

13^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικού Κολλεγίου Παιδιάτρων



13-15
13-12

Το Συνέδριο αξιολογείται με είκοσι (20) Μόρια
Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD Credits)
από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο

ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ
2019

Portaria Hotel
Πορταριά Πηλίου

Οργάνωση - Γραμματεία:



Θεσσαλονίκης 12, 153 44 Γέρακας, Αττική
Τηλ.: 210 6048260, Fax: 210 6047457
E-mail: vfelekou@free-spirit.gr

Πρόγραμμα



Οργανωτική Επιτροπή

Την Οργανωτική Επιτροπή απαρτίζουν
τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου

Πρόεδρος:

Χρούσος Γεώργιος

Αντιπρόεδρος:

Θεοδωρίδου Μαρία

Γενική Γραμματέας:

Χαρμανδάρη Ευαγγελία

Ειδικός Γραμματέας:

Μίχος Αθανάσιος

Ταμίας:

Κανακά-Gantenbein Χριστίνα

Μέλη:

Παυλοπούλου Ιωάννα,
Σιαχανίδου Σουλητάνα

Υπεύθυνος Επιστημονικού Προγράμματος

Κατσαρδής Χαράλαμπος

Επίτιμος Πρόεδρος Ελληνικού Κολλεγίου Παιδιάτρων

Αγαπητές και αγαπητοί συνάδελφοι,

Δεκατρία χρόνια πέρασαν από την ημέρα που το Ελληνικό Κολλέγιο Παιδιάτρων διοργάνωσε το πρώτο Πανελλήνιο Συνέδριό του, έχοντας σαν στόχους την ενίσχυση του δύσκολου όσο και απαιτητικού έργου της συνεχιζόμενης επιμόρφωσης των συναδέλφων μας και την προάσπιση και - ει δυνατόν - βελτίωση των δεικτών υγείας των Ελληνόπουλων, του ζωντανού «σήμερα» και «αύριο» της χώρας.

Στην πορεία αυτών των δεκατριών χρόνων - τα περισσότερα από τα οποία συνέπεσαν με την παρατεταμένη οικονομική κρίση που ακόμα ταλανίζει όχι μόνο την Ελλάδα, αλλά και ολόκληρο τον κόσμο - καταβάλαμε προσπάθειες προς αρκετές κατευθύνσεις, συναντήσαμε δυσκολίες κι εμπόδια, ωστόσο βρήκαμε σημαντική στήριξη στο εγχείρημά μας από τους περισσότερους συναδέλφους. Δηλαδή από όλες και όλους εκείνους που κατανοούν ότι η συνεργασία και η ενότητα έχουν πολύ μεγαλύτερη δύναμη από την ατομική και - ενίοτε - εσωστρεφή λειτουργία μιας κοινωνικής ιατρικής μονάδας όπως η δική μας.

Και βέβαια, υπάρχει πάντοτε στο οπτικό μας πεδίο η εικόνα των παιδιών μας. Της νέας γενιάς, στην οποία οφείλουμε ένα καλύτερο αύριο και της οποίας την υγεία πρέπει - σήμερα περισσότερο από ποτέ τα προηγούμενα χρόνια - να θωρακίσουμε, προκειμένου να δημιουργήσουμε τις προϋποθέσεις για μια καλή, απαλλαγμένη από οργανικά και ψυχικά προβλήματα, ενήλικη ζωή.

Με ακλόνητη πίστη στους αρχικούς μας στόχους, και με απόλυτη επίγνωση της συμβολής σας στο έργο μας, πραγματοποιούμε κι εφέτος το Συνέδριο του Ελληνικού Κολλεγίου Παιδιάτρων στην Πορταριά.

Γνωρίζοντας ότι η ενεργός συμμετοχή σας είναι το καλύτερο εχέγγο για την πραγμάτωση των σκοπών μας, σας προσκαλούμε σε μια ακόμη πιο επιτυχημένη εκδήλωση, προκειμένου ν' ανταλλάξουμε ιδέες, απόψεις, προβληματισμούς και γνώσεις γύρω από το παρόν και το μέλλον της Παιδιατρικής στη χώρα μας και να βάλουμε, όλοι μαζί, ένα επιπλέον λιθαράκι στην προάσπιση της υγείας των παιδιών μας.

Με φιλικούς χαιρετισμούς,

Καθηγητής Γεώργιος Π. Χρούσος

Πρόεδρος Ελληνικού Κολλεγίου Παιδιάτρων



Χαιρετισμός



Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 13 Σεπτεμβρίου 2019

10:00 - 11:00 **Εγγραφές**

11:00 - 13:00 **Προφορικές Ανακοινώσεις**

Προεδρείο: Παναγιωτοπούλου-Γαρταγάνη Π., Αγορίτσα Σ.

13:00 - 16:00 **Κλινικό Φροντιστήριο**

Καρδιοαναπνευστική Αναζωογόνηση: Γιατί πρέπει να το μάθω αυτό; Για να μη νιώσω αμήχανος και ανασφαλής μπρος στο αδόκητο συμβάν

Συντονιστής: Ηλιάδης Α.

Εκπαιδευτές: Ηλιάδης Α., Κοτσώνης Χ., Χατζηγιάννης Ν.

16:00 - 16:30 **Διάλειμμα**

16:30 - 16:45 **Χαιρετισμοί**

16:45 - 17:15 **Διάλεξη**

Προεδρείο: Μπαρμπαρέσου Χ., Ηλιάδης Α.

Τι καλείται να αντιμετωπίσει η ΜΕΘ παιδιών σήμερα σε σύγκριση με το παρελθόν
Χατζής Α.

17:15 - 19:15 **Στρογγυλό Τραπέζι
Βρογχιολίτιδα**

Προεδρείο: Χατζής Α., Μπαρμπαρέσου Χ.

- Ανασκόπηση βρογχιολίτιδας
Παπαδοπούλου Α.
- Θεραπεία: Διεθνείς οδηγίες και καθημερινή πρακτική
Παρασκάκης Ε.
- Βρογχιολίτιδα και ΜΕΘ
Παράσχου Δ.
- Η συμβολή της νέας τεχνολογίας στην αντιμετώπιση της βρογχιολίτιδας στη ΜΕΘ
Ηλιάδης Α.

19:15 - 19:45 **Διάλειμμα**

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 13 Σεπτεμβρίου 2019

19:45 - 21:15

Στρογγυλό Τραπέζι

Παιδοπνευμονολογικά Θέματα

Προεδρείο: Τσανάκας Ι., Τσιλιγιάννης Θ.

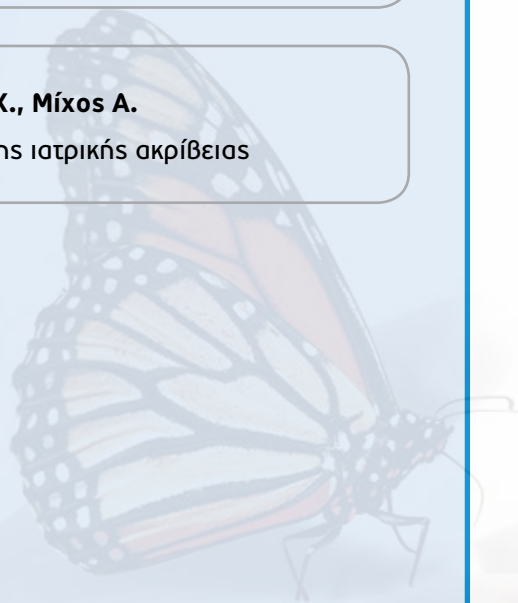
- Χρήση νεφελοποιητών στα παιδιά. Πότε και πως;
Τσανάκας Ι.
- Έλεγχος αναπνευστικής λειτουργίας, πέρα από τη σπιρομέτρηση
Χατζηαγόρου Ε.
- Ανάγκες παιδιών με χρόνια αναπηρία
Κυρβασίλης Φ.

21:15 - 22:15

Διάλεξη

Προεδρείο: Τζουμάκα-Μπακούλα Χ., Μίχος Α.

Θεραπευτική άσκηση στην εποχή της ιατρικής ακρίβειας
Κουτσιδιέρης Μ.





Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 14 Σεπτεμβρίου 2019

08:45 - 10:30

Στρογγυλό Τραπέζι

Κιρκαδιανός ρυθμός και αλλεργικά νοσήματα. Κλινικές επιπτώσεις
Προεδρείο: **Σαξώνη-Παπαγεωργίου Φ., Τσιβτανίδου-Κάκουρου Τ.**

- Κιρκαδιανό ρολόι και αλλεργική νόσος
Σαξώνη-Παπαγεωργίου Φ.
- Ατοπική δερματίτιδα και ύπνος
Τσιβτανίδου-Κάκουρου Τ.
- Συσχέτιση άσθματος και υπνικής άπνοιας
Τανού Κ.

10:30 - 11:00

Διάλεξη

Προεδρείο: **Παυλοπούλου Ι., Μοσχόβη Μ.**

Το μέγεθος του χάσματος των γενεών, χθες και αύριο
Τζουμάκα-Μπακούλα Χ.

11:00 - 11:30

Διάλειμμα

11:30 - 13:00

Στρογγυλό Τραπέζι

Ενδιαφέροντα Παιδιατρικά Θέματα

Προεδρείο: **Χαϊδοπούλου Α., Αλεξόπουλος Ε.**

- Ο ρόλος των non-coding RNAs στην Παιδιατρική
Νικολαΐδης Ν.
- Διαγνωστική προσέγγιση του καρδιακού φυσήματος στο παιδί.
Πότε πρέπει να γίνει παραπομπή στον Ειδικό;
Γιαννόπουλος Α.
- Μυϊκή δυστροφία Duchenne: Διάγνωση και θεραπευτικές προκλήσεις
Κατσαλούλη Μ.

13:00 - 13:30

Δορυφορική Διάλεξη

13:30 - 14:00

Διάλεξη

Προεδρείο: **Σιαχανίδου Τ., Αναστασίου-Κατσιαρδάνη Α.**

Διεθνή δεδομένα και ηθικά διλήμματα στα όρια βιωσιμότητας:
Νεογνά 22-24 εβδομάδων κύησης
Βαρβαρήγου Α.

14:00 - 15:00

Μεσημβρινή Διακοπή

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 14 Σεπτεμβρίου 2019

15:00 - 17:00 **Στρογγυλό Τραπέζι**
Παιδοπνευμονολογία: Από τα συνήθη στα σπάνια
Προεδρείο: Παρασκάκης Ε., Κυρβασίλης Φ.

- Όλα γύρω από τον βήχα
Φούζας Σ.
- Αντιβηχικά σιρόπια
Χαϊδοπούλου Α.
- Παραρρινοκολπίτιδες
Βαλερή Ρ.
- Μεταμόσχευση πνευμόνων. Πότε και πως;
Κοτζιά Δ.

17:00-18:00 **Δορυφορικό Συμπόσιο**

18:00-18:15 **Διάλειμμα**

18:15 - 19:45 **Στρογγυλό Τραπέζι**
Άσθμα - Θωρακικά νοσήματα
Προεδρείο: Κατσαρδής Χ., Κίτσος Ν.

- Βρογχική υπεραντιδραστικότητα και φαινότυποι άσθματος στα παιδιά
Τσιλιγιάννης Θ.
- Γιατί το άσθμα του παιδιού μου δεν καλυτερεύει γιατρέ μου;
Γίδαρης Δ.
- Γκρίζες ζώνες μεταξύ κακοήθειας και φλεγμονής σε θωρακικά νοσήματα
Μοσχόβη Μ.

19:45 - 20:30 **Δορυφορικό Συμπόσιο**

20:30 - 21:30 **Διάλεξη εις μνήμην Καθηγητή-Ακαδημαϊκού Νικολάου Μασσανιώτη**
Προεδρείο: Χρούσος Γ., Κατσαρδής Χ.
Μετασχηματισμός πνευμονολογικών όρων. Από την ιατρική στην καθημερινή πρακτική
Γουργουλιάνης Κ.

21:30 - 22:00 **Συζήτηση**



Επιστημονικό Πρόγραμμα

Κυριακή 15 Σεπτεμβρίου 2019

10:00 - 10:30

Διάλεξη

Προεδρείο: **Κουτσιλιέρης Μ., Θεοδωρίδου Μ.**

Η φυσιολογία και ψυχολογία της άσκησης
Χρούσος Γ.

10:30 - 12:45

Στρογγυλό Τραπέζι

Λόγος και αντίλογος για τον εμβολιασμό των παιδιών

Προεδρείο: **Θεοδωρίδου Μ., Συρογιαννόπουλος Γ.**

Εισαγωγή: **Θεοδωρίδου Μ.**

- Νέο Πρόγραμμα Εμβολιασμών Παιδιών & Εφήβων 2019/2020
Παυλοπούλου Ι.
- Εμβόλια κατά ροταϊών
Κούκου Δ.
- Εμβόλιο για πνευμονιόκοκκο: Δοσολογικά σχήματα
Συρογιαννόπουλος Γ.

12:45 - 14:00

Συζήτηση

14:00 - 15:00

Συμπεράσματα Συνεδρίου

Προεδρείο: **Χρούσος Γ., Κατσαρδής Χ.**

Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

Αγορίτσα Σοφία

Παιδίατρος, Διδάκτωρ Ε.Κ.Π.Α.,
τ. Διευθύντρια ΕΣΥ, Νοσοκομείο Τρικάλων,
Τρίκαλα

Αλεξόπουλος Εμμανουήλ

Επίκουρος Καθηγητής Παιδιατρικής -
Παιδοπνευμονολογίας Πανεπιστημίου
Θεσσαλίας, Λάρισα

Αναστασίου-Κατσιαρδάνη Αναστασία

Παιδιάτρος, Διευθύντρια Παιδιατρικής
Κλινικής, Γ.Ν. Βόλου «ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ»,
Μετεκπαιδευμένη στη Λοιμωξιολογία,
Νεογνολογία, Ψυχική Υγεία, ΔΕΠΥ-
Αυτισμό, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής
Ε.Κ.Π.Α., Βόλος

Βαδερή Ροζαλία

Παιδιάτρος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Μονάδα
Αναπνευστικών & Αλλεργικών Νοσημάτων
Α' Παιδιατρικής Κλινικής Α.Π.Θ.,
Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Θεσσαλονίκη

Βαρβαρήγου Αναστασία

Καθηγήτρια Παιδιατρικής & Νεογνολογίας
Πανεπιστημίου Πατρών, Παιδιατρική
Κλινική, Π.Γ.Ν. Πατρών, Πάτρα

Γιαννόπουλος Ανδρέας

Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής
- Παιδιατρικής Καρδιολογίας Α.Π.Θ.,
Θεσσαλονίκη

Γίδαρης Δήμος

Παιδιάτρος - Παιδοπνευμονολόγος,
MRCPCH, MRCPE, PhD, MSc, PGCertMed,
HERMES ERS, Θεσσαλονίκη

Γουργουλιάνης Κωνσταντίνος

Καθηγητής Πνευμονολογίας,
Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας,
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

Ηλιάδης Αντρέας

Εντατικολόγος Παίδων, Διευθυντής ΕΣΥ,
Υπεύθυνος Μ.Ε.Θ. Παίδων, Π.Γ.Ν. Πατρών,
Πάτρα

Θεοδωρίδου Μαρία

Παιδιάτρος - Λοιμωξιολόγος, Ομότιμη
Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,
Αθήνα

Κατσαλούλη Μαρίνα

Παιδονευρολόγος, Διευθύντρια
Νευρολογικού Τμήματος, Νοσοκομείο
Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Κατσαρδής Χαράλαμπος

Παιδοπνευμονολόγος, Επίκουρος
Καθηγητής Παιδιατρικής Σχολής
Πανεπιστημίου Κρήτης, τ. Συντονιστής
Διευθυντής Παιδιατρικού
Παιδοπνευμονολογικού Τμήματος,
Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ», Επιστημονικός
Συνεργάτης Πειραματικής Φυσιολογίας
Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

Κίτσος Νικόλαος

Παιδιάτρος - Παιδοαλλεργιολόγος,
Πανεπιστημιακός Υπότροφος
Παιδοαλλεργιολογίας Πανεπιστημίου
Θεσσαλίας, Εξειδικευθείς - εξειδικευθείς
στη Σουηδία, Βόλος

Κοτζιά Δόξα

MD, MSc, MScPh, PhD, Παιδοπνευμονολόγος,
Παιδιάτρος, Locum Consultant
in Paediatric Respiratory Medicine,
Cambridge University Hospital NHS
Foundation Trust, τ. Clinical fellow
in Paediatric Lung Transplantation,
Great Ormond Street Hospital NHS Trust,
London, United Kingdom

Κοτσώνης Χαράλαμπος

Παιδιάτρος - Εντατικολόγος, Επιμελητής
Α' ΕΣΥ, Μ.Ε.Θ. Παίδων, Π.Γ.Ν. Πατρών,
Πάτρα

Κούκου Δήμητρα

Παιδιάτρος, Εξειδικευόμενη
Λοιμωξιολογίας, Α' Παιδιατρική Κλινική
Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο
Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Κουτσιλιέρης Μιχαήλ

MD, PhD, Ενδοκρινολόγος, Καθηγητής
Πειραματικής Φυσιολογίας και Διευθυντής
Τομέα Βασικών Ιατρικών Επιστημών,
Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

Κυρβασίλης Φώτιος

Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής
Πνευμονολογίας, Γ' Παιδιατρική
Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»,
Θεσσαλονίκη



Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

Μίχος Αθανάσιος

Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής - Λοιμωξιολογίας, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Μοσχόκη Μαρία

Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής Αιματολογίας - Ογκολογίας, Μονάδα Αιματολογίας - Ογκολογίας Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Ογκολογική Μονάδα «ΜΑΡΙΑΝΝΑ Β. ΒΑΡΔΙΝΟΓΙΑΝΝΗ - ΕΛΠΙΔΑ», Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Μπαρμπαρέσου Χαρίκλεια

Αναισθησιολόγος - Εντατικολόγος, MSc, Διευθύντρια ΕΣΥ Μ.Ε.Θ., Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Νικολαΐδης Νικόλας

Παιδίατρος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Παναγιωτοπούλου-Γαρταγάνη Πολυτίμη

Παιδίατρος - Παιδοπνευμονολόγος, Διευθύντρια Παιδοπνευμονολογικού Ιατρείου «ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ ΑΘΗΝΩΝ», Επιστημονική Συνεργάτης Παιδοπνευμονολογικού Τμήματος Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Παπαδοπούλου Αθηνά

Παιδοαλλεργιολόγος - Παιδοπνευμονολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Παιδιατρικό Τμήμα Γ.Ν.Α. «ΚΑΤ» - Αλλεργιολογική & Πνευμονολογική Μονάδα, Γ.Ν. Παίδων Πεντέλης, Αθήνα

Παρασκάκης Εμμανουήλ

Παιδίατρος - Παιδοπνευμονολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής, Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, Παιδιατρική Κλινική Δ.Π.Θ., Αλεξανδρούπολη

Παράσχου Δήμητρα

Παιδίατρος - Εντατικολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Μ.Ε.Θ. Νοσοκομείου Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Παυλοπούλου Ιωάννα

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Λοιμωξιολόγος, Τμήμα Νοσηλευτικής Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν. Παίδων «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ», Αθήνα

Σαζώνη-Παπαγεωργίου Φωτεινή

Αλλεργιολόγος, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής Αλλεργιολογίας Ε.Κ.Π.Α., Υπεύθυνη Αλλεργιολογικού Τμήματος Νοσοκομείου «ΙΑΣΩ» Παίδων, Αθήνα

Σιαχανίδου Τάνια

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Νεογνολογίας, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Συρογιαννόπουλος Γεώργιος

Καθηγητής Παιδιατρικής, Διευθυντής Παιδιατρικής Κλινικής & Νεογνολογικής Κλινικής - Μ.Ε.Ν.Ν. Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Π.Γ.Ν. Λάρισας, Λάρισα

Τανού Καλλιόπη

Παιδίατρος - Παιδοπνευμονολόγος, τ. Clinical Fellow in Paediatric Respiratory Medicine, Great Ormond Street Hospital, London, Επιμελήτρια Β΄ ΕΣΥ, Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν. Βόλου «ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ», Βόλος

Τζουμάκα-Μπακούλα Χρύσα

Ομότιμη Καθηγήτρια Παιδιατρικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα

Τσανάκας Ιωάννης

Καθηγητής Παιδιατρικής Πνευμονολογίας, Διευθυντής Γ΄ Παιδιατρικής Κλινικής Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Θεσσαλονίκη

Τσιβιτανίδου-Κάκουρου Τάλια

Παιδίατρος, με μεταπτυχιακή εκπαίδευση στην Παιδιατρική Δερματολογία, Σύμβουλος Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Συνεργάτης «ΙΑΣΩ» Παίδων, Αθήνα

Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

Τσιλιγιάννης Θεοφάνης

Αρχιπλοίαρχος Ιατρός Π.Ν. ε.α.,
Παιδοπνευμονολόγος, Επιστημονικός
Συνεργάτης Παιδιατρικής Κλινικής,
Νοσοκομείο «ΜΗΤΕΡΑ», Αθήνα

Φούζας Σωτήριος

Παιδίατρος - Παιδοπνευμονολόγος,
Επίκουρος Καθηγητής Παιδιατρικής
Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα

Χαϊδοπούλου Αικατερίνη

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής
Πνευμονολογίας, Β΄ Παιδιατρική Κλινική
Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

Χατζηαγόρου Ελπίδα

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής -
Παιδιατρικής Πνευμονολογίας Α.Π.Θ.,
Παιδοπνευμονολογική Μονάδα,
Γ΄ Παιδιατρική Κλινική,
Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Θεσσαλονίκη

Χατζηγιάννης Νικήτας

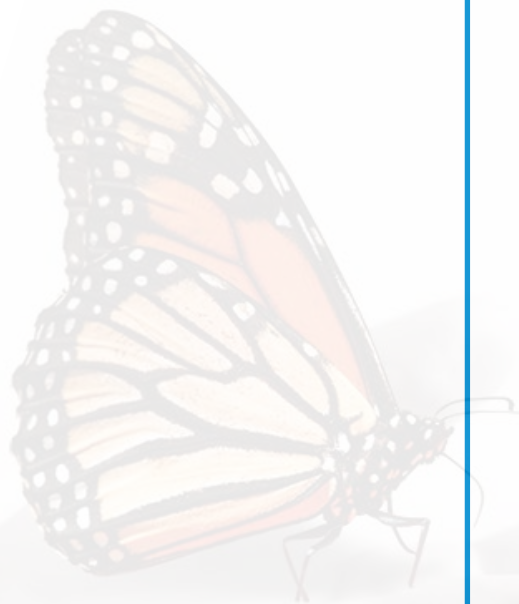
Παιδίατρος, Επιμελητής Β΄ ΕΣΥ,
ΜΕΘ Παίδων, Π.Γ.Ν. Πατρών, Πάτρα

Χατζής Αναστάσιος

Παιδίατρος - Εντατικολόγος, Διευθυντής
Μ.Ε.Θ. Παίδων, «ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΑΘΗΝΩΝ», Αθήνα

Χρούσος Γεώργιος

Ομότιμος Καθηγητής Παιδιατρικής &
Ενδοκρινολογίας, Διευθυντής Ερευνητικού
Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Υγείας
Μτέρας, Παιδιού & Ιατρικής Ακριβείας,
Επικεφαλής Έδρας UNESCO Εφηβικής
Υγείας & Ιατρικής Ε.Κ.Π.Α., Πρόεδρος
Ελληνικού Κολλεγίου Παιδιάτρων, Αθήνα





Ομιλίες εις μνήμην

Καθηγητή-Ακαδημαϊκού Νικολάου Μτσανιώτη

4^ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΕΚΠ

13-14 Μαρτίου 2010 (Ξενοδοχείο Divani Caravel)

- Μοριακός μηχανισμός της υποξαιμικής εγκεφαλικής βλάβης στα νεογνά
Δεληβοριά-Παπαδοπούλου Μαρία
Καθηγήτρια Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Drexel - Philadelphia

1st Joint Conference of Hellenic College of Pediatrics & The Royal Society of Medicine

27-28 Μαΐου 2011 (Ξενοδοχείο Divani Caravel)

- Thirty-five centuries of medical education in Greece
Bartsocas Christos
MD, Emeritus Professor of Paediatrics, Scientific Director, "MITERA Children's Hospital", Athens

6^ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΕΚΠ

10-11 Νοεμβρίου 2012 (Ξενοδοχείο Divani Caravel)

- Η Ορθοδοξία προ της ραγδαίας εξελίξεως των θετικών επιστημών
Μακαριώτατος Αρχιεπίσκοπος Τιράνων, Δυρραχίου & Πάσης Αλβανίας **κ.κ. Αναστάσιος**

7^ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΕΚΠ

5-7 Απριλίου 2013 (Ξενοδοχείο Athenaeum Intercontinental)

- Ο Άνθρωπος και το Σύμπαν
Σιμόπουλος Διονύσιος
Διευθυντής Ευγενιδείου Πλανηταρίου, Αθήνα

8^ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΕΚΠ

21-23 Μαρτίου 2014 (Ξενοδοχείο Royal Olympic)

- Εφαρμογές της ψηφιακής τεχνολογίας στην έρευνα και ανάδειξη των γλυπτών του Μουσείου της Ακρόπολης
Παντερμαλής Δημήτριος
Πρόεδρος Μουσείου Ακρόπολης, Καθηγητής Αρχαιολογίας, Αθήνα

9^ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΕΚΠ

13-14 Μαρτίου 2015 (Αίγλη Ζαππείου)

- Μέγας Αλέξανδρος: Ο Άνθρωπος που νίκησε τον χρόνο
Καργάκος Σαράντος
Ιστορικός - Συγγραφέας, Αθήνα

Ομιλίες εις μνήμην

Καθηγητή-Ακαδημαϊκού Νικολάου Μатσανιώτη

1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΕΚΠ

18-20 Μαρτίου 2016 (Ξενοδοχείο Divani Caravel)

- Η κρίση των αξιών και θεσμών στην Ελλάδα της κρίσης

Σούρπας Γεώργιος

π. Υπουργός Υγείας - Αντιπρόεδρος της Βουλής, Αθήνα

1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΕΚΠ

17-19 Μαρτίου 2017 (Ξενοδοχείο Electra Palace)

- Προστασία δεδομένων υγείας

Παναγοπούλου-Κουτνατζή Φερενίκη

Δ.Ν. (Humboldt), Μ.Δ.Ε. (Πανεπιστημίου Αθηνών), Μ.Ρ.Η. (Harvard), Ειδική Επιστήμων Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα

1²ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΕΚΠ

12-14 Φεβρουαρίου 2018 (Αίγλη Ζαπφείου)

- «Εξερεύνηση του Πλούτωνα και Έξοδος στο Γαλαξία: Τα Διαστημόπλοια New Horizons και Voyagers»

Κριμιζής Σταμάτης

Καθηγητής, Μέλος Ακαδημίας Αθηνών, Έδρα Διαστημικής Έρευνας και Τεχνολογίας, Επίτιμος Διευθυντής Τμήματος Διαστημικής Φυσικής, Πανεπιστήμιο Johns Hopkins

Επιστημονική Εκδήλωση «Σύγχρονες Απόψεις στην Παιδιατρική»

12-14 Οκτωβρίου 2018 (Ξενοδοχείο Αμαλία)

- Ιστορία του Μέλλοντος

Λαλιώτου Ιωάννα

Ιστορικός, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Αντιπρύτανης Διεθνών και Δημοσίων Σχέσεων, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Βόλος



Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΑΟ1

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΕΣΕΝΤΕΡΙΟΥ ΚΥΣΤΙΚΟΥ ΛΕΜΦΑΓΓΕΙΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΒΡΕΦΟΣ 2,5 ΜΗΝΩΝ

Πληκαδίτη Θεοδώρα¹, Καλλασίδου Γεωργία¹, Τσολλάκη Αναστασία¹, Καμπουρίδου Παρθένα¹, Ζαφειροπούλου Αναστασία¹, Πατουλιάς Ιωάννης², Αρβανίτη Μαίρη³, Καρύδα Σταυρούλα¹

¹ Παιδιατρική Κλινική Γ.Ν. «Γ. Γεννηματάς» Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

² Χειρουργική Κλινική Παιδών Α.Π.Θ. Γ.Ν. «Γ. Γεννηματάς» Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

³ Ακτινολογικό Εργαστήριο Γ.Ν. «Γ. Γεννηματάς» Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Το κυστικό λεμφαγγείωμα είναι σπάνια καλοήθης συγγενής ανωμαλία, η οποία δημιουργείται λόγω αποτυχίας συνένωσης των αρχέγονων λεμφικών σάκων με το φλεβικό σύστημα. Εκδηλώνεται με ναυτία, έμετο, κοιλιακό άλγος και ψηλαφητή κοιλιακή μάζα. Σπάνια, η πρώτη εκδήλωση της νόσου είναι μία από τις επιπλοκές της, με συχνότερη την εντερική απόφραξη.

Σκοπός: Παρά τη σπανιότητα της νόσου (1:12.000 παιδιατρικών νοσοκομειακών εισαγωγών), θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση των εμέτων της βρεφικής ηλικίας.

Υλικό: Άρρεν 2,5 μηνών, προσκομίστηκε λόγω εμέτων τροφώδους περιεχομένου, με συνοδό ανησυχία. Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε ευαισθησία στην εν τω βάθει ψηλάφηση της δεξιάς πλάγιας κοιλιακής χώρας. Κατά τη νοσηλεία του παρουσίασε αναγωγές και εμέτους στις προσπάθειες σταδιακής επανασίτισης. Οι έμετοι έγιναν προοδευτικά χολωδείς.

Μέθοδος: Από τον εργαστηριακό έλεγχο που διενεργήθηκε αποκλείστηκε η πιθανότητα λοίμωξης. Στην ακτινογραφία κοιλίας δε διαπιστώθηκαν υγραιρικά επίπεδα, ενώ το υπερηχογράφημα κοιλίας ανέδειξε κυστικό μόρφωμα στη δεξιά πλάγια κοιλιακή χώρα που συνηγορούσε για λεμφαγγείωμα. Η MRI κοιλίας επιβεβαίωσε τη διάγνωση μεσεντέριας κύστης λεμφαγγειακού τύπου (κυστικό λεμφαγγείωμα).

Αποτελέσματα: Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε χειρουργικά με αφαίρεση της μεσεντέριας κύστης (τύπου III κατά Lozanoff) και αποκατάσταση της συνέχειας του εντέρου με τελικοτελική αναστόμωση.

Συμπεράσματα: Το κυστικό λεμφαγγείωμα είναι σπάνια οντότητα με εντόπιση 95% στη μασχαλιαία ή τραχηλική χώρα. Η εντόπιση στο μεσεντέριο είναι εξαιρετικά σπάνια. Η ενδελεχής κλινική και απεικονιστική εξέταση, συμβάλλει στην έγκαιρη διάγνωση, η οποία διασφαλίζει την άριστη πρόγνωση του ασθενούς.

Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΑ02

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ: ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ

Χαρίση Κωνσταντίνα, Παπαδημητρίου Ελένη, Βούρδα Αικατερίνη - Ελίνα, Σούρλα Ευαγγελία, Παπαευσταθίου Μαρία, Γλυκού Στυλιανή, Χαϊνογλου Αθανασία, Βαθερλή Ροζαλία

Α΄ Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ.

Εισαγωγή: Η στρογγύλη πνευμονία (Σ.Π.) είναι σπάνια εκδήλωση βακτηριακής πνευμονίας που μιμείται την ακτινολογική εικόνα πρωτοπαθών ή μεταστατικών όγκων των πνευμόνων και χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή στην διαφορική διάγνωση.

Σκοπός: Η περιγραφή των κλινικών εκδηλώσεων, των ακτινολογικών ευρημάτων και της έκβασης της Σ.Π. στα παιδιά.

Υλικό-Μέθοδος: Ανασκοπήσαμε αναδρομικά τους φακέλους 28 παιδιών ηλικίας 1-8 ετών με στρογγύλη πνευμονία σε διάστημα πενταετίας.

Αποτελέσματα: Όλα τα παιδιά παρουσίαζαν πυρετό ($> 39^{\circ} \text{C}$), συμπτώματα πνευμονίας με συνοδό λευκοκυττάρωση ($\text{WBC} > 18.000 / \text{mm}^3$) και αυξημένους δείκτες φλεγμονής (CRP, ΤΚΕ). Η ακτινογραφία θώρακα ανέδειξε στρογγύλη σκίαση σε όλα τα παιδιά, ενώ η CT επιβεβαίωσε την διάγνωση σε 12 από αυτά στα οποία υπήρχε υψηλός δείκτης υποψίας για κακοήθεια. Όλες οι βλάβες ήταν μονήρεις με εντόπιση στο οπίσθιο πνευμονικό παρέγχυμα (17/28) και στους κάτω λοβούς (15/28). Η θεραπεία με αντιβιοτικά (αμοξικιλίνη - κλαβουλανικό ή κεφτριαξόνη ή βανκομυκίνη είτε συνδυασμός τους) οδήγησε σε ταχεία κλινική βελτίωση (12 - 48 h) στην πλειοψηφία των παιδιών, η οποία συνοδεύτηκε και από ακτινολογική πλήρη αποκατάσταση.

Συμπεράσματα: Σε ασθενή με κλινική και ακτινολογική εικόνα Σ.Π είναι αναμενόμενη η απάντηση στην αντιβιοτική θεραπεία και περαιτέρω εργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος για τον αποκλεισμό νεοπλασματος ή άλλων νοσημάτων είναι περιττός.



Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΑ03

ΣΤΡΟΓΓΥΛΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ: ΜΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ

Βούρδα Αικατερίνη - Ελίνα, Παπαδημητρίου Ελένη, Χαρίση Κωνσταντίνα, Σούρλα Ευαγγελία, Βαθερή Ροζαλία

Α΄ Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ.

Εισαγωγή: Η στρογγύλη πνευμονία είναι σπάνια μορφή πνευμονίας που ακτινολογικά εμφανίζεται με στρογγυλή σκίαση στον πνεύμονα με σαφή όρια.

Σκοπός: Η παρουσίαση της κλινικής συμπτωματολογίας της λοίμωξης αυτής, που υποδύεται ακτινολογικά την εικόνα πρωτοπαθών ή μεταστατικών όγκων των πνευμόνων και χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή στην διαφορική διάγνωση.

Υλικό-Μέθοδος: Αγόρι ηλικίας 5,5 ετών προσήλθε στην κλινική μας για υψηλό πυρετό και παραγωγικό βήχα. Προηγήθηκε ήπια λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού. Κατά την εισαγωγή διαπιστώθηκε ελάττωση του αναπνευστικού ψιθυρίσματος και υγροί ρόγχοι στο δεξιό κάτω πνευμονικό πεδίο, με συνοδά λευκοκυττάρωση (24.000 κ.ε.) και υψηλή T.K.E (74 mm³). Η ακτινογραφία θώρακα ανέδειξε μάζα στη ΔΕ πύλη που θεωρήθηκε ύποπτη για κακοήθεια και ζητήθηκε περαιτέρω έλεγχος. Η CT θώρακος έδειξε μόρφωμα οπισθίου μεσοθωρακίου με πυκνότητα μαλακών μορίων. Το SCAN οστών, ήπατος, σπληνός και το ECHO κοιλίας ήταν φυσιολογικά ενώ η χοριακή γοναδοτροπίνη ήταν παθολογική αρχικά και φυσιολογική στη συνέχεια.

Αποτελέσματα: Αντιμετωπίστηκε με ενδοφλέβια χορήγηση κεφουροξίμης με πλήρη κλινική και εργαστηριακή αποκατάσταση.

Συμπεράσματα: Η στρογγύλη πνευμονία είναι μια μορφή μικροβιακής πνευμονίας στα παιδιά που η αναγνώριση της επιβάλλει κατάλληλη αντιμικροβιακή αγωγή και περιορίζει περιττούς χειρισμούς.

Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΑ04

ΕΝΑΝΘΗΜΑ ΜΑΛΑΚΗΣ ΥΠΕΡΩΑΣ-ΠΥΡΕΤΟΣ-ΦΑΡΥΓΓΑΛΓΙΑ: ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ Β-ΑΙΜΟΛΥΤΙΚΟΥ ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΟΥ ΟΜΑΔΑΣ Α

Χατζεμμανουήλ Κωνσταντίνη, Νταντή Δήμητρα, Κυριλλίδη Δήμητρα, Ψαρράκου Ιωάννα, Κορεξενίδου Μαγδαληνή, Βίλλιας Κωνσταντίνος, Κλειτσάκης Κωνσταντίνος

Παιδιατρική Κλινική Γ.Ν. Λαμίας, Λαμία

Εισαγωγή: Η οξεία φαρυγγοαμυγδαλίτιδα αποτελεί συχνή νόσο της παιδικής ηλικίας. Το κύριο αίτιο βακτηριακής φαρυγγοαμυγδαλίτιδας είναι ο β-αιμολυτικός στρεπτόκοκκος της ομάδας Α και ευθύνεται για το 20-30% των περιπτώσεων στα παιδιά και το 5-10% στους ενήλικες. Συχνότερα προσβάλλονται τα παιδιά ηλικίας 5-15 ετών. Οι παιδιατρικοί ασθενείς με οξεία στρεπτοκοκκική φαρυγγοαμυγδαλίτιδα τυπικά εμφανίζουν πυρετό, φαρυγγαλγία με δυσκαταποσία και εξέρυθρα παρίσθημα με επίχρισμα. Πρόσφατες βιβλιογραφικές αναφορές συσχετίζουν και την παρουσία ενανθήματος χωρίς επίχρισμα με στρεπτοκοκκική φαρυγγοαμυγδαλίτιδα σε ποσοστό 95%.

Σκοπός: Εκτίμηση της συσχέτισης της κλινικής τριάδας: πυρετός $>38^{\circ}\text{C}$, φαρυγγαλγία και ενάνθημα στη μαλακή υπερώα με επιβεβαιωμένη στρεπτοκοκκική φαρυγγοαμυγδαλίτιδα με strept test (+) και κ/α φάρυγγα (+).

Μέθοδος: Μελετήθηκαν όλα τα παιδιά, που προσήλθαν στο ιατρείο με την προαναφερόμενη κλινική τριάδα για χρονικό διάστημα 12 μηνών με δοκιμασία ταχείας διάγνωσης για την τυποποίηση του μικροοργανισμού *Streptococcus Pyogenes* group A (Strept test) και καλλιέργεια φαρυγγικού επιχρίσματος.

Αποτελέσματα: Συνολικά μελετήθηκαν 28 παιδιά. Μέση ηλικία 9,5 έτη (εύρος 3 έως 15 ετών). Όλα τα παιδιά προσήλθαν με πυρετό και φαρυγγαλγία με δυσκαταποσία. Από τα 28 παιδιά, 3 είχαν σημειολογία ιογενούς συνδρομής (ρινίτιδα και βήχα), 3 είχαν λοίμωξη άλλης αιτιολογίας και τα 22 είχαν strept test(+) και κ/α φάρυγγα(+). Από αυτά τα 22 παιδιά, τα 14(63%) παρουσίασαν μόνο ενάνθημα, τα 9(41%) παρουσίασαν μόνο επίχρισμα και 1(4,5%) παρουσίασε ενάνθημα και επίχρισμα. Επιπρόσθετα στα παιδιά με ενάνθημα το 50% είχαν στρεπτοκοκκική φαρυγγοαμυγδαλίτιδα. Από τα 14 παιδιά που παρουσίασαν ενάνθημα με strept test(+) και κ/α φάρυγγα(+) τα 9 (64,2%) ήταν αγόρια.

Συμπέρασμα: Συμπερασματικά η παρουσία ενανθήματος μαλακής υπερώας σε παιδιά με πυρετό και φαρυγγαλγία, ακόμη και επί απουσίας επιχρίσματος φαίνεται ότι είναι πολύ σημαντικό κλινικό κριτήριο στρεπτοκοκκικής φαρυγγοαμυγδαλίτιδας και πρέπει να διερευνάται με strept test και κ/α φάρυγγα.

Βιβλιογραφία

- BisnoAL. Acute Pharyngitis: etiology and diagnosis. Pediatrics, 1996 vol 97(pg949-54).
- Ebell et al. The rational clinical examination. Does this patient have strep throat? JAMA 2000 vol.284 (pg29)
- Amelia B Thompson et al. MMWR in Review: Misdiagnosed group A streptococcal pharyngitis, March 2016, AAP News.
- Daniel J et al. Viral Features and Testing for Streptococcal Pharyngitis. Pediatrics May 2017, vol 139 issue.
- Mahony Y et al. Palatal Petechiae in the Absence of group A Streptococcus in Pediatric Patients with Acute Onset Neuropsychiatric Deterioration: A cohort study. J Child Psychopharmacol 2017 Sep. 27 (7):660-666.



Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΑ05

ΓΟΝΟΤΥΠΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΥΤΟΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ. ΑΝΑΔΕΙΞΗ ΝΕΩΝ ΑΛΛΗΛΟΜΟΡΦΩΝ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΜΩΝ ΦΑΙΝΟΤΥΠΟΥ-ΓΟΝΟΤΥΠΟΥ

Τσιντή Μαρία, Δερμεντζόγλου Βασιλική, Τσιτσάμη Έλενα

Μονάδα Παιδιατρικής Ρευματολογίας, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Η διάγνωση των μονογονιδιακών αυτοφλεγμονωδών νοσημάτων (ΑΦΝ) επιβεβαιώνεται με γενετικό έλεγχο. Η Αλληλούχιση-Νέας-Γενιάς (NGS) αναδεικνύει περισσότερα αλληλόμορφα στα ΑΦΝ-γονίδια σε σχέση με την αναζήτηση συγκεκριμένων παθογόνων (mutational hotspots) μεταλλάξεων, συχνά με δυσκολία ερμηνείας παθογονικότητας.

Σκοπός: Ανάδειξη αλληλόμορφων στα γονίδια-ΑΦΝ

Υλικό-Μέθοδος: Πρωτόκολλο-NGS-γονοτύπησης 25 μονογονιδιακών-ΑΦΝ σε 41 παιδιά με φαινότυπο αυτοφλεγμονής. Αποκλείστηκαν οι κοινοί πολυμορφισμοί (UCSC Common SNPs). Πρόβλεψη παθογονικότητας με τα βιοπληροφορικά-εργαλεία SIFT και PolyPhen, με σύγκριση συχνότητας στον Ευρωπαϊκό πληθυσμό (βάση-δεδομένων-ExAc). Ελέγχθηκε η παρουσία των μεταλλάξεων στις βάσεις-δεδομένων Infevers και ClinVar.

Αποτελέσματα: Σε 28/41 (68%) ασθενείς ανιχνεύθηκαν αλληλόμορφα άγνωστων/αβέβαιων παθογονικότητας (VOUS/VUS-πίνακας). Σε 13/41 ασθενείς με περιοδικά εμπύρετα (ΠΕ) χωρίς υποχώρηση μετά αμυγδαλεκτομή και με πτωχή ανταπόκριση στα στεροειδή τα αλληλόμορφα ήταν καλοήγη ή απουσίαζαν. Σε 9/13 παιδιά τα ΠΕ υποχώρησαν αυτόματα, σε 1 υπό κορτικίνη, σε 3/13 υποτροπιάζουν. Σε 16/41 (39%) παιδιά με ΠΕ ανιχνεύθηκαν VOUS/VUS (πίνακας): σε 10/16 τα ΠΕ υφέθηκαν, 6 διαγνώστηκαν με PFAPA. Σε 10/41 (24%) ανιχνεύθηκαν VOUS ή/και VUS, σε γονίδια σχετιζόμενα με τον κλινικό φαινότυπο (πίνακας). Σε 2/41 (5%) ανιχνεύθηκαν παθογόνα αλληλίες: (1) p.Val726Ala MEFV-αλληλία (ανίχνευση και TNFRSF1A-VUS) σε 4χρονο αγόρι με ΠΕ-ανταποκρινόμενο στην κορτικίνη (2) p.Val377Ile MVK-αλληλία (ανίχνευση και PLCG2-NLRP7-IL10RB-VUS) σε 4χρονο-αγόρι ολλανδικής καταγωγής με ΠΕ, εξάνθημα, αυξημένο μεβαλονικό-οξύ ούρων.

Συμπεράσματα: Η NGS-γονοτύπηση ανέδειξε παρουσία σπάνιων ή πρωτοαναφερόμενων αλληλόμορφων σε παιδιά με ΑΦΝ και πιθανή παθογονικότητα κάποιων από αυτά.

Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΙΝΑΚΑΣ

MEFV	MVK	NOD2	TNFRSF1A	NLRP12
p.Glu148Gln ‡‡ p.Pro369Ser p.Ser339Phe	p.Thr356Met*	p.Met950Leu** p.Met513Thr † p.Arg791Gln †	p.Asn145Ser p.Arg568His p.Arg121Gln‡	p.Thr861Ser***
LPIN2	PLCG2	IL10RA	IL10RB	AP1S3
p.Cys874Phe p.Pro149Leu p.Pro626Ser p.Lys387Glu p.Glu601Lys p.Glu601Lys	p.Asn798Ser p.Ala313Gly p.Pro522Arg p.Ala420Thr	p.Glu58Lys P.Arg412Trp‡‡	p.Val148Met	p.Phe4Cys
CARD14	CECR1	NLRP7	RBCK1	SH3BP2
p.Met931Lys p.Ser200Asn p.Arg826Tr	p.Met267Ile	p.Arg156Gln Cys399Tyr	p.Gly242Val p.Pro347Arg	p.Ala212Val p.Arg534Trp
SLC29A3	TMEM173			
p.Arg83His p.Glu331Lys	p.Ala313Thr p.Gly192Val			
ΔΕΝ ΑΝΙΧΝΕΥΘΗΚΑΝ ΠΑΘΟΓΟΝΑ ΣΤΑ ΓΟΝΙΔΙΑ : IL1RN, NLRP3, PSMB8, PSTPIP1, IL10, IL36RN, NLRC4				
‡‡ 2 ασθενείς FMF, 2 ασθενείς με ΠΕ που υποχώρησε; *HIDS; **IBD; †Blaυ, εκφράζονται από τον ίδιο ασθενή;				
‡TRAPS; *** Raynaud's Phenomenon με εμφάνιση στη βρεφική ηλικία; ††IBD				



Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΑ06

ΒΡΕΦΙΚΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΘΝΗΣΙΓΕΝΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ

Σιαχανίδου Τάνια¹, Καραλέξη Μαρία², Δεσύπρης Νικόλαος², Αναλυτής Αντώνης², Χρούσος Γεώργιος¹, Πετρίδου Ελένη²

¹ Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.

² Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.

Εισαγωγή: Η βρεφική θνησιμότητα (ΒΘ) και θνησιγένεια (γεννημένα νεκρά/1000 γεννήσεις) είναι βασικοί δείκτες υγείας του πληθυσμού μιας χώρας.

Σκοπός: Να μελετηθεί η επίδραση της οικονομικής κρίσης και κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων στη διαμόρφωση ΒΘ και θνησιγένειας στην Ελλάδα.

Μέθοδος: Αναλύθηκαν δεδομένα της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (2004-2016), υπολογίστηκαν διαχρονικές τάσεις ΒΘ (0-364 ημέρες), πρώιμης (0-6) και όψιμης νεογνικής (7-27) και μετανεογνικής (28-364) ΒΘ, και θνησιγένειας, αναλόγως εθνικότητας μητέρας (Ελληνική, μη Ελληνική) και αναζητήθηκε συσχέτιση με κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες. Χρησιμοποιήθηκαν Poisson, Joinpoint και πολυπαραγοντική παλινδρόμηση.

Αποτελέσματα: Η μέση ετήσια ΒΘ (4.862 θάνατοι βρεφών/1.364.692 γεννήσεις ζώντων) ήταν 3,5‰ (πρώιμη νεογνική 1,5‰, όψιμη νεογνική 0,8‰, μετανεογνική 1,2‰) και η θνησιγένεια 3,9‰ (Ελληνίδες 3,7‰ vs. μη Ελληνίδες 5,0‰, $p < 0,0001$). Διαπιστώθηκε διαχρονική ελάττωση ΒΘ (-0,9% ετησίως) στα βρέφη Ελληνίδων μητέρων, ενώ αύξηση (+9,4% ετησίως) στα βρέφη μη Ελληνίδων. Ανάλυση με joinpoint regression ανέδειξε ελάττωση ΒΘ στα βρέφη Ελληνίδων μητέρων μέχρι το 2012 (-4,5% ετησίως), αλλά αύξηση (+9,3% ετησίως) στη συνέχεια (2012-2016). Διαπιστώθηκε συσχέτιση ΒΘ με το δείκτη ανθρωπίνης ανάπτυξης και κατοικία σε αγροτική περιοχή. Η διαχρονική τάση θνησιγένειας δεν μεταβλήθηκε σημαντικά, ωστόσο μετά προσαρμογή για κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες (πολύδυμη κύηση, μορφωτικό επίπεδο μητέρας, μικρό/SGA ή μεγάλο/LGA ΒΓ, ηλικία μητέρας, κ.α.), με πολυπαραγοντική ανάλυση, ο κίνδυνος θνησιγένειας αυξήθηκε την περίοδο της οικονομικής κρίσης, ιδιαίτερα στις μη Ελληνίδες.

Συμπεράσματα: Οικονομική κρίση και κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες επηρεάζουν τον κίνδυνο ΒΘ και θνησιγένειας και πρέπει να λαμβάνονται υπόψη σε προγράμματα κοινωνικής πολιτικής.

Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΑ07

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΤΩΝ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΝΔΙΑΜΕΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΝΕΟΓΝΩΝ (ΤΕΝΝ), ΕΝΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΔΙΑΚΟΜΙΔΩΝ ΤΟΥ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΝΕΟΓΝΩΝ (ΜΕΕΝ), ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ. ΜΙΑ ΔΙΕΤΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ (2016-2017)

Γακίκου Σταυρούλα^{1,3}, Σβώλου Σταυρούλα^{1,3}, Τραγάδου Αργυρώ^{1,3}, Μπίσσα Μαρία^{1,3}, Ακριβούλη Γαρυφαλλιά^{1,3}, Μίχτη Άννα^{1,3}, Βαλαράκου Ευαγγελία^{1,3}, Τσιλάκη Παναγιώτα^{1,3}, Στάμου Δήμητρα^{2,3}, Καραλή Ανδρομάχη³, Κατσαρδάνη-Τζιοβανέττο Καλλιόπη-Πινελόπη^{2,3}, Αποστόλου Μαρία-Ιωάννα^{1,3}, Στρέμπελα Μαρία^{1,3}, Αναστασίου-Κατσαρδάνη Αναστασία^{1,3}

¹ Τμήμα Ενδιάμεσης Νοσηλείας Νεογνών Παιδιατρική Κλινική

² Μαιευτική/Γυναικολογική (Μ/Γ) Κλινική, Γεν. Νοσοκομείο Βόλου, «Αχιλλοπούλειο», Νομός Μαγνησίας

³ ΕΦΥΚΕ (Εταιρία Φροντίδας Υγείας Και Εκπαίδευσης)

Εισαγωγή: Από το TENN ενός Γεν. Νοσοκομείου καθίσταται απαραίτητο πολλές φορές να διακομισθούν νεογνά, σε ΜΕΕΝ, Γ'βάθμιων (Γ'Ν) διασωληνωμένα ή υποστηριζόμενα με O_2 .

Σκοπός: Η καταγραφή/σχολιασμός όσων νεογνών εισήχθησαν στο TENN, (2016-2017), ανεξάρτητα από την πηγή προέλευσής τους, η περιγραφική αποτύπωση των προβλημάτων υγείας τους, σε σχέση με δημογραφικούς και άλλους παράγοντες, η εξαγωγή συμπερασμάτων και κατάλληλων προτάσεων.

Μέθοδος-Υλικό: Ελήφθησαν πληροφορίες από το έντυπο-ηλεκτρονικό αρχείο.

Αποτελέσματα: Το 2016, εισήχθησαν στο TENN, 131 νεογνά {84 (64,1%) Άρρενα(Α), 47 (35,9%) Θήλεα (Θ)}. Ανασφάλιστα: 65 (50%). Αιτίες εισαγωγής: λοιμώξεις, ίκτερος, αναπνευστική-δυσχέρεια, πρωωρότητα, περιγεννητικό-stress, κá. Καταγωγή κυρίως Ελληνική: 89 (68%), προέλευση από το Μ/Γ, του Νοσοκομείου μας 98 (από 611 γεννήσεις) (74,80%), από το Ιδιωτικό Μαιευτήριο (ΙΜ) 9 (6,9%), το σπίτι 24 (18,3%). Διακομίσθηκαν 25 (19,03%) (18 Παν/μιακό Νοσ. Λάρισας), μη διασωληνωμένα, {χρήση διάχυτου O_2 6 (24%), ή Head-Box 2 (8%)}, 17 χωρίς O_2 (68%). Το 2017 εισήχθησαν στο TENN 131 νεογνά, {85 (65%) (Α), 46 (35%) (Θ)}. Ανασφάλιστα: 60 (45%). Αιτίες-εισαγωγής: λοιμώξεις, αναπνευστική δυσχέρεια, ίκτερος, πρωωρότητα, περιγεννητικό-stress, σύνδρομο-στέρσης κá. Καταγωγή κυρίως Ελληνική: 108 (82,44%), προέλευση κυρίως από το Μ/Γ 96 (από 603 γεννήσεις) (73,3%), το ΙΜ 19 (14,5%) και το σπίτι 16 (12,2%). Διακομίσθηκαν 33 (25,19%), {31 (93,93) Παν/μιακό Νοσ.Λάρισας} διασωληνωμένα 3 (9,67%), με χρήση διάχυτου O_2 τα 5 (16,12%), με Head-Box τα 12 (38,7%) ή χωρίς O_2 11(35,48%) και τα υπόλοιπα 2 σε άλλα Γ'Ν στη Θεσσαλονίκη (χωρίς O_2).

Συμπεράσματα: Η φροντίδα που απαιτείται για τα άρρωστα νεογνά στο TENN του Νοσοκομείου μας, είναι σύνθετη. Το Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό της κλινικής μας διαχειρίστηκε πολύ καλά τα περιστατικά, περιορίζοντας στο ελάχιστο τις διακομιδές. Τα νεογνά που χρειάζονται διακομιδή είναι κυρίως αγόρια ($p=0,037$ με Pearson chi-Square), με αναπνευστικά προβλήματα κυρίως δευτεροπαθή.



Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΑ08

ΕΝΔΟΘΗΛΙΑΚΑ ΜΙΚΡΟΣΩΜΑΤΙΔΙΑ ΚΑΙ ΑΡΧΕΓΟΝΑ ΕΝΔΟΘΗΛΙΑΚΑ ΚΥΤΤΑΡΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΕΦΗΒΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΓΕΝΝΗΜΕΝΑ ΠΡΩΩΡΑ - ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΔΕΙΚΤΕΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Μαρκοπούλου Παναγιώτα¹, Παπανικολάου Ελένη², Γαλήνα Παρασκευή³, Λουκοπούλου Σοφία⁴, Σιαχανίδου Τάνια¹

¹ Μονάδα Νεογνών, Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.

² Εργαστήριο Βιολογίας, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.

³ Ακτινολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

⁴ Καρδιολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

Εισαγωγή: Τα ενδοθηλιακά μικροσωματίδια (EMPs) και τα αρχέγονα ενδοθηλιακά κύτταρα (EPCs) αποτελούν αξιόπιστο, πρώιμο δείκτη ενδοθηλιακής βλάβης. Δεν έχουν μελετηθεί, έως τώρα, σε παιδιά γεννημένα πρόωρα.

Σκοπός: Η μέτρηση των EMPs και EPCs σε παιδιά προεφηβικής ηλικίας γεννημένα πρόωρα και η διερεύνηση πιθανής συσχέτισής τους με δείκτες καρδιαγγειακού κινδύνου.

Υλικό-Μέθοδος: Μελετήθηκαν 112 παιδιά 8-13 ετών (54 πρόωρα και 58 τελειόμνηνα, ως μάρτυρες). Καταγράφηκαν τα σωματομετρικά (δείκτης μάζας σώματος-BMI, περίμετρος μέσης/ισχίων-WHR), αρτηριακή πίεση και βιοχημικοί παράμετροι (γλυκόζη/ινσουλίνη, λιπίδια ορού). Πραγματοποιήθηκε υπερηχογράφημα καρδιάς και υπερηχογραφική μέτρηση πάχους έσω-μέσου χιτώνα κοινών καρωτίδων (cIMT) και κοιλιακής αορτής (aIMT). Τα κυκλοφορούντα EMPs [CD62e(+) και CD144(+)] και EPCs [CD34(+)/VEGFR2(+) και CD34(+)/VEGFR2(+)/CD45(-)] προσδιορίστηκαν με κυτταρομετρία ροής.

Αποτελέσματα: Στην ομάδα των πρόωρων διαπιστώθηκαν υψηλότερες τιμές BMI, WHR, συστολικής και διαστολικής αρτηριακής πίεσης, cIMT και aIMT συγκριτικά με τα τελειόμνηνα. Τα κυκλοφορούντα CD62e(+) και CD144(+), καθώς και τα CD34(+)/VEGFR2(+) και CD34(+)/VEGFR2(+)/CD45(-) κύτταρα βρέθηκαν υψηλότερα στα πρόωρα ($p=0.01$, $p=0.005$, $p=0.02$ και $p=0.04$, αντίστοιχα), συγκριτικά με τα τελειόμνηνα. Διαπιστώθηκε σημαντική συσχέτιση των κυκλοφορούντων CD62e(+) EMPs και CD34(+)/VEGFR2(+) EPCs με το cIMT, το aIMT, και τις διαστάσεις της αριστερής κοιλίας καρδιάς.

Συμπεράσματα: Παιδιά προεφηβικής ηλικίας γεννημένα πρόωρα εμφανίζουν υψηλότερη έκφραση ενδοθηλιακών μικροσωματιδίων (EMPs) και αρχέγονων ενδοθηλιακών κυττάρων (EPCs) συγκριτικά με τα τελειόμνηνα, η οποία είναι ενδεικτική ενδοθηλιακής δυσλειτουργίας/αγγειακής βλάβης.

Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΑ09

ΜΕΤΑΒΟΛΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΟΥΡΩΝ ΟΨΙΜΩΝ ΠΡΩΩΡΩΝ: ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΗ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ

Χριστοπούλου Ειρήνη¹, Ματζαπάρη Κωνσταντίνα², Χασάπη Στέλλα², Γιαννακόπουλος Ιωάννης¹, Σπιρούλιας Γεώργιος², Βαρβαρήγου Αναστασία¹

¹ Μ.Ε.Ν Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πάτρας

² Τμήμα Φαρμακευτικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

Εισαγωγή: Τα όψιμα πρόωρα νεογνά (ΟΠΝ) αποτελούν το 80% όλων των πρόωρων γεννήσεων και παρ' όλο που η θνησιμότητά τους είναι χαμηλή, είναι επιρρεπή σε σημαντική νοσηρότητα αμέσως μετά τη γέννηση και στο μέλλον. Οι αναγκαίες προσαρμοστικές τροποποιήσεις των μεταβολικών οδών από την ενδομήτρια στην εξωμήτρια ζωή, η επίδραση των εξωγενών παραγόντων καθώς και οι ενδεχόμενες μελλοντικές επιπτώσεις στην υγεία των ΟΠΝ δεν έχουν μελετηθεί.

Σκοπός-Μέθοδος: Σκοποί της μελέτης μας είναι α) Ανάπτυξη ενός μοντέλου αναφοράς του μεταβολομικού προφίλ στα ούρα υγείων τελειομένων νεογνών (ΥΤΝ) τις τρεις πρώτες μέρες ζωής, β) Σύγκριση με το αντίστοιχο προφίλ των ΟΠΝ, γ) Αξιολόγηση των μεταβολομικών αποκλίσεων μεταξύ των δύο ομάδων. Στη μελέτη περιλήφθηκαν 51 των ΥΤΝ και 54 ΟΠΝ. Δείγματα ούρων συλλέχθηκαν αμέσως μετά τη γέννηση και στο τέλος του τρίτου εικοσιτετράωρου ζωής. Η ανάλυση των δειγμάτων έγινε με H-NMR spectroscopy.

Αποτελέσματα: Η αρχική ανάλυση ανέδειξε σημαντικές διαφορές στο μεταβολομικό προφίλ στα ούρα των ΟΠΝ μεταξύ πρώτης και τρίτης μέρας ζωής. Ταυτοποιήθηκαν 79 μεταβολίτες εκ των οποίων οι είκοσι έδειξαν στατιστικά σημαντική διαφοροποίηση στο εν λόγω χρονικό διάστημα. Σε επτά απ' αυτούς παρατηρήθηκε μείωση και σε δεκατρείς αύξηση της συγκέντρωσής τους την τρίτη μέρα ζωής. Διαφορές παρουσιάστηκαν και στο προφίλ μεταξύ ΥΤΝ και ΟΠΝ.

Συμπεράσματα: Οι διαφοροποιήσεις μεταβολομικού προφίλ ούρων από τη γέννηση ως την τρίτη μέρα ζωής σε ΥΤΝ και ΟΠΝ και μεταξύ των ΥΤΝ και ΟΠΝ αν και αναμένονται, ωστόσο είναι άγνωστες καθώς και οι μακροχρόνιες συνέπειές τους.



Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΑ10

ΓΕΝΕΤΙΚΑ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΙΟΣ VCN-01: ΝΕΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΛΟΓΗ ΣΤΟ ΡΕΤΙΝΟΒΛΑΣΤΩΜΑ

Σαμπατακάκης Στέφανος, Ζησιμόπουλος Αθανάσιος

Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.

Εισαγωγή: Το ρετινοβλάστωμα αποτελεί ένα νεόπλασμα του αμφιβληστροειδή, ιδιαίτερα συχνό σε παιδιά κάτω των 3 ετών. Οφείλεται σε απενεργοποίηση του ογκοκατασταλτικού γονιδίου RB1. Η θεραπεία περιλαμβάνει αρχικά χημειοθεραπεία, έπειτα, εάν αυτή αποτύχει, αφαίρεση ενός ή και των δύο οφθαλμών. Η ιατρική κοινότητα καλείται να αναζητήσει νέες θεραπευτικές μεθόδους.

Σκοπός: Η ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας σχετικά με νέες προτάσεις για τη θεραπεία του ρετινοβλαστώματος, έτσι ώστε να μην κρίνεται απαραίτητη η αφαίρεση του πάσχοντος οφθαλμού.

Μέθοδος: Η παρούσα βιβλιογραφική μελέτη έλαβε χώρα τον Ιούλιο 2019. Χρησιμοποιήθηκαν διεθνώς αναγνωρισμένες επιστημονικές βάσεις δεδομένων (Pubmed, Google Scholar) για επιλογή των σχετιζόμενων δημοσιευμένων ιατρικών ερευνών με λέξεις- κλειδιά: retinoblastoma treatment, innovations in retinoblastoma.

Αποτελέσματα: Μία τελείως νέα προσέγγιση στη θεραπεία της νόσου βασίζεται στον αδενοϊό VCN-01 ο οποίος μπορεί να προκαλέσει ήπιες αναπνευστικές λοιμώξεις. Οι υπάρχουσες έρευνες συγκλίνουν ότι εάν τροποποιηθεί γενετικά ώστε να μολύνει μόνο καρκινικά κύτταρα μπορεί να αντιμετωπίσει ακόμη και χημειοανθεκτική νόσο. Ο ιός είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικός in-vitro σε ειδικά μοντέλα ρετινοβλαστώματος. Δοκιμάστηκε ακόμη σε ποντίκια με ενδοϋαλοειδική έγχυση, όπου προκάλεσε νέκρωση του όγκου και απέτρεψε μεταστατική διασπορά στον εγκέφαλο, διπλασιάζοντας το χρόνο επιβίωσης του ματιού, καθώς και σε νεαρά κουνέλια με παρόμοια αποτελέσματα. Η δοκιμαστική του χρήση σε δύο παιδιά με ρετινοβλάστωμα ανθεκτικό σε χημειοθεραπεία καθυστέρησε την αφαίρεση του οφθαλμού, χωρίς όμως να την αποτρέψει.

Συμπεράσματα: Οι αδενοϊοί που στοχεύουν στο μονοπάτι RB1 φαίνεται πως ανοίγουν το δρόμο για μια εκλεκτική & ανεξάρτητη από τη χημειοθεραπεία αντιμετώπιση του ρετινοβλαστώματος. Κλινικές δοκιμές σε παιδιά με τη νόσο εκκρεμούν.

Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΑ11

ΔΙΣΤΑΓΜΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΠΑΙΔΙΩΝ - ΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΑΠΕΙΛΗ

Βαρβαρήγου Αναστασία¹, Τσαγρή Χαραλαμπία²

¹ Καθηγήτρια Παιδιατρικής & Νεογνολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

² Επισκέπτρια Υγείας, ΜΡΗ, ΤΟΜΥ Τριών Ναυάρχων Πατρών, Πάτρα

Εισαγωγή: Η ανοσοποίηση θεωρείται ευρέως ως ένα από τα μεγαλύτερα επιτεύγματα της δημόσιας υγείας των τελευταίων δεκαετιών. Τα προγράμματα ανοσοποίησης συνέβαλαν στη σημαντική μείωση της θνησιμότητας και της νοσηρότητας επιλεγμένων μολυσματικών ασθενειών και ευθύνονται για την εξάλειψη της ευλογιάς και την εξάλειψη της πολιομυελίτιδας σε παγκόσμιο επίπεδο. Ωστόσο, κατά την τελευταία δεκαετία παρουσιάστηκε μια αμφισβήτηση έναντι των εμβολίων από άτομα και ομάδες που αμφισβητούν το όφελος τους.

Σκοπός: Σκοπός του συγκεκριμένου θέματος είναι να αναδείξει την σοβαρότητα που επιφέρει στη νοσηρότητα και τη θνητότητα του πληθυσμού ο δισταγμός των γονιών απέναντι στον εμβολιασμό των παιδιών τους.

Υλικό-Μέθοδος: Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν η αναζήτηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας σε βάσεις δεδομένων (Google scholar, Elsevier, PUBMED) με λέξεις κλειδιά (anti - vaccination movement or parental vaccine hesitancy and vaccine safety or concern about vaccines) σε όλους τους πιθανούς συνδυασμούς.

Αποτελέσματα: Η αναζήτηση κατέληξε σε πολλές μελέτες. Παρατηρήθηκε ότι στις περισσότερες μελέτες ο δισταγμός των γονιών στα εμβόλια σχετίζεται με την ασφάλεια των εμβολίων, την ανάγκη για εμβολιασμό (πόσο είναι απαραίτητος σήμερα λόγω νοσηρότητας από διάφορες ασθένειες) και τέλος την ελευθερία της επιλογής (π.χ. Οι γονείς έχουν το δικαίωμα να επιλέξουν αν θα ανοσοποιήσουν το παιδί τους, ηθικοί ή θρησκευτικοί λόγοι κ.α.).

Συμπέρασμα: Η επιρροή των γονιών από τους διάφορους παράγοντες έχει ως αποτέλεσμα την απειλή της δημόσιας υγείας του γενικού πληθυσμού. Η συμβολή και ο ρόλος των Παιδιάτρων και των Επισκεπτών/τριών Υγείας είναι καθοριστικός στην αντιμετώπιση και εξάλειψη του φαινομένου αυτού.



Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΑ12

Η ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΚΟΠΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΟ ΑΣΘΜΑ

Λάγιου Όλγα¹, Λυκούρας Δημοσθένης², Καρκούλιας Κυριάκος², Γιαννακόπουλος Ιωάννης¹, Ανθρακόπουλος Μιχαήλ¹, Φούζας Σωτήριος¹

¹ Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, Παιδιατρική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

² Πνευμονολογική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Πατρών

Εισαγωγή: Το άσθμα αποτελεί το συχνότερο χρόνιο αναπνευστικό νόσημα της παιδικής και εφηβικής ηλικίας. Τα παιδιά με άσθμα συχνά παρουσιάζουν ελάττωση της φυσικής δραστηριότητας, που μπορεί να συνδέεται με τη βαρύτητα και το επίπεδο ελέγχου της νόσου.

Σκοπός: Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η εφαρμογή της δοκιμασίας καρδιοαναπνευστικής κόπωσης σε παιδιά με ελεγχόμενο άσθμα, ώστε να εντοπιστούν τυχόν διαφορές τους από υγιείς μάρτυρες.

Μεθοδολογία: Στη μελέτη συμμετείχαν συνολικά 106 παιδιά και έφηβοι ηλικίας 8-18 ετών (45 ασθενείς και 61 μάρτυρες). Σε κάθε παιδί πραγματοποιήθηκε λήψη ιστορικού, σπιρομέτρηση πριν και μετά την άσκηση, και δοκιμασία καρδιοαναπνευστικής κόπωσης με εργομετρικό ποδήλατο για την παρακολούθηση παραμέτρων της πνευμονικής λειτουργίας.

Αποτελέσματα: Από την επεξεργασία των δεδομένων προέκυψε ότι η τιμή του $VO_2\max$ (ml/kg/min) ήταν μικρότερη στα παιδιά με άσθμα σε σχέση με τους μάρτυρες (36.10 ± 7.44 vs 41.26 ± 6.73) ($p < 0.001$). Αντίστοιχα, για τον $VO_2\max/Pred$ (%) προέκυψαν μετρήσεις μικρότερες για τους ασθενείς (95.64 ± 14.39 vs 87.27 ± 13.87) ($p = 0.003$).

Συμπεράσματα: Η μελέτη αυτή ανέδειξε τη χρησιμότητα της δοκιμασίας καρδιοαναπνευστικής κόπωσης στην εκτίμηση παιδιών και εφήβων με βρογχικό άσθμα. Συμπερασματικά, οι παιδιατρικοί ασθενείς με άσθμα μπορεί να εμφανίζουν μειωμένη απόδοση στη δοκιμασία κόπωσης, ακόμη και εάν έχουν επαρκή έλεγχο των συμπτωμάτων τους.

Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΑ13

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ KAWASAKI

Τρανού Μαγδαληνή - Κωνσταντίνα, Γκέντζη Δέσποινα, Καρατζά Αγγελική, Ευθυριάδη Αλεξάνδρα, Κωστοπούλου Ειρήνη, Βαρβαρήγου Αναστασία

Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών

Εισαγωγή: Η αιτιολογία της νόσου Kawasaki παραμένει άγνωστη. Πιθανολογείται συσχέτιση με λοιμώδεις και περιβαλλοντικούς παράγοντες.

Σκοπός: Η περιγραφή της κλινικής εικόνας, εργαστηριακών ευρημάτων και έκβασης ασθενών με τη νόσο.

Υλικό: Παιδιά τα οποία νοσηλεύθηκαν στην Παιδιατρική κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών με νόσο Kawasaki από 01/01/2017 έως 15/04/2019.

Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη με χρήση δεδομένων από ιατρικούς φακέλους νοσηλείας.

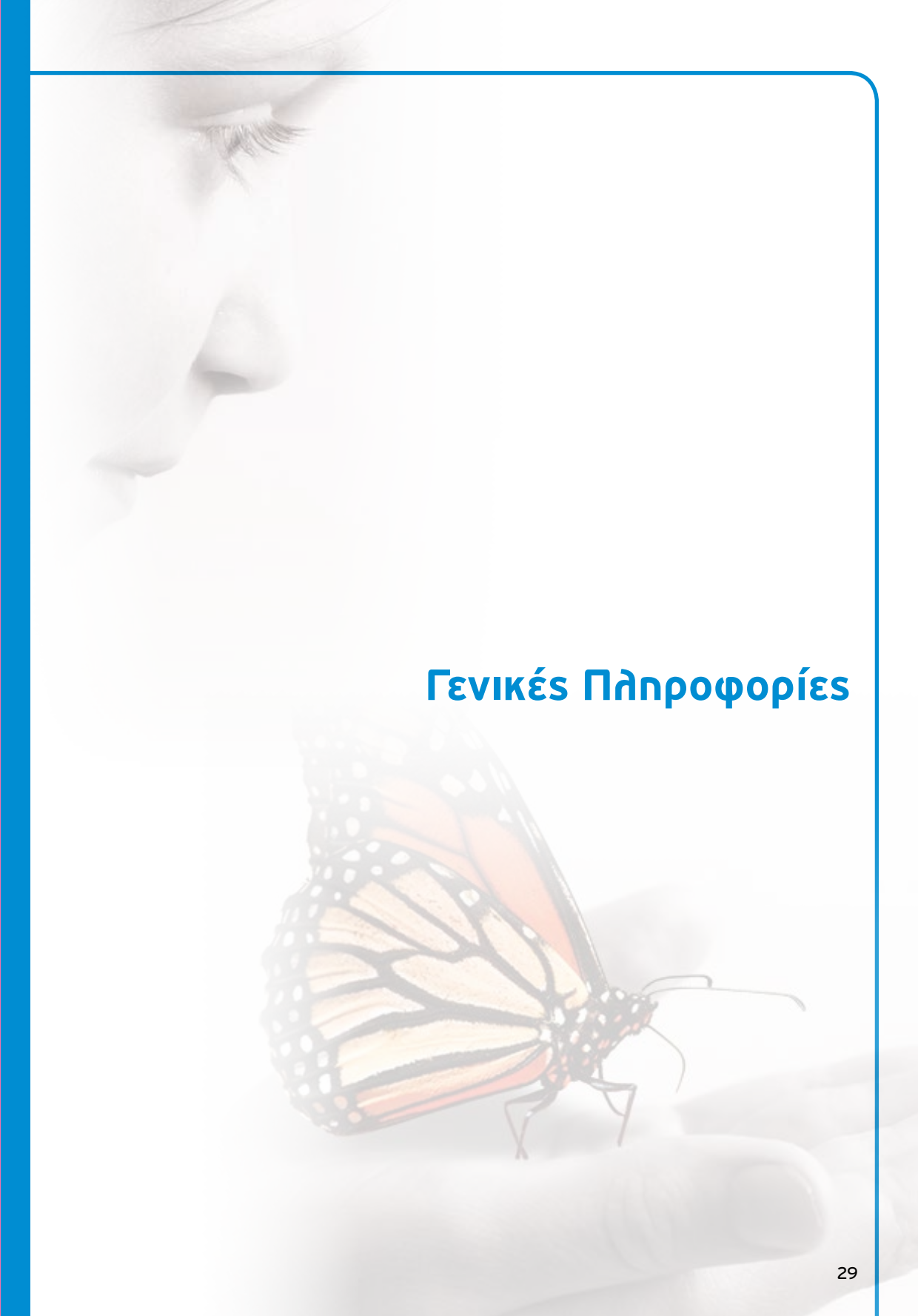
Αποτελέσματα: Συμμετείχαν 13 παιδιά, ηλικίας 5 μηνών έως 7 ετών. Από αυτά τα 9 ήταν αγόρια και τα 4 κορίτσια, 3 εκδήλωσαν στελές Kawasaki, και 1 ήταν ηλικίας <6 μηνών. Παρατηρήθηκε εποχική κατανομή εμφάνισης της νόσου σε δυο εποχικές περιόδους: η μία κατά τους φθινοπωρινούς μήνες με 3 νοσηλείες και η δεύτερη κατά την άνοιξη με 10 νοσηλείες. Κατά το έτος 2018 παρατηρήθηκε αύξηση των κρουσμάτων μετά από την πρόσκαιρη κλιματολογική αλλαγή που προήλθε στην περιοχή από την Αφρικανική σκόνη.

Συμπέρασμα: Περαιτέρω μελέτη της αιτιοπαθογένειας της νόσου είναι απαραίτητη σε εθνικό επίπεδο.



Ευρετήριο Συγγραφέων

Ακριβούλη Γαρυφαλλιά	ΠΑ07	Ματζαπάρη Κωνσταντίνα	ΠΑ09
Αναλυτής Αντώνης	ΠΑ06	Μίχτη Άννα	ΠΑ07
Αναστασίου-Κατσιαρδάνη Αναστασία ..	ΠΑ07	Μπίσσα Μαρία.....	ΠΑ07
Ανθρακόπουλος Μιχαήλ.....	ΠΑ12	Νταντή Δήμητρα.....	ΠΑ04
Αποστόλου Μαρία-Ιωάννα	ΠΑ07	Παπαδημητρίου Ελένη.....	ΠΑ02, ΠΑ03
Αρβανίτη Μαίρη.....	ΠΑ01	Παπαευσταθίου Μαρία.....	ΠΑ02
Βαθαράκου Ευαγγελία	ΠΑ07	Παπανικολάου Ελένη	ΠΑ08
Βαλερή Ροζαλία.....	ΠΑ02, ΠΑ03	Πατουλιάς Ιωάννης	ΠΑ01
Βαρβαρήγου Αναστασία	ΠΑ09, ΠΑ11	Πετρίδου Ελένη.....	ΠΑ06
	ΠΑ13	Πληκαδίτη Θεοδώρα	ΠΑ01
Βίλλιας Κωνσταντίνος	ΠΑ04	Σαμπατακάκης Στέφανος	ΠΑ10
Βούρδα Αικατερίνη-Ελίνα.....	ΠΑ02, ΠΑ03	Σβώλου Σταυρούλα.....	ΠΑ07
Γακίκου Σταυρούλα.....	ΠΑ07	Σιαχανίδου Τάνια.....	ΠΑ06, ΠΑ08
Γαλήνα Παρασκευή	ΠΑ08	Σούρλα Ευαγγελία.....	ΠΑ02, ΠΑ03
Γιαννακόπουλος Ιωάννης.....	ΠΑ09, ΠΑ12	Σπιρούλιας Γεώργιος.....	ΠΑ09
Γκέντζη Δέσποινα.....	ΠΑ13	Στάμου Δήμητρα	ΠΑ07
Γλυκού Στυλιανή.....	ΠΑ02	Στρέμπελα Μαρία.....	ΠΑ07
Δερμεντζόγλου Βασιλική	ΠΑ05	Τραγάδου Αργυρώ	ΠΑ07
Δεσύπρης Νικόλαος	ΠΑ06	Τρανού Μαγδαληνή-Κωνσταντίνα.....	ΠΑ13
Ευθυμιάδη Αλεξάνδρα.....	ΠΑ13	Τσαγρή Χαραλαμπία.....	ΠΑ11
Ζαφειροπούλου Αναστασία	ΠΑ01	Τσιλάκη Παναγιώτα.....	ΠΑ07
Ζησιμόπουλος Αθανάσιος	ΠΑ10	Τσιντή Μαρία.....	ΠΑ05
Καλλασίδου Γεωργία.....	ΠΑ01	Τσιτσάμη Έλενα	ΠΑ05
Καμπουρίδου Παρθένα.....	ΠΑ01	Τσιολάκη Αναστασία.....	ΠΑ01
Καραλέξη Μαρία.....	ΠΑ06	Φούζας Σωτήριος.....	ΠΑ12
Καραλή Ανδρομάχη	ΠΑ07	Χαϊνογλου Αθανασία.....	ΠΑ02
Καρατζά Αγγελική	ΠΑ13	Χαρίση Κωνσταντίνα.....	ΠΑ02, ΠΑ03
Καρκούλιας Κυριάκος.....	ΠΑ12	Χασάπη Στέλλα	ΠΑ09
Καρύδα Σταυρούλα.....	ΠΑ01	Χατζεμμανουήλ Κωνσταντίνα	ΠΑ04
Κατσιαρδάνη-Τζιοβανέττο		Χριστοπούλου Ειρήνη	ΠΑ09
Καλλιόπη-Πηνελόπη	ΠΑ07	Χρούσος Γεώργιος	ΠΑ06
Κλειτσάκης Κωνσταντίνος.....	ΠΑ04	Ψαρράκου Ιωάννα	ΠΑ04
Κορεξενίδου Μαγδαληνή.....	ΠΑ04		
Κυριλλίδη Δήμητρα.....	ΠΑ04		
Κωστοπούλου Ειρήνη.....	ΠΑ13		
Λάγιου Όλγα	ΠΑ12		
Λουκοπούλου Σοφία	ΠΑ08		
Λυκούρας Δημοσθένης	ΠΑ12		
Μαρκοπούλου Παναγιώτα	ΠΑ08		

A close-up, soft-focus photograph of a young child's face in profile, looking down at a monarch butterfly resting on their open palm. The butterfly has vibrant orange wings with black veins and white spots along the edges. The background is a bright, out-of-focus white.

Γενικές Πληροφορίες

ΔΙΣΚΙΟ ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ
SINGULAIR®*
(montelukast sodium, MSD)



BIANEX Α.Ε. ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

Γραφεία Επιστημονικής Ενημέρωσης

ΑΘΗΝΑ: Οδός Τσιτσίου 146 71 Ν. Ερυθρού, Τηλ: 210 8009111 • E-Mail: mailbox@bianex.gr • INTERNET: <http://www.bianex.gr>

• ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Ακρότητος 113, Κάμπος Μακρυγιάννη, Εργοστάσιο Θεσσαλονίκης, ΤΚ 56224, Τηλ: 2310 861683

* Under license from Merck Sharp and Dohme Corp.

Δορυφορικά Συμπόσια - Διαλέξεις

Σάββατο 14 Σεπτεμβρίου 2019

13:00 - 13:30 Δορυφορική Διάλεξη

Πρόεδρος: Σιαχανίδου Τάνια

Επανεξετάζοντας τους θεραπευτικούς στόχους στον Οικογενή Μεσογειακό Πυρετό

Ομιλήτρια: **Τσιτσάμη Έλενα**, Παιδορευματολόγος, Ακαδημαϊκή Υπότροφος, Υπεύθυνη Μονάδας Παιδιατρικής Ρευματολογίας Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»



17:00 - 18:00 Δορυφορικό Συμπόσιο

Πρόεδρος: Χρούσος Γεώργιος

- **Μεγιστοποιώντας το όφελος της πρόληψης των HPV σχετιζόμενων καρκίνων και άλλων νοσημάτων**
Ομιλητής: **Μίχος Αθανάσιος**, Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής - Λοιμωξιολογίας, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»
- **Νεότερο εξαδύναμο εμβόλιο D/T/5ap/IPV/Hib/HepB: Κλινικά χαρακτηριστικά και ιδιαιτερότητες**
Ομιλητής: **Τρίμης Γιώργος**, Παιδίατρος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, Medical Lead Vaccines, MSD Greece



19:45 - 20:30 Δορυφορικό Συμπόσιο

Πρόεδρος: Κατσαρδής Χαράλαμπος

- **Λογική αντιγριπικού εμβολιασμού στα παιδιά**
Ομιλήτρια: **Τσιαούση Ιωάννα**, MD, Γυναικολόγος - Μαιευτήρας, MBA Ε&Β Athens University, Ιατρικός Διευθυντής Τμήματος Εμβολίων BIANEE/Sanofi Pasteur
- **Εμβόλια για την αντιμετώπιση του κοκκύτη: Οφέλη και προκλήσεις**
Ομιλήτρια: **Παυλοπούλου Ιωάννα**, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Λοιμωξιολόγος, Τμήμα Νοσηλευτικής Ε.Κ.Π.Α., Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ»





Γενικές Πληροφορίες

ΤΟΠΟΣ - ΓΛΩΣΣΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Το 13^ο Πανελλήνιο Συνέδριο του Ελληνικού Κολλεγίου Παιδιάτρων θα πραγματοποιηθεί στις 13-15 Σεπτεμβρίου 2019 στην Πορταριά Πηλίου, στο Portaria Hotel. Η επίσημη γλώσσα του Συνεδρίου θα είναι η Ελληνική.

ΕΚΘΕΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου θα λειτουργεί έκθεση φαρμακευτικών και άλλων προϊόντων.

ΚΟΝΚΑΡΔΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ (BADGES)

Οι κονκάρδες (badges) παραδίδονται από τη Γραμματεία του Συνεδρίου και είναι απαραίτητες για την είσοδο τόσο στη συνεδριακή αίθουσα όσο και στην έκθεση καθ' όλη τη διάρκεια του Συνεδρίου. Οι κονκάρδες φέρουν γραμμωτό κώδικα (barcode), ώστε να ελεγχεται η είσοδος και η έξοδος από τη συνεδριακή αίθουσα.

ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ

Το επιστημονικό πρόγραμμα του Συνεδρίου έχει μοριοδοτηθεί με **είκοσι (20) Μόρια** Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (ΠΙΣ). Με βάση την ισχύουσα νομοθεσία, δικαίωμα παραλαβής πιστοποιητικού με μοριοδότηση (θα αποσταλεί ηλεκτρονικά μετά το πέρας του Συνεδρίου) έχει κάθε ιατρός ο οποίος έχει παρακολουθήσει τουλάχιστον 60% των ωρών του επιστημονικού προγράμματος. Δορυφορικά συμπόσια και δορυφορικές διαλέξεις δε μοριοδοτούνται. Η καταμέτρηση του χρόνου παρακολούθησης θα γίνεται με τη χρήση αναγνώστων γραμμωτού κώδικα (barcode scanners) στις κονκάρδες των Συνέδρων.

ΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Η παράδοση των βεβαιώσεων παρακολούθησης θα γίνει από τη Γραμματεία του Συνεδρίου, την Κυριακή 15 Σεπτεμβρίου 2019, μετά τη λήξη του Συνεδρίου.

ΕΓΓΡΑΦΗ - ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Ειδικευμένοι Ιατροί	200,00 €
Ειδικευόμενοι Ιατροί	50,00 €
Λοιποί Επαγγελματίες Υγείας - Φοιτητές	ΔΩΡΕΑΝ

Στο κόστος εγγραφής περιλαμβάνεται ΦΠΑ 24%

Το δικαίωμα συμμετοχής περιλαμβάνει:

- Συνεδριακό υλικό
- Είσοδο στον εκθεσιακό χώρο
- Βεβαίωση παρακολούθησης για όλους τους συμμετέχοντες
- Πιστοποιητικό παρακολούθησης με μόρια για τους ιατρούς (εφόσον έχει καλυφθεί ο απαιτούμενος χρόνος παρακολούθησης)

ΑΣΦΑΛΕΙΑ

Η Οργανωτική Επιτροπή και η Εταιρία Οργάνωσης του Συνεδρίου δε φέρουν καμία ευθύνη για τυχόν τραυματισμό ή απώλεια οιασδήποτε φύσεως, καθώς επίσης και για οιαδήποτε πιθανή φθορά, απώλεια ή κλοπή προσωπικών αντικειμένων των συμμετεχόντων.



BEXSERO[®]

*Μία δόση (0,5 ml) περιέχει:
Πρωτεΐνη σύντηξης NH9A: 50 μικρογραμμάρια
Πρωτεΐνη NadA: 50 μικρογραμμάρια
Πρωτεΐνη σύντηξης H18p: 50 μικρογραμμάρια
Κυστίδια ελκυστικής μεμβράνης (OMV) από *Nisseria meningitidis* ορομμάδας B, στέλεχος NZ98/254, μετρούμενα ως ποσότητα ολικής πρωτεΐνης που περιέχει PorA P1.4: 25 μικρογραμμάρια

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την Περιλήψη των Χαρακτηριστικών του Προϊόντος η οποία είναι διαθέσιμη κατόπιν αιτήσεως στην εταιρεία.

Το εμπορικό σήμα ανήκει ή έχει παραχωρηθεί στον Όμιλο Εταιρειών GSK.

©2019 Όμιλος εταιρειών GSK ή δικαιούχος του Όμιλου GSK.

PM-GR-BEX-ADVR-190001 ΙΣΧΥΣ: 05/2019-05/2021

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε

ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για

ΟΛΑ τα φάρμακα

Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»



Λ. Κηφισίας 266, 152 32 Χαλάνδρι, Αθήνα, Τηλ: 210 6882100



Ευχαριστίες

Η Οργανωτική Επιτροπή της
Επιστημονικής Εκδήλωσης του Ελληνικού Κολλεγίου Παιδιάτρων
ευχαριστεί θερμά για τη συμμετοχή τους τις παρακάτω εταιρίες:

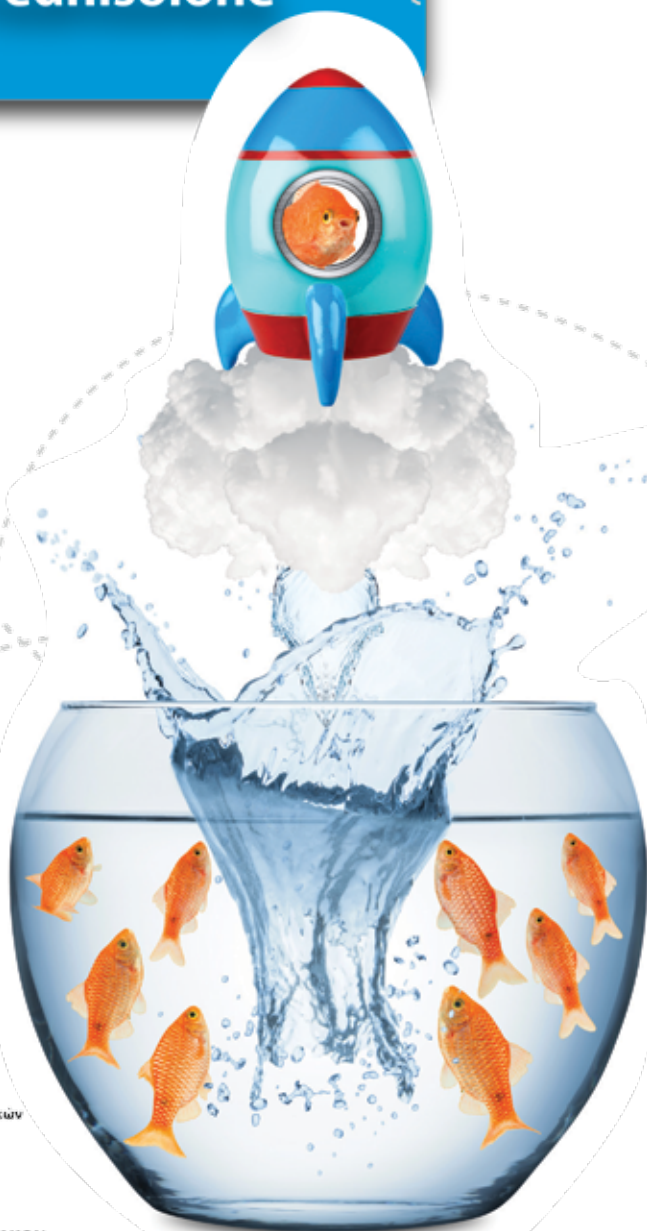


I. M. ΚΥΡΙΑΚΙΔΗΣ Α.Ε.
ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΑΠΟ ΤΟ 1979

SIRODROL®

Prednisolone



Πριν τη συνταγογράφηση παρακαλούμε
συμβουλευθείτε την περίληψη χαρακτηριστικών
του προϊόντος.



BIANEX A.E. ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

Γραφεία Επιστημονικής Ενημέρωσης

ΑΘΗΝΑ: Οδός Τατοίου 146 & 1 Ν. Ερυθραία, Τηλ: 210 8009111

E-Mail: mailbox@vianex.gr • INTERNET: <http://www.vianex.gr>

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Ακάδημου 113, Κόμβος Μακρυγιάννη
Εύοσμος Θεσσαλονίκης, ΤΚ 56224, Τηλ: 2310 861683

VE17103SIRO/1-5/2017



Οργάνωση - Γραμματεία



Θεσσαλονίκης 12, 153 44 Γέρακας, Αττική
T 210 6048260 | F 210 6047457
E vfelekou@free-spirit.gr | W www.free-spirit.gr