Βιογραφικό

* Δρ. Κονδελίδης Νικόλαος γεννημένος στην Ξάνθη το 1968. Παντρεμένος με την Παιδίατρο Δρ. Σαμουήλοβα Αλμπένα , πατέρας 2 κοριτσιών.
* Απόφοιτος Α΄ Λυκείου Ξάνθης, Φοιτήσας στην Ιατρική Σχολή Φιλιππούπολης –Βουλγαρίας 1987-1993 , αποφοιτήσας με Άριστα.
* Επιτυχής εξέταση του ΔΙΚΑΤΣΑ με άριστα ( 1994)
* Υπηρεσία υπαίθρου ( Αγροτικό) στο Κέντρο Υγείας Πλωμαρίου Λέσβου ( 1994-1995)
* Ειδικότητα Γενικής Χειρουργικής στην Ά Χειρουργική Κλινική «Θεαγένειο» Ογκολογικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης (1995-1996)
* Στρατιωτική θητεία ως Οπλίτης Ιατρός σε Αυτοκινούμενη Μονάδα Πυροβολικού του Κιλκίς ( 1996-1997)
* Ειδικότητα Ουρολογίας (1997-2001) στην Πανεπιστημιακή Ουρολογική Κλινική Θεσσαλονίκης στο Γ.Ν.Ν «Γ. Γεννηματάς».
* Άμισθος Επιστημονικός συνεργάτης στην Β’ Ουρολογική Κλινική του Γ.Ν.Ν « Γ. Παπαγεωργίου» ( 2002-2010)
* Ιδιώτης Ιατρός στην Περαία Θεσσαλονίκης ( 2002- σήμερα)

Επιστημονικό Έργο – Εξειδικεύσεις

* Ειδικότητα της Ουρολογίας ( 1997-2001)

Ενεργή συμμετοχή σε όλα τα εκπαιδευτικά προγράμματα της Πανεπιστημιακής Κλινικής με εργασίες και παρουσιάσεις τόσο σε τοπικό αλλά και σε Πανελλαδικό επίπεδο. Επιμέρους εκπαιδεύσεις ανά τομείς της ουρολογίας . Εκπαίδευση φοιτητών της Ιατρικής ( στα τελευταία έτη της ειδικότητας).

Ενεργή ενασχόληση με την υποειδικότητα της Νευροουρολογίας στο ειδικό εργαστήριο της Κλινικής από την αρχή της ειδικότητας.

Χειρουργική εκπαίδευση σε πρωτοπόρα χειρουργεία υψίστης δυσκολίας.

* Συμμετοχή σε εθνικά και διεθνή Συνέδρια, εκπαιδευτικά σεμινάρια και workshopes σε συνεχή δια βίου εκπαίδευση ( 1998- σήμερα)

Ομιλητής και εκπαιδευτής σε πολλά συνέδρια και σεμινάρια κυρίως με θεματολογία Ακράτειας Ούρων, Γυναικεία και Ανδρική, Νευροουρολογία, Χειρουργικές αποκατάστασης προπτώσεων του Πυελικού εδάφους .

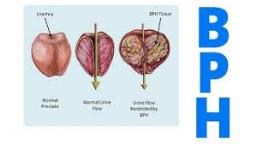
* Το 1999 ως ειδικευόμενος είχα την τιμή να είμαι από τους πρώτους Έλληνες Ουρολόγους που εξειδικεύτηκαν στην αντιμετώπιση της Γυναικείας Ακράτειας με ταινίας ελεύθερης τάσης ( TVT)- Rome Santa Lucia By Proff. Cervini.
* Εδώ θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Μέντορα μου και επιβλέπων αργότερα στην Διδακτορική μου Διατριβή, Καθηγητή Ουρολογίας Κο Ισαάκ Ευάγγελο Ιωαννίδη για την έμπρακτη εμπιστοσύνη που μου έδειξε, όντας ακόμη ως ειδικευόμενο, αλλά και αργότερα ως συνεργάτη του.
* Στη συνέχεια υπήρξα για πολλά έτη συνεργάτης και συνυπεύθυνος με τον Καθηγητή Ουρολογίας στο ειδικό Ιατρείο Νευροουρολογίας του Νοσοκομείου Γ. Παπαγεωργίου, όπου εξειδικεύθηκα στο αντικείμενο με πάρα πολλά περιστατικά Νευρολογικών και μη παθήσεων με διαταραχές ούρησης. Διενήργησα περισσότερους από 2000 Ουροδυναμικούς ελέγχους σε πλειάδα ασθενών ( νηπίων και ενηλίκων) με διαφορετική νευρολογική παθολογία

Στην οχταετή μου συνεργασία ως Επιστημονικός Συνεργάτης συμμετείχα σε πλειάδα κλινικών μελετών φάσης ΙΙΙ-ΙV ως συνερευνητής σε καινούρια φάρμακα για την αντιμετώπιση της Υπερλειτουργικής κύστης ( Τολτεροδίνη, Φεσοτεροδίνη, Σολιφενακίνη).

Ταυτόχρονα συμμετείχα σε εκπαιδευτικά σεμινάρια, κυρίως στο εξωτερικό, για την εκμάθηση νέων τεχνικών αντιμετώπισης της Γυναικείας και Ανδρικής Ακράτειας των ούρων τις οποίες στη συνέχεια τις εφάρμοζα στους ασθενείς μας ( Γαλλία μέθοδος -TOT, Μόναχο Ανδρική ταινία ακράτειας AdVance, Ηνωμένο Βασίλειο –ενδοκυστική έγχυση με Botox κ.α.)

Παθήσεις του Ουροποιογεννητικού συστήματος

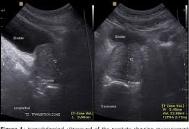
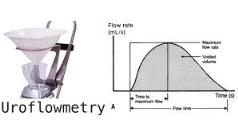
* **ΚΥΠ ( Καλοήθης υπερπλασία του προστάτη)**

Μια εκ των συνηθέστερων προβλημάτων των ενηλίκων ανδρών με συχνότητα εμφάνισης στις επιδημιολογικές μελέτες, που έχει την τάση να αυξάνεται, λόγω της αύξησης του προσδόκιμου χρόνου ζωής των ανθρώπων.

Εμφανίζεται αρχικά με (LUTS) συπτώματα από το κατώτερο ουροποιητικό όπως (συχνουρία, νυχτουρία, αδυναμία καλής ούρησης, αίσθημα επιτακτικότητας, αίσθημα ατελούς ούρησης) και ενίοτε συνδυάζεται με καύσο κατά την ούρηση ή πόνο ( ατελή επίσχεση ούρων). Σταδιακά κι εφόσον δεν αντιμετωπιστεί ( φαρμακευτικά ή χειρουργικά) μπορεί να εμφανιστούν πιο δυσάρεστα συμπτώματα όπως ( επιτακτική ακράτεια ούρων ,βασανιστική νυχτουρία >4-5 φορές, πλήρης επίσχεση των ούρων ).

Αντιμετώπιση : Συνήθως μετά από τον βασικό Ουρολογικό έλεγχο , ο οποίος συστήνεται να γίνεται 1-2 φορές ετησίως και περιλαμβάνει μια σειρά εξετάσεων όπως ( Εξέταση αίματος, Υπερηχογράφημα ουροποιητικού,

Υπερηχογράφημα Προστάτη Ουροομετρία

Ουροομέτρηση και τέλος την δαχτυλική εξέταση ), καθορίζεται και ο τρόπος αντιμετώπισης ο οποίος μπορεί να διαφέρει από ασθενή σε ασθενή και είναι

1. Απλή παρακολούθηση
2. Συνταγογράφηση βοηθητικών σκευασμάτων ( βότανα, ιχνοστοιχεία, βοταμίνες)
3. Φαρμακευτική αγωγή ( Φάρμακα άμεσης ανακούφησης , φάρμακα δρώντα στον μεταβολισμό της τεστοστερόνης σε βάθος χρόνου –προοπτικά, συνδυαστικά φάρμακα ( δρώντας στην υπερπλασία και στην επιτακτικότητα )
4. Χειρουργική αντιμετώπιση

* Παλαιώτερες μέθοδοι – Ανοιχτή Οπισθοηβική προστατεκτομή

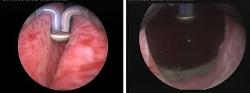
Διουρηθρική μονοπολική προστατεκτομή –TURP

* Νεώτερες - Διπολική διουρηθρική προστατεκτομή –TUR-IS

, Green light Laser προστατεκτομή



Διπολική διαθερμία- Προστατεκτομή TUR-IS



Πριν και μετά την επέμβαση

C:\Users\NIKOS\Desktop\G.LAser 4.jpg

Greenlight Laser



Εικόνες από τη χειρουργική τεχνική της Greenlight Laser

Συνήθως η τεχνική της laser Προστατεκτομής συστήνεται σε μικρούς έως μεσαίου μεγέθους προστάτες, υπάρχει χρονικός και ενεργειακός περιορισμός της επέμβασης, οπότε δεν είναι κατάλληλη μέθοδος για μεγάλους προστάτες ή χρειάζεται και η λήψη ιστολογικού παρασκευάσματος ,μιας και γίνεται εξάχνωση του ιστού.

Κατάλληλοι ασθενείς που λαμβάνουν αντιπηκτική αγωγή η οποία δεν μπορεί να διακοπεί.

Η διπολική διαθερμία TURIS έχει το πλεονέκτημα του παρατεταμένου χειρουργικού χρόνου λόγω χρήσης διαλύματος NaCl αντί για Purisol , μειώνοντας στο ελάχιστο την εμφάνιση του συνδρόμου της Διουρηθρικής. Ως εκ τούτου μπορεί να εφαρμοστεί και σε μεγάλου μεγέθους προστατικού αδενώματος.

Συνήθεις επιπλοκές Άμεσες :διεγχειρητική αιμορραγία, κάκωση του έξω σφιγκτήρα

Απώτερες: όψιμη αιματουρία, μετεγχειρητικά στενώματα, ακράτεια ούρων, παλίνδρομη εκσπερμάτιση και πολύ σπάνια κάποιου βαθμού Στυτικής Δυσλειτουργίας

* **Ουρολοιμώξεις**

Διαφοροποιούνται σε οξείες και Χρόνιες λοιμώξεις του ανώτερου και κατώτερου ουροποιητικού συστήματος ( Κυστίτιδα, Πυελονεφρίτιδα, οξεία και χρ. Προστατίτιδα), καθώς επίσης και σε επιπλεγμένες λοιμώξεις όταν συνυπάρχουν άλλες νοσολογικές καταστάσεις όπως Σακχαρώδης διαβήτης, Λιθίαση του ουροποιητικού, νεοπλασματικές καταστάσεις.

Η συμπτωματολογία διαφέρει ανάλογα από τον εντοπισμό της λοίμωξης

* **Ουροδόχος κύστη** – καύσο κατά την ούρηση, υπερηβικό πόνο, συχνουρία έως και ακράτεια ούρων , αιματουρία
* **Νεφροί**- συνήθως εκδηλώνεται με έντονα συμπτώματα, πόνου στην οσφύ, ρίγους, υψηλού πυρετού, κακουχία, καταβολή
* **Προστάτης-** Διαφοροποιείται σε Οξεία και Χρόνια λοίμωξη.

Η συμπτωματολογία είναι πολύ πιο ανώδυνη και ήπια στη χρόνια φλεγμονή και πολύ ηχηρή με έντονα συμπτώματα όπως καύσο, δυσουρία, στραγγουρία πυρετό έως και επίσχεση ούρων.

Η συνήθης αντιμετώπιση είναι η εξέταση των ούρων με Γεν. ,Καλλιέργεια ούρων και αντιβιόγραμμα για την ταυτοποίηση του συγκεκριμένου μικροβίου, Γεν αίματος, καθώς και ειδικές εξετάσεις για την αξιολόγηση της βαρύτητας της λοίμωξης όταν πρόκειται για πιο σοβαρές λοιμώξεις όπως TKE, CRP και ειδικές εξετάσεις εκκριμάτων ( σπέρματος ή κολπικού). Στη συνέχεια ακολουθείται αντιβιοτική αγωγή που θα συστηθεί από τον θεράποντα ιατρό.

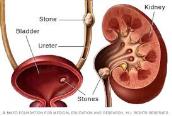
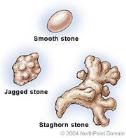
Πρέπει να δοθεί μεγάλη σημασία στην πρόληψη των λοιμώξεων μιας και τελευταία υπάρχει μεγάλη επανεμφάνιση και υποτροπή των ουρολοιμώξεων σε άνδρες και γυναίκες.

Συστήνονται διάφορα σκευάσματα όπως Cranberries, D-Manose, κ.α τα οποία δρουν στο μηχανισμό άμυνας του ουροποιητικού.

* **Λιθίαση του Ουροποιητικού**

Ως νόσος και συμβάν καταγράφεται από πολύ παλιά σε συγγράμματα των αρχαίων Αιγυπτίων. Είναι μία κατάσταση με οικογενή προδιάθεση και οφείλεται σε πολλούς παράγοντες ( μεταβολικούς, προδιάθεσης, διαιτητικούς, ένδειας υγρών , φλεγμονών του ουροποιητικού και άλλων νοσολογηκών καταστάσεων όπως ο Σακχαρώδης Διαβήτης).

Αναλόγως με την τοπογραφία και το μέγεθος των λίθων έχουμε και διαφορετική κλινική εικόνα ( έντονους κωλικούς σε λίθου των νεφρών και των ουρητήρων όπου δημιουργείται απόφραξη των ούρων, αιματουρία, δυσουρίας σε λίθους της ουροδόχου κύστης, επίσχεση ούρων σε λίθους της ουρήθρας). Υπάρχουν και ασυμπτωματικοί λίθοι των νεφρών όπου με την πάροδο του χρόνου μπορεί και να καταληφθεί όλο το πυελοκαλυκικό σύστημα των νεφρών ( Κοραλιοειδής λίθος)

Τοπογραφία λίθων στο ουροποιητικό Διαφορετικά είδη λίθων

Βάση της διαφορετικότητας στη σύσταση των λίθων διαχωρίζονται όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα σε λίθους α) ασβεστίου, β) στρουβίτη, γ) Ουρικού οξέως,δ) Κυστίνης, ε) ξανθινών κ.α



**Αντιμετώπιση** : Η συνήθης αντιμετώπιση διαχωρίζεται σε άμεση, προς ανακούφιση του πόνου και σε απώτερη, προς λύση του προβλήματος και αφαίρεσης των λίθων.

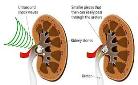
Στον άμεσο κωλικοειδή πόνο δίδονται ισχυρά παυσίπονα, υγρά, και οδηγίες για τη διαχείρηση των συμπτωμάτων. Σε περίπτωση μη αναστολή του πόνου χρειάζεται η τοποθέτηση ενδουρητηρικής τοποθέτησης stend εντός του νεφρού.

Η τελικός τρόπος αντιμετώπιση της λιθίασης εξαρτάται από τους εξής παράγοντες:

1. Το μέγεθος του λίθου σε συνδυασμό με την θέση του (λίθοι >1,5 εκ εντός της Πυελοκαλυκικού συστήματος συνήθως δεν δύναται να σπάσουν με εξωσωματική λιθοθριψία αλλά χρειάζονται άλλες ενδοσκοπικές ή διαδερμικές προσπελάσεις)
2. Η σύσταση, σκληρότητα και χρονιότητα του λίθου καθορίζουν και τον τρόπο αντιμετώπισης
3. Ενδοκυστικοί λίθοι μπορούν να αφαιρεθούν με Laser όπως και λίθοι εντός των ουρητήρων

* Τρόποι αντιμετώπισης
* Λήψη άφθονων υγρών εφόσον δεν παραμένει ο πόνος και ο λίθος είναι μικρού μεγέθους με προοπτική να πέσει
* Εξωσωματική Λιθοθριψία –ESWL . Μέθοδος αποτελεσματική για σχετικά μικρούς λίθους οι οποίοι βρίσκονται εντός του νεφρού ή στο άνω τριτημόριο του ουρητήρα
* Ενδοσκοπική ουρητηροσκόπηση URS η οποία μπορεί να γίνει με άκαμπτα ή εύκαμπτα ουρητηροσκόπια, αναλόγως με την θέση της πέτρας. Αποτελεσματική μέθοδος με μικρή νοσηρότητα.
* Διαδερμική Νεφρολιθοθριψία –PCNL, μέθοδος κατάλληλη για λίθους > 2 εκ εντός του νεφρού. Μπορούν να αφαιρεθούν σε έναν χειρουργικό χρόνο ακόμη και λίθοι μεγάλοι οι οποίοι έχουν καταλάβει μεγάλο μέρος της νεφρικής πυέλου.
* Ενδοκυστική Λιθοθριψία Ουροδόχου κύστης με Laser

Εξωσωματική λιθοθριψία ESWL



Ουρητηροσκόπηση με Laser ουρητηρολοθοθριψία URS



Διαδερμική λιθοθριψία PCNL

