# Β Ι Ο Γ Ρ Α Φ Ι Κ Ο Υ Π Ο Μ Ν Η Μ Α

**Νεοκλής Α. Γεωργόπουλος**

Καθηγητής

Ενδοκρινολογίας- Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής

ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ

# ΠΑΤΡΑ,ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2023

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Στοιχεία** | **Σελίδες** |
| Προσωπικά στοιχεία | 3 |
| Σπουδές | 3 |
| Διδακτορική διατριβή | 4 |
| Νοσοκομειακή δραστηριότητα | 4-5 |
| Εστιασμός κλινικού και ερευνητικού έργου | 6 |
| Ερευνητικά προγράμματα επιχορηγηθέντα | 7-9 |
| Εκπαιδευτική δραστηριότητα | 10-14 |
| Διδακτικό έργο | 10-11 |
| Επίβλεψη διδακτορικών διατριβών | 12-14 |
| Επίβλεψη μεταπτυχιακών διατριβών | 15 |
| Άλλες επιστημονικές δραστηριότητες | 16 |
| Συμμετοχή σε Ιατρικές επιστημονικές εταιρείες | 17 |
| Πλήρεις διεθνείς δημοσιεύσεις | 18-30 |
| Ανάλυση διεθνών δημοσιεύσεων (h-index, impactfactor, citationindex) | 31-33 |
| Δημοσιεύσεις σε Ελληνικά περιοδικά | 34 |
| Συγγραφή κεφαλαίου σε βιβλίο | 35-36 |
| Κριτής δημοσιεύσεων σε διεθνή περιοδικά | 37-38 |
| Συντακτική επιτροπή έκδοσης περιοδικών | 38 |
| Βραβεία | 39-41 |
| Ανακοινώσεις σε διεθνή συνέδρια-δημοσιεύσεις περιλήψεων (abstracts) | 42-52 |
| Ανακοινώσεις σε πανελλήνια συνέδρια | 53-68 |
| Παρουσιάσεις- Ομιλίες | 69-79 |
| Διεύθυνση-Συντονισμός επιστημονικών εκδηλώσεων | 80-82 |
| Διοργάνωση Συνεδρίων | 82 |
| Περίληψη διδακτορικής διατριβής | 83 |
| Περιλήψεις διεθνών δημοσιεύσεων | 84-113 |

**ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ:**

**OΝOΜΑΤΕΠΩΝΥΜO:** Γεωργόπουλος Νεοκλής

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:** 9 Δεκεμβρίου 1958

**ΤOΠOΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:**  Πάτρα

**OΙΚOΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:** Έγγαμος, πατέρας δύο κοριτσιών

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:**  Μπενιζέλου Ρούφου 63 – ΠΑΤΡΑ

**ΤΗΛΕΦΩΝO:** (2610) 326358

**e-mail:** neoklisg@hol.gr

**ΣΠOΥΔΕΣ:**

Απολυτήριο 6 τάξιου Γυμνασίου με άριστα 1976

Πτυχίο της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου

 του Βουκουρεστίου με βαθμό «Άριστα 1983

Άδεια ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος 31.7.1984

Τίτλος ειδικότητας Ενδοκρινολογίας 21.4.1994

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΕΣ ΣΠOΥΔΕΣ:**

Μετεκπαίδευση στη Μοριακή Γενετική και Κλινική Ενδοκρινολογία της Αναπαραγωγής στοTμήμα Aναπαραγωγήςτου Γενικού Nοσοκομείου Mασσαχουσσέττηςτης Iατρικής Σχολής του Xάρβαρνττης Bοστώνης των H.Π.A. 1.9.94–18.9.96

Παρακολούθυηση Μονάδας Ενδοκρινολογίας και Ανθρώπινης Αναπαραγωγής Β’ Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής Αριστοτελείου Πανεπιαστημίου Θεσσαλονίκης υπό το Καθηγητή Δ. Πανίδη 1-30.6.2008

**ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑΣΕΜΙΝΑΡΙΑΣΤO ΕΞΩΤΕΡΙΚO:**

43rd postgraduate course in Endocrinology.

The Endocrine Society (USA), San Diego, California, USA, 9–13.10.1991

European Society for Paediatric Endocrinology, Summer School 1993,

Monterey, California, USA,30.5–3.6.1993

Postgraduate course on Growth Hormone and Growth factors – Metabolic Disorders

Stockholm, Sweden, 2–6.5. 1994

**ΞΕΝΕΣ ΓΛΩΣΣΕΣ:** Αγγλική, Γαλλική και Ρουμανική

**ΔΙΔΑΚΤOΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ:**

ΤΙΤΛΟΣ: «*H ορμονική ανταπόκριση στο stress*

 *και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας*

 *σε εφήβους με διαβητική αγγειοπάθεια»*

 υπό την επιτήρηση της καθ. Α. Δάκου–Βουτετάκη

 ΙΔΡΥΜΑ : Πανεπιστήμιο Αθηνών

HMEΡOMHNIA ΥΠOΣΤΗΡΙΞΗΣ: 23.01.95

 BAΘΜOΣ : AΡΙΣΤΑ

**ΥΠΟΤΡΟΦΙΕΣ:**

Υπότροφοςτου Iδρύματος Fulbright

 (authorized under Public Law 256)

στο Tμήμα Aναπαραγωγής

του Γενικού Nοσοκομείου Mασσαχουσσέττης

της Iατρικής Σχολής του Xάρβαρντ

 της Bοστώνης των H.Π.A. 1.9.94–31.12.95

**ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ:**

Yπηρεσία υπαίθρου :

 Αγροτικό Ιατρείο Ελίκης, Νομού Αχαΐας. 16.4.86-6.7.87

Άμισθος επιστημονικός συνεργάτης

 της Παθολογικής Κλινικής

 του Πανεπιστημίου Πατρών,

 υπό την Διεύθυνση του καθ/τή Α.Γ. Βαγενάκη. 1.8.84–10.9.85

Διετής άσκηση στην Παθολογία στο Νοσοκομείο

 της Θείας Πρόνοιας «Η Παμμακάριστος» Αθηνών

 υπό την διεύθυνση του Δρ. Στυλιανού Ανούση. 10.7.87–9.7.89

Διετής άσκηση στην Ενδοκρινολογία στην

 Ενδοκρινολογική Μονάδα της Α' Παιδιατρικής

 Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών,

 υπό την διεύθυνση της

 Καθ/τριας Αικ. Δάκου–Βουτετάκη. 3.8.89–13.8.91

Άμισθος επιστημονικός συνεργάτης της

Ενδοκρινολογικής Μονάδας της Α' Παιδιατρικής

 Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών,

 υπό την διεύθυνση της

 Καθ/τριας Αικ. Δάκου–Βουτετάκη. 13.8.91–11.2.92

Διετής άσκηση στην Ενδοκρινολογία

 στο Ενδοκρινολογικό Τμήμα της

 Παν/κής Κλινικής του Γ.Π.Ν.Π.

 υπό την διεύθυνση του καθηγητή Α.Γ. Βαγενάκη. 17.2.92–16.2.94

Bοηθός έρευνας στο Tμήμα Aναπαραγωγής

 του Γενικού Nοσοκομείου Mασσαχουσσέττης

 της Iατρικής Σχολής του Xάρβαρντ

 της Bοστώνης των H.Π.A. 1.9.94–18.9.96

Άμισθος επιστημονικός συνεργάτης

 του Eνδοκρινολογικού Tμήματος

 της Παθολογικής Κλινικής

 του Πανεπιστημίου Πατρών,

 υπό την Διεύθυνση του καθ/τή Α.Γ. Βαγενάκη. 30.9.96–30.9.97

Επιμελητής Β’ του Eνδοκρινολογικού Tμήματος

 της Παθολογικής Κλινικής

 του Πανεπιστημίου Πατρών. 1.10.97-31.10.2001

 Επιμελητής εφημερίας της Παθολογικής Κλινικής. 1.10.97 έως και σήμερα

Eπιστημονικός συνεργάτης της

Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής 1998-2000 του Πανεπιστημίου Πατρών.

Υπεύθυνος του Εξωτερικού Ιατρείου

 «Αναπαραγωγικής Ενδοκρινολογίας». 1.3.2000-έως και σήμερα

Λέκτορας Αναπαραγωγικής Ενδοκρινολογίας

Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής

του Πανεπιστημίου Πατρών. 31.10.2001-31.8.2007

Επίκουρος Καθηγητής Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής

Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής

του Πανεπιστημίου Πατρώνεπί θητεία. 31.8.2007-3.3.2011

 Μόνιμος Επίκουρος Καθηγητής

 Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής

 Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής

 του Πανεπιστημίου Πατρών 3.3.2011-19.2.2013

Αναπληρωτής Καθηγητής Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής

Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής

του Πανεπιστημίου Πατρών 19.2.2013-13.7.2017

Καθηγητής Ενδοκρινολογίας, Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής

Πανεπιστημίου Πατρών 13.7.2017-έως και ισήμερα

**ΕΣΤΙΑΣΜΟΣ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΕΡΓΟΥ:**

* Διάγνωση και θεραπεία των διαταραχών του άξονα υποθάλαμος-υπόφυση-γονάδες (υπογοναδοτροφικός και υπεργοναδοτροφικός υπογοναδισμός, διαταραχές σπερματογένεσης, διαταραχές εμμήνου ρύσης, σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών, εμμηνόπαυση), με ειδική εστίαση στη πρόκληση ωοθυλακιορρηξίας-σπερματογένεσης με κατά ώσεις χορήγηση GnRH στην ανεπάρκεια GnRH (Ιδιοπαθή Υπογοναδοτροφικό Υπογοναδισμό και σύνδρομο Κallmann).
* Διάγνωση και θεραπεία των διαταραχών ανάπτυξης και ενήβωσης.
* Διάγνωση και θεραπεία των διαταραχών εμμηνορρυσίας.
* Διάγνωση και θεραπεία των διαταραχών του συνδρόμου πολυκυστικών ωοθηκών (PCOS).
* Διάγνωση και θεραπεία των ενδοκρινικών διαταραχών της κύησης.

**ΕΣΤΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ:**

* Διερεύνηση της αιτιοπαθογένειας της ανεπάρκειας GnRH

(Ιδιοπαθής Υπογοναδοτροφικός Υπογοναδισμός και σύνδρομο Κallmann).

* Διερεύνηση της αιτιοπαθογένειας του συνδρόμου πολυκυστικών ωοθηκών.
* Διερεύνηση της αιτιοπαθογένειας των διαταραχών ανάπτυξης και

Ενήβωσης, με έμφαση στη υποθαλαμική αμηνόρροια

 (αμηνόρροια άσκησης, νευρογενής ανορεξία,κλπ).

* Διερεύνησητηςγυναικείας σεξουαλικότητας

**ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΕΡΕΥΝΑ:**

* Ανάπτυξη τεχνικών αλυσιδωτής αντίδρασης της πολυμεράσης (PCR) και κυκλικής ταυτοποίησης της αλληλουχίας βάσεων του DNA (cyclesequencing) για τον εντοπισμό μεταλλάξεων στα νοσήματα των ενδοκρινών αδένων στο Εργαστήριο Μοριακής Βιολογίας του Ενδοκρινολογικού Τμήματος της Πανεπιστημιακής Κλινικής Μαιευτκής και Γυναικολογίας.
* Ανάπτυξη τεχνικών εντοπισμού πολυμορφισμών ενεχομένων σε νοσήματα των ενδοκρινών αδένων.

**ΕΣΤΙΑΣΗ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ:**

* Εντοπισμός μεταλλάξεων σε γονίδια ενεχόμενα στην ανεπάρκεια GnRH (Ιδιοπαθής Υπογοναδοτροφικός Υπογοναδισμός και σύνδρομο Κallmann).
* Εντοπισμός μεταλλάξεων σε γονίδια ενεχόμενα στην υποθαλαμική αμηνόρροια.
* Εντοπισμός πολυμορφισμών ενεχομένων στη παθογένεια του συνδρόμου πολυκυστικών ωοθηκών και στη νοσογόνο παχυσαρκία.
* Διερεύνησητης γενετικής συνιστώσας τηςγυναικείαςσεξουαλικότητας

**ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΘΕΝΤΑ:**

1. Συνερευνητής στο πρόγραμμα με θέμα “Μελέτη της έκκρισης αυξητικής ορμόνης (GH) σε ενήλικες με β-Μεσογειακή αναιμία. Θεραπεία υποκατάστασης για 1 έτος των ασθενών με κλασσική ανεπάρκεια και νευροεκκριτική διαταραχή της έκκρισης της αυξητικής ορμόνης (GH). Ανάδειξη της αναγκαιότητας και των ευεργετικών αποτελεσμάτων της θεραπείας με GH. ” χρηματοδοτηθέν από το Υπουργείο Ερευνας και Τεχνολογίας και την Εταιρεία Upjon-Hellas το 1997.

Επιστημονικός υπεύθυνος: Αλεξανδρίδης Θεόδωρος-Επικ.

Καθηγητής.

 Ερευνητική ομάδα: Α. Γ. Βαγενάκης-Καθηγητής,

 Μ. Σπηλιώτη-Επικ. Καθηγήτρια, **Ν. Γεωργόπουλος**-Επιμελητής.

1. Υπεύθυνος Εργαστηρίου στο πρόγραμμα Βασικής Ερευνας με θέμα “Ανίχνευση μεταλλάξεων του υποδοχέα της TSH σε τοξικά αδενώματα του θυρεοειδούς”, χρηματοδοτηθέν από το Πρόγραμμα Κ. Καραθεοδωρή της Επιτροπής Ερευνών του Πανεπιστημίου Πατρών από 1.10.1998.

Επιστημονικός υπεύθυνος: Κ. Μάρκου-Λέκτορας.

Ερευνητική ομάδα: **Ν. Γεωργόπουλος**-Επιμελητής,

 Α. Γ. Βαγενάκης-Καθηγητής, Β. Κυριαζοπούλου-Επικ. Καθηγήτρια.

1. Υπό την αιγίδα της μη κυβερνητικής οργάνωσης “Γιατροί του Κόσμου-Ελληνικό Τμήμα” εκπόνηση και υλοποίηση προγράμματος καταγραφής και αντιμετώπισης της Ιωδοπενίας στο Αζερμπαιτζάν χρηματοδοτηθέν από την Ευρωπαική Ενωση: 96 εκατομ. δρχ., το Ελληνικό Υπουργείο Εξωτερικών και την Ελληνική Ενδικρινολογική Εταιρεία το 1999.

Τίτλος προγράμματος: “Programme for emergency repletion of Iodine in youth population in the Republic of Azerbaijan.”

Στόχος προγράμματος: Χορήγηση Ιωδίου σε 250.000 παιδιά στις Ιωδοπενικές περιοχές του Αζερμπαιτζάν.

Υλοποίηση προγράμματος: 10.1999-10.2000.

Ερευνητική ομάδα: Α. Γ. Βαγενάκης-Καθηγητής,

Κ. Μάρκου-Λέκτορας, **Ν. Γεωργόπουλος**-Επιμελητής,

Ε. Αναστασίου- Επιμελήτρια, Β. Βλασσοπούλου- Επιμελήτρια, Ν. Λαζάρου- Επιμελητής , Μ. Μακρή- Βιοχημικός.

1. Πρόγραμμα παρακολούθησης και υποστήριξης της ανάπτυξης και ενήβωσης των αθλητριών Ρυθμικής Γυμναστικής και των αθλητών και αθλητριών Ενόργανης Γυμναστικής των Ελληνικών Εθνικών Ομάδων, χρηματοδοτηθέν από την Ελληνική Γυμναστική Ομοσπονδία.

 Ερευνητική ομάδα: : Α. Γ. Βαγενάκης-Καθηγητής,

**Ν. Γεωργόπουλος**-Επιμελητής, Κ. Μάρκου-Λέκτορας.

1. Eπιστημονικός υπεύθυνος Πρoγράμματος Βασικής Έρευνας «Κ.

 Καραθεοδωρή» 2002-2005.

Τίτλος: “Διερεύνηση ύπαρξης μεταλλάξεων του γονιδίου της GnRH, του γονιδίου του υποδοχέα της GnRH και των εκκινητών τους σε ασθενείς με υπογοναδοτροφικό υπογοναδισμό“.

1. Εκπόνηση και υλοποίηση προγράμματος καταγραφής και αντιμετώπισης της Ιωδοπενίας στο Αζερμπαιτζάν χρηματοδοτηθέν από τα Υπουργείο Παιδείας και Εξωτερικών το 2004.

Τίτλος προγράμματος: “Αντιμετώπιση της ιοδοπενίας στο μαθητικό πληθυσμό του ορεινού Αζερμπαιτζάν.”

Στόχος προγράμματος: Χορήγηση Ιωδίου σε 250.000 παιδιά στις Ιωδοπενικές περιοχές του Αζερμπαιτζάν.

Υλοποίηση προγράμματος: 10.2004-20.2005.

Ερευνητική ομάδα: Α. Γ. Βαγενάκης-Καθηγητής,

Κ. Μάρκου-Επ. Καθηγητής, **Ν. Γεωργόπουλος**

1. Εκπόνηση και υλοποίηση προγράμματος ανίχνευσης μεταλλάξεων στο σύνδρομο Kallmann χρηματοδοτηθέν από την Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία το 2007.

Τίτλος προγράμματος: «Ανίχνευση μεταλλάξεων στο γονίδιο της FGFR 1, στο γονίδιο της GPR54, και στο γονίδιο της Prokineticin 2 και του υποδοχέα της Prokineticin receptor 2  σε ασθενείς με ανεπάρκεια GnRH (ιδιοπαθή υπογοναδοτροφικό υπογοναδισμό και σύνδρομο Kallmann) και διερεύνηση της παρουσίας μεταλλαγών στο γονίδιο KAL1 σε ασθενείς  με  αγενεσία/δυσγενεσία νεφρού».

 Υλοποίηση προγράμματος: 2007-20.2008.

 Ερευνητική ομάδα: **Ν. Α. Γεωργόπουλος**

1. Εκπόνηση και υλοποίηση προγράμματος καταγραφής και αντιμετώπισης της Ιωδοπενίας στο Ουζμπεκιστάν χρηματοδοτηθέν από τα Υπουργείο Παιδείας και Εξωτερικών το 2006.

Τίτλος Προγράμματος «Καταγραφή των Ιωδιοπενικών Διαταραχών και της ημερήσιας πρόσληψης ιωδίου σε μαθητικούς πληθυσμούς του Ουζμπεκιστάν» που χρηματοδοτήθηκε από την Υπηρεσία Διεθνούς Αναπτυξιακής Συνεργασίας του Υπουργείου Εξωτερικών και την Διεύθυνση Διεθνών Εκπαιδευτικών Σχέσεων του Υπουργείου Παιδείας. Έτος 2006.

Υλοποίηση προγράμματος: 2006-2007.

Ερευνητική ομάδα: Α. Γ. Βαγενάκης-Καθηγητής,

Κ. Μάρκου-Επ. Καθηγητής, **Ν. Γεωργόπουλος**-Επ. Καθηγητής

1. Εκπόνηση και υλοποίηση προγράμματος καταγραφής και αντιμετώπισης της Ιωδοπενίας στη Γεωργία χρηματοδοτηθέν από τα Υπουργείο Παιδείας και Εξωτερικών το 2008.

Τίτλος προγράμματος: “Καταγραφή της ημερήσιας πρόσληψης ιωδίου και των ιωδιοπενικών διαταραχών και αντιμετώπισή τους σε μαθητικούς πληθυσμούς στη Δημοκρατία της Γεωργίας”

Στόχος προγράμματος: Χορήγηση Ιωδίου σε 250.000 παιδιά στις Ιωδοπενικές περιοχές του Αζερμπαιτζάν.

Υλοποίηση προγράμματος: 8.2008-8.2010.

Ερευνητική ομάδα: Α. Γ. Βαγενάκης-Καθηγητής,

Κ. Μάρκου-Επ. Καθηγητής, **Ν. Γεωργόπουλος**-Επ. Καθηγητής

10.Εκπόνηση και υλοποίηση προγράμματος καταγραφής και

αντιμετώπισης της Ιωδοπενίας στο Αζερμπαιτζάν χρηματοδοτηθέν από

τα Υπουργείο Παιδείας και Εξωτερικών το 2008.

Τίτλος προγράμματος:“Συμβολή στην αντιμετώπιση των

ιωδιοπενικών διαταραχών του μαθητικού πληθυσμού

ορεινών περιοχών (Καύκασος) του Αζερμπαϊτζάν”

Στόχος προγράμματος: Χορήγηση Ιωδίου σε 250.000 παιδιά στις

Ιωδοπενικές περιοχές του Αζερμπαιτζάν.

Υλοποίηση προγράμματος: 10.2004-20.2005.

Ερευνητική ομάδα: Α. Γ. Βαγενάκης-Καθηγητής,

Κ. Μάρκου-Επ. Καθηγητής, **Ν. Γεωργόπουλος**-Επ. Καθηγητής

11.Eπιστημονικός υπεύθυνος Πρoγράμματος Βασικής Έρευνας «Κ.

Καραθεοδωρή» 2010.

Τίτλος: «Ανίχνευση μεταλλάξεων στο γονίδιο της

FGFR 1, στο γονίδιο της GPR54, και στο γονίδιο της Prokineticin 2,

 του υποδοχέα της Prokineticinreceptor 2 και στο γονίδιο του

υποδοχέα της GnRH σε ασθενείς με ανεπάρκεια GnRH (ιδιοπαθή

υπογοναδοτροφικόυπογοναδισμό και σύνδρομο Kallmann). Μελέτη

 της επίδρασης των ανιχνευθέντων μεταλλάξεων στην λειτουργία του

υποδοχέα της GnRHκαι του GPR54 καθώς και διερεύνηση της

παρουσίας μεταλλαγών στο γονίδιο KAL1 σε ασθενείς με

αγενεσία/δυσγενεσία νεφρού».

**ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙOΤΗΤΑ:**

**ΔΙΔΑΚΤΙΚΟ ΕΡΓΟ:**

**ΔΙΔΑΚΤΙΚΟ ΕΡΓΟ ΣΤΑ ΒΑΣΙΚΑ ΕΤΗ ΣΠΟΥΔΩΝ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ:**

Θεωρητική και Κλινική Εκπαίδευση Γ’ετών φοιτητών του Ιατρικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Πατρών στο μάθημα της “Φυσικής εξέτασης” από το 1997 ως σήμερα, ως Επιμελητής του Ενδοκρινολογικού Τμήματος της Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής και ως Λέκτορας και Επίκουρος Καθηγητής Αναπαραγωγικής Ενδοκρινολογίας.

Θεωρητική και Κλινική Εκπαίδευση ειδικευομένων στην Ενδοκρινολογία, στο Ενδοκρινολογικό Τμήμα της της Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής από το 1997 ως σήμερα, ως Επιμελητής του Ενδοκρινολογικού Τμήματος της Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής και ως Λέκτορας και Επίκουρος Καθηγητής Αναπαραγωγικής Ενδοκρινολογίας.

Εκπαιδευτής στο εκπαιδευτικό Πρόγραμμα της Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Πατρών από το 1998 ως σήμερα, ως Επιμελητής του Ενδοκρινολογικού Τμήματος της Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής και ως Λέκτορας και Επίκουρος Καθηγητής Αναπαραγωγικής Ενδοκρινολογίας.

Από αμφιθεάτρου διδασκαλία των Α’ετών φοιτητών της Ιατρικής σχολής του Πανεπιστημίου Πατρών στα πλαίσια του μαθήματος της Εισαγωγής στη Κλινικλή προσέγγιση του ασθενούς με θέμα “Γυναίκα ασθενής” από το ακαδημαικό έτος 2023-2003 ως σήμερα (2 ώρες) ως Λέκτορας και Επίκουρος Καθηγητής Αναπαραγωγικής Ενδοκρινολογίας.

Από αμφιθεάτρου διδασκαλία των Γ’ετών φοιτητών της Ιατρικής σχολής του Πανεπιστημίου Πατρών στα πλαίσια του μαθήματος της Παθολογίας με θέμα “Γονάδες” από το ακαδημαικό έτος 1999-2000 ως σήμερα (4 ώρες) ως Λέκτορας και Επίκουρος Καθηγητής Αναπαραγωγικής Ενδοκρινολογίας.

 Από αμφιθεάτρου διδασκαλία των Δ’ετών φοιτητών της Ιατρικής σχολής του Πανεπιστημίου Πατρών στα πλαίσια του μαθήματος της Μαιευτικής-Γυναικολογίας με θέμα “Φυσιολογία της αναπαραγωγής στη γυναίκα ” από το ακαδημαικό έτος 1999-2000 ως σήμερα (12 ώρες) ως Λέκτορας και Επίκουρος Καθηγητής Αναπαραγωγικής Ενδοκρινολογίας.

Από αμφιθεάτρου διδασκαλία των Δ’ετών φοιτητών της Ιατρικής σχολής του Πανεπιστημίου Πατρών στα πλαίσια του μαθήματος επιλογής Παιδιατρική Ενδοκρινολογία και “Ενδοκρινολογία Αναπαραγωγής” της Μαιευτικής-Γυναικολογίας με θέμα Φυσιολογία της αναπαραγωγής στη γυναίκα από το ακαδημαικό έτος 2007-2008 ως σήμερα (8 ώρες) ως Επίκουρος Καθηγητής Αναπαραγωγικής Ενδοκρινολογίας. Υπεύθυνος του μαθήματος επιλογής, ομού μετά της Καθηγήτριας Παιδιατρικής Βασιλικής Σπηλιώτη-Γκρέκα.

Από αμφιθεάτρου διδασκαλία των φοιτητών Φαρμακολογίας με θέμα “Συσχέτιση γονότυπου φαινότυπου“ από το ακαδημαικό έτος 2009-2010 ως σήμερα(4 ώρες).

**ΔΙΔΑΚΤΙΚΟ ΕΡΓΟ ΣΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ:**

Διδασκαλία των μεταπτυχιακών φοιτητών στα πλαίσια του 2ετούς Μεταπτυχιακού προγράμματος των βασικών ιατρικών επιστημών των εργαστηρίων Βιοχημείας και Γενικής Βιολογίας με θέμα “Κλινικά παραδείγματα ενεργοποιητικών και αδρανοποιητικών μεταλλάξεων“ καθώς και “Συσχέτιση γονότυπου φαινότυπου“ από το ακαδημαικό έτος 2000-2001 ως σήμερα(4 ώρες).

Διδασκαλία των μεταπτυχιακών φοιτητών στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού προγράμματος εκπαίδευσης στην Εργαστηριακή Ενδοκρινολογία (5 ώρες θεωρίας) στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος “Υγεία-Πρόνοια“ 2000-2006 του Γ’ Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης από το Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών με συγχρηματοδότηση του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου και του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Διδασκαλία των μεταπτυχιακών φοιτητών στα πλαίσια του 2ετούς Μεταπτυχιακού προγράμματος του τμήματος Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής της Μαιευτικής-Γυναικολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών με θέμα “Διερεύνηση αμηνόρροιας“ από το ακαδημαικό έτος 2011 ως σήμερα(4 ώρες).

**ΕΠΙΒΛΕΨΗ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΩΝ ΔΙΑΤΡΙΒΩΝ:**

1. **Επιβλέπων μέλος ΔΕΠ διδακτορικών διατριβών οι οποίες έχουν ολοκληρωθεί:**
2. ΜΑΡΚΑΝΤΕΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ: «Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΟΥΣ ΓΕΝΕΤΙΚΟΥΣ, ΑΓΓΕΙΑΚΟΥΣ, ΒΙΟΧΗΜΗΚΟΥΣ ΚΑΙ ΟΡΜΟΝΙΚΟΥΣ ΠΡΩΙΜΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΥΞΗΜΕΝΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΕ ΝΕΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ (PCOS)»
3. ΡΟΥΠΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ: «Η ΟΡΜΟΝΙΚΗ ΟΜΟΙΟΣΤΑΣΙΑ ΤΟΥ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΙΣΤΟΥ ΣΤΗΝ ΕΝΤΟΝΗ ΦΥΣΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΣΕ ΑΘΛΗΤΕΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΡΙΕΣ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗΣ»
4. *ΚΑΡΕΛΑΑΝΑΣΤΑΣΙΑ: «ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΣΓΕΝΕΤΙΚΩΝ, ΑΓΓΕΙΑΚΩΝΚΑΙΟΡΜΟΝΙΚΩΝΠΡΩΙΜΩΝΔΕΙΤΚΩΝΑΥΞΗΜΕΝΟΥΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥΚΙΝΔΥΝΟΥΣΕΝΕΕΣΓΥΝΑΙΚΕΣΜΕΣΥΝΔΡΟΜΟΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝΩΟΘΗΚΩΝ (PCOS)»*
5. ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΙΔΟΥ ΕΛΕΝΗ: «ΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΠΟΥΛΜΟΡΦΙΣΜΟΙ ΣΤΑ ΓΟΝΙΔΙΑ ΤΗΣ ΑΜΗ ΚΑΙ ΤΟΥ ΥΠΟΔΟΧΕΑ ΤΗΣ ΑΜΗ ΣΕΝΕΕΣΓΥΝΑΙΚΕΣΜΕΣΥΝΔΡΟΜΟΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝΩΟΘΗΚΩΝ (PCOS)»
6. **Μέλος Τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής, διδακτορικών διατριβών οι οποίες έχουν ολοκληρωθεί:**
7. ΣΠΙΝΟΣ ΝΙΚΗΤΑΣ: «Εκτίμηση όζων θυρεοειδούς, ινοκυστικής μαστοπάθειας και ινομυωμάτων μήτρας σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας»
8. ΡΟΤΤΣΤΕΙΝ ΛΩΡΕΝΤΑΝΑ: «Η επίδραση της έντονης φυσικής άσκησης στην ανάπτυξη και τηνενήβωση αθλητών γυμναστικής υψηλού αγωνιστικού επιπέδου»
9. ΓΚΟΤΣΙΝΑΜΑΡΓΑΡΙΤΑ: «Χορήγησηφαρμακολογικώνδόσεωνλεβοθυροξίνηςσεασθενείςμεκλινικάσοβαρήπαχυσαρκία, πρινκαιμετάαπόβαριατρικέςεπεμβάσεις. ΈναμοντέλομελέτηςτωνθέσεωναπορρόφησηςαπότοΓαστρεντερικόσύστημακαιτηςφαρμακοκινητικήςτης»
10. ΒΑΡΝΑΒΑΣΠΕΤΡΟΣ: ««Ανίχνευσημεταλλάξεωνστογονίδιοτης FGFR 1, στογονίδιοτης GPR54, καιστογονίδιοτης Prokineticin 2 καιτουυποδοχέατης Prokineticin receptor 2 σεασθενείςμεανεπάρκεια GnRH (ιδιοπαθήυπογοναδοτροφικόυπογοναδισμόκαισύνδρομο Kallmann) ιδιοπαθήυπογοναδοτροφικόυπογοναδισμόκαισύνδρομο Kallmann) καιδιερεύνησητηςπαρουσίαςμεταλλαγώνστογονίδιο KAL1 σεασθενείςμεαγενεσία/δυσγενεσίανεφρού»
11. **Μέλος επταμελούς επιτροπής διδακτορικών διατριβών που έχουν ολοκληρωθεί**
12. ΛΙΑΤΣΗΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ: «Συγκέντρωση πλακουντιακών ορμονών στο αίμα ομφαλίου λώρου νεογνών καπνιστριών μητέρων»
13. ΜΑΡΓΕΛΗ ΘΕΟΔΩΡΑ: «Η λειτουργία του άξονα υποθάλαμος – Υπόφυση- Επινεφρίδια σε νοσηλευόμενους ασθενείς της Παθολογικής Κλινικής με διαφορετικής βαρύτητας νοσήματα».
14. ΒΕΡΒΙΤΑ ΒΑΣΙΛΙΚΗ: «Μελέτη της ποιότητας του πλάσματος σε γυνασίκες με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών (PCOS) και η συσχέτισή της με τις ορμονικές και μεταβολικές παραμέτρους»
15. ΣΑΛΤΑΜΑΥΡΟΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ: «Μελέτη του βασικού μεταβολισμού, της αντίστασης στην ινσουλίνη και των πολυμορφισμών των α2β και β3 αδρενεργικών υποδοχέων της ινδουλίνης, του PPARγ γονιδίου και του γονιδίου HSD1 σε ελληνίδες με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών»
16. ΓΚΟΓΚΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ: «Αξιολόγηση των επιπέδων της ΑΗΡ και της β-HCG στον ορο της εγκύου κατά το Β΄ τρίμηνο της κύησης με σκοπό την πρόβλεψη της δυσμενούς έκβασης»
17. ΦΩΤΟΠΟΥΛΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ: «Παρακολούθηση με συνδυασμό κολπικού υπερηχογραφήματος και απόξεσης ενδομητρίου γυναικών με καρκίνο του μαστού υπό αγωγή με ταμοξιφαίνη σε συνδυασμό με μελέτη των πολυμορφισμών των γονιδίων της μεταβολικής οδού των οιστρογόνων»
18. ΒΑΓΕΝΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ: «Διερεύνηση μεταλλάξεων στην ανεπάρκεια της GnRH (σύνδρομο kallaman και ιδιοπαθή υπογοναδοτροφικό υπογοναδισμό)»
19. ΝΙΚΟΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΝΙΚΟΛΕΤΑ: «Μελέτη της σχέσης λεπτίνης και αυξητικής ορμόνης κατά την διάρκεια του εικοσιτετραώρου και μετά από φαρμακολογική πρόκληση σε παχύσαρκα παιδιά»
20. ΠΕΤΣΑΛΗ ΜΑΡΙΑ: «Επίπεδα κορτιζόλης σε αίμα ομφαλίου λώρου νεογνών καπνιστριών μητέρων»
21. **Επιβλέπων μέλος ΔΕΠ διδακτορικών διατριβών οι οποίες δεν έχουν ολοκληρωθεί:**
22. ΑΡΜΕΝΗ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ: «Η ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΣΥΝΙΣΤΩΣΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΕΙΑΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑΣ»
23. ΣΤΑΜΟΥ ΜΑΡΙΑ: «ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΣ ΓΕΝΕΤΙΚΩΝ, ΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΚΑΙ ΟΡΜΟΝΙΚΩΝ ΠΡΩΙΜΩΝ ΔΕΙΤΚΩΝ ΑΥΞΗΜΕΝΟΥ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΕ ΝΕΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ (PCOS)»
24. **Μέλος Τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής, διδακτορικών διατριβών οι οποίες δεν έχουν ολοκληρωθεί:**
25. ΜΑΧΑΙΡΑΣ ΠΕΤΡΟΣ: «Μελέτη της έκφρασης των οιστρογονικών υποδοχέων α και β σε λειομυώματα γυναικών αναπαραγωγικής και μετεμμηναπαυσιακής ηλικίας»
26. ΤΣΙΟΛΑ ΑΓΓΕΛΙΚΗ : «Ο ρόλος της κισπεπτίνης στη φυσιοπαθολογία του πλακούντα και η χρήση της στον ιατροδικαστικό επαναπροσδιορισμό της ιατρικής ευθύνης για βλάβες υγείας από την παθολογία του πλακούντα»
27. ΜΠΟΓΙΑΤΖΙΔΟΥ ΜΑΡΙΑ: «Τα επίπεδα της αντιμυλλέριου ορμόνης σε θήλεα με πρώιμη αδρεναρχή»
28. ΔΙΓΕΝΗ ΑΓΑΘΗ: «Πρόληψη της μόνιμης έκπτωσης της ωοθητικής λειτουργίας σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία»
29. ΓΙΑΜΑΛΗΣ ΠΕΤΡΟΣ: «Πολυμορφισμοί του γονιδίου του υποδοχέα της ωκυτοκίνης και πρόωρος τοκετός»
30. ΝΙΚΟΛΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ: «Η ορμονική ομοιοστασία του λιπώδους ιστού στη φυσιολογική και επιλεγμένη κύηση»
31. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ: «Μελέτη των πολυμορφισμών των γονιδίων των οιστρογονικών υποδοχέων σε μεταμμηνοπαυσικές γυναίκες με καρκίνο του μαστού υπό αγωγή με αναστολείς της Αρωματάσης».
32. ΘΕΟΔΩΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΑΙΜΙΛΙΑ : «Συγκριτική μελέτη των αλλαγών που υφίσταται ο οστικός μεταβολισμός καθώς και των ορμονικών παραγόντων που του επηρεάζουν σε γυναίκες μετά από ωοθηκεκτομής και μετά από αυτόματη εμμηνόπαυση»
33. ΤΣΕΚΟΥΡΑΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ: «Η εκτίμηση της ιωδιοπενίας και η αντιμετώπιση των ιωδοπενικών διαταραχών σε παιδιά και εφήβους»
34. ΣΧΟΙΝΑΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ: «Μελέτη των αρρένων και θηλέων μελών οικογενειών με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών (PCOS)»

**ΕΠΙΒΛΕΨΗ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝΚΑΙ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ:**

1. Υπεύθυνος Εργαστηρίου στη μεταπτυχιακή εργασία της Ιατρού Πρωτοναταρίου Ανθούσας-Στυλιανής στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα των βασικών ιατρικών επιστημών των εργαστηρίων Βιοχημείας και Γενικής Βιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Πατρών με θέμα “Διερεύνηση ύπαρξης μεταλλάξεων του γονιδίου KAL σε ασθενείς με ανεπάρκεια GnRH.“

Πάτρα, 6.1999.

1. Υπεύθυνος Εργαστηρίου στη μεταπτυχιακή εργασία του Ιατρού Συκιώτη Γεράσιμου στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα των βασικών ιατρικών επιστημών των εργαστηρίων Βιοχημείας και Γενικής Βιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Πατρών με θέμα “Διερεύνηση ύπαρξης μεταλλάξεων του εξονίου 10 του υποδοχέα της TSH σε θερμούς όζους του θυρεοειδούς“. Πάτρα, 6.2000.
2. Μέλος τριμελούς επιτροπής στη μεταπτυχιακή εργασία της Ιατρού Στεργίδου Θεοδώρας στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Ιατρικής ερευνητικής μεθοδολογίας της Ιατρικής Σχολής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης με θέμα “Ανίχνευση μεταλλάξεων του γονιδίου KAL 1 σε παιδιά με αγενεσία νεφρού “.

Θεσσαλονίκης, 6.2012.

1. Μέλος τριμελούς επιτροπής στη μεταπτυχιακή εργασία της Ιατρού Μπακατσέλου Αικατερίνης στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα των βασικών ιατρικών επιστημών των εργαστηρίων Βιοχημείας και Γενικής Βιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Πατρών με θέμα «Μελέτη του πολυμορφισμού Ile 49 Ser του γονιδίου της Αντιμυλλεριανικής Ορμόνης (ΑΜΗ) σε γυναίκες με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών PCOS».

Πατρα 12.2012

1. Μέλοςτριμελούςεπιτροπήςστημεταπτυχιακήεργασίατης βιολόγου

Παρασκευής Γιάχου στη Σχολή Βιολογίας του Πανεπιστημίου Πατρών με θέμα «Mελέτητηςεπίδρασηςτωνπολυμορφισμώντουανδρογονικούυποδοχέαστηνγυναικείασεξουαλικήσυμπεριφορά**.»**

1. Μέλοςτριμελούςεπιτροπήςστημεταπτυχιακήεργασίατηςβιολόγου

Ευτυχίας Μιχαηλίδου στηΣχολήΒιολογίαςτουΠανεπιστημίουΠατρώνμεθέμα «ΜελέτητηςεπίδρασηςτωνπολυμορφισμώνPvuIIκαιXbαIτουοιστρογονικούυποδοχέααστηνγυναικείασεξουαλικήσυμπεριφορά.»

1. Μέλοςτριμελούςεπιτροπήςστημεταπτυχιακήεργασίατηςβιολόγου

Παναγιώτας Δάβουλου στηΣχολήΒιολογίαςτουΠανεπιστημίουΠατρώνμεθέμα «MελέτητηςεπίδρασηςτουπολυμορφισμούRsaIτουοιστρογονικούυποδοχέαβστηνγυναικείασεξουαλικήσυμπεριφορά.»

1. Μέλοςτριμελούςεπιτροπήςστημεταπτυχιακήεργασίατηςβιολόγου

Νίκης Μούρτζη στηΣχολήΒιολογίαςτουΠανεπιστημίουΠατρώνμεθέμα «MελέτητηςεπίδρασηςτουπολυμορφισμούV89Lτης 5-ααναγωγάσηςτύπου 2 (SRD5A2) στηνγυναικείασεξουαλικήσυμπεριφορά.»

1. ΜέλοςτριμελούςεπιτροπήςστημεταπτυχιακήεργασίατηςΙατρούΔαμανάκης ΑικατερίνηςστοΜεταπτυχιακόΠρόγραμματωνβασικώνιατρικώνεπιστημώντωνεργαστηρίωνΒιοχημείαςκαιΓενικήςΒιολογίαςτηςΙατρικήςΣχολήςτουΠανεπιστημίουΠατρώνμεθέμα «ΜΕΛΕΤΗΤΩΝΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΩΝΤΩΝΓΟΝΙΔΙΩΝΤΟΥΥΠΟΔΟΧΕΑΤΗΣΒΑΖΟΠΡΕΣΙΝΗΣ (AVPR) ΚΑΙΤΩΝΑΝΔΡΟΓΟΝΩΝ (AR) &ΗΣΥΣΧΕΤΙΣΗΤΟΥΣΜΕΤΗΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΚΑΙΓΕΝΕΤΙΚΗΠΡΟΔΙΑΘΕΣΗΣΕΓΥΝΑΙΚΕΣΜΕΣΥΝΔΡΟΜΟΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝΩΟΘΗΚΩΝ (PCOS)».
2. Επιβλέπων στημεταπτυχιακήεργασίατηςΙατρούΜάντζου Δήμητρας στοΜεταπτυχιακόΠρόγραμματου τμήματος Γυναικείας Ενδκρινλογίας της Μαιευτικής-Γυναικολογικής Κλινικής τηςΙατρικήςΣχολήςτουΠανεπιστημίουΑθηνώνμεθέμα «ΗΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑΣΤΟΣΥΝΔΡΟΜΟΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝΩΟΘΗΚΩΝ (PCOS)»
3. ΕπιβλέπωνστημεταπτυχιακήεργασίατηςΜαίας Βαρνακιώτη Δήμητρας στοΜεταπτυχιακόΠρόγραμματουτμήματοςΓυναικείαςΕνδκρινλογίαςτηςΜαιευτικής-ΓυναικολογικήςΚλινικήςτηςΙατρικήςΣχολήςτουΠανεπιστημίουΑθηνώνμεθέμα «Σεξουαλικήσυμπεριφοράκαιγενετικήπροδιάθεση: Διερεύνησητηςσυσχέτισηςτηςγυναικείαςσεξουαλικήςσυμπεριφοράςκαιτηςκατάθλιψηςμεπολυμορφισμούςτουγονιδίουτουυποδοχέατηςωκυτοκίνηςκαιτουγονιδίουτουυποδοχέα 1Βτηςσεροτονίνης.»
4. Μέλοςτριμελούςεπιτροπήςστημεταπτυχιακήεργασίατηςβιολόγου

Ιουλιέττας Μαρούλη στηΣχολήΒιολογίαςτουΠανεπιστημίουΠατρώνμεθέμα «ΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΟΙΤΟΥERαΣΕΓΥΝΑΙΚΕΣΜΕΚΑΡΚΙΝΟΤΟΥΜΑΣΤΟΥΥΠΟΑΓΩΓΗΜΕΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣΑΡΩΜΑΤΑΣΗΣ.»

**ΑΛΛΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ:**

* Σχεδιασμός και υλοποίηση υπό την αιγίδα της Παγκόσμιας Oμοσπονδίας Ρυθμικής Γυμναστικής (FIG) Ιατρικής Έρευνας με στόχο τη μελέτη της επίδρασης της άσκησης υψηλού επιπέδου στη σωματική ανάπτυξη και αναπαραγωγική λειτουργία των αθλητριών Ρυθμικής Γυμναστικής, στα πλαίσια του Πανευρωπαϊκού Πρωταθλήματος Ρυθμικής Γυμναστικής – Πάτρα, 5.97.

Ερευνητική ομάδα: **Ν. Γεωργόπουλος**-Επιμελητής, Κ. Μάρκου-Λέκτορας.

* Επέκταση υπό την αιγίδα της Παγκόσμιας Oμοσπονδίας Ρυθμικής Γυμναστικής (FIG) της ανωτέρω έρευνας στα Πανευρωπαικά, Παγκόσμια και Διεθνή Πρωταθλήματα Ρυθμικής (Σεβίλλη, Καλαμάτα, Οζάκα, Πάτρα), και Ενόργανης Γυμναστικής (Τιαντζίν, Βρυξέλλες, Ντέμπρετσεν, Λουμπλιάνα) των ετών 1997-2004.

Ερευνητική ομάδα: **Ν. Γεωργόπουλος**-Λέκτορας, Κ. Μάρκου-Επ. Καθηγητής, Α. Θεοδωροπούλου-Επιμελήτρια.

* Ιατρός της Ελληνικής Γυμναστικής Ομοσπονδίας, υπεύθυνος μαζί με τον Κ. Μάρκου της διατροφής, ανάπτυξης και ενήβωσης των αθλητριών Ρυθμικής Γυμναστικής και των αθλητών και αθλητριών Ενόργανης Γυμναστικής των Ελληνικών Εθνικών Ομάδων.
* Ιδρυτικό μέλος και υπεύθυνος Εργαστηριακής Ερευνας της υπο την αιγίδα της Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας συσταθείσης Ομάδας Μελέτης της ανεπάρκειας GnRH (Ιδιοπαθής Υπογοναδοτροφικός Υπογοναδισμός και σύνδρομο Κallmann).
* Εκλεγμένο μέλος της τριμελούς Γραμματείας Γονάδων της Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας από 18.3.2001-19.3.2004.
* Μέλος της Επιτροπής Εξωσωματικής Γονιμοποίησης του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ) από 29.3.2002.
* Εκλεγμένο μέλος του Δ.Σ. της Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας από 25.5.2003.
* Μέλος της Ιατρικής Επιτροπής της Ευρωπαικής Ομοσπονδίας Γυμναστικής (UEG) από το 2008 έως το 2010.
* Μέλος της Ιατρικής Επιτροπής της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Γυμναστικής (FIG) από 2009-.2013.
* Μέλος της Επιτροπής έγκρισης Χορήγησης Αυξητικής Ορμόνης στη Μονάδα Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας και Σακχαρώδουςε Διαβήτη (ΠΕΣΔ) στο Πανεπιστμιακό Νοσοκομείο Πατρών από 12.4.2012.
* Μέλος ΔΣ ΙΦΕΤ (Ινστιτούτου Φασρμακευτικής Έρευνας και Τεχνογνωσίας από 7.2015
* Μέλος της επιτροπής ελέγχου Ιατρικών συνεδρίων του ΕΟΦ (Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων) από 2.2016
* Αναπληρωματικό μέλος ΔΣ Πανεπιστημιακού Περιφεριακού Νοσοκομείου Πατρών από 3.2016
* Εκλεγμένο μέλος της Ελεγκτικής Επιτροπής της Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας από 23.4.2016

## ΣΥΜΜΕΤOΧΗ ΣΕ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜOΝΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ:

* Μέλος του Ιατρικού Συλλόγου Πατρών.
* Μέλος της Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας.
* Μέλος της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας.Ιδρυτικό μέλος του Συλλόγου Φίλων του Παιδιού και Εφήβου με ενδοκρινολογικό πρόβλημα «Γαληνός».
* Mέλοςτης European Society for Paediatric Endocrinology (ESPE).
* Μέλος της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αχαίας Ε.Ι.Ν.Α.).
* Μέλος της μη κυβερνητικής οργάνωσης «Γιατροί του Κόσμου».
* Aναγνωρισμένο μέλος ως Ειδικός Ενδοκρινολόγος της Ευρωπαικής Ενωσης Ειδικοτήτων της Ιατρικής (UEMS).

**ΠΛHPEIΣ ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΔΗΜOΣΙΕΥΣΕΙΣ:**

1. **Georgopoulos N**, Esanu C, Klepsch I, Floree I.

# Secretion of Basal Gonadotropins after LHRH Decapeptide and

*Tripeptide stimulation in Hypogonadotropic hypogonadism.*

Endocrinologie, 22, 4: 269–275 (1984).

**2.** Dacou–Voutetakis C, **Georgopoulos N**, Pappa H, Vlachos K, Tarassi K, Chryssovergi D, Papasteriades Chr

Increased frequency of HLA B17 antigen in girls with Turner Syndrome and their fathers.

Disease Markers, 11: 263–266 (1993).

Impact Factor: 0.633.

 Citation Index: 2

**3.** Ibanez L, Potau N, **Georgopoulos N**, Prau N, Gussinye M, Carrascosa A.

 *Growth hormone, insulin–like growth factor–I axis, and insulin secretion*

 *in hyperandrogenic adolescents.*

 Fertil Steril, 64: 1113–1119 (1995).

 Impact Factor: 3,344.

 Citation Index: **34**

**4. Georgopoulos N**, Pralong F, Seidman C, J Seidman J, Crowley W,Vallejo M.

*Genetic heterogeneity evidenced by low incidence of KAL–1 gene mutations in sporadic cases of Gonadotropin Releasing Hormone (GnRH) deficiency.*

 J. Clin. Endocrinol. Metab., 82: 213–217 (1997).

 Impact Factor: 5,641.

 Citation Index: **102**

**5.** Dakou–Voutetakis C, Karavanaki–Karanassiou K, Petrou V, **Georgopoulos N**,

 Maniati–Christidi M.

 *The growth pattern and final height in girls with Turner Syndrome treated*

 *with human growth hormone and in untreated Controls.*

 Pediatrics, 101, 663–668, (1998).

 Impact Factor: 3,461.

 Citation Index: **32**

**6.** **Georgopoulos N**, Markou K, Theodoropoulou A, Paraskevopoulou P,

 Varaki L, Kazantzi Z, Leglise M, Vagenakis AG.

*Growth and pubertal development in elite female rhythmic gymnasts.*

J Clin Endocrinol. Metab. 84: 4525-4530, (1999).

Impact Factor: 5,641.

Citation Index: **98**

**7.** Alexandridis T, **Georgopoulos N**, Yarmenitis S, Vagenakis AG.

*Increased sensitivity to the inhibitory effect of excess iodide on thyroid function in patients with b-thalassemia major and iron overload and the subsequent development of hypothyroidism.*

 Eur. J. Endocrinol. 143: 319-325 (2000).

 Impact Factor: 2,131.

 Citation Index: 6

**8.** Chrysis D, Alexandridis T, Koromantzou E, **Georgopoulos N,** Vasilakos P,

 Kiess W, Kratsch J, Beratis NG, Spiliotis BE.

####  Novel application of IGF-1 and IGFBP-3 Generation Tests in the diagnosis

####  of the Growth Hormone axis disturbances in children with b-thalassemia.

 Clinical Endocrinol. 54: 253-259 (2001).

 Impact Factor: 3,100.

 Citation Index: 15

**9.** Markou K, **Georgopoulos N,** Kyriazopoulou V, and Vagenakis AG.

 *Iodine-Induced Hypothyroidism.*

 Thyroid 11(5): 501-510 (2001).

 Impact Factor: 2,219.

 Citation Index: **181**

**10.Georgopoulos NA,** Markou K.B, Theodoropoulou A, Vagenakis GA,

BenardotD, Leglise M, *Dimopoulos J ..,* and Vagenakis A G.

 Height velocity and skeletal maturation in elite female rhythmic gymnasts.

 J Clin Endocrinol. Metab. 86:5159-5164 (2001).

 Impact Factor: 5,641.

 Citation Index: **58**

 **11.** Markou K, **Georgopoulos N,** Makri M Anastasiou E, Vlasopoulou .,

 Lazarou N, Deville L, Megreli C, Vagenakis G A, Sakellaropoulos GC,

 Jabbarov R, Kerimova MG, Mamedgasanov R, Vagenakis AG.

 *Iodine deficiency in Azerbaijan after the discontinuation of Iodine prophylaxis*

 *program: reassessment of Iodine intake and goiter prevalence in shoolchildren.*

 Thyroid 11(12):141-1146 (2001).

 Impact Factor: 2,219.

 Citation Index: **14**

**12.** **Georgopoulos NA,** Markou K B , Pappas AP, Protonatariou A,

 Vagenakis GA, Sykiotis GP, Dimopoulos PA and TzingounisV.A.

 *Ovulation induction with pulsatile Gonadotropin-Releasing Hormone (GnRH) or*

 *gonadotropins in a case of hypothalamic amenorrhea and diabetes insipidus.*

Gynecol Endocrinol. 15:421-425 (2001).

Impact Factor: 0,876

**13**. Cardamakis E, **Georgopoulos ΝA,** Pappas AP, Fotopoulos L ,

Sykiotis GP and Tzingounis V A.

 *Clinical experience with NORPLANT®: A subdermal implant system for long-*

 *term contraception*

 Clin Drug Invest. 21(12):827-834 (2001).

 Impact Factor: 1.622

 Citation Index: 1

**14.** Sykiotis G. P., Sgourou A., Papachatzopoulou A., Markou K. B.,

 Kyriazopoulou V., Papavassiliou A. G., Vagenakis A.G., and

 **Georgopoulos NA.**

A somatic mutation in the thyrotropin receptor gene in a patient with an autonomous nodule within a multinodular goiter.

Hormones 1(1):42-47 (2002).

The official Journal of the Hellenic Endocrine Society.

Impact Factor: 2,100.

Citation Index: **8**

**15.**. Cardamakis†E, **Georgopoulos Ν. A.,** Fotopoulos A. , Sykiotis G. P.,

Pappas A. P. , and Tzingounis V. A..

*Clinical experience with NORPLANT® subdermal implant system as long-term contraception during adolescence.*

European J Contraception Reproductive Health Care 7;36-40 (2002).

Impact Factor: 0.860

Citation Index: 1

**16.** Markou KB, **Georgopoulos NA,** Anastasiou E, Vlasopoulou B, Lazarou N, Vagenakis GA, Sakellaropoulos GC, Vagenakis AG, Makri M.

*Identification of Iodine deficiency in the field by the rapid Urinary Iodide Test (RUIT): Comparison with the classical Sandel-Kilthoff reaction method*

 Thyroid 12(5): 407-410 (2002).

 Impact Factor: 2,219.

 Citation Index: **7**

**17.** **Georgopoulos NA,** Markou KB, Theodoropoulou ABenardot D, Leglise M, Vagenakis AG.

*Growth Retardation in Artistic Compared to Rhythmic Elite Female Gymnasts.*

 J Clin Endocrinol. Metab. 87(7): 3169-3173 (2002).

Impact Factor: 5,641.

Citation Index: **43**

# **18.** Markou KB, Paraskevopoulou P, Karaiskos K, Makri M, **Georgopoulos NA,**

#  Iconomou G, Mengreli C, Vagenakis AG.

#  Hyperthyrotropinemia During Iodide Administration in Normal Children and

#  in Children Born with Neonatal Transient Hypothyroidism.

 J Clin Endocrinol. Metab. 88(2): 617-621 (2003).

Impact Factor: 5,641.

 Citation Index: **10**

**19. Georgopoulos NA,** Vagenakis GA, Pierris AL.

 *Baubo: a Case of Ambiguous Genitalia in the Eleusinian Mysteries.*

 Hormones 2(1): 70-74 (2003).

The official Journal of the Hellenic Endocrine Society.

Impact Factor: 2,100.

# **20.** Sykiotis GP, Neumann S, **Georgopoulos NA**, Sgourou A,

# Papachatzopoulou A, Markou KB, Kyriazopoulou V, Paschke R,

#  Vagenakis AG, Papavassiliou AG.

 *Functional significance of the thyrotropin receptor germline polymorphism D727E.*

 Biochem Biophys Res Commun. 21; 301(4):1051-1056 (2003).

 Impact Factor: 2,946.

 Citation Index: **28**

**21.** Markou KB, **Georgopoulos NA,** Makri M, Vlassopoulou B, Anastasiou E, Vagenakis GA, Kouloubi K, Theodosopoulos N, Lazarou N, Veizis A, Sakellaropoulos G and Vagenakis AG.

*Improvement of Iodine deficiency after Iodine supplementation in schoolchildren of Azerbaijan was accompanied by hypo and hyperthyrotropinemia and increased title of thyroid autontibodies.*

 J Endocrinol Invest 26:43-48 (2003).

 Impact Factor: 1,592

 Citation Index: 15

22. Neoklis A. Georgopoulos, Gerasimos P. Sykiotis, Argyro Sgourou,

 Adamantia Papachatzopoulou, Kostas B. Markou, Venetsana Kyriazopoulou,

 Athanasios G. Papavassiliou and Apostolos G. Vagenakis.

 *Autonomously Functioning Thyroid Nodules in a Former Iodine Deficient Area*

 *Commonly Harbor Gain-of-function Mutations in Thyrotropin’s Signaling*

 *Pathway.*

 Eur J Endocrinol 149:287-292 (2003).

 Impact Factor: 2,131

 Citation Index: 19

23. Gerasimos P. Sykiotis, Eftihia Polyzogopoulou, Neoklis A. Georgopoulos,

 Georgia Trakada, Kostas Spyropoulos, Fotios Kalfarentzos,

 Athanasios G. Papavassiliou, Apostolos G. Vagenakis

 and Christodoulos Flordellis

 *The α2B adrenergic receptor deletion/insertion polymorphism in morbid obesity.*

 Clin Auton Res 13(3): 203-207 (2003).

 Impact Factor: 1,041

 Citation Index: 15

**24.** **Georgopoulos NA,** Papapetropoulos S, Chroni E, Papadeas ES,

 Dimopoulos PA,Kyriazopoulou V, Davis MB, Eunson L**,** Kourounis G,

 Tzingounis VA.

 *Spino-cerebellar ataxia and hypergonadotropic hypogonadism associated with*

 *familial sensorineural hearing loss.*

 Gynecol Endocrinol. 19(2): 105-110 (2004).

 Impact Factor: 0,876.

 Citation Index: **4**

**25. Georgopoulos NA,** Theodoropoulou A, Leglise M, Vagenakis AG Markou KB.

 *Growth and Skeletal Maturation in Male and Female Artistic Gymnasts.*

 J Clin Endocrinol. Metab. 89: 4377-4382 (2004).

Impact Factor: 5,641.

 Citation Index: **32**

**26.** Markou KB, Mylonas P, Theodoropoulou A, Kontogiannis A, Leglise M,

 Vagenakis AG, **Georgopoulos NA.**

The influence of intensive physical exercise on bone acquisition in adolescent

 elite male and female artistic gymnasts.

 J Clin Endocrinol. Metab. 89: 4383-4387 (2004).

Impact Factor: 5,641.

 Citation Index: **42**

**27.** Iatrakis G, Kourounis G, **Georgopoulos N,** Karachotzitis J.

Treatment delay and pathology results in women with low-grade squamous intraepithelial lesions. A preliminary study.

 Eur J Gynaecol Oncol. 25(3): 376-8 (2004)

 Impact Factor: 0,562

 Citation Index: 3

**28.**Vagenakis GA, Hyphantis T, Papageorgiou C, Protonatariou A, Sgourou A,

 Dimopoulos PA,Mavreas V, **Georgopoulos NA.**

 *Kallmann’s Syndrome and Schizophrenia.*

Int J Psychiat Med 34(4): 377-388 (2004).

 Impact Factor: 0,714

 Citation Index: **13**

**29. Georgopoulos NA,** Markou KB, Theodoropoulou A, Vagenakis GA,

 Mylonas P, Vagenakis AG.

#  Growth, pubertal development, skeletal maturation and bone mass acquisition

#  in athletes.

Hormones 3(4): 233-243 (2004).

 The official Journal of the Hellenic Endocrine Society.

 Impact Factor: 2,100

Citation Index: 12

**30.** Adonakis G, **Georgopoulos NA,** Michail G, Spinos N, Papadopoulos V,

 Kourounis G, Kyriazopoulou V.

 Successful pregnancy outcome in a patient with primary Addison's disease.

Gynecol Endocrinol. 21(2): 90-92 (2005).

 Impact Factor: 0,876.

 Citation Index: **4**

**31.**Theodoropoulou A, Markou KB, Vagenakis GA, Benardot D, Leglise M,

 Kourounis G, Vagenakis AG, **Georgopoulos NA.**

 *Delayed but normally progressed puberty is more pronounced in artistic*

 *Compared with rhythmic elite gymnasts due to the intensity of training.*

 J Clin Endocrinol Metab. 90(11):6022-7 (2005).

 Impact Factor: 5,641.

 Citation Index: **23**

**32.**Vagenakis GA, Sgourou A, Papachatzopoulou A, Kourounis G, Papavassiliou

 AG, **Georgopoulos NA.**

 *The gonadotropin-releasing hormone (GnRH)-1 gene, the GnRH receptor*

 *gene, and their promoters in patients with idiopathic hypogonadotropic*

 *hypogonadism with or without resistance to GnRH action.*

 Fertil Steril. 84(6):1762-1765 (2005).

 Impact Factor: 3,344.

 Citation Index: **13**

**33.**Mylonas PG, Makri M, **Georgopoulos NA,** Theodoropoulou A, Leglise M,

 Vagenakis GA, Markou KB.

 Adequacy of saliva 17-hydroxyprogesterone determination using various

 collection methods.
 Steroids. 71(3):273-6, (2006)

 Impact Factor: 2,088

 Citation Index: **16**

**34.**  Iatrakis G., Tsionis C., Adonakis G., Stoikidou M., Anthouli-Anagnostopoulou

 F., Parava Μ., Vouxinou A., **Georgopoulos NA.** and Kourounis G.

 Polycystic ovarian syndrome, insulin resistance and thickness of the

 endometrium.
 Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 127(2):218-21, (2006)

 Impact Factor: 0,884

 Citation Index: **36**

**35*.*** **N. A. Georgopoulos,** G. L. Adonakis, A. Fotopoulos, V. Koika, N. Spinos, A.

 Saltamavros, A. Keramopoulos, D. Koukouras, G. Decavalas and G. S.

 Kourounis.

 *Estrogen receptors polymorphisms in tamoxifen treated women with breast*

 *cancer.*

 Gynecol Endocrinol 22(4):185-189, (2006)

Impact Factor: 0,876

 Citation Index: **9**

**36. Georgopoulos NA,** Katsikis I, Giamalis P, Koika V, Adonakis G, Kourtis A,

Kourounis G, Panidis D.

 *Long-term follow up of combined pituitary hormone deficiency in two siblings*

 *with a Prophet of Pit-1 gene mutation.*

 Gynecol Endocrinol 23(12): 704-709, (2006)

Impact Factor: 0,876

 Citation Index: 1

37. Saltamavros AD, Adonakis G, Kritikou S, Koika V, Koufogiannis K,

 Spyropoulos K, Kourounis G, Flordellis C, Kyriazopoulou V,

 Georgopoulos NA.

 *[Alpha 2 beta adrenoreceptor 301-303 deletion polymorphism in polycystic](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17370102)*

 *[ovary syndrome.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17370102)*

 Clin Auton Res. 17(2):112-114, (2007)

Impact Factor: 1,041

**38**. **Georgopoulos NA,** Koika V, Galli-Tsinopoulou A, Spiliotis BE, Adonakis G,

 Keramida MK, Sgourou A, Koufogiannis KD, Papachatzopoulou A,

 Papavassiliou AG, Kourounis G, Vagenakis GA.

 *Renal dysgenesis and KAL1 gene defects in patients with sporadic Kallmann*

 *syndrome.*

Fertil Steril. 88(5):1311-1317, (2007).

 Impact Factor: 3,344.

 Citation Index: **14**

**39.** [Spinos N](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Spinos%20N%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVAbstractPlusDrugs1), [Terzis G](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Terzis%20G%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVAbstractPlusDrugs1), [Crysanthopoulou A](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Crysanthopoulou%20A%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVAbstractPlusDrugs1), [Adonakis G](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Adonakis%20G%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVAbstractPlusDrugs1), [Markou KB](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Markou%20KB%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVAbstractPlusDrugs1), Vervita

 V, [Koukouras D](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Koukouras%20D%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVAbstractPlusDrugs1), [Tsapanos V](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Tsapanos%20V%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVAbstractPlusDrugs1), [Decavalas G](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Decavalas%20G%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVAbstractPlusDrugs1), [Kourounis G](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Kourounis%20G%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVAbstractPlusDrugs1),

 **Georgopoulos NA.**

  *Increased Frequency of Thyroid Nodules and Breast Fibroadenomas in*

 *Women with Uterine Fibroids.*

 Thyroid Dec;17(12):1257-1259, (2007).

 Impact Factor: 2,219.

 Citation Index: **3**

**40.** [Florakis D](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Florakis%20D%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVAbstractPlus), [Diamanti-Kandarakis E](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Diamanti-Kandarakis%20E%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVAbstractPlus), [Katsikis I](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Katsikis%20I%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVAbstractPlus), [Nassis GP](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Nassis%20GP%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVAbstractPlus), [Karkanaki A](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Karkanaki%20A%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVAbstractPlus),

[**Georgopoulos N**](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Georgopoulos%20N%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVAbstractPlus), [Panidis D](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Panidis%20D%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVAbstractPlus).

 *Effect of hypocaloric diet plus sibutramine treatment on hormonal and*

 *metabolic features in overweight and obese women with polycystic ovary*

 *syndrome: a randomized, 24-week study.*

 Int J Obes (Lond). Apr;32(4):692-699 (2008).

 Impact factor : 4.482

 Citation Index: 15

**41.** [Kyriazopoulou V, Michalaki M, **Georgopoulos N,** Vagenakis AG.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18220492?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum)

 *Recommendations for thyroxin therapy during pregnancy.*

 Expert Opin Pharmacother. Feb;9(3):421-427 (2008).

 Impact Factor: 1,554.

**42.** Markou KB, Tsekouras A, Anastasiou E, Vlassopoulou B, Koukkou E,

 Vagenakis GA, Thedoropoulou A, Rottstein L, Lampropoulou E,

 Apostolopoulos D, Jabarov R, Vagenakis AG, **Georgopoulos NA.**

 *Treating iodine deficiency: long-term effects of iodine repletion on growth and*

 *pubertal development in school-age children.*

 Thyroid. Apr;18(4):449-54 (2008).

Impact Factor: 2,219.

**43.**Panidis D, Goulis DG, Katsikis I, Koliakos G, **Georgopoulos NA,** Diamanti-

 Kandarakis E.

 *Serum and seminal plasma ghrelin levels in men with normospermia and*

 *dyspermia.*

 Gynecol Endocrinol. Jun;24(6):320-325 (2008).

 Impact Factor: 0.876

 Citation Index: **8**

**44. Georgopoulos NA,** Saltamavros AD, Vervita V, Karkoulias K, Adonakis G,

 Decavalas G, Kourounis G, Markou KB, Kyrazopoulou V.

 *Basal metabolic rate is decreased in women with polycystic ovary syndrome*

 *and biochemical hyperandrogenemia and is associated with insulin resistance.*

 Fertil Steril. Jul;92(1):250-5 (2009).

 Impact Factor: 4,167.

 Citation Index: **15**

**45.** [Marioli DJ, Saltamavros AD, Vervita V, Koika V, Adonakis G, Decavalas G, Markou KB, **Georgopoulos** **NA**.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18692800?ordinalpos=3&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum)

*Association of the 17-hydroxysteroid dehydrogenase type 5 gene polymorphism (-71A/G HSD17B5 SNP) with hyperandrogenemia in polycystic ovary syndrome (PCOS).*

Fertil Steril. Aug;92(2):648-52 (2009).

Impact Factor: 4,167.

 Citation Index: **9**

**46**. **Georgopoulos NA.,** Koika V, Varnavas P, Efthymiadou A, Marioli DJ,

 Mantagos S and Chrysis D.

 *Can Kallmann Syndrome be occasionally diagnosed during childhood?*

 *Genetic diagnosis in a child with associated renal agenesis and mirror*

 *movements.*

 Asian J Androl. 2009 Jul;11(4):521-3. doi: 10.1038/aja.2008.24. Epub 2009 Feb

 23.

 Impact Factor: 1,3205.

 Citation Index: 1

**47.** Toulis KA, Goulis DG, Farmakiotis D, **Georgopoulos NA,** Katsikis I, Tarlatzis

 BC, Papadimas I, Panidis D.

 *[Adiponectin levels in women with polycystic ovary syndrome: a systematic](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19261627?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum)*

 *[review and a meta-analysis.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19261627?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum)*

 Hum Reprod Update. May-Jun;15(3):297-307 (2009).

 Impact Factor: 7,590.

 Citation Index: **91**

**48.** Katsikis I, Mouslech T, Kourtis A, Panidis D, **Georgopoulos NA.**

 *Oligo-ovulation or anovulation and hyperandrogenemia contribute to the*

 *decreased serum adiponectin levels in normal-weight women with PCOS with*

 *obesity and insulin resistance.*

 Fertil Steril. Apr;91(4):e3; author reply e4. Epub 2009 Feb 24.

 Impact Factor: 4,167

 Citation Index: **4**

**49. Georgopoulos NA,** Katsikis I, Florakis D, Panidis D, Diamanti-Kandarakis E.

 *Effect of silbutramine on weight reduction and insulin resistance in women*

 *with polycystic ovary syndrome.*

 Fertil Steril. Jun;91(6):e1 (2009).

 Impact Factor: 4,167.

 Citation Index: 4

**50. Georgopoulos NA,** Adonakis GL, Papadopoulos V, Vagenakis GA,

 Tsoukas A, Decavalas GO.

*Feto-maternal risks associated with pregnancy achieved through*

 *oocyte donation in a woman with Turner Syndrome.*

 Gynecol Endocrinol, Jun;25(6):383-6. (2009).

 Impact Factor: 1.359

 Citation Index: **8**

**51.** Vervita V, Saltamavros AD, Adonakis G, Tsapanos V, Decavalas G,

 **Georgopoulos NA.**

*Obesity and Insulin Resistance (IR) increase plasma viscosity in young women*

 *with polycystic ovary syndrome (PCOS).*

 Gynecol Endocrinol. Oct;25(10):640-6. (2009).

 Impact Factor: 1.359

 Citation Index: **3**

**52.** Koika V, Marioli DJ, Saltamavros AD, Vervita V, Koufogiannis KD, Adonakis G,

 Decavalas G, **Georgopoulos NA.**

 *Association of the Pro12Ala polymorphism in peroxisome proliferator-activated*

 *receptor 2 (PPARgamma2) with decreased Basic Metabolic Rate (BMR) in*

 *women with polycystic ovary syndrome (PCOS).*

 Eur. J. Endocrinol. Aug;161(2):317-22 (2009).

 Impact Factor: 3,791.

 Citation Index: **13**

**53. Georgopoulos NA,,** Saltamavros AD, Decavalas G, Piouka A, Katsikis I,

 Panidis D.

 *Serum Antimüllerian hormone (AMH), follicle-stimulating hormone (FSH) and*

 *luteinizing hormone (LH) levels in women with polycystic ovary syndrome*

 *(PCOS).*

 Fertil Steril. Feb;93(3):e13; author reply e14. Epub 2010 Jan 12. (2010).

 Impact Factor: 4,167.

 Citation Index: **9**

**54.** D. J. Marioli, V. Koika, G. Adonakis, A. D. Saltamavros, A. Karela, A. K.

 Armeni, V. Tsapanos, G. Decavalas, **N. A. Georgopoulos**.

  *No association of the G972S polymorphism of the insulin receptor substrate-1*

 *gene with polycystic ovary syndrome in lean PCOS women with biochemical*

 *hyperandrogenemia.*

 Arch Gynecol Obstet Jun;281(6):1045-1049, (2010). Epub 2009 Dec 11.

 Impact Factor: 0.727

 Citation Index: **3**

**55.** Panidis D, Asteriadis C, **Georgopoulos NA,** Katsikis I, Zournatzi V,

 Karkanaki A, Saltamavros AD, Decavalas G, Diamanti-Kandarakis E.

 *Decreased active, total and altered active to total ghrelin ratio in normal*

 *weight women with the more severe form of polycystic ovary syndrome*

 Europ J Obstetr Gynecol and Reprod Biol (EJOGRB) Apr;149(2):170-4 (2010).

 Impact Factor: 1.764.

 Citation Index: **8**

**56. Georgopoulos NA,** Roupas ND, Theodoropoulou A, Tsekouras A,

 Vagenakis AG, and Markou KB.

 *The influence of intensive physical training on growth and pubertal*

 *development in athletes.*

Ann. N.Y. Acad. Sci. Sep;1205:39-44, (2010). doi: 10.1111/j.1749-

 6632.2010.05677.

Impact Factor: 2.303

 Citation Index: **14**

**57.** Markou KB, Theodoropoulou A, Tsekouras A, Vagenakis AG, and.

 **Georgopoulos NA.**

*Bone acquisition during adolescence in athletes*

 Ann. N.Y. Acad. Sci. Sep;1205:12-16, (2010). doi: 10.1111/j.1749-

 6632.2010.05675.

Impact Factor: 2.303

 Citation Index: **3**

**58. Georgopoulos NA,** Rottstein L, Tsekouras A, Theodoropoulou A, Koukkou E,

 Mylonas P, Polykarpou G, Lampropoulou E, Iconomou G, Leglise L,

 Vagenakis AG and Markou KB.

 *Abolished circadian rhythm of Salivary Cortisol in Elite Artistic Gymnasts.*

 Steroids, Mar;76(4):353-357, (2011). Epub 2010 Nov 10.

 Impact Factor: 2.566

 Citation Index: **16**

**59.** Panidis D, **Georgopoulos NA**,Piouka A, Katsikis I, Saltamavros AD,

 Decavalas G, Evanthia Diamanti-Kandarakis E.

 *The impact of oral contraceptives and Metformin on AMH serum levels in*

 *women with polycystic ovary syndrome (PCOS) and biochemical*

 *hyperandrogenemia.*

Gynecol Endocrinol. Aug;27(8):587-92. Epub 2010 Sep 14. (2011)

 Impact Factor: 1.356

 Citation Index: **16**

**60.** Markantes G, Saltamavros AD, Vervita V, Armeni AK, Karela A, Adonakis G,

 Decavalas D, **Georgopoulos NA.**

 *Increased plasma viscosity in young women with Polycystic Ovary Syndrome*

 *(PCOS) using an oral contraceptive containing 35μg ethinyl estradiol and 2mg*

 *cyproterone acetate.*

Gynecol Endocrinol. Dec;27(12):971-7. Epub 2011 Apr 18.( 2011)

 Impact Factor: 1.359

 **61.** Adonakis G, Kyriazopoulou V, Androutsopoulos G, Papadopoulos V, Decavalas G,

George Kourounis G, **Georgopoulos NA.**

 *Diabetes insipidus and two consecutive pregnancies: a case report and review of*

 *the literature.*

Clin Experim Obstetr Gynecol, 38(3):301-2. (2011)

 Impact Factor: 0.450

 **62.** Roupas N and **Georgopoulos NA.**

*Menstrual function in sports.*

 Hormones (Athens), Apr-Jun;10(2):104-16. (2011)

Impact Factor: 2.100

 Citation Index: **7**

**63.** Panidis D, Katsikis I, Karkanaki A, Piouka A, Armeni AK, **Georgopoulos Ν.Α.**

*Serum anti-Müllerian hormone (AMH) levels are differentially modulated by*

 *both serum gonadotropins and not only by serum Follicle Stimulating Hormone*

 *(FSH) levels.*

 Med Hypotheses. Oct;77(4):649-53. Epub 2011 Jul 31. (2011)

Impact Factor: 1.389

 Citation Index: **10**

**64.** Misichronis G, **Georgopoulos NA**, Marioli DJ, Armeni AK, Katsikis I, Piouka

 AD, Saltamavros AD, Roupas ND, Panidis D.

*The influence of obesity on Androstenedione to Testosterone ratio in women*

 *with polycystic ovary syndrome (PCOS) and hyperandrogenemia.*

 Gynecol Endocrinol. Apr;28(4):249-52. Epub 2011 Oct 4. (2012)

 Impact factor: 1.359

**65.** Mamali I, Roupas ND, Armeni AK, Theodoropoulou A, Markou KB,

 **Georgopoulos NA,**

[*Measurement of salivary resistin, visfatin and adiponectin levels.*](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22108712)

Peptides. Jan;33(1):120-4. Epub 2011 Nov 11 (2012)

 Impact factor: 1.807

Citation Index: **6**

**66.** Koika V, **Georgopoulos NA**, Piouka A, Roupas ND, Karela A, Armeni AK,

 Katsantoni E, Panidis D.

 *Increased frequency of the DI genotype of the Angiotensin-I Converting*

 *Enzyme (ACE) and association of the II genotype with Insulin Resistance in*

 *Polycystic Ovary Syndrome.*

Eur J Endocrinol. Apr;166(4):695-702. Epub 2012 Jan 5 (2012)

Impact factor: 3.482

Citation Index: **3**

**67. Georgopoulos NA,** Theodoropoulou A, Roupas ND, Armeni AK, Koukkou E,

 Michel Leglise M, Kostas B. Markou KB.

 *Final Height in elite male Artistic Gymnasts.*

 J Clin Ped Endocrinol Metab (accepted 2..2012)

Impact factor: 0.887

**68. Georgopoulos NA,** Theodoropoulou A, Roupas ND, Rottstein L, Tsekouras A,

 Mylonas P, Vagenakis GA, Koukkou E, Armeni AK, Sakellaropoulos G,

 Leglise M, Vagenakis AG, Markou KB.

 *Growth velocity and final height in elite female Rhythmic and Artistic Gymnasts.*

Hormones (Athens) Jan;11(1):61-9 (2012)

Impact Factor: 2.100

 Citation Index: **4**

**69.** Koukouras D, Marioli D, Papadopoulos K, Adonakis GL, Armeni A,

 **Georgopoulos NA,** Decavalas G.

 *Association of Estrogen receptor alpha (ERα) gene polymorphisms with*

 *endometrial thickness and lipid profile in women with breast cancer treated with*

 *Aromatase inhibitors.*

Gynecol Endocrinol. 2012 Nov;28(11):859-62. doi:

 10.3109/09513590.2012.671393.

 Epub 2012 Jul 16.

 Impact factor: 1.359

**70.** Digeni A, Symeonidis A and **Georgopoulos NA.**

 *Prevention of ovarian damage in hematological malignancy: The effect of*

 *Gonadotropin-releasing hormone antagonist (Cetrorelix).*

Int J Gynecol Obst. 2012 Apr 11.

Impact factor: 1.704

**71.** Vosnakis C, **Georgopoulos NA,** Armeni AK, Papadakis E, Roupas ND,

 Katsikis I , Panidis D.

 *Sibutramine administration effect on serum Anti-Müllerian Hormone (AMH)*

 *levels in women with polycystic ovary syndrome (PCOS).*

 Europ J Obstetr Gynecol and Reprod Biol (EJOGRB) 2012 May 10. [Epub ahead of

 print]

Impact factor: 1.764

**72.** Vasileiou V, Armeni AK, Pierris AL, Neoklis A. **Georgopoulos NA.**

*Macrosomia and Ambiguous Genitalia. An owned longstanding answer to the*

 *citizens of Frousino.*

Hormones (Athens) 2012 Apr-Jun;11(2):215-21.

Impact Factor: 2.100

**73.** Roupas ND, Mamali I, Armeni AK, Markantes GK, Theodoropoulou A,

 Alexandrides TK, Leglise M, Markou KB, **Georgopoulos NA.**

#  Τhe influence of intensive physical training on salivary adipokine levels in Elite

#  Rhythmic Gymnasts.

#  Horm Metab Res. 2012 Dec;44(13):980-6. doi: 10.1055/s-0032-1321816. Epub

#  2012 Aug 3.

# Impact factor: 2.188

**74.** Vosnakis C, **Georgopoulos NA,** Armeni AK, Papadakis E, Roupas ND,

 Katsikis I , Panidis D.

 *Diet, physical exercise and Orlistat administration increase serum Anti Müllerian*

 *Hormone (AMH) levels in women with polycystic ovary syndrome PCOS).*

#  [Gynecol Endocrinol.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23194076##) 2013 Mar;29(3):242-5. doi: 10.3109 /09513590. 2012.

#  Impact factor: 1.359

# Citation Index: **3**

**75.** Koika V, Varnavas P, Valavani H, Sidis Y, Plummer L, Dwyer A, Quinton R,

 Kanaka-Gantenbein C, Pitteloud N, Sertedaki A, Dacou-Voutetakis C,

 **Georgopoulos NA,**

 *Comparative functional analysis of two fibroblast growth factor receptor 1*

 *(FGFR1) mutations affecting the same residue (R254W and R254Q) in isolated*

 *hypogonadotropic hypogonadism (IHH).*

Gene. 2013 Mar 1;516(1):146-51. doi: 10.1016/j.gene.2012.12.041.

 Impact factor: 2.443

**76.** Armeni AK, Vasileiou V and **Georgopoulos NA.**

 *When Genotype prevails: Sexual Female to Male Transformation in Classical*

 *Antiquity, stored up by Gaius Plinius Secundus and Phlegon.*

 Hormones (Athens), accepted: 5.2013

Impact factor: 2.443

**77.** Roupas ND, Irene Mamali I, Maragos S, Leonidiou L, Armeni AK, Markantes

 GK, Tsekouras A, Sakellaropoulos G, Markou KB and **Georgopoulos NA.**

 *The effect of prolonged aerobic exercise on serum adipokine levels during an*

 *ultra marathon endurance race*

Hormones (Athens), accepted: 5.2013

Impact factor: 2.443

**78. Georgopoulos NA,** Papadakis E,Armeni AK, Roupas ND, Katsikis I,

 Panidis D.

 *Increased serum Androstenedione levels are associated with a more severe*

 *phenotype in women with polycystic ovary syndrome (PCOS).*

Hormones (Athens), accepted: 7.2013

Impact factor: 2.443

**79. Georgopoulos NA,** Karagiannidou E, Koika V, Roupas ND, Armeni A,

 Marioli D, Papadakis E, Ck W, Panidis D.

 *[Increased frequency of the Anti-Mullerian-inhibiting hormone receptor 2](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23969185)*

 *[(AMHR2) 482 A>G polymorphism in women with Polycystic Ovary Syndrome](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23969185)*

 *[(PCOS): Relationship to Luteinizing Hormone (LH) Levels.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23969185)*

 J Clin Endocrinol Metab. 2013 Aug 22.

Impact factor: 6.500

**80.** Maïmoun L, Coste O, **Georgopoulos NA,** Roupas ND, Mahadea KK,

 Tsouka A, Mura T, Philiber P, Gaspari L, Mariano-Goulart D, Leglise M, and

 Sultan C

 *Despite a High Prevalence of Menstrual Disorders, Bone Health Is Improved at*

 *a Weight-Bearing Bone**Site in World-Class Female Rhythmic Gymnasts*

 J Clin Endocrinol Metab. 2013 Sept 20.

Impact factor: 6.500

**81.** Armeni AK, Vasileiou V, **Georgopoulos NA.**

 *When genotype prevails: sexual female-to-male transformation in classical*

 *antiquity, recorded by Gaius Plinius Secundus and Phlegon.*

 Hormones (Athens). 2014 Jan-Mar;13(1):153-6.

 Impact factor: 1.240

**82.** **Georgopoulos NA,** Papadakis E,Armeni AK, Katsikis I,Roupas ND,Panidis D.

 *Elevated serum androstenedione is associated with a more severe phenotype*

 *in women with polycystic ovary syndrome (PCOS).*

 Hormones (Athens). 2014 Apr-Jun;13(2):213-21.

 Impact factor: 1.240

 Citation Index: 3

**83.** Armeni AK, Vasileiou V, Markantes G, Damoulari C, Mandrapilia A,

 Kosmopoulou FA, Keramisanou V, Georgakopoulou D, **Georgopoulos NA.**

 *Gender identity disputed in the court of justice: a story of female to male*

 *sexual transformation in the hellenistic period, described by Diodorus Siculus.*

 Hormones (Athens). 2014 Oct-Dec;13(4):579-82.

 doi:10.14310/horm.2002.1504. Epub 2014 Nov 5.

 Impact factor: 1.240

**84.** Koukkou E, Kravaritis S, Mamali I, Markantes GG, Michalaki M, Adonakis

 GG, **Georgopoulos NA,** Markou KB.

 *No increase in renal iodine excretion during pregnancy: a telling comparison*

 *between pregnant women and their spouses.*

 Hormones (Athens). 2014 Jul-Sep;13(3):375-81.

 doi:10.14310/horm.2002.1487.

 Impact factor: 1.240

 Citation Index: 4

**85.** Saxena R, **Georgopoulos NA,** Braaten TJ, Bjonnes AC, Koika V, Panidis D,

 Welt CK.

 *Han Chinese polycystic ovary syndrome risk variants in women of European*

 *ancestry: relationship to FSH levels and glucose tolerance.*

 Hum Reprod. 2015 Jun;30(6):1454-9. doi: 10.1093/humrep/dev085. Epub

 2015, Apr 22.

 Impact factor: 4.585

 Citation Index: 7

**86.** Saxena R, Bjonnes AC, **Georgopoulos NA,** Koika V, Panidis D, Welt CK.

 *Gene variants associated with age at menopause are also associated with*

 *polycystic ovary syndrome, gonadotrophins and ovarian volume.*

 Hum Reprod. Jul;30(7):1697-703. doi: 10.1093/humrep/dev110. Epub 2015

 May 20.

 Impact factor: 4.585

 Citation Index: 3

**87.** Markantes GK, Deligeoroglou E, Armeni AK, Vasileiou V, Damoulari C,

 Mandrapilia A, Kosmopoulou F, Keramisanou V, Georgakopoulou D, Creatsas

 G, **Georgopoulos NA.**

 *Callo:The first known case of ambiguous genitalia to be surgically repaired in*

 *the history of Medicine, described by Diodorus Siculus.*

 Hormones (Athens). 2015 Jul 15. doi: 10.14310/horm.2002.1608. 2015

 Impact factor:1.240

**88.** Anastasia K, Koika V, Roupas ND, Armeni A, Marioli D, Panidis D, Adonakis

 G, **Georgopoulos NA.**

 *Association of Calpain (CAPN) 10 (UCSNP-43, rs3792267) gene polymorphism*

 *with elevated serum androgens in young women with the most severe*

 *phenotype of polycystic ovary syndrome (PCOS).*

 Gynecol Endocrinol. 2015;31(8):630-4. doi: 10.3109/09513590.2015.1032932.

 Epub 2015 Sep 17

 Impact factor: 1.359

**89.** Markantes GK, Theodoropoulou A, Armeni AK, Vasileiou V, Stratakis CA,

 **Georgopoulos NA.**

 *Cyclopes and Giants:From Homer’s Odyssey to contemporary genetic*

 *Diagnosis*

 Hormones (Athens). 2016 Jul 11. doi: 10.14310/horm.2002.1687.

 Impact factor: 1.240

**90.** Koika V, Armeni AK, **Georgopoulos NA.**

 *Delayed diagnosis of Disorder of Sex development (DSD) due to P450*

 *oxidoreductase (POR) deficiency.*

 Hormones (Athens). 2016 Apr;15(2):277-82. doi: 10.14310/horm.2002.1679.

 Impact factor: 1.240

91. Stamou MI, Varnavas P, Kentrou M, Adamidou F, Voutetakis A, Jing J,

 Plummer L, Koika V, **Georgopoulos NA.**

 *Isolated GNRH deficiency: genotypic and phenotypic characteristics of the*

 *genetically heterogeneous Greek population.*

 Eur J Endocrinol. 2017 Mar;176(3):L1-L5. doi: 10.1530/EJE-16-0505. Epub

 2016 Nov 24. No abstract available.

**92.** Armeni AK, Assimakopoulos K, Marioli D, Koika V, Michaelidou E, Mourtzi N,

 Iconomou G, **Georgopoulos NA.**

 *Impact of estrogen receptor α gene and oxytocin receptor gene polymorphisms*

 *on female sexuality.*

 Endocr Connect. 2017 Jan;6(1):44-52. doi: 10.1530/EC-16-0090. Epub 2017

 Jan 9.

**93.** Barouti K, Markantes GK, Armeni AK, Vasileiou V, **Georgopoulos NA.**

 *The male bride: a story of Sexual Female-to-Male Transformation at marriage*

 *from the Hellenistic period, recorded by Phlegon of Tralles.*

 Hormones (Athens). 2017 Jan;16(1):101-103. doi: 10.14310/horm.2002.1724.

**94.** Vasileiou V, Markantes GK, Armeni AK, Barouti K, Georgopoulou A,

 **Georgopoulos NA.**

 *Melampus and the cure of Proetus' daughters.*

 Hormones (Athens). 2017 Apr;16(2):212-216. doi: 10.14310/horm.2002.1737.

**95.** Stamou MI, **Georgopoulos NA.**

 *Kallmann Syndrome: Phenotype and Genotype of Hypogonadotropic*

 *Hypogonadism.*

 Metabolism. 2017 Nov 3. pii: S0026-0495(17)30300-1.

 doi: 10.1016/j.metabol.2017.10.012

**96.** Armeni AK, Georgopoulou D, Markantes GK, Barouti K, Liarakos L, Vasileiou

 V,**Georgopoulos NA.**

 *Menophila: a poetic description of genital ambiguity in Hellenistic literature*

 Hormones (Athens). 2017 Jul;16(3):212-216. doi: 10.14310/horm.2002.1753.

**97.** **Georgopoulos NA,** Armeni AK, Stamou M, Kentrou A, Tsermpini EE,

 Iconomou G, Hyphantis T, Assimakopoulos K.

  *Gonadotropin-releasing hormone (GnRH) deficiency under treatment:*

 *psychological and sexual functioning impacts.*

 Hormones (Athens). 2018 Sep;17(3):383-390. doi: 10.1007/s42000-018-0055-

 z. Epub 2018 Aug 30

**98.** Michalaki MA, Mamali I, Tsekouras A, Vlassopoulou B, Anastasiou E, Koukkou

 EG, Vagenakis AG, Sakellaropoulos G, **Georgopoulos NA,** Rashitov M, Azizov

 B, Ismailov S, Markou KB.

 *Thyroid-stimulating hormone is not the primary regulator of thyroid development*

 *in euthyroid children and adolescents living in an iodine-replete area.*

 Hormones (Athens). 2018 Sep;17(3):391-396. doi: 10.1007/s42000-018-0056-y.

 Epub 2018 Sep 3

**99.** Stamou MI, Plummer L, Galli-Tsinopoulou A, Stergidou D, Koika V,

 **Georgopoulos NA.**

 *Unilateral renal agenesis as an early marker for genetic screening in Kallmann*

 *syndrome.*

 Hormones (Athens) 2019 Mar;18(1):103-105. doi: 10.1007/s42000-018-0061-1.

**100**. Ibáñez L, Barouti K, Markantes GK, Armeni AK, **Georgopoulos NA.**

 *Pediatric endocrinology: an overview of the last decade.*

 Hormones (Athens) 2018 Dec;17(4):439-449. doi: 10.1007/s42000-018-0067-8.

**101.**Stamou MI, Varnavas P, Plummer L, Koika V, **Georgopoulos NA.**

 *Next-generation sequencing refines the genetic architecture of Greek GnRH-*

 *deficient patients.*

 Endocr Connect. 2019 May 1;8(5):468-480. doi: 10.1530/EC-19-0010

**102.** Stamou MI, Plummer L, Koika V, Galli-Tsinopoulou A, **Georgopoulos NA.**

 *A novel FGF8 mutation in a female patient with isolated congenital anosmia.*

 Hormones (Athens). 2019 Jun;18(2):241-244. doi: 10.1007/s42000-019-

 00108-6. Epub 2019 May 13.

**103.**Paschou SA, Polyzos SA, Anagnostis P, Goulis DG, Kanaka-Gantenbein C,

 Lambrinoudaki I, **Georgopoulos NA,** Vryonidou A.

 *Nonalcoholic fatty liver disease in women with polycystic ovary syndrome.*

 Endocrine. 2020 Jan;67(1):1-8..doi: 10.1007/s12020-019-02085-7.

**104.** Thanatsis N, Kaponis A, Koika V, **Georgopoulos NA**, Decavalas GO.

 *[Reduced Foxo3a, FoxL2, and p27 mRNA expression in human ovarian tissue](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31912384)*

 *[in premature ovarian insufficiency.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31912384)*

 Hormones (Athens). 2019 Dec;18(4):537-538. doi: 10.1007/s42000-019-

 00162-0.

**105.** Markantes GK, Barouti K, Stamou MI,**Georgopoulos NA.**

[*Leucippus, either male or death: a case of sex reversal by divine intervention.*](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32935304/)

 Hormones (Athens). 2021 Jun;20(2):405-407. doi: 10.1007/s42000-020-

 00239-1. Epub 2020 Sep 15.

**10**6.Mantzou D, Stamou MI, Armeni AK, Roupas ND, Assimakopoulos K, Adonakis

 G, **Georgopoulos NA**, Markantes GK.J

 *[Impaired Sexual Function in Young Women With PCOS: The Detrimental](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34610894/)*

 *[Effect of Anovulation.](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34610894/)*

 Sex Med. 2021 Nov;18(11):1872-1879. doi: 10.1016/j.jsxm.2021.09.004.

**107.** Markantes GK, Stamou MI, Barouti K, Georgakopoulou D, Vasileiou

 V, **Georgopoulos NA.**

 *[A manless adultery: the story of Bassa as related in a Marcus Valerius](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34297347/)*

 *[Martialis' epigram.](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34297347/)*

 Hormones (Athens). 2021 Dec;20(4):825-829. doi: 10.1007/s42000-021-

 00310-5.

**108.** Vasileiou V, Markantes GK, Stamou MI, **Georgopoulos NA.**

*[Endocrine disruptors in ancient times and Greek mythology: the spring of](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35869406/)*

 *[Salmacis and the curse of Hermaphroditus.](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35869406/)*

 Hormones (Athens). 2022 Dec;21(4):729-734. doi: 10.1007/s42000-022-

 00388-5. Epub 2022 Jul 23.

**109.** Exarchos LM, Markantes GK, Stamou MI, Michail G, Androutsopoulos G,

 Kaponis A, Adonakis G, **Georgopoulos NA.**

  *[Teenage pregnancies in Western Greece: experience from a university](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34825311/)*

 *[hospital setting.](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34825311/)*

 Hormones (Athens). 2022 Mar;21(1):127-131. doi: 10.1007/s42000-021-

 00337- 8. Epub 2021 Nov 26.PMID: 34825311

**110.** Panagodimou E, Koika V, Markatos F, Kaponis A, Adonakis

 G, **Georgopoulos NA**, Markantes GK.

 *Expression stability of ACTB, 18S, and GAPDH in human placental tissues*

 *from subjects with PCOS and controls;GAPDH expression is increased in*

 *PCOS.*

 Hormones (Athens). 2022 Jun;21(2):329-333. doi: 10.1007/s42000-022-

 00372-z, Epub 2022 Apr 19.PMID: 35438455

**111.** Lippincott MF, Xu W, Smith AA, Miao X, Lafont A, Shennib O, Farley GJ,

 Sabbagh R, Delaney A, Stamou M, Plummer L, Salnikov K, **Georgopoulos**

 **NA** Mericq V, Quinton R, Mau-Them FT, Nambot S, Hamad A, Brittain H,

 Tooze RS, Calpena E, Wilkie AOM, Willems M, Crowley WF, Balasubramanian

 R, Lamarche-Vane N, Davis EE, Seminara SB.

 *The p190 RhoGAPs, ARHGAP35, and ARHGAP5 are implicated in GnRH*

 *neural development; Efvidence from patients with idiopathic hypogonadotropic*

 *hypogonadism, zebrafish and in vitro GAP activity assay.*

 Genet Med. 2022 Dec;24(12):2501-2515. doi: 10.1016/j.gim.2022.08.025.

 Epub 2022 Sep 30.PMID: 361784832

**112.** Markantes GK, Daoussis D, Mamali I, **Georgopoulos NA**, Michalaki MA.

 *Differences in thyroid function tests after administration of a single*

 *suprahysiologic dose of ACTH or a high dose of a synthetic steroid.*

 Steroids. 2022 Jun;182:109009. doi: 10.1016/j.steroids.2022.109009. Epub

 2022 Mar 11.PMID: 35283116

**Ανάλυση Διεθνών δημοσιεύσεων**

**1.ΠΙΝΑΚΑΣ ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΩΝ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΩΝ**

|  |  |
| --- | --- |
|   | 112 |
| 1ος συγγραφέας | 27 |
| Τελευταίος συγγραφέας  | 46 |
| 2ος συγγραφέας | 15 |
| Άλλη θέση | 24 |
| Άθροισμα συντελεστή απήχησης(IF) | 264.998 (90) |
| Μέσος όρος συντελεστή απήχησης(IF) | 2.944 |
| Αριθμός βιβλιογραφικών αναφορών | 1864 |
| Αριθμός ετερο-αναφορών | 1717 |
| Αριθμός αυτό-αναφορών | 147 |
| h-index | 23.0 |
| i10-index | 42 |

**2. ΠΙΝΑΚΑΣ ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΩΝ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΩΝΚΑΤΑ ΕΙΔΟΣ**

|  |  |
| --- | --- |
| Δημοσιεύσεις σε ξενόγλωσσα περιοδικά | 90 |
| Πρωτότυπες ερευνητικές εργασίες(originalresearchpapers) | 66 |
| Περιγραφή περιστατικών(case reports) | 7 |
| Γράμματαστονεκδότη(Letters to the Editor) | 3 |
| Άρθρα ανασκόπησης(Reviews) | 6 |
| Μετα-αναλύσεις(Meta analysis) | 1 |
| Ιστορικά σημειώματα (Historical Notes) | 7 |

**3.ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΟΔΙΚΩΝ ΣΤΑ ΟΠΟΙΑ ΔΗΜΟΣΙΕΥΟΝΤΑΙ ΟΙ ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΕΣ ΕΡΓΑΣΙΕΣ ΚΑΙ ΑΝΑΦΕΡΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΒΑΣΗ PubMed**

**(κατά σειρά συντελεστή απήχησης).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Περιοδικό | **ImpactFactor****Συντελεστής απήχησης** | **Αριθμός****δημοσιεύσεων** | **ΣΥΝΟΛΟ****IF** |
| Hum Reprod Update. | 7.590 | 1 | 7.590 |
| J Clin Endocrinol Metab | 5.641-6.500 | 7+2+1=10 | 58,696 |
| Int J Obes (Lond). | 4.482 | 1 | 4.482 |
| Pediatrics | 3.461 | 1 | 3.461 |
| FertilSteril. | 3.344-4.167 | 3+5=8 | 30.867 |
| Clinical Endocrinol. | 3.100 | 1 | 3.100 |
| Biochem Biophys Res Commun. | 2.946 | 1 | 2.946 |
| Eur. J. Endocrinol. | 2.131-3.791-3.481 | 1+1+1=3 | 9.403 |
| Steroids | 2.088-2.566 | 1+1=2 | 2.566 |
| N Ann.N.Y. Acad. Sci. | 2.303 | 2 | 4.606 |
| Thyroid. | 2.219 | 6 | 13.314 |
| Gene | 2.443 | 1 | 2.443 |
| Hormones (Athens) | 2.100-2.443 | 6+3+5=14 |  31.409 |
| Horm Metab Res. | 2.188 | 1 | 2.188 |
| Human Reproduction | 4.569 | 1+1=2 | 9.138 |
| Human Reproduction Update | 10.165 | 1 | 10.165 |
| Asian J Androl. | 2.051 | 1 | 1.321 |
| Peptides. | 1.807 | 1+1=2 | 3.614 |
| Europ J Obstetr Gynecol and Reprod Biol (EJOGRB) | 1.764 | 1 | 1.764 |
| Int J Gynecol Obst. | 1.704 | 1 | 1.704 |
| J Endocrinol Invest | 1.592 | 1 | 1.592 |
| Expert Opin Pharmacother. | 1.554 | 1 | 1.554 |
| Europ J Obstetr Gynecol and Reprod Biol (EJOGRB) | 0.884-1.562 | 1+1=2 | 1.562 |
| Med Hypotheses | 1.389 | 1 | 1.389 |
| Gynecol Endocrinol. | 0.876-1.36 | 6+7+1=14 | 14.77 |
| Clin Auton Res. | 1.041 | 2 | 2.082 |
| J Clin Ped Endocrinol Metab | 0.887 | 1 | 0.887 |
| EurJObstetGynecolReprodBiol.  | 0.884 | 1 | 0.884 |
| European J Contraception Reproductive Health Care | 0.860 | 1 | 0.860 |
| Clin Drug Invest. | 0.846 | 1 | 0.846 |
| Arch Gynecol Obstet | 0.727 | 1 | 0.727 |
| Int J Psychiat Med | 0.714 | 1 | 0.714 |
| Disease Markers | 0.633 | 1 | 0.633 |
| Eur J Gynaecol Oncol. | 0.562 | 1 | 0.562 |
| Clin Experim Obstetr Gynecol. | 0.450 | 1 | 0.450 |
| Endocrinologie | - | 1 | - |
| **TOTAL** |  | **90** | **264.998** |

**Citationindex: 1864**

**Self-refering: 147**

**h-index: 23.0**

### Cumulative Impact factor: 264.998

**Mean Impact Factor:264.998/90=2.944**

**ΚΡΙΤΗΣ ΣΕ ΔΙΕΘΝΗ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ**

1. Annals of Nutrition and Metabolism

Impact factor: 1.970

1. Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism.

Impact factor: 2.424

1. ArchievesofMedicalResearch

Impact factor: 1.884

1. Asian Journal of Andrology

Impact factor: 1.3205.

1. Behavioural Brain Research

Impact factor: 2.473

1. Biological Psychiatry

Impact factor: 5.505

1. Clinical Endocrinology

Impact factor: 3.201

1. Clinical Pharmacology Therapeutics (CLIN PHARMACOL THER)

Impact factor: 5.061

1. European Journal of Endocrinology

Impact factor: 3.539

1. European Journal of Human Genetics

Impact factor: 3.564

1. European Journal of Internal Medicine

Impact factor: 1.385

1. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology

Impact factor: 2.321

1. Fertility Sterility

Impact factor: 3.344

1. Gene

Impact factor: 2.266

1. Hormones (Athens)

Impact factor: 2.100

1. Hormone and Metabolic Research

# Impact factor: 1.45

1. Human Reproduction

Impact factor: 3.856

1. Human Molecular Reproduction

Impact factor: 3.344

1. International Journal of Medical Sciences (IJMS)

Impact factor: 2.865

1. Journal of Cancer Research and Clinical Oncology

Impact factor: 2.194

1. Journal of Cellular and Molecular Medicine

 Impact factor: 5.228

1. Journal of Neuroendocrinology

Impact factor: 3.700

1. Journal of Obstetrics and Gynaecology

Impact factor: 0.610

1. Journal of Physical activity and health

Impact factor: 0.910

1. Journal of the Renin-Angiotensin-Aldosterone System.

Impact factor: 1.600

1. Journal of Sports Science

Impact factor: 1.720

1. Obesity

Impact factor: 3.366

1. Metabolism

Impact factor: 2.588

1. Molecular Medicine

Impact factor: 5.020

1. Systems Biology in Reproductive Medicine.

Impact factor: 0.800

1. Thyroid

Impact factor: 2.219

**ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΕΡΓΟΥ:**

**ΒΡΑΒΕΙΑ**

1. Dakou–Voutetakis, K. Karavanaki–Karanassiou, V. Petrou,

**N. Georgopoulos**, M. Maniati–Christidi.

The growth pattern and final height in girls with Turner Syndrome treated

 with human growth hormone and in untreated Controls.

 Pediatrics, 101, 663–668, (1998).

 **Βραβείο Δ. ΙΚΚΟΥ** Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας ως ηκαλύτερη

 δημοσιευθείσα Ελληνική εργασία το 1998.

 27ο Πανελλήνιο Συνέδριο Eνδοκρινολογίας και Mεταβολισμού,

 Αθήνα 2001

1. Γ.Π. Συκιώτης, Α. Σγουρού, Α. Παπαχατζοπούλου,Κ.Β.Μάρκου,Β. Κυριαζοπούλου, Α.Γ. Παπαβασιλείου, Α.Γ.Βαγενάκης και **Ν.Α. Γεωργόπουλος**,

 Ενεργοποιητικές μεταλλάξεις στο μεταγωγικό μονοπάτι της θυρεοτροπίνης

 σε αυτόνομους όζους του θυρεοειδούς.

 **Βραβείο «Σ. ΠΙΤΟΥΛΗ»**ως η καλύτερη ανακοινωθείσα εργασία

Εργαστηριακής έρευνας της Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας.

 28ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού. Ιωάννινα,

 21-24 Μαρτίου 2002

1. **GeorgopoulosN**, MarkouK,TheodoropoulouA,VagenakisG.A, BenardotD, LegliseM, DimopoulosJ.C.A. andVagenakisA.G. 2001. Heightvelocityandskeletalmaturationinelitefemalerhythmicgymnasts. J Clin Endocrinol Metab 86:5159-5164.

 **Βραβείο «Γ. Καλαιτζόγλου»** της Ελληνικής Εταιρείας Παιδικής

και Εφηβικής Γυναικολογίας ως η καλύτερη δημοσιευθείσα

 Ελληνική εργασία το 2002.

28ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού.

 Ιωάννινα, 21-24.3.2002

1. Κ.Β.Μάρκου,Π.Μυλωνάς,Α.Θεοδωροπούλου,

**Ν.Α. Γεωργόπουλος,** Α. Κοντογιάννης, LegliseM και Α.Γ.

 Βαγενάκης. Οστική πυκνότητα, σκελετική ωρίμανση και ενήβωση

 σε υψηλού επιπέδου αθλητές της ενόργανης γυμναστικής.

**Βραβείο «Αλέξανδρος Κάλος»** της Ελληνικής Εταιρείας

 Μελέτης Μεταβολισμού των Οστών ως η καλύτερη εργασία του *Συνεδρίου.*

 11ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Εταιρείας Μελέτης Μεταβολισμού των Οστών,

 Αθήνα, 17 – 20 Απριλίου 2003

1. **N.A.Γεωργόπουλος,**Σ.Παπαπετρόπουλος,E.Χρόνη,E.Σ.Παπαδέας, Π.A.Δημόπουλος, Β. Kυριαζοπούλου, M.B. Davis, L. Eunson, Γ.Κουρούνης, Β.A. Τζιγγούνη

Παρεγκεφαλιδική αταξία, υπεργοναδοτροφικός υπογοναδισμός και οικογενής

 νευροαισθητική βαρηκοία.

**Βραβείο Ελληνικής Εταιρείας Παιδικής και Νεανικής Γυναικολογίας** ως

 η καλύτερη εργασία του Συνεδρίου.

 9ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μαιευτικής-Γυναικολογίας,

 Αλεξανδρούπολη 29.5-1.6. 2003.

1. Κ. Μάρκου,Α. Βαγενάκης, Χ. Σκόπα, Μ. Μακρή, Κ. Βαγενάς, Δ. Κούκουρας, **Ν. Γεωργόπουλος**, Α. Θεοδωροπούλου, Ι. Χαμπαίος, Β. Κόικα. Ο συνμεταφορεάς Na/I στον θυρεοειδή και τον μαζικό αδένα. Βασική και βιοχημική μελέτη φυσιολογίας και παθοφυσιολογίας. Ο ρόλος του στους προσαρμοστικούς μηχανισμούς του θυρεοειδή επί λήψεως φαρμακολογικών δόσεων ιωδίου.

 Βραβείο της Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας 2006.

1. Λ. Ροττστέιν, Γ. Πολυκάρπου, Ε. Λαμπροπούλου, Α. Θεοδωροπούλου, Π. Μυλωνάς, Γ. Οικονόμου, Α. Τσεκούρας, Π. Γιάμαλης, Ε. Κούκκου, ΑΓ. Βαγενάκης, **Ν.Α. Γεωργόπουλος,** Κ.Β. Μάρκου.

 Η μυική μάζα και ο δείκτης μάζας σώματος αποτελούν ισχυρό παράγοντα

 ανάπτυξης της οστικής πυκνότητας εφήβων αθλητών και αθλητριών

 ενόργανης γυμναστικής υψηλού αγωνιστικού επιπέδου.

 **Βραβείο «Αλέξανδρος Κάλος»** της Ελληνικής Εταιρείας

 Μελέτης Μεταβολισμού των Οστών ως η καλύτερη εργασία του Συνεδρίου.

 15ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Εταιρείας Μελέτης Μεταβολισμού των Οστών,

 Πάφος Κύπρου, 25 Μαίου 2007.

1. **Νεοκλής Α. Γεωργόπουλος,** Βασιλική Κόικα, Πέτρος Βαρνάβας, Διονύσιος Χρύσης, Στέφανος Μανταγός.

Γενετική διάγνωση συνδρόμου Kallmann στη προεφηβική ηλικία. 35ο **Βραβείο εις μνήμην Σ. Πιτούλη** ως η καλύτερη εργασία με αντικείμενο την Εργαστηριακή Ενδοκρινολογία. (1500 Ευρώ)

Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού.

Αθήνα 19-22.3.2008.

1. **Δίπλωμα Τιμής**, απονεμηθέν από το Πανεπιστήμιο Πατρών για την εθελοντική προσφορά και δράση στην αντιμετώπιση της Ιωδιοπενικής βρογχοκήλης στους κατοίκους του ορεινού Καυκάσου.

Πάτρα Απρίλιος 2008

1. ΔΚ Πανίδης, ΑΔ Πιούκα, ΗΚ Κατσίκης, **ΝΑ Γεωργόπουλος.**

 Τα επίπεδα της Αντιμυλλεριανικής Ορμόνης είναι αυξημένα στις γυναίκες με

 το «κλασσικό» σύνδρομο των πολυκυστικών ωοθηκών και επηρεάζονται

 θετικά από τις συγκεντρώσεις της LH και αρνητικά από τις τιμές του δείκτη

 μάζας σώματος.

 **Τιμητική διάκριση** ως η καλύτερη εργασία του Συνεδρίου

2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γυναικολογικής Ενδοκρινολογίας

 Αθήνα, 23-24.1.2009

1. Κ. Μάρκου, Αθ. Τσεκούρας, Ε. Αναστασίου, Β. Βλασοπούλου, Ε. Κούκκου, Γ. Βαγενάκης, Π. Μυλωνάς, Χ. Βασιλόπουλος, Α. Θεοδωροπούλου, L. Rottstein, Ε. Λαμπροπούλου, Δ. Αποστολόπουλος, R. Jabarov, Α. Βαγενάκης, **Ν. Γεωργόπουλος.**

Treating Iodine Deficiency: Long-Term effects of iodine repletion on growth

 and Pubertal Development in school-age children

**Βραβείο καθηγητή Δ. Κούτρα** ως η καλύτερη δημοσιευθείσα εργασία στο

 εξωτερικό το 2008 με αντικείμενο την Θυρεοειδολογία.

 36ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού.

 Αλεξανδρούπολι 8-12. 4.2009.

1. Βασιλική Κόικα, Χατζή Ελισσάβετ, Δήμητρα Μαριόλη, Κουτσούνη Αναστασία, Γεωργίου Ιωάννης, **Νεοκλής Α. Γεωργόπουλος**

 Λειτουργική διερεύνηση της παρουσίας ετεροζυγωτίας στη δεύτερη

 ενδοκυττάρια αγκύλη του υποδοχέα της GnRH και ο ρόλος της στη κλινική

 αιτιοπαθογένεια του Ιδιοπαθούς Υπογοναδοτρο-φικού Υπογοναδισμού

 (ΙΥΥ).

 **Βραβείο εις μνήμην Σ. Πιτούλη** ως η καλύτερη εργασία με αντικείμενο την

 Εργαστηριακή Ενδοκρινολογία. (1500 Ευρώ)

 36ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού.

 Αλεξανδρούπολι 8-12. 4.2009.

1. Βασιλική Βερβίτα, Αναστασία Καρέλα, Γεώργιος Α. Βαγενάκης Βασιλική Κόικα, Δήμητρα Μαριόλη, **Νεοκλής Α. Γεωργόπουλος**

Εντοπισμός γενετικών, αγγειακών, βιοχημικών και ορμονικών πρώιμων

 δεικτών αυξημένου καρδιαγγειακού κινδύνου σε νέες γυναίκες με σύνδρομο

 πολυκυστικών ωοθηκών (PCOS).

**Χορηγία Γ. Παπανικολάου** 2009 από την Πρόκτερ και Γκάμπλ Ελλάς ΕΠΕ

 (22.000 Ευρώ), απονεμηθέν κατά τη διάρκεια των εργασιών του

 11ου Πανελληνίου Συνεδρίου Μαιευτικής Γυμναικολογίας.

 Αθήνα, 28.5.2009

1. **N.Α. Γεωργόπουλος,**Α.Δ. Πιούκα, Η. Κατσίκης, Α.Δ. Σαλταμαύρος, A. Μπακατσέλου, Γ. Δεκαβάλας, Α. Καρκανάκη, Δ. Πανίδης

 ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΜΥΛΛΕΡΙΑΝΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ ΜΕ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΗΣ LH ΚΑΙ

ΤΗΣ FSH ΟΡΟΥ ΚΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΣΕ ΝΕΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΤΟ

 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΩΝ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ

**Βραβείο εις μνήμη Α. Φαρμακιώτη** ως ηκαλύτερη αναρτημένη

 ανακοίνωση του Συνεδρίου.

37ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού

 Αθήνα, 14-17.4.2010

1. ΑρµένηAK, ΚόικαK, ΜαριόληΔ, ΜαρκαντέςΓ, ΜιχαηλίδουΕ,Μούρτζη Ν,

Ρούπας Ν, Λυκερίδου Α, Ασηµακόπουλος Κ,Υφαντής Θ, **Γεωργόπουλος ΝΑ**

ΗΓΕΝΕΤΙΚΗΣΥΝΙΣΤΩΣΑΤΗΣΓΥΝΑΙΚΕΙΑΣΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑΣ: Ο

ΚΑΘΟΡΙΣΤΙΚΟΣΡΟΛΟΣΤΟΥΟΙΣΤΡΟΓΟΝΙΚΟΥΥΠΟ∆ΟΧΕΑα (ERα)

ΒραβείοειςμνήμηνΣ. Πιτούληωςηκαλύτερηεργασίαμεαντικείμενοτην

ΕργαστηριακήΕνδοκρινολογία. (1500 Ευρώ)

 43οΠανελλήνιοΣυνέδριοΕνδοκρινολογίαςκαιΜεταβολισμού.

Αθήνα 20-23. 4.2016.

1. Αυξημένη έκφραση του γονιδίου GAPDH και σταθερή έκφραση των γονιδίων

 ACTB και 18Sσε πλακουντιακό ιστό ασθενών με.PCOS.

 Μαρκαντές Γ, Παναγοδήμου Ε, Μαρκάτος Φ, Καπώνης Α, Αντωνάκης Γ.

 **Γεωργόπουλος ΝΑ,** Κόικα Β.

 **Βραβείο εις μνήμη Α. Φαρμακιώτη** ως ηκαλύτερη αναρτημένη

 ανακοίνωση του Συνεδρίου.

 Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη και Μεταβολισμού. .

 Αθήνα 28-30.4.2022

**Παρουσιάσεις (Abstracts) σε Διεθνή Συνέδρια:**

1. T. Drossos, A. Kardari, S. Anoussis, E. Tzortzis, D. Kontonis,

**N. Georgopoulos**, G. Kapellas.

*L’ Influence du bezafibrate sur les diabetiques hyperlipidaemiques,*

*sous administration simultanee de glubenclamibe.*

xxe Semaine Medicale Balcanique

Athens, 9–13.9.1988.

1. **N. Georgopoulos**, A. Papathanasiou, N. Drakopoulou, G. Xekalou,

K. Vlachos, C. Dacou–Voutetakis.

*Growth velocity, SmC values and Glucose tolerance in girls with*

*Turner’ s syndrome on hGH for 0,5 to 3 years.*

29th Annual Meeting of the European Society for Paediatric

Endocrinology (ESPE).

Vienne, 2–5.9.1990.

Hormone Research 33/53/90, 231, p. 59.

1. C. Dacou–Voutetakis, **N. Georgopoulos**, M. Dracopoulos,

D. Chiotis, A. Xypolita, D. Klontza, X. Krikos.

*Pituitary dwarfism treated with hGH. Correlation of therapeutic results*

 *todose of hGH and pre–treatment variables in 200 cases.*

XIX Congress of the Union of Middle–Eastern and

Mediterranean Pediatric Societies

Athens, 19–21.10.1990.

1. C. Dacou–Voutetakis, **N. Georgopoulos**, C. Papasteriadou.

*Diabetes Mellitus and Glucose intolerance after treatment with hGH.*

30th Annual Meeting of the Eropean Society for Paediatric

Endocrinology(ESPE).

Berlin, 25–28.8. 1991.

Hormone Research 35/52/91, 104, p. 27.

1. K. Vlachos, **N. Georgopoulos**, C. Dacou–Voutetakis.

*The effect of longterm hGH and/or estrogen treatment on Glucose*

*Tolerance and insulin response in girls with Turner’ s syndrome.*

30th Annual Meeting of the European Society for Paediatric

Endocrinology (ESPE).

Berlin, 25–28.8.1991.

Hormone Research 35/52/91 134, p. 35

29ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο, Hράκλειο 25–26.5.91.

19ο Πανελλήνιο Eνδοκρινολογικό Συνέδριο, Aθήνα 10–11.9.92.

1. V. Spoulou, **N. Georgopoulos**, A. Constantopoulos,

C. Dacou–Voutetakis.

*Juvenile Diabetes Mellitus. Epidemiologic data and associated*

*disorders.*

30thAnnualMeetingoftheEuropean Society for Paediatric Endocrinology (ESPE)

Berlin, 25–28.8.1991.

Hormone Research 35/52/91, 207, p. 53.

29οΠανελλήνιοΠαιδιατρικόΣυνέδριο, Hράκλειο 25–26/5/91.

**7.** C. Dacou–Voutetakis, N. Aliketora, **N. Georgopoulos**, A. Gaviotaki.

*Psychological stress response in prepubertal children: Blood pressure and blood levels of ACTH, Corticol, Renin and Aldosterone.*

American Physiological Society Conference 91.

San AntonioTEXAS – USA10.1991.

The Physiologist vol. 34, nr 4, 13.10.

**8.** I. Voskaki–Voulgari, A.M. Qadtreh, **N. Georgopoulos**, G. Xecalou,

C. Dacou–Voutetakis.

*Bone mineral status in children with Turner’s Syndrome. The effects of human Growth hormone.*

Xlth ICCRH Conference

Florence, Italy, 24–29.4.1992.

**9.** C. Dacou–Voutetakis, **N. Georgopoulos**, K. Vlachos,

Chr. Papasteriadou.

*Increased frequency of HLA–B17 antigen in girls with Turner Syndrome.*

The American Endocrine Society Conference 1992.

San–Antonio,TEXAS,U.S.A, 6.1992.

**10.** Chr. Papasteriades, **N. Georgopoulos**, H. Pappa, K. Vlachos,

D. Chryssovergi, K. Tarassi, C. Dacou–Voutetakis

*HLA antigens in families with Turner’s syndrome.*

8th International Congress of Immunology

Budapest, Hungary, 23–28.8.1992.

19o Πανελλήνιο Eνδοκρινολογικό Συνέδριο, Aθήνα 10–11.4.92.

**11.**C. Dacou–Voutetakis, **N. Georgopoulos**, H. Pappa, K. Vlachos,

D. Chryssovergi, K. Tarassi, Chr. Papasteriades.

*Increased frequency of HLA–B17 antigen in girls with Turner’s syndrome and their fathers.*

31st Annual Meeting of the European Society for Paediatric Endocrinology (ESPE).

Zaragoza, Spain, 6–9.9.1992.

Hormone Research 37/54/92, 87, p. 23.

**12. N. Georgopoulos**, M. Dracopoulou, V. Petrou, C. Dacou–Voutetakis.

*Linear growth of short normal children on hGH and in controls.*

14th International Symposium of Growth and Growth disorders.

Budapest, Hungary, 23–24.10.1992.

Acta Paediatr. Suppl. 388 (1993), p. 123.

1. C. Dacou–Voutetakis, M. Dracopoulou, **N. Georgopoulos**, D.Chiotis,

A. Linou.

*Height. IGF–1, GH and HbA1 in Chilrdern and adolescents with IDDM.*

The Endocrine Society

 Las Vegas USA, 6.1993.

3oΠανελλήνιοΔιαβητολογικόΣυνέδριο, Aθήνα 19–21.3.93.

**14.N. Georgopoulos**, V. Symeonidou, D. Chiotis, M. Dracopoulou,

A. Linou, P. Paikos, K. Maravelioa, C. Dacou–Voutetakis

*Early retinopathy in adolescents with insulin dependent diabetes mellitus (IDDM).*

19th International Study Group for Diabetes

Athens 2–4. 9. 1993.

**15.** L. Ibanez, N. Potau, M. Zampolli, N. Prat, **N. Georgopoulos**,

M. Street, R. Rego, E. Visens–Calvet, A. Carrascosa

*Growth factors and their relation to insulin secretion in hyperandrogenic adolescents*.

17th International Symposium on Growth and Growth Disorders

Barcelona,Spain, 15–16.4.1994.

**16. N. Georgopoulos**, V. Symeonidou, A. Klimentioti,

V.Theodoropoulou, D. Chiotis, D. Georgas, C. Dacou–Voutetakis.

*Diabetic Rerinopathy (DR) in Children and Adolescents with IDDM. Relation to Psychological stress, stress hormones and other factors.* Diabetes Care and Research in Europe

Third European Meeting for the Implementation of the St. Vincent Declaration

Athens, 29.3–1.4.1995.

**17.** T. Alexandrides, C. Pagoni, **N. Georgopoulos**, M. Makri, A. Vagenakis.

*Subclinical hypothyroidism in patients with β–thalassemia major and*

*normal thyroid function after iodine treatment.*

The Endocrine Society,

WashingtonD.C., U.S.A., 6.1995.

22ο Πανελλήνιο Eνδοκρινολογικό Συνέδριο Πάτρα 4.95.

**18. N. Georgopoulos**, F. Pralong, W. Crowley, M. Vallejo

*Low incidence of mutations within Kal gene in sporadic isolated Gonadotropin Releasing Hormone (GnRH) deficiency.*

10th International Congress of Endocrinology

San Francisco, U.S.A., 6.1996.

**19.** BE Spiliotis, DC. Chrysis, TK. Alexandrides, **N. Georgopoulos**,

E. Koromantzou, P. Vasilakos, NG Beratis

*IGF–1 Generation test as a potential marker of Growth Hormone neurosecretory dynamics in β–Thalassemia major.*

10th International Congress of Endocrinology

San Francisco, U.S.A., 6.1996.

BE Spiliotis, DC. Chrysis, TK. Alexandrides, **N. Georgopoulos**,

 E. Koromantzou, P. Vasilakos, NG Beratis

*A novel test of growth hormone neurosecretory function in β–Thalassemia major.*

35th Annual Meeting of the European Society for Pediatric Endocrinology

Montpelier, France, 15–18.9.1996.

**21.** A. Vagenakis, **N. Georgopoulos**, M. Makri, T. Alexandrides.

*Alterations in thyroid function in patients with β–Thalassemia and iron overload: effects of iodides.*

6th Proceedings, 6th International Thyroid Symposium,

Graz,Austria, 6.1996.

**22.** K. Markou, M. Michalaki, M. Makri, **N. Georgopoulos**, C. Pagoni,

K. Sorras, T. Alexandrides, V. Kyriazopoulou and A.G. Vagenakis.

*Iodine intake and thyroid function in villagers and city dwellers in southwestern Greece.*

69th Meeting of the American Thyroid Association

San Diego, USA, 13–17.11.96.

Thyroid, Vol. 6, suppl. 1, S–79, 155 (1996).

**23.** F.J. Heyes, P.A. Boepple, S.B. Seminara, L.B. Nachtigall, A.E. Le Cain, **N. Georgopoulos**, W.F. Crowley, Jr.

*GnRH induced tonic secretion of pituitary free a–subnuit (FAS) persists after acute GnRH withdrawal in GnRH–deficient men.*

The Endocrine Society,

Mineapolis, U.S.A., 13.6.97.

1. BE. Spiliotis, DG. Chrysis, TK. Alelxandrides, **N. Georgopoulos**,

 E. Koromantzou, P. Vassilakos, NG. Beratis

*β–Thalassemia major and growth hormone dynamics*.

International Congress in Pediatrics in the Community,

Jerusalem, Israel, 6–10.7.97.

**25. N. Georgopoulos**, K. Markou, A. Theodoropoulou, P. Paraskevopoulou, L. Varaki, J.A. Dimopoulos, A.G. Vagenakis, M. Leglise

*Growth and pubertal development in elite female gymnasts*.

Rhythmische sportgymnastik wissenschaftliches symposium, Berlin, Germany 21–22.10.97.

25ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού, Αθήνα, 19–22.3.98.

**26.** K. Markou, **N. Georgopoulos**, A. Theodoropoulou, P. Paraskevopoulou, L. Varaki, Z. Kazadzi, M. Leglise, A.G. Vagenakis

*Menarche and pubertal development in elite female rhythmic gymnasts.*

IV European congress of endocrinology,

Sevilla, Spain, 9–13.5.98.

6ο Διεθνές Συνέδριο Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού,

Κομοτηνή, 22–24.5.98.

Άθληση και Κοινωνία, τ.20, σ.17, 1998.

**27.N. Georgopoulos**, A. Voutetakis, M. Maniati–Christidi, F. Fouka,

C. Dacou–Voutetakis

*GlucosetoleranceandinsulinsecretioningirlswithTurnerSyndrome (TS) priortohGHtherapy (hGHRx) duringlongtermhGHRxandafterhGHRxtermination*.

37th Annual Meeting of the European Society for Paediatric Endocrinology (ESPE),

Florence, Italy, 24–27.9.98.

Hormone Research 50, suppl.3,p.73. (1998)

**28. N. Georgopoulos**, K. Markou, A. Theodoropoulou, P. Paraskevopoulou, L. Varaki, Z. Kazantzi, M. Leglise, A.G. Vagenakis.

*Growth and skeletal maturation in elite female gymnasts.*

37th Annual Meeting of the European Society for Paediatric Endocrinology (ESPE),

Florence, Italy, 24–27.9.98.

Hormone Research 50, suppl.3, p.48 (1998).

**29.**K.Markou, **N.Georgopoulos**, E. Anastasiou, B. Blassopoulou,

N. Lazarou, L. Deville, C. Megreli, G. Sakelaropoulos, R. Jabbarov,

 H. Huseinov, N. Kerimova, R. Mamedgasanov, A.G.Vagenakis.

*Iodine deficiency in Azerbaijan: assessment of daily iodine intake by rapid urinary test and thyroid volume by ultrasound and by palpation.*

Bronchocele (Goiter)-Goitrogenesis upon the advent of the new millenium.

Athens, 11-13.5.2000.

26ο Πανελλήνιο Συνέδριο Eνδοκρινολογίας και Mεταβολισμού,

Αθήνα, 18-21.3.1999.

**30.N.Georgopoulos**, K.Markou, A.Theodoropoulou, G.A.Vagenakis, D.Bernadot, M. Leglise, A.G.Vagenakis.

*Height velocity and pubertal development in elite rhythmic gymnasts.*

38th Annual Meeting of the European Society for Paediatric Endocrinology (ESPE),

Brussels, Belgium, 17-19.9.2000.

**31.**E. Cardamakis, **N. Georgopoulos**, G. Kourounis, C. Chrysanthopoulos,

N. Stolaki, A. Pappas, V. Tzingounis.

*The effect of Tibolone in the prevention of Osteoporosis and the risk of gynecological cancer in postmenopausal women.*

Conference of the Federation of National and European Menopause Societies.

Riga, Latvia, 24-27.5.2001.

Menopause Review 5:10 (2001).

**32.N. Georgopoulos**, K.Markou, A.Theodoropoulou, D.Bernadot,

 M. Leglise, A.G.Vagenakis.

*Growth retardation in Artistic compared to Rhythmic gymnasts.*

 5th European Congress of Endocrinology.

Turin, Italy, 9-13.6.2001.

**33**.K. Markou, **N. Georgopoulos**, E. Anastasiou, B. Blassopoulou,

K. Kouloubi, G.A. Vagenakis, A. Veizis, G. Sakelaropoulos, A.G.Vagenakis.

*Improvement of iodopenic goiter after Iodine supplementation in schoolchildren of Azerbaijan: comparative results after 6 and 12 months follow-up.*

Satellite Symposium of the European Thyroid Association.

Iodine Prophylaxis-Its benefits and possible side effects.

Krakow, Poland, 29-30.8.2001.

**34.N. A. Georgopoulos,** K. B. Markou, A. P. Pappas, A. Protonatariou,

 G. A. Vagenakis, G. P. Sykiotis, P. A. Dimopoulos and V. A. Tzingounis.

*Ovulation induction with pulsatile Gonadotropin-Releasing Hormone (GnRH) or gonadotropins in a case of hypothalamic amenorrhea and diabetes insipidus.*

9th World Congerss of Gynecological Endocrinology.

Hong Kong, 2-5.12.2001.

Gynecol Endocrinol. 15 (suppl. 5): 92, (2001).

**35.**†E. Cardamakis, **Ν. Georgopoulos,** L. Fotopoulos, A. Pappas, G. Sikiotis, and V. Tzingounis.

NORPLANT®: A subdermal implant system for long term contraception-The Greek experience.

9th World Congerss of Gynecological Endocrinology.

Hong Kong, 2-5.12.2001.

Gynecol Endocrinol. 15 (suppl. 5): 50, (2001).

**36.** A. Pappas,**Ν. Georgopoulos**, D. Koukouras, V. Tzingounis.

 HRT and benign breast disease.

10th World Congress on the Menopause.

Berlin, 10-14.6.2002.

Climacteric, vol.5, Suppl 1, p.51.

**37. N. A. Georgopoulos,** A. Perdikaris, F. Balfousias, A. Fotopoulos,

 G. P. Sykiotis, G. Kourounis, V. A. Tzingounis.

Early endometriosis; Infertility treatment with Triptorelin or Danazol.

10th World Congress of Gynaecological Endocrinology.

Wroslaw, Poland, 21-24.9.2002.

**38. N. A. Georgopoulos**, K.Markou, A.Theodoropoulou, D.Bernadot,

 M. Leglise, A.G.Vagenakis.

*Menarche and pubertal development in elite Rhythmic (RG) and Artistic (AG) gymnasts.*

41th Annual Meeting of the European Society for Paediatric Endocrinology (ESPE),

Madrid-Spain 25-28.9.2002.

Hormone Research, 58 Suppl.2,p.38 (2002).

**39.** K.B. Markou, **N.A. Georgopoulos,** B. Vlasopoulou, E. Anastasiou,

 P. Mylonas, M. Makri, A.G. Vagenakis.

*Amelioration of small aberrations of thyroid function after administration of*

 *iodized oil in Iodine defricient children and long term imoprovement of*

*Iodinedeficiency.*

30ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Mεταβολισμού και

 12ο Βαλκανικό Συνέδριο Ενδοκρινολογίας

 Θεσσαλονίκη 21-25.5.2003.

**40.** A. Theodoropoulou, K. Markou, P. Mylonas, A.G. Vagenakis,

**N. A.Georgopoulos**.

Growth and skeletal maturation in male and female artistic gymnasts.

30ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Mεταβολισμού και

 12ο Βαλκανικό Συνέδριο Ενδοκρινολογίας

 Θεσσαλονίκη 21-25.5.2003.

**41.** P. Mylonas, M. Makri, **N.A. Georgopoulos,**A. Theodoropoulou,

A.G. Vagenakis, K. Markou.

Adequacy of saliva 17OHPG determination using various collection

 methods.

 30ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Mεταβολισμού και

 12ο Βαλκανικό Συνέδριο Ενδοκρινολογίας

 Θεσσαλονίκη 21-25.5.2003.

**42.** K. Markou, .P. Mylonas, A. Theodoropoulou, A. Kontoghiannis,

M. Leglise, **N.A. Georgopoulos,**A.G. Vagenakis.

*Bone density, skeletal maturation and pubertal development in elite*

 *artisticgymnasts.*

 30ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Mεταβολισμού και

 12ο Βαλκανικό Συνέδριο Ενδοκρινολογίας

 Θεσσαλονίκη 21-25.5.2003.

**43.** G.P. Sykiotis, E. Polyzogopoulou, **N. A. Georgopoulos,** G. Trakada,

K. Spyriopoulos, F. Kalfarentzos, A.G. Papavassiliou, C. Flordekis,

A. G. Vagenakis.

*The a2B adrenergic receptor polymorphism in morbid obesity.*

30ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Mεταβολισμού και

 12ο Βαλκανικό Συνέδριο Ενδοκρινολογίας

 Θεσσαλονίκη 21-25.5.2003.

**44.** G.A. Vagenakis, T. Hyphantis, C. Papageorgiou, A. Protonatariou,

A. Sgourou, P.A. Dimopoulos, V. Mavreas, **N.A. Georgopoulos.**

*KallmannSyndromeandschizophrenia.*

30ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Mεταβολισμού και

 12ο Βαλκανικό Συνέδριο Ενδοκρινολογίας

 Θεσσαλονίκη 21-25.5.2003.

**45.N.A. Georgopoulos,** S. Papapetropoulos, E. Chroni, E.S. Papadeas,

P.A. Dimopoulos, V. Kyriazopoulou, M.B. Davis, L. Eunson, G. Kourounis,

V.A. Tzingounis.

*Spinocerebellarataxiaandhypergonadotropichypogonadismassociatedwithfamilialsensorineuralhearingloss.*

30ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Mεταβολισμού και

 12ο Βαλκανικό Συνέδριο Ενδοκρινολογίας

 Θεσσαλονίκη 21-25.5.2003.

**46.**G.A. Vagenakis, A. Sgourou, V. Koika, A. Papachatzopoulou,

Protonatariou, A. Papavasiliou, **N. A. Georgopoulos.**

*The GnRH gene, the GnRH receptor gene and their promoters in patients with Idiopathic Hygonadotropic Hypogonadism, with or without resistance to GnRH action.*

12th Congress of the International Society of Endocrinology (ISE)

Lisbon, 31.8-4.9. 2004

Proceedings of the 12th ISE, Medimond S.r.l., p.767-772.

**47.**G.I.Adonakis, **N. A. Georgopoulos,** k. Zikopoulos, M. Keramida,

 V. Tsapanos, G. S. Kourounis.

*The use of a GnRH-antagonist in ovulation induction for intrauterine*

 *insemination.*

 8th International Symposium on GnRH analogues in cancer and human

 Reproduction.

Saltzburg, Austria, 10-13.2.2005

**48.N. A. Georgopoulos,** G. Adonakis, A. Fotopoulos, V. Koika,

N. Spinos, A. Saltamavros, A. Keramopoulos, D. Koukouras,

 G. Decavalas and G. Kourounis.

*Estrogen receptors polymorphisms and endometrial hyperplasia in women*

 *with breast cancer treated with tamoxifen.*

 The11th Word Congress on the Menopause.

Buenos Aires, Argentina, 18-22.10.2005

**49.**Tsekouras A, **Georgopoulos NA,** Makri M, Anastasiou E, Vlassopoulou V,

 Koukkou E, Lazarou N, Vagenakis ga, Theodoropoulou A, Mylonas P,

Vagenakis AG and Markou KB.

Long term treatment of severe iodine deficiency is accompanied by growth

improvement.

13th International Thyroid Congress. Book of Abstracts p. 361

Buenos Aires, Argentina 10-11. 2005

**50.**S. Kritikou, A.D. Saltamavros, G. Adonakis, V. Koika, K. Koufogiannis, K.

 Spyropoulos, G. Kourkounis, V. Kyriazopoulou, **N.A. Georgopoulos,** C.

 Flordelis.

*The α2B and β3 adrenergic receptor genes polymorhisms in women with*

 *polycystic ovarian syndrome (PCOS) and their association with insulin*

 *resistance and basal metabolism rate (BMR).*

 4th Panhellenic Congress of Pharmacology.

Patras, Greece, 19-20.5.2006

 Review of Clinical Pharmacology and Pharmacokinetics

 Vol. 20, no 2, pp 238-240.

**51.N. A. Georgopoulos,** A. Theodoropoulou, L.Rottstein, E. Koukkou, P.

 Mylonas, G. Vagenakis, E. Labropoulou, G. Polikarpou, A. Tsekouras, P.

 Giamalis, G. Kourounis, A.G. Vagenakis, K. Markou.

*Final height in Rhytmic and Artistic Gymansts*

 12th European Meeting of the International Association for Adolescent

 Health.

Athens, Greece, 21-23.9.2006

**52.**L.Rottstein, E.Labropoulou, G.Polikarpou, P. Mylonas, G. Iconomou, A.

 Theodoropoulou, E. Koukkou, G. Kourounis, **N. A. Georgopoulos,**

 A.G. Vagenakis, K. Markou.

*Salivary IL-6 in elite rhythmic gymnasts.*

 12th European Meeting of the International Association for Adolescent

 Health.

Athens, Greece, 21-23.9.2006

**53.**MarkouKB, RottsteinL, PolykarpouG, LampropoulouE, TheodoropoulouA,

MylonasP, IconomouG, TsekourasA, GiamalisP, KoukouE,

VagenakisAG, **GeorgopoulosNA.**

Bone density in young pubertal high level artistic gymnasts: Effect of training

and correlation with saliva concentrations of the stress parameters cortisol

and IL-6.

The Endocrine Society’s 89th Annual Meeting Endo 2007. Book of Abstract

p. 4-92

Toronto, Canada, 6.2007

**54.**Markou K, Tsekouras A, Anastasiou E, Vlassopoulou V, Koukou E,

Rashitov M, Azizov B, Lampropoulou E, Theodoropoulou A, Mylonas P,

IsmailovS, VagenakisAGand**GeorgopoulosNA.**

The thyroid gland volume, in young children and adolescents living in severe

iodine deficiency or iodine replete areas, correlates strongly with free fat body

mass.

The Endocrine Society’s 89th Annual Meeting Endo 2007. Book of Abstract

p. 2-636

Toronto, Canada, 6.2007

**55.Georgopoulos NA,** Rottstein L, Polykarpou G, Lampropoulou E,

TheodoropoulouA, MylonasP, IconomouG, TsekourasA, GiamalisP,

KoukouE, VagenakisAandMarkouK.

Theeffectofstrenuousphysicalexerciseandtheacutepsychologicalstress

oncortisolandIL-6 concentrationsmeasuredinthesalivaofhighlevel

artisticgymnasts.

The Endocrine Society’s 89th Annual Meeting Endo 2007. Book of Abstract

p. 4-277

Toronto, Canada, 6.2007

**56.**Markou K, Tsekouras A, Anastasiou E, Vlassopoulou V, Koukkou E,

Rashitov M, Azizov B, Lampropoulou E, Theodoropoulou A, Milonas P,

IsmailovS, VagenakisAand**GeorgopoulosN.**

Thethyroidglandvolumeinyoungchildrenandadolescentslivinginsevere

iodinedeficiencyoriodinerepleteareascorrelatesstronglywithfreefatbody

mass.

Hormone Research 32nd Annual Meeting of the European Thyroid

Association. Book of Abstracts P. 88

Leipzig, Germany. 9. 2007

**57.**A. Tsekouras, L. Rottstein, A. Theodoropoulou, E. Koukkou, G. Markantes,

E. Lampropoulou, P. Mylonas, G. Economou, M. Leglise, A.G. Vagenakis,

**N.A. Georgopoulos,**K.B. Markou.

The Influence of Intensive Physical Training on Bone Density Acquisition in

Elite Rhythmic Gymnasts.

90th Annual Meeting of The Endocrine Society. Book of Abstracts P2-287

SanFrancisco, USA 15-18.6. 2008

**58.**A. Saltamavros, A. Tsekouras, P. Mylonas, E. Lampropoulou,

**N.A. Gergopoulos,** A. Argyriou, K.B. Markou.

TheInfluenceofUltraviolet (UV) Radiation on Seasonal Variations of the

Male Reproductive Axis.

90th Annual Meeting of The Endocrine Society. Book of Abstracts P3-644

San Francisco, USA, 15-1.6.8 2008

**59.**ToulisKA,GoulisDG, FarmakiotisD, **GeorgopoulosNA,**KatsikisE,

TarlatzisBC, Papadimas I, Panidis D.

*Adiponectin levels in women with polycyustiv ovary syndrome; a systematic*

 *review and a meta-analysis.*

The 7th Athens Congress on women’s health and disease.

Athens, Greece, 11-13.9.2008

**60.**Tsekouras A., Saltamavros A., Mylonas P., Lampropoulou E., Argyriou A.,

**Georgopoulos N. A.,**Vagenakis A. G., Markou K. B.

Annual variation of thyroid function according to seasons and ultraviolet

radiation changes.

 33rd Annual Meeting of the European Thyroid Association.

Thessaloniki, Greece, 20-24.9.2008

**61.**Tsekouras A., Saltamavros A., Mylonas P., Lampropoulou E.,

PapadimitriouC., LempousiD., KirikouM., ArgyriouA., VagenakisA.G.,

**GeorgopoulosN.A.,** MarkouK.B.

TheUVradiationchangesinasunnycountryresultinsufficientamountof

serumvitaminDandcorrelatewithbonemarkers.

13thInternationalCongressofEndocrinology. BookofabstractsPO 0534

Rio, Brazil 08-12.11. 2008

**62.N. A. Georgopoulos,** G.L. Adonakis, A.D. Saltamavros, V. Vervita, K.

Karkoulias, G. Kourounis, V. Kyriazopoulou.

*Insulin Resistance (IR) and basal metabolic Rate (BMR) in women with*

 *polycystic ovary syndrome (PCOS).*

13th World Cogress of Gynecological Endocrinology

Florence, Italy, 4-7.3.2008

**63.**M. Alexiou, E. Koukkou, I. Ilias, S. Nikolopoulou, K. Markou,

**N. Georgopoulos,**A. Vagenakis, E. Pearce, L. Braverman, X. He.

Thyroid homeostasis and urine iodine, thiocyanate and perchlorate in

pregnant women residing in Athens, Greece.

34th Annual Meeting of theEuropean Thyroid Association (ETA)

Lisbon, Portugal 05-09.9. 2009

**64.Georgopoulos NA,** Piouka A, Katsikis I, Saltamavros AD, Bakatselou K,

Decavalas G, Panidis D.

*The relationship of Antimόllerian hormone (AMH) to LH and FSH serum*

 *levels and the impact of obesity, in young women with polycystic ovary*

*syndrome (PCOS)*

14th World Cogress of Gynecological Endocrinology

Florence, Italy, 4-7.3.2010

**65.**Vervita V, Saltamavros AD, Karela A, Markantes G, Armeni A, Adonakis G,

Decavalas G, **Georgopoulos NA.**

*The impact of an oral contraceptive containing 35mg ethinyl estradiol+2mg*

*cyproterone acetate on plasma viscosity levels, insulin resistance and*

 *lipid profile in young women with polycystic ovary syndrome (PCOS)*

14th World Cogress of Gynecological Endocrinology

Florence, Italy, 4-7.3.2010

**66.** Koika V, Valavani H, Varnavas P, Sidis Y, Plummer L, Quinton R, Kanaka-

Gantenbein C, Pitteloud N, **Georgopoulos N,** Dacoiu-Voutetakis C,

SertedakiA.

*Compqrative functional analyois of two fibroblast growth factor receptor 1*

 *(FGFR1) mutations affecting the same ersidue (R254W and R254Q) in*

*hypogonadotropic hypogonadism (HH).*

ESPE Paediatric and Adolescent Gynaecology Working Group.

50th ESPE annual Meeting 2011

Glascow, Scotland, 25.9.2011

**67. Neoklis A. Georgopoulos**, Eleni Karagiannidou, Vasiliki Koika, Nikolaos D.

Roupas, Anastasia K. Armeni, Dimitra Marioli, Efstathios Papadakis,

Dimitrios Panidis*.*

 *Anti-Müllerian-inhibiting hormone receptor 2 (AMHR2) polymorphism and*

 *risk for Polycystic Ovary Syndrome (PCOS): Relationship to Gonadotropin*

 *Levels.*

 15th European Congress of Endocrinology.

Copenhagen, Danemark, 27.4-1.5.2013

**ΑΝΑΚOΙΝΩΣΕΙΣΣΕΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑΣΥΝΕΔΡΙΑ:**

**1. N. Γεωργόπουλος**, Μ. Δρακοπούλου, Δ. Χιώτης, Α. Δάκου–Βουτετάκη.

*Η αποτελεσματικότητα της χορήγησης αυξητικής ορμόνης σε*

*φυσιολογικά κοντά παιδιά.*

29ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο,

Ηράκλειο, 25–26.5.91.

**2.** B. Σπούλου–Kλώνου, **N. Γεωργόπουλος**, A. Mούτσου,

 A. Kωνσταντόπουλος, A. Δάκου–Bουτετάκη.

*Nεανικός σακχαρώδης διαβήτης (IDDM). Eπιδημιολογικά δεδομένα και συνοδά νοσήματα σε 516 περιπτώσεις της περιόδου 1969–1990.*

29ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο,

Hράκλειο, 25–26.5.91.

30th Annual Meeting of the European Society for Paediatric Endocrinology (ESPE)

Berlin, August 25–28, 1991.

Hormone Research 35/52/91, 207, p. 533.

**3.** K. Bλάχος, **N. Γεωργόπουλος**, A. Δάκου–Bουτετάκη.

*Aνοχή στη γλυκόζη και ινσουλινική ανταπόκριση σε κορίτσια με σύνδρομο Turner (ΣT) μετά μακρόχρονη θεραπεία με αυξητική ορμόνη (hGH).*

29ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο,

Hράκλειο 25–26.5.91.

19ο Πανελλήνιο Eνδοκρινολογικό Συνέδριο,

Aθήνα, 10–11.9.92.

30th Annual Meeting of the European Society for Paediatric Endocrinology (ESPE).

Berlin, 25–28.8.1991.

Hormone Research 35/52/91 134, p. 354.

**4.** E. Καρύδη, Δ. Χιώτης, **N. Γεωργόπουλος**, Β. Πέτρου,

Α. Δάκου–Βουτετάκη.

*Ανάστημα Ελληνίδων με σύνδρομο Turner, χωρίς χορήγηση hGH και συχνότητα ανωμαλιών της ακοής, του κυκλοφοριακού και ουροποιητικού συστήματος.*

19ο Πανελλήνιο Ενδοκρινολογικό Συνέδριο,

Αθήνα, 10-11.4.1992.

**5. N. Γεωργόπουλος**, Ε. Καρύδη, Δ. Χιώτης, Α. Κονδύλη,

 Αικ. Δάκου–Βουτετάκη.

*Η επίδραση της αυξητικής ορμόνης στη σωματική ανάπτυξη φυσιολογικών κοντών παιδιών. Παρενέργειες.*

19ο Πανελλήνιο Ενδοκρινολογικό Συνέδριο,

Αθήνα, 10–11.4.1992.

**6. N. Γεωργόπουλος**, X. Παπαστεριάδη, E. Παππά, A. Tαράση, K. Bλάχος, A. Δάκου–Bουτετάκη.

*Aυξημένη συχνότητα του HLA B17 αντιγόνου σε κορίτσια με σύνδρομο Turner.*

19o Πανελλήνιο Eνδοκρινολογικό Συνέδριο,

Aθήνα, 10–11.4.92.

8th International Congress of Immunology,

Budapest, Hungary, 23–28.8. 1992.

1. M. Δρακοπούλου, Δ. Xιώτης, **N. Γεωργόπουλος**, A. Λινού,

 A. Δάκου–Bουτετάκη.

*Σωματική ανάπτυξη, IGF–1, GH και HbA, σε παιδιά και εφήβους με μακροχρόνιο ινσουλινοεξαρτώμενο σακχαρώδη διαβήτη (IDDM).*

3o Πανελλήνιο Διαβητολογικό Συνέδριο,

Aθήνα, 19–21.3.93.

The Endocrine Society,

 Las Vegas USA, 6.1993.

1. **N. Γεωργόπουλος**, Ε. Καρύδη, Δ. Χιώτης, Α. Κονδύλη,

 Αικ. Δάκου–Βουτετάκη.

*Θυρεοειδική λειτουργία σε άτομα με ινσουλινοεξαρτώμενο σακχαρώδη διαβήτη.*

3ο Πανελλήνιο Διαβητολογικό Συνέδριο,

 Αθήνα, 19–21.3.1993.

1. Κ. Μάρκου, **N. Γεωργόπουλος**, Β. Αημακοπούλου, Δ. Καραχάλιος,

 Α. Χαλμούκης, Α. Βαγενάκης.

*Εναλλακτική θεραπεία αυτόνομων όζων του θυρεοειδούς με διαδερμική*

*έγχυση διαλύματος αιθανόλης 95% υπό άμεση υπερηχογραφική παρακολούθηση.*

20ο Πανελλήνιο Ενδοκρινολογικό Συνέδριο,

Αθήνα, 2.4.1993.

1. Θ. Aλεξανδρίδης, X. Παγώνη, **N. Γεωργόπουλος**, M. Mακρή,

 A. Bαγενάκης.

*Πρόκληση υποκλινικού υποθυρεοειδισμού σε ευθυρεοειδικούς ασθενείς με β. Mεσογειακή Aναιμία μετά χορήγηση ιωδίου.*

22ο Πανελλήνιο Eνδοκρινολογικό Συνέδριο,

Πάτρα, 6-9.4.95.

The Endocrine Society

WashingtonD.C., U.S.A., June 1995.

1. K. Mάρκου, X. Παγώνη, M. Mιχαλάκη, **N. Γεωργόπουλος**, K. Σώρρας,

 M. Mακρή, Θ. Aλεξανδρίδης, B. Kυριαζοπούλου, A.Γ. Bαγενάκης.

*Πρόσληψη ιωδίου και διαταραχές θυρεοειδικής λειτουργίας στην NΔ Eλλάδα σήμερα.*

22ο Πανελλήνιο Συνέδριο Eνδοκρινολογίας και Mεταβολισμού,

Πάτρα, 6-9.4.95.

M.E. Σπηλιώτη, Θ. Aλεξανδρίδης, Δ. Xρύσης, **N. Γεωργόπουλος**,

 H. Kορομάντζου, Π. Bασιλάκος, N. Mπεράτης.

*Nευροεκκριτική διαταραχή της έκκρισης της αυξητικής ορμόνης σε παιδιά με Mεσογειακή αναιμία.*

23ο Πανελλήνιο Eνδοκρινολογικό Συνέδριο,

Aθήνα, 29–31.3.1996.

**13.** A. Bουτετάκης, **N. Γεωργόπουλος**.

*H ανοχή προς την γλυκόζη και η ινσουλινική ανταπόκριση σε κορίτσια με σύνδρομο Turner που έλαβαν αυξητική ορμόνη.*

3ο Eπιστημονικό Συνέδριο Φοιτητών Iατρικής Eλλάδος,

Hράκλειο, 11–13.4.1997.

1. K. Mάρκου, M. Mιχαλάκη, **N. Γεωργόπουλος**, X. Παγώνη, K. Σώρρας,

 M. Mακρή, Θ. Aλεξανδρίδης, B. Kυριαζοπούλου, A.Γ. Bαγενάκης.

*Xρήση ιωδιωμένου άλατος, πρόσληψη ιωδίου και αίτια βρογχοκήλης στην NΔ Eλλάδα σήμερα.*

24ο Πανελλήνιο Συνέδριο Eνδοκρινολογίας και Mεταβολισμού, Θεσσαλονίκη 7–11.5.1997.

**15.** K. Kαραβανάκη, **N. Γεωργόπουλος**, B. Πέτρου, A. Δάκου–Bουτετάκη.

*Eξέλιξη και τελικό ανάστημα φυσιολογικών κοντών παιδιών που έλαβαν αυξητική ορμόνη.*

35ο Πανελλήνιο Παιδιατρικό Συνέδριο,

Aγ. Πελαγία, Kρήτη, 13–15.6.1997.

1. Α.Θεοδωροπούλου, **Ν Γεωργόπουλος**, Κ. Μάρκου,

 Π. Παρασκευοπούλου, Λ.Βαράκη, Ζ. Καζαντζή, M. Leglise,

 Α.Γ. Βαγενάκης.

*Σωματική ανάπτυξη και ενήβωση αθλητριών υψηλού αγωνιστικού επιπέδου Ρυθμικής Γυμναστικής.*

25ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού,

Αθήνα, 19–22.3.98

Rhythmische sportgymnastik wissenschaftliches symposium,

Berlin, Germany 21–22.10.97.

1. Κ.Μάρκου, **Ν. Γεωργόπουλος**, Μ. Μακρή, Ε. Αναστασίου,

Β. Βλασσοπούλου, Ν. Λαζάρου, L. Deville, Χ. Μεγρέλη, Γ. Σακελλαρόπουλος, R. Jabbarov, H. Huseinov, N. Kerimova,

R. Mamedgasanov, Α. Γ. Βαγενάκης.

*Επιδημιολογική μελέτη της πρόσληψης Ιωδίου, του όγκου του θυρεοειδούς και της θυρεοειδικής λειτουργίας σε μαθητικό πληθυσμό του Αζερμπαιτζάν.*

26ο Πανελλήνιο Συνέδριο Eνδοκρινολογίας και Mεταβολισμού,

Αθήνα, 18-21.3.1999.

Bronchocele (Goiter)-Goitrogenesis upon the advent of the new millenium.

Athens, 1-13.5.2000.

1. **Ν. Γεωργόπουλος**, Κ. Μάρκου, Α.Θεοδωροπούλου,

 Π. Παρασκευοπούλου, Λ.Βαράκη, Ζ. Καζαντζή, Α.Γ. Βαγενάκης.

*Ανάπτυξη, σκελετική ωρίμανση και εμμηναρχή των Ελληνίδων πρωταθλητριών Ρυθμικής Γυμναστικής.*

6ο Διεθνές Συνέδριο Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού

Κομοτηνή, 22–24.5.98.

Αθληση και Κοινωνία, τ.20, σ.17, 1998.

IV European congress of endocrinology,

Sevilla, Spain, 9–13.5.98.

1. Π. Παρασκευοπούλου, **N. Γεωργόπουλος**, B.E. Σπιλιώτη,

 A.Γ. Bαγενάκης, Θ. Aλεξανδρίδης.

*Mελέτη του άξονα GH-IGF-1 σε ενήλικες με ομόζυγη Mεσογειακή Aναιμία.*

27ο Πανελλήνιο Συνέδριο Eνδοκρινολογίας και Mεταβολισμού,

 Λευκωσία, Kύπρος, 23-25.3.2000.

1. **N. Γεωργόπουλος**, A. Θεοδωροπούλου, K. Mάρκου,

Π. Παρασκευοπούλου, M. Leglise, A.Γ. Bαγενάκης.

*Tαχύτητα ανάπτυξης και ενήβωση αθλητριών υψηλού αγωνιστικού επιπέδου Pυθμικής Γυμναστικής.*

27ο Πανελλήνιο Συνέδριο Eνδοκρινολογίας και Mεταβολισμού,

Λευκωσία, Kύπρος, 23-25.3.2000.

1. **N. Γεωργόπουλος**, A. Παππάς K. Mάρκου, A.Γ. Bαγενάκης,

B. Tζιγγούνης.

*Δευτεροπαθής αμηνόρροια και άποιος διαβήτης συνεπεία αμαρτώματος υποθαλάμου. Πρόκληση ωοθυλακιορρηξίας με γοναδοτροφίνες ή κατά ώσεις χορήγηση GnRH.*

H΄Πανελλήνιο Συνέδριο Mαιευτικής και Γυναικολογίας,

Θεσσαλονίκη, 25-28.5.2000.

1. **Ν. Γεωργόπουλος.**

##### Ορμόνες και άσκηση στα αναπτυξιακά χρόνια

1ο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Αθλητικής επιστήμης,

Αθήνα, 10-12.1.2000.

1. **Ν. Γεωργόπουλος,** Κ. Μάρκου, Α. Θεοδωροπούλου, D. Benardot,

 M. Leglise, Α. Γ. Βαγενάκης.

####  Σημαντική υστέρηση ανάπτυξης αθλητριών Ενόργανης σε σχέση με

 αθλήτριες Ρυθμικής Γυμναστικής.

 28ο Πανελλήνιο Συνέδριο Eνδοκρινολογίας και Mεταβολισμού,

 Αθήνα, 15-18.3.2001.

1. Γ.Α. Βαγενάκης, Α. Σγουρού Γ. Συκιώτης, Α. Πρωτοναταρίου,

 Α. Παπαβασιλείου, **Ν. Γεωργόπουλος,** Α. Γ. Βαγενάκης.

*Απουσία μεταλλάξεων στο γονίδιoKAL σε ασθενείς με ανεπάρκεια GnRH.*

28ο Πανελλήνιο Συνέδριο Eνδοκρινολογίας και Mεταβολισμού,

Αθήνα, 15-18.3.2001.

1. Θ. Υφαντής, Γ. Α. Bαγενάκης, Α. Πρωτοναταρίου, Γ. Κουκούλης,

 Α. Τσατσούλης, Κ. Παντσιώτου, Β. Μαυρέας, **N. Α. Γεωργόπουλος**.

*Ψυχοπαθολογία και χαρακτηριστικά προσωπικότητας σε ασθενείς με ανεπάρκεια GnRH.*

29ο Πανελλήνιο Συνέδριο Eνδοκρινολογίας και Mεταβολισμού,

Γιάννινα, 21-24.3. 2002.

1. Γ. Π. Συκιώτης, Α. Σγουρού, Α. Παπαχατζοπούλου, Κ. Β. Μάρκου,

 Β. Κυριαζοπούλου, Α. Γ. Παπαβασιλείου, Α. Γ. Βαγενάκης,

**Ν. Α. Γεωργόπουλος.**

*Ενεργοποιητικές μεταλλάξεις στο μεταγωγικό μονοπάτι της ΤSH σε αυτόνομους όζους του θυρεοειδούς.*

29ο Πανελλήνιο Συνέδριο Eνδοκρινολογίας και Mεταβολισμού,

Γιάννινα, 21-24.3. 2002.

**Βραβείο Σ. ΠΙΤΟΥΛΗ** της Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας ως η καλύτερη εργασία στο πεδίο της Εργαστηριακής Ενδοκρινολογίας του 29ο Πανελλήνιο Συνέδριο Eνδοκρινολογίας και Mεταβολισμού.

**27.** Ε. Καρδαμάκης, **N. Α. Γεωργόπουλος,** Α. Περδικάρης,

 Φ. Μπαλφούσιας, Α. Φωτόπουλος, Γ. Συκιώτης, Γ. Κουρούνης,

 Β. Τζιγγούνης.

*Αρχόμενη ενδομητρίωση: Θεραπεία υπογονιμότητας με ανάλογα GnRH*

 *και Δαναζόλη.*

 16η Ετήσια Ειδική Σύνοδος της Ελληνικής Μαιευτικής και Γυναικολογικής

 Εταιρείας.

 Πειραιάς, 8-9.6.2002.

# **28.** ΚΒ. Μάρκου, Π. Μυλωνάς, Α. Θεoδωροπούλου, Α. Κοντογιάννης,

# M. Leglise, **Ν.Α. Γεωργόπουλος,** και ΑΓ. Βαγενάκης.

 *Οστική πυκνότητα, σκελετική ωρίμανση, και ενήβωση σε υψηλού επιπέδου*

 *αθλήτριες της ενόργανης γυμναστικής.*

 **Βραβείο « Αλέξανδρος Κάλος»** της ΕΕΜΜΟ ως η καλύτερη εργασία

 στο πεδίο της Επιδημιολογίας του 1 Πανελλήνιου Συνεδρίου ΕΕΜΜΟ

 11 Πανελλήνιο Συνέδριο ΕΕΜΜΟ.

 Αθήνα 17-20.4. 2003.

**29.** K.B. Markou, **N.A. Georgopoulos,** B. Vlasopoulou, E. Anastasiou,

P. Mylonas, M. Makri, A.G. Vagenakis.

*Amelioration of small aberrations of thyroid function after administration of*

 *iodized oil in Iodine defricient children and long term imoprovement of*

*Iodinedeficiency.*

30ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Mεταβολισμού και

 12ο Βαλκανικό Συνέδριο Ενδοκρινολογίας

 Θεσσαλονίκη 21-25.5.2003.

**30.** A. Theodoropoulou, K. Markou, P. Mylonas, A.G. Vagenakis,

**N. A.Georgopoulos**.

Growth and skeletal maturation in male and female artistic gymnasts.

30ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Mεταβολισμού και

 12ο Βαλκανικό Συνέδριο Ενδοκρινολογίας

 Θεσσαλονίκη 21-25.5.2003.

**31.** P. Mylonas, M. Makri, **N.A. Georgopoulos,**A. Theodoropoulou,

A.G. Vagenakis, K. Markou.

Adequacy of saliva 17OHPG determination using various collection

 methods.

 30ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Mεταβολισμού και

 12ο Βαλκανικό Συνέδριο Ενδοκρινολογίας

 Θεσσαλονίκη 21-25.5.2003.

**32.** K. Markou, P. Mylonas, A. Theodoropoulou, A. Kontoghiannis,

M. Leglise, **N.A. Georgopoulos,**A.G. Vagenakis.

*Bone density, skeletal maturation and pubertal development in elite*

 *artisticgymnasts.*

 30ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Mεταβολισμού και

 12ο Βαλκανικό Συνέδριο Ενδοκρινολογίας

 Θεσσαλονίκη 21-25.5.2003.

**33.** G.P. Sykiotis, E. Polyzogopoulou, **N. A. Georgopoulos,** G. Trakada,

K. Spyriopoulos, F. Kalfarentzos, A.G. Papavassiliou, C. Flordekis,

A. G. Vagenakis.

*The a2B adrenergic receptor polymorphism in morbid obesity.*

30ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Mεταβολισμού και

 12ο Βαλκανικό Συνέδριο Ενδοκρινολογίας

 Θεσσαλονίκη 21-25.5.2003.

**34.** G.A. Vagenakis, T. Hyphantis, C. Papageorgiou, A. Protonatariou,

A. Sgourou, P.A. Dimopoulos, V. Mavreas, **N.A. Georgopoulos.**

*KallmannSyndromeandschizophrenia.*

30ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Mεταβολισμού και

 12ο Βαλκανικό Συνέδριο Ενδοκρινολογίας

 Θεσσαλονίκη 21-25.5.2003.

**35. N.A.Γεωργόπουλος,** Σ. Παπαπετρόπουλος, E.Χρόνη, E.Σ.Παπαδέας,

Π.A.Δημόπουλος, Β. Kυριαζοπούλου, M.B. Davis, L. Eunson,

 Γ.Κουρούνης, Β.A. Τζιγγούνης

*Παρεγκεφαλιδική αταξία, υπεργοναδοτροφικός υπογοναδισμός και οικογενής νευροαισθητική βαρηκοία*

 30ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Mεταβολισμού και

 12ο Βαλκανικό Συνέδριο Ενδοκρινολογίας

 Θεσσαλονίκη 21-25.5.2003.

9ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μαιευτικής-Γυναικολογίας

Αλεξανδρούπολη 29.5-1.6. 2003.

**Βραβείο Ελληνικής Εταιρείας Παιδικής και Νεανικής Γυναικολογίας** ως η καλύτερη εργασία του 9ο Πανελλήνιου Συνεδρίου Μαιευτικής-Γυναικολογίας.

**36.**Γ. Αντωνάκης, **Ν.Α. Γεωργόπουλος,** Φ. Μπαλφούσιας, Α. Φωτόπουλος,

 Γ. Κουρούνης, Β. Τζιγγούνης.

*Ο ρόλος της triptorelin και της danazol στην θεραπεία της υπογονιμότητας*

 *που οφείλεται στα πρώιμα στάδια της ενδομητρίωσης.*

 9ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μαιευτικής-Γυναικολογίας

 Αλεξανδρούπολη 29.5-1.6. 2003.

**37.**Γεώργιος Α. Βαγενάκης, Αργυρώ Σγουρού, Κόικα Βίκυ, Αδαμαντία

 Παπαχατζοπούλου, Ανθή Πρωτοναταρίου, Αθανάσιος Παπαβασιλείου,

 **Νεοκλής Α. Γεωργόπουλος.**

 *Μελέτη των γονιδίων της GnRH, του υποδοχέα της GnRH και των*

 *υποκινητών τους σε ασθενείς με ιδιοπαθή υπογοναδοτροφικό*

 *υπογοναδισμό με ή χωρίς αντίσταση στην GnRH.*

 Ομάδα μελέτης της ανεπάρκειας GnRH:

 Μαρία Αλεβιζάκη, Αικατερινη Δάκου-Βουτετάκη, Ασημίνα Γαλλή,

 Γεώργιος Κουκούλης,Δημήτριος Πανίδης, Ιωάννης Παπαδήμας,

 Αγαθοκλής Τσατσούλης, Βασιλική Σπηλιώτη.

31ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Mεταβολισμού

 Αθήνα 18-20.3.2004

**38.**Α. Σαλταμαύρος, Σ. Κρητικού, Β. Κόικα, Γ. Αντωνάκης, Κ. Σπυρόπουλος,

 Γ. Κουρούνης, Χ. Φλωρδέλης, Β. Κυριαζοπούλου, Α. Γ. Βαγενάκης,

 **Ν. Α. Γεωργόπουλος.**

 Ο πολυμορφισμός του α2β αδρενεργικού υποδοχέα σε γυναίκες με

 σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών (PCOS) και η συσχέτισή του με το

 βασικό μεταβολικό ρυθμό (BMR).

32ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Mεταβολισμού

 Πάτρα 31.3-2.4.2005

**39.**Ν. Σπίνος, Γ. Τερζής, Α. Χρυσανθοπούλου, Γ. Αντωνάκης, Κ. Μάρκου,

 Γ. Οικονόμου, Γ. Κουρούνης, **Ν. Α. Γεωργόπουλος.**

 Συχνότητα όζων θυρεοειδούς και ινκυστικής μαστοπάθειας σε γυναίκες με

 ινομυώματα μήτρας.

32ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Mεταβολισμού

 Πάτρα 31.3-2.4.2005

**40.**Α. Θεοδωροπούλου, Κ. Β. Μάρκου, Γ. Α. Βαγενάκης, Γ. Κουρούνης,

 Α. Γ. Βαγενάκης και **Ν. Α. Γεωργόπουλος.**

 Ενήβωση σε αθλήτριες Ρυθμικής και Ενόργανης Γυμναστικής υψηλού

 αγωνιστικού επιπέδου.

32ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Mεταβολισμού

 Πάτρα 31.3-2.4.2005

**41.**Α. Τσεκούρας, **Ν. A. Γεωργόπουλος,** Μ. Μακρή, Ε. Αναστασίου,

 Β. Βλασσοπούλου, Ε. Κούκκου, Ν. Λαζάρου, ΓΑ. Βαγενάκης,

 Α. Θεοδωροπούλου, Π. Μυλωνάς, Α. Γ.Βαγενάκης και Κ. B.Μάρκου.

Η αντιμετώπιση της βαρειάς ιωδοπενίας συνοδεύεται με βελτίωση της

 ανάπτυξης.

32ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Mεταβολισμού

 Πάτρα 31.3-2.4.2005

**42.**Α. Θεοδωροπούλου, Λ. Ροντστάιν, ΓΒ. Οικονόμου, Π. Γιάμαλης,

 ΓΑ. Βαγενάκης, Π. Μυλωνάς, ΑΓ. Βαγενάκης, ΚΒ. Μάρκουκαι

**ΝΑ. Γεωργόπουλος.**

 Οξύ ψυχολογικό stress και ενήβωση σε αθλήτριες ενόργανης γυμναστικής

 υψηλού αγωνιστικού επιπέδου.

 33ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού.

 Αθήνα, 29-31.3.2006

**43.** Α. Τσεκούρας, **ΝΑ. Γεωργόπουλος,** Μ. Μακρή, Ε. Αναστασίου,

 Β. Βλασσοπούλου, ΓΑ. Βαγενάκης, Ε. Κούκκου, Ν. Λαζάρου,

 Α. Θεοδωροπούλου, Π. Μυλωνάς, ΑΓ. Βαγενάκης και ΚΒ. Μάρκου.

 Η αντιμετώπιση της βαρειάς ιωδιοπενίας αποκαθιστά τον φυσιολογικό

 ρυθμό ενήβωσης.

33ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού.

 Αθήνα, 29-31.3.2006

**44.Ν. Α. Γεωργόπουλος,**  Β. Κόικα, Α. Γαλλή-Τσινοπούλου, Β.Α. Σπηλιώτη,

 Γ. Α. Βαγενάκης, Μ. Κεραμιδά, Γ. Αντωνάκης, Α. Σγουρού,

 Κ. Κουφογιάννης, Α. Παπαχατζοπούλου, Α. Παπαβασιλείου, Γ. Κουρούνης.

 Η παρουσία αγενεσίας νεφρού υποδηλώνει την ύπαρξη μεταλλαγών στο

 γονίδιο KAL1 σε ασθενείς με σύνδρομο Kallamnn.

33ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού.

 Αθήνα, 29-31.3.2006

**45.**Κατσίκης Η,Γουλής ΔΓ, Μαυροματίδης Γ, Καρκανάκη Α,

 **Γεωργόπουλος Ν,** Πανίδης Δ.

Εμμηνορυσιακός κύκλος σε υπέρβαρες και παχύσαρκες γυναίκες, που

 επισκέφτηκαν τα ιατρελία παχυσαρκίας και διαταραχών της εμμήνου

 ρύσεως.

10ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μαιευτικής και Γυναικολογίας.

 Πάτρα, 25-28.5.2006.

**46.**Πανίδης Δ.Κατσίκης Η, **Γεωργόπουλος Ν,** Μαυροματίδης Γ, Μακέδος Α

 Ρούσσος Δ.

Ορμονικά και υπερηχογραφικά ευρήματα σε γυναίκες με ένα από τα

 χαρακτηριστικά του συνδρόμου των πολυκυστικών ωοθηκών.

10ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μαιευτικής και Γυναικολογίοας.

 Πάτρα, 25-28.5.2006.

**47.**Πανίδης Δ.Κατσίκης Η,Μαυροματίδης Γ, Κούρτης Α, **Γεωργόπουλος Ν,**

 Ρούσσος Δ.

Ταξινόμηση 662 γυναικών σύμφωνα με τα κριτήρια του 1990 και του 2003

 για τη διάγνωση του συνδρόμου των πολυκυστικών ωοθηκών.

10ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μαιευτικής και Γυναικολογίοας.

 Πάτρα, 25-28.5.2006.

**48.**Πανίδης Δ.Κατσίκης Η, **Γεωργόπουλος Ν,** Μαυροματίδης Γ,

 Καρκανάκη Α, Ρούσσος Δ.

Εκτίμηση του τύπου του PCOS πριν και τρείς μήνες τουλάχιστον ύστερα

 από τη διακοπή διετούς θεραπευτικής αγωγής.

10ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μαιευτικής και Γυναικολογίοας.

 Πάτρα, 25-28.5.2006.

**49.**Ρούσσος Δ, Κούρτης Α, Κατσίκης Η,Καρκανάκη Α,

 Μαυροματίδης Γ,**Γεωργόπουλος Ν,**  Πανίδης Δ.

Εκτίμηση της επίπτωσης του μεταβολικού συνδρόμου σε 42 παχύσαρκες

 γυναίκες με το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών σύμφωνα με τα

 κριτήρια του 2005.

10ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μαιευτικής και Γυναικολογίοας.

 Πάτρα, 25-28.5.2006.

**50.** Κατσίκης Η,Κούρτης Α, Κήτα Μ,Καρκανάκη Α,

**Γεωργόπουλος Ν,**

Απεικόνηση των ωοθηκών στο υπερηχογράφημα στις

 Γυναίκες των πέντε τύπων του συνδρόμου των πολυκυστικών ωοθηκών

 που εμφανίζουν πολυκυαστρική μορφολογία.

 κριτήρια του 2005.

10ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μαιευτικής και Γυναικολογίοας.

 Πάτρα, 25-28.5.2006.

**51.** Αντωνάκης Γ, Κυριαζοπούλου Β, Ανδρουτσόπουλος Γ,

 **Γεωργόπουλος Ν,** Κουρούνης Γ.

 Άποιος διαβήτης και κύηση (Παρουσίαση περίπτωσης και ανασκόπηση

 βιβλιογραφίας).

 10ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μαιευτικής και Γυναικολογίοας.

 Πάτρα, 25-28.5.2006.

**52.** Λ. Ροττστέιν, Γ. Πολυκάρπου, Ε. Λαμπροπούλου, Α. Θεοδωροπούλου,

 Π. Μυλωνάς, Γ. Οικονόμου, Α. Τσεκούρας, Π. Γιάμαλης, Ε. Κούκκου,

 Α. Γ. Βαγενάκης, Κ. B.Μάρκου, **Ν. A. Γεωργόπουλος.**

Οι επιπτώσεις της έντονης φυσικής άσκησης και του οξέωςψυχολογικού

stress στα επίπεδα κορτιζόλης και ιντερλευκίνης 6 (IL-6) στη σίελο

 αθλητών και αθλητριών ενόργανης Γυ,μαστικής υψηλού αγωνιστικού

 επιπέδου.

34ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Mεταβολισμού

 Ηράκλειο 28.-31.3.2007

**53** Α. Τσεκούρας, **Ν. A. Γεωργόπουλος,** Ε. Αναστασίου, Β. Βλασσοπούλου,

 Ε. Κούκκου, M. Rashitov, B. Azizow, Ε. Λαμπροπούλου,

 Α. Θεοδωροπούλου, Π. Μυλωνάς S. Ismailov, Α. Γ.Βαγενάκης,

 Κ. B.Μάρκου.

Ο όγκος του θυρεοειδούς σε παιδιά και εφήβους με βαρειά ιωδοπενία ή

 ιωδοεπάρκεια εξαρτάται άμεσα από την ελεύθερη λίιπους μάζα σώμαος.

34ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Mεταβολισμού

 Ηράκλειο 28.-31.3.2007

**54. Μισιχρόνης Γ,** Κατσίκης Η, **Γεωργόπουλος Ν,**  Καρκανάκη Α.,

 Πανίδης Δ.

Εκτίμηση του τύπου του συνδρόμου των πολυκυστικών ωοθηκών πριν

 και τρείς μήνες τουλάχιστον ύστερα από τη διακοπή διετούς θεραπευτικής

 αντιμετώπισης με αντισυλληπτικά δισκία.

 34ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Mεταβολισμού

 Ηράκλειο 28.-31.3.2007

**55.** Λ. Ροττστέιν, Γ. Πολυκάρπου, Ε. Λαμπροπούλου, Α. Θεοδωροπούλου,

 Π. Μυλωνάς, Γ. Οικονόμου, Α. Τσεκούρας, Π. Γιάμαλης, Ε. Κούκκου,

 Α. Γ. Βαγενάκης, **Ν. A. Γεωργόπουλο,ς** Κ. B.Μάρκου**.**

Οστική πυκνότητα(BMD) εφήβων αθλητών και αθλητριών ενόργανης

 Γυμαστικής υψηλού αγωνιστικού επιπέδου: επίδραση της έντονης

 φυσικής άσκησης και των επιπέδων κορτιζόλης και ιντερλευκίνης 6 (IL-6)

 στη σίελο .

34ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Mεταβολισμού

 Ηράκλειο 28.-31.3.2007.

**56. Νεοκλής Α. Γεωργόπουλος,** Βασιλική Κόικα, Πέτρος Βαρνάβας,

 Διονύσιος Χρύσης, Στέφανος Μανταγός.

 Γενετική διάγνωση συνδρόμου Kallmann στη προεφηβική ηλικία.

 35ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού.

 Αθήνα 19-22.3.2008.

 **Βραβείο εις μνήμην Σ. Πιτούλη** ως η καλύτερη εργασία με αντικείμενο

την Εργαστηριακή Ενδοκρινολογία.

***57.* Ν.Α. Γεωργόπουλος,** Α.Δ. Σαλταμαύρος, Β. Βερβίτα, Κ. Καρκούλιας, Γ.

 Αντωνάκης, Κ.Β. Μάρκου, Β. Κυριαζοπούλου.

ΜΕΙΩΜΕΝΟΣ ΒΑΣΙΚΟΣ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΣ ΡΥΘΜΟΣ (BMR) ΣΕ

ΥΠΕΡΑΝΔΡΟΓΟΝΑΙΜΙΚΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

 ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ (PCOS), ΕΠΙΔΕΙΝΟΥΜΕΝΟΣ ΑΠΟ ΤΗΝ

 ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ (IR).

 35ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού.

 Αθήνα 19-22.3.2008.

**59.**Λ. Ροττστέιν, Α. Θεοδωροπούλου, Α. Τσεκούρας, Π. Μυλωνάς, Γ. Α.

 Βαγενάκης, Π. Γιάμαλη2, Ε. Κούκκου3, M. Leglise, Α.Γ. Βαγενάκης,

 Κ.B. Μάρκου, **Ν.A. Γεωργόπουλος**

ΤΕΛΙΚΟ ΑΝΑΣΤΗΜΑ ΑΘΛΗΤΡΙΩΝ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΩΝ ΡΥΘΜΙΚΗΣ ΚΑΙ

 ΕΝΟΡΓΑΝΗΣ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗΣ ΥΨΗΛΟΥ ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ

35ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού.

 Αθήνα 19-22.3.2008.

**60.** Τσεκούρας Α., Ρόττστειν Λ., Θεοδωροπούλου Α., Κούκκου Ε.,

 Μαρκαντές Γ., Λαμπροπούλου Ε., Μυλωνάς Π., Οικονόμου Γ, Leglise M.,

**Γεωργόπουλος Ν.Α**& Μάρκου Κ.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ

 ΤΗΣ ΟΣΤΙΚΗΣ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΓΥΜΝΑΣΤΡΙΕΣ ΡΥΘΜΙΚΗΣ

 ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗΣ (ΡΓ) ΥΨΗΛΟΥ ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ

 35ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού.

 Αθήνα 19-22.3.2008.

***61.*** Tσεκούρας A., Σαλταμαύρος Α., Μυλωνάς Π., Λαμπροπούλου Ε.,

**Γεωργόπουλος Ν.Α.**και Αργυρίου Α. και Μάρκου Κ.Β.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΥΠΕΡΙΩΔΟΥΣ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑΣ ΣΤΙΣ ΕΠΟΧΙΑΚΕΣ

 ΑΛΛΑΓΕΣ ΤΟΥ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΥ ΑΞΟΝΑ ΣΤΟΥΣ ΑΝΔΡΕΣ

35ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού.

 Αθήνα 19-22.3.2008.

***62.*** Δ. Πανίδης, Γ. Μισιχρόνης, Η. Κατσίκης, Α. Πιούκα, Α. Καρκανάκη**, Ν.**

 **Γεωργόπουλος**, Ε. Διαμάντη-Κανδαράκη.

ΚΛΑΣΙΚΗ ΚΑΙ ΩΟΘΥΛΑΚΙΟΡΡΗΚΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ

 ΤΩΝ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ: ΑΝΘΡΩΠΟΜΕΤΡΙΚΑ,

 ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΑ, ΟΡΜΟΝΙΚΑ ΚΑΙ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

35ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού.

 Αθήνα 19-22.3.2008.

***6*3.** Δ. Πανίδης, Γ. Μισιχρόνης, Α. Πιούκα, Η. Κατσίκης, Ν. Σπανός,

**Ν. Γεωργόπουλος**, Ε. Διαμάντη-Κανδαράκη.

 Ο ΦΑΙΝΟΤΥΠΙΚΟΣ ΧΑΡΤΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΤΩΝ

 ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ ΣΕ ΜΙΑ ΜΕΓΑΛΗ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

 35ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού.

 Αθήνα 19-22.3.2008.

**64.** Θεοδωροπούλου A., Μάρκου K.B., Τσεκούρας A., Μιχαλάκη M.,

 Φωτοπούλου Β, Γεωργόπουλος N.A., Κυριαζοπούλου B., Αλεξανδρίδης

 Θ., Βαγενάκης Α.Γ.

 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΔΟΣΗΣ ΤΩΝ 50 mCi Ι-131 (ABLATION)

 ΣΕ ΧΑΜΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΜΕΝΟ

 ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ (ΔΚΘ)

 35ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού.

 Αθήνα 19-22.3.2008.

 **65.** Α. Σαλταμαύρος, Α. Τσεκούρας, Π. Μυλωνάς, Ε Λαμπροπούλου,

 Χρ. Παπαδημητρίου, Δ. Λεμπούση, Μ. Κυρίκου, Α. Αργυρίου,

**Ν.Α. Γεωργόπουλος,** Κ.Β. Μάρκου.

 Ετήσια διακύμανση σε φυσιολογικά άτομα των τιμών βιταμίνης D και των

 παραμέτρων του οστικού μεταβολισμού και συσχέτισή τους με την

 υπεριώδη ακτινοβολία. 16ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικής εταιρείας

 Μελέτης Μεταβολισμού των Οστών (Ε.Ε.Μ.Μ.Ο).

 Αθήνα, 8 Ιουνίου 2008

**66.** Τσεκούρας Α, Σαλταμαύρος Α, Μυλωνάς Π, Λαμπροπούλου Ε, Αργυρίου Α,

 Μάρκου Κ.Β, **Γεωργόπουλος Ν.Α.**

 Ο αναπαραγωγικός άξονας στους άνδρες υπό την επίδραση της

 υπεριώδους ακτινοβολίας.

 8ο Πανελλήνιο Ανδρολογικό Συνέδριο.

 Αθήνα, 19-21 Σεπτεμβρίου 2008

1. ΔΚ Πανίδης, ΑΔ Πιούκα, ΗΚ Κατσίκης, **ΝΑ Γεωργόπουλος.**

 Τα επίπεδα της Αντιμυλλεριανικής Ορμόνης είναι αυξημένα στις γυναίκες

 με το «κλασσικό» σύνδρομο των πολυκυστικών ωοθηκών και

 επηρεάζονται θετικά από τις συγκεντρώσεις της LH και αρνητικά από τις m

 τιμές του δείκτη μάζας σώματος.

 **Τιμητική διάκριση** ως η καλύτερη εργασία του Συνεδρίου

2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γυναικολογικής Ενδοκρινολογίας

 Αθήνα, 23-24.1.2009

1. Βασιλική Κόικα, Χατζή Ελισσάβετ, Δήμητρα Μαριόλη, Κουτσούνη

 Αναστασία, Γεωργίου Ιωάννης, **Νεοκλής Α. Γεωργόπουλος**

 Λειτουργική διερεύνηση της παρουσίας ετεροζυγωτίας στη δεύτερη

 ενδοκυττάρια αγκύλη του υποδοχέα της GnRH και ο ρόλος της στη κλινική

 αιτιοπαθογένεια του Ιδιοπαθούς Υπογοναδοτρο-φικού Υπογοναδισμού

 (ΙΥΥ).

 **Βραβείο εις μνήμην Σ. Πιτούλη** ως η καλύτερη εργασία με αντικείμενο την

Εργαστηριακή Ενδοκρινολογία.

 36ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού.

 Αλεξανδρούπολι 8-12. 4.2009.

1. ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΠΡΟΛΑΚΤΙΝΗΣ ΣΤΗΝ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ TRH ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ (PCOS) ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

 Α. θεοδωροπούλου, Β. Βερβίτα, Α. Σχοινάς, Α. Καρέλα, Β. Κυριαζοπούλου,

 ΚΒ Μάρκου, **ΝΑ Γεωργόπουλος.**

 36ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού.

 Αλεξανδρούπολι 8-12. 4.2009.

1. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ ΜΕ ΔΥΟ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΑ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΑ ΔΙΣΚΙΑ ΚΑΙ ΜΕ ΜΕΤΦΟΡΜΙΝΗ ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΗΣ ΑΝΤΙΜΥΛΛΕΡΙΑΝΙΚΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ (ΑΜΗ) ΟΡΟΥ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΩΝ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ (PCOS)

 Δ. Πανίδης, A. Πιούκα, **Ν. Α. Γεωργόπουλος,** Η. Κατσίκης, Α. Δ.

 Σαλταμαύρος, Γ. Δεκαβάλας, Ε. Διαμάντη-Κανδαράκη

36ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού.

 Αλεξανδρούπολι 8-12.4.2009.

1. ΕΝΕΡΓΟΣ ΚΑΙ ΟΛΙΚΗ ΓΚΡΕΛΙΝΗ ΟΡΟΥ, ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΛΟΓΟΣ ΕΝΕΡΓΟΥΣ/ΟΛΙΚΗ ΓΚΡΕΛΙΝΗ ΣΕ ΛΕΠΤΟΣΩΜΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΩΝ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ (PCOS)

 Χ. Αστεριάδης, **Ν. Α. Γεωργόπουλος,** Η. Κατσίκης, Β. Ζουρνατζή,

 Α. Δ. Σαλταμαύρος, Γ. Δεκαβάλα2, Ε. Διαμάντη-Κανδαράκη, Δ. Πανίδη.

 36ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού.

 Αλεξανδρούπολι 8-12.4.2009.

1. Η ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ Η ΑΝΤΙΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ ΑΥΞΑΝΟΥΝ ΤΗ ΓΛΟΙΟΤΗΤΑ ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ ΣΕ ΝΕΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ (PCOS)

 Βασιλική Βερβίτα, Αλέξανδρος Δ. Σαλταμαύρος, Αναστασία Καρέλα,

 Γεώργιος Μαρκαντές, Αντώνιος Σχοινάς, Κώστας Β. Μάρκου, Γεώργιος

 Αντωνάκης, Γεώργιος Δεκαβάλας, Δημήτριος Πανίδης, **Νεοκλής Α.**

 **Γεωργόπουλος.**

 36ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού.

 Αλεξανδρούπολι 8-12. 4.2009.

1. Η ΥΠΟΒΙΤΑΜΙΝΩΣΗ D ΕΙΝΑΙ ΣΥΧΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΕ ΙΔΡΥΜΑΤΙΖΟΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ ΚΑΙ ΣΥΝΔΕΕΤΑΙ ΜΕ ΤΟ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

 Λεωνίδου Λ, Μαρκαντές Γ, Τσεκούρας Α, Λαμπροπούλου Ε, Φαλτάκα Α,

 Κυριακοπούλου Μ, **Γεωργόπουλος ΝΑ** και Μάρκου ΚΒ

 36ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού.

 Αλεξανδρούπολι 8-12.4.2009.

1. ΟΞΕΙΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΣΕ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΤΟΥ ΟΣΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΙΣΤΟΥ ΣΕ ΔΡΟΜΕΙΣ ΜΕΓΑΛΩΝ ΑΠΟΣΤΑΣΕΩΝ (ΥΠΕΡΜΑΡΑΘΩΝΙΟΣ)

 Τσεκούρας Α, Λεωνίδου Λ, Φαλτάκα Α, Θεοδωροπούλου Α, Λαμπροπούλου

 Ε, Μαραγκός Σ, Ρούπας Ν, Παπασωτηρίου Ι , Μιχαλακάκου Α, Χαντζή Ε,

 Μαστοράκος Γ, **Γεωργόπουλος ΝΑ** και Μάρκου ΚΒ

 36ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού.

 Αλεξανδρούπολι 8-12.4.2009.

1. METABΟΛΕΣ ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΓΚΡΕΛΙΝΗΣ ΚΑΙ ΛΕΠΤΙΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΝΟΣΟ ALZHEIMER.

 Α Θεοδωροπούλου , ΙΧ Μεταλληνός, **ΝΑ Γεωργόπουλος,** Λ Ροτστεϊν,

 Β Κυριαζοπούλου.

36ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού.

 Αλεξανδρούπολι 8-12.4.2009.

1. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ 35 ΜG ΑΙΘΙΝΥΛΟΙΣΤΡΑΔΙΟΛΗΣ ΚΑΙ 2 MG ΟΞΕΙΚΗΣ ΚΥΠΡΟΤΕΡΟΝΗΣ ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΗΣ ΓΛΟΙΟΤΗΤΑΣ ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ ΝΕΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΩΝ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ (PCOS)

 Βασιλική Βερβίτα, Αλέξανδρος Δ. Σαλταμαύρος, Αναστασία Καρέλα,

 Γεώργιος Μαρκαντές, Αντώνιος Σχοινάς, Κώστας Β. Μάρκου, Γεώργιος

 Αντωνάκης, Γεώργιος Δεκαβάλας, Δημήτριος Πανίδης, **Νεοκλής Α.**

 **Γεωργόπουλος.**

 36ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού.

 Αλεξανδρούπολι 8-12. 4.2009.

**77.**ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΗΣ ΑΔΙΠΟΝΕΚΤΙΝΗΣ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

 ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝΩΟΘΗΚΩΝ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-

 ΑΝΑΛΥΣΗ (ΑΔΙΠΟΝΕΚΤΙΝΗ ΚΑΙΣΠΩ: ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ)

 Κ.Α. Τουλής, Δ.Γ. Γουλής, Δ. Φαρμακιώτης, **N.A. Γεωργόπουλος,** Η.

 Κατσίκης, B.Χ. Ταρλατζής, I. Παπαδήμας, Δ. Πανίδης

36ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού.

 Αλεξανδρούπολι 8-12. 4.2009.

**78.**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΓΩΝΙΣΤΩΝ ΝΤΟΠΑΜΙΝΗΣ ΚΑΙ Ο

 ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΒΑΛΒΙΔΟΠΑΘΕΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ

 ΥΠΕΡΠΡΟΛΑΚΤΙΝΑΙΜΙΑ

 Α. Θεοδωροπούλου, Μ. Μπογιατζίδου, Σ. Βολονάκης, Γ. Βαγενάκης,

 Μ.Μιχαλάκη, Ι. Χαμπαίος, **Ν. Γεωργόπουλος,** Κ.Μάρκου,

 Β. Κυριαζοπούλου,Θ. Αλεξανδρίδης.

37ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού.

 Αθήνα 8-12. 4.2009.

**79.**ΗΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΟΥ ΔΙΣΚΙΟΥ ΣΤΗ

ΓΛΟΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΟΡΜΟΝΙΚΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗ

 ΕΙΚΟΝΑ ΝΕΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΩΝ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ

 ΩΟΘΗΚΩΝ

 B. Βερβίτα, Α.Δ. Σαλταμαύρος, Α. Καρέλα, Γ. Μαρκαντές, Α. Αρμένη,

 Γ. Αντωνάκης, Γ. Δεκαβάλας, Δ. Πανίδης, **Ν.Α. Γεωργόπουλος.**

37ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού.

 Αθήνα 14-17. 4.2010.

**80.**ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΜΥΛΛΕΡΙΑΝΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ ΜΕ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΗΣ LH ΚΑΙ

ΤΗΣ FSH ΟΡΟΥ ΚΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΣΕ ΝΕΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΤΟ

 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΩΝ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ

 **N.Α. Γεωργόπουλος,**Α.Δ. Πιούκα, Η. Κατσίκης, Α.Δ. Σαλταμαύρος,

 A. Μπακατσέλου, Γ. Δεκαβάλας, Α. Καρκανάκη, Δ. Πανίδης

37ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού.

 Αθήνα 14-17. 4.2010.

**Βραβείο εις μνήμη Α. Φαρμακιώτη στην καλύτερη αναρτημένη**

 **ανακοίνωση του Συνεδρίου.**

**81.**ΟΞΕΙΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΣΤΙΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΑΡΡΕΝΩΝ

ΥΠΕΡΜΑΡΑΘΩΝΟΔΡΟΜΩΝ: ΜΙΑ ΝΕΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ «ΒΑΡΙΑ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ»

 Λ. Λεωνίδου, Α.Τσεκούρας, Α. Θεοδωροπούλου, Σ. Μαραγκός,

 Ε. Λαμπροπούλου, Ν. Ρούπας, Ι. Δανιήλ, Ε. Μάμαλη, ΑΓ. Βαγενάκης,

**ΝΑ. Γεωργόπουλος,** ΚΒ. Μάρκου

37ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού.

 Αθήνα 14-17. 4.2010.

**82.**Η ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΑΥΞΑΝΕΙ ΤΗ ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΤΗΣ ΑΝΔΡΟΣΤΕΝΔΙΟΝΗΣ ΣΕ

ΤΕΣΤΟΣΤΕΡΟΝΗ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ

 ΩΟΘΗΚΩΝ ΚΑΙ ΜΕ ΒΙΟΧΗΜΙΚΗ ΥΠΕΡΑΝΔΡΟΓΟΝΑΙΜΙΑ

 Γ. Μισιχρόνης, **N. Α. Γεωργόπουλος,** Δ. Ι. Μαργιόλη, H. Κατσίκης,

 Α. Δ. Πιούκα, Δ. Πανίδης.

37ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού.

 Αθήνα 14-17. 4.2010.

**83.**Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΜΕΤΦΟΡΜΙΝΗΣ, ΔΥΟ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΩΝ,

 ΚΑΙ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΟΥ ΜΕ ΟΞΕΙΚΗ ΚΥΠΡΟΤΕΡΟΝΗ,

 ΣΤΙΣ ΟΡΜΟΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΤΟ

 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΤΩΝ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ

 Δ. Πανίδης, **Ν.Α. Γεωργόπουλος,** Α. Καρκανάκη, Α.Δ. Σαλταμαύρος,

 Α. Καρέλα, Η. Κατσίκης, Ε. Διαμάντη-Κανδαράκη.

37ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού.

 Αθήνα 14-17. 4.2010.

**84.**ΟΜΟΙΟΣΤΑΣΙΑ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ- ΣΥΓΚΡΙΣΗ

 ΑΘΗΝΑΣ ΚΑΙ ΓΕΩΡΓΙΑΣ

 Μ. Αλεξίου, Ε. Κούκκου, Ι. Ηλίας, Ε. Αναστασίου, Β. Βλασοπούλου,

 Χ. Βασιλόπουλος, R. Kvanchakhadze, M. Beruchashvili, Α. Τσεκούρας,

 Ε. Μάμαλη, Σ. Νικοπούλου, **Ν. Γεωργόπουλος**, Κ. Μάρκου.

37ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού.

 Αθήνα 14-17. 4.2010.

**85.**Αυξημένη συχνότητα του πολυμορφισμού προσθήκης (I) /έλλειψης (D) του

 γονιδίου του Αγγειο-Mετατρεπτικού Eνζύμου (ACE) σε γυναίκες με σύνδρομο

 πολυκυστικών ωοθηκών (PCOS) με βιοχημική υπερανδρογοναιμία και χρόνια

 ανωοθυλακιορρηξία.

**Νεοκλής Α. Γεωργόπουλος,** Βασιλική Κόικα, Αθανασία Πιούκα,

 Νικόλαος Ρούπας, Αναστασία Καρέλα, Αναστασία Αρμένη, Δήμητρα Μαριόλη,

 Ελένη Κατσαντώνη, Γεώργιος Αντωνάκης, Γεώργιος Δεκαβάλας,

 Δημήτριος Πανίδης.

3ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γυναικολογικής Ενδοκρινολογίας.

 Αθήνα 29-31. 1.2011.

**86.**ΟΞΕΙΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΣΤΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΑΡΡΕΝΩΝ

 ΥΠΕΡΜΑΡΑΘΩΝΟΔΡΟΜΩΝ: ΜΙΑ ΝΕΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ «ΜΗ

 ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ»

 Μάρκου B.Κ., Λεωνίδου Λ., Τσεκούρας Α., Ρούπας Ν., Αρμένη Α.,

 Μαρκαντές Γ.,Μάμαλη Ε., Μαραγκός Σ., Μαστοράκου A., Βαγενάκης Γ.Α.,

**Γεωργόπουλος A.Ν.**

 38ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού.

 Θεσσαλονίκη 6-9. 4.2011.

**87**.Ο ΑΥΞΗΜΕΝΟΣ ΛΟΓΟΣ ΩΧΡΙΝΟΤΡΟΠΟΥ ΟΡΜΟΝΗΣ (LH) ΠΡΟΣ

 ΘΥΛΑΚΙΟΤΡΟΠΟ ΟΡΜΟΝΗ (FSH) (LH/FSH) ΣΥΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΒΑΡΥΤΕΡΟ

 ΦΑΙΝΟΤΥΠΟ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ

 (PCOS).

 Αρμένη ΑΚ, Παπαδάκης Ε, Ρούπας ΝΔ, Κατσίκης Η, **Γεωργόπουλος ΝΑ,**

 Πανίδης Δ.

39ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού.

 Αθήνα, 4-7. 4.2012.

 12ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μαιευτικής-Γυναικολογίας

 Θεσσαλονίκη, 17-20.5.21012

**88.**ΤΑ ΑΥΞΗΜΕΝΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΟΡΟΥ Δ4-ΑΝΔΡΟΣΤΕΝΕΔΙΟΝΗΣ ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ

 ΜΕ ΒΑΡΥΤΕΡΟ ΦΑΙΝΟΤΥΠΟ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

 ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ (PCOS).

 Αρμένη ΑΚ, Παπαδάκης Ε, Ρούπας ΝΔ, Κατσίκης Η, **Γεωργόπουλος ΝΑ,**

 Πανίδης Δ.

39ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού.

 Αθήνα, 4-7. 4.2012.

 12ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μαιευτικής-Γυναικολογίας

 Θεσσαλονίκη, 17-20.5.21012

**89.** Η επίδραση της έντονης φυσικής άσκησης στα επίπεδα λιποκινών στο σάλιο

 κορυφαίου επιπέδου αθλητριών Ρυθμικής Γυμναστικής.

 Ρούπας ΝΔ, Μάμαλη Ε, Αρμένη ΑΚ, Μαρκαντές ΓΚ, Θεοδωροπούλου Α,

 Αλεξανδρίδης ΘΚ, Μάρκου ΚΒ, **Γεωργόπουλος ΝΑ.**

 39ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού.

 Αθήνα, 4-7. 4.2012.

**90.**Τα επίπεδα λιποκινών στον ορρό αθλητών υπεραποστάσεων μετά από

 αγώνα δρόμου 180 χλμ.

 Ρούπας ΝΔ, Μάμαλη Ε, Αρμένη ΑΚ, Μαρκαντές ΓΚ, Λεωνίδου Λ,Μαραγκός Σ,

 Μάρκου ΚΒ, Γεωργόπουλος ΝΑ.

 39ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού.

 Αθήνα, 4-7. 4.2012.

**91.**Η δίαιτα με συγχορήγηση Ορλιστάτης αυξάνει ενώ η δίαιτα με συγχορήγηση

 Σιβουτραμίνης μειώνει τα επίπεδα Αντιμυλλεριανής Ορμόνης (ΑΜΗ) ορρού σε

 γυναίκες με Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών (PCOS).

Αγαλιανού Ν,Βοσνάκης Χ,Ρούπας ΝΔ, Κατσίκης Η, Αρμένη ΑΚ,

 Παπαδάκης Ε, **Γεωργόπουλος ΝΑ,** Πανίδης Δ.

 39ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού.

 Αθήνα, 4-7. 4.2012.

12ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μαιευτικής-Γυναικολογίας

 Θεσσαλονίκη, 17-20.5.21012

**92.**Σύγκριση των ορμονικών, μεταβολικών και υπερηχογραφικών

 χαρακτηριστικών των ασθενών με τους δύο κλασσικούς φαινότυπους του

 συνδρόμου των πολυκυστικών ωοθηκών (PCOS).

**Γεωργόπουλος ΝΑ,** Κατσίκης Η, Παπαδόπουλος Β, , Παπαδάκης Ε,

 Αντωνάκης Γ, Αρμένη ΑΚ, Ρούπας ΝΔ, Δεκαβάλας Γ, Πανίδης Δ.

 12ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μαιευτικής-Γυναικολογίας

 Θεσσαλονίκη, 17-20.5.21012

**93.**Πολυμορφισμός του υποδοχέα της Αντιμυλλεριανικής Ορμόνης (ΑΜΗ) και

 κίνδυνος για την εκδήλωση του συνδρόμου των πολυκυστικών ωοθηκών

(PCOS): Συσχέτιση με τα επίπεδα γοναδοτροπινών.

**Γεωργόπουλος ΝΑ,** Κόικα Β, Αρμένη ΑΚ, Μαριόλη Δ, Ρούπας ΝΔ,

 Παπαδάκης Ε, Πανίδης Δ.

 40ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού.

 Αθήνα, 17-19.4.2013.

**94.**Τα επίπεδα αντιπονεκτίνης στο σάλιο και η ένταση της άσκησης σε

 κορυφαίου επιπέδου αθλητριών Ρυθμικής Γυμναστικής.

 Ρούπας ΝΔ, Μάμαλη Ε, Αρμένη ΑΚ, Μαρκαντές ΓΚ, Θεοδωροπούλου Α,

 Αλεξανδρίδης ΘΚ, Μάρκου ΚΒ, **Γεωργόπουλος ΝΑ.**

 40ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού.

 Αθήνα, 17-19.4.2013.

**95.** Η σεξουαλικότητα στο σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών (PCOS).

*ΜάντζουΔ.Γ., ΝταβέλουΧ.,. Ρούπας Ν.Δ, ΑντωνάκηΟ.,*

*ΠαπαδημητρίουΑ. , ΑρμένηΑ.Κ.,* **Γεωργόπουλος Ν.Α..**

41ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού.

 Πόρτο Χέλι, 14-17.5.2014.

**96.**Η απέκκριση Ιωδίου στα ούρα παραμένει σταθερή στη διάρκεια της

 κύησης.

 *ΚούκκουΕ.Γ., ΟικονόμουΝ., ΜιχαλάκηΜ.,.ΜάμαληΕ, ΣπανούδηΦ.,*

 *ΚαραβασίληΧ., ΑντωνάκηςΓ.,.****Γεωργόπουλος Ν.Α****, ΜάρκουΚ.Β.*

41ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού.

 Πόρτο Χέλι, 14-17.5.2014.

**97.**Ανίχνευση διπλής μετάλλαξης στο γονίδιο της BRAF κινάσης (BRAFV600E

και η BRAFV600K/E2) σε κυτταρολογικό υλικό με διάγνωση

«Ατυπίαακθόριστης σημασίας-AUS» (1η Αναφορά).

 ΚόικαΒ., ΨαχούλιαΧ., ΣκόπαΧ.Δ., **Γεωργόπουλος Ν.Α.,** ΜάρκουΚ.Β..

41ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού.

ΠόρτοΧέλι, 14-17.5.2014.

**98.**ΕΚΤΙΜΗΣΗΤΗΣΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗΣΠΡΟΣΛΗΨΗΣΙΩΔΙΟΥΣΕΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΟ

ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΥΤΙΚΟΔΕΙΓΜΑΕΓΚΥΩΝ

Ε.Γ. Κούκκου, Ε. Μάμαλη, Ι. Ηλίας, Χρ. Καραβασίλη,Φ. Σπανούδη,

**Ν. Γεωργόπουλος,**Κ.Β. Μάρκου

 42οΠανελλήνιοΣυνέδριοΕνδοκρινολογίαςκαιΜεταβολισμού.

 Αθήνα, 6-9.5.2015

**99.**ΓΕΝΕΤΙΚΟΥΠΟΒΑΘΡΟΑΣΘΕΝΩΝΜΕΜΕΜΟΝΩΜΕΝΗΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

ΤΗΣ GnRH, H ΕΛΛΗΝΙΚΗΕΜΠΕΙΡΙΑ

 M. Στάμου, L. Plummer, Α. Αρμένη, Μ. Κέντρου, Δ. Στεργίδου, Α. Γαλλή-

Τσινοπούλου, Δ. Μαριόλη, Β. Κόικα,**Ν. Γεωργόπουλος**

42οΠανελλήνιοΣυνέδριοΕνδοκρινολογίαςκαιΜεταβολισμού.

Αθήνα, 6-9.5.2015

**100.**ΓΕΝΕΤΙΚΟΣΕΛΕΓΧΟΣΠΡΟΕΦΗΒΙΚΟΥΑΣΘΕΝΟΥΣΩΣ

ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΣΔΕΙΚΤΗΣΓΙΑΤΟΣΥΝΔΡΟΜΟ KALLMANN

M. Στάμου, Α. Αρμένη, Π. Βαρνάβας, Μ. Κέντρου, Α. Γαλλή-Τσινοπούλου, J.

Jing, L. Plummer, Δ. Μαριόλη, Β. Κόικα, **Ν. Γεωργόπουλος**

 42οΠανελλήνιοΣυνέδριοΕνδοκρινολογίαςκαιΜεταβολισμού.

Αθήνα, 6-9.5.2015

**101.**ΣΥΣΧΕΤΙΣΜΟΣΤΩΝΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΩΝ rs223493 (PvuII) ΚΑΙ

rs9340799 (ΧbaI) ΤΟΥΓΟΝΙΔΙΟΥΟΙΣΤΡΟΓΟΝΙΚΟΥΥΠΟΔΟΧΕΑ

α (ERα) ΜΕΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣΤΗΣΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣΑΠΟΚΡΙΣΗΣΣΕ

ΓΥΝΑΙΚΕΣ 20-25 ΕΤΩΝ

ΑρµένηΚ.Α., ΜιχαηλίδουΕ., ΡούπαςΝ., ΜούρτζηΝ, Τσώλη Μ., Μάντζου Δ.,

Μαριόλη ∆., **ΓεωργόπουλοςΑ.Ν.**

42οΠανελλήνιοΣυνέδριοΕνδοκρινολογίαςκαιΜεταβολισμού.

Αθήνα, 6-9.5.2015

**102.**ΣΥΣΧΕΤΙΣΜΟΣΤΟΥΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΟΥ V89L ΤΟΥΓΟΝΙΔΙΟΥ

ΤΗΣ 5α-ΑΝΑΓΩΓΑΣΗΣΤΥΠΟΥΙΙ (SRD5A2) ΜΕΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ

ΤΗΣΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣΑΠΟΚΡΙΣΗΣΣΕΓΥΝΑΙΚΕΣ 20-25 ΕΤΩΝ

ΑρµένηΚ.Α., ΜούρτζηΝ, ΡούπαςΝ., ΜιχαηλίδουΕ., Δαμιανάκη Κ.,

ΜαρκαντέςΓ., Μαριόλη ∆., **ΓεωργόπουλοςΑ.Ν.**

42οΠανελλήνιοΣυνέδριοΕνδοκρινολογίαςκαιΜεταβολισμού.

Αθήνα, 6-9.5.2015

**103.**ΣΥΣΧΕΤΙΣΜΟΣΤΟΥΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΟΥ rs4045402 (CAG) ΤΟΥΓΟΝΙ∆ΙΟΥ

ΤΟΥΑΝ∆ΡΟΓΟΝΙΚΟΥΥΠΟ∆ΟΧΕΑ (AR) ΜΕΤΑΕΠΙΠΕ∆ΑΑΝ∆ΡΟΓΟΝΩΝ

ΚΑΙΜΕΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣΤΗΣΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣΑΠΟΚΡΙΣΗΣΣΕΓΥΝΑΙΚΕΣ

20-25 ΕΤΩΝ

ΑρµένηΚ.Α, Μαριόλη ∆., ΡούπαςΝ, ΜαρκαντέςΓ, ΤσόληΜ, Μπαρούτη.,

ΛυκερίδουΚ,**ΓεωργόπουλοςΑ.Ν.**

43οΠανελλήνιοΣυνέδριοΕνδοκρινολογίαςκαιΜεταβολισμού.

Αθήνα, 20-23.4.2016

**104.**ΣΥΣΧΕΤΙΣΜΟΣΤΟΥΠΟΛΥΜΟΡΦΙΣΜΟΥ rs53576 ΤΟΥΓΟΝΙ∆ΙΟΥΤΟΥ

ΥΠΟ∆ΟΧΕΑ ΤΗΣΩΚΥΤΟΚΙΝΗΣ (OXTR) ΜΕΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣΤΗΣ

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣΑΠΟΚΡΙΣΗΣΣΕΓΥΝΑΙΚΕΣ20-25 ΕΤΩΝ

 Αρµένη Κ.Α., Κόικα Β., Ρούπας Ν., Μαρκαντές Γ.,Μάντζου Δ.,

 Γεωργακοπούλου Δ., Βαρνακιώτη Δ.,**ΓεωργόπουλοςΑ.Ν.**

 43ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού.

 Αθήνα, 20-23.4.2016

**105**.Η ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΣΥΝΙΣΤΩΣΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΕΙΑΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑΣ: Ο

 ΚΑΘΟΡΙΣΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΟΙΣΤΡΟΓΟΝΙΚΟΥ ΥΠΟ∆ΟΧΕΑ α (ERα)

 Αρµένη Κ.Α., Κόικα Β., Μαριόλη ∆., Μαρκαντές Γ.,Μιχαηλίδου Ε., Μούρτζη

 Ν, ΡούπαςΝ .,Λυκερίδου Κ.,Ασημακόπουλος Κ., Υφαντής Θ.,

 **ΓεωργόπουλοςΑ.Ν.**

 43οΠανελλήνιοΣυνέδριοΕνδοκρινολογίαςκαιΜεταβολισμού.

 Αθήνα, 20-23.4.2016

**106.**ΚΥΚΛΩΠΕΣ;ΜΥΘΟΣ Ή ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

 **Γεωργόπουλος Ν,** Μαρκαντές Γ, Γεωργακοπούλου Δ, Μπαρούτα Κ.

 22ο Επιστημονικό Συνέδριο Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδαςκ αι 7th

 International Forum of Hellenic Medical Students and Junior Doctors.

 Πάτρα 13-15.5.2016

**106.**Η επίδραση της υπερανδρογοναιμίας, της υποοισοτρογοναιμίας και της

 ψυχοπαθολογίας στις παραμέτρους σεξουαλικότητας γυναικών

 αναπαραγωγικής ηλικίας.

 Αρµένη Κ.Α., Ασημακόπουλος Κ., Μάντζου Δ., Μαρκαντές Γ., Τσώλη Μ.,

 Μπαρούτη Κ.,**ΓεωργόπουλοςΝ.Α.**

 45ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας κα ιΜεταβολισμού.

 Θεσσαλονίκη, 9-12.5.2018

**107.**Ολιγογονιδιακή κληρονόμηση της μεμονωμένης έλλειψης της

 ορμόνης GnRH στον Ελληνικό πληθυσμό.

 Στάμου Μ, Μπαρούτη Κ, Βαρνάβας Π, PlummerL, Κόικα Β,

 **Γεωργόπουλος Ν.Α.**

 46ο Πανελλήνιο Συνέδρι οΕνδοκρινολογίας κα ιΜεταβολισμού.

 Αθήνα, 17-20.4.2019

**108.** ΜΕΛΕΤΗ ΟΡΜΟΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΓΕΝΕΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΤΗΣ

 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΝΕΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

 ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ (PCOS)

 Γ. Μαρκαντές, Α. Αρμένη, Β. Κόικα, Κ. Μπαρούτη, Μ. Στάμου, Δ. Μάντζου,

 **Ν.Α. Γεωργόπουλος**

 47ο Πανελλήνιο Συνέδρι οΕνδοκρινολογίας κα ιΜεταβολισμού.

 Αθήνα, 18-20.10.2020

**109.** Αυξημένη έκφραση του γονιδίου GAPDH και σταθερή έκφραση των γονιδίων

 ACTB και 18Sσε πλακουντιακό ιστό ασθενών με.PCOS.

 Μαρκαντές Γ, Παναγοδήμου Ε, Μαρκάτος Φ, Καπώνης Α, Αντωνάκης Γ.

 **Γεωργόπουλος ΝΑ,** Κόικα Β.

 Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη και Μεταβολισμού. .

 Αθήνα 28-30.4.2022

**ΠΑΡOΥΣΙΑΣΕΙΣ – OΜΙΛΙΕΣ:**

**1.** *Υπογονατροφικός υπογοναδισμός*.

5η Πανελλήνια Μετεκπαιδευτική συνάντηση της Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας,

Πορταριά Πηλίου,24–25.3.1990.

**2.** *Ήβη και διαταραχές της.*

Μετεκπαιδευτικά Σεμινάρια Ενδοκρινολογίας,

 Αθήνα 20.2.90.

**3.** *Το κοντό παιδί και ο ρόλος της αυξητικής ορμόνης.*

Μετεκπαιδευτικά Σεμινάρια Ενδοκρινολογίας,

Αθήνα 6.11.90.

**4.** *Πώς ελέγχεται η ρύθμιση του Σακχ. διαβήτη και πού στοχεύει. Εφηβεία και Σακχ. Διαβήτης*.

1ο Εκπαιδευτικό σεμινάριο για εφήβους,

Αθήνα 17.3.90.

**5.** *Άσκηση. Πόσο σημαντική; Γιατί; Εφηβεία και Σακχ. διαβήτης.*

2ο εκπαιδευτικό σεμινάριο για εφήβους,

Αθήνα 30.3.91.

**6.** *Μεταβολισμός γλυκόζης. Εφηβεία και Σακχ. διαβήτης.*

3ο εκπαιδευτικό σεμινάριο για εφήβους,

 Αθήνα 18.4.92.

**7.** *Εφηβεία. Γιατί είναι δύσκολη η ρύθμιση.*

4ο Πανελλήνιο Εκπαιδευτικό Σεμινάριο για εφήβους,

 Aθήνα 10.4.93.

**8.** *Σύνδρομο Turner. Θεραπεία κοντού αναστήματος με αυξητική ορμόνη.*

*Κλινικά αποτελέσματα – παρενέργειες.*

1η Δανο–Ελληνική συνάντηση για το σ. Turner.

Turner Contact Groups.

Αθήνα, 5.1993.

**9.** *Precocious puberty caused by hypothalamic hamartoma.*

European Society for Paediatric Endocrinology, Summer School 1993.

Monterey, California (U.S.A).

 May 30–June 3, 1993.

**10.** *Oρμόνες και οργανικά συστήματα.*

Εκπαίδευση γιατρών στις βασικές αρχές της Ενδοκρινολογίας.

Πάτρα 6.12.93.

**11.** *Αυξητική ορμόνη και αθλητισμός: Ελπιδοφόρα προοπτική ή εφιαλτικό μέλλον.*

2ο Αθλητιατρικό Συνέδριο,

Πάτρα 9–10.9.94.

***12.*** *Iνσουλίνωμα.*

3η σειρά μετεκπαιδευτικών μαθημάτων Παιδιατρικής.

Aθήνα 4.3.97.

**13.** *Aποτελεί ο σακχαρώδης διαβήτης εμπόδιο για τη φυσιολογική κοινωνική ζωή;*

8ο Πανελλήνιο Eκπαιδευτικό Σεμινάριο για εφήβους.

Aθήνα 19–20.4.97.

**14.** *Yπογοναδοτροφικός υπογοναδισμός.*

4ο Eιδικό Mεταπτυχιακό Σεμινάριο Παιδιατρικής.

Aθήνα 2.5.97.

**15.** *Aνάπτυξη και ενήβωση αθλητριών Pυθμικής Γυμναστικής.*

1st European training course in RSG for 12–14 years old gymnasts,

Aθήνα, 21–24.1.98.

**16.** *Aγωγή ωορρηξίας με GnRH.*

InternationalConferenceonPolycysticOvarySyndrome

Aθήνα, 14–17.11.98.

**17.** *Πρόεδρος Επιστημονικής Συνεδρίας ΙΙΙ της*

*8th International Conference of the International Diabetic Athletes Association.*

Αθήνα,1-5.9.1998.

**18.**  *Ορμόνες και ανοσία: Ο ρόλος των ανδρογόνων.*

14η Μετεκπαιδευτική Συνάντηση Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας.

Πορταριά Πηλίου, 22-23.10.1999.

**19.** *Νεώτερα δεδομένα στις πολυκυστικές ωοθήκες.*

Πρόγραμμα Συνεχούς Εκπαίδευσης Ιατρών Μαιευτικής-Γυναικολογικής Κλινικής.

Πάτρα, 31.1.2000.

**20.** *Ανεπάρκεια GnRH (Ιδιοπαθής υπογοναδοτροφικός υπογοναδισμός και σύνδρομο Kallmann). Αναζητώντας την αιτιοπαθογένεια του συνδρόμου.*

 27ο Πανελλήνιο Συνέδριο Eνδοκρινολογίας και Mεταβολισμού,

Λευκωσία, Kύπρος, 23-25.3.2000.

**21.** *Φροντίδα παιδιών με χρόνια ενδοκρινικά νοσήματα.*

Πρόγραμμα «Υγεία-Πρόνοια»,

Κ.Ε.Κ. Π.Π.Γ.Ν.Π- Πάτρα, 27.4.2000.

**22.** *Χρόνιο πυελικό άλγος στα συστηματικά νοσήματα.*

Χρόνιο πυελικό άλγος.

Γαλαξείδι, 6-7.5.2000.

**23.** *Κίνδυνοι από τη θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης. Μύθοι και πραγματικότητα.*

Σύγχρονη αντιμετώπιση γηράσκουσας γυναίκας.

Αργος-Ναύπλιο, 3-4.6.2000.

**24.** *Γυναικολογική Ενδοκρινολογία-Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή.*

*Ο ρόλος της GnRH.*

Πρόγραμμα Συνεχούς Εκπαίδευσης Ιατρών

Μαιευτικής-Γυναικολογικής Κλινικής.

Πάτρα, 21.5.2000.

1. *Φυτοοιστρογόνα:Μαστός-Ενδομήτριο.*

13ο Σεμινάριο Γυναικολογικού Καρκίνου

Ορμόνες-Αντιορμόνες, Μαστός-Ενδομήτριο

Εν πλώ, Ιόνιο-Αδριατική, 6-8.10.2000.

1. *Ορμόνες και άσκηση στα αναπτυξιακά χρόνια.*

1ο Συνέδριο Ελληνικής Εταιρείας Αθλητικής Επιστήμης

Αθήνα, 10-12.11.2000.

1. *Γενετική ανδρικής υπογονιμότητας.*

15η Μετεκπαιδευτική συνάντηση

Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας

Πορταριά Πηλίου, 17-19.11.2000.

1. *Θεραπεία καρκίνου θυρεοειδούς.*

Εξελίξεις στην Κλινική Ογκολογία

Πάτρα, 8-10.12.2000.

**29.** *Θεραπεία Οστεοπόρωσης*

 Εμμηνόπαυση και Οστεοπόρωση: Μύθος και πραγματικότητα.

Πάτρα, 20.6.2001.

**30.***Δράση των SERMs στο καρδιαγγειακό και αναπαραγωγικό σύστημα.*

Σύγχρονη αντιμετώπιση των προβλημάτων της μετεμμηνοπαυσιακής γυναίκας.

Πάτρα, 23.6.2001.

**31.***Χρήση GnRH αναλόγων στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.*

Νεώτερα δεδομένα στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή.

Πάτρα, 7.7.2001.

**32.** *Ενδοκρινολογικά-Μεταβολικά προβλήματα.*

Η υγεία της γυναίκας στην Τρίτη ηλικία.

Πάτρα, 29.9.2001.

**33.** *Γοναδικός έλεγχος σεξουαλικής ανάπτυξης.*

ΕλληνικήΑνδρολογικήΕταιρεία.

Αθήνα, 6.10.2001.

**34.** Growth*andmaturityinfemalerhythmicandartisticgymnasts.*

6th International Sportwetenschappelijk Symposium.

Gent-Belgium, 27.10.2001.

**35.** *Τιμπολόνη και καρκίνος του μαστού.*

Ορμόνες και καρκινογένεση, μύθοι και πραγματικότητα.

14ο Σεμινάριο Γυναικολογικού καρκίνου.

Λουτράκι, 2-4.11.2001.

**36.** *Το «σύνδρομο» της κλιμακτηρίου.*

8η διοργάνωση μετεκπαιδευτικών μαθημάτων στην Ενδοκρινολογία
 και τον μεταβολισμό.

ΠΓΝΑ «ο Ευαγγελισμός»

Αθήνα, 21-25.1.2002.

**37.** *Απο το φαινότυπο στο γονότυπο: Γενετική αιτιολογία*

 *Υπογοναδισμού- υπογονιμότητας.*

Εντατική εκπαίδευση στην Ενδοκρινολογία της Ε.Ε.Ε.

 5ος κύκλος: Γονάδες.

 Αθήνα, 8-10.2.2002.

**38.** *Διαφοροποίηση του φύλου-Κλινικά δεδομένα.*

Εντατική εκπαίδευση στη Παιδιατρική Ενδοκρινολογία.

 Ελληνική Εταιρεία Παιδικής και Εφηβικής Ενδοκρινολογίας.

Αθήνα, 2.3.2002.

**39.**  *Οστεοπόρωση: Νεότερα θεραπευτικά δεδομένα.*

 5η Επιστημονική Νοσηλευτική Διημερίδα

 Τεχνολογία και Νοσηλευτική

 Πάτρα, 19-20.4.2002.

**40.** *Livial: Κλινική εμπειρία στην πρόληξη της οσεοπόρωσης-σημασία στη*

 *συμμόρφωση των ασθενών.*

 Επιστημoνική εκδήλωση.

Πάτρα 26.6.2002.

**41.** *Η επίδραση της άσκησης στην αύξηση.*

 Γεν. Νος. Παίδων Πεντέκης-Ημερίδα αυξολογίας.

 Αθήνα, 19.10.2002.

**42.** *SERMs και καρκίνος του μαστου.*

 15ο Ετήσιο σεμινάριο Γυναικολογικού καρκίνου.

 Λουτράκι, 25-27.10.2002.

**43.** *Οστεοπόρωση: Σύγχρονες απόψεις για την παθογένεια, διάγνωση και*

 *αντιμετώπιση.*

 11ο Παγκρήτιο Συνέδριο.

 Χανιά, 1-3.1.2002.

**44.** *Ορμονική υποκατάσταση οιστρογόνων προγεστερόνης. Η θέση των*

*εκλεκτικών τροποποιητών των υποδοχέων των οιστρογόνων (SERMS) και η θέση της Τιβολόνης στην μετεμμηνοπαυσιακή οστεοπόρωση,*

*Φυτοοοιστρογόνα και οστεοπόρωση.*

 Οστεοπόρωση: Αιτιοπαθογένεια, διάγνωση και θεραπεία.

 Χαλανδρίτσα, 17.11.2002.

**45.** *Γενετική παθογένεια Συνδρόμου Πολυκυστικών Ωοθηκών.*

 Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία-Πανελλήνια Ένωση

 Ενδοκρινολόγων.Τμήμα Γονάδων.

 Συνδρόμο Πολυκυστικών Ωοθηκών.

 Πάτρα, 11.1.2003.

**46.** *Αμμηνόρροια από μεταβολές του βάρους-ψευδοκύηση.*

Εντατική εκπαίδευση στην Ενδοκρινολογία της Ε.Ε.Ε.

 6ος κύκλος: Νευροενδοκρινολογία

Εντατική εκπαίδευση στην Ενδοκρινολογία/Ε.Ε.Ε.

 Αθήνα, 14-16.2.2003

**47.** *Αντισύλληψη*

 Επιστημονική εκδήλωση Φαρμακευτικού Συλλόγου Ιωαννίνων

 Ιωάννινα, 1.11.2003.

**48.** *Νέες αντιλήψεις στην αντισύλληψη*

 14ο Πανελλλήνιο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο Γυναικολογικής

 Ενδοκρινολογίας

 Αθήνα, 30.1-1.2.2004.

**49.** *Ανάγκες φροντιδας για ποιότητα ζωής στην εμμηνόπαυση.*

 Εμμηνόπαυση: Σύγχρονες απόψεις και θεραπευτικές επιλογές.

 Επιστημονικό Συμπόσιο Μαιευτικής-Γυναικολογικής Κλινικής

 Πανεπιστημίου Πατρών και Γενικού Νοσοκομείου Πατρών Ο Άγιος

 Ανδρέας

Πάτρα 31.3.2004.

**50.** *Υπογοναδοτροπικός υπογοναδισμός.*

 Επιστημονική διημερίδα Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία και

 Ελληνική Ανδρολογική Εταιρεία.

 Ενδοκρινολογία αναπαραγωγής στη γυναίκα και στον άνδρα: σ.49-60

 Θεσσαλονίκη, 23-24.4.2004.

 Αθήνα, 26-27.11.2004

**51.** *Adrenarche: a variant of normal puberty or a forerunner of adult disease.*

14th World Congress on Pediatric and Adilescent Gynecology.

Athens, 8-11.5.2004.

**52.** *Ορμονική υποκατάσταση κατά την εμμηνόπαυση-σύγχρονος*

 *προβληματισμός.*

 Αχαικές ημέρες Παθολογίας

 Ιατρική Εταιρεία Δυτικής Ελλάδος-Πελοποννήσου.

 Πάτρα 15.5.2004

**53.** *Άσκηση και Σακχαρώδης Διαβήτης.*

 Σακχαρώδης Διαβήτης: Καλύτερη ποιότητα ζωής με άριστη ρύθμιση.

 Ελληνική Ομοσπονδία για τον Διαβήτη (ΕΛ.Ο.ΔΙ.)

 Λάρισα 15.5.2004

**54.** *Η θέση της Ραλοξιφαίνης στη μακροχρόνια διατήρηση της*

 *μετεμμηνοπαυσιακής υγείας με βάση τα πρόσφατα δεδομένα.*

 Μετεμμηνοπαυσιακή υγεία; Σύγχρονοι προβληματισμοί-η θέση της

 ραλοξιφαίνης.

 Ιατρικός Σύλλογος Πατρών/ Ιατρική Εταιρεία Δυτικής Ελλάδας και

 Πελοποννήσου.

 Πάτρα 15.9.2004

**55.** *Συνδυασμένα αντισυλληπτικά*

 Οικογενειακός προγραμματισμός-Αντισύλληψη.

 Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

 Λάρισα 2.10.2004

**56.***Επίδραση της άθλησης στη διάπλαση*

 *Σύνδρομο Πολυκυστικών ωοθηκών στην εφηβεία*

 Επιμορφωτικό Σεμινάριο Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας

 Παιδοενδοκρινολογικής Μονάδας μακάρειου Νοσοκομείου Λευκωσίας

 Λευκωσία 10.12.2004

**57.** *Αυτοάνοση ωοθηκίτιδα και αυτοάνοσα νοσήματα επινεφριδίων.*

Εντατική εκπαίδευση στη Παιδιατρική Ενδοκρινολογία.

 Ελληνική Εταιρεία Παιδικής και Εφηβικής Ενδοκρινολογίας.

 Αθήνα, 19.2.2005.

**58.** *Φυσιολογία της Αναπαραγωγής (σπερματογένεση-ωορρηξία).*

 Μετεκπαιδευτικά Σεμινάρια Φυσιολογίας

 Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών

 Αθήνα, 21.2.2005.

**59.***Θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης.*

 Διημερίδα Ενδικρινολογίας.

 Λεμεσός, Κύπρος, 16-17.4.2005

**60.** *Φυσιολογία και φυσιοπαθολογία του ασβεστίου και της βιταμίνης D.*

 Ο ρόλος του ασβεστίου και της βιταμίνης D στην οστεοπόρωση.

 Πάτρα, 29.6.2005

**61.** *Μυξοιδηματικό κώμα.*

 32ο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο

 Αθήνα, 9-13.5.2006.

 Κλινικά Φροντιστήρια

 Επείγουσες ενδοκρινοπάθειες: Διαχείρηση απο το μη ειδικό.

 Ιατρική Εταιρεία Αθηνών.

Τόμος 18, τεύχος 4, σ 59-67.

**62.** *Ο ρόλος των γονιδιακών πολυμορφισμών στην επιλογή της θεραπείας*

 *κατά την εμμηνόπαυση.*

 10ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μαιευτικής και Γυναικολογίοας.

 Πάτρα, 25-28.5.2006.

**63.** *Ορμονικά σκευάσματα και γυναίκα*

 Εταιρεία Αναλυτικής Εκπαίδευσης της Προσωπικότητας.

 Πάτρα 22.11.2006

**64.** *Αντίσταση στην ινσουλίνη. Πρώιμες και όψιμες επιπλοκές κύησης.*

 Ενδοκρινικά και μεταβολικά νοσήματα στην εγκυμοσύνη.

 Θεσσαλινόκη 18-19.11.2006

**65.** *Οστεοπόρωση-Νεά δεδομένα-Ορμονικοί προσδιορισμοί στην*

 *εμμηνόπαυση.*

 10ο Πανελλήνιο Συνέδριο. Η εξέλιξη της μαιευτικής επιστήμης.

 Πατρα 23-26.11.2006

**66.** *Ιδιοπαθής δασυτριχισμός*

Διημερίδα Ενδοκρινολογίας

 Λάρνακα-Κύπρος 17-18.3.2007

**67.** *Sexual Differentiation and its Disorders: True Hermaphroditism and Male and*

 *Female Pseudo-Hermaphroditism*

SYMPOSIUM ELEUSINIUM NONUM

 Loutraki, 26.9 - 3.10.2007

**68.** *Υπογοναδοτροφικόςυπογοναδισμός*

Μαιευτική-Γυναικλογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

 Λάρισα, 4.10.2007

**69.** *Growth and pubertal development in elite gymnasts*

 5th European Sports Medicine Congress

Prague, Chech, 13.10.2007

**70.** *Πρόκληση ωορρηξίας:Κριτήρια επιλογής ασθενών.*

 21η μετεκπαιδευτική συνάντηση ΕΕΕ

 Πορταριά Πηλίου, 16-17.11.2007

**71.** *Υποθαλαμική αμηνόρροια στην εφηβεία.*

 Νεότερες εξελίξεις στην Ενδοκρινολογία Αναπαραγωγής: Από τη θεωρία στη

 πράξη.

 Θεσσαλονίκη, 8-9.12.2007

**72.** *Υποθαλαμική αμηνόρροια.*

 Μετεκπαιδευτικά μαθήματα Ευαγγελισμού

 Αθήνα, 14-18.1.2008

**72.** *Θεραπεία Υποκατάστασης Υπογοναδισμού*.

 Ορμονικοί χειρισμοί στην Ουρολογία

 Πάτρα, 28.1.2008

**73.***The influence of intensive physical training.*

 *The 7thAthens Congress on women’s health and disease.*

Athens, 11-13.9.2008

**74.***Transexuals: Ορμινικοί χειρισμοί*

 22η Μετεκπαιδευτική Συνάντηση Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας.

 Πορταριά Πηλίου, 21-22.11.2008.

**75.** *Αντιμετώπιση των διαταραχών της έμμηνης ρύσης στη ζωή της γυναίκας*

 *Υποθαλαμική αμηνόρροια στην εφηβεία*

Νεότερες εξελίξεις στην Ενδοκρινολογία της Αναπαραγωγής: Από τη

 θεωρία στην πράξη

 Θεσσαλονίκη, 8-9.12.2008

**76.** *Διάγνωση και θεραπευτική προσέγγιση αμηνόρροια-αραιμηνόρροιας*

 *Υπο και υπερ γοναδοτοφικός υπογοναδισμός. Μονογονιδιακές διαταραχές.*

 2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γυναικολογικής Ενδοκρινολογίας

 Αθήνα, 23-24.1.2009

**77.** *Διαφυλικοί*

Μαιευτική-Γυναικλογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

 Λάρισα, 10.2.2009

**78.** *Η στυτική δυσλειτουργία από τη σκοπιά του Ενδοκρινολόγου*

36ο Πανελλήνιο Συνέδριο Eνδοκρινολογίας και Mεταβολισμού

 Αλεξανδρούπολι, 8-11.5.2009

**79.***Ενδοκρινείς αδένες; Όγκοι-αντιμετώπιση. Η άποψη του ενδοκρινολόγου*

 *και του χειρουργού. Όγκοι γονάδων.*

 Αγγειοχειρουργική Διημερίδα. Αχαικές χειρουργικές ημέρες.

 Πάτρα, 24-26.4.2009

**80.***Φυσιολογία εμμηναρχής.*

 Ορμόνες και γυναίκα; από την εφηβεία έως την ενήλικο ζωή και την

 εμμηνόπαυση.Β’ Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου

 Αθηνών.

 Αθήνα, 7.11.2009

**81.***Υπογοναδοτροφικός υπογοναδισμός.*

*«Ενδοκρινολογία της υπόφυσης και των γονάδων. Τι μάθαμε τα τελευταία 20*

 *χρόνια».*Τιμητική εκδήλωση για το Καθηγητή Μ. Μπατρίνο.

 Καστοριά, 12-13.3.2010

**82.** *Ενδομητρίωση.*

 Συνάντηση με τον Ειδικό.

37ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού.

 Αθήνα 14-17. 4.2010.

**83.** *Διερεύνηση και αντιμετώπιση αμηνόρροιας*

 Μαθήματα Μαιευτικής-Γυναικολογίας Μ/Γ Κλινικής Πανεπιστημίου

 Αθηνών.Αρεταίειο Νοσοκομείο,

 Αθήνα, 20.4.2010

**84.** Adolescentathletes

Chair: Neoklis A. GEORGOPOULOS (Greece), Patrick FENICHEL (France)

*The adolescent athlete: present and future.*

 16th Word Congress of Pediatric and Adolescent Gynecology

Montpellier, France, 22-25. 5. 2010

**85.** *Αθλητισμός και πρωταθλητισμός*

 Συνεδρία: Εφηβεία και stress

2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδικής και Εφηβικής Γυναικολογίας.

 Αθήνα, 17-18.9.2010

**86.** *Γυναικολογικός καρκίνος στη παχυσαρκία.*

 Συνεδρία: Μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στη Γυναικολογική Παθολογία.

Ο ρόλος της παχυσαρκιάς στη Μαιευτική και Γυναικολογική Παθολογία.

 Θεσσαλονίκη, 13-14.11.2010

**87.**Ορμονικό μωσαϊκό του καρκίνου του μαστού

 Συνεδρία: Το ορμονικό μωσαϊκό των καρκίνων μαστού & προστάτη

24η Μετεκπαιδευτική Συνάντηση Ελληνικής Ενδικρινoλογικής Εταιρείας.

 Λίμνη Πλαστήρα, 23-24.11.2010

**88.** *Η εξατομίκευση της ορμονικής θεραπείας με βάση τον μαστό.*

 Στρογγυλό Τραπέζι Ι: "Ο μαστός στην εμμηνόπαυση"

 5ο Πανελλήνιο Συνέδριο Κλιμακτηρίου και Εμμηνόπαυσης.

 Αθήνα, 1.4.2011

**89.** *Η προοπτική της γονιμότητας στη γυναίκα με καρκίνο.*

Ημερίδα: Πρόοδοι και Εξελίξεις στην Έρευνα και στην Αντιμετώπιση του

 Καρκίνου

ΣτρογγυλόΤραπέζι : Developments in Cancer Research.

12ο Συνέδριο Ιατρικής Χημείας.

 Πάτρα, 13.4.2011

**90.** *Η χρήση των ορμονικών αντισυλληπτικών ως θεραπείας ορμονικής*

 *υποκατάστασης.*

Ημερίδα: Ορμονικά Αντισυλλπτικά.

Στρογγυλό Τραπέζι : Ορμονική αντισύλληψη και καρκίνοι

Ημέρες Ενδοκρινολογίας της γυναίκας,

 Αθήνα, 21.5.2011

**91.** T*he influence of intensive physical training on growth and pubertal*

*development.*

 ESPE Paediatric and Adolescent Gynaecology Working Group.

 50th ESPE annual Meeting 2011

Glascow, Scotland, 25.9.2011

**92.** *Puberte et sport.*

 L’adolescente, le sport et ses consequences.

 25emes journees INFO-GYN

 Tarbes, France 30.9.2011

**93.***Διαφιλία:¨Εγκλωβισμένος σε ξένο σώμα.*

 4η Επιστημονική Συνάντηση Τμήματος; Ανδρολογίας-Υπογονιμότητας της Ε.Ο.Ε.

 Λίμνη Πλαστήρα, 14-15.10.2011

**94.** *Θυρεοειδής και γυναίκα.*

 6η Ημερίδα Ενδοκρινολογίας της γυναίκας.

 Αθήνα, 12.11.2011

**95.***Γοναδοτροπίνες.*

 Πρόκληση ωοθυλακιορρηξίας και διέγερση ωοθηκών.

 Θεσσαλονίκη, 16-17.12.2011

**96.** *Ορμονική υποκατάσταση στη γυναίκα.*

 Μετεκπαιδευτικά μαθήματα Ευαγγελισμού

 Αθήνα, 18-20.1.2012

**97.** *Ενδομήτρια επίδραση ανδρογόνων στο θήλυ έμβρυο και συμπεριφορά.*

 Ανδρογόνα στη Παιδοενδοκρινολογία

 Εκπαιδευτικό σεμινάριο Ελληνικής Εταιρείας Παιδικής και Εφηβικής

 Ενδοκρινολογίας.

 Αθήνα, 4.2.2012

***98.*** *Διερεύνηση και αντιμετώπιση υποθαλαμικής αμηνόρροιας.*

 Μαθήματα Μαιευτικής-Γυναικολογίας Μ/Γ Κλινικής Πανεπιστημίου

 Αθηνών.Αρεταίειο Νοσοκομείο,

 Αθήνα, 7.2.2012

**99.** *Υπογοναδοτροπικός υπογοναδισμός.*

 Εντατική εκπαίδευση στην Ενδοκρινολογία.15ος κύκλος:

 Νευροενδοκρινολογία.

 Αθήνα 11-13.2.2012

**100.***Thyroidfunctioninmenopause.*

 *9th* European Congress on Menopause and Andropause (EMAS)

 Athens 28-31.3.2012

**101.** *Σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών στην εφηβεία: αντιμετώπιση της*

 *αρραιομηνόρροιας, παχυσαρκίας, ακμής, υπερτρίχωσης.*

 12ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μαιευτικής-Γυναικολογίας

 Θεσσαλονίκη, 17-20.5.21012

**102.** *Η γονιμότητα μετά το γυναικολογικό καρκίνο.*

 Άλμα ζωής, Πάτρα, 30.5.2012

**103.** *Θεραπεία Ορμονικής υποκατάστασης*

 4ο Παγκύπριο Συνέδριο Οστεοπόρωσης

 Λευκωσία, Κύπρος, 20-21.10.2012

**104.** *Ραλοξιφαίνη και οστεοπόρωση.*

 4ο Παγκύπριο Συνέδριο Οστεοπόρωσης

 Λευκωσία, Κύπρος, 20-21.10.2012

**105.** *ΑΜΗ inPCOS.*

 International Symposium on advances in PCOS.

 Belgrade, Serbia, 16-17.11.2012

**106.** *The genetic component of erectile dyfunction.*

 1st Mediterranean Congress on Human Sexuality and Reproduction,

 Cypriot Symposium on the conflict of sexes and the conflict of Nations.

 Πάφος, Κύπρος, 22-23.11.2012

**107.** *Ανδρική αντισύλληψη. Σύγχρονη προσέγγιση.*

 4ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γυναικολογικής Ενδοκρινολογίας

 Αθήνα, 2-3.2.2013

**108.** *Intensice exercise and adolescence.*

 1st COMBO Endcorinology Course: The ovary.

 Monastery “Evagelistria: Viotia, Greece, 11-14.9.2013

**109.***Διερεύνηση και αιτιολογική ταξινόμηση της γυναικείας υπογονιμότητας:*

 *Ενδοκρινολογικά αίτια.*

 Μαθήματα Μαιευτικής-Γυναικολογίας Μ/Γ Κλινικής Πανεπιστημίου

 Αθηνών.Αρεταίειο Νοσοκομείο,

 Αθήνα, 2.10.2013

**110.** *Ορμονική υποκατάσταση στη γυναίκα*

 Μετεκπαιδευτικά μαθήματα Ευαγγελισμού

 Αθήνα, 15-17.1.2014

**111.** *Υπογοναδοτροπικός υπογοναδισμός*

 Εντατική εκπαίδευση στην Ενδοκρινολογία, 170ς κύκλος.

 Αναπαραγωγική Ενδικρινολογία-Παιδιατρική Ενδοκρινολογία

 Αθήνα, 28-30.3.2014

**112.** *Επιλέγοντας την οδό χορήγησης*

 Στρογγυλό Τραπέζι Ι: *«Η ορμονική θεραπεία στην καθημερινότητα του*

 *κλινικού ιατρού»*

 6ο Πανελλήνιο Συνέδριο Κλιμακτηρίου και Εμμηνόπαυσης.

 Αθήνα, 4-5.4.2014

**113.***Οιστρογόνα και οστεοπόρωση.*

 Εξελίξεις στη Μαιευτική-Γυναικολογία.

 Πάτρα, 3-5.10.2014

**114.** *Ανθρώπινη σεξουαλικότηα. Υπάρχει γενετική προδιάθεση;*

 2nd Mediterranean Congress of human sexuality and reproduction.

 From asexual reproduction to human sexuality

 Αθήνα, 3-4.4.2015

**115.** *The sports triangle: the athlete, the trainer and the physician.*

 3rd Combo Endocrinology Course on “Sports Endocrinology”

 Αθήνα, 1-3.10.2015

**116.** *Καρδιαγγειακάνοσήματα: Πρώιμοι δείκτες καρδιαγγειακού κινδύνου και*

 *πρόληψη*

 ΗµερίδαΥγεία&Ποιότητα Ζωής στην Εµµηνόπαυση

 Αθήνα, 10-10.2015

**117.** *Όρχεις; άπό το έμβρυο στον άνδρα.*

 7η επιστημονική εκδήλωση

 Ο ανδρικός παράγων στην υπογονιμότητα κασι ο ρόλος του στην εξωσωματική

 γονιμοποίηση.

 Αθήνα, 7.11.2015

**118.** *Τρέχουσεςκαιπειραματικέςτεχνικέςδιατήρησηςγονιμότητας*

 29η Μετεκπαιδευτική Συνάντηση ΕΕΕ

 Βόλος, 27-28.11.2015

**119.** Σύνδρομο Turner

 Από τον Παιδοενδοκρινολόγο στον Ενδοκρινολόγο Ενηλίκων

 Αθήνα, 12.12.2015,

**120.** *Εμμηνόπαυση*

 Μετεκπαιδευτικά Μαθήματα στην Ενδοκρινολογία, τον Διαβήτη και τον

 Μεταβολισμό

 Αθήνα, 13-15.1.2016

**121.** *Γυναικεία υπογονιμότητα.*

 Προετοιμασία για την απόκτηση του τίτλου ειδικότητας στην Ενδοκρινολογία

 Αθήνα, 8-12. 2. 2016

**122.** *Σύνδρομο Kallmann - ΔιάγνωσηκαιΘεραπεία*

 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδικής&Εφηβικής Ενδοκρινολογίας

 Αθήνα, 27-28.2.2016

**123.** *Διατήρησηςγονιμότητας στη γυναίκα με καρκίνο.*

 Γυναίκα και καρκίνος

 Πάτρα 18-19.3.2016

**124.** *Προεμμηνοπαυσιακή οστεοπόρωση*

 4ο Κυπροελλαδικό συνέδριο Ενδικρινολογίας

 Λάρνακα Κύπρου, 15-16.5.2016

**125.** *Παθοφυσιολογία Όρχεων; άπό το έμβρυο στον άνδρα.*

 Νέες εξελίξεις στην εξωσωματική γονιμοποίηση.

 Πάτρα, 20.5.2016

**126.***Υπογοναδοτροπικός υπογοναδασμός.*

 Ενδοκρινολογικά προβλήματα του παιδιουύ και του εφήβου.

 Αθήνα, 15.10.2016

**127.** Νευρογενής ανορεξία.

 30η Μετεκπαιδευτική Συνάντηση ΕΕΕ.

 Καλαμπάκα, 11.2016

**128.***Αμηνόρροια από διαταραχές ενεργειακού ισοζυγίου.*

 120 χρόνια Ιατροχειρουργικής Εταιρείας Κέρκυρας.

 Κέρκυρα 6.5.2017

**129.** *Φυσική δραστηριότητα και τποθαλαμική αμηνόρροια.*

 Ενδοκρινολογία της φυσικής δραστηριότητας και του Αθλητισμού.

 17η Ημερίδα Ενδοκρινολογίας της Γυναίκας.

 Αθήνα 27.5.2017

**130.** *HypogonadotropicHypogonadism*

 The Joint JSED-AACE (Jordan Chapter) Congress

 Amman, Jordan 11-14.5.2017

**131.** *Μελάμπους και η θεραπεία των θυγατέρων του Προίτου*

 Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημονικής Εταιρείας Καλαβρυτινών Ιατρών «ο

 Μελάμπους»

 Καλάβρυτα17.6.2017

**132.** *Sex determination.*

 Physiology days in Mani.

 Μάνη, 22-24.9.2017

**133.** *PCOS, θεραπευτικό debate: Μετφρομίνη, ινοσιτόλη, ορμονική θεραπεία.*

 5ο Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδικής και Εφηβικής Γυναικολογίας.

 Αθήνα, 6-8.10.2017

**134.** *Δυσλειτουργικές διαταραχές περιόδου, η ενδιάμεση ηλικία.*

 31η Μετεκπαιδευτική Συνάντηση ΕΕΕ.

 Βόλος, 13-15.10.2017

**135.** *Εμμηνόπαυση και αυοτοάνοσα νοσήματα.*

 7ο Πανελλήνιο Συνέδριο Εμμηνόπαυσης

 Αθήνα 16-17.3.2018

**136.** *Ενδοκρινολογία της Αναπαραγωγής.*

 *Η εξωσωματική γονιμοποίηση σήμερα*

 Ημερίδα Μονάδας Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής Ναυτικού

 ΝοσοκομείουΑθηνών

**137.** *Physical exercise and amenorrhea.*

 Serbian Congress of Endocrinology

 Zlatiobor, Serbia, 26-28.4.2018

**138.** *Από την κλινική παρατήρηση στον πάγκο του Εργαστηρίου και από τον πάγκο στην*

 *Κλινική παρατήρηση.*

 Ιατρική ειδικότητα

 Επιστημονική Εταιρεία Φοιτητών Ελλάδας, Παράρτημα Πατρών

 Πάτρα, 17.5.2018

**139 .** *Γυναίκα και κύηση*

 Καλαμάτα 22-24.6.2018

**140.** *Η εγκυμοσύνη στον σωστό δρόμο.*

 Από το ανεπιθύμητο στο επιθυμητό.

 Αθήνα, 29.6.2018

**141**.*Sexuality in peri and post menopause.*

 11th Athens Congress on women’s health and disease

 Preconception to Menopause

 Athens 6-8.9.2018

**142.***Menopause and autoimmune disorders*

 11th Athens Congress on women’s health and disease

 Preconception to Menopause

 Athens 6-8.9.2018

**143.***Διαταραχέςτηςπρώιμηςκαικαθυστερημένηςήβης*

 Εξελέξεις στην Μαιευτική-Γυναικολογία

 Πάτρα, 12-14.10.2018

**144.***Παχυσαρκία στην εφηβεία*

 Η αναπαραγωγή στην σύγχρονη ιατρική

 Σπάρτη, 9-10.11.2018

**145.***Διερεύνηση υπογονιμότητας στον άνδρα και στην γυναίκα.*

 Διαχείρηση Ενδοκρινοπαθειών στην ΠΦΥ

 Αγ Αθανάσιος Πέλλας, 30.11-2.12.2018

**146.** *Γονιμότητα και δυνατότητα εγκυμοσύνης σε γυναίκες μετά χημειοθεραπεία.*

 16ο μετεκπαιδευτικό συνέδριο

 Εξελίξεις στην Ογκολογία

 Πάτρα, 14-15.12.2018

**147.** *Σεξουαλικόττητα στην περί και μετά εμμηνόπαυση.*

 39ο Διήμερο Ιατρικό Συνέδριο Λεμεσού

 Λεμεσός Κύπρος, 6-7.4.2019

**148.** *Ανδρόπαυση.*

 39ο Διήμερο Ιατρικό Συνέδριο Λεμεσού

 Λεμεσός Κύπρος, 6-7.4.2019

**149.** *Sexuality after menopause.*

 13th European Congress on Menopause and Andropause (EMAS)

 Berlin-Germany,15-17.5.2019

**150.** *Impact of the ovary on autoimmunity.*

 13th European Congress on Menopause and Andropause (EMAS)

 Berlin-Germany,15-17.5.2019

**151.** *Endocrinology in Greek Mythology.*

 7th EYES Meeting

 Athens,13-15.9.2019

**152.** *Υποθαλαμική αμηνόρροια*

8ο Πανελλήνιο Κλινικό Φροντιστήριο Ενδοκρινολογικών Παθήσεων

 Αθήνα, 4-6.10.2019

**153.** *Η επίδραση της άσκησης στο γυναικείο αναπαραγωγικό σύστημα στην εφηβεία*

 Α και Β Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ

 Αθήνα, 14.1.2020

**154.**  *Η Ενδοκρινολογία στην Ελληνική Μυθολογία*

 47ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού.

 Αθήνα 18-20.10.2020.

**155.** *Υπόφυση και κύηση*

 Μεταπτυχιακό ΕΚΠΑ Εμβρυομητρικής Ιατρικής

 Αθήνα, 20.11.2020

**156.** *ΕΕΕ. Προετοιμασία για την απόκτηση του τίτλου ειδικότητας.*

 *Γυναικεία Υπογονιμότητα*

Αθήνα 11-15..1.2021

**157.** *Διαταραχές Ύπνου και ενδοκρινοπάθειες*

 *Ύπνος και γοναδική λειτουργία*

 Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία και Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία.

 Αθήνα 4.6.2021

**158.** *Οι ειδικευόμενοι ερωτούν οι ειδικοί απαντούν.*

 *Ήπια υπερπρολακτιναιμία, τη θεραπεύω;*

 35η Μετεκπαιδευτική Συνάντηση ΕΕΕ.

 Βόλος, 3-5.12.2021

**159.** *Εμμηνόπαυση και καρδιαγγειακή νόνος*

9ο Πανελλήνιο Συνέδριο Κλιμακτηρίου και Εμμηνόπαυσης

 Αθήνα 10-12.12.2021

**160.** *Γονιμότητα στη γυναίκα με καρκίνο μαστού.*

 Άλμα ζωής

 Πάτρα 18.12.2021

**161.** *ΕΕΕ. Προετοιμασία για την απόκτηση του τίτλου ειδικότητας.*

 *Γυναικεία Υπογονιμότητα*

Αθήνα 19.1.2022

**162.** *Διαφυλισμός.*

 Εντατική εκπαίδευση στην Ενδοκρινολογία.

 Ενδοκρινολογία Αναπαραγωγής και Παιδιατρική Ενδοκρινολογία.

 Αθήνα 11-13.3.2022

**163.** *Εγκέφαλος και σεξουαλικότητα.*

 Ενδοκρινολογία και σεξουαλικότητα

 49ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη και Μεταβολισμού. .

 Αθήνα 28-30.4.2022

**164.** *Ορμόνες του φύλου και σεξουαλικότητα.*

Τα σύνορα της σεξουαλικότητας.

 Αθήνα 16-17.5.2022.

**165.** *Έλεγχος και διαφορική διάγνωση του συνδρόμου στην εφηβεία.*

 Σύνδρομο ποιλυκυστικών ωοθηκών.

 70 Πανελλήνιο Συνέδριο Παιδικής και Εφηβικής Γυναικολογίας.

 Πάτρα 23-25.9.2022

**166.** *Εγκέφαλος και σεξουαλικότητα.*

Δικημερίδα Ενδοκρινολογικής Εταιρείας Κύπρου.

 Λάρνακα 15-16.10.2022

**167.** *Οι ειδικευόμενοι ερωτούν οι ειδικοί απαντούν.*

 *Γονάδες*

36η Μετεκπαιδευτική Συνάντηση ΕΕΕ.

 Βόλος, 25-27.11.2022

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ-ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΕΚΔΗΛΩΣΕΩΝ.**

1. Διεύθυνση παρουσίασης Ελεύθερων Ανακοινώσεων στο 41th Annual Meeting of the European Society for Paediatric Endocrinology (ESPE),

Madrid-Spain 25-28.9.2002.

1. Οργανωτική Επιτροπή ΗμερίδαςΣυνδρόμου Πολυκυστικών Ωοθηκών της Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας-Πανελλήνιας Ένωσης Ενδοκρινολόγων (Τμήμα Γονάδων).

 Πάτρα, 11.1.2003.

1. Διεύθυνση παρουσίασης Ελεύθερων Ανακοινώσεων Αναπαραγωγικής Ενδοκρινολογίας στο 30ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και μεταβολισμού και 12ο Βαλκανικό Συνέδριο Ενδοκρινολογίας

Θεσσαλονίκη 21-25.5.2003.

1. Διεύθυνση διάλεξης προσκεκλημένου ομιλητή

J. Fiorica. A literature summary of the effects of hormones on the breast.

31ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού

Αθήνα 19.3.2004.

1. Οργανωτική Επιτροπή 32ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και

Μεταβολισμού

 Πάτρα 31.3.-2.4.2005

1. Διεύθυνση στρογγυλού τραπεζιού: Νεώτερες εξελίξεις στην Ανδρολογία.

7ο Πανελλήνιο Ανδρολογικό Συνέδριο

Αθήνα 24-25.11.2006

1. Διημερίδα Ενδοκρινηολογίας και Μεταβολισμού

Ανδρολογία-Γυναικολογική Ενδοκρινολογία

Αγρίνιο 9-10.12.2006

1. Διημερίδα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού

Ανδρολογία-Γυναικολογική Ενδοκρινολογία

 Άμφισσα 20-21.1.2007

1. Διεύθυνση παρουσίασης Ελεύθερων Ανακοινώσεων στο

Clinical thyroidology του 33rd Annual Meeting of the European Thyroid Association.

 Thessaloniki, Greece, 20-24.9.2008

1. Οργανωτική επιτροπή ετήσιου συνεδρίου Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού με τίτλο «Ενδόραμα 08»

 Πάτρα, 30-31.1.2009.

1. Οργανωτική επιτροπή συνεδρίου Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού με τίτλο «Ενδόραμα 09»

 Πάτρα, 29-30.1.2010.

1. Διεύθυνση στρογγυλής τραπέζης με θέμα «Adolescen tathletes» στο

16th Word Congress of Pediatric and Adolescent Gynecology

Montpellier, France, 22-25. 5. 2010

1. Οργανωτική επιτροπή συνεδρίου Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού με τίτλο «Ενδόραμα 10»

 Πάτρα, 29-30.1.2011.

1. Προεδρείο διάλεξης προσκεκλημένου ομιλητή CrowleyWFC.

“The full spectrum of GnRH deficiency.”

38ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού.

 Θεσσαλονίκη 9. 4.2011.

1. Οργανωτική επιτροπή συνεδρίου Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού με τίτλο «Ενδόραμα 11»

 Πάτρα, 27-28.1.2012.

1. Διεύθυνσηστρογγυλήςτραπέζηςμεθέμα «Pros and cons of mamogrphy» στο9th European Congress on Menopause and Andropause (EMAS)

Αθήνα, 29.3.2012.

1. Διεύθυνση στρογγυλή ςτραπέζης με θέμα «Diet, lifestyle, hormones and cardiovascular disease» στο 9th European Congress on Menopause and Andropause (EMAS)

Αθήνα, 29.3.2012.

1. Προεδρείο διάλεξης προσκεκλημένου ομιλητή SeminaraS..

“The role of Kisspeptin in GnRH deficiency.”

39ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού.

 Αθήνα, 9.4.2012.

1. Οργανωτική επιτροπή συνεδρίου Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού με τίτλο «Ενδόραμα 12»

 Πάτρα, 25-26.1.2013.

1. Προεδρείο διάλεξης προσκεκλημένων ομιλητών Γ. Κρασσά «Θυρεοειδής και αναπραγωγική λειτουργία» και B.D.Yildiζ “ContraceptioninPCOS;benefitsandrisks.”

 40ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού.

 Αθήνα, 18.4.2013.

1. Προεδρείο και συντονισμό στρογγυλού τραπεζιού Πάτρας «Ο θρίασμβος του γονότυπου: Σύγχρονη διαφορική διάγνωση περιστατικών φαινοτυπικής μεταμόρφωσης φύλου από τη Κλασσική ΕλληνοΡωμαική αρχαιότητα.

19ο Επιστημονικό Συνέδριο Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας και 7th International Forum of Hellenic Medical Students and Junior Doctors.

Πάτρα 19-21.4.2013

1. Οργανωτική επιτροπή συνεδρίου Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού με τίτλο «Ενδόραμα 13»

Πάτρα, 24-25.1.2014.

1. Οργανωτική επιτροπή συνεδρίου Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού με τίτλο «Ενδόραμα 14»

Πάτρα, 30-31.1.2015.

1. Οργανωτική επιτροπή συνεδρίου Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού με τίτλο «Ενδόραμα 15»

Πάτρα, 22-23.1.2016.

1. Προεδρείο διάλεξης προσκεκλημένων ομιλητών Functional hypothalamic amenorrhea: Causes, consequences and therapies by S. Berga,

 What we have learned from genomics on Cushing's syndrome by

J. Bertherat

43οΠανελλήνιοΣυνέδριοΕνδοκρινολογίαςκαιΜεταβολισμού.

Αθήνα, 20-23.4.2016.

1. Προεδρείο και συντονισμό στρογγυλού τραπεζιού Πάτρας «Η ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΣΥΝΙΣΤΩΣΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΕΙΑΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑΣ: Ο ΚΑΘΟΡΙΣΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΟΙΣΤΡΟΓΟΝΙΚΟΥ ΥΠΟ∆ΟΧΕΑ α (ERα)

22ο Επιστημονικό Συνέδριο Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδαςκαι 7th International Forum of Hellenic Medical Students and Junior Doctors.

Πάτρα 13-15.5.2016

1. Οργανωτική επιτροπή συνεδρίου Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού με τίτλο «Ενδόραμα 16»

Πάτρα, 27-28.1.2017.

1. Προεδρείο διάλεξης «διαβήτης εγκυμοσύνης»

Εντατική εκπαίδευση στην Ε΅νδοκρινολογία.

20ος κύκλος Σακχαρώδης διαβήτης-παχυσαρκία-λιπίδια

Αθήνα 10-12.3.2017

1. Γονάδες

Κατευθυντήριες οδηγίες στη Ενδοκρινολογία, στο διαβήτη και στο μεταβολισμό.

Αθήνα 26-27.5.2017

1. Στρογγυλή Τράπεζα δυσφορίας φύλλου.

44ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού

Αθήνα, 26-29.4.2017

1. Οργανωτική επιτροπή συνεδρίου Ενδοκρινολογίας κα ιΜεταβολισμού με τίτλο «Ενδόραμα 17»

Πάτρα, 26-27.1.2018.

1. Σώμα υγιές, ψυχή εύπορος, φύση ευπαίδευτος.

Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημονικής Εταιρείας Καλαβρυτινών Ιατρών «ο Μελάμπους»

Καλάβρυτα 4-6.5.2018

1. Συνάντηση με τον ειδικό: συγγενής υπερπλασία επινεφριδίων.

 45ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού

Θεσσαλονίκη, 9-12.5.2018

1. 11th Athens Congress on women’s health and disease

Preconception to Menopause

 Athens 6-8.9.2018

1. Οργανωτική επιτροπή συνεδρίου Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού με τίτλο «Ενδόραμα 18»

Πάτρα, 25-26.1.2019.

1. Οργανωτική επιτροπή συνεδρίου Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού με

τίτλο «Ενδόραμα 19»

Πάτρα, 25-26.1.2020.

1. Διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση υπογόνιμου ζευγαριού

Προεδρείο διάλεξης Πρόκληση ωοθυλακιορρηξίας

Ελληνική Εταρεία Γονιμότητας και Στειρότητας.

Πάτρα, 8.2.2020

1. 23ος Κύκλος Εντατικής Εκπαίδευσης στην Ενδοκρινολογία Νευροενδοκρινολογία-Επινεφρίδια

 Προλακτινώματα

 Αθήνα 6-8.3.2020

1. *Διατήρησης γονιμότητας στη γυναίκα με καρκίνο.*

 Γυναίκα και καρκίνος

 Πάτρα 9-10.10.2020

1. *Εξατομίκευση στη χορήγηση αντισυλληπτικών δισκίων κατά την αναπαραγωγική ζωή της γυναίκας*

48ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού

Αθήνα, 1-3.7.2021

1. *Εμμηνόπαυση*

15ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Μαιευτικής και Γυναικολογίας

Αθήνα 2.9.2021

1. *Εμμηνόπαυση, συζήτηση περιστατικών*

9ο Πανελλήνιο Συνέδριο Κλιμακτηρίου και Εμμηνόπαυσης

Αθήνα 10-12.12.2021

1. *Εξελίξεις στην Ενδοκρινολογία*

Νεότερες εξελίξεις στην Εσωτερική Παθολογία

Πάτρα 24-26.9.2021

1. *Εξελίξεις στην Ενδοκρινολογία*

Νεότερες εξελίξεις στην Εσωτερική Παθολογία

Πάτρα 21-23.10.2022

1. Webinar Αντισύλληψη

Αθήνα 19.6.2022

**ΔΙΔΑΚΤOΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ:**

**«*H ορμονική ανταπόκριση στο stress και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας σε εφήβους με διαβητική αγγειοπάθεια»***

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ:

Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της συμμετοχής του stress στην εμφάνιση της διαβητικής αγγειοπάθειας. Ο σχεδιασμός της μελέτης περιλαμβάνει την οριοθέτηση τόσο της ορμονικής ανταπόκρισης στο stress (με μετρήσεις των ορμονών κορτιζόλης, ACTH, GH, PRL, ADH), όσο και του ψυχολογικού stress (με καταγραφή του ψυχοσωματικού stress, του ψυχοκοινωνικού stress, και του άγχους).

 Η μελέτη αφορά παιδιά και εφήβους τα οποία προσήλθαν κατά τη διάρκεια ενός έτους στο Διαβητολογικό Εξωτερικό Ιατρείο της Ενδοκρινολογικής Μονάδος της Α’ Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και είχαν διάρκεια διαβήτη μεγαλύτερη των 3 ετών. Ως stress θεωρήθηκε η προσέλευση στο Νοσοκομείο και η όλη διαδικασία εξέτασης και αιμοληψιών. Αυτό το είδος stress προσομοιάζει με τις διάφορες συνθήκες stress που αντιμετωπίζουν οι Διαβητικοί.

Η ομάδα μελέτης αποτελείται από 109 άτομα με Ινσουλινοεξαρτώμενο Σακχαρώδη Διαβήτη, 59 αγόρια και 50 κορίτσια, ηλικίας 15.7± 5 ετών, με μέση διάρκεια διαβήτη 8.6 ± 4.13 έτη και μέση ηλικία κατά τη διάγνωση του διαβήτη 7.4 ± 3.7 έτη. Ως προς το στάδιο της εφηβείας 25 εξ αυτών ήσαν προεφηβικά, 46 κατά την εφηβεία και 36 μετεφηβικά.

Διαπιστώθηκαν τα εξής:

Το ποσοστό εμφάνισης αμφιβληστροειδοπάθειας υποστρώματος ήταν 18% (17% αμφιβληστροειδοπάθεια 2ου βαθμού και 1 % αμφιβληστροειδοπάθεια 3ου βαθμού) και μικρολευκωματουρίας 13%.

Κανένα άτομο σε προεφηβικό στάδιο ή με διάρκεια διαβήτη μικρότερη των 10 ετών δεν παρουσίασε αμφιβληστροειδοπάθεια. Το ποσοστό εμφάνισης αμφιβληστροειδοπάθειας κατά την εφηβεία ήταν 7.5%, ενώ αύξανε αλματωδώς παράλληλα με την ηλικία (77% μετά τη συμπλήρωση 20 ετών από τη διάγνωση του διαβήτη).

Μεταξύ των παραγόντων οι οποίοι ενέχονται στην εμφάνιση της αμφιβληστροειδοπάθειας πρωτεύουσα θέση είχαν η ηλικία, η διάρκεια του διαβήτη, η εφηβεία και η DHEA-S η οποία αποτελεί βιοχημικό δείκτη της αδρεναρχής (p<0.0001).

Όσον αφορά την ορμονική ανταπόκριση στο stress, η συμβολή της στην εμφάνιση της διαβητικής μικροαγγειοπάθειας προκύπτει άμεσα από την συσχέτιση των τιμών της κορτιζόλης ορού και της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας (p=0.05) και έμμεσα από την συσχέτιση των τιμών της συστολικής αρτηριακής πίεσης και της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας (p<0.05).

Όσον αφορά το ψυχολογικό stress, η συμβολή του στην εμφάνιση της διαβητικής μικροαγγειοπάθειας προκύπτει άμεσα από την συσχέτιση των τιμών του ψυχοκοινωνικού stress και της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας (p<0.05)

**ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΩΝ:**

**1. N. Georgopoulos**, C. Esanu, I. Klepsch, I. Floree.

# **Secretion of Basal Gonadotropins after LHRH Decapeptide and**

***Tripeptide stimulation in Hypogonadotropic hypogonadism.***

Endocrinologie, 22, 4: 269–275 (1984).

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:**

Σκοπός της παρούσης μελέτης ήταν η ανάδειξη της βασικής και μετά διέγερση με LHRH έκκρισης των υποφυσιακών γοναδοτροφινών σε ασθενείς με υπογοναδοτροφικό υπογοναδισμό.

Η μελέτη περιελάμβανε 16 κορίτσια με καθυστέρηση εφηβείας τύπου ιδιοπαθούς υπογοναδοτροφικού υπογοναδισμού.

Οι μέσες τιμές των υποφυσιακών γοναδοτροφινών των ασθενών συνεκρίθηκαν με τις μέσες τιμές 10 φυσιολογικών κοριτσιών σταδίου ενήβωσης V κατά Tanner και με τις μέσες τιμές 15 φυσιολογικών γυναικών της μέσης αναπαραγωγικής ηλικίας, κατά την 14η και 21η ημέρα του εμμηνορυσιακού κύκλου.

Σε δύο κορίτσια πραγματοποιήθηκε διέγερση τόσο με το δεκαπεπτίδιο LHRH όσο και με το τριπεπτίδιο LRH-LA. Σε μία ασθενή μελετήθηκε ο πλήρης νυχθημερήσιος ρυθμός έκκρισης των υποφυσιακών γοναδοτροφινών.

Η μελέτη ανέδειξε τις χαρακτηριστικές για υπογοναδοτροφικό υπογοναδισμό χαμηλές διακυμάνσεις των υποφυσιακών γοναδοτροφινών και τη χρησιμότητα της διέγερσης με LHRH.

**2.**C. Dacou–Voutetakis, **N. Georgopoulos**, H. Pappa, K. Vlachos,

K. Tarassi, D. Chryssovergi, Chr. Papasteriades

**Increased frequency of HLA B17 antigen in girls with Turner Syndrome and their fathers.**

Disease Markers, 11: 263–266 (1993).

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:**

Στην εργασία αυτή μελετήθηκε η κατανομή των αντιγόνων ιστοσυμβατότητας HLA-A, -B και-DR στο σύνδρομο Turner. Η μελέτη περιελάμβανε 49 κορίτσια με σύνδρομο Turner, 43 από τους γονείς τους και 433 φυσιολογικά άτομα.

Δεν διαπιστώθηκε αυξημένη συχνότητα των αντιγόνων DR3 καί DR4. Εν τούτοις διαπιστώθηκε αυξημένη συχνότητα του αντιγόνου HLA B17 (18.3% στις ασθενείς με σύνδρομο Turner και 6.4% στα φυσιολογικά άτομα). Στο 77.7% των ασθενών διαπιστώθηκε η πατρική προέλευση του αντιγόνου HLA B17.

 Η εξήγηση των ανωτέρω ευρημάτων είναι δυσχερής. Πιθανότατα τα ευρήματα αυτά συνδέονται περισσότερο με τη χρωμοσωμιακή ανωμαλία παρά με την αυτοανοσία του συνδρόμου. Είναι πιθανό τα γονίδια εντός της περιοχής του HLA να προάγουν τη δημιουργία συνθηκών που οδηγούν στην απώλεια των χρωματοσωμάτων του φύλου, ή εναλλακτικά, γονίδια αυτής της περιοχής μπορεί να προσφέρουν προστασία και να προλαμβάνουν την αποβολή του προσβεβλημένου εμβρύου.

**3.**L. Ibanez, N. Potau, **N. Georgopoulos**, N. Prat, M. Gussinye, A.

Carrascosa.

### Growth hormone, insulin–like growth factor–I axis, and insulin

 ***secretion in hyperandrogenic adolescents.***

 Fertil Steril, 64: 1113–1119 (1995).

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:**

Σκοπός της παρούσης μελέτης ήταν η ανάδειξη της ποικοιλομορφίας του άξονα GH-IGF-1 σε εφήβους με υπερανδρογοναιμία διαφορετικής αιτιολογίας και η συσχέτιση των ευρημάτων αυτών με την αντίσταση στην ινσουλίνη.

Η μελέτη περιελάμβανε 21 έφηβες με υπερανδρογοναιμία ωοθηκικής αιτιολογίας (ομάδα Α), 17 έφηβες με υπερανδρογοναιμία μη ωοθηκικής προέλευσης (ομάδα Β) και 20 φυσιολογικές έφηβες.

Σε όλες τις έφηβες μετρήθηκαν οι βασικές τιμές IGF-1, IGFBP-1, IGFBP-3, καθώς και οι τιμές διέγερσης της GH μετά από χορήγηση προπανολόλης και ινσουλίνης μετά από του στόματος χορήγησης γλυκόζης.

Τα βασικά επίπεδα IGF-1 ορού και τα επίπεδα ορού της GHμετά διέγερση δεν διέφεραν σημαντικά, ενώ τα επίπεδα ορού της IGFBP-3 ήταν σημαντικά χαμηλώτερα στην ομάδα Α σε σχέση με την ομάδα των μαρτύρων. Τα μέσα επίπεδα ινσουλίνης ορού ήταν σημαντικά υψηλώτερα στις ασθενείς σε σχέση με τις μάρτυρες, ενώ το 24% των ασθενών είχαν παθολογικές απαντήσεις της ινσουλίνης στην από του στόματος χορήγηση γλυκόζης. Ο δείκτης ελεύθερων ανδρογόνων συσχετίζεται αρνητικά με τα επίπεδα ορού της IGFBP-3 και θετικά με τα επίπεδα ορού της SHBG.

Συμπερασματικά, η υπερινσουλιναιμία είναι συχνή στις υπερανδρογοναιμικές έφηβες και συσχετίζεται με τα επίπεδα ορού των ανδρογόνων και όχι με τη προέλευση τους.

**4.N. Georgopoulos**, F. Pralong, C. Seidman, J. Seidman, W. Crowley, M.

Vallejo.

***Genetic heterogeneity evidenced by low incidence of KAL–1 gene mutations in sporadic casesof Gonadotropin Releasing Hormone (GnRH) deficiency.***

J. Clin. Endocrinol. Metab., 82: 213–217 (1997).

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:**

Η μεμονωμένη ανεπάρκεια GnRH είναι μια κληρονομούμενη νόσος η οποία χαρακτηρίζεται από λειτουργική ανεπάρκεια της έκκρισης της GnRH.Εχουν περιγραφεί οικογενή περιστατικά με διαφορετικό τρόπο κληρονομικής μετάδοσης, ενώ το γονίδιο το υπεύθυνο για τη φυλοσύνδετη μετάδοση έχει εντοπιστεί και απομονωθεί (KAL-1). Εν τούτοις η πλειοψηφία των περιστατικών είναι σποραδικά και για το λόγο αυτό σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν ο καθορισμός της συχνότητας εμφάνισης μεταλλάξεων στο γονίδιο KAL-1 σε ασθενείς με μεμονωμένη ανεπάρκεια GnRH και απουσία κληρονομικού ιστορικού.

Η μελέτη περιελάμβανε 24 ασθενείς με μεμονωμένη ανεπάρκεια GnRH, 21 σποραδικούς και 3 με αποδεδειγμένη φυλοσύνδετη κληρονομικότητα.

Μόνο 1 από τους 21 σποραδικούς ασθενείς είχε γονιδιακή διαταραχή του KAL-1 γονιδίου ( μια έλειψη 14 βάσεων η οποία άρχιζε στη θέση 464). Εντοπίστηκαν 3 απλές αλλαγές βάσεων που αποτελούν πολυμορφικές αλλαγές μη ενεχόμενες στη παθογένεια της νόσου.

 Και στους 3 ασθενείς με φυλοσύνδετη κληρονομικότητα εντοπίστηκαν γονιδιακές αλλαγές (2 σημειακές μεταλλάξεις και μία μικρή απάλειψη 9 βάσεων). Η μια σημειακή μετάλλαξη εισήγαγε το σταμάτημα της μεταγραφήςστη θέση 328 (stopcodon), η δεύτερη προκαλούσε την αλλαγή του αμινοξέους Φενυλαλανίνη σε λευκίνη στη θέση 517, και η απάλειψη 9 βάσεων οδηγούσε σε αλλαγή της μεταγραφής του εξονίου 8. Και οι 3 γονιδιακές αλλαγές εντοπίστηκαν του τμήματος του γονιδίου το οποίο κωδικοποιεί το τμήμα επαναλήψεων φιμπρονεκτίνης τύπου III της παραγόμενης πρωτείνης.

Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα της παρούσης μελέτης υποδεικνύουν ότι το ποσοστό συμμετοχής μεταλλάξεων του γονιδίου KAL-1 σε σποραδικούς ασθενείς με μεμονωμένη ανεπάρκεια GnRH είναι εξαιρετικά χαμηλό (5-8%), γεγονός το οποίο υποδηλώνει ότι η φυλοσύνδετη μετάδοση είναι η λιγότερο συχνή μορφή της νόσου.

**5.**C. Dakou–Voutetakis, K. Karavanaki–Karanassiou, V. Petrou, **N.**

**Georgopoulos**, M. Maniati–Christidi.

***The growth pattern and final height in girls with Turner Syndrome***

 ***treated with human growth hormone and in untreated Controls.***

Pediatrics, 101, 663–668, (1998).

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:**

Η παρούσα μελέτη διερευνά τα αποτελέσματα της θεραπείας με hGH για την αντιμετώπιση του κοντού αναστήματος των κοριτσιών με σύνδρομο Turner.

Η μελέτη περιελάμβανε 123 κορίτσια με σύνδρομο Turner, εκ των οποίων 87 έλαβαν αγωγή με hGH υποδορίως και δόση 0.78 ± 0.12 IU/Kg/εβδομάδα, 5-7 φορές την εβδομάδα για διάστημα 2.2 ± 1.2 έτη. Η μέση χρονολογική και οστική ηλικία κατά την έναρξη χορήγησης της hGH ήταν 11.5 ± 2.5 και 9.7 ± 2.3 αντίστοιχα.Και τα 123 κορίτσια έλαβαν αγωγή με στεροειδή του φύλου για την εισαγωγή και διατήρηση της εφηβικής ωρίμανσης.

Η ταχύτητα ανάπτυξης (ΤΑ) κατά το πρώτο χρόνο θεραπείας ήταν ψηλώτερη του χρόνου προ της έναρξης της αγωγής (6.3 και 4.0 cm/έτος αντίστοιχα, p=0.001) και ψηλότερη της ΤΑ των μαρτύρων αντίστοιχης χρονολογικής ηλικίας. Η ΤΑ το 2ο και 3ο χρόνο (5.4 και 4.9 cm/έτος αντίστοιχα) θεραπείας ήταν μικρότερη αλλά παρά ταύτα μεγαλύτερη της ομάδας των μαρτύρων (4.2 cm/έτος, p=0.008 και 3.4 cm/έτος, p=0.003, αντίστοιχα).

Η ΤΑ και των 3 ετών συσχετίζετο αρνητικά με τη χρονολογική και οστική ηλικία έναρξης της θεραπείας.

Το τελικό ανάστημα των 35 κοριτσιών που έλαβαν θεραπεία με hGH δεν διέφερε από αυτό των μαρτύρων (146.1 και 144.0 cm αντίστοιχα). Η μέση σταθερά απόκλιση του τελικού αναστήματος (SDS) συσχετίζετο θετικά με τη μέση σταθερά απόκλιση του αναστήματος (SDS) κατά την έναρξης της θεραπείας (r=0.73, p=0.001), με το ύψος της μητέρας (r=0.57, p=0.01), με το ύψος στόχο (r=0.66, p=0.001) και με το σωματικό βάρος κατά τη γέννηση (r=0.54, p=0.01) και δεν συσχετίζετο με τη χρονολογική και οστική ηλικία κατά την έναρξη της θεραπείας.

Συμπερασματικά, η θεραπεία με hGH για την αντιμετώπιση του κοντού αναστήματος των κοριτσιών με σύνδρομο Turner επιτάχυνε σημαντικά τη ταχύτητα ανάπτυξης, αλλά δεν βελτίωσε σημαντικά το τελικό ανάστημα.

**6.N.Georgopoulos**, K. Markou, A. Theodoropoulou, P. Paraskevopoulou,

L. Varaki, Z. Kazantzi, M.Leglise, A.G.Vagenakis.

***Growth and pubertal development in elite female rhythmic gymnasts****.*

J Clin Endocrinol. Metab. 84: 4525-4530, (1999).

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:**

Σκοπός της παρούσης εργασίας ήταν η μελέτη της επίδρασης της εντατικής άσκησης στην ανάπτυξη και ενήβωση των αθλητριών Ρυθμικής Γυμναστικής υψηλού αγωνιστικού επιπέδου.

Η μελέτη διενεργήθηκε κατά τη διάρκεια του 13ου Πανευρωπαικού Πρωταθλήματος Ρυθμικής Γυμναστικής στη Πάτρα και συμπεριέλαβε 255 αθλήτριες ηλικίας 11-23 ετών.

Σε όλες τις αθλήτριες έγιναν μετρήσεις του ύψους και του βάρους, καταγραφή του σταδίου ενήβωσης, υπολογισμός του σωματικού λίπους και της οστικής ηλικίας και καταγραφή της ηλικίας εμμηναρχής και του γονεικού ύψους.

Οι αθλήτριες ήταν ψηλώτερες του μέσου όρου της ηλικίας τους. Το μέσο ύψος τους ήταν μεγαλύτερο και το μέσο βάρος τους μικρότερο της 50 εκατοστιαίας θέσης.

Η μέση σταθερά απόκλιση του αναστήματος τους (SDS) συσχετίζετο θετικά με τη μέση σταθερά απόκλιση του βάρους τους (p<0.001), με τον αριθμό των διεθνών αγώνων που συμμετείχαν (p=0.01), και με το δείκτη σωματικής μάζας (p<0.001). Η μέση σταθερά απόκλιση του προβλεπόμενου τελικού τους αναστήματος συσχετίζετο θετικά με τη μέση σταθερά απόκλιση του βάρους τους (p<0.001) και αρνητικά με το σωματικό τους λίπος (p=0.004).

Υπήρχε μια καθυστέρηση της οστικής τους ηλικίας κατά 1.3 έτη (p<0.001).

Η εξέλιξη της ενήβωσης τους ακολουθούσε την οστική τους και όχι τη χρονολογική τους ηλικία.

 Η μέση ηλικία εμμηναρχής ήταν σημαντικά καθυστερημένη σε σχέση με τις μητέρες τους και τις αδελφές τους (p=0.008 και (p=0.05 αντίστοιχα) και συσχετίζετο θετικά με την ένταση της άσκησης (p<0.001) και με τη διαφορά χρονολογικής-οστικής ηλικίας (p=0.002) και αρνητικά με το σωματικό λίπος (p<0.001).

Συμπερασματικά, στις αθλήτριες της Ρυθμικής Γυμναστικής η εντατική άσκηση έχει σημαντικές επιδράσεις στην ανάπτυξη και ενήβωση τους, χωρίς ωστόσο να επηρεάζει το γενετικώς καθοριζόμενο τελικό τους ανάστημα.

**7.**T. Alexandridis, **N. Georgopoulos**, S. Yarmenitis, A.G. Vagenakis.

***Increased sensitivity to the inhibitory effect of excess iodide on thyroid function in patients with b-thalassemia major and iron overload and the subsequent development of hypothyroidism.***

Eur. J. Endocrinol. 143: 319-325 (2000).

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:**

Σκοπός της παρούσης εργασίας ήταν η αποκάλυξη υποκείμενης θυρεοειδικής νόσου με τη χορήγηση φαρμακολογικών δόσεων Ιωδίου σε φαινομενικά ευθυρεοειδικούς ασθενείς με β-Μεσογειακή αναιμία.

Η μελέτη συμπεριέλαβε 25 ασθενείς με β-Μεσογειακή αναιμία (10 προεφηβικούς και 15 ενήλικες), με φυσιολογικά επίπεδα θυρεοειδικών ορμονών και TSH στον ορό, φυσιολογική απάντηση της TSH στη διέγερση με TRH, και αρνητικά αντισώματα κατά της θυρεοειδικής υπεροξειδάσης. Σε όλους τους ασθενείς χορηγήθηκαν 20 mg Ιωδίου 3 φορές ημερησίως για 3 εβδομάδες.

Κατά τη διάρκεια της χορήγησης Ιωδίου παρατηρήθηκε σημαντική ελάττωση των επιπέδων ορού των θυρεοειδικών ορμονών (αλλά εντός των φυσιολογικών ορίων) και σημαντική αύξηση της TSH η οποία σε 14 από τους 25 ασθενείς (56%) έφτασε σε υποθυρεοειδικά επίπεδα. Τα βασικά επίπεδα της TSH ήταν ψηλότερα στους ασθενείς που ανέπτυξαν υποκλινικό υποθυρεοειδισμό. Υποκλινικός υποθυρεοειδισμός αναπτύχτηκε στο 70% των προεφηβικών και στο 47% των ενηλίκων ασθενών.

Εννέα από του 14 ασθενείς που ανέπτυξαν υποκλινικό υποθυρεοειδισμό κατά τη διάρκεια της χορήγησης Ιωδίου, ανέπτυξαν υποθυρεοειδισμό κατά τη διάρκεια της 5ετούς παρακολούθησης, συγκριτικά με μόνο 1 από τους 11 ασθενείς που δεν ανέπτυξαν υποκλινικό υποθυρεοειδισμό κατά τη διάρκεια της χορήγησης Ιωδίου.

Συμπερασματικά, οι ασθενείς με β-Μεσογειακή αναιμία δεν πρέπει να εκτίθενται σε μεγάλες δόσεις Ιωδίου λόγω της αυξημένης ευαισθησίας τους στις ανασταλτικές επιδράσεις του Ιωδίου στη θυρεοειδική λειτουργία.

**8.** D. Chrysis, T. Alexandridis, E. Koromantzou, **N. Georgopoulos,**

P. Vasilakos, W. Kiess, J. Kratsch, N.G. Beratis, B.E. Spiliotis.

#### **Novel application if IGF-1 αnd IGFBP-3 Generation Tests in**

####  **thediagnosis of the Growth Hormone axis disturbances in**

####  **children with b-thalassemia.**

Clinical Endocrinol. 54: 253-259, (2001).

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:**

Σκοπός της παρούσης εργασίας ήταν η διερεύνηση της αιτιολογίας της καθυστέρησης της ανάπτυξης σε παιδιά με β Μεσογειακή Αναιμία. Μελετήθηκε η παραγωγή IGF-1 και IGHBP-3 μετά εξωγενή χορήγηση GH σε προεφηβικά παιδιά με β Μεσογειακή Αναιμία και σε φυσιολογικούς μάρτυρες.

Η μελέτη συμπεριέλαβε 40 ασθενείς με β-Μεσογειακή αναιμία, εκ των οποίων 15 είχαν φυσιολογική ανάπτυξη, 16 είχαν φυσιολογικό ανάστημα αλλά υπολειπόμενη ταχύτητα ανάπτυξης, και 9 είχαν μειωμένο ανάστημα και υπολειπόμενη ταχύτητα ανάπτυξης.

Οι ασθενείς με β Μεσογειακή Αναιμία και φυσιολογική ανάπτυξη, και οι φυσιολογικοί μάρτυρες είχαν αντίστοιχα επίπεδα IGF-1 και IGHBP-3 πρό και μετά την εξωγενή χορήγηση GH.

Αντίθετα, οι ασθενείς με β Μεσογειακή Αναιμία και υπολειπόμενη ανάπτυξη είχαν χαμηλότερα βασικά επίπεδα IGF-1 και IGHBP-3 συγκριτικά με τους ασθενείς με β Μεσογειακή Αναιμία και φυσιολογική ανάπτυξη, και οτους φυσιολογικούςμάρτυρες (p<0.001 και p<0.01 αντίστοιχα) και μεγαλύτερη παραγωγή IGF-1 και IGHBP-3 μετά την εξωγενή χορήγηση GH (p<0.001 και p<0.01 αντίστοιχα).

Το 25% των ασθενών με β Μεσογειακή Αναιμία και υπολειπόμενη ανάπτυξη είχαν κλασσική ανεπάρκεια GH.

Συμπερασματικά, οι δοκιμασίες παραγωγής IGF-1 και IGHBP-3 μετά την εξωγενή χορήγηση GH μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αποκάλυξη υποκείμενης ανεπάρκειας GH σε ασθενείς με β Μεσογειακή Αναιμία και υπολειπόμενη ανάπτυξη.

**9.** ΜarkouK, **GeorgopoulosN,**KyriazopoulouV. andVagenakisA.G.

***Iodine-indusedhypothyroidism.***

Thyroid 11(5): 501-509, (2001).

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:**

Πρόκειται για άρθρο ανασκόπησης που πραγματεύεται την επίδραση των χρονίως χορηγουμένων φαρμακολογικών δόσεων Ιωδίου στην θυρεοειδική λειτουργία. Ανασκοπούνται τα παλαιότερα και πρόσφατα δεδομένα της διεθνούς βιβλιογραφίας στον τομέα της βασικής έρευνας καθώς και των κλινικών μελετών.

**10. GeorgopoulosN,**MarkouK,TheodoropoulouA, VagenakisG.A,

BenardotD, LegliseM, DimopoulosJ.C.A. andVagenakisA.G.

***Heightvelocityandskeletalmaturationinelitefemalerhythmic***

***gymnasts.***

 J Clin Endocrinol Metab 86:5159-5164 (2001).

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:**

Η μελέτη αυτή αποτελεί συνέχεια της προηγούμενης και πραγματεύεται την παρακολούθηση χρονικά της ωρίμανσης και φυλετικής ανάπτυξης των υψηλού επιπέδου αθλητριών Ρυθμικής Γυμναστικής. Μελετήθηκαν αθλήτριες που έλαβαν μέρος σε Παγκόσμια και Ευρωπαικά Πρωταθλήματα. Τα ευρήματα μας δηλώνουν ότι οι υψηλού επιπέδου αθλήτριες της Ρυθμικής Γυμναστικής λόγω της μειωμένης ποσότητος σωματικού λίπους που έχουν και της έντονης άσκησης δεν εμφανίζουν τον ίδιο πρότυπο ρυθμό της καθ` ύψος ανάπτυξης με τις φυσιολογικές εφήβους, αλλά παρουσιάζουν μικρότερο ρυθμό ανάπτυξης κατά την έναρξη της ήβης που διατηρείται για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα και και γι` αυτό τελικά επιτυγχάνουν το γενετικά καθορισμένο τελικό τους ύψος.

**11.**Markou KB, **Georgopoulos N,** Makri M, Anastasiou E, Vlasopoulou B,

 Lazarou N, Deville L, Megreli C, Vagenakis GA, Sakellaropoulos C,

Jabbarov R, Kerimova M, Mamedgasanov RM, Vagenakis AG.

I***odine deficiency in Azerbaijan after the discontinuation of iodine***

 ***prophylaxis program: Reassessment of iodine intake and goiter***

 ***prevalence in school children.***

Thyroid 11(12): 1141-1146, (2001)

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:**

Παρουσιάζονται τα ευρήματα μια μεγάλης επιδημιολογικής μελέτης που έγινε στην χώρα του Αζερμπαιτζάν από το Ενδοκρινολογικό Τμήμα της Παθολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Πατρών σε συνεργασία με το Ελληνικό Τμήμα των Γιατρών του Κόσμου. Σύφωνα με αυτά, στο Αζερμπαιτζάν μετά την διακοπή το 1990 της προληπτικής χορήγησης Ιωδίου στον παιδικό και εφηβικό πληθυσμό, ανεπτύχθη ενδημική βρογχοκήλη οφειλόμενη στην χαμηλή ημερήσια πρόσληψη Ιωδίου. Ιδιαίτερα στον ορεινό όγκο του Καυκάσου η διαπιστωθείσα Ιωδιοπενία χαρακτηρίσθηκε «βαρειά» με το ποσοστό βρογχοκήλης να εγγίζει το 100% και γι` αυτό τονίσθηκε η ανάγκη επείγουσας θεραπευτικής παρέμβασης.

1. **Georgopoulos NA,** Pappas AP, Markou KB, Protonotariou A,

Vagenakis G, Sykiotis GP, Dimopoulos PA, Tzingounis VA.

***Ovulation induction with pulsatile Gonadotropin-releasing***

 ***Hormone (GnRH) or gonadotropins in a case of hypothalamic***

 ***amenorrhea and diabetes insipidus.***

Gynecological Endocrinology : 15:421-42,(2001).

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:**

Πρόκειται για αναφορά περίπτωσης και συγκεκριμένα πρόκλησης ωοθυλακιορρηξίας σε γυναίκα με υποθαλαμική αμηνόρροια και άποιο διαβήτη λόγω όγκου του υποθαλάμου. H πρόκληση της ωοθυλακιορρηξίας έγινε αρχικά με χορήγηση γοναδοτροφινών και ακολούθως με κατά ώσεις χορήγηση εκλυτικού παράγοντα των γοναδοτροφινών (GnRH). Παρά το γεγονός ότι δεν επετεύχθη εγκυμοσύνη, οι δύο προσεγγίσεις οδήγησαν σε παρόμοια αποτελέσματα, με ελαφρώς υπερέχουσα την δεύτερη.

**13**. E. Cardamakis, **Ν. A. Georgopoulos,** A. P. Pappas, L. Fotopoulos,

G. P Sykiotis, and V. A. Tzingounis.

***Clinical experience with NORPLANT®: A subdermal implant system for***

***long- term contraception***

 Clin Drug Invest. 21(12):827-834 (2001).

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ :**

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η εκτίμηση της αποδοτικότητας και της ανεκτικότητας εμφυτευμάτων λεβονοργεστρέλης (Norplant) για αντισύλληψη μακράς διάρκειας σε Ελληνίδες γυναίκες. Η έρευνα διήρκεσε 6 χρόνια. Στη μελέτη συμμετείχαν 72 γυναίκες , οι οποίες προσέρχονταν για επανεξέταση 3 μέρες μετά την εμφύτευση και στη συνέχεια στον πρώτο, στους 3, στους 6, στους 12 μήνες και ακολούθως μια φορά το χρόνο για το απομένον διάστημα. Σε κάθε επίσκεψη για επανεξέταση καταγράφονταν η αρτηριακή πίεση, οι διαταραχές εμμήνου ρύσης, η ολική χοληστερόλη, η HDL και η LDL χοληστερόλη , τα τριγλυκερίδια, η γλυκόζη και οι παρενέργειες. Καμία φυσιολογική ή έκτοπη κύηση δεν καταγράφηκε. Επιπλέον, δεν σημειώθηκαν μετοβολες στην αρτηριακή πίεση. Αντίθετα, σημειώθηκε σημαντική αύξηση στα επίπεδα ολικής και HDL χοληστερόλης στους 12 και στους 6 μήνες αντίστοιχα, τα οποία επέστρεψαν στα φυσιολογικά όρια κατόπιν 29 έως 36 μηνών. Συμπερασματικά, η παρούσα μελέτη έδειξε ότι τα εμφυτεύματα λεβονοργεστρέλης έιναι καλώς ανεκτά από τις Ελληνίδες γυναίκες και μπορύν να χορηγηθούν με ασφάλεια.

**14.** Gerasimos P. Sykiotis, Argyro Sgourou, Adamantia Papachatzopoulou,

Kostas B. Markou,Venetsana Kyriazopoulou, Athanasios Papavassiliou,

 Apostolos G. Vagenakis and **Neoklis A. Georgopoulos.**

**Αsomaticmutationinthethyrotropinreceptorgeneinapatientwith**

**anautonomousnodulewithinamultinodulargoiter.**

Hormones 1(1): 42-46 (2002).

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:**

Παρουσιάζεται η περίπτωση ενός (Ελληνα) ασθενούς με υποκλινικό υπερθυρεοειδισμό οφειλόμενο σε υπερλειτουργούντα θυρεοειδικό όζο στο πλαίσιο πολυοζώδους βρογχοκήλης. Με την μέθοδο της ταυτοποίησης αλληλουχίας βάσεων του DNA, διαπιστώθηκε μία σωματική ετερόζυγος ενεργοποιητική του υποδοχέα της TSH μετάλλαξη: αντικατάσταση της γλουταμίνης από λευκίνη στην τρίτη διαμεμβρανική έλικα. Πρόκειται για την πρώτη μετάλλαξη στον TSHR που ανιχνεύεται στην Ελλάδα. Το εύρημα αυτό, αναφερθέν ήδη πρόσφατα στην διεθνή βιβλιογραφία σε μονήρη τοξικά αδενώματα, επεκτείνει το φάσμα των μεταλλάξεων που διαπιστώνονται σε ετερογενείς θερμούς θυρεοειδικούς όζους και μάλιστα στην Ελλάδα όπου η Ιωδιοπενία έχει εξαλειφθεί.

**15.** †E. Cardamakis, **Ν. A. Georgopoulos,** A. Fotopoulos, G. P. Sykiotis,

A. P. Pappas, and V. A. Tzingounis.

***Clinical experience with NORPLANT® subdermal implant system as long-term contraception during adolescence***

 European J Contraception Reproductive Health Care 7;36-40 (2002).

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ :**

Σκοπός : Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε για να εκτιμηθεί η αποδοτικότητα, η υποδεκτικότητα και οι παρενέργειες της χρήσης του Norplant (Leiras), στο σύστημα αντισύλληψης κατά τη διάρκεια της εφηβείας.

Μέθοδοι : Σε ένα σύνολο 13 εφήβων εμφυτεύτηκε το Norplant αμέσως μετά την εμμηναρχή. Τα άτομα επανεξετάζονταν 3 μέρες, 3, 6, 12 μήνες μετά την εμφύτευση και στη συνέχεια μία φορά το χρόνο. Σε κάθε επίσκεψη καταγράφονταν η αρτηριακή πίεση, οι διαταραχές εμμήνου ρύσης, η ολική χοληστερόλη, η HDL και η LDL χοληστερόλη , τα τριγλυκερίδια, η γλυκόζη και οι παρενέργειες.

Αποτελέσματα : Το χρονικό διάστημα εξέτασης ήταν 24 μήνες. Μετά το πέρας των 6 μηνών προσήλθε για επανεξέταση το 100% (13/13) των εξετασθέντων. Στους 12 μήνες η προσέλευση ήταν 92.5% (12/13) και σε όλη την περίοδο η προσέλευση ήταν 53.8% (7/13). Καμία κύηση δεν παρατηρήθηκε. Καμία μόλυνση ή απόρριψη στη θέση εμφύτευσης δεν παρατηρήθηκε. Στον τρίτο μήνα παρατηρήθηκε μηνορραγία σε 4/13 (30.76%) εφήβους. Για το λόγο αυτό σε όλα τα άτομα χορηγήθηκε tenoxicam (αναστολέας της συνθετάσης των προσταγλανδινών) με αποτέλεσμα την εξάλειψη του φαινομένου μετά τους 6 μήνες. Καμία αύξηση της αρτηριακής πίεσης δεν παρατηρήθηκε. Μια στατιστικά σημαντική αύξηση (p< 0.01) των επιπέδων των τριγλυκεριδίων σημειώθηκε 6 μήνες μετά την εμφύτευση. Παρόλα αυτά, καμία διαφορά στα επίπεδα γλυκόζης, ολικής χοληστερόλης, HDL και LDL χοληστερόλης δεν σημειώθηκε.

Συμπεράσματα : Η προκαταρκτική αυτή έρευνα έδειξε ότι το Norplant είναι αποδεκτό ως αντισυλληπτική μέθοδος μεταξύ των Ελλήνων εφήβων και μπορεί να συνταγογραφηθεί με ασφάλεια.

**16. KostasB. Markou,** NeoklisA. Georgopoulos, EleniAnastasiou,

BarbaraVlasopoulou, NikolaosLazarou, GeorgeA. Vagenakis,

GeorgeC.Sakellaropoulos, ApostolosG. VagenakisandMariaMakri.

***Identification of iodine deficiency in the field by the rapid urinary***

***iodide test (Ruit): Comparison with the classicalSandell-Kolthof***

 ***reactionmethod.***

Thyroid: 12(5),407-410 (2002).

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:**

Παρουσιάζεται μια πρωτότυπη ημιποσοτική μέθοδος, παρασκευασθείσα από την εταιρεία Merck της Γερμανίας, υπολογισμού του Ιωδίου στα ούρα. Η μέθοδος αυτή εφαρμόσθηκε για πρώτη φορά σε μελέτη πεδίου στην επιδημιολογική μελέτη της Ιωδιοπενίας στο Αζερμπαιτζάν και παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της σε σχέση με τις πρότυπες μεθόδους προσδιορισμού του Ιωδίου στα ούρα.

**17. GeorgopoulosN,**MarkouK,TheodoropoulouA, VagenakisG.A,

BenardotD, LegliseM, andVagenakisA.G.

***Growth retardation in Artistic compared to Rhythmic elite female***

***Gymnasts***.

J Clin Endocrinol Metab: 87: 3169-3173 (2002).

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:**

##### Στη μελέτη αυτή παρουσιάζονται τα συγκριτικά δεδομένα της παρακολούθησης της ανάπτυξης και φυλετικής διαφοροποίησης μεταξύ αθλητριών υψηλού επιπέδου Ρυθμικής και Ενόργανης Γυμναστικής. Η ανάγκη της συγκριτική αυτής μελέτης προέκυψε από το γεγονός ότι μεταξύ των αθλητριών των δύο αυτών αθλημάτων υπάρχει εντελώς διαφορετικό σωματομετρικό μοντέλο με διαφορετικά ανθρωπομετρικά δεδομένα. Στα αποτελέσματα μας προέκυψαν ενδείξεις ότι, σε αντίθεση με τις αθλήτριες της Ρυθμικής Γυμναστικής, οι αθλήτριες της Ενόργανης Γυμναστικής παρουσιάζουν αρνητική επίδραση στην κατάκτηση του γενετικώς καθοριζόμενου τελικού τους αναστήματος απότοκη της πρώιμης έναρξης και του εντατικού προγράμματος της άσκησης.

**18.** MarkouKB,ParaskevopoulouP, KaraiskosKS, MakriM,

**GeorgopoulosNA,**IconomouG, MengreliC, andVagenakisAG.

***Hyperthyrotrpinemia during iodide administration in normal children***

 ***and in children born with neonatal transient hypothyroidism.***

 J Clin Endocrinol Metab 88: 617-621, (2003).

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:**

###### Προοπτική κλινική μελέτη που μελετά την επίδραση των χρονίως χορηγουμένων φαρμακολογικών δόσεων Ιωδίου τόσο σε φυσιολογικά παιδιά όσο και σε παιδιά που παρουσίασαν Παροδικό Συγγενή Υποθυρεοειδισμό (ΠΣΥ) για τον οποίο ενοχοποιείται η Ιωδιοπενία. Η υπόθεση ήταν ότι πιθανά τα παιδιά αυτά παρουσιάζουν μια βλάβη στη ορμονοσύνθεση των θυρεοειδικών ορμονών που ενδεχομένως αναδειχθεί κατά την φόρτιση του θυρεοειδούς με φαρμακολογικές ποσότητες Ιωδίου. Τα αποτελέσματα μας έδειξαν ότι τα παιδιά με ΠΣΥ συμπεριφέρθηκαν παρόμοια με τα φυσιολογικά παιδιά. Όμως η συμπεριφορά και των δύο ομάδων παιδιών διέφερε από των ενηλίκων χαρακτηριζόμενη από ήπια παροδική αύξηση της TSH κατά την χρονική διάρκεια λήψεως του Ιωδίου. συμπεραίνουμε ότι τα παιδιά και οι έφηβοι πρέπει να αποφεύγουν την συστηματική χρόνια χρήση Ιωδίου λόγω της σημαντικής φάσης ανάπτυξης που διανύουν.

**19.NeoklisA. Georgopoulos,** GeorgeA. Vagenakis, andApostolosL. Pierris.

***Baubo: a Case of Ambiguous Genitalia in the Eleusinian Mysteries.***

Hormones 2(1): 70-74 (2003).

The official Journal of the Hellenic Endocrine Society.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ :

Τo επεισόδειο της Βαυβούς που περιγράφεται στα Ελευσίνεια Μυστήρια και τους Ορφικούς Ύμνους διαπραγματεύεται η παρούσα μελέτη και οι πολλαπλές του ερμηνείες παρατίθενται. Η Βαυβώ είναι μία περίπτωση αμφίβολων έξω γεννητικών οργάνων, η διαφορική διάγνωση της οποίας είναι αντικείμενο της παρούσας μελέτης.

**20.**GerasimosP. Sykiotis, SusanneNeumann, **NeoklisA. Georgopoulos,**

Argyro Sgourou, Adamantia Papachantzopoulou, Kostas B. Markou,

Venetsana Kyriazopoulou, Ralf Paschke, Apostolos G. Vagenakis,

and Athanasios G. Papavassiliou

***Functional significance of the thyrotropin receptor germline***

 ***Polymorphism D727E.***

 Biochem Biophys Res Comm 301:1051-1056, (2003).

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:**

Στη μελέτη αυτή απομονώθηκε η Α593Ν σωματική μετάλλαξη που ενεργοποιεί τον υποδοχέα της TSH. Η δραστηριότητα του υποδοχέα της TSH ήταν μειωμένη κατά 50% από τον συνυπάρχοντα D7227E πολυμορφισμό. Τα ευρήματα μας δηλούν ότι οι μελέτες που ερευνούν την μεταβίβαση του σήματος και την ενεργοποίηση από την μετάλλαξη του υποδοχέα της TSH οφείλουν να διερευνούν την παρουσία η απουσία του D7227E πολυμορφισμού.

**21.** Μarkou KB,**Georgopoulos NA,** Makri M, Vlassopoulou B,

Anastasiou E, Vagenakis GA, Kouloubi K, Theodosopoulos N,

 Lazarou N, Veizis A, Sakellaropoulos G and Vagenakis AG.

***Improvement of iodine deficiency after iodine supplementation in***

 ***schoolchildren of Αzerbaijan was accompanied by***

 ***dysthyrotropinemia and increased title of thyroid autoantibodies.***

JEndocrinolInvest 26: 43-48, (2003).

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:**

Στη μελέτη αυτή παρουσιάζονται, σε αντιπροσωπευτικό δείγμα, τα μακροχρόνια αποτελέσματα της χορήγησης σε πληθυσμό 300.000 παιδιών του ορεινού όγκου του Καυκάσου στο Αζερμπαιτζάν πασχόντων από βαρειά Ιωδιοπενία, καταποτίων ιωδιομένου λαδιού σε δόση 190 mg ανά 6μηνο επί 18 μήνες. Το πρόγραμμα αυτό υλοποιήθηκε από το Ενδοκρινολογικό Τμήμα της Π/Κ του Πανεπιστημίου Πατρών σε συνεργασία με τους Γιατρούς του Κόσμου. Τα δεδομένα μας έδειξαν ότι υπήρξε μια δραματική μείωση του ποσοστού βρογχοκήλης συνοδευόμενη από μια παράλληλη αύξηση της απέκκρισης Ιωδίου στα ούρα. Παράλληλα διαπιστώθηκε ελαφρά αύξηση του ποσοστού υποκλινικού υποθυρεοειδισμού και ανίχνευσης θετικών θυρεοειδικών αυτοαντισωμάτων, ανεξαρτήτων μεταξύ τους. Οι εκδηλώσεις αυτές, συμβατές με την βιβλιογραφία, αποδίδονται στην λήψη του Ιωδίου και αναμένεται να είναι παροδικές.

**22. Neoklis A. Georgopoulos,** Gerasimos P. Sykiotis, Argyro Sgourou,

 Adamantia Papachatzopoulou, Kostas B. Markou,

 Venetsana Kyriazopoulou, Athanasios G. Papavassiliou

 and Apostolos G. Vagenakis .

***Autonomously Functioning Thyroid Nodules in a Former Iodine***

 ***Deficient Area Commonly Harbor Gain-of-function Mutations in***

 ***Thyrotropin’s Signaling Pathway.***

Eur J Endocrinol 149:287-292 (2003).

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:**

Στην εργασία αυτή μελετήσαμε 24 ασθενείς με ιστολογικά ετερογενείς αυτόνομους θερμούς όζους του θυρεοειδούς με σκοπό την ανίχνευση, με την μέθοδο της αμέσου αλληλουχίας του γονιδιακού DNA, παρουσίας μεταλλάξεων του υποδοχέα της TSH (TSHR) και της πρωτεΐνης Gas. Ανιχνεύσαμε 11 ετερόζυγες σωματικές μεταλλάξεις του TSHR και 1 της Gas.Ενεργοποιητικές μεταλλάξεις διαπιστώθηκαν στο 43%(12/28) του συνόλου των όζων και στο 57%(4/7) των τοξικών αδενωμάτων. Τα ευρήματα μας πιστοποιούν ότι ενεργοποιητικές σωματικές μεταλλάξεις της μεταβολικής οδού της ενεργοποίησης της TSH είναι συχνές σε αυτόνομους λειτουργικούς όζους στην Ελλάδα. Αυτό μπορεί να οφείλεται στην παρουσία έως και την 10ετία του `80 στην χώρα μας Ιωδιοπενίας, που πρόσφατα θεωρείται εξαλειφθείσα.

23.GerasimosP. Sykiotis, EftihiaPolyzogopoulou, NeoklisA. Georgopoulos,

GeorgiaTrakada, KostasSpyropoulos, FotiosKalfarentzos, AthanasiosG.

Papavassiliou, ApostolosG. VagenakisandChristodoulosFlordellis

*The α2B adrenergic receptor deletion/insertion polymorphism in*

 *morbid obesity.*

Clin Auton Res 13(3): 203-207 (2003).

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:**

Το συμπαθητικό νευρικό σύστημα συμμετέχει στη ρύθμιση του βασικού μεταβολισμού (BMR). Ένας γονιδιωματικός πολυμορφισμός του α2β αδρενεργικού υποδοχέα συνοδεύεται από μειωμένη απευαισθητοποίηση του υποδοχέα και συνδυάζεται με μειωμένο βασικό μεταβολισμό και προδιάθεση για παχυσαρκία. Η παρούσα μελέτη διερεύνησε τη συσχέτιση του πολυμορφισμού του α2β αδρενεργικού υποδοχέα με το βασικό μεταβολισμό ασθενών με νοσογόνο παχυσαρκία. Η μελέτη συμπεριέλαβε 97 ασθενείς (76 προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες και 21 άνδρες με μέση ηλικία 34±1ετη) με νοσογόνο παχυσαρκία και 47 υγιείς μάρτυρες (37 προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες και 10 άνδρες με μέση ηλικία 33±1ετη). Η συχνότητα του πολυμορφισμού ήταν ίδια μεταξύ μαρτύρων και ασθενών (συχνότητα 81% για το αλλήλιο Glu12 και 19% για το αλλήλιο Glu9 ). Στους ασθενείς με νοσογόνο παχυσαρκία δεν εντοπίστηκε συσχέτιση του πολυμορφισμού με το βασικό μεταβολισμό (BMR: 2896±232 Cal/day για τους ομοζυγώτες Glu12/Glu12, 2843±359 Cal/day για τους ετεροζυγώτες Glu12/Glu9, και 2395±641 Cal/day για τους ομοζυγώτες Glu9/Glu9), τη αρτηριακή πίεση, και τα επίπεδα λιπιδίων, ουρικού οξέους, και γλυκόζης. Τα ευρήματα αυτά υποδεικνύουν ότι ο πολυμορφισμός του α2β αδρενεργικού υποδοχέα δεν ενέχει σημαντικό ρόλο στη λειτουργική ρύθμιση του βασικού μεταβολισμού σε ασθενείς με νοσογόνο παχυσαρκία.

**24.NeoklisA. Georgopoulos,**SpiridonPapapetropoulos, ElisabethChroni,

EvangelosS. Papadeas, PanayotisA. Dimopoulos,

VenetsanaKyriazopoulou, MaryBDavis, LouiseEunson**,**

Georgios Kourounis and Vassilios A..Tzingounis.

***Spino-cerebellar ataxia and hypergonadotropic hypogonadism***

***associated withfamilial sensorineural hearing loss.***

GynecolEndocrinol. 19(2): 105-110 (2004).

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:**

Η παρεγκεφαλιδική αταξία συνοδεύευται από υπογοναδισμό, ο οποίος συχνότερα είναι υπογοναδοτροφικός. Ο συνδυασμός παρεγκεφαλιδικής αταξίας και υπεργοναδοτροφικού υπογοναδισμού είναι ένα σπάνιο γενετικό σύνδρομο και κληρονομείται με το σωματικό υπολειπόμενο χαρακτήρα. Στη παρούσα μελέτη παρουσιάζουμε μία γυναίκα με παρεγκεφαλιδική αταξία πρώιμης έναρξης, πρωτοπαθή αμηνόρροια οφειλόμενη σε υπεργοναδοτροφικό υπογοναδισμό και αισθητική βαρηκοία όψιμης έναρξης. Μέλη της οικογένειας από τη πλευρά τουθ πατέρα παρουσίαζαν επίσης νευροαισθητική βαρηκοία όψιμης έναρξης γεγονός το οποίο υποδηλώνει μετάδιοση της νόσου με το σωματικό κυρίαρχο χαρακτήρα. Γονιδιακός έλεγχος για αταξία Friedreich (SCA (spinocerebellarataxia 1,2,3,6,7, FRDA (Friedreichataxia) ήταν φυσιολογικός.

**25.NeoklisA. Georgopoulos,**AnastasiaTheodoropoulou, MichelLeglise,

Apostolos G. Vagenakis and Kostas B. Markou.

***Growth and Skeletal Maturation in Male and Female Artistic***

***Gymnasts.***

J Clin Endocrinol. Metab. 89: 4377-4382 (2004).

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:**

Στη μελέτη αυτή παρουσιάζονται τα συγκριτικά δεδομένα της παρακολούθησης της ανάπτυξης και σκελετικής ωρίμανσης μεταξύ αθλητών και αθλητριών υψηλού επιπέδου Ενόργανης Γυμναστικής. Μελετήθηκαν συνολικά 262 αθλητές (93 αθλητές και 169 αθλήτριες) που έλαβαν μέρος σε Παγκόσμια και Ευρωπαϊκά Πρωταθλήματα. Οι άνδρες αθλητές Ενόργανης Γυμναστικής ήταν ψηλότεροι από τις γυναίκες αθλήτριες Ενόργανης Γυμναστικής με μεγαλύτερο γενετικά καθοριζόμενο τελικό ανάστημα (ύψος στόχο), μεγαλύτερο προβλεπόμενο τελικό ανάστημα και μικρότερη καθυστέρηση της οστικής ηλικίας. Παρουσίαζαν επίσης μεγαλύτερη μάζα σώματος, μικρότερο ποσοστό σωματικού λίπους και μεγαλύτερη ηλικία έναρξης προπονήσεων. Στην υποομάδα αθλητών με μετρημένο τελικό ανάστημα οι άνδρες είχαν μεγαλύτερο αναλογικά σωματικό βάρος, μεγαλύτερο ύψος στόχο, αλλά και μεγαλύτερη διαφορά τελικού ύψους από το ύψος στόχο. Τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες το ύψος συσχετίζετο θετικά με το ύψος στόχο, και με το βάρος, καθώς και με το δείκτη σωματικής μάζας στις γυναίκες, ενώ συσχετίζετο αρνητικά με τη καθυστέρηση της οστικής ηλικίας και το προβλεπόμενο τελικό ανάστημα.

Οι πλέον σημαντικοί παράμετροι θετικής συσχέτισης του ύψους ήταν το προβλεπόμενο τελικό ανάστημα και στα δύο φύλα, καθώς και το βάρος για τις γυναίκες και αρνητικής ο δείκτης σωματικής μάζας για τις γυναίκες και η καθυστέρηση της οστικής ηλικίας για τους άνδρες.

Συμπερασματικά, παρατηρήθηκε επιδείνωση της ανάπτυξης και στα δύο φύλα, σημαντικότεροι για τους άνδρες αθλητές Ενόργανης Γυμναστικής. Η γενετική προδιάθεση της ανάπτυξης, και για τα δύο φύλα, αν και διαταράσσεται εντούτοις δεν καταργείται.

**26.**KostasB. Markou, PanagiotisMylonas, AnastasiaTheodoropoulou,

Apostolos Kontogiannis, Michel Leglise, Apostolos G. Vagenakis, and

**Neoklis A. Georgopoulos.**

**The influence of early onset intensive physical exercise on bone**

 **Maturation and bone acquisition in adolescent elite male and female**

 **artisticgymnasts.**

JClinEndocrinol. Metab. 89: 4383-4387 (2004).

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:**

Στη μελέτη αυτή παρουσιάζονται τα συγκριτικά δεδομένα της παρακολούθησης της ανάπτυξης της οστικής μάζας μεταξύ αθλητών και αθλητριών υψηλού επιπέδου Ενόργανης Γυμναστικής. Μελετήθηκαν συνολικά 262 αθλητές (93 αθλητές και 169 αθλήτριες) που έλαβαν μέρος σε Παγκόσμια και Ευρωπαϊκά Πρωταθλήματα. Παρατηρήθηκε σημαντική καθυστέρηση της σκελετικής ωρίμανσης κατά δύο έτη στις γυναίκες και κατά ένα έτος στους άνδρες. Και για τα δύο φύλα η πυκνότητα οστικών αλάτων (BMD) ακολουθούσε φυσιολογική ανάπτυξη μόνο όταν συγκρίνετο με βάση την οστική ηλικία και όχι με βάση τη χρονολογική ηλικία.

Στις αθλήτριες Ενόργανης Γυμναστικής το BMD συσχετίζετο θετικά με την οστική ηλικία, τη χρονολογική ηλικία, το ύψος, το βάρος, το δείκτη μάζας σώματος, το ποσοστό σωματικού λίπους και την ηλικία έναρξης προπονήσεων και αρνητικά με τη διάρκεια και την ένταση της άσκησης. Η ανάπτυξη του BMD συσχετίζετο με το στάδιο της εφηβείας. Ο σημαντικότερος παράγοντας συσχέτισης ήταν η ηλικία έναρξης προπονήσεων.

Στους αθλητές Ενόργανης Γυμναστικής το BMD συσχετίζετο θετικά με την οστική ηλικία, το ύψος, το βάρος και το ποσοστό μυϊκής μάζας. Ο σημαντικότερος παράγοντας συσχέτισης ήταν το βάρος.

Συμπερασματικά, η ανάπτυξη της οστικής μάζας στους αθλητές και τις αθλήτριες Ενόργανης Γυμναστικής ακολουθεί την ωρίμανση της οστικής ηλικίας και όχι τη χρονολογική ηλικία. Η πρώιμη ηλικία έναρξης της άθλησης, η διάρκεια και η ένταση της άσκησης μειώνουν, τουλάχιστον στις αθλήτριες, την ανάπτυξη της οστικής μάζας.

**27.**IatrakisG, KourounisG, **GeorgopoulosN,** KarachotzitisJ.

**Treatment delay and pathology results in women with low-grade squamous intraepithelial lesions. Apreliminarystudy.**

EurJGynaecolOncol. 25(3): 376-8 (2004)

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:**

Η επιθηλιακή υπερπλασία του τραχήλου της μήτρας (CIN 1) υποστρέφει σε ποσοστό 85% αυτόματα. Σκοπός της μελέτης ήταν η αναδρομική διερεύνηση των ανατομοπαθολογικών ευρημάτων ασθενών με CIN 1 οι οποίες καθυστέρησαν τη θεραπεία τους για τουλάχιστον 2 χρόνια. Η μελέτη συμπεριέλαβε 142 γυναίκες με CIN 1 χωρισμένες σε 2 ομάδες: 92 γυναίκες οι οποίες έλαβαν χειρουργική θεραπεία εντός 3μήνου από τη συμπλήρωση της διετίας και 23 γυναίκες οι οποίες καθυστέρησαν τη χειρουργική θεραπεία για περισσότερο από 1 χρόνο μετά τη συμπλήρωση της διετίας. Το 84% των γυναικών της πρώτης ομάδας παρουσίαζε επιμένουσα CIN 1, ενώ το 78% των γυναικών της δεύτερης ομάδας παρουσίαζε πλήρη διαρκούσα ύφεση. Στο 16% της πρώτης ομάδας και στο 22 % της δεύτερης παρατηρήθηκε επιδείνωση της νόσου. Το διάστημα μεταξύ της αρχικής διάγνωσης και της χειρουργικής θεραπείας ήταν 25.7 μήνες για τη πρώτη ομάδα και 39.1 μήνες για τη δεύτερη. Τα αποτελέσματα της παρούσης μελέτης υποδηλώνουν ότι σε γυναίκες με CIN 1 το διάστημα αναμονής προ της επέμβασης δύναται να παραταθεί χωρίς σημαντική επιβάρυνση της πρόγνωσης.

**28.**George A. Vagenakis, Thomas Hyphantis, Charalabos Papageorgiou,

Anthi Protonatariou, Argyro Sgourou, Panayotis A. Dimopoulos,

 Venetsanos Mavreas, and **Neoklis A. Georgopoulos.**

***Kallmann’s Syndrome and Schizophrenia.***

Int J Psychiat Med 34(4): 377-388 (2004).

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:**

Το σύνδρομο Kallmann είναι ένα γενετικό νόσημα χαρακτηριζόμενο από τη παρουσία υπογοναδοτροφικού υπογοναδισμού και συνοδού ανοσμίας. Στο παρελθόν έχει προταθεί μία κοινή αιτοιπαθογένεια για το σύνδρομο Kallmann και τη σχιζοφρένεια, στηριζόμενη στις κοινές κλινικές εκδηλώσεις των δύο οντοτήτων, αν και δεν έχει παρουσιαστεί ούτε ένα περιστατικό με τέτοια συνοδό κλινική εικόνα. Στη παρούσα μελέτη παρουσιάζουμε έναν άνδρα 35 ετών με σχιζοφρένεια και σύνδρομο Kallmann. Ο ασθενής παρουσίαζε σημεία και συμπτώματα υπογοναδφισμού, βαρειά υποσμία και φυσιολογική λειτρουργία των λοιπών υποφυσιακών ορμονών. Η υποσμία του οφείλετο σε αγενεσία των οσφρητικών βολβών και ατροφία των οσφρητικών οδών, με φυσιολογικό οσφρητικό επιθήλιο. Ο ασθενής παρουσίαζε παρανοική σχιζοφρένεια με ακουστικές και αισθητικές παραισθήσεις, διαταραχή σκέψεος, αποπροσωποποίηση και σταδιακή αλλά συνεχή επιειδείνωση. Η ψυχιτρική εκτίμηση ανέδειξε ένα πλήρως διαφορετικό προφίλ προσωπικότητας από 6 άλλους ασθενείς με σύνδρομο Kallmann χωρίς εμφανή ψυχική νόσο. Ο γονιδιακός έλεγχος ανέδειξε μία απολύτως φυσιολογική αλληλουχία των βάσεων του DNA του γονιδίου KAL. Συμπερασματικά, με βάση τον περιγραφέντα ασθενή, ο οπίος είναι και ο πρώτος που περιγράφεται στη διεθνή βιβλιογραφία με αυτή τηη κλινική εικόνα, ο συνδυασμός συνδρόμου Kallmann και σχιζοφρένειας δεν φαίνεται να έχουν κοινή αιτιοπαθογένεια.

**29.NeoklisA. Georgopoulos,**KostasB. Markou, AnastasiaTheodoropoulou,

GeorgeA. Vagenakis, PanagiotisMylonasandApostolosG. Vagenakis.

# **Growth, pubertal development, skeletal maturation and bone mass**

# **αcquisitionin athletes.**

Hormones 3(4): 233-243 (2004).

The official Journal of the Hellenic Endocrine Society.

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:**

Πρόκειται για άρθρο ανασκόπησης που πραγματεύεται την επίδραση της άκσησης στην ανάπτυξη και τη εφηβική και σκελετική ωρίμανση των αθλητών. Ανασκοπούνται τα παλαιότερα και πρόσφατα δεδομένα της διεθνούς βιβλιογραφίας, καθώς και τα προσωπικά δεδομένα των συγγραφέων από σειρά δημοσιεύσεων οι οποίες αφορούν αθλητές και αθλήτριες Ενόργανης και Ρυθμικής Γυμναστικής υψηλού επιπέδου.

**30.**G. Adonakis, **N.A. Georgopoulos,**G. Michail, N. Spinos,

V. Papadopoulos, G. KourounisandV. Kyriazopoulou.

**Successful pregnancy outcome in a patient with primary Addison's disease.**

Gynecol Endocrinol. Accepted 2.2.2005

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:**

ΠρόκειταιγιααναφοράπερίπτωσηςκύησηςσεγυναίκαμενόσοAddisson, αυτοάνοσηθυρεοειδίτιδαHashimotoκαιδιαβήτηκύησης. Παλαιότερα η νόσος Addisson ήταν αντένδειξη για κύηση λόγω του υψηλού κινδύνου, η σύγχρονη όμως θεραπευτική προσέγγιση μπορεί να οδηγήσει τη κύηση σε αίσια έκβαση χωρίς επιπλοκές για την έγκυο και το νεογνό. Παρουσιάζεται η πορεία της κύησης, ο τοκετός και η εξέλιξη του νεογνού και σχολιάζονται οι θεραπευτικές παρεμβάσεις που οδήγησαν στο αίσιο πέρας της κύησης.

**31.**TheodoropoulouA, MarkouKB, VagenakisGA, BenardotD, LegliseM,

Kourounis G, Vagenakis AG, **Georgopoulos NA.**

***Delayed but normally progressed puberty is more pronounced in***

 ***artistic compared with rhythmic elite gymnasts due to the intensity***

 ***of training.***

 J Clin Endocrinol Metab. 90(11):6022-7 (2005).

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:**

Στη μελέτη αυτή παρουσιάζονται τα συγκριτικά δεδομένα της παρακολούθησης της ανάπτυξης και σκελετικής ωρίμανσης μεταξύ αθλητών και αθλητριών υψηλού επιπέδου Ρυθμικής και Ενόργανης Γυμναστικής. Μελετήθηκαν συνολικά 423 αθλήτριες Ρυθμικής και 427 Ενόργανης Γυμναστικής που έλαβαν μέρος σε Παγκόσμια και Ευρωπαϊκά Πρωταθλήματα.

Οι αθλήτριες Ρυθμικής και Ενόργανης Γυμναστικής παρουσίαζαν σημαντική καθυστέρηση της οστικής ηλικίας (2.13 και 1.28 έτη αντίστοιχα, p<0.001). Η θηλαρχή παρατηρήθηκε στην ηλικία των 12.9 ετών για τις αθλήτριες Ρυθμικής και 13.1 για τις αθλήτριες Ενόργανης (p<0.003) και η αδρεναρχή στην ηλικία των 12.5 και 12.9 ετών αντίστοιχα (p<0.003). Η εφηβεία αν και καθυστερημένη εξελίχθηκε φυσιολογικά. Οι αθλήτριες Ενόργανης Γυμναστικής εισήλθαν σε κάθε στάδιο της εφηβείας αργότερα από τις αθλήτριες της Ρυθμικής Γυμναστικής. Η καθυστέρηση αυτή ήταν συνάρτηση του αρνητικού ενεργειακού ισοζύγιου. Η ηλικία εμμηναρχής ήταν 14.6 για τις αθλήτριες της Ρυθμικής Γυμναστικής και 14.9 για τις αθλήτριες Ενόργανης.

Οι πλέον σημαντικοί παράμετροι θετικής συσχέτισης της εμμηναρχής ήταν η καθυστέρηση της οστικής ηλικίας, η αδρεναρχή και το σωματικό λίπος για τις αθλήτριες Ενόργανης και η καθυστέρηση της οστικής ηλικίας, και η αδρεναρχή για τις αθλήτριες της Ρυθμικής Γυμναστικής.

Συμπερασματικά, στις αθλήτριες Ρυθμικής και Ενόργανης Γυμναστικής παρατηρήθηκε σημαντική καθυστέρηση της εφηβείας η οποίας ακολούθησε την οστική και όχι τη χρονολογική ηλικία, αλλά εξελίχθηκε με φυσιολογικό ρυθμό. Η καθυστέρηση αυτή ήταν σημαντικά μεγαλύτερη για τις αθλήτριες της Ενόργανης Γυμναστικής που είχαν και το μεγαλύτερο αρνητικό ισοζύγιο ενέργειας.

**32.**Vagenakis GA, Sgourou A, Papachatzopoulou A, Kourounis G,

 Papavassiliou AG, **Georgopoulos NA.**

***The gonadotropin-releasing hormone (GnRH)-1 gene, the GnRH***

***Receptor gene, and their promoters in patients with idiopathic***

 ***Hypogonadotropic hypogonadism with or without resistance to***

 ***GnRH action****.*

 Fertil Steril. 84(6):1762-1965 (2005).

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:**

Ο ιδιοπαθής υπογοναδοτροφικός υπογοναδισμός (ΙΥΥ) οφείλεται σε λειτουργική διαταραχή της έκκρισης της GnRH από τον υποθάλαμο. Σκοπός της παρούσης μελέτης ήταν να εντοπίσει μεταλλάξεις σε ασθενείς με ΙΥΥ στα γονίδια της GnRH, του υποδοχέα της GnRH και των υποκινητών τους. Η μελέτη συμπεριέλαβε 26 ασθενείς με ΙΥΥ (24 σποραδικούς και 2 συγγενείς).

Πέντε ασθενείς παρουσίασαν ένα πολυμορφισμό στο 2ο εξόνιο του γονιδίου της GnRH (Try16Ser) και ένας ασθενής ένα πολυμορφισμό στο 2ο εξόνιο του γονιδίου του υποδοχέα της GnRH (Ser151Ser). Μία καινούργια μετάλλαξη εντοπίστηκε στο 2ο εξόνιο του γονιδίου του υποδοχέα της GnRH (Pro160Ser) σε δύο αδελφές και στη μητέρα τους σε ετεροζυγωτία.

Τρείς ασθενείς (οι δύο αδελφές και ένας άνδρας) παρουσίαζαν αντίσταση στη δράση της GnRH. Τα επίπεδα ορού της LH παρέμεναν μηδενικά προ και μία εβδομάδα μετά θεραπεία διέγερσης με κατά ώσεις GnRH (300ng/kg/2h). Δεν εντοπίστηκαν μεταλλάξεις στον άνδρα ενώ οι δύο αδελφές έφεραν τη μετάλλαξη στο 2ο εξόνιο του γονιδίου του υποδοχέα της GnRH (Pro160Ser) σε ετεροζυγωτία.

**33.** MylonasPG, MakriM, **GeorgopoulosNA,** TheodoropoulouA,

LegliseM, VagenakisGA, MarkouKB.

**Adequacyofsaliva 17-hydroxyprogesteronedeterminationusing**

**various collection methods.**
Steroids. 71(3):273-6, (2006)

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ :**

Πρόκειται για μελέτη η οποία συγκρίνει διάφορους (3) τρόπους λήψης δειγμάτων σιέλου για μέτρηση 17υδροξυπρογεστερόνη διαπιστώνοντας τη αξιοπιστία και των 3 λήψεων και προκρίνοντας μία σαν την πλέον αξιόπιστη.

**34**. IatrakisG, TsionisC, AdonakisG, StoikidouM, Anthouli-

Anagnostopoulou F, Parava M, Vouxinou A, **Georgopoulos NA,**

Kourounis G.

***Polycystic ovarian syndrome, insulin resistance and thickness of***

 ***the endometrium****.*

Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2006 Aug;127(2):218-21.

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ :**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι διαταραχές που συνδυάζονται με την αντίσταση στην ινσουλίνη είναι: η υπερανδρογοναιμία, η υπερτρίχωση, οι ανωμαλίες του κύκλου, η κεντρική παχυσαρκία και το σύνδρομο των πολυκυστικών ωοθηκών. Είναι γνωστό ότι το τελευταίο συνδέεται με αυξημένη συχνότητα υπερπλασίας του ενδομητρίου μετά από πολλά χρόνια οιστρογονικής επίδρασης αποτόκου της ανωοθυλακιορρηξίας.

ΣΚΟΠΟΣ: Η εκτίμηση του πάχους του ενδομητρίου σε γυναίκες με αντίσταση στην ινσουλίνη χωρίς σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών και σε γυναίκες με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών χωρίς αντίσταση στην ινσουλίνη.

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ: Στη μελέτη συμμετείχαν 3 ομάδες γυναικών: 15 γυναίκες με αντίσταση στην ινσουλίνη χωρίς σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών, 16 γυναίκες με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών χωρίς αντίσταση στην ινσουλίνη και 20 γυναίκες ομάδα ελέγχου με παρόμοια ηλικία και μάζα σώματος. Το πάχος του ενδομητρίου προσδιορίστηκε με διακολπικό υπερηχογράφημα σε 3 διαδοχικές μετρήσεις κατά την διάρκεια του κύκλου.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Το μέσο πάχος του ενδομητρίου ήταν στατιστικά υψηλότερο στην ομάδα των πολυκυστικών ωοθηκών (11,1 mm), και στην ομάδα της αντίστασης στην ινσουλίνη (9,6 mm), συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου (6,2 mm) (p< 0,001).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Σε γυναίκες με αντίσταση στην ινσουλίνη χωρίς σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών και σε γυναίκες με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών χωρίς αντίσταση στην ινσουλίνη, το πάχος του ενδομητρίου είναι αυξημένο και χρειάζεται προσεκτική παρακολούθηση για να γίνεται έγκαιρα η διάγνωση της υπερπλασίας του ενδομητρίου, με ή χωρίς ατυπία.

**35.Georgopoulos NA,** Adonakis GL, Fotopoulos A, Koika V, Spinos N,

 Saltamavros A, Keramopoulos A, Koukouras D, Decavalas G, Kourounis

GS.

**Estrogen receptor polymorphisms in tamoxifen-treated women**

**with breast cancer**.

Gynecol Endocrinol. Apr;22(4):185-9, (2006).

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ :**

Η μακροχρόνια χορήγηση ταμοξιφαίνης έχει αποδειχθεί ωφέλιμη σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες με θετικούς οιστρογονικούς υποδοχείς που πάσχουν από καρκίνο του μαστού και έχουν υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση και χημειοθεραπεία. Μία από τις σοβαρότερες ανεπιθύμητες ενέργειες της ταμοξιφαίνης είναι η ανάπτυξη παθολογικών καταστάσεων από το ενδομήτριο (πολύποδες, υπερπλασία, καρκίνος). Οι πολυμορφισμοί του οιστρογονικού υποδοχέα-α, PvuII & XbaI, καθώς και οι πολυμορφισμοί του οιστρογονικού υποδοχέα-β, RsaI & AluI, έχουν συσχετισθεί με τον καρκίνο του μαστού. Η παρούσα μελέτη είχε ως σκοπό να διερευνήσει αν συσχετίζονται οι πολυμορφισμοί του γονιδίου των οιστρογονικών υποδοχέων με το στάδιο του καρκίνου του μαστού ή με την απάντηση του ενδομητρίου στην μακροχρόνια χορήγηση ταμοξιφαίνης. Μελετήθηκαν 87 γυναίκες που έπασχαν από καρκίνο του μαστού με θετικούς οιστρογονικούς υποδοχείς που έλαβαν ταμοξιφένη. Η μέση ηλικία ήταν 58,7 ± 4,7 έτη και η μέση διάρκεια θεραπείας με ταμοξιφένη ήταν 3,9 ± 1,1 έτη. Κατά την χρονική στιγμή της διάγνωσης του καρκίνου του μαστού η σταδιοποίηση είχε ως εξής: 29 ασθενείς σταδίου Ι (32%), 49 ασθενείς σταδίου ΙΙ (58%), και 9 ασθενείς σταδίου ΙΙΙ (10%). Η συχνότητα εμφάνισης των πολυμορφισμών των οιστρογονικών υποδοχέων σε όλες τις ασθενείς της μελέτης δεν διέφερε από αυτή που αναμενόταν. Κανένας από τους πολυμορφισμούς αυτούς δεν συνδεόταν είτε με την ανάπτυξη παθολογία από το ενδομήτριο, είτε με το στάδιο του καρκίνου του μαστού.

**36.N. A. Georgopoulos,** I. Katsikis, P. Giamalis, V. Koika, G. Adonakis,

A. Kourtis, G. Kourounis and D. Panidis

***Long-term follow up of combined pituitary hormone deficiency in***

 ***two siblings with a Prophet of Pit-1 gene mutation****.*

GynecolEndocrinol23(12): 704-709, (2006)

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ :**

Η συνδυασμένη ανεπάρκεια της υπόφυσης είναι μια σπάνια νοσολογική οντότητα που προκαλείται από διαταραχή της λειτουργίας της που οφείλεται σε διάφορες αιτίες και χαρακτηρίζεται από την διαταραγμένη έκκριση της GH και μιας ή περισσοτέρων από τις υπόλοιπες ορμόνες του προσθίου λοβού. Μέχρι τώρα, έχουν ανακαλυφθεί 16 μεταλλάξεις του PROP 1 σε ασθενείς με συνδυασμένη ανεπάρκεια της υπόφυσης, που προκαλούν φαινοτύπους που εμπλέκουν τις GH, FSH, LH, PRL, TSH και σπάνια την ACTH. Στην παρούσα μελέτη παρουσιάζονται 2 αμφιθαλή αδέρφια διαφορετικού φύλου από μια οικογένεια με πατρική ενδογαμία που εμφάνιζαν την 301-302delAG μετάλλαξη στο PROP 1 γονίδιο. Το κορίτσι παρουσίασε μια καθυστέρηση της ανάπτυξης από την ηλικία των 6 ετών και έλαβε αγωγή με GH για 10 έτη, καταλήγοντας σε ένα τελικό ύψος –0,28SD. Ανεπάρκεια της TSH διαγνώστηκε μετά την έναρξη της θεραπείας με GH και αντιμετωπίστηκε με θυροξίνη ενώ η ενήβωση προκλήθηκε με την χορήγηση συζευγμένων οιστρογόνων. Το αγόρι παρουσίασε ανεπάρκεια της TSH από την παιδική ηλικία, αντιμετωπίστηκε με θυροξίνη και η καθυστέρηση της ανάπτυξης στην ηλικία των 14 ετών αντιμετωπίστηκε με την χορήγηση GH για 2 έτη. Η ενήβωση προκλήθηκε με την χορήγηση αυξανόμενων δόσεων τεστοστερόνης ενώ προσετέθη και hCG για να αυξηθεί ο όγκος των όρχεων. Συμπερασματικά, επρόκειτο για 2 αμφιθαλή αδέρφια, διαφορετικού φύλου που έφεραν την μετάλλαξη 301-302delAG στο PROP 1 γονίδιο που εκδηλώθηκε με ποικίλο φαινότυπο χαρακτηριζόμενο από ανεπάρκεια των GH, TSH, LH&FSH.

37.AlexandrosD. Saltamavros, GeorgeAdonakis, SosannaKritikou, Vicky

Koika,KleanthisKoufogiannis, KostasSpyropoulos, GeorgeKourounis,

ChristodoulosFlordellis, VenetsanaKyriazopoulouandNeoklisA.

Georgopoulos.

[Alpha 2 beta adrenoreceptor 301-303 deletion polymorphism in](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17370102)

 [polycystic ovarysyndrome.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17370102)

ClinAutonRes. 17(2):112-114, (2007)

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ :**

Ο πολυμορφισμός 301-303 deletion στον alpha(2beta) αδρενεργικό υποδοχέα δεν επηρεάζει το βασικό μεταβολικό ρυθμό, την αντίσταση στην ινσουλίνη ή την πρόσληψη βάρους σε Ελληνίδες γυναίκες με το σύνδρομο των πολυκυστικών ωοθηκών.

**38.NeoklisA. Georgopoulos,** VasilikiKoika, AssiminaGalli-Tsinopoulou,

BessieE. Spiliotis, GeorgeAdonakis, MariaK. Keramida, ArgyroSgourou,

KleanthisD. Koufogiannis, AdamantiaPapachatzopoulou, AthanasiosG.

Papavassiliou, GeorgeKourounis, GeorgeA. Vagenakis.

***RenaldysgenesisandKAL1 genedefectsinpatientswithsporadic***

***Kallmann syndrome****.*

Fertil Steril. 88(5):1311-1317, (2007).

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ :**

Σκοπός : O συσχετισμός της παρουσίας νεφρικής αγενεσίας/δυσγενεσίας με την παρουσία μεταλλάξεων στο KAL1 γονίδιο σε ασθενείς με σποραδικό σύνδρομο Kallmann.

Σχεδιασμός : Προοπτική εκτίμηση της νεφρικής δομής και ανάλυση της αλληλουχίας DNA του γονιδίου KAL1.

Ασθενείς : 16 άρρενες ασθενείς με σποραδικό KS από τα εξωτερικά ιατρεία των πανεπιστημιακών ενδοκρινολογικών κλινικών.

Μέθοδοι : Εκτίμηση της νεφρικής δομής με ενδοκοιλιακό U/S και απομόνωση DNA, πολλαπλασιασμός με τη μέθοδο PCR και ανάλυση της αλληλουχίας βάσεων των 14 εξονίων του γονιδίου KAL1.

Αποτελέσματα : Νεφρική δυσγενεσία ταυτοποιήθηκε μόνο σε 2 από τους 16 ασθενείς με KS. Γενετικά ελλείμματα βρέθηκαν σε δύο ασθενείς με ΚS, σε αυτούς με τη νεφρική δυσγενεσία. Το πρώτο γενετικό έλλειμμα ταυτοποιήθηκε σε έναν ασθενή με συνοδό δεξιά νεφρική αγενεσία, στον οποίο σημειώθηκαν δύο σημειακές μεταλλάξεις στο KAL1 γονίδιο. Η πρώτη μετάλλαξη ήταν μία μετάπτωση G σε A στο κωδικόνιο 514 του εξονίου 11, η οποία αντικαθιστά το γλουταμινικό οξύ με λυσίνη. Η δεύτερη μετάλλαξη ταυτοποιήθηκε σε έναν ασθενή με ιχθύαση, δεξιά νεφρική αγενεσία, και κινήσεις καθρέπτου στα άνω άκρα (συγκινησίες) και ήταν η απαλειφή των εξονίων 5-10 του KAL1 γονιδίου και η απαλειφή ολόκληρου του γονιδίου της στεροειδικής σουλφατάσης.

Συμπεράσματα : Ο φαινότυπος της νεφρικής αγενεσίας/δυσγενεσίας αποτελεί ισχυρή ένδειξη υπέρ της ύπαρξης μεταλλάξεων στο KAL1 γονίδιο σε ασθενείς με σποραδικό KS και υπέρ του φυλοσύνδετου μοντέλου κληρονόμησης, δίνοντας παράλληλα την ευκαιρία για γενετική συμβουλευτική.

**39.**[Spinos N](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Spinos%20N%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVAbstractPlusDrugs1), [Terzis G](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Terzis%20G%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVAbstractPlusDrugs1), [Crysanthopoulou A](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Crysanthopoulou%20A%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVAbstractPlusDrugs1), [Adonakis G](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Adonakis%20G%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVAbstractPlusDrugs1), [Markou KB](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Markou%20KB%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVAbstractPlusDrugs1), Vervita

V, [Koukouras D](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Koukouras%20D%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVAbstractPlusDrugs1), [Tsapanos V](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Tsapanos%20V%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVAbstractPlusDrugs1), [Decavalas G](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Decavalas%20G%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVAbstractPlusDrugs1), [Kourounis G](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Kourounis%20G%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVAbstractPlusDrugs1), **Georgopoulos**

**NA.**

***Increased Frequency of Thyroid Nodules and Breast Fibroadenomas in***

 ***Women with Uterine Fibroids.***

Thyroid Dec;17(12):1257-1259, (2007).

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ :**

Τα ινώματα, τα λειομυώματα ή τα μυώματα της μήτρας είναι οι πιο συχνές καλοήθεις γυναικολογικές καταστάσεις, ενώ τα ινοαδενώματα του μαστού εκδηλώνονται πιο συχνά σε νεαρές γυναίκες, σε διάστημα, συνήθως, 20 χρόνων μετά την εφηβεία. Πολλαπλοί όγκοι στον έναν ή και στους δύο μαστούς απαντώνται στο 10-15% των ασθενών. Μονήρεις θυρεοειδικοί όζοι είναι πιο συχνοί στις γυναίκες από ό,τι στους άνδρες και η επίπτωσή τους αυξάνει με την ηλικία. Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι ο καθορισμός της επίπτωσης μονήρων θυρεοειδικών όζων και ινοαδενωμάτων του μαστού σε γυναίκες με ινώματα της μήτρας. Σε γυναίκες με αδενώματα της μήτρας, η συχνότητα των ινοαδενωμάτων του μαστού ήταν 65% και των όζων του θυρεοειδούς ήταν 38.7%, ενώ σε γυναίκες με φυσιολογική μήτρα (controls) η συχνότητα ήταν 35% και 20% αντίστοιχα. Συνεπώς, οι γυναίκες με ινώματα της μήτρας είχαν αυξημένη επίπτωση θυρεοειδικών όζων (t=4.68, p=0.030) και ινοαδενωμάτων του μαστού (t=11.74, p=0.001).

**40.** [FlorakisD](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Florakis%20D%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVAbstractPlus), [Diamanti-KandarakisE](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Diamanti-Kandarakis%20E%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVAbstractPlus), [KatsikisI](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Katsikis%20I%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVAbstractPlus), [NassisGP](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Nassis%20GP%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVAbstractPlus), [KarkanakiA](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Karkanaki%20A%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVAbstractPlus),

[**Georgopoulos N**](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Georgopoulos%20N%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVAbstractPlus), [Panidis D](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=Search&Term=%22Panidis%20D%22%5BAuthor%5D&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVAbstractPlus).

***Effect of hypocaloric diet plus sibutramine treatment on hormonal and***

 ***metabolic features in overweight and obese women with polycystic***

 ***ovary syndrome: a randomized, 24-week study****.*

Int J Obes (Lond). Apr;32(4):692-699 (2008).

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ :**

Σκοπός : Η εκτίμηση του αποτελέσματος της υποθερμιδικής δίαιτας σε συνδυασμό με sibutramine στη σύσταση του σώματος, στις ορμονικές και μεταβολοκές παραμέτρους υπέρβαρων και παχύσαρκων γυναικών με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών (PCOS).

Υλικά και μέθοδοι : Ανοιχτή τυχαιοποιημένη μελέτη που συμπεριέλαβε 59 υπέρβαρες και παχύσαρκες γυναίκες (18-39 ετών) με PCOS. Όλοι οι ασθενείς ακολούθησαν υποθερμιδική δίαιτα σε συνδυασμό με sibutramine(10 mg/ ημέρα) για τον πρώτο μήνα και στη συνέχεια είτε υποθερμιδική δίαιτα σε συνδυασμό με sibutramine(10 mg/ ημέρα) (groupS) είτε υποθερμιδική δίαιτα μόνο (groupD) για τους επόμενους 6 μήνες. Η σύσταση του σώματος, οι ορμονικές και μεταβολικές παραμέτροι και η ευαισθησία στην ινσουλίνη (OGTTtest) εκτιμήθηκαν σε χρόνο 0 και κατόπιν 3 και 6 μηνών θεραπείας.

Αποτελέσματα : To σωματικό βάρος μειώθηκε και στις δύο ομάδες αλλά η μείωση ήταν μεγαλύτερη στην ομάδα της sibutramine(-15.4+/-1.1 vs -11.1+/-1.9% στα groupsS και D,αντίστοίχως, P<0.05). Μετά από 6 μήνες, ένα μεγαλύτερο ποσοστό ασθενών έχασε περισσότερο από 10% του αρχικού σωματικού βάρους στο groupS σε σχέση με το D (81 vs 52.9%). Και στις δύο ομάδες όλες οι γυναίκες με παθολογικό OGTTtest στο χρόνο 0 παρουσίασαν φυσιολογική ανοχή στη γλυκόζη μετά από 6 μήνες θεραπείας. O δείκτης ελεύθερων ανδρογόνων (FAI) η νπεριοχή κάτω από την καμπύλη γλυκόζης και τα επίπεδα τριγλυκεριδίων νηστείας μειώθηκαν μετά από 6 μήνες θεραπείας μόνο στην ομάδα S (P< 0.05). Καμία διαφορά στους παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου, στα επίπεδα προλακτίνης και ηπατικών ενζύμων δεν παρατηρήθηκαν και στα δύο group.

Συμπέρασμα : Hυποθερμιδική δίαιτα και η υποθερμιδική δίαιτα σε συνδυασμό με sibutramine έχουν σαν αποτέλεσμα μία σημαντική μείωση βάρους σε υπέρβαρες και παχύσαρκες γυναίκες με PCOS. Οι ασθενείς που έλαβαν sibutramine εμφάνισαν μεγαλύτερη απώλεια βάρους και βελτίωση της υπερανδρογοναιμίας και της ευαισθησίας στην ινσουλίνη μετά από 6 μήνες θεραπείας. Η βελτίωση της αντίστασης στην ινσουλίνη στην ομάδα αυτή δεν μπορεί να εξηγηθεί πλήρως από την απώλεια βάρους. Η μείωση της ολικής τεστοστερόνης, του FAI και των TG είναι ένας πιθανός μηχανισμός. Τελικά, η sibutramine αύξησε τη συμμόρφωση στη δίαιτα και ήταν καλώς ανεκτή από αυτούς τους ασθενείς.

**41.** [KyriazopoulouV, MichalakiM,**GeorgopoulosN,** VagenakisAG.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18220492?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum)

***Recommendations for thyroxin therapy during pregnancy****.*

 Expert Opin Pharmacother. Feb;9(3):421-427 (2008).

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:**

Διαταραχές στη θυρεοειδική λειτουργία είναι συχνές σε γυναίκες κατά την περίοδο της κύησης. Είναι γνωστό ότι η φυσιολογία του θυρεοειδούς αδένα φυσιολογικά μεταβάλλεται κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης. Οι κλινικοί γιατροί συχνά παραβλέπουν τη δυσλειτουργία του θυρεοειδούς σε έγκυες γυναίκες λόγω των μη ειδικών συμπτωμάτων και της υπερμεταβολικής κατάστασης που χαρακτηρίζει την περίοδο της εγκυμοσύνης. Κατόπιν αυτών, ο κλινικός γιατρός θα πρέπει να θεωρήσει πιθανή τη θυρεοειδική δυσλειτουργία σε έγκυες γυναίκες και θα πρέπει να διαφοροδιαγνώσει τις φυσιολογικές μεταβολές από τη θυρεοειδική δυσλειτουργία. Ανωμαλίες στη θυρεοειδική λειτουργία της μητέρας μπορούν να επηρεάσουν άμεσα ή έμμεσα το έμβρυο. Ο εμβρυικός θυρεοειδής αδένας ξεκινά να παράγει ορμόνες μετά το πρώτο τρίμηνο, οπότε οι σημαντικές για την ανάπτυξη του εγκεφάλου του ορμόνες του παρέχονται από τη μητέρα. Το έμβρυο είναι εξαιρετικά ευαίσθητο τόσο στη μέιωση των ορμονών όσο και στην θυρεοτοξίκωση της μητέρας. Τα τελευταία χρόνια η γνώση όσον αφορά τη θυρεοειδική δυσλειτουργία κατά την κύηση έχει εμπλουτιστεί και υπάρχουν ολοένα και περισσότερες αντικρουόμενες απόψεις σε σχέση με τους θεραπευτικόυς χειρισμούς. Η παρούσα ανασκόπηση επικεντρώνεται στον κλινικό και υποκλινικό υποθυρεοειδισμό της κύησης προτείνοντας κατευθυντήριες γραμμές για την κατάλληλη θεραπεία λόγω της συχνότητάς της, της υποκλινικής της εκδήλωσης και των αντικρουόμενων απόψεων. Επιπλέον, γίνεται ανασκόπηση των επιπλοκών στη μητέρα και το έμβρυο όταν ο υποθυρεοειδισμός μένει χωρίς θεραπεία. Από την άλλη μεριά, θεραπευτικές συστάσεις δίνονται από τους συγγραφείς για ασθένειες εκτός του υποθυρεοειδισμού.

**42.**Markou KB, Tsekouras A, Anastasiou E, Vlassopoulou B, Koukkou E,

 Vagenakis GA, Thedoropoulou A, Rottstein L, Lampropoulou E,

 Apostolopoulos D, Jabarov R, Vagenakis AG,**Georgopoulos NA.**

***Treating iodine deficiency: long-term effects of iodine repletion on***

 ***growth and pubertal development in school-age children.***

 Thyroid. Apr;18(4):449-54 (2008).

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ :**

Παρουσιάζονται τα αποτελέσματα ενός μακροχρόνιου προγράμματος αντιμετώπισης της ιωδιοπενίας σε μαθητικούς πληθυσμούς ορεινών περιοχών του Αζερμπαϊτζάν. Ο πρωτογενής στόχος ήταν μετά την διαπίστωση της ύπαρξης βαρείας ενδημικής βρογχοκήλης (δημοσίευση υπ`αριθμόν 5) η αντιμετώπιση της. Πράγματι για το σκοπό αυτό χορηγήθηκαν σε 300.000 περίπου παιδιά κάψουλες ιωδιομένου λαδιού, σύμφωνα με τις διεθνείς προδιαγραφές, σε 3 6μηνιαίες δόσεις. Στην ως άνω εργασία παρουσιάζονται τα μακροχρόνια (5 έτη) αποτελέσματα στο πεδίο της ιωδιοεπάρκειας καθώς και οι δευτερογενείς συνέπειες της αποκατάστασης της ιωδιοπενίας στις παραμέτρους ανάπτυξης και φυλετικής διαφοροποίησης των παιδιών που πήραν την αγωγή. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα αυτά η ενδημική βρογχοκήλη κυριολεκτικά εξαλείφθηκε, η ιωδοεπάρκεια αποκαταστάθηκε και παράλληλα διαπιστώθηκε ευεργετική επίδραση των αλλαγών αυτών στην εξέλιξη της καθ`ύψος ανάπτυξης των παιδιών που ήταν πιο εμφανής στα αγόρια. Είναι η πρώτη μελέτη στη βιβλιογραφία που καταδεικνύει τις μακροχρόνιες ευεργετικές επιπτώσεις της αντιμετώπισης της ιωδιοπενίας στην ανάπτυξη.

**43.**Panidis D, Goulis DG, Katsikis I, Koliakos G, **Georgopoulos NA,** Diamanti-

Kandarakis E.

***Serum and seminal plasma ghrelin levels in men with normospermia***

 ***and dyspermia.***

 GynecolEndocrinol. Jun;24(6):320-325 (2008).

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ :**

Σκοπός : Η μελέτη της ύπαρξης γκρελίνης στο σπερματικό υγρό και η εκτίμηση των επιπέδων γκρελίνης πλάσματος σε άνδρες με νορμοσπερμία και δυσπερμία.

Υλικά και Μέθοδοι : Ένα σύνολο 98 ανδρών χωρίστηκε σε 3 ομάδες. Ομάδα 1 : Άνδρες γόνιμοι με νορμοσπερμία (n=26). Oμάδα 2 : Άνδρες με ολιγο-ασθενο-τερατοσπερμία (n=62) και ομάδα 3 : Άνδρες με ιδιοπαθή αζωοσπερμία (n=10). Σπερμοδιαγράμματα και μέτρηση των επιπέδων γκρελίνης πλάσματος και σπερματικού υγρού πραγματοποιήθηκαν.

Αποτελέσματα : Η γκρελίνη ήταν παρούσα στο σπερματικό υγρό των ανδρών όλων των ομάδων σε συγκεντρώσεις 27%, 18% και 30% των αντίστοιχων επιπέδων πλάσματος. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στα επίπεδα γκρελίνης στο πλάσμα ή στο σπερματικό υγρό μεταξύ των ομάδας 1 και των ομάδων 2 και 3 σε συνδυασμό. Σε όλα τα άτομα που μελετήθηκαν, τα επόπεδα της γκρελίνης πλάσματος συσχετίστηκαν θετικά με τον όγκο του σπερματικού υγρού, ενώ τα επίπεδα γκρελίνης σπερματικού υγρού συσχετίστηκαν αρνητικά με την ηλικία και τον ο΄γκο του σπερματικού υγρού.

Συμπεράσματα : Η γκρελίνη είναι παρούσα στο σπερματικό υγρό σε χαμηλότερα επόπεδα από ό,τι στο πλάσμα. Δεν υπάρχει διαφορά στα επίπεδα της γκρελίνης μεταξύ ανδρών με νορμοσπερμία και αυτών με δυσπερμία.

**44.GeorgopoulosNA,**SaltamavrosAD, VervitaV, KarkouliasK, AdonakisG,

DecavalasG, KourounisG, MarkouKB, KyrazopoulouV.

***Basal metabolic rate is decreased in women with polycystic ovary***

 ***syndrome and biochemical hyperandrogenemia and is associated with***

 ***insulinresistance.***

FertilSteril. Jul;92(1):250-5 (2009).

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ :**

Σκοπός : H εκτίμηση του βασικού μεταβολικού ρυθμού (BMR) σε γυναίκες με PCOS και ο καθορισμός της σχέσης του με την αντίσταση στην ινσουλίνη.

Υλικά και μέθοδοι : Μελετήθηκαν 91 γυναίκες με PCOS και βιοχημική υπερανδρογοναιμία με μέση ηλικία 24.03+/- 0.55 έτη και μέσο BMI 26.67+/-0.69 και 48 γυναίκες χωρίς διαταραχές εμμήνου ρύσης με μέση ηλικία 26.33+/- 0.93 έτη και μέσο BMI 23.35+/-0.85, που χρησίμευσαν ως μάρτυρες.

Συμπεράσματα : Oι γυναίκες με PCOS, ιδιαίτερα αυτές με αντίσταση στην ινσουλίνη εμφανίζουν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα BMR.

**45.**[Marioli DJ, Saltamavros AD, Vervita V, Koika V, Adonakis G, Decavalas G, Markou KB, **GeorgopoulosNA**.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18692800?ordinalpos=3&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum)

***Association of the 17-hydroxysteroid dehydrogenase type 5 gene polymorphism (-71A/G HSD17B5 SNP) with hyperandrogenemia in polycystic ovary syndrome (PCOS).***

FertilSteril. Aug;92(2):648-52 (2009).

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ :**

 Στη μελέτη αυτή διερευνάται η σχέση ενός πολυμορφισμού στο γονίδιο της 17 υδροξυ στεροειδικής δευδρογενάσης (17ΗOSD) και του Συνδρόμου Πολυκυστικών Ωοθηκών(ΣΠΩ). Το ΣΠΩ αποτελεί την πιο συχνή ενδοκρινοπάθεια στις γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας με κύριο χαρακτηριστικό τον βιοχημικό και/η κλινικό υπερανδρογενετισμό, του οποίου η αιτία είναι πολυπαραγοντική. Διαπιστώθηκε, μελετώντας ένα πληθυσμό 150 γυναικών με ΣΠΩ, ότι o συγκεκριμένος πολυμορφισμός επηρεάζει τα επίπεδα ανδρογόνων αυξάνοντας τα επίπεδα της Τα και διαταράσσοντας το λόγο Τ/Δ4ΑΝΔ. Παρόλα αυτά δεν αποτελεί σημαντικό παθογενετικό στοιχείο του μοριακού μηχανισμού παθογένειας του ΣΠΩ, χωρίς να αποκλείεται να συμβάλει στη δριμύτητα του υπερανδρογονισμού

**46**. **GeorgopoulosNA.,**KoikaV, VarnavasP, EfthymiadouA, MarioliDJ,

MantagosS and Chrysis D.

*Can Kallmann Syndrome be occasionally diagnosed during childhood?*

 *Genetic diagnosis in a child with associated renal agenesis and mirror*

 *movements.*

Asian J Androl. 2009 Jul;11(4):521-3. Epub 2009 Feb 23.

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ :**

Παρουσιάζεται, για πρώτη φορά στη παγκόσμια βιβλιογραφία, μία περίπτωση πρώιμης προεφηβικής διάγνωσης του συνδρόμου Kallmann (KS) σε ένα αγόρι με ανοσμία, νεφρική αγενεσία και κινήσεις καθρέπτου. Στόχος είναι η ανάδειξη της σημασίας της ύπαρξης νεφρικής δυσγενεσίας/ αγενεσίας και των κινήσεων καθρέπτου ως ισχυρών ενδείξεων υπέρ της παρουσίας μεταλλάξεων στο γινίδιο KAL1 σε ασθενείς με ανοσμία ακόμα και κατά την παιδική ηλικία.

**47.**ToulisKA, GoulisDG, FarmakiotisD, **GeorgopoulosNA,**KatsikisI,

TarlatzisBC, PapadimasI, PanidisD.

[***Adiponectin levels in women with polycystic ovary syndrome: a***](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19261627?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum)

[***systematic review and a meta-analysis.***](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19261627?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum)

Hum Reprod Update. May-Jun;15(3):297-307 (2009).

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ :**

Πρόκειται για μία ανασκόπηση της σχέσης των επιπέδων της αντοπονεκτίνης σε γυναίκες με PCOS. Οι γυναίκες PCOS εμφάνισαν σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα αντιπονεκτίνης με σημαντική ετερογένεια μέσα στη μελέτη. Χαμηλότερα επίπεδα αντιπονεκτίνης συνδέονται με αντίσταση στην ινσουλίνη (ΙR), που παρατηρείται σε γυναίκες με PCOS σε σχέση με τις μάρτυρες. H ΙR αλλά όχι η ολική τεστοστερόνη ήταν σημαντική βιολογική παράμετρος, όπως προέκυψε κατά τη μετα-ανάλυση. Υποαντιπονεκτιναιμία παρατηρήθηκε τόσο στις λεπτές όσο και στις παχύσαρκες γυναίκες με PCOS σε σχέση με τις μάρτυρες. Τα δεδομένα για την αντιπονεκτίνη υψηλού μοριακολυ βάρους είναι περιορισμένα. Τα επίπεδα της ολικής αντιπονεκτίνης δεν ενδείκνυται να χρησιμοποιούνται ως δείκτης βαρύτητας του συνδρόμου.

**48.** KatsikisI, MouslechT, KourtisA, PanidisD, **GeorgopoulosNA.**

[***Oligo-ovulationoranovulationandhyperandrogenemiacontributetothedecreasedserumadiponectinlevelsinnormal-weightwomenwithPCOSwithobesityandinsulinresistance.***](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19243758?ordinalpos=2&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum)

FertilSteril. Apr;91(4):e3; authorreplye4. Epub 2009 Feb 24.

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ :**

Οι διαφορές στα κυκλοφορούντα επίπεδα αντιπονεκτίνης μεταξύ των κύριων φαινοτυπικών ομάδων γυναικών με PCOS και φυσιολογικό βάρος χωρίς αντίσταση στην ινσουλίνη (IR)φαίνεται να αντικατοπτρίζει τη σοβαρότητα του συνδρόμου ανεξάρτητα από την παχυσαρκία και την IR. Συνεπώς, εκτός από τη μεγάλη συμβολή της παχυσαρκίας και της IR, σε γυναίκες φυσιολογικού βάρους με PCOS χωρίς IR, τα μειωμένα επίπεδα αντιπονεκτίνης πλάσματος θα μπορούσαν να αποδοθούν στη βαρύτητα του συνδρόμου.

**49.GeorgopoulosNA,**KatsikisI, FlorakisD, PanidisD, Diamanti-KandarakisE.

***Effectofsilbutramineonweightreductionandinsulinresistancein***

***womenwithpolycysticovarysyndrome.***

Fertil Steril. Jun;91(6):e1 (2009).

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ :**

Υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις ότι η θεραπεία με sibutramine σε παχύσαρκες γυναίκες με PCOS έχει σαν αποτέλεσμα μία σημαντική μείωση του βάρους και μία αισθητή βελτίωση στην ευαισθησία στην ινσουλίνη. Η μείωση του βάρους οφείλει να είναι μεγαλύτερη από 15% για να οδηγήσει σε βελτίωση της αντίστασης στην ινσουλίνη. Μείωση βάρους 5–14% δεν επηρεάζει την αντίσταση στην ινσουλίνη.

**50. NeoklisA. Georgopoulos,**GeorgiosL. Adonakis, VasiliosPapadopoulos,

GeorgeA. Vagenakis, AthanasiosTsoukasandGeorgiosO. Decavalas.

***Feto-maternal risks associated with pregnancy achieved through***

 ***oocyte donation in a woman with Turner Syndrome.***

 GynecolEndocrinol, Jun;25(6):383-6. (2009).

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ :**

Εξετάστηκε μία γυναίκα 40 ετών με σύνδρομο Turner (ΤS) και θυρεοειδίτιδα Hashimoto, που υποβλήθηκε σε επιτυχή IVF με δανεικό ωάριο και εμβρυομεταφορά. Όλες οι κυήσεις γυναικών με TS είναι υψηλού κινδύνου, με τις καρδιολογικές επιπλοκές τις πιο εποκίνδυνες. Το έμβρυο που γεννήθηκε ήταν υγιές. Οι κυήσεις αυτές θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά από μια ομάδα καρδιολόγων, γυναικολόγων και ενδοκρινολόγων. Ο κύριος στόχος είναι η πρόληψη των επιπλοκών στη μητέρα καθώς επίσης και η βελτίωση του περιγεννητικού αποτελέσματος.

**51.** Vasiliki Vervita, Alexandros D. Saltamavros, George Adonakis, Vasilios

Tsapanos, George Decavalas and **Neoklis A. Georgopoulos.**

***Obesity and Insulin Resistance (IR) increase plasma viscosity in young***

 ***women with polycystic ovary syndrome (PCOS****).*

 GynecolEndocrinol. Oct;25(10):640-6. (2009).

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ :**

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η εκτίμηση της γλοιότητας του πλάσματος σε νέες γυναίκες με PCOS. Στη μελέτη συμπεριλήφθησαν 96 γυναίκες με PCOS και 72 μάρτυρες. Το συμπέρασμα ήταν ότι οι γυναίκες με PCOS εμφάνισαν γλοιότητα πλάσματος η οποία αυξανόταν από την παχυσαρκία και την αντίσταση στην ινσουλίνη (IR). Συνεπώς, η θεραπευτική προσέγγιση υπέρβαρων γυναικών με PCOS και IR θα πρέπει να περιλαμβάνει σημαντική μείωση του βάρους και την προσεκτική χορήγηση από του στόματος αντισυλληπτικών δισκίων.

**52.**VasilikiKoika, DimitraJ. Marioli, AlexandrosD. Saltamavros, Vasiliki

Vervita, KleanthisD. Koufogiannis, GeorgeAdonakis, GeorgeDecavalas,

**Neoklis A. Georgopoulos.**

***Association of the Pro12Ala polymorphism in peroxisome proliferator-***

***activated receptor 2 (PPARgamma2) with decreased Basic Metabolic***

***Rate (BMR) inwomen with polycystic ovary syndrome (PCOS).***

Eur. J. Endocrinol. Aug;161(2):317-22 (2009).

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ :**

Σκοπός : H εκτίμηση της επίπτωσης του πολυμορφισμού Pro12Ala του γονιδίου του υποδοχέα PPARγ2 και η σχέση του με την αντίσταση στην ινσουλίνη (ΙR) και τον δείκτη BMR σε λεπτές και ελαφρώς υπέρβαρες γυναίκες με PCOS.

Yλικά και μέθοδοι : Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 156 γυναίκες με PCOS και βιοχημική υπερανδρογοναιμία, χρόνια ανωοθυλακιορρηξία και πολυκυστική μορφολογία των ωοθηκών στον U/S και 56 υγιείς μάρτυρες (controls).

Συμπέρασμα : Ο πολυμορφισμός Pro12Ala του γονιδίου του υποδοχέα PPARγ2 συσχετίζεται με μειωμένο BMR σε γυναίκες με PCOS και βιοχημική υπερανδρογοναιμία. Συνεπώς, αυτές οι γυναίκες βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο να αυξήσουν το σωματικό τους βάρος και τους συστήνεται ο περιορισμός της πρόσληψης ενέργειας με δίαιτα και η αύξηση των ενεργειακών δαπανών με άσκηση.

**53.Neoklis A. Georgopoulos,,** Alexandros D. Saltamavros, George Decavalas,

 Athanasia Piouka, Ilias Katsikis, Dimitrios Panidis.

 ***Serum Antimüllerian hormone (AMH), follicle-stimulating hormone (FSH)***

 ***and luteinizing hormone (LH) levels in women with polycystic ovary***

 ***syndrome (PCOS).***

FertilSteril. Feb;93(3):e13; authorreplye14. Epub 2010 Jan 12. (2010).

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ :**

Τα επίπεδα ορού της AMH ρυθμίζονται διαφορετικά σε περιπτώσεις μειωμένης ωοθηκικής εφεδρείας, όπως είναι οι γυναίκες που υποβάλλονται σε IVF σε σύγκριση με νεές γυναίκες με υπερανδρογοναιμία. Το παραπάνω ισχύει σε μεγαλύτερο βαθμό για τις γυναίκες με υπερανδρογοναιμία και φυσιολογικό βάρος. Σε καταστάσεις αυξημένων επιπέδων LH και φυσιολογικών ή μειωμένων επιπέδων FSH (PCOS), τα επίπεδα ορού της AMH είναι αυξημένα και τείνουν να συσχετίζονται με τα επίπεδα της LH, ενώ σε καταστάσεις αυξημένων επιπέδων FSH (όπως είναι η πρώιμη ωοθηκική ανεπάρκεια), τα επίπεδα ορού της AMH είναι μειωμένα και τείνουν να συσχετίζονται με τα επίπεδα της FSH.

**54.** D. J. Marioli, V. Koika, G. Adonakis, A. D. Saltamavros, A. Karela, A. K.

Armeni, V. Tsapanos, G. Decavalas, **N. A. Georgopoulos**.

***No association of the G972S polymorphism of the insulin receptor***

 ***substrate-1 gene with polycystic ovary syndrome in lean PCOS women***

 ***with biochemical hyperandrogenemia.***

 Arch Gynecol Obstet Dec 11, (2009).

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ :**

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η εκτίμηση της επίπτωσης και ο συσχετισμός του πολυμορφισμού G972S του γονιδίου του υποστρώματος του υποδοχέα της ινσουλίνης-1 ( IRS-1 G972SSNP) με το σύνδρομο των πολυκυστικών ωοθηκών και με χαρακτηριστικά σχετιζόμενα με την αντίσταση στην ινσουλίνη σε μια φαινοτυπική ομάδα λεπτών γυναικών με PCOS και βιοχημική υπερανδρογοναιμία, αποκλείοντας με τον τρόπο αυτό, την παχυσαρκία, η οποία θεωρείται καθοριστικός επιβαρυντικός παράγοντας της αντίστασης στην ινσουλίνη. Δεν πιστοποιήθηκε συσχέτιση του IRS-1 G972SSNP πολυμορφισμού με το φαινότυπο PCOS και την αντίσταση στην ινσουλίνη. Ο πολυμορφισμός αυτός δεν θα πρέπει να θεωρηθεί ως ο κύριος αιτιολογικός παράγοντας στην παθογένεια του PCOS και της αντίστασης στην ινσουλίνη.

**55.** Dimitrios Panidis, Chrisostomos Asteriadis, **Neoklis A.**

 **Georgopoulos,** Ilias Katsikis, Vassiliki Zournatzi, Artemis Karkanaki,

 Alexandros D. Saltamavros, George Decavalas, Evanthia Diamanti-

Kandarakis

 ***Decreased active, total and altered active to total ghrelin ratio in***

 ***normal weight women with the more severe form of polycystic***

 ***ovarysyndrome***

EuropJObstetrGynecolandReprodBiol (EJOGRB) Apr;149(2):170-4

(2010).

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ :**

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η εκτίμηση των επιπέδων της ολικής και της ενεργού γκρελίνης καθώς και του λόγου ενεργός/ολική γκρελίνη σε γυναίκες φυσιολογικού βάρους με PCOS (n=50) και σε υγιείς ωορρηκτικές γυναίκες (controls) (n=10). Tα αποτελέσματα δείχνουν μια μεταβολή στο λόγο ενεργός/ολική γκρελίνη, καθώς επίσης και μία τάση για χαμηλότερα επίπεδα τόσο ολικής όσο και ενεργού γκρελίνης σε γυναίκες φυσιολογικού βάρους με PCOS, η οποία είναι πιο έντονη στις πιο βαριές μορφές του συνδρόμου (στις γυναίκες με PCOS που παρουσιοάζουν και βιοχημική υπερανδρογοναιμία και χρόνια ανωοθυλακιορρηξία). Τα χαμηλότερα επίπεδα γκρελίνης συσχετίζονταν στις γυναίκες αυτές με τα επίπεδα γλυκόζης καθώς και με το βαθμό υπερτρίχωσης.

**56. NeoklisA. Georgopoulos,**NikolaosD. Roupas, Anastasia

Theodoropoulou, AthanasiosTsekouras, ApostolosG. Vagenakis, and

Kostas B. Markou.

***The influence of intensive physical training on growth and pubertal***

 ***development in athletes.***

Ann. N.Y. Acad. Sci. accepted June 14, (2010).ISSN 0077-8923.

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ :**

Το γενετικό υπόστρωμα για την ανάπτυξη μπορεί να εκφραστεί μόνο κάτω από ευνοικές περιβολλοντικές συνθήκες. Παρόλο που η φυσική δραστηριότητα μέτριας έντασης έχει ευεργετικά αποτελέσματα στην ανάπτυξη, η υπερβολική άσκηση έχει αρνητικά αποτελέσματα. Τα αθλήματα που ευνοούν την περιορισμένη ενεργειακή διαθεσιμότητα με την ταυτόχρονη μεγάλη δαπάνη ενέργειας είναι ιδιαίτερου ενδιαφέροντος. Στη γυμναστική, παρατηρείται ένα διαφορετικό μοτίβο σκελετικής ωρίμανσης και επιμήκους ανάπτυξης, οδηγώντας σε μια εξασθένιση της αναπτυξιακής δυναμικής σε αθλητές της ενόργανης γυμναστικής (AG), περισσότερο έντονη στους άνδρες παρά στις γυναίκες, ενώ στις αθλήτριες της ρυθμικής γυμναστικής (RG), η γενετική προδιάθεση για ανάπτυξη διατηρείται λόγω ενός όψιμου <catchupgrowth> φαινομένου ανάπτυξης. Στα άλλα αθλήματα που δεν απαιτούν αυστηρούς διαιτητικούς περιορισμούς, δεν έχει περιγραφεί καθυστέρηση της ανάπτυξης μέχρι στιγμής. Η έντονη φυσική άσκηση και το αρνητικό ενεργειακό ισοζύγιο μεταβάλλουν το υποθαλαμικό-υποφυσιακό σημείο έναρξης της εφηβείας, προεκτείνουν την προεφηβική φάση και καθυστερούν την εφηβική ανάπτυξη και την εμμηναρχή σε πολλά αθλήματα. Σε AG και RG υψηλού αγωνιστικού επιπέδου, η προεφηβική φάση έχει επιμηκυνθεί, ενώ η έναρξη της εφηβείας έχει μετατεθεί σε μια μεγαλύτερη ηλικία , ακολουθώντας τη σκελετική ωρίμανση παρά τη χρονολογική ηλικία.

**57.** KostasB. MarkouAnastasiaTheodoropoulou, AthanasiosTsekouras,

ApostolosG. Vagenakis, and. **NeoklisA. Georgopoulos.**

***Boneacquisitionduringadolescenceinathletes***

Ann. N.Y. Acad. Sci. acceptedJune 14, (2010).ISSN 0077-8923.

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ :**

H οστική μάζα και το μέγεθος του σκελετού είναι όμοια τόσο στα αγόρια όσο και στα κορίτσια προεφηβικής ηλικίας και διπλασιάζεται στο διάστημα μεταξύ της έναρξης της εφηβείας και της πρώιμης ενήλικης ζωής. Τα στεροειδή του φύλου είναι υπεύθυνα για την ωρίμανση του ανθρώπινου σκελετού, καθώς επίσης και για τον σεξουαλικό διμορφισμό που παρατηρείται μετά την έναρξη της εφηβείας. Η φυσική δραστηριότητα κατά την παιδική ηλικία είναι καθοριστικής σημασίας για την ανάπτυξη της οστικής μάζας στον ανώτατο βαθμό, και συνεπώς για την πρόληψη της οστεοπόρωσης, που παρατηρείται σε μεγαλύτερες ηλικίες. Ως εκ τούτου, αποτελεί την πιο αποτελεσματική στρατηγική πρόληψης που είναι διαθέσιμη. Δραστηριότητες υψηλής φόρτισης έχει αποδειχτεί ότι βελτιώνουν την οστική μάζα, ενώ σε αθλήματα που προυποθέτουν ένα λεπτό σωματότυπο (οδηγώντας συνεπώς σε ένα αρνητικό ενεργειακό ισοζύγιο), η καθυστέρηση της σκελετικής ωρίμανσης και της εφηβικής ανάπτυξης, προδιαθέτουν για ανάπτυξη οστεοπενίας και οστεοπόρωσης. Παρόλο που η πρώιμη έναρξη της προπόνησης, η διαρκής έντονη άσκηση και η μεγάλη διάρκειά της μετριάζουν την απόκτηση οστικής μάζας, η μεγάλη μηχανική καταπόνηση στην οποία υποβάλλονται οι αθλητές από νεαρή ηλικία έχει ευεργετικά αποτελέσματα στην οστική διαμόρφωση και οδηγεί, συνεπώς, σε ένα θετικό καθαρό αποτέλεσμα πάνω στην οστική μάζα.

**58. NeoklisA. Georgopoulos,** LoredanaRottstein, AthanasiosTsekouras,

AnastasiaTheodoropoulou, EftychiaKoukkou, PanagiotisMylonas,

GeorgePolykarpou, EvgeniaLampropoulou, GregorisIconomou,

MichelLeglise, ApostolosG. VagenakisandKostasB. Markou.

***AbolishedcircadianrhythmofSalivaryCortisolinEliteArtistic***

***Gymnasts.***

Steroids, acceptedJune 1 (2010)

Σκοπός της μελέτης είναι η εκτίμηση της επίδρασης της έντονης φυσικής άσκησης στα επίπεδα κορτιζόλης στο σάλιο σε πρωταθλητές και πρωταθλήτριες Ενόργανης Γυμναστικής. Η μελέτη συμπεριέλαβε 239 αθλητές, 142 γυναίκες και 97 άνδρες, που εξετάστηκαν κατά τη διάρκεια του Πανευρωπαικού Πρωταθλήματος Ενόργανης Γυμναστικής στο Βόλο το 2006. Η ομάδα ελέγχου περιελάμβανε 81 εφήβους από τον Ελληνικό Πληθυσμό. Τα πρωινά επίπεδα κορτιζόλης στο σάλιο ήταν αυξημένα στις αθλήτριες σε σχέση με το γενικόι πληθυσμό με κατάρηγηση του νυχθημερήσιου ρυθμού έκκρισης της κορτιζόλης, καθώς και τα απογευματινά επίπεδα ήταν επίσης αυξημένα. Οι γυναίκες αθλήτριες παρουσιάζουν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα κορτιζόλης στο σάλιο από τους άνδρες αθλητές.

Συμπερασματικά, πρωταθλήτριες Ενόργανης Γυμναστικής, η έντονη φυσική άσκηση αυξάνει τα επίπεδα κορτιζόλης στο σάλιο, καταργεί το νυχθημερήσιο ρυθμό έκκρισης της κορτιζόλης, επηρεάζοντας έτσαι σημαντικά τον άξονα ανταπόκρισης στυο stress (υποθάλαμος-υπόφυση-επιν3φρίδια)

**59.**DimitriosPanidis, **NeoklisA. Georgopoulos**,AthanasiaPiouka, Ilias

Katsikis, Alexandros D. Saltamavros, George Decavalas, Evanthia

Diamanti Kandarakis.

***The impact of oral contraceptives and Metformin on AMH serum***

 ***levels in women with polycystic ovary syndrome (PCOS) and***

 ***biochemical hyperandrogenemia.***

Gynecol Endocrinol. Accepted, July 2010 (2010).

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ :**

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η εκτίμηση της επίδρασης της μετφορμίνης και δύο διαφορετικών από του στόματος αντισυλληπτικών δισκίων εκ των οποίων το ένα περιέχει οξική κυπροτερόνη και το άλλο δροσπιρενόνη στα επίπεδα ΑΜΗ ορού σε μια ομάδα 45 γυναικών με PCOS και υπερανδρογοναιμία.Η διάγνωση του PCOS έχει γίνει σύμφωνα με τα κριτήρια του NIH (1990). Οι ασθενείς έλαβαν τυχαιοποιημένα για διάστημα 6 μηνών είτε ένα αντισυλληπτικό δισκίο (ΟC) που να περιέχει 35μg αιθινυλοιστραδιόλης και 2mg οξική κυπροτερόνης (GroupA) είτε ένα OC που να περιέχει 30μg αιθινυλοιστραδιόλης και 3mg δροσπιρενόνης (GroupB) είτε 850mgx 2 μετφορμίνης (GroupC). Συμπερασματικά, τα επίπεδα της ΑΜΗ πλάσματος μειώθηκαν σημαντικά κατόπιν θεραπείας με ένα αντισυλληπτικό δισκίο (ΟC) που περιέχει 35μg αιθινυλοιστραδιόλης και 2mg οξική κυπροτερόνης (GroupA) λόγω της μείωσης του επιπέδου των ανδρογόνων καθώς επίσης και λόγω της καταστoλής των γοναδοτροπινών.

**60.** Markantes G, Saltamavros AD, Vervita V, Armeni AK, Karela A, Adonakis

 G, Decavalas D, **Georgopoulos NA.**

***Increased plasma viscosity in young women with Polycystic Ovary***

***Syndrome(PCOS) using an oral contraceptive containing 35μg ethinyl***

***estradiol and 2mg cyproterone acetate.***

Gynecol Endocrinol. Dec;27(12):971-7. Epub 2011 Apr 18.( 2011)

 **ΠΕΡΙΛΗΨΗ:**

Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της επίδρασης της θεραπείας διάρκειας έξι μηνών με ένα από του στόματος αντισυλληπτικό δισκίο, το οποίο περιείχε 35 mg αιθινυλ-οιστραδιόλη και 2 mg οξική κυπροτερόνη, στην γλοιότητα του πλάσματος (PV) νεαρών γυναικών με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών (PCOS). Η γλοιότητα του πλάσματος μετρήθηκε προ αγωγής και έξι μήνες μετά την έναρξη αντισυλληπτικής αγωγής. ΗγλοιότηταμετρήθηκεμεviscometerType 53610/ISCHOTT-Instruments, Mainzat 378C. Στη μελέτη συμμετείχαν 66 νεαρές γυναίκες με PCOS από το Τμήμα Αναπαραγωγικής Ενδοκρονολογίας της Μαιευτικής-Γυναικολογικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών. Στο σύνολο των γυναικών με PCOS, η PVπριν από την έναρξη αγωγής ήταν 1.249+0.049 mm2/s (n= 66). Κατόπιν έξι μηνών υπό αγωγή με αντισυλληπτικό δισκίο, το οποίο περιείχε 35 mgαιθινυλ-οιστραδιόλη και 2 mgοξική κυπροτερόνη, η PVαυξήθηκε σε 1.268 + 0.065 mm2/s (p= 0.038). Η διαφορά στη γλοιότητα πλάσματος πριν και μετά την έναρξη αντισυλληπτικής αγωγής (Δviscosity) ήταν 0.01864 + 0.071452 mm2/s. Η ΔViscosityσχετίστηκε με τη διαφορά στα επίπεδα ινωδογόνου πριν και μετά την έναρξη αγωγής (Δfibrinogen) (r=0.270, p= 0.046), με τη διαφορά στον αιματοκρίτη (Δhematocrit) (r=0.514, p=0.09) και τη διαφορά στα επίπεδα τριγλυκεριδίων (Δtriglycerides) (r=0.292, p=0.021). Συμπερασματικά, η γλοιότητα του πλάσματος αυξάνεται σε γυναίκες με PCOS, οι οποίες λαμβάνουν αγωγή με αντισυλληπτικά δισκία τα οποία περιέχουν 35 mgαιθινυλ-οιστραδιόλη και 2 mgοξική κυπροτερόνη.

**61.**AdonakisG, KyriazopoulouV, AndroutsopoulosG, PapadopoulosV, Decavalas

G, George Kourounis G, **Georgopoulos NA.**

***Diabetes insipidus and two consecutive pregnancies: a case report and***

***review of the literature.***

Clin Experim Obstetr Gynecol, 38(3):301-2. (2011)

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:**

Στην παρούσα μελέτη περιγράφηκε η περίπτωση μιας γυναίκας με δύο διαδοχικές μη επιπλεγμένες κυήσεις και ιστορικό διαγνωσθέντος προ εγκυμοσύνης άποιου διαβήτη (DI). Και οι δύο κυήσεις ήταν το αποτέλεσμα αυτόματων συλλήψεων και εξελίχθηκαν χωρίς επιπλοκές. Την περίοδο πριν από τη σύλληψη,η ασθενής βρισκόταν υπό αγωγή με 1-δεσάμινo-8D-αργινίνη-βασοπρεσσίνη (DDAVP) με δοσολογία 30 microg/ημέρα, με την οποία ο όγκος των ούρων διατηρούταν σε επίπεδα 2-3 λίτρα/ημέρα. Με προσεκτικούς θεραπευτικούς χειρισμούς, η εγκυμοσύνη γυναικών με διαγνωσμένο άποιο διαβήτη μπορεί να εξελιχθεί χωρίς επιπλοκές. Σε τέτοιες περιπτώσεις, προσεκτική παρακολούθηση του ισοζυγίου υγρών και της ηπατικής βιοχημείας της ασθενούς καθώς και παρακολούθηση για πιθανή διάγνωση προεκλαμψίας και ολιγοϋδράμνιου κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης κρίνονται απαραίτητες.

**62.** Roupas N and **Georgopoulos NA.**

***Menstrual function in sports.***

 Hormones (Athens), Apr-Jun;10(2):104-16. (2011)

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:**

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η ανασκόπηση των πρόσφατων ερευνών στο πεδίο της λειτουργίας του αναπαραγωγικού άξονα σε αθλήτριες και η ανακεφαλαίωση της τρέχουσας βιβλιογραφίας με αντικείμενο την παθοφυσιολογία, τη διάγνωση και τους θεραπευτικούς χειρισμούς των δυσλειτουργιών του αναπαραγωγικού άξονα, οι οποίες σχετίζονται με την άσκηση υψηλού αγωνιστικού επιπέδου. Στην ανασκόπηση της βιβλιογραφίας συμπεριλήφθησαν άρθρα δημοσιευμένα στο PUBMEDαπό το 1980 έως το 2010. Στη μελέτη περιλάμβάνονται ανασκόπηση της παθοφυσιολογίας, της δυσλειτουργίας του αναπαραγωγικού άξονα στα διάφορα αθλήματα, κλινικές εκδηλώσεις, διαγνωστικές και θεραπευτικές στρατηγικές, με ιδιαίτερη έμφαση στα πρόσφατα δεδομένα, τα οποία αφορούν τη χρήση αντισυλληπτικών δισκίων και θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης.Η δυσλειτουργία του αναπαραγωγικού άξονα, η οποία σχετίζεται με την άσκηση είναι πολυπαραγοντικής αιτιολογίας και αποτελεί διάγνωση εξ' αποκλεισμού. Πρόσφατα δεδομένα τονίζουν το ρόλο του λιπώδους ιστού ως ενδοκρινούς αδένα στη ρύθμιση του μεταβολισμού και της αναπαραγωγικής λειτουργίας, συμβάλλοντας στην κατανόηση της παθοφυσιολογίας της δυσλειτουργίας του αναπαραγωγικού άξονα που συνδέεται με την άσκηση. Το φάσμα των κλινικών εκδηλώσεων περιλαμβάνει πρωτοπαθή αμηνόρροια ή καθυστερημένη εμμηναρχή έως ανεπάρκεια ωχρινικής φάσης, ολιγομηνόρροια, ανωοθυλακιορρηξία και δευτεροπαθή αμηνόρροια. Η αμηνόρροια αποτελεί την πιο σοβαρή κλινική συνέπεια και σχετίζεται με την οστική παθολογία.Η πρώιμη διάγνωση, η εμπεριστατωμένη αξιολόγηση και η εξατομικευμένη αντιμετώπιση (η οποία κυμαίνεται από δίαιτα και άσκηση ή συμπεριφορικές προσαρμογές στην φαρμακευτική θεραπεία) θα πρέπει να επιτευχθούν για τη διατήρηση της οστικής μάζας.

**63.**PanidisD, KatsikisI, KarkanakiA, PioukaA, ArmeniAK, **GeorgopoulosΝ.Α.**

***Serum anti-Müllerian hormone (AMH) levels are differentially modulated***

 ***by both serum gonadotropins and not only by serum Follicle***

 ***Stimulating Hormone (FSH) levels.***

Med Hypotheses. Oct;77(4):649-53. Epub 2011 Jul 31. (2011)

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:**

Είναι γενικώς παραδεκτό ότι τα επίπεδα ΑΜΗ ορού αντανακλούν το μέγεθος τως ωοθηκικής δεξαμενής. Συνεπώς, αντίστροφη σχέση μεταξύ επιπέδων ορού ΑΜHκαι Ωοθυλακιοτρόπου ορμόνης (FSH) έχει παρατηρηθεί σε γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας με ανώμαλη ή εξαντλημένη ωοθηκική ανάπτυξη, όπως είναι η εμμηνόπαυση, οδηγώντας στη χρήση των επιπέδων ΑΜΗ ορού ως δείκτη ωοθηκικής εφεδρείας. Η χρήση των επιπέδων ΑΜΗ ορού στην κλινική πράξη για την εκτίμηση της ωοθηκικής εφεδρείας έχει επεκταθεί σε γυναίκες ανεξαρτήτως ηλικίας, όπως οι γυναίκες με πρόωρη εμμηνόπαυση ή γυναίκες που υποβάλλονται σε ωοθηκική διέγερση στα πλαίσια εξωσωματικής γονιμοποίησης (IVF). Για πρώτη φορά στη βιβλιογραφία, η παρούσα μελέτη σκοπεύει στην απόδειξη της θεώρησης ότι τα επίπεδα ΑΜΗ ορού υπόκεινται σε διαφορική ρύθμιση και από τις δύο γοναδοτροπίνες, ανάλογα με το βαθμό της ωοθηκικής εφεδρείας.Για παράδειγμα, σε καταστάσεις αυξημένων επιπέδων LHκαι φυσιολογικών ή μειωμένων επιπέδων FSH, όπως είναι το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών (PCOS) και υπερανδρογοναιμία σε νεαρές γυναίκες, τα επίπεδα ΑΜΗ ορού είναι αυξημένα και τείνουν να σχετίζονται με τα επίπεδα της LH, ενώ σε καταστάσεις αυξημένων επιπέδων FSH, όπως είναι η πρώιμη ωοθηκική ανεπάρκεια, τα επίπεδα ΑΜΗ ορού είναι μειωμένα και τείνουν να σχετίζονται με τα επίπεδα FSHορού.Ενδείξεις που υποστηρίζουν τη θεωρία συσχετισμού ΑΜΗ και LHπροέρχονται τόσο από *invitro*όσο και από *invivo*πειράματα. Τα επίπεδα ΑΜΗ ορού έχουν άμεσα συσχετιστεί με τα επίπεδα LHορού στις βαρύτερες μορφές. Επιπλέον, η LHέχει αποδειχθεί *invitro*ότι αυξάνει άμεσα τα επίπεδα ΑΜΗ ορού σε καλλιέργειες κοκκωδών κυττάρων από ωοθήκες γυναικών με PCOS. Τέλος, ο υπερανδρογονισμός, η παχυσαρκία, η αντίσταση στην ινσουλίνη και η χορήγηση από του στόματος αντισυλληπτικών δισκίων επιδρούν έμμεσα στα επίπεδα ΑΜΗ ορού, μέσω της ρύθμισης των επιπέδων LH. Όσον αφορά το PCOS, ο συσχετισμός μεταξύ επιπέδων AMHκαι LHμπορεί να χρησιμοποιηθεί στο μέλλον για την εκτίμηση της βαρύτητας του PCOS, για την εκτίμηση της βελτίωσης του PCOSκατόπιν θεραπείας με από του στόματος αντισυλληπτικά δισκία καθώς και για την εκτίμηση της αποτελεσματικότητας των θεραπειών για υπογονιμότητα στις γυναίκες με PCOS οι οποίες ανθίστανται στη θεραπεία με κιτρική κλομιφαίνη. Εκτός από περιπτώσεις PCOS, οι κλινικές εφαρμογές αυτής της θεωρητικής προσέγγισης μπορεί να αποδειχθούν σημαντικές σε ποικίλες κλινικές καταστάσεις. Για παράδειγμα, τα επίπεδα ΑΜΗ ορού μπορούν να χρησιμοποιηθούν στο μέλλον ως δείκτης σχηματισμού ωοθηκικών κύστεων, ωοθηκικής ενδομητρίωσης καθώς επίσης και ως δείκτης ωοθηκικής απόκρισης στη θεραπεία για ωοθηκικές κύστεις ή ενδομητρίωση με αντισυλληπτικά δισκία. Επιπλέον, σε υπογόνιμες γυναίκες με υποθαλαμική αμηνόρροια, τα επίπεδα ΑΜΗ ορού μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την εκτίμηση της ανάκτησης της ωοθηκικής λειτουργίας κατόπιν θεραπείας.

**64.** Misichronis G, **Georgopoulos NA**, Marioli DJ, Armeni AK, Katsikis I, Piouka

 AD, Saltamavros AD, Roupas ND, Panidis D.

***The influence of obesity on Androstenedione to Testosterone ratio in***

 ***women with polycystic ovary syndrome (PCOS) and***

 ***hyperandrogenemia.***

Gynecol Endocrinol. Apr;28(4):249-52. Epub 2011 Oct 4. (2012)

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:**

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση της επίδρασης της παχυσαρκίας και της αντίστασης στην ινσουλίνη στην μετατροπή της ανδροστενεδιόνης σε τεστοστερόνη και της συμβολής του κλάσματος των κυκλοφορούντων επιπέδων ανδροστενεδιόνης που μετατρέπεται σε τεστοστερόνη στη βιοχημική υπερανδρογοναιμία σε καθεμία από τις φαινοτυπικές υποομάδες ασθενών με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών (PCOS).Στη μελέτη ασθενών-μαρτύρων συμπεριλήφθησαν 1087 γυναίκες με PCOSκαι 206 μάρτυρες με τακτικούς ωοθυλακιορρηκτικούς κύκλους. Στους βασικούς κλινικούς προσδιορισμούς συμπεριλήφθησαν ανθρωπομετρικά και βασικά ορμονικά χαρακτηριστικά και καθώς επίσης και κλινικά χαρακτηριστικά σχετιζόμενα με υπερανδρογοναιμία και αντίσταση στην ινσουλίνη. Τα αποτελέσματα ήταν τα εξής: Στις γυναίκες με PCOSκαι βιοχημική υπερανδρογοναιμία, η παχυσαρκία συμβάλλει σημαντικά στη μείωση των επιπέδων ανδροστενεδιόνης και την αύξηση του λόγου τεστοστερόνης/ανδροστενεδιόνη. Τα ευρήματα αυτά δεν επιβεβαιώθηκαν στις γυναίκες με PCOS και κλινική υπερανδρογοναιμία ούτε στις μάρτυρες.

**65.** MamaliI, RoupasND, ArmeniAK, TheodoropoulouA, MarkouKB,

**Georgopoulos NA,**

[***Measurement of salivary resistin, visfatin and adiponectin levels.***](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22108712)

Peptides. Jan;33(1):120-4. Epub 2011 Nov 11 (2012)

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:**

Οι ορμονικοί προσδιορισμοί στο σάλιο προσφέρουν ορισμένα πλεονεκτήματα. Τα πεπτίδιαεισέρχονται στους σιελογόνους αδένες είτε μέσω ενεργητικών μηχανισμών μεταφοράς είτε εκφράζονται και εκκρίνονται από τους ίδιους τους σιελογόνους αδένες**.** Η συλλογή σιέλου είναι μη επεμβατική, εύκολα επαναλήψιμη και λιγότερο στρεσσογόνος τεχνική συγκριτικά με την λήψη αίματος. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εισήγηση μιας μεθόδου για τη μέτρηση επιπέδων ρεζιστίνης, βισφατίνης, και αντιπονεκτίνης στο σάλιο και η εκτίμηση του συσχετισμού με τα αντίστοιχα επίπεδα ορού. Τα επίπεδα ρεζιστίνης, βισφατίνης, και αντιπονεκτίνης μετρήθηκαν στον ορό και το σάλιο 50 υγιών ενηλίκων εθελοντών (17 ανδρών και 33 γυναικών) χρησιμοποιώντας kitενζυμικού ανοσοπροσδιορισμού του εμπορίου με μικρές τροποποιήσεις. Η παρούσα μελέτη κατάδειξε και προσδιόρισε τα επίπεδα ρεζιστίνης και αντιπονεκτίνης στο σάλιο και τον σημαντικό συσχετισμό των επιπέδων τους στο σάλιο με τα αντίστοιχα επίπεδά τους στον ορό (r = 0.441, p< 0.01 και r = 0.347, p< 0.05, αντιστοίχως).Επιπλέον, ο προσδιορισμός των επιπέδων βισφατίνης στο σάλιο επιτεύχθηκε αλλά δεν παρατηρήθηκε καμμία σημαντική συσχέτιση με τα επίπεδα βισφατινής στον ορό. Η μελέτη αυτή αποτελεί την πρώτη μελέτη στη βιβλιογραφία, στην οποία αναφέρεται ο προσδιορισμός των επιπέδων ρεζιστίνης και βισφατίνης στο σάλιο και ο σημαντικός συσχετισμός των επιπέδων ρεζιστίνης στο σάλιο με εκείνων στον ορό, ενώ επιβεβαιώθηκε ο σημαντικός συσχετισμός μεταξύ επιπέδων αντιπονεκτίνης σάλιου και ορού.Η εισαγωγή των προσδιορισμών των επιπέδων αντιποκινών στο σάλιο θα μπορούσε να συνεισφέρει στην αποσαφήνιση της φυσιολογίας και του ρόλου συγκεκριμένων αντιποκινών σε ποικίλες κλινικές καταστάσεις (παχυσαρκία, αντίσταση στην ινσουλίνη, φλεγμονή, αναπαραγωγή, ενεργειακό ισοζύγιο και απόκριση στο stress).

**66.** Koika V, **Georgopoulos NA**, Piouka A, Roupas ND, Karela A, Armeni AK,

Katsantoni E, Panidis D.

***Increased frequency of the DI genotype of the Angiotensin-I Converting***

 ***Enzyme (ACE) and association of the II genotype with Insulin Resistance in***

 ***Polycystic Ovary Syndrome.***

Eur J Endocrinol. Apr;166(4):695-702. Epub 2012 Jan 5 (2012)

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:**

Το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών (PCOS) αποτελεί μια συχνή και πολύπλοκη νόσο, με ασαφές πρότυπο κληρονόμησης, η οποία χαρακτηρίζεται από περίσσεια ανδρογόνων, ενώ η υπερινσουλιναιμία και η αντίσταση στην ινσουλίνη (IR) αποτελούν κοινά χαρακτηριστικά του συνδρόμου. Ο πολυμορφισμός εισαγωγής (Ι)/ απαλοιφής (D) του γονιδίου μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτασίνης (ACE) έχει αποδειχθεί ότι εμπλέκεται σε πολλές παθοφυσιολογικές καταστάσεις, συμπεριλαμβανομένης της υπέρτασης και της αντίστασης στην ινσουλίνη. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση της επίδρασης του πολυμορφισμού του γονιδίου του ACEστην παθογένεση του PCOS. Στην παρούσα μελέτη ασθενών-μαρτύρων, στην οποία συμπεριλήφθησαν 801 γυναίκες με PCOSκαι 266 υγιείς μάρτυρες, πραγματοποιήθηκαν ορμονικοί προσδιορισμοί και γονοτύπιση των πολυμορφισμών του γονιδίου του ACE. Οι γυναίκες με PCOSταξινομήθηκαν σε τρεις ομάδες: Η Ομάδα Α εμφάνισε βιοχημική υπερανδρογοναιμία σε συνδυασμό με ανωοθυλακιορρηξία και πολυκυστική μορφολογία ωοθηκών, η Ομάδα Β εμφάνισε κλινικό υπερανδρογονισμό και πολυκυστική μορφολογία ωοθηκών και η Ομάδα Γ εμφάνισε χρόνια ανωοθυλακιορρηξία και πολυκυστική μορφολογία ωοθηκών. Τα αποτελέσματα ήταν τα εξής: Μια σημαντική αύξηση στη συχνότητα του DIγονότυπου του πολυμορφισμού του γονιδίου του ACE σημειώθηκε στο σύνολο των γυναικών με PCOS (P=0.035), στην Ομάδα A (P=0.039) και στην Ομάδα B (P=0.010), ενώ καμμία διαφορά δεν σημειώθηκε στην Ομάδα Γ (P=0.939).Επιπλέον, σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε στο σύνολο των γυναικών με υπερανδρογοναιμία (Ομάδες Α και Β) (P=0.017).Ο γονότυπος ΙΙ σχετίστηκε θετικά με τους δείκτες HOMA-IR και QUICKI και με τα επίπεδα ινσουλίνης νηστείας και το λόγο γλυκόζης/ ινσουλίνη σε αυτές τις ομάδες. Συμπερασματικά, η παρούσα μελέτη συσχετισμού του πολυμορφισμού Ι/D του γονιδίου του ACE σε γυναίκες με PCOS κατέδειξε αυξημένη επίπτωση του γονοτύπου DI καθώς επίσης και συσχετισμό του γονοτύπου ΙΙ με την αντίσταση στην ινσουλίνη.

**67. GeorgopoulosNA,** TheodoropoulouA, RoupasND, ArmeniAK, Koukkou

E, Michel Leglise M, Kostas B. Markou KB.

***Final Height in elite male Artistic Gymnasts.***

 J Clin Ped Endocrinol Metab (accepted 2..2012)

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:**

Οι άρρενες αθλητές ενόργανης γυμναστικής υψηλού αγωνιστικού επιπέδου εκτίθενται σε υψηλά επίπεδα φυσικού και ψυχολογικού stressκατά τη διάρκεια της εφηβείας και υφίστανται σημαντικά καθυστερημένη ωρίμανση τόσο της γραμμικής όσο και της εφηβικής ανάπτυξης. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση της επίδρασης της έντονης φυσικής άσκησης στο τελικό ύψος αρρένων αθλητών ενόργανης γυμναστικής υψηλού αγωνιστικού επιπέδου. Η μεθοδολογία της μελέτης είναι πρωτότυπη, δεδομένου ότι οι μετρήσεις πραγματοποιήθηκαν στον αθλητικό χώρο. Η μελέτη ήταν προοπτική και μακροχρόνια. Ωστόσο, η τρέχουσα ανάλυση των δεδομένων είναι συχρονική. Στη μελέτη συμμετείχαν 86 άρρενες αθλητές της ενόργανης γυμναστικής υψηλού αγωνιστικού επιπέδου κατά τη διάρκεια αθλητικών διοργανώσεων ενόργανης γυμναστικής Ευρωπαϊκών και Παγκόσμιων Πρωταθλημάτων. Η κλινική εξέταση συμπεριέλαβε μετρήσεις ύψους και βάρους καθώς και εκτίμηση της τρίχωσης του εφήβαιου και της εφηβικής ανάπτυξης σύμφωνα με την σταδιοποίηση κατά Tanner. Ο εργαστηριακός έλεγχος περιέλαβε προσδιορισμό της σκελετικής ωρίμανσης. Οι αθλητές συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο με προσωπικά δεδομένα (έναρξη και ένταση προπόνησης, αριθμός διαγωνισμών ετησίως) και δεδομένα του οικογενειακού περιβάλλοντος (ύψος γονέων). Τα αποτελέσματα ήταν τα εξής: Οι άρρενες αθλητές της ενόργανης γυμναστικής βρίσκονταν κάτω από την 50ή εκατοστιαία θέση τόσο για το τελικό ύψος όσο και για το τελικό βάρος. Οι αθλητές της ενόργανης γυμναστικής είχαν βαθμολογία τυπικής απόκλισης (SDS) για το τελικό ύψος μικρότερη από την γενετική τους προδιάθεση. Η SDSγια το τελικό ύψος συσχετίστηκε θετικά με την SDSγια το αναμενόμενο ύψος (r = 0.430, p< 0.001) και την SDSγια το βάρος (r = 0.477, p< 0.001) και αρνητικά με την ένταση της προπόνησης (r = – 0.252, p = 0.022). Οι κύριοι παράγοντες που επηρεάζουν το τελικό ύψος, που προέκυψαν μέσω ανάλυσης πολλαπλής παλινδρόμησης ήταν η SDSγια το βάρος (p< 0.001) και η SDSγια το αναμενόμενο ύψος (p = 0.003). Συμπερασματικά, στους άρρενες αθλητές ενόργανης γυμναστικής υψηλού αγωνιστικού επιπέδου, το τελικό ύψος είναι μικρότερο από τη γενετική προδιάθεση αλλά εντός φυσιολογικών ορίων. Λαμβάνοντας υπόψιν τους οργανικούς και ψυχολογικούς κινδύνους και βασει των αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης, η Παγκόσμια Ομοσπονδία Γυμναστικής (InternationalFederationofGymnastics, FIG) αύξησε το κατώτατο ηλικιακό όριο συμμετοχής σε διεθνείς διαγωνισμούς γυμναστικής κατά ένα έτος.

.

**68. GeorgopoulosNA,**TheodoropoulouA, RoupasND, RottsteinL, Tsekouras

A, MylonasP, VagenakisGA, KoukkouE, ArmeniAK, SakellaropoulosG,

Leglise M, Vagenakis AG, Markou KB.

***Growth velocity and final height in elite female Rhythmic and Artistic***

 ***Gymnasts****.*

Hormones (Athens) Jan;11(1):61-9 (2012)

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:**

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση της επίδρασης της έντονης φυσικής άσκησης στο τελικό ύψος αθλητριών ρυθμικής και ενόργανης γυμανστικής υψηλού αγωνιστικού επιπέδου. Στη μελέτη συμπεριλήφθησαν 215 αθλήτριες ρυθμικής γυμναστικής (RG) και 113 αθλήτριες ενόργανης γυμναστικής (AG). Τα αποτελέσματα ήταν τα εξής: Οι αθλήτριες AGήταν κάτω από την 50ή εκατοστιαία θέση, ενώ οι αθλήτριες RGήταν υψηλότερες από το μέσο όρο. Στις αθλήτριες AG, το τελικό ύψος ήταν μικρότερο από το αναμενόμενο ύψος, ενώ στις αθλήτριες RG, το τελικό ύψος υπερέβη το αναμενόμενο ύψος. Οι αθλήτριες AGαναφέρουν έναρξη των προπονήσεων νωρίτερα από τις αθλήτριες RG (p<0.001) και μικρότερη ένταση προπονήσεων (p<0.001). Οι αθλήτριες RGήταν υψηλότερες από τις AG, με μεγαλύτερο αναμενόμενο ύψος, μεγαλύτερη διαφορά τελικού ύψους από αναμενόμενο ύψος και μικρότερο σωματικό λίπος και BMI (p<0.001). Με βάση την ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης, οι κύριοι παράγοντες που επηρεάζουν το τελικό ύψος για τις αθλήτριες RGήταν η SDSγια το βάρος (p<0.001), η SDSγια το αναμενόμενο ύψος (p<0.001) και η ηλικία εμμηναρχής (p<0.001), ενώ για τις αθλήτριες AGήταν η SDSγια το βάρος (p<0.001) και η SDSγια το αναμενόμενο ύψος (p<0.001). Συμπερασματικά, τόσο στις αθλήτριες RGόσο και στις αθλήτριες AG, η έκφραση της γενετικής προδιάθεσης για το τελικό ύψος δεν ανεστάλη, ενώ αποτέλεσε τον ισχυρότερο παράγοντα ανάπτυξης. Παρόλο που στις αθλήτριες RGυψηλού αγωνιστικού επιπέδου η γενετική προδιάθεση διατηρήθηκε πλήρως, το τελικό ύψος των αθλητριών AGυψηλού αγωνιστικού επιπέδου ήταν μικρότερο από το γενετικώς προκαθορισμένο αναμενόμενο ύψος, αν και εντός του τυπικού σφάλματος πρόβλεψης.

**69.**KoukourasD, MarioliD, PapadopoulosK, AdonakisGL, ArmeniA,

**Georgopoulos NA,** Decavalas G.

***Association of Estrogen receptor alpha (ERα) gene polymorphisms***

 ***with endometrial thickness and lipid profile in women with breast***

 ***cancer treated with Aromatase inhibitors.***

GynecolEndocrinol. *(accepted 2..2012)*

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:**

Οι αναστολείς της αρωματάσης (AIs) αποτελούν μιαν εναλλακτική θεραπεία της ταμοξιφαίνης, η οποία χορηγείται επικουρικά σε μετεμμηνοπαυσιακές ασθενείς με διαγνωσμένο θετικό για τους ορμονικούς υποδοχείς καρκίνο του μαστού. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση της επίδρασης των πολυμορφισμών *Pvu*IIκαι *Xba*I του γονιδίου του οιστρογονικού υποδοχέα-α (ERα) στην εκδήλωση ανεπιθύμητων ενεργειών κατά τη θεραπεία με AIsσε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες με καρκίνο του μαστού. Στη μελέτη συμπεριλήφθησαν 87 μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες με καρκίνο του μαστού με θετικούς οιστρογονικούς υποδοχείς υπό αγωγή με AIsκαι 80 υγιείς μάρτυρες. Η συνολική συχνότητα των πολυμορφισμών του γονιδίου ERα στο σύνολο των γυναικών με καρκίνο του μαστού δεν διέφερε από αυτή των υγιών μαρτύρων. Το πάχος του ενδομητρίου στις γυναίκες υπό αγωγή με AIsμειώθηκε από 6,404 ± 2,901 mmσε 3,666 ± 1,4656 mm(μέση τιμή ± τυπική απόκλιση). Επιπλέον, ο AA *XbaI* γονότυπος σχετίστηκε με μεγαλύτερη μείωση του πάχους ενδομητρίου κατά τη διάρκεια θεραπείας με AIs (*p*= 0.005). Η παρουσία των γονοτύπων CC*Pvu*IIκαι AA*Xba*Iσυσχετίστηκαν με αυξημένα επίπεδα LDLκαι τριγλυκεριδίων. Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι ο γονότυπος των γυναικών με καρκίνο του μαστού υπό αγωγή με AIsμπορεί να έχει επίδραση στην εκδήλωση ανεπιθύμητων ενεργειών, δεδομένου ότι η παρουσία των γονότυπων CC*Pvu*II και AA*Xba*Iτου γονιδίου του ERα συσχετίστηκαν με αυξημένα επίπεδα LDLκαι τριγλυκεριδίων και μεγαλύτερη μείωση του πάχους ενδομητρίου.

**70.**Digeni A, Symeonidis A and **Georgopoulos NA.**

***Prevention of ovarian damage in hematological malignancy: The effect***

 ***of Gonadotropin-releasing hormone antagonist (Cetrorelix).***

Int J Gynecol Obst. 2012 Apr 11.

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:**

Οι GnRHαγωνιστές αποτελούν την περισσότερο συχνά χρησιμοποιούμενη φαρμακευτική θεραπεία για την προστασία των ωοθηκών κατά τη διάρκεια χημειοθεραπείας. Μακράς διάρκειας καταστολή των γοναδοτροπινών χωρίς την πλήρη αναστολή του φαινομένου flare-upτης FSH κατόπιν χορήγησης συνδυασμού GnRHαγωνιστή και GnRHανταγωνιστή παρατηρήθηκε σε πρόσφατη μελέτη. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της μονοθεραπείας με GnRHανταγωνιστή (Cetrorelix) για την πρόληψη της ωοθηκικής καταστροφής κατά τη διάρκεια χημειοθεραπείας σε ασθενείς με αιματολογική κακοήθεια, όπως Hodgkin λέμφωμα (HL), non-Hodgkin λέμφωμα (NHL) και οξεία λευχαιμία. Συμπερασματικά, η χορήγηση 3 mgCetrorelix κάθε δεύτερη μέρα σε γυναίκες που λαμβάνουν χημειοθεραπεία για αιματολογικές κακοήθειες είχαν σαν αποτέλεσμα την σημαντική μείωση της επίπτωσης δευτεροπαθούς αμηνόρροιας, παρόλο που πλήρης προστασία της ωοθηκικής λειτουργίας δεν επιτεύχθηκε.

**71.** Vosnakis C, **Georgopoulos NA,** Armeni AK, Papadakis E, Roupas ND,

Katsikis I , Panidis D.

***Sibutramine administration effect on serum Anti-Müllerian Hormone***

 ***(AMH) levels in women with polycystic ovary syndrome (PCOS).***

Europ J Obstetr Gynecol and Reprod Biol (EJOGRB) 2012 May 10. [Epubahead

ofprint]

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ:**

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της επίδρασης της δίαιτας, της φυσικής άσκησης και της χορήγησης σιμπουτραμίνης στα επίπεδα Αντιμυλλέριου ορμόνης ορού (ΑΜΗ) και στις ορμονικές και μεταβολικές παραμέτρους υπέρβαρων και παχύσαρκων ασθενών με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών (PCOS). Στην προοπτική κλινική μελέτη συμμετείχαν 76 υπέρβαρες και παχύσαρκες ασθενείς με PCOS. Όλες οι ασθενείς ακολούθησαν υποθερμιδική δίαιτα, φυσική άσκηση και τους χορηγήθηκε σιμπουτραμίνη (10 mg/ μέρα) για τον πρώτο μήνα. Για τους επόμενους 6 μήνες οι ασθενείς χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: η μία ομάδα ακολούθησε υποθερμιδική δίαιτα, φυσική άσκηση και χορήγηση σιμπουτραμίνης (10 mg/ μέρα), ενώ η δεύτερη ομάδα ακολούθησε μόνο υποθερμιδική δίαιτα και φυσική άσκηση. Τα επίπεδα ΑΜΗ ορού, τα σωματικά χαρακτηριστικά, τα ορμονικά και μεταβολικά χαρακτηριστικά και οι δείκτες ευαισθησίας στην ινσουλίνη εκτιμήθηκαν πριν από την έναρξη αγωγής και στον τέταρτο και τον έβδομο μήνα υπό αγωγή. Τα αποτελέσματα ήταν τα εξής: Η μείωση του σωματικού βάρους ήταν μεγαλύτερη στην ομάδα που έλαβε σιμπουτραμίνη. Επιπλέον, τα επίπεδα FSHκαι τεστοστερόνης μειώθηκαν, τα επίπεδα SHBGαυξήθηκαν, ενώ οι δείκτες ελεύθερων ανδρογόνων και αντίστασης στην ινσουλίνη βελτιώθηκαν σημαντικά στον τέταρτο και τον έβδομο μήνα θεραπείας. Τα επίπεδα ΑΜΗ ορού μειώθηκαν μόνο στην ομάδα γυναικών με PCOS, οι οποίες έλαβαν σιμπουτραμίνη τόσο στον τέταρτο όσο και στον έβδομο μήνα θεραπείας. Συμπερασματικά, τόσο η υποθερμιδική δίαιτα όσο και η συγχορήγηση σιμπουτραμίνης οδήγησαν σε σημαντική μείωση βάρους σε υπέρβαρες και παχύσαρκες γυναίκες με PCOS. Στις ασθενείς οι οποίες έλαβαν σιμπουτραμίνη σημειώθηκε μεγαλύτερη απώλεια βάρους και βελτίωση της υπερανδρογοναιμίας και της ευαισθησίας στην ινσουλίνη μετά από επτά μήνες θεραπείας. Τα επίπεδα ΑΜΗ ορού μειώθηκαν τόσο στον τέταρτο όσο και στον έβδομο μήνα θεραπείας μόνο στις γυναίκες, οι οποίες έλαβαν σιμπουτραμίνη, υποδηλώνοντας έναν πιθανώς άμεσο, ανεξάρτητο από γοναδοτροπίνες, μηχανισμό δράσης στην ωοθηκική παραγωγή ΑΜΗ.

**72.** Vasileiou V, Armeni AK, Pierris AL, **Georgopoulos NA.**

***Macrosomia and Ambiguous Genitalia. An owned longstanding answer***

 ***to the citizens of Frousino****.*

Hormones (Athens) accepted 5.2012

 **ΠΕΡΙΛΗΨΗ:**

Στη ρωμαϊκή γραμματεία περιγράφεται μία περίπτωση μακροσωμίας και αμφίβολων γεννητικών οργάνων ενός νεογνού. Στην παρούσα μελέτη παρατίθενται οι μαρτυρίες γραπτών πηγών, στις οποίες αναφέρεται και σχολιάζεται ο συμβολισμός του συγκεκριμένου περιστατικού ανδρογυνίας. Η ιατρική ερμηνεία τέτοιων περιστατικών καλύπτει ολόκληρο το φάσμα της διαφορικής διάγνωσης της ταυτόχρονης παρουσίας μακροσωμίας και αμφίβολων γεννητικών οργάνων. Ο θήλυς ψευδερμαφροδιτισμός θα μπορούσε να αποκλειστεί από τη διαφορική διάγνωση, δεδομένου ότι η φυσιολογία των επινεφριδίων του θήλεος εμβρύου καθιστά ασύμβατη την ταυτόχρονη παρουσία μακροσωμίας και περίσσειας ανδρογόνων. Συνεπώς, πρόκειται για μία περίπτωση 46, ΧΥ άρρενος με διαταραχή διαφοροποίησης του φύλου είτε λόγω συνδρόμου εμβρυικής υπερανάπτυξης (Beckwith-Wiedemannκαι Simpson-Golabi-Behmelσύνδρομα) είτε λόγω μεταλλάξεων στο WT1 γονίδιο. Μεταλλάξεις στο WT1 γονίδιο θεωρείται η πιο πιθανή διάγνωση, οδηγώντας σε αμφίβολα γεννητικά όργανα και μακροσωμία λόγω μεταβολής στη δράση των IGF-Iκαι IGF-II.