**Number of categories/ Αριθμός κατηγοριών: 32**

**Number of texts/ Αριθμός κειμένων \*413/406**

**Number of negates sentences/ Αριθμός συνολικών προτάσεων:803**

**Κατηγορία Α: Αιματολογική**

Αριθμός προτάσεων:67

2017\*6\*771///6

1. Σε μια μετα-ανάλυση 1.183 ασθενών με CSVT δεν αναδείχθηκε διαφορά στη συχνότητα της μετάλλαξης JAK2 V617F σε αυτή την ομάδα ασθενών σε σχέση με τα υγιή άτομα της ομάδας ελέγχου
2. Η ανίχνευση της μετάλλαξης JAK2 χωρίς την παρουσία κλινικά έκδηλης νόσου δεν βρέθηκε να σχετίζεται με CSVT
3. Τα ευρήματα από την κλινική εξέταση και τη βυθοσκόπηση δεν προδικάζουν τον βαθμό ισχαιμίας του αμφιβληστροειδούς, ενώ μπορεί να ανευρίσκονται και σε άλλες παθήσεις του αμφιβληστροειδούς
4. Η πρωτοπαθής UEDVT μπορεί να είναι ιδιοπαθής
5. Δεν αποκλείεται όμως να είναι τελείως ασυμπτωματική.
6. Επίσης, το μεταθρομβωτικό σύνδρομο είναι σπανιότερο στην UEDVT

2017\*4\*524///3

1. Η τιμή της αιμοσφαιρίνης από μόνη της δεν αποτελεί αξιόπιστο δείκτη της εκτίμησης της οξείας απώλειας αίματος
2. Ο αριθμός των αιμοπεταλίων δεν αποτελεί κριτήριο της αιμοστατικής επάρκειας
3. Η κλινική εικόνα μπορεί να ποικίλλει από σοβαρή αιμορραγία –με ή χωρίς θρομβωτικές επιπλοκές

2015\*6\*679///11

1. Μικροί πληθυσμοί «τύπου ΝΠΑ» ανευρίσκονται έως στο 50% των ασθενών με μυελοδυσπλαστικό σύνδρομο (myelodysplastic syndrome, MDS).1,24,27–29 Σπάνια, ωστόσο, έχει επιβεβαιωθεί η κλωνικότητά τους, μέσω της μοριακής ανίχνευσης της υποκείμενης μετάλλαξης του γονιδίου PIG-A
2. σε αντίθεση με την ΑΑ, φαίνεται ότι οι ασθενείς με MDS σπανιότερα αναπτύσσουν κλινική ΝΠΑ, ενώ η παρουσία τους, σύμφωνα με πλέον πρόσφατα δεδομένα, πιθανόν να μη σχετίζεται, τελικά, με καλύτερη ανταπόκριση στην ανοσοκατασταλτική θεραπεία ή με καλύτερη πρόγνωση.
3. Σε αντίθεση με τα mHSC, τα CFC δεν έχουν τη δυνατότητα αυτοανανέωσης και έτσι η γενετική βλάβη δεν μπορεί να εδραιωθεί, προκειμένου να εκδηλωθεί κλινικά η νόσος
4. Καθώς οι υγιείς έχουν κατά κανόνα έως 0,002% μη κλωνικά «τύπου ΝΠΑ» κύτταρα,23 θετικά ευρήματα σε ποσοστό <0,01% θεωρείται απίθανο να είναι κλωνικά ή τουλάχιστον κλινικώς σημαντικά
5. σε έναν ασθενή με παρουσία τεσσάρων μοριακά ετερογενών κλώνων παρατήρησαν ότι η συμμετοχή του κάθε κλώνου στην αιμοποίηση δεν είναι ομοιόμορφη
6. τα παθολογικά κύτταρα δεν εξαπλώνονται εκτός του αιμοποιητικού συστήματος
7. τα παθολογικά κύτταρα αποκρίνονται φυσιολογικά σε «σήματα» της φυσιολογικής αιμοποίησης, χωρίς να λειτουργούν αυτόνομα, ενώ η εκτροπή σε οξεία λευχαιμία γίνεται σπάνια
8. Όσον αφορά στην αιμοποίηση στη ΝΠΑ, είναι κατ’αρχάς κλωνική, αλλά όχι απαραίτητα μονοκλωνική
9. Η μετάλλαξη του PIG-A δεν επαρκεί ως ερμηνεία.
10. H υπόθεση ότι οι εν λόγω μεταλλάξεις οφείλονται σε γενετική αστάθεια δεν επιβεβαιώθηκε από μετέπειτα πειραματικά δεδομένα.
11. ασθενείς με κληρονομικές καταστάσεις γενετικής αστάθειας, όπως το σύνδρομο αταξίας-τηλεαγγειεκτασίας και η αναιμία Fanconi, δεν έχουν μεγαλύτερη επίπτωση της ΝΠΑ.

2014\*6\*693///3

1. Οι περισσότεροι ερευνητές συμφωνούν για αύξηση της ADMA σε διπλάσια έως εξαπλάσια επίπεδα, τα οποία δεν φαίνεται να υποχωρούν σημαντικά μετά από θεραπείες υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας σε ασθενείς με τελικού σταδίου χρόνια νεφρική νόσο
2. τα επίπεδα γ-σφαιρινών δεν μεταβλήθηκαν ουσιωδώς.
3. Δεν παρατηρήθηκε σημαντική μεταβολή στα επίπεδα σιδήρου και φεριτίνης ορού

2014\*5\*624///1

1. Οι συγκεκριμένες μεταλλάξεις ανιχνεύονται συνήθως με ανάλυση αλληλουχίας βάσεων μετά από κλασική PCR.

2014\*3\*298///2

1. Ο CP ανευρίσκεται στους ιστούς και στο πλάσμα πασχόντων από ένα ευρύ φάσμα νεοπλασιών (πνεύμονας, ωοθήκες, προστάτης, μαστός, παχύ έντερο, νεφρός, μελάνωμα), ενώ δεν εκφράζεται στα φυσιολογικά κύτταρα.
2. ο παράγοντας αυτός δεν μπορεί να χαρακτηριστεί ως ειδικός καρκινικός δείκτης

2013\*6\*714///8

1. Το ποσοστό των ερυθροκυτταρικών κλώνων «τύπου ΝΠΑ» δεν υπερέβη ποτέ το 25% του συνόλου του πληθυσμού των ερυθρών αιμοσφαιρίων
2. Επί πλέον, σε κανέναν ασθενή με μεμονωμένη έλλειψη του CD59 στα ερυθροκύτταρα, αυτή δεν υπερέβη το 10% του συνολικού πληθυσμού των ερυθρών.
3. Ομοίως, δεν εντοπίστηκε ταυτόχρονη ερυθροκυτταρική έλλειψη των μορίων CD55 και CD59 της τάξης του 25% του ολικού αριθμού των ερυθρών
4. η στατιστική ανάλυση δεν συσχέτισε την παρουσία ερυθρών «τύπου ΝΠΑ» με την εμφάνιση οποιασδήποτε μορφής κυτταροπενίας
5. Οι κύριοι μηχανισμοί με τους οποίους το συμπλήρωμα μετέχει στην παθογένεση των αυτοάνοσων διαταραχών περιλαμβάνουν την ανεξέλεγκτη απελευθέρωση αυτοαντιγόνων στην κυκλοφορία, λόγω της ανεπαρκούς ρύθμισης της ενεργοποίησης του συμπληρώματος κατά την απόπτωση
6. Θα πρέπει να σημειωθεί επίσης ότι μόνο 9 ασθενείς δεν εμφάνισαν ερυθρά αιμοσφαίρια «τύπου ΝΠΑ» στο περιφερικό τους αίμα
7. αξιοσημείωτο ήταν επίσης το γεγονός ότι η εμφάνιση CD55 αρνητικών ερυθρών αιμοσφαιρίων (97/113, 85,8%) ήταν σημαντικά συχνότερη από τους CD59 αρνητικούς (54/113, 47,8%), καθώς και ότι δεν σημειώθηκε συσχέτιση ανάμεσα στη μειωμένη έκφρασή τους.
8. δεν μπόρεσε να αναδειχθεί συσχέτιση με την ενεργότητα του συμπληρώματος (επίπεδα C3 και C4 στον ορό του περιφερικού αίματος), την παρουσία αναιμίας ή αντιφωσφολιπιδικών αντισωμάτων (anti-phospholipid antibodies, aPLA) και την ενεργότητα της νόσου ή την κλινική βαρύτητά της

2013\*3\*289///7

1. δεν αναπτύσσεται αντοχή στα χημειοθεραπευτικά (ΧΜΘ) φάρμακα.
2. ποσοστό <10% των ασθενών που έλαβαν θεραπεία με ΑΧΜΘ δεν ανταποκρίνονται στη θεραπεία (ανθεκτική νόσος).
3. οι ασθενείς που τυχαιοποιήθηκαν να λάβουν θεραπεία συντήρησης δεν παρουσίασαν μεγαλύτερο χρόνο μέχρι την αποτυχία της θεραπείας ή καλύτερη ποιότητα ζωής από εκείνους που τυχαιοποιήθηκαν στο άλλο σκέλος
4. τυχαιοποιημένες μελέτες που συνέκριναν την άμεση χορήγηση θεραπείας σε σχέση με την όψιμη χορήγηση δεν έχουν εντοπίσει κάποια βελτίωση στη μακροπρόθεσμη επιβίωση με τη χορήγηση έγκαιρης θεραπείας.
5. ή χρόνος διπλασιασμού λεμφοκυττάρων <6 μήνες και αυτοάνοσες κυτταροπενίες μη ανταποκρινόμενες στη θεραπεία με κορτικοειδή ή ριτουξιμάμπη
6. Οι περιφερικοί λεμφαδένες δεν προσβάλλονται συνήθως
7. (όχι συχνά) ή συστηματικά συμπτώματα

2012\*6\*679///10

1. Οι επιπλοκές αυτές δεν είχαν συνδεθεί μέχρι τώρα με τη μετάγγιση και δεν καταγράφονται στα συστήματα αιμοεπαγρύπνησης
2. δεν είναι σαφές ότι η αυξημένη παροχή οξυγόνου μεταφράζεται και σε αυξημένη προσφορά στους ιστούς
3. η οξεία πνευμονική βλάβη (ALI) που δεν καταγράφεται στα συστήματα αιμοεπαγρύπνησης ως αντίδραση από μετάγγιση είναι αρκετά συχνότερη απ’ ό,τι το TRALI
4. Δεν παρατηρήθηκε διαφορά στη θνητότητα μεταξύ των ασθενών που έλαβαν παράγωγα αποκλειστικά είτε από γυναίκες είτε από άνδρες (p=0,069), όπως δεν παρατηρήθηκε διαφορά σε γυναίκες ασθενείς που έλαβαν παράγωγα αποκλειστικά είτε από γυναίκες είτε από άνδρες αιμοδωρητές (p=0,836).
5. Μετα-ανάλυση όμως των μελετών σύγκρισης πριν και μετά από το μέτρο της λευκαφαίρεσης δεν απέδειξε συσχέτιση της λευκαφαίρεσης με ελαττωμένη θνητότητα
6. δεν έχει αποδειχθεί η συμβολή της παρουσίας των λευκοκυττάρων στη θνητότητα από μετάγγιση
7. δεν βρήκε συσχέτιση της ηλικίας με τη θνητότητα
8. σε 670 καρδιοχειρουργικούς επίσης ασθενείς δεν βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας και των ωρών διασωλήνωσης, των ημερών στην εντατική, της νεφρικής ανεπάρκειας ή της θνητότητας
9. δεν βρέθηκε διαφορά στη «θνητότητα εντός 7 ημερών»
10. Δεν παρατηρήθηκε φαινόμενο δόσης και η λευκαφαίρεση δεν είχε επίπτωση στη θνητότητα

2010\*6\*897///2

1. τη μη επαρκή ανάπτυξη των ΑΑΚ των ασθενών in vitro και υπό ιδανικές συνθήκες καλλιέργειας,
2. Συνήθως δεν ανευρίσκονται στίγματα γενετικών νοσημάτων, π.χ. δυσμορφικά χαρακτηριστικά, λεμφαδενοπάθεια, σπληνομεγαλία ή ηπατομεγαλία

2010\*5\*822///4

1. προσήλθε στο Νοσοκομείο μας λόγω πυρετού από 4ημέρου, ο οποίος όμως δεν επιβεβαιώθηκε κατά τη θερμομέτρηση στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
2. ο ασθενής ήταν απύρετος, χωρίς παθολογικά ευρήματα από το αναπνευστικό και το γαστρεντερικό σύστημα.
3. ήταν απύρετος.
4. Αμοιβαδοειδείς μορφές δεν ανευρέθηκαν στο περιφερικό αίμα.

2010\*3\*439///1

1. Τα άτομα με χαμηλά επίπεδα του ενζύμου δεν προφυλάσσονται από τα φάρμακα που προκαλούν οξείδωση.

2002\*1\*28///4

1. Μολονότι η εισβολή του συνδρόμου είναι συνήθως οξεία και θορυβώδης, ορισμένοι ασθενείς ενδέχεται να παρουσιάζουν σε πρώτο στάδιο μόνο θρομβοπενία, χωρίς ενδείξεις κατακερματισμού ερυθρών αιμοσφαιρίων.
2. Είναι αξιοσημείωτο ότι στις περιπτώσεις αυτές η αναιμία και η θρομβοπενία δεν αφορούν το έμβρυο, γεγονός που υποδηλώνει ότι ο εκλυτικός παράγοντας δεν διέρχεται τον πλακούντα.
3. Στο 25% των ασθενών, τα προϊόντα αποδόμησης του ινώδους (fibrin degradation products, FDPs) είναι αυξημένα (>1:32), αλλά το εύρημα αυτό ενδέχεται να αποτελεί ψευδώς θετικό δείκτη ινωδόλυσης και να οφείλεται σε υποκείμενο αυτοάνοσο νόσημα.
4. Εδώ οι θρόμβοι είναι πλούσιοι σε ινώδες και παρατηρούνται και σε μεγαλύτερα αγγεία, ενώ απουσιάζει η υπερπλασία του ενδοθηλίου.

2000\*sup\*102///2

1. Στα άτομα αυτά δεν συμπεριλήφθηκαν γυναίκες οι οποίες είχαν παρουσιάσει αποβολή, ενδομήτριο θάνατο, αποκόλληση πλακούντα χωρίς όμως ιστορικό φλεβικής ή αρτηριακής θρόμβωσης.
2. Έλλειψη της πρωτεΐνης C είχε ένα άτομο, ενώ κανένα δεν είχε έλλειψη αντιθρομβίνης III ή πλασμινογόνου.

2000\*4\*377///1

1. στους ασθενείς με και χωρίς αποικισμό με ψευδομονάδα.

1999\*5\*492///1

1. Τα υπόλοιπα πέντε άτομα βρέθηκαν αρνητικά.

1999\*4\*352///1

1. κατά τη διάρκεια του ελέγχου του αίματος και των παραγώγων είναι δυνατό να προκύψουν, λόγω ελαττωμένης ακρίβειας και εγκυρότητας, ψευδώς θετικά και κυρίως ψευδώς αρνητικά αποτελέσματα, με τραγικές συνέπειες

**Κατηγορία Β: Ακτινολογική**

Αριθμός προτάσεων:3

2009\*3\*345

1. Ο τύπος της βλάβης δεν επηρέαζε το ποσοστό πλήρους νέκρωσης
2. καμιά βλάβη δεν παρουσίασε ενίσχυση στις τομές αξονικής τομογραφίας μετά από τη δεύτερη θερμοκαυτηρίαση
3. Σε 11 ασθενείς με πρωτοπαθή καρκίνο και σε 7 με μεταστατικές βλάβες δεν διαπιστώθηκε σκιαγραφική ενίσχυση της βλάβης

**Κατηγορία Γ:Αλλεργιολογία**

Αριθμός προτάσεων:4

2017\*1\*104

1. Οι 42/90 ασθενείς (46,7%) υποβλήθηκαν σε ΔΔ 8 (19%) ήταν θετικές και 34 (81%) αρνητικές.
2. Κανένας ασθενής δεν παρουσίασε συστηματική αντίδραση κατά τη διενέργεια ΔΔ.
3. Σε μία ασθενή, η οποία ανέφερε ιστορικό σοβαρής αναφυλακτικής αντίδρασης σε άγνωστο ιωδιούχο σκιαγραφικό πριν από 30 έτη, που είχε αρνητικές ΔΔ πραγματοποιήθηκε μονή τυφλή δοκιμασία πρόκλησης σε ιομεπρόλη, η οποία ολοκληρώθηκε χωρίς αντίδραση.
4. Ενώ οι αρνητικές ΔΔ φαίνεται να διασφαλίζουν σε μεγάλο βαθμό τη μη εμφάνιση αντίδρασης για τις άμεσου τύπου ΑΥ, δεν ισχύει το ίδιο για τις επιβραδυνόμενες αντιδράσεις, όπου η αρνητική προγνωστική αξία είναι μικρότερη.

**Κατηγορία Δ: Αναισθησιολογία**

Αριθμός προτάσεων:0

**Κατηγορία Ε: Αποκατάσταση, Φυσική Ιατρική**

Αριθμός προτάσεων:23

2019\*2\*254///1

1. H οστική απώλεια σε ασθενείς με κάταγμα ισχίου αποτελεί ρυθμιστή επιβίωσης, καθώς μπορεί να υπάρχει και να μην τη γνωρίζουν ή να μην την αντιμετωπίζουν οι ασθενείς.

2017\*3\*373///5

1. Το μεγαλύτερο ποσοστό των αθλητών, ανδρών και γυναικών, σε όλες τις ηλικιακές κατηγορίες δεν ανέφερε καθόλου πόνο ή μόνο λίγο πόνο
2. Η ένταση πόνου των γυναικών οριακά δεν ήταν στατιστικά μεγαλύτερη από εκείνη των ανδρών (p=0,054).
3. Ιδιαίτερα ο σπλαγχνικός πόνος δεν εμφανίζεται συχνά στα πρώιμα στάδια μετά την κάκωση, όπως συμβαίνει με τον μυοσκελετικό ή τον νευροπαθητικό πόνο.
4. η συχνότητα του πόνου και η έντασή του δεν αυξάνονται ούτε μειώνονται με την πάροδο του χρόνου
5. δεν ανέφεραν πόνο ή ανέφεραν χαμηλής έντασης πόνο και μικρή ανικανότητα

2013\*2\*167///5

1. Η ισχιαλγία συνυπάρχει κατά κανόνα με την οσφυαλγία –αλλά όχι πάντα– και έχει χαρακτηριστικά άλγους που αλλάζει θέση, με ή χωρίς αίσθημα «καψίματος» ή «ψυχρού» στο πόδι, με «μουδιάσματα» ή «βελονιάσματα» στο δέρμα του μηρού, της γαστροκνημίας και του ποδιού.
2. Μόνο σε μια μειοψηφία των δισκοκηλών ανιχνεύτηκαν μαστοκύτταρα μετά από χρώση με κυανό τολουϊδίνης και ανοσοκυτταροχημική ανάλυση, ενώ κανένα δείγμα δεν παρουσίαζε έντονη κυτταρική διήθηση ιστού.
3. Τα κλινικά πειράματα δείχνουν ότι η πίεση μιας νωτιαίας ρίζας προκαλεί παραισθησία και αιμωδία, αλλά όχι άλγος
4. Επίσης, η διάταση δεν προκαλεί άλγος.
5. Παρατηρήσεις από απεικονιστικές μεθόδους (μυελογραφία, αξονική ή μαγνητική τομογραφία) έχουν δείξει ότι πολλοί άνθρωποι εμφανίζουν πίεση ριζών από δισκοκήλη χωρίς να αναφέρουν άλγος.

2010\*2\*180///12

1. Το 66% των ασθενών με ήπια ακράτεια στον ένα μήνα δεν παρουσίαζε ακράτεια σε 3 μήνες.
2. Ένα μήνα αργότερα, το 55% αυτών δεν παρουσίαζε ακράτεια ούρων και στους 6 μήνες το ποσοστό αυτό ανήλθε σε 80%.
3. Η ύπαρξη ή μη ακράτειας ούρων πριν από το ΑΕΕ επηρεάζει την επίπτωση της ακράτειας ούρων μετά από αυτό, αλλά ενδεχομένως και τη χρήση του συμπτώματος της ακράτειας ούρων ως προγνωστικού παράγοντα νοσηρότητας και θνητότητας.
4. Επιπρόσθετα, θα πρέπει να αποκλειστεί η ύπαρξη υποκυστικού κωλύματος που ευθύνεται για διαταραχές πρωτίστως στην κένωση, αλλά και δευτερευόντως στην αποθήκευση των ούρων.
5. Οι Khan et al ανέφεραν ότι ασθενείς με ΑΕΕ στο μη επικρατές ημισφαίριο ήταν λιγότερο πιθανό να παρουσιάσουν ακράτεια ούρων.
6. Οι ασθενείς που δεν παρουσιάζουν ακράτεια τις πρώτες ημέρες μετά από το επεισόδιο εμφανίζουν χαμηλότερη θνητότητα.
7. Οι Barer et al παρατήρησαν ότι η πορεία των ασθενών με ΑΕΕ χωρίς ακράτεια ή αυτών που η ακράτεια ούρων αποκαταστάθηκε ήταν θεαματικά καλύτερη και πρότειναν ότι ενδεχομένως η αυτοεκτίμηση που κέρδιζαν οι ασθενείς από τη δυνατότητα ελέγχου της κύστης να συνέβαλε στη βελτίωση της γενικότερης κλινικής εικόνας τους.
8. Οι υπόλοιποι 22 ασθενείς δεν είχαν αντίληψη της διαρροής ούρων.
9. Όσον αφορά στη συμμετοχή του βρεγματικού λοβού, οι 10 από τους 12 ασθενείς με βρεγματική βλάβη αρνήθηκαν την ύπαρξη διαρροής/απώλειας.
10. Ένα έτος αργότερα, μόνο δύο από τους ασθενείς με μειωμένη αίσθηση της ανάγκης-έπειξης προς ούρηση σταμάτησαν να παρουσιάζουν ακράτεια, ενώ οι μισοί ασθενείς με επιτακτική ακράτεια ανέκτησαν τη φυσιολογική ούρηση στο ίδιο χρονικό διάστημα.
11. Σχεδόν όλοι οι ασθενείς με βλάβες στο βρεγματικό λοβό αρνήθηκαν την ακράτεια (μορφή νοσοαγνωσίας).
12. Κατά τους μελετητές, άρνηση ακράτειας συνδέεται με πιο εκτεταμένες βλάβες και χειρότερη πρόγνωση.

**Κατηγορία Ζ: Βιοχημεία**

Αριθμός προτάσεων: 0

**Κατηγορία Η: Γαστρεντερολογία**

Αριθμός προτάσεων:26

2017\*5\*628///1

1. στους πάσχοντες διαπιστώνονται ελαττωμένες συγκεντρώσεις στα κόπρανα των Bacteroidetes, Prevotellaceae

2014\*3\*278///1

1. Σε άλλη έρευνα εξετάστηκε η σεξουαλική λειτουργία των ασθενών 14-74 μήνες μετά από το χειρουργείο και, όπως προέκυψε, ποσοστό 61% δεν ανέφερε σεξουαλική δυσλειτουργία, ενώ το 24% δεν ανέφερε κάποιο πρόβλημα με τη σεξουαλική λειτουργία και συνακόλουθα είχε και καλύτερη ποιότητα ζωής.

2008\*6\*749///3

1. Η στοματική κοιλότητα και το παχύ έντερο είναι αποικισμένα από βακτήρια, η πυκνότητα των οποίων ξεπερνά τα 109 cfu/mL, ενώ η πυκνότητά τους στο στόμαχο και στο εγγύς λεπτό έντερο δεν υπερβαίνει, υπό φυσιολογικές συνθήκες, τα 105 cfu/mL
2. Η ποσότητα της χλωρίδας του στομάχου συσχετίζεται με το βασικό ρυθμό όξινης έκκρισης και όχι με το μέγιστο ρυθμό αυτής
3. όχι στο παχύ έντερο

2003\*3\*308///4

1. Οι δεσμοειδείς όγκοι είναι σπάνιοι
2. δεν δίνουν απομακρυσμένες μεταστάσεις
3. χωρίς παθολογικά ευρήματα
4. οι παρασιτολογικές εξετάσεις ήταν αρνητικές

2003\*3\*316///5

1. η κλινική εξέταση δεν κατέδειξε κάποιο ιδιαίτερο εύρημα
2. δεν παρατηρήθηκαν πυοσφαίρια και ερυθρά
3. η καλλιέργεια ήταν αρνητική για κοινά εντεροπαθογόνα μικρόβια
4. Οι παρασιτολογικές εξετάσεις κοπράνων ήταν αρνητικές για κύστεις και τρωφοζωίτες πρωτοζώνων ή ωάρια και προνύμφες ελμίνθων.
5. το 20% των ασθενών δεν εμφανίζουν ηωσινοφιλία

2000\*6\*566///1

1. απουσιάζουν οι πολυάριθμοι πολύποδες

2000\*1\*18///1

1. Εξάλλου, στις φλεγμονώδεις εντεροπάθειες έχει περιγραφεί αυξημένη εντερική διαπερατώτητα, τόσο σε ασθενείς όσο και σε πρώτου βαθμού συγγενείς τους, αν και υπάρχουν.

2000\*6\*622///7

1. Από την ηλεκτροφόρηση και ανοσοηλεκτροφόρηση των πρωτεϊνών δεν ανιχνεύθηκε μονόκλωνο κλάσμα.
2. Ο ορολογικός έλεγχος για HIV-λοίμωξη ήταν αρνητικός.
3. Από την ανάλυση των ούρων δεν ανιχνεύτηκε λεύκωμα ούτε βρέθηκαν άλλα στοιχεία ενδεικτικά νεφρικής νόσου.
4. Οι 5 πρώτες παρασιτολογικές εξετάσεις των κοπράνων, που έγιναν σε διαφορετικές ημέρες, ήταν αρνητικές για κύστεις και τροφοζωίτες πρωτοζώων ή ωάρια και προνύμφες ελμίνθων.
5. Στην άμεση μικροσκοπική εξέταση δεν παρατηρήθηκαν πυοσφαίρια και ερυθρά και η καλλιέργεια των κοπράνων ήταν αρνητική για κοινά εντεροπαθογόνα (Salmonella spp, Shigella spp, Yersinia, Campylobacter spp, Aeromonas, Plesiomonas shigelloides και Vibrio spp).
6. Σε επίχρισμα κοπράνων χρωματισμένο με τροποποιημένη οξεάντοχη χρώση δεν ανιχνεύτηκαν οξεάντοχες ωοκύστεις Cryptosporidium pavrum, Isospora belli ή Cyclospora cayetanensis.
7. χωρίς να συνυπάρχει απώλεια λευκωματινών στα ούρα

2014\*4\*391///3

1. Ο βλεννοπενικός τύπος (mucin poor) HP είναι ο σπανιότερος, με απουσία καλυκοειδών κυττάρων
2. Ο τύπος MUC5AC σχετίζεται με τα πρώιμα στάδια κακοήθους εξαλλαγής των συμβατικών αδενωμάτων και ο MUC6με τα τελικά στάδια.
3. Ωστόσο, οι τύποι αυτοί απουσιάζουν στους HP.52,53 Η βλέννη MUC6 απαντάται συχνά στα SSA (40% − MUC6 θετικά) και σπάνια στα HP (17% − MUC6 αρνητικά)

**Κατηγορία Θ : Γενετική**

Αριθμός προτάσεων:3

2018\*6\*802///3

1. Ο αληθής μωσαϊκισμός και ο μωσαϊκισμός λόγω ηλικίας είναι δύσκολο να διακριθούν, ενώ η κλινική τους σημασία δεν είναι πλήρως κατανοητή
2. Μωσαϊκά με ποσοστό ανευπλοειδικών κυττάρων <3% δεν αναφέρθηκαν
3. Χρωμοσωμικοί πολυμορφισμοί, όπως μεγάλοι δορυφόροι, αυξημένη ετεροχρωματινική περιοχή και περικεντρικές αναστροφές, δεν αναφέρθηκαν

**Κατηγορία Ι: Γυναικολογική-Μαιευτική**

Αριθμός προτάσεων:12

2017\*5\*656///3

1. Η αύξηση όμως του ποσοστού των ΚΤ πέραν αυτού του ορίου δεν συνοδεύεται με την ανάλογη βελτίωση της μητρικής και της νεογνικής θνησιμότητας
2. τα νεογνά που γεννώνται με προγραμματισμένη ή μη ΚΤ παρουσιάζουν διπλάσιο περίπου κίνδυνο για νοσηλεία στη ΜΕΝΝ
3. το συχνά ικανοποιητικό βάρος των ΟΠ δεν υποδηλώνει πάντα την ωριμότητά τους και ως εκ τούτου δεν είναι από μόνο του ικανό να αποτρέψει την εισαγωγή του νεογνού στη ΜΕΝΝ

2016\*1\*124///2

1. όχι μόνο οι χαμηλές αλλά και οι υψηλές συγκεντρώσεις ελεύθερης θυροξίνης στον ορό της μητέρας, στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, σχετίστηκαν με χαμηλότερο IQ και μείωση της φαιάς ουσίας και του όγκου του φλοιού του εγκεφάλου
2. Σημειώνεται ότι η μητρική TSH, που αποτελεί συνήθως το μέτρο αποτελεσματικότητας της αγωγής υποκατάστασης με λεβοθυροξίνη, δεν σχετίστηκε με τις προαναφερθείσες εκβάσεις

2015\*3\*364///3

1. ο μη θηλασμός συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα άγχους και έντονη αρνητική διάθεση από πλευράς της μητέρας
2. καθώς οι μητέρες που θηλάζουν εμφανίζονται να είναι λιγότερο καταθλιπτικές
3. Μητέρες με συμπτώματα κατάθλιψης αμέσως μετά τη γέννηση του μωρού έχουν αυξημένο κίνδυνο να μην αρχίσουν το θηλασμό ή να μη θηλάσουν αποκλειστικά.

2010\*6\*871///1

1. Ωστόσο, έως σήμερα, δεν έχουν καταγραφεί δυσμορφία, δυσπλασία, παραμόρφωση ή ανωμαλίες στο έμβρυο, παρ’ όλο που ακόμη ελλείπουν στοιχεία για πιθανές μακροπρόθεσμες συνέπειες.

2002\*5\*564///3

1. Το υπερηχογράφημα θυρεοειδούς ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα.
2. Η ιστολογική εξέταση έδειξε θυρεοειδή αδένα χωρίς παθολογικά ευρήματα.
3. Στην περίπτωση που περιγράφεται, η ασθενής δεν είχε αυξημένα επίπεδα θυρεοσφαιρίνης και προς το παρόν δεν παρουσιάζει ενδείξεις μεταστατικής νόσου.

**Κατηγορία Κ : Διαβητολογική**

Αριθμός προτάσεων:14

2018\*3\*364///1

1. χρόνος σε αιμοκάθαρση δεν επηρέαζε τη φυσική και την ψυχική υγεία των ατόμων.

2016\*5\*624///2

1. δεν παρατηρήθηκε μείωση του αριθμού των β-κυττάρων
2. προοπτικές μελέτες με τις ινκρετινικές θεραπείες δεν έδειξαν αύξηση του κινδύνου παγκρεατίτιδας ή καρκίνου του παγκρέατος.

2010\*4\*643///2

1. οι διαβητικοί φορείς των θρομβοφιλικών μεταλλάξεων Leiden και G20210A της προθρομβίνης δεν εμφανίζουν αυξημένη πάχυνση του μέσου χιτώνα των καρωτίδων και αυξημένη καρωτιδική στένωση σε σχέση με διαβητικούς τύπου 2 που φέρουν το φυσιολογικό γονότυπο
2. Από τα αποτελέσματα της μελέτης δεν προέκυψε ότι οι θρομβοφιλικές αυτές μεταλλάξεις συμβάλλουν στην ανάπτυξη περισσότερο εκτεταμένων αθηρωματικών βλαβών στις καρωτίδες αρτηρίες στο συγκεκριμένο δείγμα διαβητικών ασθενών τύπου 2.

2008\*5\*584///7

1. Οι αναστολείς της DPP-4 μειώνουν την HbA1c χωρίς να προκαλούν σοβαρές υπογλυκαιμίες και χωρίς να επηρεάζουν το σωματικό βάρος των ασθενών.
2. Ιδιαίτερα σημαντικό είναι το γεγονός ότι τα παραπάνω δεν συνοδεύτηκαν από εμφάνιση υπογλυκαιμιών, καθώς παρατηρήθηκε αναστολή της έκκρισης ινσουλίνης όταν τα επίπεδα γλυκόζης πλάσματος έφθασαν σε πολύ χαμηλά επίπεδα
3. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η απώλεια βάρους που παρατηρήθηκε στις μελέτες αυτές δεν συσχετιζόταν με την εμφάνιση ναυτίας, που αποτελεί μια από τις κυριότερες ανεπιθύμητες ενέργειες της εξενατίδης.
4. Τα αποτελέσματα κλινικών μελετών φάσης ΙΙΙ έδειξαν ότι η σιταγλιπτίνη ήταν καλά ανεκτή σε
5. δόση 100 mg μία φορά την ημέρα, χορηγούμενη είτε ως μονοθεραπεία είτε σε συνδυασμό με μετφορμίνη ή πιογλιταζόνη, χωρίς να παρουσιάσει σοβαρές υπογλυκαιμίες ή αύξηση του σωματικού βάρους των ασθενών.
6. Σε όλες τις μελέτες, η χορήγηση της σιταγλιπτίνης ήταν καλά ανεκτή από τους ασθενείς, δεν προκάλεσε σοβαρή υπογλυκαιμία ούτε διαταραχές από το γαστρεντερικό σύστημα και δεν σχετίστηκε με μεταβολές του σωματικού βάρους των ασθενών.
7. Σε αντίθεση με τα ανάλογα του GLP-1, οι αναστολείς της DPP-4 δεν προκαλούν ναυτία ή έμετο ή άλλα ενοχλήματα από το γαστρεντερικό σύστημα.

2008\*4\*432///2

1. Αρχικά, η ΔΜ σε ένα πρώτο στάδιο δεν προκαλεί αλλαγές στη δομική αρχιτεκτονική του μυοκαρδίου και επομένως η μάζα της αριστερής κοιλίας, το πάχος των τοιχωμάτων και οι εσωτερικές διαστάσεις των καρδιακών κοιλοτήτων ελέγχονται φυσιολογικές με το υπερηχοκαρδιογράφημα.

**Κατηγορία Λ: Δερματολογική**

Αριθμός προτάσεων:4

2012\*5\*527

1. Ενώ ο σχηματισμός κοκκιώματος είναι χαρακτηριστικό εύρημα της νόσου του Crohn, καθώς και η εγκατάλειψη ουλών μετά την αποδρομή μιας εντόπισης της νόσου, στην ψωρίαση δεν σχηματίζονται κοκκιώματα και μετά την ίαση το πάσχον δέρμα στις εστίες της νόσου αποκαθίσταται πλήρως χωρίς παθολογικά υπολείμματα.
2. Το οικογενειακό ιστορικό, η χαρακτηριστική υποδόρια εντόπιση του οιδήματος με οίδημα των βλεννογόνων συχνά χωρίς συνοδό κνίδωση (=οίδημα χορίου), καθώς και η ανίχνευση χαμηλών επιπέδων του αναστολέα της C1 εστεράσης στο αίμα, θέτουν τη διάγνωση.
3. Όλες οι διάφορες κλινικές μορφές που προσβάλλουν παράλληλα το δέρμα και τον εντερικό σωλήνα, περιλαμβανομένων των συστηματικών νοσημάτων του κολλαγόνου, μπορεί να εκδηλωθούν με τη μορφή κοιλιακού άλγους με ή χωρίς αιμορραγία από το γαστρεντερικό σωλήνα και αντίστοιχες δερματικές εκδηλώσεις και να επιπλέξουν την κλινική πορεία σε ασθενείς με ΙΦΠΕ ή να αποβούν ακόμη και θανατηφόρες.

1999\*4\*383

1. Η ασθενής μας δεν ανέφερε προηγούμενο τραυματισμό στην περιοχή της κοιλιακής χώρας ούτε άλλου είδους δερματικές βλάβες.

**Κατηγορία Μ: Ενδοκρινολογία**

Αριθμός προτάσεων:13

2010\*4\*622///3

1. η ινσουλίνη δρα περισσότερο στο υποδόριο λίπος, ενώ στο σπλαγχνικό λίπος η δράση της, που είναι η κυτταρική λιπόλυση, δεν ευοδώνεται
2. η ινσουλίνη αδυνατεί να προκαλέσει αναλογικά την κυτταρική λιπόλυση
3. δεν παρατηρείται αύξηση και στους ακόλουθους παράγοντες κατά τη διάρκεια της υψηλής περιεκτικότητας σε λίπος δίαιτας: στο πεπτίδιο που προσομοιάζει με τo γλυκογόνο (GLP-1), στην κορτιζόλη και στην αυξητική ορμόνη.

2007\*3\*250///4

1. τον όζο που δεν είναι κινητός
2. Η αύξηση της βασικής τιμής της καλσιτονίνης δεν υποδηλώνει πάντοτε μυελοειδές καρκίνωμα.
3. η διέγερση με πενταγαστρίνη δεν είναι πάντοτε ενδεικτική της παρουσίας μυελοειδούς καρκινώματος.
4. ...πιθανόν σχετιζόμενη με την ηλικία, αλλά το μυελοειδές καρκίνωμα ήταν σπάνιο.

2003\*1\*30///5

1. το επιθήλιο των θυλακίων μπορεί να είναι υπερπλαστικό
2. Σπάνια, κυρίως σε ηλικιωμένα άτομα, υπάρχει εκτεταμένη ίνωση…
3. Γενικά, δεν υπάρχουν συμπτώματα από την βρογχοκήλη..
4. Συμπτώματα από πίεσε της τραχείας, του οισοφάγου ή των παλίνδρομων λαρυγγικών νεύρων είναι πολύ σπάνια.
5. Στον υποκλινικό υποθυρεοειδισμό δεν υπάρχουν συμπτώματα

2000\*5\*524///1

1. Τα αρνητικά αποτελέσματα του οξέος stress φαίνεται να αντιρροπούνται από τη μελατονίνη.

**Κατηγορία Ν: Εντατική**

Αριθμός προτάσεων:31

2019\*1\*64///3

1. το κυτταροτοξικό οίδημα δεν μπορεί να προκαλέσει από μόνο του οίδημα του εγκεφάλου και αύξηση της ICP
2. δεν φαίνεται να εμπλέκεται κάποια διαταραχή του αιματοεγκεφαλικού φραγμού.
3. αντικατοπτρίζει καταστάσεις χαμηλής ωσμωτικότητας του πλάσματος χωρίς διαταραχή του αιματοεγκεφαλικού φραγμού.

2018\*4\*454//2

1. έχει αναφερθεί συσχέτιση των χαμηλών επιπέδων κορτιζόλης με την εμφάνιση PTSD
2. διαπιστώθηκε σημαντική μείωση της ποιότητας ζωής των επιζώντων από τη ΜΕΘ σε όλους τους τομείς εκτός από τον σωματικό πόνο, τόσο στην αρχική αξιολόγηση όσο και στους 6 μήνες έως 14 έτη μετά.

2018\*3\*392///2

1. Τα αγγεία των περιφερικών νεύρων δεν διαθέτουν αυτορρύθμιση
2. Το ενδονεύριο οίδημα μπορεί να είναι υπεύθυνο για τον αξονικό εκφυλισμό

2015\*\*3\*263///3

1. Ποσοστό έως και 76% των περιπτώσεων με ντελίριο δεν αναγνωρίζεται
2. Οι ηλικιωμένοι ασθενείς σπάνια εμφανίζουν τον κινητικό τύπο του συνδρόμου
3. δεν αναδείχθηκε σημαντική σχέση του τύπου του ντελίριο με τη διάρκεια νοσηλείας και τη θνητότητα στη ΜΕΘ

2010\*4\*614///1

1. η απουσία του «σημείου ολίσθησης»

2008\*4\*533///7

1. Η κλινική εξέταση και το υπερηχογράφημα κοιλίας δεν ανέδειξαν ιδιαίτερα ευρήματα.
2. Στα πλαίσια της διερεύνησης ο ασθενής υποβλήθηκε σε βρογχοσκόπηση, χωρίς να αναδειχθούν ευρήματα ενδοβρογχικών αλλοιώσεων.
3. Ο ασθενής παραμένει σε άριστη λειτουργική κατάσταση, έχει επιστρέψει στην εργασία του, δεν διέκοψε το κάπνισμα και δεν αναφέρει πλέον παρόμοια επεισόδια αιμόπτυσης.
4. Η ιστολογική εξέταση της διαβρογχικής βιοψίας (εικ. 3Α) ανέδειξε εικόνα νεκρωτικής φλεγμονής, με συνοδό ατυπία βρογχοκυψελιδικού επιθηλίου χωρίς εικόνα κακοήθειας ή κοκκιωματώδους νόσου, ενώ η κυτταρολογική εξέταση του πλευριτικού υγρού (εικ. 3Β) ανέδειξε ικανή αντιδραστική ατυπία μεσοθηλιακών κυττάρων, με συνοδό χρονίζουσα φλεγμονή χωρίς εικόνα κακοήθειας.
5. Τις επόμενες ημέρες τόσο τα αποτελέσματα των καλλιεργειών όσο και η PCR ήταν αρνητικά για την ύπαρξη λοίμωξης, ενώ ο ανοσολογικός έλεγχος ήταν επίσης εντός φυσιολογικών ορίων.
6. Τόσο οι καλλιέργειες του βρογχικού επιχρίσματος όσο και εκείνες του πλευριτικού υγρού ήταν αρνητικές.
7. Η δερματοαντίδραση Mantoux ήταν επίσης αρνητική.

2009\*4\*558//2

1. Αρχικά, τέθηκε σε μη επεμβατικό αερισμό και στη συνέχεια σε μάσκα Ventouri, χωρίς ιδιαίτερη δύσπνοια, ενώ παρατηρήθηκε ύφεση του πυρετού (<38,5 οC).
2. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας της στην Πνευμονολογική Κλινική παρέμενε χωρίς δύσπνοια, απύρετη και αιμοδυναμικά σταθερή.

2006\*4\*418///5

1. Η ακρόαση της καρδιάς ήταν φυσιολογική, οι περιφερικές σφύξεις ψηλαφητές και το ηλεκτροκαρδιογράφημα χωρίς παθολογικά ευρήματα.
2. Η κοιλιά ήταν μετεωρισμένη, χωρίς ηπατό-σπληνομεγαλία.
3. Το αποτέλεσμα της δερμοαντίδρασης Mantoux ήταν αρνητικό.
4. Πολλαπλές καλλιέργειες αίματος και ούρων ήταν στείρες.
5. Τα σημεία της παθολογίας των ανώτερων κινητικών νευρώνων συνδυάζονται με βυθιότητα, σύγχυση, σπασμούς ή άλλα ημισφαιρικά σημεία, χωρίς να υπάρχει απώλεια της αισθητικότητας στον κορμό.

2004\*5\*445///4

1. Η ακτινογραφία θώρακα (εικ.3) εμφάνισε σημαντική επίταση της σκιαγράφησης του διάμεσου πνευμονικού ιστού, με αμφοτερόπλευρα διηθήματα περιφερικής κυρίως κατανομής, χωρίς όμως γραμμές Kerley B ή περιβρογχικό οίδημα, εικόνα που δεν ήταν απόλυτα συμβατή με υποτροπή καρδιογενούς πνευμονικού οιδήματος.
2. Το βρογχοκυψελιδικό έκπλυμα ήταν αρνητικό για βακτηρίδια, ιούς και μύκητες, όπως και για P. carinii.
3. Επίσης, από το βρογχοκυψελιδικό έκπλυμα δεν διαπιστώθηκε κυψελιδική αιμορραγία και τα ηωσινόφιλα ήταν 1%, ενώ υπήρχε σημαντικός αριθμός αφρωδών (foamy) κυττάρων.
4. H απουσία ηωσινοφίλων στο περιφερικό αίμα και στο βρογχοκυψελιδικό έκπλυμα αποκλείει τη φαρμακευτική ή την ιδιοπαθή ηωσινοφιλική πνευμονία.

2003\*2\*200//2

1. Η ενδοφλέβια ψηφιακή αφαιρετική αγγειογραφία των πνευμονικών αρτηριών (DSA) ανέδειξε θρόμβους στα κύρια στελέχη των πνευμονικών αρτηριών άμφω, χωρίς όμως απόφραξη του αυλού αγγείων..
2. Ο έλεγχος της οικογένειας του ασθενούς της μελέτης ανέδειξε μειωμένα επίπεδα πρωτεΐνης C στο πλάσμα της μητέρας του (56% των φυσιολογικών τιμών), η οποία όμως δεν ανέφερε ιστορικό φλεβοθρόμβωσης και πνευμονικής εμβολής.

**Κατηγορία Ξ: Ηπατολογική**

Αριθμός προτάσεων:106

(2018\*1\*7)///8

1. ο πυρετός μπορεί να απουσιάζει
2. Στη σήψη, η θνητότητα είναι 55–100%, με τη μη αναστρεψιμότητα της σχετικής με τη σήψη νεφρικής βλάβης να αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου
3. H αυχενική δυσκαμψία εμφανίζεται όψιμα ή και καθόλου στην πορεία της νόσου
4. Διαγιγνώσκεται στο 10–30% των ασθενών με μη αντιρροπούμενη κίρρωση και ασκίτη που προσέρχονται στο νοσοκομείο
5. Σε ποσοστό 30–50% τα συμπτώματα είναι αμβληχρά ή και απουσιάζουν
6. η ολική θνητότητα στον πρώτο χρόνο δεν διαφέρει σημαντικά
7. Πιθανόν σχετίζονται με τα αυξημένα επίπεδα προφλεγμονωδών κυτταροκινών και ΝΟ που παρατηρούνται στη κίρρωση και επιδεινώνουν την πυλαία υπέρταση και τη σπλαγχνική αγγειοδιαστολή
8. η ικανότητα επαγωγής ενδοκυττάριου θανάτου εμφανίζεται περιορισμένη

(2019\*1\*9)///6

1. μυϊκή σύσπαση παρατηρείται σπάνια, στην περίπτωση που το υποκείμενο αίτιο θρόμβωσης είναι ενδοκοιλιακή φλεγμονή ή λοίμωξη ή όταν η PVT επιπλέκεται με εντερική ισχαιμία
2. για τη μερική θρόμβωση της πυλαίας υπάρχουν ενδείξεις ότι δεν ασκεί επίδραση στην τελική έκβαση
3. η πορεία της ηπατικής νόσου δεν διαφέρει μεταξύ των ασθενών με βελτίωση ή επιδείνωση της απόφραξης
4. αντικαρδιολιπινικά αντισώματα αναγνωρίζονται στο 20–31% των ασθενών με χρόνια ηπατική νόσο μη αυτοάνοσης αρχής και δεν σχετίζονται με θρομβωτικά φαινόμενα.
5. Ο ίκτερος είναι σχετικά ασυνήθης
6. κάθε ένα από τα πιο πάνω μπορεί να ελλείπει

(2017\*1\*10)///1

1. Η πιο συχνή έλλειψη βιταμίνης είναι της θειαμίνης (Β1), που παρατηρείται μέχρι και στο 80% των αλκοολικών, η οποία αφ’ ενός δεν προσλαμβάνεται επαρκώς ή δεν απορροφάται, αλλά κυρίως καταναλώνεται κατά τον μεταβολισμό της αιθυλικής αλκοόλης

(2019\*3\*335)///3

1. η εγκεφαλοπάθεια εκδηλώνεται αργά στην πορεία της νόσου ή απουσιάζει
2. Σπάνια, οι εκδηλώσεις από τον εγκέφαλο οφείλονται σε συνυπάρχουσα υπογλυκαιμία
3. στην πρώτη περίπτωση το σύνδρομο είναι η οξεία επί χρονίας ηπατική ανεπάρκεια και οι δύο τελευταίες αποτελούν αντένδειξη για μεταμόσχευση ήπατος.

(2016\*6\*751)///8

1. Εάν ο έλεγχος είναι αρνητικός, η οροθετικότητα παριστά παλαιά ιαθείσα λοίμωξη (αυτόματα μετά την οξεία λοίμωξη ή μετά από θεραπεία) ή, σπάνια, ψευδώς θετική εξέταση. Σε αυτό εδώ το σύμπτωμα αναφέρεται στην προηγούμενη πρόταση άρα δεν υφίσταται σαν αρνητική πρόταση με σύμπτωμα.
2. μία μόνο αρνητική εξέταση για HCV RNA δεν αποκλείει την HCV λοίμωξη και χρειάζεται επανεξέταση για τον αποκλεισμό πολύ χαμηλών επιπέδων ιαιμίας.
3. Άτομα οροαρνητικά, μετά από πιθανή έκθεση στον ιό τους προηγούμενους 6 μήνες ή σε έδαφος ανοσοκαταστολής (π.χ. άτομα σε χρόνια αιμοκάθαρση), πρέπει να ελέγχονται για την παρουσία ιαιμίας.
4. Η ελαστογραφία με τιμές <7,9 και >9,6 kPa υποδηλώνει, αντίστοιχα, την απουσία ή την παρουσία σημαντικής ίνωσης, ενώ παρουσιάζει υψηλή αρνητική και μέτρια θετική προγνωστική αξία.
5. Ως παρατεταμένη ιολογική ανταπόκριση (sustained virological response,SVR) ορίζεται η μη ανίχνευση της ιαιμίας (HCV RNA στον ορό με PCR) 12 ή 24 εβδομάδες (SVR12 ή SVR24) μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας, με πολύ ευαίσθητη μοριακή μέθοδο (όριο ανίχνευσης ≤10 IU/mL).
6. Ασθενείς με κλινικά μη σημαντικές εξωηπατικές εκδηλώσεις
7. Ασθενείς χωρίς ή με ήπια ίνωση (???)
8. Η επίτευξη SVR οδήγησε σε βελτίωση της ηπατικής λειτουργίας, με υποχώρηση των τιμών χολερυθρίνης, INR (international normalized ratio) και βελτίωση λευκωματίνης και επομένως και της βαθμολογίας MELD και CPT.

(2018\*6\*729)///3

1. Η ιδιοπαθής μη κιρρωτική πυλαία υπέρταση αποτελεί σπάνιο αίτιο ενδοηπατικής πυλαίας υπέρτασης με απουσία χρόνιας ηπατικής νόσου ή υποκείμενων αιτιών σπλαγχνικών θρομβώσεων.
2. Έτσι, σε οξείες, εκτεταμένες βλάβες η νόσος εκδηλώνεται ως οξεία χολαγγειίτιδα με πυρετό, κοιλιακό άλγος και ίκτερο, με ή χωρίς βακτηριακή επιμόλυνση.
3. εμφάνιση χολόστασης με ή χωρίς χολαγγειίτιδα

(2015\*5\*566)///7

1. Εξ άλλου, ο HKK αναπτύσσεται και σε ασθενείς με χρόνια HBV-λοίμωξη χωρίς ενεργό ιστολογική εικόνα, όπως και σε μη κιρρωτικούς ασθενείς
2. αρνητικό HBeAg
3. διατηρώντας τον κίνδυνο ανάπτυξης ΗΚΚ ακόμη και μετά την κάθαρση του HBsAg
4. Επί πλέον, το όφελος ως προς την ανάπτυξη ΗΚΚ ήταν πολύ σημαντικό τόσο στους HBeAg(+) ασθενείς (7,9% έναντι 1,7% στους μη θεραπευθέντες) όσο και στους HBeAg(–) (10,5% έναντι3% στους μη θεραπευθέντες ασθενείς)
5. Όμως, για τους HBeAg(–) το αποτέλεσμα δεν ήταν στατιστικά σημαντικό
6. Αξίζει να σημειωθεί ότι με τη θεραπεία με NUCs κανένας από τους ασθενείς που αρνητικοποίησαν το HBsAg δεν ανέπτυξε ΗΚΚ
7. Έτσι, ο απώτερος στόχος της θεραπείας για την ουσιαστική μείωση του κινδύνου του ΗΚΚ είναι η αρνητικοποίηση του HBsAg.

(2017\*4\*515)///1

1. από HΒeAg-αρνητικές όσο και από θετικές μητέρες στα νεογνά τους

(2014\*2\*137)

1. Τα κυκλοφορούντα ενδοθηλιακά κύτταρα (circulating endothelial cells, CEC) συνήθως δεν ανευρίσκονται σε υγιή άτομα.

(2013\*6\*659)///7

1. Η δράση των IFNs δεν βασίζεται μόνο στον κυτταρικό θάνατο των μολυσμένων ηπατοκυττάρων και στη δημιουργία αντι-ιικού περιβάλλοντος στα γειτονικά μη μολυσμένα ηπατοκύτταρα, αλλά και στην ενεργοποίηση των υπολοίπων κυττάρων της φυσικής ανοσίας
2. o HCV φαίνεται εν μέρει να μην επηρεάζεται από τη δράση των IFNs και ουσιαστικά συνεχίζει να πολλαπλασιάζεται στο ήπαρ.
3. Έχει βρεθεί ότι τα NK κύτταρα ενεργοποιούνται και από τα DC που εκκρίνουν την IL-12.19 Παρ’ όλα αυτά, φαίνεται ότι δεν διαδραματίζουν κάποιο ρόλο στην αντιμετώπιση της οξείας λοίμωξης από τον HCV.20
4. Όμως, αν και τα ΝΚΤ κύτταρα θεωρείται ότι έχουν προστατευτικό ρόλο έναντι του HCV, σε μια μελέτη ο αριθμός των ενεργοποιημένων ΝΚΤ κυττάρων στο ήπαρ σχετίστηκε με το βαθμό της ηπατοκυτταρικής βλάβης και την εκδήλωση ίνωσης, προτείνοντας ότι μπορεί να έχουν και βλαβερή επίδραση στο ήπαρ.
5. τα αυξημένα επίπεδα της CXCL10 πριν από τη θεραπεία σχετίστηκαν με μη ανταπόκριση στη θεραπεία
6. Σημαντικές λογαριθμικές αλλαγές του τίτλου του ιού και της ALT, καθώς και αυτόματη ιική κάθαρση συμβαίνουν εξαιρετικά σπάνια και συνηγορούν στη συνύπαρξη ιού και ανοσιακής απόκρισης του ξενιστή.
7. Όταν η λοίμωξη καταστεί χρόνια, παρατηρείται μια ασθενής CD4+ Τ ειδική αντίδραση με μικρή ειδικότητα και σπάνια παραγωγή κυτταροκινών

(2013\*5\*522)///6

1. πρόκειται για γεγονός που δεν αναμένεται από τη συνήθη φυσική πορεία της νόσου
2. Το εύρος στο οποίο εκτείνεται η υποκείμενη νόσος περιλαμβάνει τη στεατοηπατίτιδα, τη χρόνια ηπατίτιδα, την ασυμπτωματική κίρρωση και την αντιρροπούμενη κίρρωση κάθε αιτιολογίας, ενώ δεν περιλαμβάνεται η απλή στεάτωση δεδομένου ότι συχνά δεν είναι εξελισσόμενη.
3. Επιπλέον, λόγω της έκπτωσης της συνθετικής ικανότητας του ήπατος υπάρχει μεγάλη μείωση στην ικανότητα οψωνινοποίησης, με συνέπεια να μη λειτουργεί αποδοτικά η διαδικασία φαγοκυττάρωσης και καταστροφής των βακτηρίων
4. στην ΟΧΗΕΑ η καρδιακή παροχή ενδέχεται να είναι ελαττωμένη.
5. η κρεατινίνη δεν αποτελεί αξιόπιστο δείκτη της νεφρικής λειτουργίας στους κιρρωτικούς ασθενείς
6. Η ευπάθεια δεν περιορίζεται στις βακτηριακές λοιμώξεις, αλλά και σε άλλες, όπως π.χ. στις διηθητικές μυκητιάσεις.

(2013\*5\* 574)///11

1. η επιβίωση του νεφρικού μοσχεύματος είναι επίσης σημαντικά μικρότερη σε ασθενείς με χρόνια HBV λοίμωξη
2. Ένας αριθμός μελετών ανέδειξε δυσμενέστερη εξέλιξη στους λήπτες νεφρικών μοσχευμάτων που έπασχαν από HBV λοίμωξη σε σύγκριση με αυτούς που δεν είχαν μολυνθεί
3. Τα επίπεδα του HBV-DNA κατά την έναρξη της παρακολούθησης δεν αποτελούν προγνωστικό παράγοντα ανάπτυξης κίρρωσης
4. Επίσης, δεν έχει αποδειχθεί η συσχέτιση μεταξύ του γονοτύπου και της ανάπτυξης προχωρημένης ηπατικής νόσου στους λήπτες νεφρικού μοσχεύματος.
5. δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές μεταβολές στα επίπεδα της κρεατινίνης, της υπολογιζόμενης κάθαρσης αυτής ή της μικρολευκωματίνης στα ούρα 24ώρου
6. σε σειρά 81 αιμοκαθαιρομένων δεν διαπιστώθηκε κάποιο ψευδώς θετικό αποτέλεσμα του ορολογικού ελέγχου,
7. Τα επίπεδα των τρανσαμινασών στον ορό δεν αποτελούν αξιόπιστο δείκτη ανίχνευσης της δραστηριότητας της ηπατικής νόσου, αλλά και της υποκείμενης ίνωσης, στους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς
8. ο αληθής επιπολασμός της ίνωσης δεν είναι δυνατόν να καταγραφεί μεταξύ των αιμοκαθαιρομένων
9. τα επίπεδα των αμινοτρανσφερασών δεν μπορούν να αποδώσουν με ακρίβεια την υποκείμενη διαταραχή σε ιστολογικό επίπεδο
10. Υποτροπιάζουσα ή de novo σπειραματονεφρίτιδα που σχετίζεται με προϋπάρχουσα HCV λοίμωξη μπορεί να παρατηρηθεί στους λήπτες νεφρικού μοσχεύματος.
11. κανένας δεν ανέπτυξε σπειραματονεφρίτιδα μετά τη μεταμόσχευση

(2013\*4\*436)///1

1. Σε αρκετές μελέτες αναδεικνύεται μια ελαφρά υπεροχή του επιπολασμού της λοίμωξης στους άνδρες σε σχέση με τις γυναίκες, ενώ δεν φαίνεται να προσβάλλεται συχνότερα κάποια συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα.

(2013\*3\*263)///4

1. Ο ρευματοειδής παράγοντας και η υπεργαμμασφαιριναιμία (πολυκλωνική ή μονοκλωνική) μπορεί να προκαλέσουν ψευδώς θετικά αποτελέσματα των ορολογικών μεθόδων.
2. Την επώαση ακολουθεί μια βραχεία πρόδρομη φάση και στη συνέχεια εμφανίζονται συμπτώματα, όπως κακουχία, ανορεξία, ναυτία, έμετοι, κοιλιακά άλγη, πυρετός και ηπατομεγαλία με παρουσία ή και όχι ίκτερου (ο οποίος πάντως είναι συχνός).
3. Ο ιός HEV θεωρείται νευροτρόπος και προκαλεί σοβαρές νευρολογικές βλάβες που συχνά δεν συνοδεύονται από ίκτερο.
4. Εργαστηριακά, υπάρχει μέτρια αύξηση της αλανινικής αμινοτρανσφεράσης (ALT) έως 300 IU, ενώ τα αντισώματα IgM και IgG αντι-HEV μπορεί να μην ανιχνεύονται.

(2012\*4\*399)///3

1. Επίσης, στους ασθενείς με έλλειψη του ισοενζύμου ALDH213 η αλκοόλη παρουσιάζει πολύ χαμηλή απέκκριση με την αναπνοή (1−5%) και τα ούρα (<1%).
2. Η φλεγμονή στην ΑΝΗ αναπτύσσεται ως απάντηση στα αυξημένα επίπεδα στον ορό ενδοτοξινών (λιποπολυσακχαρίτες, lipopolysaccharide [LPS]) προερχόμενων από το κυτταρικό τοίχωμα των gram-αρνητικών εντεροβακτηρίδιων.
3. Αυξημένα επίπεδα ενδοτοξινών, φαινόμενο που παρατηρείται σε αλκοολική νόσο ήπατος, οφείλονται σε υπερανάπτυξη gram-αρνητικών βακτηρίων στο έντερο, σε αύξηση της εντερικής διαπερατότητας και στη διαταραγμένη ηπατική κάθαρση της ενδοτοξίνης.

(2010\*5\*767)///5

1. Η παθογένεια της αλκοολικής ηπατίτιδας δεν είναι πλήρως γνωστή.
2. η διασυλική τρανσφερίνη και η μιτοχονδριακή AST, έχουν προταθεί ως ειδικοί βιοχημικοί δείκτες της αλκοολικής στεατοηπατίτιδας, αλλά δεν έχουν τύχει ευρείας αποδοχής
3. Τα ηπατοκύτταρα μπορεί να είναι αφρωδώς (από μικροφυσαλιδώδη εναπόθεση) εκφυλισμένα
4. Η ίνωση μπορεί να εκτείνεται στα πυλαία διαστήματα ή σε άλλα κεντρικά αγγεία, σχηματίζοντας κεντρικές-κεντρικές ή κεντρικές-πυλαίες γέφυρες
5. μπορεί να ακολουθείται από συσσώρευση υλικού παρόμοιου με τη σύσταση της βασικής μεμβράνης των τριχοειδών,

2003\*1\*57///3

1. χωρίς πυρετό
2. Ο ορολογικός έλεγχος για οξεία λοίμωξη από ιούς ηπατίτιδας ήταν αρνητικός
3. Η αναζήτηση του HCV-RNA στον ορό ήταν αρνητική.

2002\*5\*561///3

1. Η εξέταση των υπολοίπων συστημάτων ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα.
2. δεν έδειξε την παρουσία αδενώματος.
3. ο εργαστηριακός έλεγχος ήταν αρνητικός για την εντόπιση της ορμονοπαραγωγού εστίας.

2001\*5\*485///3

1. με ή χωρίς ασκίτη
2. ο τύπος των ΑΝΑ δεν έχει κλινική σημασία
3. SMA συνήθως συνυπάρχουν με ANA ,αλλά μπορεί και να αποτελούν τα μοναδικά αντισώματα στο 25-35% των ασθενών με αυτοάνοση ηπατίτιδα τύπου I.

(2011\*6\*727)///2

1. Επί πλέον, και η ειδικότητά του δεν είναι καλή, αφού υπάρχουν κιρρωτικοί που έχουν αγγειακές διατάσεις αλλά όχι υποξυγοναιμία και συνεπώς ΗΠΣ.
2. Η πυλαιοπνευμονική υπέρταση δεν συνοδεύεται από σοβαρή υποξυγοναιμία, αλλά συγχέεται συχνά με το ΗΠΣ.

(2000\*1\*68)

1. Δεν υπήρχε ασκίτης.
2. Αιμοσφαιρίνη κοπράνων αρνητική.
3. Στην ασθενή μας δεν διαπιστώθηκαν μορφολογικές αλλοιώσεις των ερυθρών αιμοσφαιρίων, που θα αποδίδονταν σε θραύση τους στη προσθετική βαλβίδα.
4. Εξάλλου, στην ασθενή μας η κεντρική φλεβική πίεση ήταν χαμηλή και συνεπώς δεν υπήρχε φλεβική συμφόρηση του ήπατος, που προδιαθέτει σε εκδήλωση ισχαιμικής ηπατίτιδας εάν η καρδιακή παροχή μειωθεί οξέως.

(2000\*4\*404) *///6*

1. Άνδρας 55 ετών, συνταξιούχος, κάτοικος Κορίνθου, εισήχθη στην Κλινική λόγω πυρετού έως 39 °C χωρίς ρίγος, ικτέρου και υπερχρώσεως ούρων από 4ημέρου.
2. Δεν παρουσίαζε κνησμό, εμέτους ή κοιλιακό άλγος.
3. Οι ορολογικές εξετάσεις για αναζήτηση ανοσοσφαιρινών κλάσεως IgM έναντι μεγαλοκυτταροϊού, ιού Epstein-Barr και ιών έρπητα ήταν αρνητικές.
4. Οι καλλιέργειες αίματος και ούρων ήταν στείρες.
5. Η καλλιέργειά του ήταν στείρα και η κυτταρολογική εξέταση για αναζήτηση νεοπλασματικών κυττάρων ήταν αρνητική.
6. Μάλιστα, μεγαλύτερη θνητότητα παρουσίαζαν όσοι είχαν αρνητικό HBeAg (συνήθως με θετικό αντι-HBe), πιθανόν λόγω εντονότερης ανοσιακής απαντήσεως, που προκαλεί την εκτεταμένη νέκρωση των μολυσμένων ηπατοκυττάρων.

(1999\*4\*391) *///9*

1. Το ήπαρ ήταν ψηλαφητό 3 cm κάτωθεν του δεξιού πλευρικού τόξου, ενώ ο σπλήνας ήταν αψηλάφητος
2. Αυτοαντισώματα αρνητικά
3. Δοκιμασίες Widal-Wright: αρνητικές.
4. Εξέταση παχείας σταγόνας για πλασμώδια Laveran: αρνητική.
5. Αντισώματα για ρικέτσιες, λεπτόσπειρες, τοξόπλασμα: αρνητικά.
6. Δείκτες ηπατίτιδας Α, Β, C, δέλτα: αρνητικοί.
7. Αντισώματα έναντι ερπητοϊών: αρνητικά.
8. Καλλιέργειες αίματος-ούρων: αρνητικές.
9. Η γενική κατάσταση της ασθενούς είναι σήμερα άριστη και ο λοιπός κλινικός και εργαστηριακός έλεγχος παραμένει χωρίς παθολογικά ευρήματα.

**Κατηγορία Ο: Καρδιολογία**

Αριθμός προτάσεων:42

2019\*2\*151///7

1. ο ασθενής μπορεί να παρουσιάζει ναυτία, έμετο και πόνο στο δεξιό υποχόνδριο
2. Σπάνια, οι εκδηλώσεις από τον εγκέφαλο οφείλονται σε συνυπάρχουσα υπογλυκαιμία.
3. Απουσιάζει η φλεγμονώδης διήθηση
4. το πυλαίο διάστημα (ζώνη 1) δεν παρουσιάζει αλλοιώσεις
5. σπάνιο κλινικό εύρημα συνιστά η ανεύρεση σφυγμικών φλεβικών κυμάτων που δίνουν την εντύπωση παλμού κατά την ψηλάφηση του ήπατος.
6. η σπληνομεγαλία είναι σπάνια, όπως μη συχνή είναι και η ανεύρεση οισοφαγικών κιρσών
7. Η ασκιτική συλλογή δεν είναι συχνό εύρημα

2018\*3\*313///4

1. τα διαγονιδιακά ποντίκια δεν παρουσίασαν κάποια βελτίωση στην ικανότητά τους για άσκηση
2. η υποξία πιθανόν να μην ενεργοποιεί άμεσα τον HIF-1α
3. το σηματοδοτικό μονοπάτι των MAPK/ERK1-2 δεν ενεργοποιείται μόνο από την υποξία αλλά και από το μηχανικό ερέθισμα καθ’ εαυτό.
4. με αποτέλεσμα να μην ολοκληρώνεται η διαδικασία της μετάφρασης και η παραγωγή της πρωτεΐνης VEGF

2018\*3\*322///4

1. το πυλαίο διάστημα (ζώνη 1) δεν παρουσιάζει αλλοιώσεις
2. Οι ασθενείς δεν έχουν στίγματα χρόνιας ηπατικής νόσου (αγγειωματώδεις σπίλους κ.λπ.) ή πυλαιοσυστηματικές αναστομώσεις (π.χ. κιρσούς οισοφάγου).
3. δεν συνοδεύεται από φλεγμονή
4. καταστάσεις με εκσεσημασμένη υπόταση χωρίς συνύπαρξη καρδιακής νόσου δεν επιπλέκονται συχνά από ισχαιμική ηπατίτιδα (shock liver).

2018\*3\*295///5

1. δεν σχετίζεται με οιδηματώδη κατάσταση και δεν οφείλεται σε παρουσία άλλων ασθενειών που μπορούν εξ ίσου να προκαλέσουν απότομη απώλεια βάρους και υποσιτισμό, όπως νεοπλασίες ή λοιμώξεις.
2. δεν υπάρχει διακριτή χρονική συσχέτιση μεταξύ του αρχικού και του τελικού σταδίου καχεξίας
3. η υστέρηση διάγνωσής της μπορεί να οδηγήσει σε μη αντιστρεπτή διατροφική επιδείνωση και καχεξία.
4. δεν ισχύει ο ίδιος ισχυρισμός για τους ασθενείς με σαρκοπενία, εφόσον δεν πάσχουν όλοι από καχεξία
5. Οι διατροφικές διαταραχές (ανορεξία, δυσαπορρόφηση) ως μοναδικό υποκείμενο αίτιο της καχεξίας δεν είναι δυνατόν να εξηγήσουν όλες τις μεταβολικές αλλαγές που συμβαίνουν στην καρδιακή καχεξία.

2017\*6\*754///7

1. δεν παρατηρήθηκε μείωση των καρδιαγγειακών συμβαμάτων
2. το πρωτογενές καταληκτικό σημείο δεν διέφερε στους ασθενείς που έλαβαν σαξαγλιπτίνη και σε εκείνους που έλαβαν εικονικό φάρμακο (placebo).
3. ανεξάρτητα της ύπαρξης ή όχι καρδιακής ανεπάρκειας κατά την εισαγωγή στη μελέτη
4. η αλογλιπτίνη δεν σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο καρδιακής ανεπάρκειας
5. Το πρωτογενές σύνθετο καταληκτικό σημείο «καρδιαγγειακός θάνατος, μη θανατηφόρο ΟΕΜ, μη θανατηφόρο ΑΕΕ ή νοσηλεία για ασταθή στηθάγχη» δεν διέφερε μεταξύ των ασθενών που έλαβαν σιταγλιπτίνη και εκείνων που έλαβαν εικονικό φάρμακο
6. η χορήγηση σιταγλιπτίνης δεν σχετιζόταν με αυξημένο κίνδυνο νοσηλείας για καρδιακή ανεπάρκεια.
7. η θεραπεία με λιναγλιπτίνη δεν σχετίστηκε ούτε με μείωση αλλά ούτε με αύξηση των καρδιαγγειακών συμβαμάτων

2017\*3\*321//2

1. Η συχνότητα των υπογλυκαιμιών δεν διέφερε μεταξύ των δύο ομάδων
2. πιθανό αποτέλεσμα της θετικής πλειοτροπικής επίδρασης της λιραγλουτίδης στους υποδοχείς GLP-1 στην καρδιά.

2015\*4\*508///4

1. δεν είχε διαπιστωθεί παρουσία υπολειπόμενης νευρολογικής σημειολογίας
2. η καρδιολογική εκτίμηση του ασθενούς δεν επιβεβαίωσε την παρουσία κολπικής μαρμαρυγής
3. το TIA του ασθενούς δεν μπορούσε να αποδοθεί στην αθηρωματική στένωση της αριστερής έσω καρωτίδας
4. Τα ΤΙΑs, όπως διαφαίνεται στην παρουσίαση του εν λόγω περιστατικού, δεν μπορούν να αποδοθούν με βεβαιότητα στην πρόσθια κυκλοφορία

2012\*4\*468///2

1. Αν ήταν καπνιστές ή όχι, εάν έπασχαν από σακχαρώδη διαβήτη ή όχι, εάν παρουσίαζαν ή όχι υπέρταση, εάν ήταν παχύσαρκοι ή όχι, εάν είχαν θετικό οικογενειακό ιστορικό (με την έννοια της κληρονομικότητας της στεφανιαίας νόσου), οι τιμές της χοληστερόλης (ολική, LDL, HDL), οι τιμές των τριγλυκεριδίων, καθώς και οι τιμές της CRP.
2. Στις ηλικιακές ομάδες των 50−59 και 60−69 ετών, στατιστικά σημαντικές διαφορές βρέθηκαν μεταξύ των δύο τύπων stent μόνο για την παρουσία ή όχι υπέρτασης και για τις τιμές της CRP (p<0,05), ενώ για την ηλικιακή ομάδα των 70−79 ετών στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μόνο μεταξύ των ποσοστών παχυσαρκίας και της παρουσίας οικογενειακού ιστορικού (p<0,05).

2012\*3\*362//1

1. Τέλος, ορισμένοι ασθενείς μπορεί να είχαν μικρής κλινικής σημασίας πολύ παροδικά επεισόδια κολπικής μαρμαρυγής, τα οποία όμως δεν καταγράφηκαν σε ηλεκτροκαρδιογράφημα ή και σε Holter και τα οποία δεν έγιναν αντιληπτά από τους ίδιους τους ασθενείς.

2007\*2\*121///1

1. Απευθείας προσβολή των καρδιακών βαλβίδων δεν περιγράφεται, ωστόσο ανεπάρκεια της μιτροειδούς και της τριγλώχινας βαλβίδας μπορεί να εμφανιστούν ως αποτέλεσμα της διάτασης της αριστερής και δεξιάς κοιλίας, αντίστοιχα.

2003\*2\*210///2

1. Δεν διαπιστώθηκαν αιμορραγίες.
2. Σπάνια διαπιστώνεται μείωση του αριθμού των αιμοπεταλίων <100.000mm3, που επανέρχεται στα φυσιολογικά επίπεδα σε λίγες ημέρες, ψωρίς να απαιτηθεί διακοπή της ηπαρινοθεραπείας, και δεν συνοδεύεται από αιμορραγία ή θρόμβωση.

2000\*1\*71///1

1. Η ασθενής μας δεν παρουσίασε συμπτώματα οξείας γαστρεντερίτιδας κατά τη λοίμωξη με τη Salmonella enteritidis.

2000\*sup\*133///1

1. Εμβολικά επεισόδια κατά ή μετά την ανάταξη, δεν παρατηρήθηκαν.

2000\*1\*35///1

1. Δεν παρατηρήθηκε κανένα εμβολικό επεισόδιο μετά την ανάταξη της αρρυθμίας.

**Κατηγορία Π: Μεταμόσχευση**

Αριθμός προτάσεων:2

2000\*5\*528

1. Η παρουσία των κυττάρων δεν προκαλεί αιμοδυναμικές διαταραχές.

2009\*1\*7

1. Έτσι, για καλύτερη πρόγνωση απαιτείται περιορισμένο μέγεθος του ΗΚΚ (διάμετρος <5 cm σε μία βλάβη ή <3 cm σε 3 βλάβες), χωρίς να διαπιστώνονται αγγειακές διηθήσεις ή λεμφαδενικές ή αιματογενείς μεταστάσεις (κριτήρια του Μιλάνου).

**Κατηγορία Ρ: Μικροβιολογία**

Αριθμός προτάσεων:0

**Κατηγορία Σ: Νευρολογική**

Αριθμός προτάσεων:52

2019\*2\*166///4

1. οι SOD1 μεταλλαγές δεν σχετίζονται με εναποθέσεις TDP-43
2. χωρίς προμηκική συμβολή
3. χωρίς γνωστική δυσλειτουργία.
4. Μεταλλαγές στο γονίδιο ΟΡΤΝ, που χαρτογραφείται στο χρωμόσωμα 10p13, σπάνια μπορεί να προκαλέσουν είτε οικογενή, είτε σποραδική ALS (<1%).

2019\*1\*56///2

1. Οι περισσότερες από τις καρδιακές αρρυθμίες δεν είναι προϋπάρχουσες
2. 14% των ασθενών είχαν μη παρατεταμένη κοιλιακή ταχυκαρδία

2018\*2\*188///6

1. Στις σοβαρές μορφές δεν σημειώνεται αρχική ή ενδιάμεση περίοδος φυσιολογικής ανάπτυξης
2. δεν έχουν την εξελικτικά αναμενόμενη απόδοση.
3. δεν κατανοούν
4. δεν συνειδητοποιούν τις πράξεις τους.
5. διαφάνηκε ότι η ανάπτυξη της επικοινωνίας δεν είναι η τυπικά αναμενόμενη
6. Οι αρχικές πληροφορίες υποστήριζαν ότι το επίπεδο ικανότητας επικοινωνίας των κοριτσιών δεν υπερβαίνει τις δύο λέξεις και δεν περιλαμβάνει προτάσεις

2017\*4\*460///1

1. έχουν αναφερθεί περιπτώσεις όπου η επέκταση C9ORF72 δεν ανιχνεύτηκε σε κανέναν ασθενή με κλινική διάγνωση άνοιας τύπου Alzheimer

2017\*3\*383///2

1. Ως φυλοσύνδετη υπολειπόμενη νόσος εκδηλώνεται πλήρως μόνο σε άρρενες, οι οποίοι δεν μπορούν να μεταβιβάσουν το παθολογικό γονίδιο στους άρρενες απογόνους
2. προσβολή του κατώτερου κινητικού νευρώνα χωρίς συμμετοχή του ανώτερου κινητικού νευρώνα.

2016\*6\*812///2

1. Σε καμιά περίπτωση δεν διαπιστώθηκε ωτόρροια ή ρινόρροια.
2. Η πλειοψηφία των τραυματιών που εκτιμήθηκαν (501, δηλαδή το 89,78% του υποσυνόλου όσων δεν είχε κριθεί σκόπιμο να υποβληθούν σε CT) δεν παρουσίαζαν κάποιον από τους επιβαρυντικούς παράγοντες κατά την κλινική εξέταση.

2016\*5\*610///9

1. η χορήγηση καφεΐνης σε βρέφη δεν φάνηκε να έχει κάποια αρνητική επίδραση στην ανάπτυξη του εγκεφάλου.
2. δεν αναδείχθηκε συσχέτιση της καφεΐνης με τον κίνδυνο πρόκλησης επιληψίας
3. Η χορήγηση καφεΐνης πιθανόν δεν σχετίζεται ισχυρά με αλλαγές στη συμπεριφορά
4. σε ηλικία 2 ετών η καφεΐνη υψηλής δόσης δεν φάνηκε να επηρεάζει αρνητικά την ιδιοσυγκρασία και τη συμπεριφορά των βρεφών
5. δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις συμπεριφορικές διαταραχές των πρόωρων νεογνών που είχαν λάβει καφεΐνη
6. χορήγηση καφεΐνης σε πρόωρα νεογνά δεν μπορεί να αντισταθμίσει πλήρως την επεξεργασία του ακουστικού ήχου
7. η πιθανότητα εμφάνισης κώφωσης δεν φαίνεται να επηρεάζεται
8. δεν παρατηρήθηκε διαφορά στην ποιότητα ή στη διάρκεια του ύπνου μεταξύ των νεογνών που είχαν λάβει καφεΐνη και εκείνων τα οποία λάμβαναν εικονικό φάρμακο.
9. δεν παρουσιάστηκε κάποια διαφορά στις δύο ομάδες ως προς την αρχιτεκτονική και την αποδοτικότητα του ύπνου

2013\*3\*186///4

1. δεν είναι ακόμη απόλυτα γνωστός ο επιπολασμός της
2. Με εξαίρεση τις μεταλλαγές του γονιδίου GJB1, που σε γυναίκες μπορεί να εμφανίζεται ως τύπος CMT2, όλες οι άλλες μορφές CMT2 είναι σπάνιες
3. δεν ανιχνεύτηκαν παθολογικές μεταλλαγές στα γονίδια LITAF και NEFL
4. δεν ανευρέθηκε κάποια μεταλλαγή στα γονίδια LITAF και NEFL

2013\*2\*153///1

1. Το αναστρέψιμο σύνδρομο αγγειοσύσπασης εκδηλώνεται σε μεγάλο ποσοστό με κεραυνοβόλο κεφαλαλγία με ή χωρίς νευρολογικές διαταραχές (10–12% μη αναστρέψιμες).

2006\*6\*600///2

1. η ασθενής υποβλήθηκε σε μαγνητική αρτηριογραφία (MRA) εγκεφάλου, triplex αγγείων τραχήλου, υπερηχογράφημα καρδιάς, Holter ρυθμού και έλεγχο θρομβοφιλίας, που δεν έδειξαν παθολογικά ευρήματα.
2. Στην οσφυονωτιαία παρακέντηση δεν υπήρξαν παθολογικά ευρήματα

2004\*1\*41///8

1. Αναφέρονται, ακόμα, δύο επεισόδια ζάλης, αστάθειας και κακουχίας, πριν 3 και 4 έτη, τα οποία υποχώρησαν πλήρως λίγες εβδομάδες αργότερα.
2. Δεν εμφάνιζε αδυναμία ούτε διαταραχές της επιπολής και εν τω βάθει αισθητικότητας.
3. Η αξονική τομογραφία θώρακα δεν αποκάλυψε διογκωμένους λεμφαδένες ή λεμφωματώδη διήθηση οργάνων.
4. Τέλος, δεν βρέθηκαν οστεολυτικές εστίες πρόσληψης στο σπινθηρογράφημα οστών.
5. Η εξέταση ούρων με ανοσοκαθήλωση για πρωτεΐνη Benche-Jones ήταν αρνητική.
6. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος καρδιάς και τραχηλικών αρτηριών και στους δύο ασθενείς απέβη αρνητικός για αθηρωμάτωση ή εμβολογόνο εστία.
7. Η βιοψία ιστού για αμυλοειδές απέβη αρνητική.
8. Κανένας από τους δύο ασθενείς δεν παρουσίασε ενδείξεις συστηματικής νόσου, όπως πολλαπλού μυελώματος ή αμυλοείδωσης.

2004\*6\*563///11

1. Από το υπόλοιπο ιστορικό του ασθενούς δεν προέκυψε κάτι σχετικό με τραυματισμούς της κεφαλής ή της σπονδυλικής στήλης.
2. Δεν αναφέρθηκαν επίσης υποτροπιάζουσες κεφαλαλγίες.
3. Κατά τον έλεγχο της κινητικότητας δεν διαπιστώθηκαν παρέσεις ή ατροφίες.
4. Δεν διαπιστώθηκαν ελλείμματα αισθητικότητας.
5. Δεν καταγράφηκαν ακουστικά προκλητά δυναμικά μετά τον ερεθισμό του αριστερού ωτός.
6. Τέλος, νευρογραφικά δεν διαπιστώθηκαν μεταβολές της κινητικής ή αισθητικής ταχύτητας αγωγής των περιφερικών νεύρων.
7. Δεν διαπιστώθηκε χωροκατακτητική επεξεργασία, αρτηριοφλεβώδης δυσπλασία, αρτηριακό ανεύρυσμα ή κάποια άλλη πιθανή πηγή υπαραχνοειδούς αιμορραγίας.
8. Η ψηφιακή αγγειογραφία εγκεφάλου δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα.
9. Σε αντίθεση με την περίπτωση του πρώτου ασθενούς, το ΕΝΥ δεν ήταν ξανθόχρωμικό.
10. Επίσης, δεν προέκυψαν από τον ηλεκτρομυογραφικό έλεγχο στοιχεία ενδεικτικά προσθιοκερατικής βλάβης.
11. Από συγγενείς του ασθενούς αναφέρθηκε επεισόδιο αιφνιδίως εγκατασταθείσας οξύτατης κεφαλαλγίας με έντονη ναυτία και εμέτους πριν 28 έτη. Τα συμπτώματα αυτά υποχώρησαν αυτόματα εντός περίπου πέντε ημερών.

**Κατηγορία Τ: Νεφρολογική**

Αριθμός προτάσεων:43

2019\*1\*96///3

1. η ολική- και η LDL-χοληστερόλη δεν διέφεραν σημαντικά ανάμεσα στις κατηγορίες της ΔΝ και της υποομάδας ελέγχου,
2. το μέσο και το μέγιστο πάχος του Ε-ΜΧΚ δεν διέφεραν στατιστικώς σημαντικά μεταξύ των γονοτύπων του VKORC1-1639 G>A και της apoE
3. Δεν προέκυψε συσχέτιση ανάμεσα στους πολυμορφισμούς του VKORC1-1639 G>A, της apoE και της MGP T-138C και της χρήσης αντιδιαβητικών ή αντιυπερτασικών
4. φαρμακευτικών προϊόντων

2017\*2\*207///4

1. Το ποσοστό των μηνοειδών σχηματισμών δεν διαφέρει μεταξύ των ασθενών με PR3- ANCA και MPO-ANCA αγγειίτιδα
2. η περισπειραματική κοκκιωματώδης φλεγμονή, η οποία μπορεί να παρατηρηθεί, δεν είναι ειδική για την εν λόγω σπειραματονεφρίτιδα
3. η απουσία ευρημάτων κοκκιωματώδους αγγειίτιδας, σε δείγματα πνευμονικού ιστού που προέρχονται από διαβρογχική λήψη, δεν πρέπει να θεωρείται επαρκής απόδειξη για τον αποκλεισμό της διάγνωσης της συστηματικής κοκκιωμάτωσης με πολυαγγειίτιδα
4. υπάρχουν ασθενείς με σαφείς κλινικές εκδηλώσεις και ιστοπαθολογικές αποδείξεις ανοσοπενικής αγγειίτιδας των μικρών αγγείων ή και ανοσοπενικής νεκρωτικής και μηνοειδικής σπειραματονεφρίτιδας, οι οποίοι εμφανίζονται ANCA αρνητικοί σε επανειλημμένες δοκιμασίες.

2016\*1\*22///5

1. Το ΗΝΣ, ανεξαρτήτως τύπου, δεν παρουσιάζει ανταπόκριση στην έκπτυξη του όγκου.
2. Oι μη ολιγουρικές μορφές HNΣ είναι πολύ σπάνιες
3. η εκδήλωση HNΣ δεν συσχετίζεται με τη βαρύτητα του ικτέρου
4. Υπάρχουν όμως και κάποιες παράδοξες διαπιστώσεις, όπου πιθανόν να σημειώνονται τιμές FENa <1% χωρίς εμφανές έλλειμμα όγκου,
5. δεν υπάρχει σημαντική λευκωματουρία (>500 mg/24ωρο).

2013\*5\*555///3

1. τόσο η κλασματική όσο και η συνολική απέκκριση της Εpo μέσω των ούρων δεν εμφανίζονται αυξημένες σε ασθενείς χωρίς σημαντικού βαθμού πρωτεϊνουρία
2. δεν διαπιστώθηκε κάποια συσχέτιση μεταξύ της C-αντιδρώσας πρωτεΐνης (CRP) και των επιπέδων της Εpo σε διαβητικούς ασθενείς
3. οι ασθενείς αυτοί δεν θα πρέπει να εκδήλωναν αναιμία.

2009\*2\*266///6

1. Η ασθενής δεν ανέφερε τακτική λήψη ή έκθεση σε νεφροτοξικά φάρμακα
2. δεν είχε υπέρταση, ιστορικό νεφρολιθίασης, μικρο- ή μακροσκοπικής αιματουρίας.
3. Δεν ανέφερε ανορεξία, πυρετό, απώλεια βάρους, νυκτερινούς ιδρώτες, βήχα, εξάνθημα, αρθραλγίες ή άλλα συμπτώματα εξωνεφρικής προσβολής
4. Δεν υπήρχαν ψηλαφητοί περιφερικοί λεμφαδένες ούτε εξάνθημα ή άλλες δερματικές αλλοιώσεις, ενώ η αδρή νευρολογική εξέταση και η εξέταση του μυοσκελετικού ήταν φυσιολογικές.
5. Από την εξέταση των ούρων υπήρχαν ίχνη λευκώματος, χωρίς μικροσκοπική αιματουρία, πυουρία ή κυλινδρουρία
6. Τα υπόλοιπα απεικονιζόμενα όργανα της άνω και κάτω κοιλίας δεν παρουσίαζαν παθολογικά ευρήματα.

2009\*1\*107///3

1. δεν ανιχνεύτηκε υλικό RNA στο υπερδιήθημα
2. Το συγκεκριμένο εύρημα δεν παρατηρήθηκε στον ίδιο βαθμό σε αντίστοιχους ασθενείς με AV fistula (AVF)21,22 ή με κεντρικό φλεβικό καθετήρα διπλού αυλού (CVC).
3. Δεν παρατηρήθηκε κάποια διαφορά στην επιβίωση του ιού στα περιτοναϊκά διαλύματα συγκέντρωσης 1,5%, 2,5% και 4,25% δεξτρόζης

2008\*6\*729///1

1. Οξύ κοιλιακό άλγος/οξύ αποφρακτικό ειλεό (συνήθως δεν ανευρίσκεται αιματουρία)

2005\*3\*299///4

1. Από την εξέταση της κοιλίας δεν αναδείχθηκαν παθολογικά ευρήματα, ενώ το ήπαρ και ο σπλήνας ήταν αψηλάφητα.
2. Οι ακτινογραφίες πλατέων οστών ήταν αρνητικές για οστεολυτικές βλάβες.
3. ενώ το πυελοκαλυκικό σύστημα δεν ήταν διατεταμένο
4. Η CT κοιλίας και εγκεφάλου ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα.

1999\*4\*388///7

1. Οι αιτιοπαθογενετικοί παράγοντες που κυριαρχούν είναι οι Gram-θετικοί κόκκοι και ακολουθούν τα Gram-αρνητικά βακτήρια και μύκητες.
2. Η εξέταση του περιτοναϊκού υγρού με χρώση Gram ήταν αρνητική
3. ενώ οι χρώσεις κατά Gram και Ziehl-Nielsen και οι καλλιέργειές τους ήταν αρνητικές.
4. Ο ανοσολογικός έλεγχος δεν έδειξε σημαντική ανοσοκαταστολή του ασθενούς.
5. Τα αέρια αίματος ήταν φυσιολογικά και η νευρολογική εξέταση αρνητική για εστιακή σημειολογία.
6. Η αξονική τομογραφία εγκεφάλου δεν ανέδειξε χωροκατακτητική βλάβη.
7. Ελεύθερο περικαρδιακό υγρό δεν ανιχνεύθηκε.

1999\*5\*473///2

1. Στείρα καλλιέργεια ούρων
2. Η καλλιέργεια ούρων (με μέσο ρεύμα) μία εβδομάδα μετά τη λιθοτριψία ήταν αρνητική ή στείρα σε όλους.

1999\*5\*488///4

1. Στην κλινική εξέταση, η ασθενής δεν είχε πυρετό και τα ζωτικά της σημεία ήταν φυσιολογικά.
2. οι καλλιέργειες αίματος και ούρων ήταν στείρες.
3. Στη συνέχεια έγιναν (α) δοκιμασία της προκλητής δερματίτιδας (pathergy test), η οποία ήταν αρνητική.
4. είχε δοκιμασία της προκλητής δερματίτιδας (pathergy test) αρνητική

**Κατηγορία Υ: Οδοντριατική**

Αριθμός προτάσεων:3

2003\*1\*49

1. ο στοματικός βλενογόνος δεν έχει αλλοιωθεί
2. Η ερυθηματώδης καντιντίαση δεν μπορεί να διαφοροδιαγνωστεί από την τοξική επίδραση της αντινεοπλασματικής ακτινοθεραπείας στο στοματικό βλεννογόνο.
3. Βλεννογονίτιδα με ελκώσεις δεν παρατηρήθηκε σε κανέναν ασθενή

**Κατηγορία Φ: Ορθοπεδική**

Αριθμός προτάσεων:16

2017\*6\*727

1. δεν υπάρχει σημαντική ελάττωση στη διάμετρο του τρημάτων όταν ο τράχηλος κάμπτεται ή όταν παραταθεί με αξονική περιστροφή

2017\*5\*615

1. σε τύπο ΙΙ, το οποίο είναι παρεκτοπισμένο (>2 mm) και διαιρείται περαιτέρω σε δύο υποκατηγορίες, την ΙΙa, όπου δεν συμβαίνει ρήξη των συνδέσμων
2. Σπανίως μπορεί να υπάρχει νευρολογική σημειολογία
3. στο 39% των περιπτώσεων τα νευρολογικά ελλείμματα απουσιάζουν

2009\*1\*51

1. το στοιχείο της διάστασης, που λαμβάνει χώρα στον απαγχονισμό, απουσιάζει
2. η πρόσθια μετατόπιση δεν αυξάνεται με την κάμψη του αυχένα
3. δεν παρουσιάζει πρόσθια μετατόπιση
4. Δεν συνοδεύεται από σφηνοειδές κάταγμα του πρόσθιου χείλους του Α3 σπονδύλου
5. δεν αποκλείεται να συνυπάρχουν κατάγματα της θωρακικής ή της οσφυϊκής μοίρας της σπονδυλικής στήλης.

2008\*6\*762

1. Τα μηριαία αυτά κατάγματα δεν οδήγησαν σε καθίζηση των προθέσεων, σε απώλεια σταθερότητας ή σε σχηματισμό ακτινοδιαυγαστικών γραμμών γύρω από την πρόθεση.
2. Καμιά από αυτές τις περιπτώσεις δεν εξελίχθηκε σε πνευμονική εμβολή.
3. Κανένα μηριαίο μόσχευμα δεν ήταν χαλαρό και δεν παρουσίαζε στοιχεία μετανάστευσης ή χαλάρωσης
4. Δεν υπήρξε κάποια αντιδραστική γραμμή στο διάκενο μεταξύ οστού και μηριαίας πρόθεσης και κανένα σημάδι οστεόλυσης σε οποιαδήποτε ακτινολογική εξέταση.
5. απουσία παραμόρφωσης
6. Η απουσία μηριαίου πόνου
7. Οι ακτινολογικές αλλαγές στη μεγάλη πλειοψηφία, τόσο για το μηριαίο όσο και για την κοτύλη, παρουσίασαν δημιουργία νέου οστού στα οστικά ελλείμματα, οστεοποίηση των κύστεων και κανένα σημάδι δευτερογενούς ή επικείμενης χαλάρωσης.

**Κατηγορία Χ: Οφθαλμολογική**

Αριθμός προτάσεων:2

2000\*6\*615

1. η καλλιέργεια για βακτήρια και μύκητες ήταν αρνητική
2. δεν αναφερόταν τραυματισμός

**Κατηγορία Ψ: Παθολογική**

Αριθμός προτάσεων:196

2019\*1\*40

1. η μάζα των λιποκυττάρων στη χρόνια παγκρεατίτιδα δεν σχετίζεται με τον ΔΜΣ

2019\*1\*47

1. δεν επηρεάζονται από διατομικές(inter-individual) διαφορές στη μεταβολική πορεία των διατροφικών συστατικών.
2. δεν υπάρχει διαθέσιμος βιοδείκτης τον οποίο, σύμφωνα με την τρέχουσα γνώση, η Αρχή να θεωρεί επαρκώς αξιόπιστο και έγκυρο για την αξιολόγηση της διατροφικής πρόσληψης των ατόμων

2018\*6\*741

1. δεν εμφάνισαν σημαντική επιδείνωση της ηπατικής ακαμψίας στην ΤΕ

2018\*4\*558

1. δεν ανέδειξαν την παρουσία κάποιου παθογόνου μικροοργανισμού
2. συνήθως δεν ανευρίσκεται κάποιος παθογόνος μικροοργανισμός

2018\*3\*382

1. σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλάξεις

2018\*2\*163

1. η ηλικία δεν φάνηκε να αποτελεί παράγοντα κινδύνου σε κινητοποιημένους ασθενείς με καλή κατάσταση λειτουργικής ικανότητας
2. Η σχέση μεταξύ της φυλετικής καταγωγής και της θρόμβωσης στους καρκινοπαθείς δεν επιβεβαιώνεται
3. αν και το εύρημα δεν επιβεβαιώνεται

2018\*1\*57

1. δεν παρατηρήθηκε κάποια ελάττωση του σωματικού βάρους
2. δεν επιτυγχάνεται αποτελεσματική εναλλαγή μεταξύ του μεταβολισμού λίπους και γλυκόζης

2016\*5\*671

1. δεν ανέδειξε εστία αιμορραγίας
2. Η πιο συχνή εντόπιση της επικοινωνίας είναι στο δωδεκαδάκτυλο, χωρίς να αποκλείονται και άλλες εντοπίσεις, όπως οι έλικες του λεπτού και του παχέος εντέρου

2016\*1\*39

1. Η συνολική πρόσληψη θερμίδων, η διαθρεπτική σύσταση των τροφών και η κατανάλωση ενέργειας δεν μπορούν να ερμηνεύσουν τη συγκεκριμένη συσχέτιση/15

2015\*5\*645

1. Δεν ανέφερε πυρετό, εφίδρωση, κεφαλαλγία, ζάλη, βήχα, δύσπνοια, ανορεξία, ναυτία, εμέτους, απώλεια βάρους ή διαταραχές κενώσεων
2. Η ψηλάφηση του τραχήλου δεν ανέδειξε παθολογικά διογκωμένους λεμφαδένες ή επώδυνη διόγκωση του θυρεοειδούς αδένα
3. Ο ασθενής δεν παρουσίαζε περιφερικά οιδήματα ή σημεία αφυδάτωσης
4. Η απλή ακτινογραφία του θώρακα και των παραρρινίων κόλπων δεν ανέδειξαν παθολογικά ευρήματα.

2015\*3\*340

1. δεν αναφέρονται διαφορές ως προς το βαθμό της μακροχρόνιας προσήλωσης των παχύσαρκων ατόμων.
2. δεν γίνεται λόγος για ανεπιθύμητες ενέργειες

2015\*2\*167

1. Βαριά αιμορραγία είναι σπάνια και συνήθως περιορίζεται στο γαστρεντερικό σύστημα

2015\*1\*16

1. έχει βρεθεί θετική συσχέτιση μεταξύ ολικής και LDL- χοληστερόλης και αρνητική (προστατευτική) συσχέτιση μεταξύ της HDL-χοληστερόλης και της αθηροσκλήρωσης των εξωκρανιακών καρωτίδων,

2015\*1\*7

1. οι μισοί περίπου ασθενείς με ΠΠΣ δεν αναφέρουν ιστορικό παγκρεατίτιδας
2. Ο σχηματισμός του ΠΠΣ σπάνια συσχετίζεται με την οξεία παγκρεατίτιδα
3. Η υπεζωκοτική συλλογή εντοπίζεται συνηθέστερα αριστερά (42–67%) και σπανιότερα δεξιά (19–40%)

2010\*2\*165

1. Το ουρικό οξύ του ορού είναι συχνά αυξημένο, αλλά δεν απαιτείται θεραπευτική αντιμετώπιση σε ασυμπτωματικά άτομα (χωρίς ουρική αρθρίτιδα ή νεφρολιθίαση).
2. Όταν εγκατασταθεί η κίρρωση, τα ιστολογικά ευρήματα της στεάτωσης/στεατοηπατίτιδας μπορεί να μη διαπιστώνονται πλέον («κρυψιγενής» κίρρωση).//28
3. Τιμή <–1,455 υποδηλώνει την απουσία σημαντικής ίνωσης και τιμή >0,676 την παρουσία της.
4. Η ανοξαιμική ηπατίτιδα (hypoxic hepatitis) αποδίδεται σε πνευμονική νόσο ή σε αποφρακτική άπνοια του ύπνου με υποξυγοναιμία (PaO2 <50 mmHg), που συνοδεύονται από ηπατική φλεβική συμφόρηση, χωρίς έκδηλη καρδιακή επιβάρυνση.
5. Οι ασυμπτωματικές αυξήσεις των ηπατικών ενζύμων, χωρίς συνοδό αύξηση της χολερυθρίνης, είναι καλοήθεις, συχνά υποχωρούν κατά τη θεραπεία, ενώ και ο κίνδυνος εκδήλωσης ραβδομυόλυσης δεν είναι μεγάλος.

2010\*1\*119

1. Μετά από τριήμερη νοσηλεία και χορήγηση αντιβιοτικού σχήματος –επισημαίνεται ότι όλες οι αιμοκαλλιέργειες και οι ουροκαλλιέργειες ήταν αρνητικές– με πιπερακιλίνη-ταζομπακτάμη-αμικασίνη, λόγω μη υποχώρησης του πυρετού και επιδείνωσης των εργαστηριακών ευρημάτων, διακομίστηκε στην Κλινική μας.
2. Οι συνεχείς καλλιέργειες αίματος, ούρων και βρογχικών εκκρίσεων –ο ασθενής παρουσίαζε ήπιο παραγωγικό βήχα– ήταν αρνητικές.
3. Από το υπερηχογράφημα καρδιάς δεν υπήρξαν ευρήματα που να δικαιολογούν το εμπύρετο και το κλάσμα εξώθησης υπολογίστηκε σε 55%.
4. Με τη λήξη της αγωγής έγινε νέα αναρρόφηση μυελού, το επίχρισμα της οποίας ήταν αρνητικό όσον αφορά στην παρουσία λεϊσμανιών.
5. Το επίχρισμα μυελού ήταν αρνητικό για λεϊσμάνιες, το υπερηχογράφημα ήπατος-σπλήνα έδειξε φυσιολογικές διαστάσεις ήπατος και σαφή μείωση των διαστάσεων του σπλήνα, ενώ η γενική αίματος, ο βιοχημικός έλεγχος καθώς και ο έλεγχος πηκτικότητας κυμαίνονταν σε φυσιολογικές τιμές.
6. Στις οφθαλμικές εκδηλώσεις της νόσου περιλαμβάνονται αιμορραγίες στον αμφιβληστροειδή, μερικές φορές χωρίς την παρουσία θρομβοπενίας, θρόμβωση της κεντρικής φλέβας του αμφιβληστροειδούς, ενώ ενδέχεται να προσβληθεί η ίριδα και ο κερατοειδής, που εμφανίζουν λευκάζουσες περιοχές.
7. Μερικοί ασθενείς αιμορραγούν χωρίς θρομβοπενία και χωρίς μείωση των παραγόντων της πήξης, γεγονός που πιθανόν οφείλεται στην αυξημένη αγγειακή ευθραυστότητα και στις ποιοτικές ανωμαλίες της αιμοπεταλιακής λειτουργίας.
8. Η εμφάνιση της αύξησης των γ-σφαιρινών μπορεί να είναι όψιμη, ο μυελός αρνητικός για παράσιτα και ο ανοσολογικός έλεγχος επίσης αρνητικός.
9. Στους ενήλικες, τέτοια νοσήματα είναι ο τυφοειδής πυρετός και οι παρατυφικές λοιμώξεις, οι βρουκελώσεις, η ιστοπλάσμωση, η ελονοσία, όπου παρατηρείται ουδετεροπενία στο τέλος της πυρεξίας και ιδίως στη χρόνια ελονοσία, η εντερική βιλαρζίαση από σχιστόσωμα, οι ρικετσιώσεις και κυρίως ο εξανθηματικός τύφος, καθώς και η αφρικανική τρυπανοσωμίαση, η οποία όμως δεν προκαλεί λευκοπενία ούτε αιμορραγική διάθεση.
10. Ο ασθενής δεν ήταν σε θέση να προσδιορίσει αν υπήρξαν πρόδρομα συμπτώματα, δεν σημειώθηκε απώλεια βάρους ούτε υπήρχε ιδιαίτερη καταβολή, ενώ ο ίδιος αποφάσισε να απευθυνθεί σε νοσοκομείο μόνον όταν διαπίστωσε εμμονή του πυρετού.
11. Ο ασθενής δεν ανέφερε κοιλιακά άλγη, η διόγκωση του σπλήνα δεν ήταν ιδιαίτερα σημαντική, υπήρχε ήπια ηπατομεγαλία αλλά όχι λεμφαδενικές διογκώσεις.
12. Δεν παρουσίασε αιμορραγικές εκδηλώσεις ούτε ευκαιριακές λοιμώξεις λόγω της λευκοπενίας.

2010\*2\*151

1. Αντίθετα, σε μη ύπαρξη απόφραξης ή αν η κολοσκόπηση αυτή είναι φυσιολογική, συνιστάται η επανάληψή της 3 και 5 χρόνια μετά τη χειρουργική επέμβαση.//44

2010\*4\*708

1. Η ασθενής δεν ανέφερε επεισόδια διάρροιας, ταξίδι στο εξωτερικό ή έκθεση σε οποιαδήποτε νόσο.
2. Η ασθενής δεν παρουσίαζε λεμφαδενοπάθεια, πυρετό ή δερματικό εξάνθημα.
3. Η ακτινογραφία θώρακα δεν παρουσίαζε παθολογικά ευρήματα (εικ. 2).
4. Η ασθενής έλαβε λιποσωμιακή αμφοτερικίνη Β. Πριν από την έναρξη της θεραπείας χορηγήθηκε δοκιμαστική δόση 1 mg σε βραδεία έγχυση 20 min και κατά την παρακολούθηση της ασθενούς για τα επόμενα 30 min δεν διαπιστώθηκε αναφυλακτική αντίδραση.
5. Η ασθενής παρουσίαζε ελαφρά αυξημένη γ-GT (48 U/L) και ελαφρά ελαττωμένη λευκωματίνη (3,2 g/dL), δεν είχε όμως ιστορικό αλκοολισμού, δεν εμφάνιζε κλινικά σημεία ηπατοπάθειας (αραχνοειδή αγγειώματα, ικτερική χροιά δέρματος και σκληρού χιτώνα, παλαμιαίο ερύθημα, διόγκωση κοιλιάς), είχε φυσιολογική τιμή χολερυθρίνης, φυσιολογική τιμή αλκαλικής φωσφατάσης και τιμές τρανσαμινασών AST: 28 IU/L και ALT: 48 IU/L (δηλαδή ο λόγος AST/ALT ήταν μικρότερος της μονάδας και όχι >2, όπως συμβαίνει στην κίρρωση).
6. Ωστόσο, η ασθενής δεν είχε ρευματοειδή οζίδια, ο RF ήταν φυσιολογικός (<8,44 IU/mL) και επιπλέον υπήρχε ηπατομεγαλία (που δεν αποτελεί χαρακτηριστικό του συνδρόμου) και εκσεσημασμένη υπεργαμμασφαιριναιμία (39,59%), που επίσης δεν χαρακτηρίζει το σύνδρομο Felty.
7. Ωστόσο, η ασθενής δεν παρουσίαζε κανένα κλινικό σημείο συστηματικού ερυθηματώδους λύκου (εξάνθημα των ζυγωματικών, δισκοειδές εξάνθημα, φωτοευαισθησία, στοματικά έλκη, αρθρίτιδα, ορογονίτιδα, νευρολογικές διαταραχές), είχε αρνητικά αντιπυρηνικά αντισώματα και φυσιολογικές τιμές συμπληρώματος (C3: 79,8 mg/dL και C4: 14,8 mg/dL).
8. Η ασθενής δεν εμφάνιζε συμπτώματα από το αναπνευστικό σύστημα, είχε φυσιολογική απλή ακτινογραφία θώρακα και δεν παρουσίαζε δερματικό εξάνθημα, οφθαλμικά συμπτώματα, λεμφαδενοπάθεια ή συμπτωματολογία από το νευρικό σύστημα.
9. Η ασθενής ήταν σε καλή φυσική κατάσταση, είχε αρνητική φυματινοαντίδραση και φυσιολογική απλή ακτινογραφία θώρακα.
10. Κατά της νόσου ήταν το γεγονός ότι η ασθενής δεν ανέφερε ταξίδι στην Αφρική ή στη Λατινική Αμερική, δεν εμφάνιζε δερματικό οζίδιο (ενδεικτικό δήγματος από έντομο), παρουσίαζε αριστερό σκελικό αποκλεισμό (ενώ στην τρυπανοσωμίαση ο δεξιός σκελικός αποκλεισμός αποτελεί συχνή ηλεκτροκαρδιογραφική διαταραχή) και, τέλος, το επίχρισμα του περιφερικού αίματος ήταν αρνητικό για τρυπανομαστιγοφόρα.
11. Επίσης, η ασθενής δεν εμφάνιζε συμπτώματα από το κεντρικό νευρικό σύστημα, ενώ στον εργαστηριακό έλεγχο παρουσίαζε λευκοπενία και όχι λευκοκυττάρωση, που είναι συχνό εύρημα στη νόσο του Gaucher.

2014\*5\*606

1. Η ασθενής ήταν απύρετη υπήρχε διαταραχή της αισθητικότητας, της αφής, του άλγους, των δονήσεων και της παλλαισθησίας κυρίως του αριστερού κάτω άκρου χωρίς διαταραχή της παλλαισθησίας ή της αισθητικότητας του περινέου

2014\*1\*41

1. η οικογενής ανιριδία δεν αυξάνει τον κίνδυνο για ανάπτυξη του νεοπλάσματος
2. νεφρογονικά υπολείμματα\*δεν είναι απαραίτητο ότι θα υποστούν όλα κακοήθη εξαλλαγή

2013\*5\*595

1. σε έναν ασθενή δεν ανευρέθηκε κάποιος προδιαθεσικός παράγοντας εμφάνισης της νόσου, καθώς είχε ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό και δεν προσδιορίστηκε πρωτοπαθής εστία λοίμωξης
2. Σε έναν ασθενή ήταν αρνητικές τόσο οι καλλιέργειες αίματος όσο και η βιοψία,//60

2013\*5\*535

1. αρκετά πιο σπάνια προσβάλλονται πρωτοπαθώς η άνω επιφάνεια της γλώσσας και τα οστά των γνάθων
2. το ανοσοποιητικό σύστημα δεν είναι σε θέση να αναγνωρίσει και να αντιμετωπίσει τυχόν μεταλλάξεις που φυσιολογικά ένας υγιής οργανισμός θα εξουδετέρωνε άμεσα

2013\*2\*177

1. τα RNS δεν φαίνεται ότι είναι τόσο σημαντικά όσο τα ROS σε σχέση με την πρόκληση καταστροφής.
2. Το οξειδωτικό stress προκύπτει όταν τόσο τα ενζυμικά όσο και τα μη ενζυμικά αντιοξειδωτικά δεν μπορούν να ουδετεροποιήσουν τελείως τα παραγόμενα ROS
3. Υψηλά επίπεδα ROS δεν καταλήγουν απαραίτητα σε οξειδωτικό stress
4. Οι συσχετίσεις όμως μεταξύ των in vivo και των in vitro αποτελεσμάτων δεν είναι γνωστές
5. Μέτρηση ενός μόνο προϊόντος οξείδωσης στο DNA δεν είναι παραδεκτά αντικειμενική στην εκτίμηση οξείδωσης του DNA
6. Οι συγκεκριμένες μετρήσεις δεν διευκρινίζουν πού γίνεται η βλάβη
7. τόσο η ανάπτυξη του εμβρύου όσο και η εγκυμοσύνη επηρεάζονται αρνητικά σε μεγάλο βαθμό

2013\*2\*220

1. Ο μηχανισμός δεν είναι πλήρως αποσαφηνισμένος,
2. οι παραπάνω οργανισμοί δεν μπορούν να ανευρεθούν με τις συνήθεις και συμβατικές μεθόδους της μικροβιολογίας.
3. Για τις προστατίτιδες που δεν συνδέονται με βακτηριδιακή μόλυνση (αρνητικές καλλιέργειες) πιθανολογείται ότι η παρουσία στείρων ούρων στα προστατικά αδένια οδηγεί σε μια μορφή χημικής (μη μολυσματικής) φλεγμονής
4. Ο μηχανισμός δεν είναι πλήρως αποσαφηνισμένος, ωστόσο θεωρείται πολύ πιθανή μια προοδευτική φλεγμονώδης διαδικασία
5. είναι χαρακτηριστικό ότι σε ένα αξιοσημείωτο ποσοστό καλλιεργειών προστατικού εκκρίματος ή ούρων μετά από μάλαξη δεν παρατηρείται κάποια ανάπτυξη,
6. αν και η μορφή του Helicobacter pylori είναι ελικοειδής ή καμπυλοειδής, αυτό μπορεί να ανευρεθεί και σε σφαιρικό-κοκκοειδές σχήμα, το οποίο αντιστοιχεί στην ανθεκτική μορφή του που δεν καλλιεργείται.
7. Δεν είναι γνωστός ο μηχανισμός ανάπτυξης καρκινώματος.

2013\*1\*79

1. Από τον κλινικοεργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο δεν προέκυψαν ενδείξεις λοίμωξης ή νεοπλασίας
2. η δοκιμασία Mantoux ήταν αρνητική, καθώς και τα αντισώματα έναντι σύφιλης (RPR), HIV, HBV, HCV, HSV και ASTO.
3. Οι καλλιέργειες αίματος και ούρων ήταν στείρες, ενώ η βιοψία από τις στοματικές βλάβες δεν ανέδειξε κακοήθεια,
4. Το υπερηχογράφημα και η αξονική τομογραφία άνω-κάτω κοιλίας δεν ανέδειξαν λεμφαδένες, μάζες και διακριτές βλάβες από τα συμπαγή όργανα.
5. Από τον ανοσολογικό έλεγχο αρνητικός ήταν ο RF, καθώς επίσης και τα ANA, ANCA, anti-DNA και anti-ΕΝΑ.
6. Τα αντιφωσφολιπιδικά αντισώματα ήταν αρνητικά και ο μοριακός έλεγχος για τις μεταλλάξεις του Leiden και του FII20210A απέβη αρνητικός//82

2012\*6\*670

1. είναι πιθανότερο να εμφανίσουν μη κλασικά συμπτώματα, όπως αϋπνία, κόπωση ή διαταραχές της διάθεσης, και όχι ροχαλητό ή υπνηλία στη διάρκεια της ημέρας,
2. ένα σημαντικό ποσοστό ατόμων με υπνική άπνοια (46−83%) δεν συμμορφώνεται με τη χρήση της CPAP
3. Είναι σημαντικό ότι δεν είναι μόνο το αυξημένο σωματικό βάρος αλλά και η κατανομή του λίπους που κατέχουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του συνδρόμου υπνικής άπνοιας.
4. δεν έδειξαν κάποια μεταβολή στα επίπεδα της HbA1c

2012\*6\*655

1. δημιουργώντας ένα νέο προφίλ ασθενούς με ΑΚΚΤ που δεν είναι απαραίτητα μεγάλης ηλικίας, πότης και βαρύς καπνιστής, αλλά νέος (ηλικία 40−60 ετών), που δεν καπνίζει ούτε πίνει
2. γενετικές αλλαγές\* Οι αλλαγές αυτές δεν συμβαίνουν ταυτόχρονα,

2012\*3\*325

1. οι ασθενείς με λαπαροσκοπική αποκατάσταση της κήλης δεν εξέφραζαν συναισθήματα κόπωσης ή εξουθένωσης
2. δεν παρατηρούνται διαφοροποιήσεις μεταξύ του σωματικού και του συναισθηματικού ρόλου.

2009\*1\*63

1. Το χρώμα τους δεν μεταβάλλεται μετά από πίεση, το μέγεθός τους δεν υπερβαίνει τα 2−3 mm, ενώ χαρακτηριστικά δεν εμφανίζουν κνησμό.
2. Σε κανέναν από τους ασθενείς μας δεν διαγνώστηκε η ύπαρξη θρομβωτικών ή αιμορραγικών εγκεφαλικών επεισοδίων

2009\*6\*741

1. Οι καθετήρες στην ουροδόχο κύστη αποτελούν την πλέον σημαντική αιτία των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων και της μικροβιαιμίας από Gram-αρνητικά μικρόβια.
2. Δεν είναι ασυνήθιστο να υπάρχει οξεία πυελονεφρίτιδα σε ηλικιωμένους με μακροχρόνιο καθετηριασμό της ουροδόχου κύστης (>28 ημέρες) χωρίς την παρουσία πυρετού.

2008\*1\*111

1. Η ασθενής εμφάνιζε από 5ημέρου υψηλό πυρετό ως 39οC χωρίς ρίγος, με μοναδικό συνοδό σύμπτωμα την παρουσία δυσκαταποσίας.
2. το υπερηχογράφημα άνω και κάτω κοιλίας ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα
3. Η εξέταση του δέρματος και των μαστών δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα.
4. Η κοιλία ήταν μαλακή και ευπίεστη, χωρίς να υπάρχουν σημεία περιτοναϊκού ερεθισμού.
5. ενώ δεν υπήρχαν φυσήματα στην ακρόαση της καρδιάς.
6. Οι περιφερικοί λεμφαδένες ήταν αψηλάφιστοι, δεν υπήρχαν σημεία μηνιγγικού ερεθισμού, οι αρθρώσεις δεν είχαν σημεία ενεργού φλεγμονής και η βυθοσκόπηση ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα.
7. Η ακτινογραφία θώρακα ήταν χωρίς ευρήματα πνευμονικής νόσου.
8. Η καλλιέργεια του μυελού των οστών ήταν επίσης στείρα, ενώ η εξέταση του επιχρίσματος του μυελού ήταν αρνητική για την παρουσία παρασίτων.
9. Επιπρόσθετα, έγινε προσπάθεια να σταλούν πτύελα (μετά από επαγωγή με αερόλυμα υπέρτονου χλωριούχου νατρίου) για την ανίχνευση κοινών βακτηριδίων και μυκοβακτηριδίων, αλλά τα πρώτα δείγματα ήταν ακατάλληλα δεδομένου ότι ο ασθενής δεν είχε παραγωγικό βήχα.
10. Η αύξηση της επίπτωσης των λοιμώξεων σε ασθενείς που παίρνουν το φάρμακο αποδίδεται κυρίως στη συνυπάρχουσα λευκοπενία η οποία, ωστόσο, δεν υπήρχε στην ασθενή μας.
11. Ωστόσο, η ασθενής δεν είχε σπληνομεγαλία ή θρομβοπενία.105
12. Η εξέταση του επιχρίσματος του μυελού των οστών δεν ανέδειξε παράσιτα και δεν υπήρχαν αντισώματα κατά της Leishmania donovani.
13. Ωστόσο, δεν έχει αναφερθεί προσβολή της αμυγδαλής.
14. Επιπρόσθετα, εναντίον αυτής της διάγνωσης ήταν η απουσία επιδημιολογικής έκθεσης και ηπατοσπληνομεγαλίας.
15. Ωστόσο, η δερμοαντίδραση Mantoux ήταν αρνητική και η ακτινογραφία θώρακα στην
16. εισαγωγή δεν έδειξε ευρήματα ενδεικτικά ενεργούς ή λανθάνουσας λοίμωξης (π.χ. σπήλαια, ινωδοσκληρυντικά στοιχεία στις κορυφές).
17. αφού η ασθενής δεν είχε παραγωγικό βήχα.
18. Η έκθεση σε αμίαντο αναφέρεται σε υψηλό ποσοστό (>70%) αυτών των ασθενών, ο ασκίτης είναι συνήθως αιμορραγικός, ενώ στην ακτινογραφία θώρακα υπάρχει πάχυνση του υπεζωκότα (>50%), δεδομένα που δεν υπήρχαν στην ασθενή μας.
19. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων υπάρχει δερματική αγγειίτιδα (λευκοκυτταροκλαστική βιοπτικά) που απουσίαζε στην ασθενή μας.
20. Ωστόσο, δεν παρατηρήθηκε υπόταση, υπογλυκαιμία ή υπονατριαιμία, ενώ η δοκιμασία ελέγχου των επινεφριδίων (Synacten test) ήταν φυσιολογική.
21. Η χρώση κατά Ziehl-Nielsen, η μέθοδος της PCR, καθώς και οι καλλιέργειες ήταν αρνητικές για μυκοβακτηρίδια της φυματίωσης.
22. Στοιχεία ειδικής φλεγμονώδους ή κακοήθους νεοπλασματικής επεξεργασίας δεν ανευρέθηκαν στο υλικό που εστάλη.

2008\*6\*823

1. Η φυσική εξέταση έδειξε φυσιολογικές αναπνοές και θερμοκρασία (14/min και 36,6 °C, αντίστοιχα), ήπια βραδυκαρδία (64 σφύξεις/min) και αρτηριακή υπέρταση (146/92 mmHg) χωρίς ορθοστατικές διαταραχές.
2. Η εξέταση των ούρων έδειξε βαριά πρωτεϊνουρία (πρωτεΐνη: 4+ στην ταινία μέτρησης και περίπου 6 g/24ωρο), χωρίς κυλινδρουρία, πυουρία ή αιματουρία (ερυθρά 2–3 κατά οπτικό πεδίο).
3. Οι ακτινογραφίες του θώρακα, του κρανίου, του αξονικού σκελετού και των μακρών οστών, καθώς και το υπερηχογράφημα της κοιλίας, δεν ανέδειξαν παθολογικά ευρήματα.
4. Η πιθανότητα κάποιου από τα παραπάνω νοσήματα αποκλείστηκε, όχι μόνο επειδή ο ασθενής δεν είχε πολλαπλή μονονευρίτιδα, αλλά κυρίως γιατί απουσίαζαν άλλες χαρακτηριστικές εκδηλώσεις αυτών των νοσημάτων, όπως η αρθρίτιδα, η ορογονίτιδα, ο πυρετός, η προσβολή του δέρματος ή των εξωκρινών αδένων, αλλά και οι διαταραχές από τον ανοσολογικό έλεγχο.
5. Στη συγκεκριμένη όμως περίπτωση, η διάγνωση αυτού του συνδρόμου θα έπρεπε να αποκλειστεί, επειδή ακόμη κι αν στον ορό του ασθενούς κυκλοφορούσε μονοκλωνική ανοσοσφαιρίνη (M protein, M), απουσίαζαν όλα τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά του ευρήματα, όπως η οργανομεγαλία (organomegaly, O: λεμφαδενοπάθεια, σπληνομεγαλία, ηπατομεγαλία), η ενδοκρινοπάθεια (endocrinopathy, E: σακχαρώδης διαβήτης, γυναικομαστία, ατροφία όρχεων), οι διαταραχές από το δέρμα (skin changes, S: υπερτρίχωση, υπέρχρωση, πληκτροδακτυλία, αιμαγγειώματα), αλλά και δευτερεύοντα χαρακτηριστικά του, όπως η πολυκυτταραιμία και η θρομβοκυττάρωση.
6. Ωστόσο, το νεαρό της ηλικίας του ασθενούς (η μέση ηλικία εμφάνισης της νόσου κυμαίνεται από 63–68 έτη7), η απουσία συμπτωμάτων υπεργλοιότητας, η απουσία λεμφαδενοπάθειας, οργανομεγαλίας και αναιμίας δεν συνηγορούν υπέρ αυτής της διάγνωσης.
7. Οι λίγες περιπτώσεις σπειραματονεφρίτιδας που έχουν περιγραφεί στο πλαίσιο της μακροσφαιριναιμίας του Waldenström είναι υπερπλαστικές σπειραματοπάθειες (όπως η νόσος εναπόθεσης ελαφρών αλύσεων ή η μεμβρανοϋπερπλαστική σπειραματονεφρίτιδα σε έδαφος συνυπάρχουσας κρυοσφαιριναιμίας), οι οποίες εκδηλώνονται –σε αντίθεση με την περίπτωση που περιγράφεται– με αιματουρία, κυλινδρουρία και έκπτωση της νεφρικής λειτουργίας.123
8. Άλλα ευρήματα που συνηγορούσαν υπέρ αυτής της διάγνωσης ήταν οι αυξημένες τιμές της ΤΚΕ και της LDH, ενώ, αντίθετα, η ηλικία του ασθενούς, που δεν συνέπιπτε με τις ηλικιακές αιχμές εμφάνισης της νόσου και η απουσία ψηλαφητής λεμφαδενοπάθειας, οργανομεγαλίας ή αναιμίας, απομάκρυναν την πιθανότητά της.
9. Στην προκειμένη περίπτωση δεν υπήρχε κάποια ένδειξη μελανώματος στο δέρμα ή στους βλεννογόνους ούτε ενδείξεις δευτεροπαθών εντοπίσεων της νόσου.
10. χωρίς διαταραχές από τη νεφρική λειτουργία

2007\*4\*369

1. Εκτός από ξηρό βήχα πρόσφατης έναρξης, δεν υπήρχε κανένα συνοδό σύμπτωμα, όπως ναυτία ή έμετος, διάρροια ή πυρετός, εκτός από δυσανεξία σε γαλακτοκομικά, όσπρια και λαχανικά από ετών.
2. Η κοιλιά ήταν μαλακή και ευπίεστη χωρίς διόγκωση ήπατος και σπλήνα και η δακτυλική εξέταση καθώς και η δοκιμασία ανίχνευσης αιμοσφαιρίνης στα κόπρανα ήταν αρνητικές.
3. Τα αντιεχινοκοκκικά αντισώματα και ο έλεγχος για δερματικές αλλεργικές καταστάσεις ήταν αρνητικός.

2006\*6\*638

1. ενώ η αντίδραση Coombs και το αντιπηκτικό του λύκου ήταν αρνητικά.
2. Δεν υπήρχαν παθολογικά ευρήματα όσον αφορά στην κινητικότητα των κοιλιών ή τη λειτουργικότητα των βαλβίδων και δεν υπήρχαν ενδείξεις πνευμονικής υπέρτασης.
3. αφού η ασθενής δεν είχε πυρετό, βήχα και απόχρεμψη, ενώ ο ορολογικός έλεγχος ήταν αρνητικός.
4. Η πιθανότητα λοίμωξης του αναπνευστικού από άτυπους μικροοργανισμούς, όπως το μυκόπλασμα, τα χλαμύδια, οι ρικέτσιες και η λεγιονέλα, ήταν επίσης μικρή, αφού δεν υπήρχαν κλινικά συμπτώματα και ορισμένες εκδηλώσεις αυτών των λοιμώξεων, όπως το πολύμορφο ερύθημα ή η αιμολυτική αναιμία (μυκόπλασμα), η πρόδρομη συμπτωματολογία φαρυγγίτιδας (χλαμύδια), το κηλιδώδες εξάνθημα ή η μυοπάθεια (Coxiella burnetti), το κοιλιακό άλγος, η ραβδομυόλυση ή η υπονατριαιμία (λεγιονέλα).
5. Από τις ειδικές λοιμώξεις του αναπνευστικού, η πιθανότητα μυκητίασης ήταν πολύ μικρή, γιατί η ασθενής δεν ήταν σοβαρά ανοσοκατασταλμενη (HIV-λοίμωξη, χρόνια λήψη κορτικοειδών, συμπαγής ή αιματολογική νεοπλασία) ούτε είχε πρόσφατο ταξίδι σε ενδημική περιοχή.
6. Παρόλο όμως το επιδημιολογικό ιστορικό της ασθενούς, στην κλινική, εργαστηριακή και ακτινολογική εικόνα δεν υπήρχαν τα τυπικά χαρακτηριστικά της νόσου, όπως ο πυρετός, η αναπνευστική ανεπάρκεια, η λεμφοπενία, η αυξημένη ΤΚΕ και το κυψελιδικό πρότυπο στην αξονική τομογραφία του θώρακα.
7. η πιθανότητα της φυματίωσης ήταν πολύ μικρή, γιατί απουσίαζε το επιδημιολογικό πλαίσιο, ο πυρετός, βήχας και τα τυπικά ακτινολογικά ευρήματα της νόσου, ενώ η δερμοαντίδραση Mantoux ήταν αρνητική και το πλευριτικό υγρό είχε χαρακτήρες διιδρώματος.
8. Ωστόσο, η ασθενής δεν είχε πυρετό, αρθρίτιδα ή αυξημένους δείκτες φλεγμονής, που κατά κανόνα συνοδεύουν αυτές τις καταστάσεις, ενώ επίσης δεν ανιχνεύτηκαν χαρακτηριστικά ευρήματα αυτών των νοσολογικών οντοτήτων, όπως το άσθμα, η ρινική πολυποδίαση ή η ηωσινοφιλία (σύνδρομο Churg-Strauss), οι κοιλοτικές εξεργασίες στον πνεύμονα και η ταυτόχρονη προσβολή από το ανώτερο αναπνευστικό (κοκκιωμάτωση Wegener) ή η έκθεση στον ιό της ηπατίτιδας Β και η κακοήθης υπέρταση (οζώδης πολυαρτηρίτιδα).
9. στη συγκεκριμένη περίπτωση απουσίαζαν οι αρθραλγίες ή η αρθρίτιδα, οι οποίες αποτελούν κοινές εκδηλώσεις της κρυοσφαιριναιμική αγγειίτιδας,
10. Με δεδομένη την απουσία οργανομεγαλίας και λεμφαδενοπάθειας τόσο κλινικά όσο και απεικονιστικά140
11. γιατί απουσίαζαν οι χαρακτηριστικές εκδηλώσεις των λεμφοϋπερπλαστικών νοσημάτων, όπως η Β-συμπτωματολογία, η αυξημένη ΤΚΕ και τα αυξημένα επίπεδα της β2-μικροσφαιρίνης.
12. ιδιαίτερα η απουσία ενδοβρογχικών βλαβών στη βρογχοσκόπηση ήταν στοιχεία που δεν συνηγορούσαν υπέρ αυτής της υπόθεσης.
13. Παρά την απουσία πυρετού και την αρνητική δερμοαντίδραση Mantoux,

2005\*6\*624

1. Ο ασθενής παρουσίαζε από 10ημέρου υψηλό πυρετό έως 39,5οC χωρίς συνοδό ρίγος.
2. Η κοιλία ήταν μαλακή και ευπίεστη, χωρίς σημεία περιτοναϊκού ερεθισμού.
3. Το αναπνευστικό ψιθύρισμα ήταν φυσιολογικό χωρίς πρόσθετους ήχους.
4. Δεν υπήρχαν σημεία μηνιγγικού ερεθισμού, οι αρθρώσεις δεν εμφάνιζαν σημεία ενεργού φλεγμονής και η βυθοσκόπηση ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα.
5. ενώ η εξέταση του επιχρίσματος του μυελού, καθώς και μιας παχιάς σταγόνας περιφερικού αίματος, ήταν αρνητικές για την παρουσία παρασίτων.
6. δεδομένου ότι ο ασθενής δεν είχε παραγωγικό βήχα.
7. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε διοισοφάγειο υπερηχογράφημα καρδιάς, που ήταν αρνητικό για την ύπαρξη εκβλαστήσεων στις καρδιακές βαλβίδες.
8. και η απουσία θρομβοπενίας, λεμφοπενίας, αυξημένων τιμών κρεατινοφωσφοκινάσης (CPK), ικτέρου, αζωθαιμίας και υπογλυκαιμίας
9. η απουσία εκβλαστήσεων στο διοισοφάγειο καρδιακό υπερηχογράφημα
10. παρά την απουσία σηπτικού πυρετού και σημειολογίας περιτοναϊκού ερεθισμού
11. ο έλεγχος με υπολογιστική τομογραφία κοιλίας δεν έδειξε την παρουσία ενός τέτοιου αποστήματος
12. αφού ο ασθενής δεν είχε παραγωγικό βήχα
13. δεν υπήρχε θρομβοπενία, η εξέταση του επιχρίσματος του μυελού των οστών δεν έδειξε παράσιτα
14. Αντίθετα, δεν υπήρχαν ενδείξεις εγκεφαλίτιδας
15. Ωστόσο, δεν παρατηρήθηκε υπόταση, υπογλυκαιμία ή υπονατριαιμία, ενώ η δοκιμασία ελέγχου των επινεφριδίων (Synacten test) ήταν φυσιολογική.
16. ενώ πολλές φορές δεν παρατηρείται ο σχηματισμός σαφών κοκκιωμάτων

2005\*5\*508

1. Η απουσία όμως λεμφαδενοπάθειας, τόσο στην κλινική εξέταση όσο και στον απεικονιστικό έλεγχο, απομάκρυνε τη διαφοροδιαγνωστική σκέψη από αυτή την πιθανότητα.
2. Η απουσία λεμφαδενοπάθειας και εστιακών βλαβών στα παρεγχυματικά όργανα της κοιλίας στον απεικονιστικό έλεγχο, καθώς και η απουσία αύξησης των επιθηλιακών δεικτών νεοπλασίας, απομάκρυναν την πιθανότητα ύπαρξης μιας συμπαγούς νεοπλασίας, ενώ η απουσία διαταραχών από τις κυτταρικές σειρές του αίματος απομάκρυνε την πιθανότητα ύπαρξης μιας αιματολογικής κακοήθειας.
3. Αυτή όμως η διάγνωση δεν θεωρήθηκε πιθανή στον ασθενή, με δεδομένη την απουσία συμπτωματολογίας (όπως χρόνιου βήχα ή αιμόπτυσης)
4. Στην παρούσα όμως περίπτωση η διάγνωση αυτή αποκλείστηκε, αφού δεν υπήρχε πανκυτταροπενία και ο ορολογικός έλεγχος ήταν αρνητικός.
5. παρόλο που απουσίαζαν ορισμένα τυπικά κλινικά χαρακτηριστικά της νόσου (κυρίως φυσήματα στην ακρόαση της καρδιάς. αλλά και νευρολογικές ή δερματικές εκδηλώσεις).
6. η οποία δεν έδειξε ελλείμματα πλήρωσης στο αναπνευστικό αρτηριακό δέντρο.

2005\*4\*392

1. Στη φυσική εξέταση δεν υπήρχε δυσκαμψία ή εστιακή ή εστιακή νευρολογική σημειολογία
2. ενώ ο κλινικός και ο απεικονιστικός έλεγχος για την ύπαρξη παραμηνιγγικής λοίμωξης, αποστήματος ή όγκου ήταν αρνητικός.167
3. Η ασθενής, ωστόσο, δεν ανέφερε επιδημιολογικούς παράγοντες κινδύνου έκθεσης στη βρουκέλα και δεν εμφάνισε κανένα σύμπτωμα ή σημείο χαρακτηριστικό της νόσου (π.χ. νυχτερινούς ιδρώτες, λεμφαδενοπάθεια, ηπατοσπληνομεγαλία).
4. δεν είχε παραλύσεις κρανιακών νεύρων ή μεταναστευτική αρθρίτιδα
5. δεν υπήρχε εξάνθημα δέρματος ή ευρήματα από τους βλεννογόνους
6. Επιπρόσθετα, ο απεικονιστικος έλεγχος του εγκεφαλικού παρεγχύματος δεν έδειξε παρεγχυματικές εγκεφαλικές μεταστάσεις.

2005\*1\*97

1. Το δέρμα δεν εμφάνιζε παθολογικές βλάβες
2. Δεν υπήρχε δυσκαμψία, ενώ η νευρολογική εξέταση και η βυθοσκόπηση ήταν αρνητικές για παθολογικά ευρήματα.
3. Επιπρόσθετα, ο ασθενής υποβλήθηκε σε διοισοφάγειο υπερηχογράφημα καρδίας, που ήταν αρνητικό για την ύπαρξη εκβλαστήσεων
4. Ωστόσο, ο ασθενής δεν εμφάνιζε κανένα σύμπτωμα από το αναπνευστικό (βήχα ή δύσπνοια), δεν είχε υποξαιμία (μερική πίεση του οξυγόνου 80 mgHg στον αέρα) και δεν υπήρχε κανένα απεικονιστικό σημείο προσβολής του πνευμονικού παρεγχύματος.
5. Η απουσία, ωστόσο, των χαρακτηριστικών αγγειοβριθών δερματικών αλλοιώσεων της νόσου
6. η έλλειψη δερματικού έλκους-πύλης εισόδου
7. απουσία των χαρακτηριστικών δερματικών βλαβών
8. απουσία βλαβών από το δέρμα, του πνεύμονα και τους ορατού βλεννογόνους

2004\*4\*370

1. απουσία λευκοκυττάρωσης, λεμφοκυττάρωσης και μεγάλου ποσοστού άτυπων λεμφοκυττάρων, φαρυγγοαμυγδαλίτιδας, αιμολυτικής αναιμίας
2. απουσία των χαρακτηριστικών εξανθημάτων που συχνά συνοδεύουν τέτοιες λοιμώξεις, η απουσία ενδείξεων αιμολυτικής αναιμίας
3. απουσία ικτέρου, μυοσίτιδας, αιμορραγικών εκδηλώσεων και σοβαρής νεφρικής προσβολής
4. δεν υπήρχε αιμοδυναμική αστάθεια

2004\*6\*574

1. χωρίς βήχα
2. δεν ανέδειξε περικαρδιακή συλλογή ή στοιχεία ενδεικτικά ενδοκαρδίτιδας
3. απουσία εκδηλώσεων από το δέρμα

2003\*3\*305

1. αν και στη συγκεκριμένη χρονική στιγμή δεν αναφέρθηκε κάποιο ψυχοτραυματικό γεγονός.
2. Δεν διαπιστώθηκε υπόστρωμα αγχώδους, καταθλιπτικής ή άλλου είδους συνδρομής.

2001\*1\*58

1. χωρίς ιστορικό αιμορραγικής διαταραχής ή γαστρορραγίας
2. ασθενών χωρίς ιστορικό γαστρορραγίας
3. ασθενών χωρίς ιστορικό γαστρορραγίας

2000\*4\*390

1. Επίσης, δεν καταγράφηκαν συμπτώματα υπογλυκαιμίας κατά τη διάρκεια των 12 εβδομάδων.
2. Οι ασθενείς μας δεν ανέφεραν υπογλυκαιμία

2000\*4\*395

1. Έφηβος 15 ετών, μαθητής, από την Αθήνα, εισήχθη στην κλινική λόγω πυρετού έως 39,5oC χωρις ρίγος,194
2. ενώ η απόσταση μεταξύ πρόσθιων και οπίσθιων κλινοειδών αποφύσεων ήταν φυσιολογική, χωρίς οστική διάβρωση.

2000\*6\*612

1. Δεν διαπιστώθηκαν κοκκιώματα.

**Κατηγορία Ω: Παιδιατρική**

Αριθμός προτάσεων:44

2019\*3\*326///4

1. συχνά μπορεί να εμφανίζονται με μη ειδικά σημεία και συμπτώματα
2. Παρ’ όλο που η επιληψία είναι μια σχετικά συχνή νευρολογική πάθηση στην παιδική ηλικία, η σχετιζόμενη με μεταβολικά νοσήματα επιληψία είναι αρκετά σπανιότερη
3. το είδος των σπασμών και τα ευρήματα του νευροαπεικονιστικού ελέγχου δεν παρουσίαζαν σημαντική συσχέτιση
4. η διάγνωση υποκείμενου μεταβολικού νοσήματος δεν παρουσίασε σημαντική συσχέτιση με κάποια συγκεκριμένη μορφή ψυχοκινητικής καθυστέρησης (π.χ. επιβράδυνση στην ανάπτυξη του λόγου, καθυστέρηση στην κατάκτηση κινητικών δεξιοτήτων).

2018\*1\*44///3

1. Δεν βρέθηκε κάποια συσχέτιση μεταξύ της βιταμίνης D και της ενεργότητας και της σοβαρότητας της νόσου
2. τα επίπεδα της βιταμίνης D συσχετίστηκαν αρνητικά με την ενεργότητα της ΝΙΑ ανεξάρτητα από την ηλικία, το φύλο, τη μορφή της νόσου, τα φάρμακα, τη διάρκεια της νόσου και τον δείκτη μάζας σώματος
3. Το κατώτερο όριο της ανεπάρκειας βιταμίνης D που πιθανόν επηρεάζει τη δραστηριότητα της νόσου δεν είναι σαφές.

2017\*6\*765///5

1. δεν έχει κυτταρικό τοίχωμα
2. εκδήλωσαν μη ειδικά νευρολογικά σημεία και συμπτώματα, τα οποία δεν μπορούσαν να ενταχθούν σε μια συγκεκριμένη νευρολογική οντότητα
3. (ενδοθηκικών αντισωμάτων) σε σημαντικό αριθμό ασθενών είναι αρνητικά
4. απουσία συμπτωματολογίας από το αναπνευστικό σύστημα.
5. παρατηρείται πλήρης ύφεση της συμπτωματολογίας, σε ορισμένα παιδιά τα νευρολογικά ελλείμματα ήταν μόνιμα.

2017\*5\*592///2

1. τα περισσότερα παιδιά που νοσηλεύονται για βρογχιολίτιδα δεν εμφανίζουν κάποιον από τους προαναφερθέντες παράγοντες κινδύνου
2. ο κορεσμός του οξυγόνου δεν θα πρέπει να είναι το μοναδικό κριτήριο που διαμορφώνει την απόφαση του παιδιάτρου για το κατά πόσο ένα παιδί χρειάζεται να εισαχθεί στο νοσοκομείο ή μπορεί να εξέλθει από αυτό

2017\*1\*27///2

1. υπέρμετρη πρόσληψη ενέργειας\* μπορεί να είναι λιγότερο έντονη σε παιδιά μικρότερης ηλικίας
2. Η μη κατανάλωση πρωινού είναι ιδιαίτερα ανησυχητική

2015\*2\*210///1

1. κανένα από τα παιδιά που εισήχθησαν δεν παραπονέθηκε για ωταλγία (p<0,001).

2014\*3\*286///4

1. η νεανική σπονδυλαρθρίτιδα σπάνια αρχίζει με αξονική προσβολή και, στα αρχικά της στάδια, η φλεγμονώδης οσφυαλγία δεν είναι το προεξάρχον σύμπτωμα
2. μια μορφή παιδιατρικής σπονδυλαρθρίτιδας χωρίς αξονικά συμπτώματα αναγνωρίστηκε ως διακριτή νοσολογική οντότητα
3. ο υποτιθέμενος αιτιοπαθογενετικός ρόλος της στρεπτοκοκκικής λοίμωξης δεν έχει τεκμηριωθεί
4. Η αρθρίτιδα συνήθως δεν είναι μεταναστευτική

2014\*3\*272///3

1. Η ελλειμματική προσοχή μπορεί να είναι μεμονωμένη και να μη συνοδεύεται από υπερκινητικότητα
2. O κίνδυνος νευροαναπτυξιακών διαταραχών είναι πολύ μικρότερος σε σύγκριση με τα ΠΧΒΓ πρόωρα, αλλά μεγαλύτερος συγκριτικά με τα τελειόμηνα, με εξαίρεση τις νευροαισθητήριες διαταραχές, η συχνότητα των οποίων δεν είναι αυξημένη.
3. χωρίς σημαντική νοσηρότητα στη νεογνική περίοδο και χωρίς νευρολογικές βλάβες, δεν διαπιστώθηκαν διαταραχές στην αντίληψη, στη μάθηση και στη συμπεριφορά

2012\*3\*290///2

1. δεν έχει αποσαφηνιστεί πλήρως ο παθογενετικός μηχανισμός της ΝΕΚ ενώ η διάγνωσή της και ιδιαίτερα η έγκαιρη παραμένει δυσχερής.
2. στα πρόωρα οι προδιαθεσικοί παράγοντες δεν είναι σαφώς καθορισμένοι

2010\*1\*66///2

1. Μεμονωμένος ΑΑΠ, χωρίς άλλο καρδιοαναπνευστικό πρόβλημα, ανευρίσκεται σε ποσοστό 4% όλων των νεογνών που παρουσιάζουν κλινική εικόνα καρδιοπάθειας και είναι συχνότερος στα κορίτσια
2. Στα τελειόμηνα νεογνά, χωρίς συμπτώματα από το καρδιαγγειακό, θα πρέπει να επιχειρείται σύγκλειση του ΑΑΠ με καθετηριασμό ή χειρουργικά.

2009\*3\*366///6

1. Η πλειοψηφία των λοιμώξεων (59,5%) συνέβη χωρίς υποκείμενη ουδετεροπενία (AΑΟ >1 K/μL).
2. Στη συντήρηση, 8 ασθενείς είχαν βακτηριαιμία, οι μισοί από αυτούς χωρίς να φέρουν καθετήρα κεντρικής φλεβικής πρόσβασης και 6 από αυτούς χωρίς να παρουσιάζουν ουδετεροπενία.
3. Ως μη ουδετεροπενία ορίστηκε ο ΑΑΟ >1 Κ/μL.
4. Η πλειοψηφία των επεισοδίων λοίμωξης (59,5%) συνέβη σε φάση μη ουδετεροπενίας.
5. Όσον αφορά στις Gram (−) λοιμώξεις, και οι δύο συνέβησαν σε απουσία ουδετεροπενίας, η μία από αυτές στην αρχή της συντήρησης και ενώ υπήρχε καθετήρας Hickman και η άλλη στο τέλος της θεραπείας συντήρησης.
6. Στην πλειοψηφία τους συνέβησαν χωρίς υποκείμενη ουδετεροπενία.

2008\*6\*771///1

1. Η έκφραση του ICAM-1 συσχετίστηκε ισχυρά με τον αριθμό των λευκοκυττάρων (<20.000/μL), τη μη συμμετοχή του κεντρικού νευρικού συστήματος και την απουσία σπληνομεγαλίας, κατά τη διάγνωση, καθώς επίσης και με καλή πρόγνωση της νόσου.

2007\*6\*623///3

1. απουσία λοιμώξεων δέρματος
2. η οποία δεν ανέδειξε ευρήματα ισχαιμίας του ΚΝΣ, αφου δεν παρατηρήθηκε κάποια εστία παθολογικής έντασης σήματος στη φαιά και στη λευκή ουσία του εγκεφάλου ούτε και παθολογικός εμπλουτισμός μετά από ενδοφλέβια χορήγηση σκιαγραφικού.
3. Ο έφηβος παρέμεινε ασυμπτωματικός, δεν εμφάνισε ποτέ πυρετό, διάρροιες, εμέτους ή άλλα συμπτώματα από το ΓΕΣ.

2006\*1\*92///3

1. Από την εξέταση του στοματοφάρυγγα διαπιστώθηκε ερυθρότητα του φάρυγγα και των παρίσθμιων αμυγδαλών, ενώ η ακρόαση του θώρακα δεν έδειξε παθολογικά ακροαστικά ευρήματα.
2. Σε καμιά από τις δύο αυτές απεικονιστικές εξετάσεις δεν αναδείχθηκε κρανιακό έλλειμμα.
3. Υπήρχε συσχέτιση με το προηγούμενο ιστορικό των πολλαπλών τραυμάτων, παρά το γεγονός ότι ο συνήθης απεικονιστικός έλεγχος ήταν αρνητικός για κρανιακό έλλειμμα.

2004\*6\*567///1

1. Η επανάληψη του σπινθηρογραφήματος με 99mTechnetium pertechnetate, που έγινε στη συνέχεια για την ανάδειξη μεκελλείου απόφυσης, απέβη αρνητική.

2000\*4\*425///1

1. Στην ασθενή μας δεν διαπιστώθηκε παρουσία αμυλοειδούς.

2000\*1\*52///1

1. η απουσία συγγενών δυσπλασιών και ενδείξεων περιγεννητικής ασφυξίας, συνδρόμου αναπνευστικής δυσχέρειας και ενδομήτριας λοίμωξης.

**Κατηγορία ΑΑ: Πνευμολογική**

Αριθμός προτάσεων:23

2019\*2\*186///4

1. Δεν μπορούν να συλλάβουν χαρακτήρες που σχετίζονται με την ποιότητα ζωής, την αντοχή στην άσκηση, τη συχνότητα των παροξύνσεων και τη συμμόρφωση στη θεραπεία
2. το φαινόμενο των συννοσηροτήτων δεν χαρακτηρίζει αποκλειστικά τη ΧΑΠ
3. ακόμη και εάν δεν αναγνωρίζεται ανάλογη βελτίωση των σπιρομετρικών ή των άλλων τιμών από τον λειτουργικό έλεγχο της αναπνοής
4. παραμένει ασαφής ο υποκείμενος παθογενετικός μηχανισμός

2019\*1\*117///3

1. βήχα χωρίς απόχρεμψη
2. δεν προέκυψε κάποιο παθολογικό εύρημα
3. Η ασθενής σταδιακά κατέστη απύρετη

2016\*3\*349///3

1. δεν διαπιστώθηκαν διαφορές
2. οι τιμές των πνευμονικών όγκων δεν διέφεραν από εκείνες του γενικού πληθυσμού
3. δεν καταγράφηκε κάποια διαφορά στις τιμές της σπιρομέτρησης ή των πνευμονικών όγκων

2015\*6\*724///3

1. δεν αναφέρθηκαν πυώδεις τραχειοβρογχικές εκκρίσεις
2. δεν παρουσιάζονται δεδομένα που αφορούν στις μεταβλητές «ύπαρξη και χρώμα πτυέλων» και «αναπνευστικές παθήσεις»
3. οι διαφορές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές.

2015\*5\*576///4

1. Δεν έχουν αναγνωριστεί μικρόβια ως υπεύθυνα για την εμφάνιση της ΧΑΠ
2. η μείωση της FEV1 δεν σχετίζεται μόνο με την ύπαρξη της ΧΑΠ
3. οι ίδιοι ασθενείς δεν είχαν ικανοποιητική συμπεριφορά ως προς τη στοματική υγιεινή
4. τα επίπεδα της ΜΜΡ-8 στο σίελο δεν εμφάνιζαν στατιστικά σημαντική διαφορά σε ασθενείς με ήπια ΧΑΠ που δεν είχαν περιοδοντίτιδα σε σχέση με αυτούς που δεν έπασχαν από ΧΑΠ

2014\*5\*558///3

1. διαπιστώνεται ότι ο FEV1 είναι ουσιώδες αλλά όχι επαρκές κριτήριο διάκρισης υποομάδων ασθενών
2. η δύσπνοια δεν συσχετίζεται απόλυτα με την έκπτωση του FEV1
3. Όλοι οι ασθενείς δεν εμφανίζονται με παρόμοια νοσογραφικά χαρακτηριστικά

2014\*3\*361///2

1. Το διαθωρακικό υπερηχογράφημα καρδιάς στο οποίο υποβλήθηκε δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα
2. η καλή γενική κατάσταση του ασθενούς, η απουσία θορυβώδους συμπτωματολογίας από το αναπνευστικό και η πλήρης απυρεξία δεν συνηγορούσαν για σταφυλοκοκκική πνευμονία

2009\*2\*257///2

1. Συχνά σημειώνεται και νεκρωτικό-πυώδες υλικό, αλλά οι καλλιέργειες και οι ειδικές χρώσεις είναι πάντα αρνητικές.
2. Η απουσία νεκρωτικής αγγειίτιδας δεν αποκλείει τη διάγνωση της νόσου Wegener, καθότι η αρχική βασική ιστολογική βλάβη της νόσου αποτελείται από εστίες ουδετεροφίλων, νεκρωτικό συνδετικό ιστό και παρακείμενα ιστιοκύτταρα «δίκην πασσάλων»

2004\*1\*51//2

1. χωρίς ωστόσο εικόνα έλκους ή κακοήθειας.
2. Ωστόσο, δεν ανευρέθηκαν στοιχεία κακοήθους νεοπλασίας.

**Κατηγορία ΑΒ: Πυρινική Ιατρική**

Αριθμός προτάσεων:0

**Κατηγορία ΑΓ: Ρευματολογία**

Αριθμός προτάσεων:13

2010\*3\*545//2

1. οι πάσχοντες δεν αποκλείεται να παρουσιάζουν και νοητική υστέρηση
2. έμμεση χολερυθρίνη, LDH] με αρνητική δοκιμασία άμεσης Coombs

2008\*5\*636///9

1. δεν συνοδεύονται πάντα από άλλα στοιχεία έξαρσης της νόσου
2. Ο ακτινολογικός έλεγχος δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα.
3. η ασθενής αδυνατούσε να παραμείνει σε όρθια θέση χωρίς στήριξη,
4. η ασθενής δεν μπορούσε να εγερθεί
5. η μυελογραφία ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα
6. εκφυλιστικές αλλοιώσεις Α3–Α6 χωρίς πίεση ή βλάβη του νωτιαίου μυελού.
7. Δεν δίνουν κινητικές μονάδες οι πρόσθιοι κνημιαίοι, οι περονιαίοι και οι βραχείς εκτείνοντες τους δακτύλους.
8. Ελάχιστες κινητικές μονάδες δίνουν οι μύες του θέναρος και του οπισθέναρος δεξιά.
9. Από τα νεύρα των άκρων ποδών και από τα μέσα νεύρα των άνω άκρων δεν λαμβάνεται προκλητό δυναμικό

2000\*6\*647//2

1. χωρίς ρίγος και χωρίς συγκεκριμένη μορφή ημερήσιας διακύμανσης.
2. Έγινε στερνική παρακέντηση, αλλά δεν ανευρέθηκαν λεϊσμάνιες.

**Κατηγορία ΑΔ: Φαρμακευτική**

Αριθμός προτάσεων:0

**Κατηγορία ΑΕ: Φυσικοθεραπεία**

Αριθμός προτάσεων:3

2019\*1\*120

1. αυτή η κατάσταση είναι εκφυλιστική (αποτυχημένη επούλωση του τένοντα) και όχι φλεγμονώδης

2018\*2\*175

1. ασθενείς που δεν μπορούσαν να κοιμηθούν
2. Ενώ τα συμπτώματα εμφανίζουν περιοδικότητα, πολλές φορές είναι μη ανεκτά

**Κατηγορία ΑΖ: Χειρουργική**

Αριθμός προτάσεων:1

2010\*4\*635

1. η νόσος τους δεν είναι τοπικά προχωρημένη

**Κατηγορία ΑΗ: Ψυχιατρική**

Αριθμός προτάσεων:50

2019\*3\*393

1. τους λείπει η ικανότητα περίσκεψης για τις συνέπειες των σχετικών πράξεων, η αυτοπειθαρχία και ο αυτοέλεγχος, καθώς και η δυνατότητα τήρησης αρχών, κανόνων και αξιών της συμπεριφοράς τους.
2. Δεν μπορούν να θέσουν στόχους, δρουν παρορμητικά και φαίνονται να «ζουν για το τώρα», «για τη στιγμή»

2018\*sup\* 27

1. η πρόθεση δεν είναι ρητώς ο θάνατος
2. Η «φασματική» αυτή διάσταση της αυτοκτονικότητας δεν είναι απαραίτητο να εννοηθεί ως συνεχές: ένα άτομο μπορεί να οδηγηθεί στην αυτοκτονία χωρίς να έχει προηγηθεί κάποια άλλη απόπειρα, ή, αντίθετα, μπορεί να έχει πραγματοποιήσει πολλαπλές απόπειρες χωρίς να έχει ωστόσο καταλήξει στον θάνατο.

2018\*5\*671

1. δεν είναι ικανός να αντιληφθεί
2. δεν διαθέτει ικανότητα καταλογισμού
3. δεν μπορεί να αντιληφθεί τη φύση του σκοπού των διαδικασιών ή είναι ανίκανο να επικοινωνήσει επαρκώς με τον συνήγορο για την υπεράσπισή του.

2018\*5\*612

1. χωρίς ψυχιατρικό ιστορικό
2. Στις περισσότερες περιπτώσεις δεν ανευρίσκεται ατομικό ψυχιατρικό ιστορικό ή ιστορικό απόπειρας αυτοκαταστροφής
3. Ο αυτοκτονικός κίνδυνος δεν είναι σταθερός στη διάρκεια της νοσηλείας αλλά κυμαίνεται

2018\*4\*446

1. Κανένα από τα συμπτώματα δεν είναι παθογνωμονικό
2. δεν έχουν τακτική ψυχιατρική παρακολούθηση
3. δεν λαμβάνουν την αναγκαία φροντίδα και δεν γίνονται αποδέκτες παρεμβάσεων δευτερογενούς πρόληψης

2018\*1\*114

1. το άτομο δεν μπορεί να ανταποκριθεί συναισθηματικά, γνωστικά και συμπεριφορικά
2. δεν είναι σε θέση να ανακαλέσει από τη μνήμη του πτυχές του τραυματικού συμβάντος ή να καταβάλλει προσπάθεια αποφυγής αναμνήσεων και συναφών συναισθημάτων από αυτό.

2017\*4\*467

1. το εργασιακό περιβάλλον επηρέασε αρνητικά το επίπεδο της υγείας του

2017\*1\*32

1. οι οικογένειες των οποίων ένα μέλος τους είχε ΔΔ ανέφεραν μη υγιή λειτουργικότητα σε έξι από τις επτά διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργίας που εξετάστηκαν.

2016\*3\*368

1. απουσία καταθλιπτικών συμπτωμάτων

2016\*1\*73

1. Αντίθετα, δεν φάνηκε να προκαλούν έντονο εργασιακό stress γεγονότα που σχετίζονταν με τις επικίνδυνες συνθήκες εργασίας (33,2%) και τις υπερωρίες στην εργασία (33,7%).
2. Αντίθετα, δεν παρατηρήθηκε έντονο εργασιακό stress σε γεγονότα που σχετίζονταν με τις συνθήκες ανίας-βαρεμάρας (65,8%) και τον ανταγωνισμό (56%) στην εργασία.
3. Σε νεότερες μελέτες, ο πρώτος παράγοντας δεν έχει καταγραφεί ως κύρια πηγή εργασιακού stress για τους επαγγελματίες υγείας.

2016\*1\*64

1. Τα παιδιά και οι έφηβοι από την Ελλάδα, οι οποίοι δεν είχαν βιώσει παρόμοια τραυματικά γεγονότα, δεν παρουσίασαν ανάλογα συμπτώματα μετατραυματικής διαταραχής και παρατηρήθηκε μια αύξηση των ψυχολογικών προβλημάτων στα κορίτσια με την πάροδο της ηλικίας.

2015\*5\*583

1. Ο όρος οσφυαλγία περιλαμβάνει όλα τα ενοχλήματα που αφορούν στην οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης (ΟΜΣΣ) και τη λεκάνη, χωρίς όμως να υπάρχουν πιεστικά φαινόμενα των νεύρων με αντανακλάσεις πόνου στα κάτω άκρα.

2015\*3\*308

1. Έρευνα που αξιολόγησε την κατάθλιψη ασθενών με ΚΑ με την κλίμακα Zung Depression scale έδειξε ότι το 34,6% των συμμετεχόντων δεν βίωνε κατάθλιψη, ενώ το 27,3%, το 20,9% και το 17,2% βίωνε ήπια, μέτρια και σοβαρή κατάθλιψη, αντίστοιχα,11 ενώ σε άλλη έρευνα φάνηκε ότι το 35%, το 33,5% και 9% του δείγματος ασθενών με ΚΑ, ηλικίας >50 ετών, βίωνε ήπια, μέτρια και βαθιά κατάθλιψη, αντίστοιχα.

2015\*3\*328

1. Οι Κάτση και συν,8 που διερεύνησαν την κατάθλιψη σε αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς με μέση ηλικία τα 59±15,7 έτη, έδειξαν ότι το 53,8% δεν εμφάνιζε κατάθλιψη, το 19,1% εμφάνιζε κατάθλιψη ήπιας μορφής, το 6,5% μέτριας μορφής και το 20,6% είχε βαριάς μορφής κατάθλιψη.
2. Οι αιμοκαθαιρόμενοι ασθενείς με αγχώδεις διαταραχές ή κατάθλιψη, σε σύγκριση με ασθενείς χωρίς ψυχοπαθολογία, εκδηλώνουν συμπτωματολογία βαρύτερης μορφής και διάρκειας, έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα για μακροχρόνιες νοσηλείες, εμφανίζουν μειωμένη επαγγελματική και κοινωνική λειτουργικότητα, χρειάζονται συχνότερες επισκέψεις σε ιατρικές υπηρεσίες, περιλαμβανομένων των παρακλινικών εξετάσεων ή των θεραπευτικών μεθόδων, και γενικότερα έχουν πτωχότερη πρόγνωση

2015\*2\*245

1. Ένα βρέφος που θηλάζει ασθενεί σπανιότερα

2015\*4\*422

1. η πιθανότητα εμφάνισης της ΔΜΣ αυξάνεται όταν συνυπάρχει και σωματική βλάβη, χωρίς όμως εμφανή συσχετισμό με τη βαρύτητα του τραύματος.
2. οι πάσχοντες από ΔΜΣ χωρίς αλκοολισμό είχαν μικρότερο όγκο ιππόκαμπου αμφοτερόπλευρα
3. βετεράνοι πολέμου πάσχοντες από ΔΜΣ δεν είχαν μνημονικά ελλείμματα αν δεν υπήρχε συννοσηρότητα, όπως καταθλιπτικές εκδηλώσεις ή κατάχρηση ουσιών

2014\*6\*678

1. ο φρενοβλαβής δεν έχει δική του βούληση για την εισαγωγή του στο φρενοκομείο
2. αδυνατεί να φροντίζει τον εαυτό του ή την περιουσία του επειδή πάσχει από μόνιμη πνευματική ασθένεια που αποκλείει τη χρήση του λογικού και (β) όποιος αδυνατεί να φροντίζει τον εαυτό του ή την περιουσία του επειδή πάσχει από σωματική αναπηρία, ιδίως επειδή έχει γεννηθεί κωφός ή τυφλός ή άλαλος
3. Αν η πνευματική ασθένεια δεν αποκλείει εντελώς τη χρήση του λογικού και υπάρχει κατάσταση διφορούμενων φρενών33

2014\*5\*570

1. μια ασθένεια στην περίοδο της εφηβείας είναι πολύ πιθανό να βλάπτει την εικόνα του εαυτού του εφήβου και να επιδρά αρνητικά στην εικόνα του σώματος και στην αντίληψη για τη δύναμη και την ικανότητά του.
2. ανυπαρξία στρεσογόνων παραγόντων και την ασάφεια (για παράδειγμα, απαντήσεις όπως «δεν είμαι σίγουρος(η)» ή «διάφορα πράγματα»).

2014\*5\*519

1. πτωχά νεαρά άτομα, που ζουν σε συνθήκες οικονομικής κρίσης, στρέφονται περισσότεροστο στοιχηματισμό, καθώς ματαιώνονται διαρκώς οι προσδοκίες τους για επαρκείς οικονομικές απολαβές από την εργασία τους
2. Ο όρος «προβληματική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια» (problem gambling) χρησιμοποιείται για άτομα που δεν πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια της διαταραχής

2014\*4\*427

1. Δεν βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ των διαταραχών και της διάρκειας της νόσου, της ηλικίας της μητέρας και της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης.

2014\*2\*200

1. δεν αντιμετώπιζε κάποιο πρόβλημα στις σχέσεις του με το κοινωνικό περιβάλλον

2013\*6\*688

1. Γυναίκες με ινσουλινοεξαρτώμενο ΣΔ τύπου 1 δεν παρουσίαζαν σημαντικά σεξουαλικά προβλήματα
2. Η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά χαρακτηρίζει τον αρρύθμιστο διαβήτη, ο οποίος όχι σπάνια εκδηλώνεται με συχνές υπογλυκαιμίεςή υπεργλυκαιμίες, επεισόδια διαβητικής κετοοξέωσης
3. Δυσπιστία και άρνηση της διάγνωσης και των επιπτώσεών της, αλλά και άρνηση λήψης της φαρμακευτικής αγωγής
4. Θυμός είναι μια όχι σπάνια αντίδραση

2012\*5\*599

1. Κανένας από τους συμμετέχοντες δεν είχε δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) <18,5 και περισσότεροι από τους μισούς ήταν υπέρβαροι (25≤ΔΜΣ<30).
2. Σε αντιπαραβολή με τη μετα-ανάλυση των Anderson et al, που περιέγραφε βαριά κατάθλιψη στο 14,7% των διαβητικών και συμπτώματα κατάθλιψης στο 26%, το δείγμα της συγκεκριμένης μελέτης αφορούσε σε περισσότερα άτομα που εμφάνισαν ήπια (50%) ή μέτρια (20%) κατάθλιψη, ενώ κανένα άτομο δεν ανέφερε κατάθλιψη βαριάς μορφής.
3. Η διαταραχή της όρεξης ήταν επίσης μια από τις συμπεριφορές με τη μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης και το γεγονός ότι δεν συνοδευόταν από απώλεια βάρους υποδηλώνει υπερφαγία, ένα συχνό βήμα στο φαύλο κύκλο «κατάθλιψη − συμπεριφορά που επιδεινώνει την αντιμετώπιση του διαβήτη − κατάθλιψη»

2012\*1\*77

1. Οι ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη είχαν μια τάση για στατιστικά σημαντική διαφορά στην κλίμακα SDS Zung, σε σύγκριση με μη διαβητικά άτομα, με τιμές όμως που δεν υποδεικνύουν καταθλιπτική συμπτωματολογία.
2. Στην περίπτωση του σακχαρώδους διαβήτη, αν και υπήρξαν διαφορές, αυτές δεν υποδείκνυαν καταθλιπτική συμπτωματολογία.

2008\*6\*707

1. Ο αποκλεισμός της υπερπυρεξίας, της απορρύθμισης του διαβήτη, του άλγους, της αφυδάτωσης, των ανεπιθύμητων ενεργειών νέου φαρμάκου, της αναιμίας, του υποθυρεοειδισμού, της αλλαγής περιβάλλοντος, των εντάσεων με τους περιθάλποντες ως γενεσιουργών αιτίων των ΣΨΣ και η εφαρμογή μη φαρμακολογικών μεθόδων αντιμετώπισης, όπως η μουσικοθεραπεία, η θεραπεία με τη χρήση των εικαστικών τεχνών (art-therapy), η κινησιοθεραπεία και η θεραπεία της συμπεριφοράς, καθώς και η κατάλληλη εκπαίδευση του προσωπικού, επιβάλλεται να προηγούνται της φαρμακευτικής αγωγής.

2007\*3\*203

1. δεν παρουσίαζαν προσβολές πανικού

2001\*5\*446

1. Όμως, αμφισβητούνται, ως πολύ ευρέα και προτάθηκαν στενότερα κριτήρια, όπως η απουσία σχιζοφρενικής ψύχωσης και διανοητικής καθυστέρησης.

2001\*5\*466

1. Η βασική διαφορά είναι ότι ο έφηβος μπορεί να παρουσιάζει ευερεθιστότητα, αντί του καταθλιπτικού συναισθήματος.

**Κατηγορία ΑΘ: ΩΡΛ**

Αριθμός προτάσεων:5

2010\*3\*539///2

1. δεν εμφάνιζαν αποφρακτικού τύπου σύνδρομο
2. Θεωρείται ότι 1 στους 5 ενήλικες πάσχουν από το σύνδρομο αλλά παραμένουν ασυμπτωματικοί και συνεπώς αδιάγνωστοι

2010\*4\*607//2

1. Κατά την ενδοκρανιακή μοίρα του προσωπικού οι ίνες του δεν εμφανίζουν σαφή χωροταξική κατανομή
2. η προοδευτική παράλυση, σε αντίθεση με την οξεία, είναι ενδεικτική ογκολογικής παθολογίας, χωρίς αυτό βέβαια να είναι απόλυτο

2003\*2\*206//1

1. Τα σημεία Kernig και Brundzinski ήταν αρνητικά.