Laboratories}. Τα επαναλαμβανόμενα θετικά δείγματα ελέγχθησαν περαιτέρω με επιβεβαιωτική δοκιμασία Western Blot (HTLV blot 2.4 genelab Diagnostics) που έχει δυνατότητα επιβεβαίωσης και διάκρισης μεταξύ των HTLV I/II. Ευρέθηκαν σε συχνότητα 0,222 % αντι-HTLV I/II αντισώματα στην περιοχή της ΒΔ Ελλάδος. Το ποσοστό των επιβεβαιωμένων θετικών (κυρίως HTLV I) αιμοδοτών 0.013% είναι υψηλότερο από εκείνο που είχε ευρεθεί παλαιότερα σε αιμοδότες που προερχόταν μόνο από την Ηπειρο. Η προσεκτική αξιολόγηση των αποτελεσμάτων σε όλα τα γεωγραφικά διαμερίσματα της χώρας σε συνδυασμό με την μακρά επώαση για την εκδήλωση νόσου στα HTLV θετικά άτομα θα οδηγήσουν στην πολιτική που πρέπει να ακολουθηθεί σε εθνικό επίπεδο.

ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ

1. Ε. Ζερβού, Π.Γεωργίτση, Μ. Τζούφη, Γ.Ν. Νταλέκος, Μ. Ποντικάκη, Κ. Ζησιάδης, Ε.Β. Τσιάνος:

Συχνότητα και κλινικά χαρακτηριστικά της ΗGV ηπατίτιδας σε αιμοδότες και ασθενείς με β-μεσογειακή αναιμία. Δελτίο Ελλην. Μικροβ. Εταιρείας 2001, 46 (2): 167-171.

Ένα νέο μέλος των Flaviviridae έχει κλωνοποιηθεί, ο ΗGV. Στη μελέτη αυτή παρουσιάζεται η συχνότητα της ΗGV λοίμωξης σε αιμοδότες και ασθενείς με β-μεσογειακή αναιμία, συσχετίζονται κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα και μελετάται η συνύπαρξη της παρουσίας ΗGV-RNA και αντι-Ε2. Σε 113 αιμοδότες, ανιχνεύθηκαν αντι-ΗGV στο 9,7% ενώ ΗGV ιαμμία στο 2,65%. Δεν υπήρχε συνύπαρξη ιαμμίας και αντισωμάτων. Σε 55 ασθενείς με β-μεσογειακή αναιμία, αντι-ΗGV ανιχνεύθηκαν στο 69,09% ενώ ΗGV-RNA στο 34,54%. Συνύπαρξη ιαμμίας και αντισωμάτων βρέθηκε στο 18,18%. Μόνο 2/19 ασθενείς είχαν αυξημένα επίπεδα ALT. Η αυξημένη συχνότητα ΗGV σε πολυμεταγγιζόμενους δεν συσχετίζεται με αυξημένες τιμές τρανσαμινασών. Η παρουσία του ΗGV σε αιμοδότες που δεν είχαν κανένα παράγοντα κινδύνου πιθανολογεί και άλλους τρόπους μετάδοσης του ιού. Φαίνεται ότι η παρουσία των ΗGV αντισωμάτων οφείλεται σε παλαιότερη έκθεση στον ιό και η συνύπαρξή τους με ιαμμία συμβαίνει στην περίοδο αποδρομής της νόσου.

2. D.K. Christodoulou, G.N. Dalekos, M.H. Merkouropoulos, K.G. Kistis, G. Georgitsi, E. Zervou, K. Zachou, E.V. Tsianos:

Cryoglobulinemia due to chronic viral hepatitis infections is not a major problem in clinical practice. Eur. J. Internal Medicine, 2001, 12: 435-441.

Essential mixed cryoglobulinemia (EMC) is a systemic disease frequently associated with chronic viral hepatitis. This study was conducted in order to assess the prevalence of EMC in patients with hepatitis B virus (HBV) or hepatitis C virus (HCV) infections. We also evaluated the possible associations of EMC with (1) the clinical, virological, and histological status of liver disease; (2) the presence of EMC-related symptoms; and (3) the response rate to interferon- α (INF- α) treatment, in an attempt to address whether EMC is a major problem in hepatitis patients. A total of 154 consecutive patients (104 with HBV and 50 with HCV infection) were investigated for the presence of rheumatoid factor (RF), cryoglobulins, and EMC-related manifestations. 62 HBV patients were chronic carriers of hepatitis B surface antigen, 29 had chronic hepatitis B, and 13 HBV cirrhosis. 35 HCV patients had chronic hepatitis C and 15 HCV cirrhosis. HCV genotyping was performed in 44 patients. The prevalence of cryoglobulins was significantly higher ($P < 0.001$) in HCV patients (46%) than in HBV older age, and longer duration of viral diseases. Weakness or malaise, arthralgias, and purpura were significantly more frequent in cryoglobulin-positive patients. These manifestations, however, were mild in most of the patients. The EMC-related symptoms were significantly associated with the presence of HCV infection, increased levels of cryoglobulins, and RF detection ($P < 0.01$, $P < 0.05$, and $P < 0.000005$, respectively). Worse liver histology was unrelated to a higher prevalence or increased levels of cryoglobulins in both HBV and HCV infection. There was no relationship between EMC and a specific HCV

genotype. INF-a therapy led to the disappearance of cryoglobulins and EMC-related manifestations in most cases. The response rate to INF-a was similar in both groups of patients (with and without EMC). So, a higher prevalence of EMC was observed in HCV patients than in HBV patients. However, this finding was unrelated to overt clinical manifestations of EMC, a specific HCV genotype, or worse liver histology. The latter suggests that EMC does not contribute to liver injury and vice versa, that EMC pathogenesis is rather unrelated to the degree of liver injury. From a clinical point of view, testing for cryoglobulins seems reasonable only for HCV patients with EMC-related manifestations, since this may have therapeutic consequences. RF detection could be used primarily as a surrogate marker for the existence of cryoglobulins.

3. European Journal of Internal Medicine: 15 (2004) 422-427, Human T-lymphotropic virus type I/II infections in volunteer blood donors from Northwestern Greece: increased prevalence in one blood bank unit. E.K. Zervou, S. Georgiadou, M. Tzilianos, P. Georgitsi, V. Pournara, S. Nousis, C. Pappas, L. Daskalou, A. Vrettou, F. Karabini, G.N.Dalekos.

Το επιτελούμενο έργο μου από την ημέρα ανάληψης των καθηκόντων μου έως σήμερα είναι:

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΕΡΓΟ

Ποιοτικός προσδιορισμός των ιών των ηπατιτίδων HCV, HDV, HGV,

Ποσοτικός προσδιορισμός των HBV DNA και HCV RNA,

Εύρεση του γονοτύπου του ιού της ηπατίτιδας HCV.

Για τα ανωτέρω έγινε χρήση τεχνικών Μοριακής Βιολογίας (απομόνωση του γενετικού υλικού των ιών από ορό αίματος ή πλάσμα, επιλεκτική ενίσχυση αλληλουχιών τους, τελική ανίχνευση του προϊόντος της PCR με μεθόδους υβριδισμού νουκλεϊκών οξέων), στα πλαίσια του ερευνητικού έργου του Τομέα Παθολογίας.

Εναλλακτικά της PCR, χρησιμοποιήθηκε στο εργαστήριο και η μέθοδος του διακλαδιζόμενου DNA για τον ποσοτικό προσδιορισμό του ιού της ηπατίτιδας C.

Τεχνογνωσία, χρήση και συντήρηση εξαιρετικά πολύπλοκων μηχανημάτων (Cobas Amplicor της ROCHE και bDNA της BAYER).

- Έλεγχος μεθόδου (περιλαμβάνει nested PCR), για την διαπίστωση πιθανής μετάλλαξης σε ασθενείς με χρόνια ηπατίτιδας β και αντοχή σε θεραπεία (INNOLIPA HBV DR).

- Ανίχνευση αυτοαντισωμάτων anti-SMA, anti-LKM, anti-AMA σε τριπλό υπόστρωμα αρουραίου με τη μέθοδο ανοσοφθορισμού.
- Ποσοτική μέτρηση CER και AAT με χρήση νεφελομετρίας.
- Τήρηση αρχείου ορών ασθενών με ηπατοπάθειες.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΕΡΓΟ ΣΤΟΝ ΚΛΙΝΙΚΟΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟ ΤΟΜΕΑ

1. Προσφορά έργου, από 25/2/2014 έως 21/12/2015, αριθμ. Πρωτ.74, στο εργαστήριο Μικροβιολογίας Του Τμήματος Ιατρικής για τον προσδιορισμό του ιικού φορτίου των ιών ηπατίτιδας Β και C (HBV και HCV) καθώς και του γονοτύπου του ιού της ηπατίτιδας C (HCV).
2. Μετά από Εσωτερική Αξιολόγηση από το Υπουργείο Υγείας, που πραγματοποιήθηκε στο Εργαστήριο Μικροβιολογίας του ΠΓΝ Ιωαννίνων στις 2/12/2015, ζητήθηκε και επιτράπηκε από τον Τομέα Παθολογίας η απασχόληση μου-προσφορά του έργου μου σε σχέση με ότι αφορά στις μοριακές εξετάσεις των ηπατιτίδων, στον χώρο του Εργαστηρίου Μικροβιολογίας του Τμήματος Ιατρικής, της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Η προσφορά του έργου αυτού έληξε λόγω μεταφοράς της Μοριακής Μικροβιολογίας στους χώρους του Μικροβιολογικού Εργαστηρίου στο ΠΓΝ Ιωαννίνων, στις 19/9/2016.
3. Απόφαση της Γενικής Συνέλευσης του Παθολογικού Τομέα, υπ' αριθμ. 45/16.12.2015, σχετικά με την έγκριση προσφοράς έργου (διενέργεια εξετάσεων ηπατιτίδων – μοριακός έλεγχος) στο εργαστήριο Μικροβιολογίας του Τμήματος Ιατρικής για 1-2 ημέρες την εβδομάδα.
4. Στο Εργαστήριο Κλινικής Χημείας, το έργο μου αφορά στην:
 - A) Εργαστηριακή προεργασία ανθρώπινων βιολογικών υγρών για διαγνωστικές μετρήσεις (διαχωρισμός συστατικών, εκχύλιση κ.λ.π.).
 - B) Προετοιμασία και συμμετοχή στις εργαστηριακές ασκήσεις Χημείας και φροντιστήρια Κλινικής Χημείας των φοιτητών Ιατρικής.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΟ

1. Τεχνική Υποστήριξη και Γενετική Ανάλυση DNA ασθενών με Ιδιοπαθή Φλεγμονώδη Νοσήματα του Εντέρου.

“Crohns disease incidence evolution in North-western Greece is not associated with alteration of NOD2/CARD15 variants”

Michael Economou, Grigoris Filis, Zoi Tsianou, John Alamanos, Antonios Kogevinas, Kostas Masalas, Anna Petrou, Erameinondas V Tsianos.

2. Τεχνική Υποστήριξη στις Μοριακές Τεχνικές της διδακτορικής διατριβής της κ. Κοκκίνου Πανωραίας με τίτλο «Μοριακή Βιολογία Ηπατίτιδας Β: Οι μοριακές παραλλαγές του ιού της ηπατίτιδας Β και η επίδρασή τους στην φυσική ιστορία της νόσου και στην ανταπόκριση στα νουκλεοσιδικά-νουκλεοτιδικά ανάλογα»

3. Απομόνωση Γενετικού Υλικού ασθενών με Ιδιοπαθή Φλεγμονώδη Νοσήματα του Εντέρου για την υλοποίηση της Βιοτράπεζας του Ερευνητικού Εργαστηρίου Ανοσολογίας.

4. Μέλος της Ερευνητικής Ομάδας του έργου «ΜΕΤΡΗΣΗ ΚΟΛΛΑΓΟΝΟΥ ΣΕ ΒΙΟΨΙΣ ΗΠΑΤΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C ΠΡΟ ΕΝΑΡΞΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΜΕ ΠΑΡΑΤΕΤΑΜΕΝΗ ΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ (SVR). ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΝΕΟΥ ΛΟΓΙΣΜΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΚΟΛΛΑΓΟΝΟΥ» 01/07/2012- 30/10/2015

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΕΡΓΟ

1. Τήρηση ηλεκτρονικού αρχείου ασθενών με ιογενείς ηπατίτιδες.
2. Διεκπεραίωση διαδικαστικών θεμάτων του εργαστηρίου (τεχνικά θέματα, παραγγελίες αναλωσίμων και αντιδραστηρίων, σύνταξη προδιαγραφών εξοπλισμού).
3. Οικονομική διαχείριση δύο ερευνητικών προγραμμάτων της Επιτροπής Ερευνών: α) Αναλυτική Μελέτη Ηπατιτίδων από το Πανεπιστημιακό Γαστρεντερολογικό Ερευνητικό Εργαστήριο, β) Εξειδικευμένες Υπηρεσίες Επιβεβαίωσης της Ηπατίτιδας C, με Σύμβαση Συνεργασίας με το Κ.Ε.Ε.Λ.
4. Τήρηση αρχείου βαθμολογίας φοιτητών στα εργαστήρια Χημείας, στα φροντιστήρια Κλινικής Χημείας καθώς και στα μαθήματα Χημείας και Κλινικής Χημείας.
5. Με έγγραφο του Παθολογικού Τομέα, (Αριθμ. Πρωτ. 73/20.09.2016), έγινε ανάθεση

επιπλέον καθηκόντων, των επιλεγόμενων μαθημάτων Πρόληψη Καρδιαγγειακών Νόσων και Επεμβατική Καρδιολογία, καθώς και γραμματειακή υποστήριξη του μαθήματος της Γενικής Ιατρικής.

6. Με έγγραφο του Παθολογικού Τομέα (Αριθμ. Πρωτ. 149/24.10.2019), έγινε ανάθεση επιπλέον καθηκόντων, των υποχρεωτικών μαθημάτων Πνευμονολογία, Κλινική Σημειολογία, της Πνευμονολογικής Κλινικής, της Γαστρεντερολογικής Κλινικής, των επιλογής μαθημάτων Επείγουσα Πνευμονολογία και Φροντιστηριακά μαθήματα Ηπατολογίας.

ΔΙΔΑΚΤΙΚΟ ΕΡΓΟ

1. Οκτώβριος 1994 - Ιανουάριος 1997: Εργαστηριακές Ασκήσεις Βιοχημείας, Δευτεροετών Φοιτητών Ιατρικής Σχολής.
2. Εκπαίδευση και πρακτική εξάσκηση μεταπτυχιακών φοιτητών στις τεχνικές μοριακής βιολογίας και ανοσοφθορισμού.
3. Εργαστηριακές Ασκήσεις στο μάθημα Μοριακή Ιατρική του Γ' εξαμήνου του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών "Νοσηλευτική Παθολογία", Ακαδημαϊκό έτος 2012-2013.
4. Μετά από απόφαση της Συνέλευσης του Τμήματος Ιατρικής της συνεδρίασή της αριθμ. 783Αα/15-12-2015 εγκρίθηκε η προσφορά έργου της Γεωργίτση Παναγιώτας στο Εργαστήριο Κλινικής Χημείας, για 2 ημέρες ανά εβδομάδα.
5. Σύμφωνα με το Πρόγραμμα Σπουδών της Ιατρικής Σχολής και τον Κανονισμό Εκπόνησης Διδακτορικών Διατριβών για την κατανομή διδακτικού Έργου του Εργαστηρίου Κλινικής Χημείας, ανατέθηκαν 160 ώρες ενεργού συμμετοχής στο εργαστήριο Κλινικής Χημείας για τα Ακαδημαϊκά έτη 2016-2017, 2017-2018, 2018-2019, 2019-2020 και 2020-2021. Το έργο αυτό αφορά στην προετοιμασία και διεκπεραίωση των εργαστηρίων Ιατρικής Χημείας και φροντιστηρίων Κλινικής Χημείας.
6. Για τα Ακαδημαϊκά έτη 2021-2022 και 2022-2023, οι ώρες διδασκαλίας στα Προπτυχιακά και Μεταπτυχιακά μαθήματα, έχουν ως εξής:
 - Ιατρική Χημεία, Α εξαμήνου, προπτυχιακό: 64 ώρες εργαστηρίων.
 - Κλινική Χημεία, Δ εξαμήνου, προπτυχιακό: 24 ώρες εργαστηρίων.

- ΠΜΣ, «Βασικές Βιοιατρικές Επιστήμες», Κλινική Χημεία: 6 ώρες διδασκαλίας, 6 ώρες εργαστήρια.

ΚΛΙΝΙΚΟ ΕΡΓΟ

Από τον Ιανουάριο 2022: Διενέργεια κλινικής εξέτασης προσδιορισμού καλπροτεκτίνης σε δείγματα κοπράνων σε ασθενείς του ΠΓΝΙ.