

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σε συνεργασία με την  
Παιδιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

1<sup>ο</sup>

ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
24-26.11  
2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
“ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ”  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βιόπολις - Λάρισα

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ



T. 2103249242  
E. conference@everesttravel.gr  
W. www.everesttravel.gr

Με φυσική παρουσία

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
**24-26.11**  
**2023**

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
“ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ”  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βίοπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

## ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
24-26.11  
2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βίοπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΕΑΟΙ

## ΦΑΙΝΟΤΥΠΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΣΟΒΑΡΟ ΑΣΘΜΑ – ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Ελευθερία Μπαρμπούτη<sup>1</sup>, Ιωάννα Λούκου<sup>2</sup>, Λάμπρος Φώτης<sup>3</sup>, Κωνσταντίνος Δούρος<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Κέντρο Υγείας Βύρωνα, Αθήνα

<sup>2</sup>Τμήμα Κυστικής Ίνωσης, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

<sup>3</sup>Γ' Παιδιατρική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικών, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Το σοβαρό άσθμα στα παιδιά αν και σπάνιο, αποτελεί μία ετερογενή και σύνθετη νόσο η οποία χαρακτηρίζεται από υψηλή νοσηρότητα. Ο προσδιορισμός των φαινοτυπικών χαρακτηριστικών των παιδιών με σοβαρό άσθμα θα συμβάλει στη διαμόρφωση θεραπειών με βάση τους φαινοτύπους βελτιώνοντας την κλινική έκβαση και ποιότητα ζωής τους.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση των φαινοτυπικών χαρακτηριστικών των παιδιών με σοβαρό άσθμα.

**Υλικά - Μέθοδοι:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση της βιβλιογραφίας με τη βοήθεια της ηλεκτρονικής βάσης δεδομένων Pubmed. Αναζητήθηκαν άρθρα στην αγγλική γλώσσα με συνδυασμούς λέξεων –κλειδιών, όπως «severe asthma», «phenotypes», «pediatric severe asthma», «children», «phenotypic characteristics».

**Αποτελέσματα:** Τα παιδιά με σοβαρό άσθμα έχουν συνήθως επιβαρυνμένη πνευμονική λειτουργία σε σχέση με τα υγιή παιδιά ή τα παιδιά με ήπιας μορφής άσθμα. Εντοπίστηκαν ατομικά και κλινικά χαρακτηριστικά που συσχετίστηκαν με τη βαρύτητα και τον έλεγχο του παιδικού άσθματος, όπως η ηλικία και το φύλο του παιδιού, η ηλικία έναρξης και η συχνότητα των παροξυσμών. Αναδείχθηκε η επίδραση διαφόρων παραγόντων φλεγμονής και το είδος της φλεγμονώδους απάντησης που παρατηρείται στους αεραγωγούς τους. Τέλος, η ύπαρξη γενετικών πολυμορφισμών στο γονίδιο της IL9 φάνηκε να σχετίζεται με αυξημένη ευαισθητοποίηση στα ακάρεα οικιακής σκόνης και επιρρέπεια σε σοβαρές εξάρσεις της νόσου μετά από αλληλεπίδραση με αυτά.

**Συμπεράσματα:** Το σοβαρό άσθμα στα παιδιά δεν αποτελεί ενιαία νοσολογική οντότητα αλλά μία ετερογενή διαταραχή με ποικίλα κλινικά, μοριακά και φλεγμονώδη χαρακτηριστικά. Ατομικά και κλινικά χαρακτηριστικά, όπως η ηλικία, το φύλο, το ιστορικό αλλεργικών διαταραχών και η ηλικία έναρξης, το επίπεδο πνευμονικής λειτουργίας, το προφίλ φλεγμονής των αεραγωγών και τυχόν γενετικοί πολυμορφισμοί μπορεί να έχουν σημαντική επίδραση στον έλεγχο και τη βαρύτητα της νόσου. Ο καλύτερος προσδιορισμός των φαινοτύπων στα παιδιά με σοβαρό άσθμα θα συμβάλει στην προσωποποιημένη και στοχευμένη θεραπευτική αντιμετώπιση τους βελτιώνοντας την κλινική τους εικόνα και πορεία.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
24-26.11  
2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
“ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ”  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βίοπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

## ΕΑ02

### ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΑΝ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ΤΑ ΕΤΗ 2010-2022

Ελευθερία Χατζή<sup>1</sup>, Ασπασία Μιχούλα<sup>1</sup>, Ιωάννα Γριβέα<sup>1</sup>, Ευθυμία Πετεινάκη<sup>2</sup>, Γεώργιος Συρογιαννόπουλος<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

<sup>2</sup>Εργαστήριο Μικροβιολογίας Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

**Σκοπός:** Σκοπός της εργασίας ήταν η αποτύπωση των βακτηριαμιών και των συχνότερων παθογόνων που απομονώθηκαν, καθώς επίσης η καταγραφή πιθανής αλλαγής της συχνότητας των παθογόνων ανά έτος και ανά ηλικιακή ομάδα.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Συμπεριλήφθηκαν παιδιά <16 ετών που νοσηλεύτηκαν από το 2010 έως το 2022. Καταγράφηκε ο συνολικός αριθμός των αιμοκαλλιιεργειών που ελήφθησαν και ο αριθμός των καλλιιεργειών στις οποίες απομονώθηκε παθογόνος μικροοργανισμός.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά υπήρχαν 7.972 περιστατικά που ελήφθη καλλιιεργεια αίματος, από τις οποίες απομονώθηκε παθογόνο στις 293 (3,7%). Από το σύνολο των θετικών καλλιιεργειών, το 55% θεωρήθηκαν ως αληθείς βακτηριαμιές. Η μέση ετήσια συχνότητα της αληθούς βακτηριαμίας ήταν 6 περιπτώσεις ανά 1000 εισαγωγές. Η διάμεση ηλικία των παιδιών από τα οποία ελήφθη καλλιιεργεια αίματος ήταν 23 μηνών, ενώ των παιδιών με βακτηριαμία ήταν 19 μηνών. Τα πιο συχνά παθογόνα ήταν: *Staphylococcus aureus* (19,9%), *Escherichia coli* (16,1%), *Streptococcus pneumoniae* (12,4%), *Brucella* spp (11,8%), *Streptococcus agalactiae* (9,3%), *Streptococcus pyogenes* (6,2%), η *Klebsiella pneumoniae* (5%), η *Neisseria meningitidis* (4,3%) και η *Salmonella* spp. (4,3%). Στις ηλικιακές ομάδες <2 μηνών και ≥5 ετών, υπήρχε σαφής επικράτηση παθογόνων. Αντιθέτως στην ηλικιακή ομάδα 3 έως 59 μηνών παρατηρείται μεγαλύτερη ποικιλία παθογόνων. Τα υψηλότερα ποσοστά βακτηριαμίας (70%) παρατηρήθηκαν στα παιδιά <5 ετών, με αυξημένη συχνότητα στον πρώτο χρόνο της ζωής (42%). Το 45% των θετικών καλλιιεργειών θεωρήθηκε ότι αντιπροσώπευαν επιμόλυνση.

**Συμπεράσματα:** Το ποσοστό των τεκμηριωμένων βακτηριαμιών στην διάρκεια της μελέτης παρέμεινε χαμηλό. Διαχρονικά, στα παιδιά που νοσηλεύτηκαν, δεν παρατηρήθηκε σημαντική διακύμανση στην ετήσια συχνότητα της βακτηριαμίας. Το πιο συχνό παθογόνο που απομονώθηκε ήταν ο *S. aureus*. Μεταξύ των ηλικιακών ομάδων παρατηρήθηκε διαφορά στην επικράτηση των παθογόνων. Είναι απαραίτητη η συνεχής καταγραφή των παθογόνων που απομονώνονται από τις καλλιιεργειες καθώς επίσης, η όσο το δυνατόν, καλύτερη τεκμηρίωση της βακτηριαμίας με τη βελτίωση των μεθόδων απομόνωσης και ταυτοποίησης των παθογόνων.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
24-26.11  
2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βόλως - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο

## ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

### ΕΑ03

#### ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΚΑΤΑΠΟΣΗΣ ΞΕΝΩΝ ΣΩΜΑΤΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΟΥ ΠΡΟΣΗΛΘΑΝ ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΤΟ ΕΤΟΣ 2022

**Ιωάννα Τάσσιου**, Ισμήνη Οικονόμου, Ισμήνη Κωλέτση, Πορφυρία-Μαρία Αδάμ, Ειρήνη Καλαντζή, Άννα Ντομακάκη, Καλλιόπη Τανού, Άννα Ψυρροπούλου, Αναστασία Αναστασίου-Κατσιαρδάνη  
Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, «Αχιλλοπούλειο», Βόλος, Νομός Μαγνησίας

**Εισαγωγή:** Η κατάποση ξένων σωμάτων αποτελεί συχνή αιτία προσέλευσης των παιδιών στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ). Τα πιο συχνά και ταυτόχρονα επικίνδυνα αντικείμενα είναι αυτά που βρίσκονται στο οικιακό τους περιβάλλον (κέρματα, παιχνίδια, μπαταρίες). Αναφέρεται ότι το 80%–90% των ξένων σωμάτων διέρχεται από τον πεπτικό σωλήνα μαζί με την τροφή, το 10%–20% χρειάζεται να αφαιρεθεί ενδοσκοπικά και μόνο <1% απαιτεί χειρουργική παρέμβαση.

**Σκοπός:** Η καταγραφή παιδιών με αναφερόμενη κατάποση ξένου σώματος και η αντιμετώπισή τους στο ΤΕΠ.

**Υλικό-Μέθοδος:** Για την παρούσα μελέτη συγκεντρώθηκαν αναδρομικά οι περιπτώσεις παιδιών με κατάποση ξένου σώματος που προσήλθαν στο ΤΕΠ Παιδιατρικής Δευτεροβάθμιου Νοσοκομείου την χρονική περίοδο από 01/01/2022-31/12/2022.

**Αποτελέσματα:** Από όλους τους ασθενείς που προσήλθαν στα ΤΕΠ Παιδιατρικής το 2022 μόνο το 0.4% (δηλαδή 30 σε σύνολο 7199 προσελεύσεων παιδιών) αφορούσε πιθανή κατάποση ξένου σώματος. Το 63.3% ήταν αγόρια, ενώ το 40% αφορούσε παιδιά ηλικίας 1-3 ετών (διάμεση ηλικία: 1.5 έτος). Από το σύνολο των περιπτώσεων μόνο στο 30% ανευρέθηκε ξένο σώμα σε ακτινογραφία θώρακος/κοιλίας. Το 33.3% των ξένων σωμάτων αφορούσαν νομίσματα. Το 70% των παιδιών προσκομίστηκαν ασυμπτωματικά ενώ το 16.6% εμφάνισε βήχα. Στο μελετηθέν δείγμα οι καταπόσεις στο 60% συνέβησαν στο δεύτερο δωρο της ημέρας (14:00-22:00μμ), ενώ στο 26.6% συνέβησαν Κυριακή. Στην πλειοψηφία τους 26/30 (86.68%) δεν χρειάστηκε οποιαδήποτε παρέμβαση πλην απλής κατ' οίκον παρακολούθησης, 2/30 (6.66%) έγινε εισαγωγή στο νοσοκομείο, ενώ 2/30 (6.66%) χρειάστηκε διακομιδή σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο για ειδική αντιμετώπιση.

**Συμπεράσματα:** Η διαχείριση κατάποσης ξένου σώματος στον παιδιατρικό πληθυσμό παραμένει μία από τις μεγαλύτερες θεραπευτικές προκλήσεις. Ο χρόνος παρέμβασης καθορίζεται από τον τύπο του ξένου σώματος, την ανατομική του εντόπιση και την κλινική εικόνα του παιδιού. Απαιτείται συνεχής επαγρύπνηση των γονέων και τοποθέτηση των δυνητικά επικίνδυνων για κατάποση αντικειμένων σε μη προσβάσιμες θέσεις, για παιδιά.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
24-26.11  
2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βόλπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

## ΕΑ04

### ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΣΟΒΑΡΗΣ ΔΙΕΙΣΔΥΤΙΚΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ (ΔΠΝ) ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΟΥ ΣΥΖΕΥΓΜΕΝΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΙΚΟΥ ΕΜΒΟΛΙΟΥ (10<sup>ος</sup>/ 2022-1<sup>ος</sup>/2023)

**Δήμητρα Γραμμένου**, Μυρσίνη Κοπάνου, Αγγελική Σπαρτινού, Ισμήνη Οικονόμου, Αναστασία Αναστασίου-Κατσιαρδάνη, Ιωάννα Τάσσιου  
Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, «Αχιλλοπούλειο», Βόλος, Νομός Μαγνησίας

**Εισαγωγή:** Η έναρξη εμβολιασμού με συζευγμένα εμβόλια (PCV-7, PVC-10, PCV-13) έναντι του πνευμονιοκόκκου οδήγησε σε σημαντική ελάττωση της ΔΠΝ. Ωστόσο, ο πνευμονιοκόκκος παραμένει ένα από τα σημαντικότερα παθογόνα στον παιδιατρικό πληθυσμό και μείζον αίτιο νοσηρότητας και θνησιμότητας.

**Σκοπός:** Η παρουσίαση των χαρακτηριστικών και της αντιμετώπισης ασθενών με ΔΠΝ.

**Μέθοδος-Υλικό:** Συγκεντρώθηκαν αναδρομικά δεδομένα από τα ιατρικά αρχεία 5 ασθενών με ΔΠΝ κατά το χρονικό διάστημα Οκτώβριος 2022-Ιανουάριος 2023.

**Αποτελέσματα:** Καταγράφηκαν 5 ασθενείς με διάγνωση πνευμονιοκοκκικής βακτηριαιμίας ή μηνιγγίτιδας, 5 μηνών-9.7 ετών (διάμεση ηλικία: 17 μήνες). 2 ήταν αγόρια και δίδυμα αδέρφια. 4/5 νοσηλεύτηκαν στην κλινική μας με καλή έκβαση. Ένας ασθενής παρουσιάστηκε στο ΤΕΠ σε καρδιοαναπνευστική ανακοπή λόγω σηπτικής καταπληξίας και δεν ανένηψε. 4/5 ήταν πλήρως εμβολιασμένοι με PCV-13. 5/5 παρουσίαζαν εμπύρετο, 2/4 οφθαλμία, 1/5 εμέτους, σύγχυση και αφυδάτωση και 1/5 κεφαλαλγία και αυχενική δυσκαμψία. Εμφάνιζαν: 5/5 αυξημένη τιμή CRP (αλλά 1/5 αυξημένη προκαλσιτονίνη), 3/5 λευκοκυττάρωση και 1/5 σοβαρή αναιμία (αιμοσφαιρίνη: 6,7gr/dl). Ο πνευμονιοκόκκος απομονώθηκε μέσω καλλιέργειας ή PCR σε 4/5 ασθενείς στο αίμα και σε 1/5 στο ΕΝΥ. Στους 2/5 ταυτοποιήθηκε ο ορότυπος 24B, ενώ στους υπόλοιπους ήταν στελέχη μη τυποποιήσιμα. Από τους επιζήσαντες: 1 έλαβε συνολικά 14 ημέρες iv και po αντιβιοτικής αγωγής και 3 έλαβαν 10ήμερο σχήμα (4/4 κεφαλοσπορίνη 3ης γενιάς, ενώ 2/4 συνδυασμό με βανκομυκίνη).

**Συμπεράσματα:** Με την εμφάνιση του εμβολίου PCV13 η επίπτωση της ΔΠΝ ελαττώθηκε σημαντικά. Ωστόσο, παρατηρήθηκε αύξηση λοιμώξεων από τους λοιπούς ορότυπους πνευμονιοκόκκου. Απαιτείται επαγρύπνηση των παιδιάτρων για την αναγνώριση των μη ειδικών κλινικών εκδηλώσεων της ΔΠΝ, ώστε να γίνεται έγκαιρη έναρξη κατάλληλης θεραπείας. Η πρόληψη με τα νεότερα PCV εμβόλια είναι ζωτικής σημασίας.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
24-26.11  
2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βίοπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

## ΕΑ05

### ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ-ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΝΟΣΟ ΕΞ'ΟΝΥΧΩΝ ΓΑΛΗΣ ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΚΑΤΑ ΤΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ 01/01/2021-31/03/2023

**Σοφία Μακρή**, Ιωάννα Τάσσιου, Καλλιόπη Τανού, Άννα Ψυρροπούλου, Ειρήνη Καλαντζή, Άννα Ντομακάκη, Αναστασία Αναστασίου-Κατσααρδάνη  
Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, «Αχιλλοπούλειο», Βόλος, Νομός Μαγνησίας

**Εισαγωγή:** Η νόσο εξ' ονύχων γαλής (CSD), αποτέλεσμα λοίμωξης από *Bartonella henselae*, συνιστά συχνή αιτία εντοπισμένης λεμφαδενίτιδας στα παιδιά.

**Σκοπός:** Η καταγραφή ασθενών με επιβεβαιωμένη CSD, η ανάλυση της κλινικοεργαστηριακής τους εικόνας και η έκβαση της νόσους τους.

**Υλικό-Μέθοδος:** Χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα από τους ηλεκτρονικούς φακέλους 4 ασθενών που νοσηλεύτηκαν στην Παιδιατρική Κλινική Δευτεροβάθμιου Νοσοκομείου από 01/01/2021-31/03/2023.

**Αποτελέσματα:** Καταγράφησαν 4 ασθενείς (3 κορίτσια, 1 αγόρι) μέσης ηλικίας 10 ετών, με επιβεβαιωμένη CSD. Αιτία προσέλευσης: 3/4 λεμφαδενίτιδα, 1/4 εμπύρετο, ενώ όλοι ανέφεραν προηγηθείσα επαφή με γάτα. 4/4 εμφάνιζαν λεμφαδενική διόγκωση, γεγονός που έθεσε και την κλινική υποψία της νόσου, με εντόπιση: 50% στην υπογνάθια χώρα, 25% μηροβουβωνικά και 25% μασχαλιαία ενώ το 50% είχε σύστοιχες δερματικές εκδηλώσεις (αμυχές, βλατίδα) και το 25% είχε συνοδό ηπατοσπληνομεγαλία. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκαν: μέση τιμή WBC:12.000/μl (πολυμορφοπυρηνικός τύπος), CRP:58mg/l και ΤΚΕ:25mm/h, φυσιολογικές τρανσαμινάσες και αρνητικές καλλιέργειες αίματος, δερματινοαντίδραση Mantoux και ιολογικός έλεγχος. Η διάγνωση τέθηκε με έμμεσο ανοσοφθορισμό: στο 75% με ανίχνευση IgG αντισωμάτων με τίτλο >1/256 που εμφάνισε σημαντική αύξηση σε επανελέγχους και στο 25% ταυτόχρονα θετικών και IgM αντισωμάτων >1/320 για *B.Henselae*. Από τον απεικονιστικό και περαιτέρω έλεγχο κατά συστήματα: 2/4 ασθενείς εκδήλωσαν συστηματική νόσο με σχηματισμό κοκκιωμάτων σε ήπαρ ή/και σπλήνα και 1/4 εμφάνισε μικρές εστιακές αλλοιώσεις στους σπονδύλους και οφθαλμολογικές διαταραχές (παραωχρικά εξιδρώματα, ατροφία αμφιβληστροειδούς), ενώ κανένας δεν είχε συμμετοχή από το μυοκάρδιο ή το ΚΝΣ. Όλοι οι ασθενείς έλαβαν αντιβιοτική αγωγή (μέσος χρόνος θεραπείας 5 εβδομάδες) με διαφορετικά σχήματα (ανάλογα με το προσβληθέν σύστημα) και υποβλήθηκαν σε διαδοχικούς επανελέγχους με καλή ανταπόκριση.

**Συμπεράσματα:** Οι ασθενείς με υποψία CSD θα πρέπει να υποβάλλονται σε εκτεταμένο εργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο καθώς και διερεύνηση κατά συστήματα, ακόμα και σε απουσία συνοδού συμπτωματολογίας, καθώς η *B.Henselae* μπορεί μέσω αιματογενούς διασποράς να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές σε διάφορα όργανα-στόχος.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
24-26.11  
2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βόλπου - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

## ΕΑ06

### ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΟΞΕΙΑΣ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΟΥ ΠΡΟΣΗΛΘΑΝ ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΤΟ ΕΤΟΣ 2022

Ιωάννα Τάσσιου, **Ισμήνη Κωλέτση**, Ισμήνη Οικονόμου, Πορφυρία-Μαρία Αδάμ, Ελένη-Ιωάννα Βουρλή, Δήμητρα Γραμμένου, Αναστασία Αναστασίου-Κατσαρδάνη  
Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, «Αχιλλοπούλειο», Βόλος, Νομός Μαγνησίας

**Εισαγωγή:** Οι οξείες δηλητηριάσεις αποτελούν συχνό αίτιο προσέλευσης των παιδιών στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ). Αφορούν κυρίως λήψη ουσιών που βρίσκονται στο οικιακό περιβάλλον όπως φαρμακευτικά σκευάσματα, προϊόντα καπνού και είδη οικιακής χρήσης. Αναφέρεται ότι το 80% των δηλητηριάσεων συμβαίνουν σε ηλικίες κάτω των 5 χρόνων (συνήθως 1-3 ετών).

**Σκοπός:** Η καταγραφή και μελέτη του αριθμού και του είδους των περιπτώσεων δηλητηρίασης σε Δευτεροβάθμιο Νοσοκομείο το έτος 2022.

**Υλικό-Μέθοδος:** Συμπεριλήφθηκαν όλες τις περιπτώσεις οξείας δηλητηρίασης που προσήλθαν στο ΤΕΠ αλλά και νοσηλεύτηκαν στην Παιδιατρική Κλινική από 01/01/2022-31/12/2022. Οι πληροφορίες συλλέχθηκαν από το ηλεκτρονικό σύστημα του νοσοκομείου μας καθώς και από το έντυπο αρχείο του ΤΕΠ και της Κλινικής.

**Αποτελέσματα:** Από το σύνολο των παιδιών που προσήλθαν στο ΤΕΠ Παιδιατρικής το 2022 μόνο 87/7199 (1.2%) αφορούσε οξείες δηλητηριάσεις, εκ των οποίων 69/87 (79.3%) εισήχθησαν στην Παιδιατρική κλινική για νοσηλεία και από αυτές δύο διακομίστηκαν σε Τριτοβάθμιο Νοσοκομείο. Το 54% ήταν αγόρια και το 46% κορίτσια. Παρατηρήθηκε υπεροχή στην ηλικιακή ομάδα κάτω των 3 ετών (60%). Το συνηθέστερο αίτιο δηλητηρίασης ήταν τα φάρμακα (40%), ακολούθησε ο καπνός (20%), είδη οικιακής χρήσης (απορρυπαντικά, χλωρίνη) και άλλα αίτια (40%). Εκούσια λήψη παρατηρήθηκε στο 60% των εφήβων. Το 82% προσήλθαν ασυμπτωματικά εντός μίας ώρας από την λήψη της ουσίας με την πλειονότητα των προσελεύσεων να σημειώνεται τις καθημερινές (68%). Για την αντιμετώπιση των ασθενών έγινε επικοινωνία και λήψη οδηγιών από το Κέντρο Δηλητηριάσεων.

**Συμπεράσματα:** Πιο επιρρεπή σε ακούσια κατάποση τοξικών ουσιών είναι τα προνήπια και ιδιαίτερα τα αγόρια. Απαιτείται ενημέρωση και συνεχής επαγρύπνηση των γονέων όσον αφορά την πρόληψη, με τοποθέτηση των τοξικών ουσιών σε μη προσβάσιμες για τα παιδιά θέσεις.



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
24-26.11  
2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
“ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ”  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βίοπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο

## ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

EA07

### ΝΟΣΟΣ KAWASAKI: ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΩΣ ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΥ ΤΗΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

**Ασπασία Μιχούλα**, Ιουλία Σιρίνα, Ελένη Παπαδημητρίου, Ιωάννα Γριβέα, Γεώργιος Συρογιαννόπουλος  
Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

**Εισαγωγή/σκοπός:** Η νόσος Kawasaki (KD) αποτελεί αγγειίτιδα των παιδιών και η θεραπευτική αγωγή στοχεύει στην πρόληψη των διατάσεων και/ή των ανευρυσμάτων των στεφανιαίων αγγείων.

**Υλικό/μέθοδος:** Μελετήθηκαν τα περιστατικά KD που αντιμετωπίστηκαν στην Παιδιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας το διάστημα 01/06/2009 – 31/05/2023 και αναζητήθηκαν τυχόν χαρακτηριστικά που θα μπορούσαν κατά την εισαγωγή να προβλέψουν τη βαρύτητα της νόσου.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά, 57 περιστατικά KD νοσηλεύτηκαν (61.4% αγόρια) με μέση ηλικία τα 3,1 έτη. Σε 10 από τα 57 υπερηχογραφήματα (U/S), υπήρξε διάταση των στεφανιαίων αγγείων (ανευρυσματική στο 20% αυτών). Στον πίνακα καταγράφονται τα κλινικοεργαστηριακά χαρακτηριστικά κατά την εισαγωγή καθώς και η αντιμετώπιση, ανάλογα με το εύρος των στεφανιαίων αγγείων στο U/S.

§ ανευρύσματα: v=2, διατάσεις: v=8

\*διάμεσος (ενδοτεταρτημοριακή απόκλιση) \*\*μέση τιμή (τυπική απόκλιση)

|          |   | Εύρος στεφανιαίων αγγείων |                              |   | p value      |
|----------|---|---------------------------|------------------------------|---|--------------|
|          |   | Φυσιολογικό<br>N=41       | Οριακά<br>φυσιολογικό<br>N=6 | Διατάσεις ή<br>ανευρύσματα <sup>§</sup><br>N=10 |              |
| Εισαγωγή | Ηλικία (έτη)*                               | 2,6 (2,5)                 | 2,4 (3,6)                    | 2,3 (1,9)                                       | 0,66         |
|          | Λευκά (/mm <sup>3</sup> )**                 | 16058 (5399)              | 13333(6622)                  | 20100 (10949)                                   | 0,12         |
|          | PLT X10 <sup>3</sup> (/mm <sup>3</sup> )**  | 424 (192)                 | 409 (120)                    | 477 (202)                                       | 0,69         |
|          | CRP (mg/dl)**                               | 10,6 (6,4)                | 7,1 (5,1)                    | 10,6 (7,4)                                      | 0,44         |
|          | Αλβουμίνη (g/dl)**                          | 3,5 (0,5)                 | 4,6 (1,5)                    | 3,5 (0,6)                                       | <b>0,003</b> |
|          | SGOT (IU/ml)*                               | 32 (23)                   | 53 (85)                      | 24 (10)   | <b>0,07</b>  |
|          | SGPT (IU/ml)*                               | 30 (84)                   | 16,5 (103)                   | 19 (27)   | 0.70         |
|          | 24ωρο νόσου έναρξης αγωγής*                 | 8 (3)                     | 6,5 (3)                      | 8,0 (3)   | 0,19         |
| Αγωγή    | γ-σφαιρίνη                                  | 35 (85,4%) <sup>¶</sup>   | 5 (83,3%)                    | 8 (80,0%)                                       | 0,85         |
|          | γ-σφαιρίνη<br>&<br>στεροειδή και/ή anti-TNF | 6 (14,6%)                 | 1 (16,7%)                    | 2 (20,0%)                                       | 0,67         |

¶ v (%)

**Συμπεράσματα:** Τα παιδιά με διατάσεις ή ανευρύσματα στεφανιαίων αγγείων από νόσο Kawasaki, αν και χωρίς να επιτυγχάνεται σημαντική διαφορά στα περισσότερα χαρακτηριστικά, φαίνεται να είναι μικρότερα σε ηλικία, και με υψηλότερους δείκτες φλεγμονής και χαμηλότερη τιμή αλβουμίνης, συγκριτικά με αυτά με ηπιότερη νόσο. Η συνέχιση της μελέτης ανάλογων δεικτών θα μπορούσε να συμβάλει στην βελτίωση της πρόβλεψης της βαρύτητας οπότε και στην επιλογή της αγωγής, αντίστοιχα.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
24-26.11  
2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βίοπολης - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

## ΕΑ08

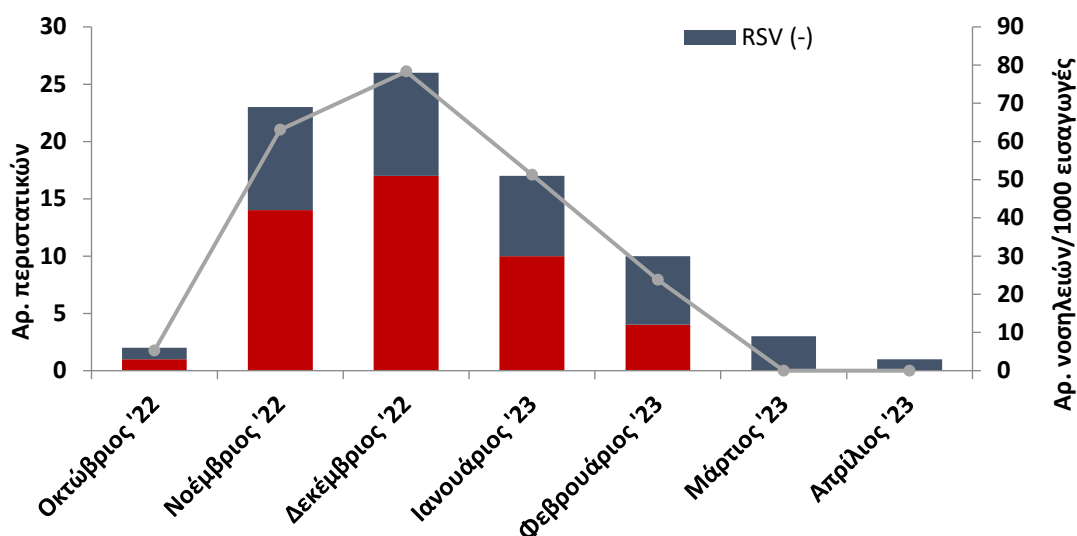
### ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ RSV ΒΡΟΓΧΙΟΛΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΒΡΕΦΗ <12 ΜΗΝΩΝ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

**Ασπασία Μιχούλα**, Ιουλία Σιρίνα, Σταυρούλα Κοντογιάννη, Ελένη Παπαδημητρίου, Ιωάννα Γριβέα, Γεώργιος Συρογιαννόπουλος  
Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

**Εισαγωγή:** Η βρογχιολίτιδα αποτελεί σημαντική αιτία νοσηρότητας στα βρέφη ηλικίας <12 μηνών και ο RSV αποτελεί το πιο συχνό αίτιο. Σε προηγούμενες καταγραφές νοσηλειών βρεφών με βρογχιολίτιδα στην Παιδιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας αλλά και γενικότερα στον ελλαδικό χώρο, η κορύφωση των περιστατικών, ακολουθώντας το παραδοσιακό πρότυπο εποχικής επικράτησης του RSV, αφορούσε στους μήνες Ιανουάριο έως και Μάρτιο. Η εφαρμογή κοινωνικής αποστασιοποίησης, ως μέτρο αποφυγής της διασποράς του SARS-CoV-2, επέφερε σημαντική ελάττωση των νοσηλειών για άλλες –πλην της Covid-19 νόσου- λοιμώξεις του αναπνευστικού τους πρώτους μήνες της πανδημίας, ενώ με την άρση αυτής επήλθε η επανεμφάνισή τους.

**Υλικό/μέθοδος:** Στόχος της μελέτης η καταγραφή τυχόν αλλαγών στην συχνότητα των νοσηλειών με RSV βρογχιολίτιδα των βρεφών <12 μηνών κατά την αναπνευστική περίοδο Οκτώβριος 2022-Απρίλιος 2023.

**Αποτελέσματα:** Κατά την διάρκεια της μελέτης νοσηλεύτηκαν 82 βρέφη <12 μηνών με βρογχιολίτιδα (56 αρρένα) ηλικίας 8 ημερών έως <12 μηνών (διάμεσος ηλικία: 2,6 μήνες) στα οποία αναζητήθηκε σε δείγμα ρινικών εκκρίσεων οι ιοί: RSV, Flu A & B, αδενοϊός και SARS-CoV-2. Τα 35 ήταν αρνητικά, τα 46 ήταν θετικά στον RSV και 1 δείγμα ήταν Flu-A θετικό. Η ανάλυση της μηνιαίας κατανομής ανέδειξε ότι η κορύφωση των λοιμώξεων του RSV αφορά στους μήνες Νοέμβριο & Δεκέμβριο, σε αντίθεση με την ετήσια αναπνευστική περίοδο πριν την πανδημία, όταν υπήρχε σταδιακή αύξηση και κορύφωση στο τέλος του χειμώνα και στην αρχή της άνοιξης.



**Συμπεράσματα:** Η άρση των μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης, που εφαρμόστηκαν στην αρχή της πανδημίας, επέφερε σημαντικές αλλαγές στην εποχική επικράτηση του RSV, ο οποίος επανεμφανίστηκε μεν, αλλά σε μοντέλο διαφορετικό από αυτό της εποχής πριν την πανδημία. Η συνεχής επαγρύπνηση και επιτήρηση της λοίμωξης από τον RSV στα βρέφη θα συμβάλει σημαντικά στην εφαρμογή μέτρων αντιμετώπισης αλλά και πρόληψης, ιδιαίτερα στις ομάδες βρεφών υψηλού κινδύνου.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
24-26.11  
2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βόλπολης - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

## ΕΑ09

### ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ IgA ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΑΣ (HENOCH-SCHÖNLEIN ΠΟΡΦΥΡΑΣ) ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ: 2010-2022

Ελένη Παπαδημητρίου, Ασπασία Μιχούλα, Ιουλία Σιρίνα, Σταυρούλα Κοντογιάννη, Γεώργιος Αντωνογεώργιος, Ιωάννα Γριβέα  
Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

**Εισαγωγή:** Η IgA αγγειίτιδα αποτελεί την πιο συχνή αγγειίτιδα της παιδικής ηλικίας με επίπτωση από 3-27 περιστατικά/100.000 παιδιά. Πρόκειται για συνήθως αυτοπεριοριζόμενη νόσο, ωστόσο, σε σημαντικό ποσοστό μπορεί να υπάρξουν επιπλοκές από το γαστρεντερικό σύστημα (Γ.Ε.Σ.) και/ή τους νεφρούς.

**Υλικό/Μέθοδος:** Σκοπός της μελέτης είναι η μελέτη της ηλικίας ως επιβαρυντικός παράγοντας στη βαρύτητα των εκδηλώσεων των περιστατικών αγγειίτιδας IgA που νοσηλεύτηκαν στην Κλινική. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS.

**Αποτελέσματα:** Κατά το 13ετές διάστημα της μελέτης καταγράφηκαν 73 περιστατικά που αφορούσαν 72 ασθενείς (37 άρρενες) ηλικίας 10 μηνών έως 13,9 ετών (διάμεσος= 6,1 ετών). Ένας ασθενής νοσηλεύτηκε για 2 επεισόδια με μεσοδιάστημα ελεύθερο συμπτωμάτων 11 μηνών. Το 34,2% των περιπτώσεων αγγειίτιδας IgA ήταν <5 ετών, 54,8% 5-9 ετών και 11% ≥10 ετών, αντίστοιχα. Στον πίνακα καταγράφονται τόσο οι εκδηλώσεις κατά συστήματα, όσο και η θεραπευτική παρέμβαση με στεροειδή, ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα.

|   | <5 ετών<br>n=25      | 5-9 ετών<br>n=40   | ≥10<br>ετών<br>n=8 | p    |
|---|----------------------|--------------------|--------------------|------|
| Αρθραλγίες/αρθρίτιδα  | 19 (76) <sup>¶</sup> | 32(80)             | 6 (75)             | 0,91 |
| Κοιλιακό άλγος  | 8 (32)               | 18 (45)            | 5 (62,5)           | 0,28 |
| Κοιλιακό άλγος & Mayer<br>(+)                                       | 7 (28)               | 14 (35)            | 4 (50)             | 0,52 |
| Αιμορραγία Γ.Ε.Σ.<br>(αιματέμεση ή μέλαινα ή<br>αιμορραγική κένωση) | 3 (12)               | 3 (7,5)            | 1 (12,5)           | 0,62 |
| Μικροσκοπική<br>αιματοουρία   | 2 (8)                | 5 (12,5)           | 2 (25)             | 0,39 |
| Λευκωματουρία <sup>§</sup>  | 1 (4)                | 2 <sup>§</sup> (5) | 1 (12,5)           | 0,56 |
| Αγωγή με στεροειδή  | 10 (40)              | 13 (32,5)          | 4 (50)             | 0,59 |

<sup>¶</sup>n (%),<sup>§</sup>νεφρωσικού τύπου λευκωματουρία n=1

**Συμπεράσματα:** Τα παιδιά με αγγειίτιδα IgA ηλικίας ≥10 ετών, συγκριτικά με τα παιδιά 5-9 ετών και <5 ετών, εμφανίζουν σε μεγαλύτερο ποσοστό, ωστόσο μη στατιστικά σημαντικό, τόσο μικροσκοπική αιματοουρία όσο και λευκωματουρία. Η συνέχιση της επιτήρησης των περιστατικών αγγειίτιδας IgA, καθώς και της ηλικίας ως πιθανός επιβαρυντικός παράγοντας, θα συμβάλει στην έγκαιρη θεραπευτική παρέμβαση, όταν αυτή ενδείκνυται.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
24-26.11  
2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
“ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ”  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βόσπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

## ΕΑ10

### ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ SARS-CoV-2 ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ: ΙΟΥΝΙΟΣ 2020-ΜΑΙΟΣ 2023

**Ασπασία Μιχούλα**, Ιουλία Σιρίνα, Σταυρούλα Κοντογιάννη, Μαρία Μήσιου, Ελένη Παπαδημητρίου, Ιωάννα Γριβέα, Γεώργιος Συρογιαννόπουλος

Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

**Εισαγωγή:** Ο SARS-CoV-2 εξαπλώθηκε γρήγορα σε όλο τον κόσμο προκαλώντας πανδημία. Οι παιδιατρικοί ασθενείς στην πλειονότητά τους είναι ασυμπτωματικοί ή με ήπια συμπτώματα, με αποτέλεσμα η πραγματική συχνότητα των κλινικών χαρακτηριστικών της νόσου Covid-19 στα παιδιά να υποεκτιμάται.

**Υλικό/Μέθοδοι:** Πρόκειται για μελέτη των κλινικών εκδηλώσεων και της έκβασης της λοίμωξης από SARS-CoV-2 σε παιδιά που νοσηλεύτηκαν στην Παιδιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας το διάστημα 1-6-2020 έως 31-5-2023.

**Αποτελέσματα:** Κατά τη διάρκεια της περιόδου της μελέτης νοσηλεύτηκαν 637 περιστατικά (52% αγόρια), με θετική SARS-CoV-2 PCR, ηλικίας 2 ημερών-17 ετών (διάμεση ηλικία: 8 μηνών, IQR: 2-72 μηνών). Στενή επαφή με  $\geq 1$  κρούσμα στην οικογένεια ή το σχολείο, εντοπίστηκε στο 68.4%. Στο 9.4% των παιδιών υπήρχε υποκείμενη πάθηση, κυρίως χρόνια νευρολογική/μεταβολική νόσος (26/60). Πολύ μικρή ηλικία (νεογνά, βρέφη), πυρετός, κόπωση ή αφυδάτωση και/ή υποκείμενη νόσος ήταν οι κύριοι λόγοι νοσηλείας. Κατά την εισαγωγή οι περισσότεροι ασθενείς (614/637) ήταν συμπτωματικοί με ήπιες εκδηλώσεις του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος. Πέντε παιδιά, από αυτά που ήταν αρχικά ασυμπτωματικά, εμφάνισαν ήπια συμπτώματα στη συνέχεια. Σε 263 (41.3%) διενεργήθηκε ακτινογραφία θώρακα. Περιβρογχικές ή κυψελιδικές διηθήσεις αναδείχτηκαν μόνο στους 16/263 (6.1%). Η διάμεση διάρκεια νοσηλείας ήταν 2 ημέρες. Πλήρη ίαση από την Covid-19 νόσο σημειώθηκε στο 100% των ασθενών.

| Κλινικές εκδηλώσεις  | n/N (%)        |
|--|----------------|
| Πυρετός $\geq 38^{\circ}\text{C}$  | 474/637 (74.4) |
| Συμπτώματα του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος (ρινίτιδα και/ή ρινική συμφόρηση)           | 315/637 (49.5) |
| Συμπτώματα του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος  | 42/637 (6.6)   |
| Συμπτώματα του γαστρεντερικού συστήματος (ΓΕΣ) (κοιλιακό άλγος και/ή έμετοι και/ή διάρροιες) | 146/637 (22.9) |
| Κεφαλαλγία αναφερόμενη σε παιδιά $\geq 5$ ετών   | 23/180 (12.8)  |

**Συμπεράσματα:** Η Covid-19 νόσος στα παιδιά είναι ηπιότερης συμπτωματολογίας και βαρύτητας, συγκριτικά με αυτή των ενηλίκων. Η χαμηλή συχνότητα συννοσηρότητας και η ανοσολογική απόκριση των παιδιών στον SARS-CoV-2, που φαίνεται να διαφέρει από αυτή των ενηλίκων, πιθανότατα συνέβαλαν σε αυτή την παρατήρηση.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
24-26.11  
2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βόσπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΕΑ11

## ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΕΙΣ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ

**Αθανάσιος Γκουτζουρέλας<sup>1</sup>**, Κωνσταντίνος Αργυρίου<sup>2</sup>, Ελένη Αρναούτογλου<sup>3</sup>, Ιωάννα Γριβέα<sup>1</sup>, Μαρία Μήσιου<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Παιδιατρική Κλινική,

<sup>2</sup> Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Γαστρεντερολογική Κλινική,

<sup>3</sup> Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Αναισθησιολογική Κλινική

**Εισαγωγή:** Η ενδοσκόπηση ανώτερου και κατώτερου πεπτικού είναι εξειδικευμένες εξετάσεις οι οποίες διενεργούνται με σκοπό την διάγνωση νοσημάτων του γαστρεντερικού συστήματος.

**Σκοπός:** Η καταγραφή των ενδοσκοπήσεων που διενεργήθηκαν σε παιδιατρικούς ασθενείς μετά την ίδρυση του ειδικού ιατρείου Παιδιατρικής Γαστρεντερολογίας στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας από τον Ιανουάριο 2021 έως τον Ιούνιο 2023

**Αποτελέσματα:** Συνολικά πραγματοποιήθηκαν 52 ενδοσκοπήσεις ανώτερου πεπτικού σε παιδιατρικούς ασθενείς με μέση ηλικία 11,5 έτη. Οι λόγοι που οδήγησαν στην διενέργεια της εξέτασης ήταν θετικά αντισώματα έναντι ιστικής τρανσγλουταμινάσης (n=13/52), επίμονη επιγαστραλγία (n=14/52), ανθεκτική σιδηροπενική αναιμία (n= 3/52), άρνηση λήψης τροφής 2/52, ενσφήνωση βλωμού τροφής 2/52, διερεύνησης πιθανής Ιδιοπαθούς Φλεγμονώδους Νόσου του Εντέρου (n= 9/52) και προς αποκλεισμό κιστών οισοφάγου λόγω χρόνιας ηπατοπάθειας 1/52. 8 ασθενείς ενδοσκοπήθηκαν λόγω κατάποσης ξένου σώματος ή καυστικής ουσίας και σε 6 από αυτούς έγινε ενδοσκοπική αφαίρεση του σώματος από τον γαστρεντερικό σωλήνα. Οι διαγνώσεις που προέκυψαν ήταν κοιλιόκακη, γαστρίτιδα από ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού, με ποσοστό 21% αντίστοιχα, ηωσινοφιλική οισοφαγίτιδα 2 ασθενείς, ηωσινοφιλική γαστρίτιδα 1 ασθενής, νόσος του Crohn σε 5 ασθενείς, ενώ σε 21% (11/52) των ασθενών η εξέταση ήταν φυσιολογική.

Διενεργήθηκαν επίσης 27 ενδοσκοπήσεις κατώτερου πεπτικού, 17/27 λόγω χρόνιου διαρροϊκού συνδρόμου, 4/27 λόγω απώλειας βάρους και διαρροιών, 2 λόγω σιδηροπενικής αναιμίας και 1 λόγω ιστορικού πολύποδα σε νεότερη ηλικία. 12/27 ασθενείς διαγνώστηκαν με ελκώδη κολίτιδα, 10/27 με νόσο του Crohn, ένας με μικροσκοπική φλεγμονή λόγω υποκείμενου νοσήματος κοινής ποικίλης ανοσοανεπάρκειας. Σε ένα παιδί διενεργήθηκε και πολυπεκτομή λόγω ανεύρεσης πολύποδα. 2 είχαν φυσιολογική εξέταση.

**Συμπεράσματα:** Από τον Ιανουάριο 2021 έως τον Ιούνιο 2023 στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας διενεργήθηκαν 52 ενδοσκοπήσεις ανώτερου πεπτικού και 27 ενδοσκοπήσεις κατώτερου πεπτικού σε παιδιά εξυπηρετώντας τις ανάγκες του παιδιατρικού πληθυσμού της Θεσσαλίας.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
24-26.11  
2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βόλπολης - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

## EA12

### ΦΑΙΝΟΤΥΠΟΣ ΚΟΙΛΙΟΚΑΚΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΙΑ

Ελευθερία Χατζή<sup>1</sup>, Μαρία Μήσιου<sup>1</sup>, Ιωάννα Γριβέα<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Παιδιατρική Κλινική

**Εισαγωγή:** Η κοιλιοκάκη είναι ένα χρόνια συστηματικό αυτοάνοσο νόσημα που προκύπτει από την ανοσολογική αντίδραση στη γλουτένη. Μια σημαντική πρόκληση στην αναγνώριση του νοσήματος είναι η ποικιλομορφία των συμπτωμάτων που καθιστά το νόσημα υποδιαγνωσμένο στον γενικό πληθυσμό παρά την ευρεία διαθεσιμότητα των διαγνωστικών ανοσολογικών μεθόδων.

**Σκοπός:** Η μελέτη των κλινικών εκδηλώσεων που οδήγησαν στη διάγνωση της κοιλιοκάκης σε παιδιά στη Θεσσαλία.

**Υλικό - Μέθοδος:** Μελετήθηκαν αναδρομικά οι φάκελοι παιδιατρικών ασθενών που παρακολουθούνται στο Ιατρείο Παιδιατρικής Γαστρεντερολογίας του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας από τον Φεβρουάριο 2021 έως τον Ιούνιο 2023 με διάγνωση «κοιλιοκάκη». Καταγράφηκαν οι κλινικές εκδηλώσεις, η ηλικία καθώς και η μέθοδος διάγνωσης.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά διαπιστώθηκαν 39 ασθενείς με κοιλιοκάκη το προαναφερθέν χρονικό διάστημα, με επικράτηση των θήλεων (66,7%) και με μέση ηλικία διάγνωσης τα 8,7 (4,5) έτη. Η διάγνωση τέθηκε με βιοψία στο 59% των πασχόντων, ενώ τα υπόλοιπα παιδιά διαγνώστηκαν μόνο με αυξημένο τίτλο αντισωμάτων σύμφωνα με τις συστάσεις και τα κριτήρια της ESPGHAN 2021 για διάγνωση χωρίς βιοψία. Οικογενειακό ιστορικό κοιλιοκάκης είχε το 23,1% και ατομικό ιστορικό αυτοάνοσου νοσήματος είχε το 30,8%, με προεξάρχον εκείνο της αυτοάνοσης θυρεοειδίτιδας. Ως προς την συμπτωματολογία που οδήγησε στην διάγνωση, κοιλιακό άλγος παρουσίασε το 25,6%, διάρροια το 23,1%, ενώ τρεις ασθενείς είχαν ανορεξία και από ένας ασθενής εμφάνιζε εμέτους και δυσκοιλιότητα αντίστοιχα. Καθυστέρηση της γραμμικής αύξησης εμφάνιζε το 28,2% και απώλεια βάρους το 38,5% των ασθενών. Από τον εργαστηριακό έλεγχο σιδηροπενική αναιμία είχε το 43,6% και αυξημένες τρανσαμινάσες ορού το 10,3%. Στο 20,5% των παιδιών η κοιλιοκάκη διαγνώστηκε μετά από εύρεση ειδικών αντισωμάτων σε τυχαίο έλεγχο στα πλαίσια ομάδας υψηλού κινδύνου.

**Συμπεράσματα:** Η αναγνώριση των διαφορετικών φαινοτύπων της κοιλιοκάκης είναι ζωτικής σημασίας για την επίτευξη έγκαιρης διάγνωσης με σκοπό την διασφάλιση καλής δια βίου υγείας και ανάπτυξης στον ιδιαίτερο πληθυσμό των παιδιών.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
24-26.11  
2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
“ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ”  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βόλος - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

## ΕΑ13

### ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ/ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΚΑΙ ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΗ ΣΤΗ COVID19 ΚΑΙ ΜΕΤΑ COVID19 ΕΠΟΧΗ. ΣΥΓΚΡΙΣΗ 2 ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΕΥΤΙΚΩΝ ΔΕΙΓΜΑΤΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ 2 ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΩΝ ΕΞΑΜΗΝΩΝ.

**Πορφυρία-Μαρία Αδάμ**, Ισμήνη Κωλέτση, Ισμήνη Οικονόμου, Ιωάννα Τάσσιου, Αναστασία Αναστασίου-Κατσιαρδάνη  
Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, «Αχιλλοπούλειο», Βόλος, Νομός Μαγνησίας

**Εισαγωγή:** Η εφαρμογή των περιοριστικών μέτρων, συνέβαλε στην πρόληψη και κατάπνιξη των λοιμώξεων κυρίως του αναπνευστικού και των επιπλοκών στο κατώτερο αναπνευστικό, η δε απελευθέρωση και άρση των αντίστοιχων μέτρων αντίθετα αύξησε την επίπτωσή τους, ενώ συγκριτικά δεν επηρέασε σε αντίστοιχο βαθμό τις ουρολοιμώξεις, στις αντίστοιχες περιόδους.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της συμβολής τόσο των περιοριστικών μέτρων, όσο και η άρση τους, στη νοσηρότητα από μικρόβια τόσο του κατώτερου αναπνευστικού, όσο και του ουροποιητικού παιδιών που η σοβαρότητα της κατάστασής τους οδήγησε στη νοσηλεία και αντιβιοτική κάλυψή τους.

**Υλικό – Μέθοδος:** Με τη βοήθεια του ηλεκτρονικού αρχείου Ασκληπιός, καταγράψαμε όλα τα νοσηλευθέντα παιδιά με μικροβιακή λοίμωξη κατώτερου αναπνευστικού και ουροποιητικού, σύμφωνα με την τεκμηριωμένη διάγνωση εξόδου τους, τόσο την περίοδο της Covid-19 λοίμωξης(1/10/2021-31/03/2022:Α' περίοδος) όσο και μετά Covid-19, εποχή (1/10/2022-31/03/2023:Β' περίοδος), της άρσης και αναστολής των περιοριστικών μέτρων, εξαιτίας της μείωσης της νοσηρότητας.

**Αποτελέσματα:** Την Α' περίοδο, σε σύνολο 504 νοσηλείες, εξήλθαν με διάγνωση μικροβιακή πνευμονία 7 παιδιά(Π)(1,38%), 2 αγόρια(A) και 5 κορίτσια(K), και με διάγνωση ουρολοίμωξη 14Π(2,77%), 7A και 7K και τη Β' περίοδο, σε σύνολο 763 νοσηλείες, εξήλθαν με διάγνωση μικροβιακή πνευμονία 15Π(1,97%), 9A και 6K και με διάγνωση ουρολοίμωξη 18Π(2K, εισήχθησαν 2 φορές), που αφορούσαν 20 νοσηλείες (2,62%), 12A και 8K. Η μέση ηλικία(MH) νοσηλευθέντων με πνευμονία την Α' και Β περίοδο αντίστοιχα ήταν, για A:(11,5έτη έναντι 9 έτη)και K:(7,5έτη έναντι 5,5έτη) και με ουρολοίμωξη αντίστοιχα για τα A:(2,3 έτη έναντι 4μηνών) και τα K:(1,8 έτη έναντι 4,5έτη). Το 71% και 83% των νοσηλευθέντων με πνευμονία και το 86% και το 80% των νοσηλευθέντων με ουρολοίμωξη, αντίστοιχα στις δύο περιόδους Α' και Β' ήταν Έλληνες. Μέση διάρκεια νοσηλείας ενδονοσοκομειακά, τόσο για τα παιδιά με πνευμονία όσο και γι' αυτά με ουρολοίμωξη ήταν 8 ημέρες, μη συμπεριλαμβανόμενης τη συνέχισης της κατ' οίκον θεραπείας, (~3ημέρες).

**Συμπεράσματα:** Η άρση των περιοριστικών μέτρων αφ' ενός και η διαχρονική εξασθένηση του SARS-COV2 με τη δημιουργία νέων μεταλλάξεων αφ' ετέρου, οδήγησαν σε μικρή αύξηση των μικροβιακών λοιμώξεων κατώτερου αναπνευστικού, στη μετά covid-19 εποχή και φαίνεται και στην εμφάνιση νέων ανθεκτικών μικροβιακών παραγόντων, που οδηγούν σε διεισδυτικές βαριές πνευμονιοκοκκικές λοιμώξεις, (από όσο έδειξε η ανάλυση των αιτιοπαθογενετικών παραγόντων), για τις οποίες απαιτείται επαγρύπνηση και σωστή διαχείριση.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
24-26.11  
2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βίοπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

## EA14

### ΣΠΙΡΟΜΕΤΡΙΑ ΣΤΗ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

**Κωνσταντίνα Ανδρεοπούλου<sup>1</sup>**, Κωνσταντίνος Πρίφτης<sup>2</sup>, Αθηνά Καλοκαιρινού<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Θριάσιο Νοσοκομείο Ελευσίνας, Αθήνα

<sup>2</sup> Παιδιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα

<sup>3</sup> Τμήμα Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η διάγνωση του άσθματος σε παιδιά προσχολικής ηλικίας αποτελεί πρόκληση για την ιατρική κοινότητα. Το 2019 αναθεωρήθηκαν οι κατευθυντήριες οδηγίες με στόχο τη προτυποποίηση της σπιρομετρίας στη προσχολική ηλικία.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της δυνατότητας εκτέλεσης σπιρομετρίας σε παιδιά ηλικίας 3 έως 6 ετών και η επίδραση της εκπαιδευτικής παρέμβασης στο ποσοστό επιτυχίας.

**Μεθοδολογία:** Στη μελέτη συμμετείχαν παιδιά που επισκέφτηκαν το παιδοπνευμονολογικό ιατρείο ενός δημόσιου νοσοκομείου και δεν είχαν σπιρομετρηθεί στο παρελθόν. Η ομάδα ελέγχου έλαβε προφορική εκπαίδευση για την διαδικασία της σπιρομετρίας, ενώ η ομάδα παρέμβασης παρακολούθησε εκπαιδευτικό βίντεο. Το χρονικό διάστημα διεξαγωγής της μελέτης είναι 08/05/2019 έως 11/03/2020 και από 21/03/2022 έως 30/07/2023.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά συμμετείχαν 108 παιδιά εκ των οποίων 57.4% ήταν αγόρια και 42.6% κορίτσια. Το ποσοστό επιτυχούς σπιρομετρίας βρέθηκε 75.92% συνολικά, ενώ για τις ομάδες ελέγχου και παρέμβασης 67.86% και 84.62% αντίστοιχα (OR 2.61). Οι σπιρομετρικές παράμετροι που σχετίστηκαν θετικά με την ηλικία είναι οι FVC ( $p<0.01$ ), FEV<sub>1</sub> ( $p<0.01$ ), FEV<sub>0.5</sub> ( $p<0.01$ ), FEV<sub>0.75</sub> ( $p<0.01$ ) και FET ( $p<0.05$ ). Οι μέσες τιμές των z-scores για τις σπιρομετρικές παραμέτρους διαμορφώθηκαν ως εξής: FVC  $-0.33\pm 1$  (n=82), FEV<sub>1</sub>  $-0,16\pm 1.03$  (n=65), FEV<sub>0.75</sub>  $-0.37\pm 1.05$  (n=75), FEV<sub>1</sub>/FVC  $0.08\pm 1.07$  (n=65), FEV<sub>0.75</sub>/FVC  $-0.11\pm 1.11$  (n=75) MMEF<sub>75-25</sub>  $-0.19\pm 1.19$  (n=82). Από τα 82 παιδιά που σπιρομετρήθηκαν επιτυχώς τα 39 (36.11%) είχαν μία αποδεκτή καμπύλη, τα 22 (20.37%) δύο αποδεκτές καμπύλες και τα 21 (19.44%) τρεις τουλάχιστον επιτυχείς προσπάθειες. Η ομάδα ελέγχου χρειάστηκε περισσότερο χρόνο συγκριτικά με την ομάδα παρέμβασης έως ότου ολοκληρωθεί η εξέταση (διάμεσος: 17.5 και 10 λεπτά αντίστοιχα).

**Συμπεράσματα:** Η σπιρομετρία δύναται να αξιοποιηθεί σε παιδιά προσχολικής ηλικίας. Η χρήση βίντεο στην εκπαίδευση των παιδιών συνέβαλε σε αύξηση του ποσοστού επιτυχίας και μείωση του χρόνου εξέτασης.



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
24-26.11  
2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βίοπολης - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο

## ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

### EA15

#### ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΔΡΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ – ΔΕΙΚΤΕΣ ΓΙΑ ΕΓΚΑΙΡΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΑΥΤΙΣΜΟΥ;

**Στυλιανή Παπακώστα<sup>1</sup>**, Ιουλία Νησιώτου<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Παράρτημα ΕΛΕΠΑΠ ΒΟΛΟΥ, Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής ΠΑΝ. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

<sup>2</sup> Παιδαγωγικό Τμήμα Ειδικής Αγωγής ΠΑΝ. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

**Εισαγωγή:** Τα παιδιά με διαταραχές αυτιστικού φάσματος παρουσιάζουν σε μεγάλη συχνότητα διαταραχές αδρής κινητικότητας όσον αφορά στάση κορμού, βάδιση, κινήσεις για «πέταμα-πιάσιμο» και ανάλογες δεξιότητες. Η ποιότητα των κινήσεών τους φαίνεται να υπολείπεται σε σχέση με εκείνη των συνομήλικών τους, με επιπτώσεις στη συμμετοχή σε δραστηριότητες και στην κοινωνική αλληλεπίδραση.

**Σκοπός:** Η σύνθεση βιβλιογραφικών αναφορών σχετικά με ελλείμματα και αποκλίσεις στην αδρή κινητικότητα και στον τρόπο βάδισης στην ομάδα αυτή, ώστε να χρησιμοποιηθούν σαν δείκτες για την πρώιμη ανίχνευση.

**Υλικό Μέθοδος:** Αναζητήθηκαν στο PubMed και μελετήθηκαν άρθρα, από 2010 έως 2022, που αφορούσαν την αδρή κινητικότητα και τον τρόπο βάδισης παιδιών με αυτισμό.

**Αποτελέσματα:** Τα παιδιά με αυτισμό παρουσιάζουν διαταραχές του προτύπου βάδισης σε σχέση με παιδιά της ηλικίας τους. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρούνται μικρότερο μήκος βήματος, διαφοροποιήσεις από βήμα σε βήμα και αυξημένη δύναμη κατά την επαφή των ποδιών με το έδαφος. Φαίνεται να προσπαθούν να αντισταθμίσουν ελλείμματα στην ισορροπία με μειωμένο μήκος βήματος, ευρύτερη βάση στήριξης και μεγαλύτερη διάρκεια φάσης στήριξης. Συνυπάρχουν διαταραχές συντονισμού, πλαστικότητας, συνέχειας στην κίνηση και παραλλαγές στις συνοδές κινήσεις των χεριών κατά τη βάδιση. Κατά το τρέξιμο παρατηρούνται ανώμαλες θέσεις και φορτίσεις σε διάφορες περιοχές του σώματος. Επιπρόσθετα, βάδιση στις μύτες παρατηρείται συχνότερα σε παιδιά με αυτισμό. Τα κλινικά αυτά ευρήματα συνάδουν με τα νευροαπεικονιστικά δεδομένα: διαταραχές δομής και συνδεσιμότητας στο φλοιό, σε βασικά γάγγλια και σε παρεγκεφαλίδα θα μπορούσαν να ερμηνεύσουν τις διαταραχές της αδρής κινητικότητας.

**Συμπέρασμα:** Παιδιά με αυτισμό που έχουν ήδη κατακτήσει βασικές κινητικές δεξιότητες παρουσιάζουν σε μεγάλο ποσοστό ήπιες, αλλά αναγνωρίσιμες διαταραχές αδρής κινητικότητας σε σχέση με τα αντίστοιχα παιδιά της ηλικίας τους. Η αναγνώριση αυτών των ελλειμμάτων και αποκλίσεων θα μπορούσε να αποτελέσει επιπλέον κριτήριο για την ανίχνευση παιδιών υψηλού κινδύνου για αυτισμό.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
24-26.11  
2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βίοπολης - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

1<sup>ο</sup> συνέδριο  
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

## EA16

### Η ΠΑΡΑΛΕΙΨΗ ΤΟΥ ΠΡΩΙΝΟΥ ΓΕΥΜΑΤΟΣ ΣΥΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΙΝΣΟΥΛΙΝΟΑΝΤΙΣΤΑΣΗ ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙΑ 13-18 ΕΤΩΝ ΜΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Οδυσσέας Ανδρούτσος<sup>1</sup>, Ιωάννα-Παναγιώτα Καλαφάτη<sup>1</sup>, Μαρία Μάνου<sup>2</sup>, Αλεξάνδρα Γεωργίου<sup>2</sup>, **Νικολέτα Αδαμίδη**<sup>1</sup>, Θηρεσία Χονδρού<sup>1</sup>, Ρένα Κωστή<sup>1</sup>, Ευαγγελία Χαρμανδάρη<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Εργαστήριο Διατροφής & Κλινικής Διαιτολογίας, Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τρίκαλα, 42132, Θεσσαλία

<sup>2</sup> Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη, Α' Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδών "Η Αγία Σοφία", Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, 11527

<sup>3</sup> Μονάδα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού, Κέντρο Κλινικής, Πειραματικής Χειρουργικής και Μεταφραστικής Έρευνας, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών (ΙΙΒΕΑΑ), Αθήνα, Ελλάδα, Αθήνα, 11527

**Εισαγωγή:** Το πρωινό γεύμα αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα γεύματα της ημέρας, τροφοδοτώντας τον οργανισμό με ενέργεια και θρεπτικά συστατικά. Η παράλειψή του έχει συσχετισθεί με δείκτες υγείας σε όλες τις ηλικιακές ομάδες.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ παράλειψης πρωινού γεύματος και ινσουλινοαντίστασης σε παιδιά ηλικίας 13-18 ετών με παχυσαρκία.

**Υλικό/Μέθοδος:** Συλλέχθηκαν ανθρωπομετρικά (σωματικό βάρος και ύψος), κλινικά (γλυκόζη και ινσουλίνη νηστείας ορού και στάδιο βιολογικής ωρίμανσης κατά Tanner), συμπεριφοριστικά (συχνότητα κατανάλωσης πρωινού γεύματος και συχνότητα άσκησης) και κοινωνικο-δημογραφικά (φύλο, ηλικία, τόπος διαμονής) δεδομένα. Οι μετρήσεις έγιναν από παιδιάτρους και εκπαιδευμένο επιστημονικό προσωπικό. Οι εθελοντές κατατάχθηκαν βάσει των κατωφλικών ορίων του IOTF σε «υπερβαρους» ή «παχύσαρκους». Επίσης, τέθηκε το κατωφλικό όριο HOMA-IR > 3,16 για τον ορισμό της ινσουλινοαντίστασης.

**Αποτελέσματα:** Σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης, το 53,3% των συμμετεχόντων βρέθηκε να έχει HOMA > 3,16. Οι περισσότεροι εθελοντές κατατάχθηκαν στα στάδια IV (23,7%) και V (43,3%) κατά Tanner. Ένα σημαντικό ποσοστό των παιδιών βρέθηκε να παραλείπει το πρωινό γεύμα (47,1%), το οποίο μάλιστα ήταν υψηλότερο ανάμεσα στα κορίτσια (57,9%) σε σχέση με τα αγόρια (36,6%). Η πλειοψηφία του δείγματος (96,2%) δήλωσε ότι ασκείται 2 ή περισσότερες φορές την εβδομάδα. Τα αποτελέσματα της πολυπαραγοντικής λογιστικής παλινδρόμησης έδειξαν ότι η παράλειψη του πρωινού γεύματος συσχετίστηκε με την ινσουλινοαντίσταση σε κορίτσια 13-18 ετών με παχυσαρκία, κατόπιν ελέγχου για πιθανούς συγχυτικούς παράγοντες (ΣΛ: 5,302, ΔΕ: 1,494-18,820).

**Συμπεράσματα:** Η παρούσα μελέτη κατέγραψε μία στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της παράλειψης πρωινού γεύματος και ινσουλινοαντίστασης σε κορίτσια 13-18 ετών με παχυσαρκία. Λαμβάνοντας υπόψη το υψηλό ποσοστό των παιδιών που παραλείπει το πρωινό γεύμα, είναι απαραίτητη η υλοποίηση παρεμβάσεων για την προαγωγή της υγιεινής διατροφής σε αυτήν την ηλικιακή ομάδα και ιδίως στα άτομα με πλεονάζον σωματικό βάρος.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
24-26.11  
2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βίοπολης - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

## EA17

### ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ MILLER FISHER ΚΑΙ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΑΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ GUILLAIN-BARRE ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

Γεωργία Γαζέτη, Ασπασία Μιχούλα, Γ. Αντωνογεώργος, Β. Κουτέ, Ι. Γριβέα

Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

**Εισαγωγή.** Το σύνδρομο Guillain-Barre (GB) χαρακτηρίζεται από ένα σύνολο οξέων ανοσολογικά μεσολαβούμενων πολυνευροπαθειών και είναι το συχνότερο αίτιο οξείας χαλαρής παράλυσης. Το σύνδρομο Miller Fisher είναι σπάνια παραλλαγή του GBS και εμφανίζεται με τουλάχιστον 2 από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά: αταξία, αρεφλεξία και οφθαλμοπληγία. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση περιστατικού MFS και η καταγραφή των περιστατικών GB που αντιμετωπίστηκαν στην Παιδιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας από 01-01-2010 έως και 01-06-2023.

**Αποτελέσματα:** Ασθενής 12 ετών προσκομίσθηκε με ζάλη, αδυναμία βάδισης και βλεφαρόπτωση άμφω. Η αντικειμενική εξέταση ανέδειξε εικόνα αισθητικής αταξίας, ψευδοαθέτωσης και νωθρά αντανακλαστικά άκρων. Διενεργήθηκε ΟΝΠ και στάλθηκαν αντισώματα έναντι γαγγλιοσιδών ENY με ισχυρά θετικά GD1b, GT1a. Το ΗΜΓ ήταν συμβατό με αισθητική νευροπάθεια. Η ασθενής έλαβε 5ήμερο σχήμα γ-σφαιρίνης (400mg/kg/ημέρα). Κλινική βελτίωση παρατηρήθηκε από το 5ο 24ωρο νοσηλείας, ενώ η ασθενής έλαβε εξιτήριο μετά από 8 ημέρες. Η νευρολογική εξέταση της ασθενούς 1 μήνα μετά ήταν φυσιολογική, χωρίς υπολειμματικές βλάβες. 10 παιδιά, μέση ηλικία 7,5 (4,1) έτη, με σύνδρομο GB (50% αγόρια) αντιμετωπίστηκαν στην Κλινική μας. Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 10,5 (6,1) ημέρες. 50% είχαν ιστορικό προηγούμενης εμπύρετης νόσου. Όλοι οι ασθενείς είχαν μυϊκή αδυναμία και ελάττωση και/ή κατάργηση τενόντιων αντανακλαστικών των κάτω άκρων, 50% είχε τα ίδια συμπτώματα και στα άνω άκρα και 60% εμφάνιζε αιμωδίες. Το 20% των πασχόντων είχε παθολογικά συμπτώματα από το αναπνευστικό, ενώ το ίδιο ποσοστό παρουσίαζε συμπτώματα από το αυτόνομο νευρικό σύστημα και ορθοκυστικές διαταραχές. Λευκωματοκυτταρικός διαχωρισμός διαπιστώθηκε στο 60%, ενώ αντιγαγγλιοσιδικά αντισώματα στο 10%. Όλοι οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν με ενδοφλέβια χορήγηση γ-σφαιρίνης. Το 80% παρουσίασε εξαιρετική κλινική πορεία με πλήρη ίαση στους 6 μήνες, ενώ 2 ασθενείς χρειάστηκε να διακομισθούν σε ΜΕΘ.

**Συμπέρασμα:** Η κλινική εικόνα συμμετοχής κρανιακών νεύρων, αταξίας και κατάργησης/μείωσης των τενόντιων αντανακλαστικών, είναι συμβατή με MFS και επιβάλλει την αντίστοιχη διερεύνηση και αντιμετώπιση.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
24-26.11  
2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βόλπολης - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο

## ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

### EA18

#### ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΠΟΜΥΕΛΙΝΩΤΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ Η ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

Γεωργία Γαζέτη, Ασπασία Μιχούλα, Γ. Αντωνογεώργος, Β. Κουτέ, Ι. Γριβέα.

Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

**Εισαγωγή:** Οι απομυελινωτικές παθήσεις είναι μια ετερογενής ομάδα νοσημάτων, με κύριο εκπρόσωπο την πολλαπλή σκλήρυνση. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση παιδιατρικών ασθενών με απομυελινωτικό νόσημα.

**Μέθοδος:** Καταγράφηκαν από το ηλεκτρονικό αρχείο όλοι οι ασθενείς με απομυελινωτικό νόσημα που αντιμετωπίστηκαν στην Παιδιατρική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας από 01-01-2010 έως και 01-06-2023. Οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση τιμή (τυπική απόκλιση) και οι κατηγορικές μεταβλητές ως σχετικές συχνότητες (ποσοστά).

**Αποτελέσματα:** Καταγράφηκαν 18 περιστατικά με απομυελινωτικό νόσημα (50% αγόρια) με μέση ηλικία τα 11,2 (3.6) έτη. Από αυτά, στα 8 τέθηκε η διάγνωση της πολλαπλής σκλήρυνσης. Το 44,4 % είχε συμπτώματα από τους οφθαλμούς, εκ των οποίων 75% είχε θάμβος όρασης, 37,5% διπλωπία, 37,5% οπισθοβολβικό άλγος, 25% έκπτωση της οπτικής οξύτητας και 12,5% πάρεση του τροχιακού και απαγωγού νεύρου. Οπτική νευρίτιδα διαπιστώθηκε σε 38,9% των ασθενών. Μυϊκή αδυναμία εμφάνισε το 33,3% των ασθενών, κεφαλαλγία οξείας έναρξης το 11,1% ενώ διαταραχή συμπεριφοράς, επηρεασμένο επίπεδο συνείδησης, επεισόδιο σπασμών και αιμωδίες άκρων εμφάνισε από ένας ασθενής αντίστοιχα. Στον απεικονιστικό έλεγχο παθολογικά ευρήματα αναδείχτηκαν στο 88,9% αυτών με Μαγνητική Τομογραφία εγκεφάλου, και στο 22,2% αυτών με Μαγνητική Τομογραφία σπονδυλικής στήλης. Ο έλεγχος για παρουσία ολιγοκλωνικών ζωνών στο Εγκεφαλονωτιαίο Υγρό (ENY) απέβη θετικός στο 55,6% των ασθενών. Έλεγχος οπτικών προκλητών δυναμικών διενεργήθηκε στο 66,7% των πασχόντων και ήταν παθολογικός στο 58,3%. Κορτικοστεροειδή χορηγήθηκαν στο 94,4% των πασχόντων με βελτίωση της συμπτωματολογίας στο 94,4% αυτών. Κλινική ή απεικονιστική υποτροπή υπήρξε στο 38,9% των ασθενών μετά την έξοδό τους από την Κλινική, με μέσο χρονικό διάστημα εμφάνισης τους 6,2 μήνες, οπότε και τέθηκε η διάγνωση της πολλαπλής σκλήρυνσης. Στο 22,2% των ασθενών δεν υπήρξε follow-up.

**Συμπεράσματα:** Η παρούσα μελέτη αναδεικνύει την ανάγκη στενής κλινικοαπεικονιστικής παρακολούθησης των παιδιών που εκδηλώνουν πρώτο μεμονωμένο απομυελινωτικό νόσημα για την ανίχνευση πιθανής υποτροπής αυτού.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
**24-26.11**  
**2023**

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
“ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ”  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βίοπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία



**1<sup>ο</sup>** συνέδριο  
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

**ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ**

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
24-26.11  
2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βίοπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΑΑΟΙ

## ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ CHILD ΠΟΥ ΟΦΕΙΛΕΤΑΙ ΣΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΕΠΙΦΑΝΕΙΟΔΡΑΣΤΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ

Γεωργία-Εμμανουέλα Δενδρινού<sup>1</sup>, Αθανάσιος Κονδύλης<sup>2</sup>, Μαρία Χριστοδούλου<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Δούρος<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Πνευμονολογική Κλινική, 417 ΝΙΜΤΣ, Αθήνα, <sup>2</sup>Τμήμα Νεότερων Απεικονιστικών Τεχνικών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών, «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα, <sup>3</sup> Γ' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Οι διαταραχές του επιφανειοδραστικού παράγοντα αποτελούν σπάνια κατηγορία των διάμεσων-διάχυτων πνευμονοπαθειών της παιδικής ηλικίας (chILD). Χαρακτηρίζονται από ποικίλη πρόγνωση και συνήθως από καθυστερημένη διάγνωση που έχει αυξημένο κόστος για τους ασθενείς.

**Σκοπός:** Η συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας των περιπτώσεων chILD που οφείλονται σε διαταραχή του surfactant και η μελέτη δημογραφικών στοιχείων, σημεία/συμπτώματα της νόσου, απεικονιστικά χαρακτηριστικά, φαρμακευτική αγωγή και έκβαση.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στο PubMed για τη συλλογή αναφορών περιστατικών, σειρών περιστατικών και αναλυτικών μελετών για τις surfactant-σχετιζόμενες chILD μέχρι τον Απρίλιο 2023. Τα δεδομένα αναλύθηκαν στατιστικά.

**Αποτελέσματα:** Συμπεριλήφθηκαν 137 άρθρα και αναλύθηκαν 261 περιστατικά. Τα μελετημένα γονίδια ήταν τα SFPTB, SFPTC, ABCA3 και NKX 2-1. Η διάμεση ηλικία έναρξης νόσου ήταν 4 μήνες (Q1:0/Q3:18) και η διάμεση ηλικία διάγνωσης ήταν 14 μήνες (Q1:3/Q3:79,5). Συχνότερα συμπτώματα ήταν δύσπνοια/ταχύπνοια (98,3%) και αναπνευστική ανεπάρκεια (95,3%). Κυριότερο ακτινολογικό εύρημα τα αμφοτερόπλευρα διηθήματα θαμβής υάλου (92,8%). Το SFPTB, η ομοζυγία, το θετικό οικογενειακό ιστορικό και η μικρότερη ηλικία έναρξης νόσου συσχετίστηκαν με χειρότερη πρόγνωση ( p-value: <0,001, 0,036, 0,022 και 0,004 αντίστοιχα). Η θεραπεία με κορτικοστεροειδή, υδροξυχλωροκίνη και αζιθρομυκίνη συσχετίστηκε με μειωμένη θνητότητα (p-value: 0,021, <0,001 και 0,003 αντίστοιχα). Οι 14 μελέτες αναλυτικής επιδημιολογίας ανέφεραν μεικτά αποτελέσματα ως προς την θεραπεία και έκβαση.

**Συμπεράσματα:** Λόγω της σπανιότητας της νόσου, η βιβλιογραφία περιλαμβάνει κυρίως αναφορές περιστατικών/σειρών και μικρές αναλυτικές μελέτες. Χρειάζονται μεγαλύτερες μελέτες, ιδίως κλινικές δοκιμές που θα εξετάζουν διάφορα θεραπευτικά σχήματα.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
**24-26.11**  
**2023**

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βίοπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο

## ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

## AA02

### Ο ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19

Φωτεινή Ζαφειροπούλου, Ελισάβετ Μπάρκα, **Ευαγγελία Μπολομύτη**, Χριστίνα Σκορδαλή, Μαρία Φώτου, Μαρία Δακουτρού, Αργύριος Σαμαράς, Χρυσούλα Χριστοδούλου-Μπιρμπάκου  
Κέντρο Υγείας Σπάτων, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Ο αντιγριπικός εμβολιασμός στην Ελλάδα προτείνεται για παιδιά με υποκείμενα νοσήματα και εκείνα που ζουν με ευπαθή άτομα/βρέφη.

**Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης είναι να εξετάσει την επίδραση που είχε η πανδημία COVID-19 στην στάση απέναντι στον αντιγριπικό εμβολιασμό.

**Υλικό:** Έγινε αναδρομική καταγραφή από το αρχείο μας των παιδιών που προσήλθαν για αντιγριπικό εμβολιασμό τις περιόδους 2019-20, 2020-21, 2021-22 και 2022-23.

**Μέθοδος:** Κατεγράφη το πλήθος των εμβολιασμών, η ηλικία και το φύλο των παιδιών.

**Αποτελέσματα:**

| Εμβολιαστική περίοδος | 2019-20 | 2020-21 | 2021-22 | 2022-23 |
|-----------------------|---------|---------|---------|---------|
| Σύνολο                | 103     | 122     | 90      | 69      |
| Αγόρια                | 56,00%  | 46,60%  | 50%     | 59,4%   |
| Κορίτσια              | 44,00%  | 53,4%   | 50,00%  | 40,60%  |
| Ηλικία                |         |         |         |         |
| 0-5 ετών              | 36,60%  | 24,10%  | 36,60%  | 27,50%  |
| 6-10 ετών             | 39,00%  | 34,50%  | 41,00%  | 48,00%  |
| 11-16 ετών            | 24,40%  | 41,10%  | 22,20%  | 24,50%  |

**Συμπεράσματα:** Φαίνεται ότι η πανδημία COVID-19 οδήγησε σε παροδική αύξηση του αντιγριπικού εμβολιασμού στα παιδιά, η οποία όμως δεν είχε διάρκεια. Στην πρώτη περίοδο μετά την έναρξη της πανδημίας είδαμε αύξηση των εμβολιασμών κατά 18,4%, ενώ σταδιακά μειώθηκαν και φέτος προσήλθαν λιγότερα παιδιά για εμβολιασμό σε σχέση με την τελευταία περίοδο πριν την πανδημία. Μπορούμε να συμπεράνουμε ότι την πρώτη χρονιά υπήρξε ευαισθητοποίηση στο θέμα του αντιγριπικού εμβολιασμού, η οποία όμως εξασθένησε με την πάροδο της πανδημίας.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
24-26.11  
2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βίοπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο

## ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

AA03

### ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΕΝΑΝΤΙ ΗΡV ΣΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ

Φωτεινή Ζαφειροπούλου, Ελισάβετ Μπάρκα, Ευαγγελία Μπολομήτη, Χριστίνα Σκορδαλή, **Μαρία Φώτου**, Μαρία Δακουτρού, Αργύριος Σαμαράς, Χρυσούλα Χριστοδούλου-Μπιρμπάκου  
Κέντρο Υγείας Σπάτων, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Ο εμβολιασμός έναντι του ιού ΗΡV υπάγεται στο υποχρεωτικό πρόγραμμα εμβολιασμών εφήβων. Μέχρι το 2022 αφορούσε μόνο τα κορίτσια από 11 ετών και άνω, ενώ πρόσφατα ορίστηκε να εμβολιάζονται και τα δύο φύλα από την ηλικία των 9 ετών.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι ο έλεγχος της εμβολιαστικής κάλυψης έναντι του ΗΡV στους εφήβους.

**Υλικό:** Στα πλαίσια ελέγχου εμβολιαστικής κάλυψης του παιδικού πληθυσμού, που γίνεται στα σχολεία από τα τοπικά Κέντρα Υγείας, ελέγχθηκαν τα βιβλιάρια 848 μαθητών σε 14 γυμνάσια και λύκεια της περιοχής μας ηλικίας 13-16 ετών.

**Μέθοδος:** Έγινε καταγραφή των πραγματοποιηθέντων εμβολιασμών βάσει του βιβλιαρίου εμβολίων και επεξεργασία των δεδομένων σε Υπολογιστικά Φύλλα.

#### Αποτελέσματα:

|                |     | Δόσεις εμβολίου |            |             |
|----------------|-----|-----------------|------------|-------------|
|                |     | 0               | 1          | πλήρης      |
| Σύνολο παιδιών | 848 | 53% (450)       | 19% (162)  | 28% (236)   |
| Αγόρια         | 425 | 71% (302)       | 22,5% (96) | 6,3% (27)   |
| Κορίτσια       | 423 | 35% (148)       | 15,6% (66) | 49,4% (209) |

|          |            |     | Δόσεις εμβολίου |            |             |
|----------|------------|-----|-----------------|------------|-------------|
|          |            |     | 0               | 1          | πλήρης      |
| Αγόρια   | 13 ετών    | 142 | 69% (98)        | 24% (34)   | 7% (10)     |
|          | 14 ετών    | 128 | 74% (95)        | 19,5% (25) | 5,6% (8)    |
|          | 15-16 ετών | 155 | 70% (109)       | 23,8% (37) | 5,8% (9)    |
| Κορίτσια | 13 ετών    | 154 | 50,6% (78)      | 22% (34)   | 27,3% (42)  |
|          | 14 ετών    | 106 | 33% (35)        | 15% (16)   | 52% (55)    |
|          | 15-16 ετών | 163 | 21,5% (35)      | 9,8% (16)  | 68,7% (112) |

**Συμπεράσματα:** Φαίνεται ότι ο εμβολιασμός έναντι του ΗΡV βρίσκεται γενικά σε χαμηλά επίπεδα. Αυτό είναι αναμενόμενο στον πληθυσμό των αγοριών, καθώς είναι μόλις η πρώτη χρονιά που εφαρμόζεται ο εμβολιασμός βάσει εθνικού προγράμματος. Ωστόσο, βλέπουμε ότι και στα κορίτσια μόλις το 49,4% του συνόλου είναι πλήρως εμβολιασμένα, με το ποσοστό βέβαια να ανεβαίνει όσο αυξάνεται η ηλικία. Οπωσδήποτε χρειάζεται εκτενέστερη ενημέρωση του πληθυσμού με σκοπό την αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης και ενδεχομένως ενημέρωση και των ίδιων των εφήβων στα σχολεία.



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
24-26.11  
2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βίοπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο

## ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

### AA04

#### ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΕΝΑΝΤΙ ΙΛΑΡΑΣ, ΕΡΥΘΡΑΣ, ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ

Φωτεινή Ζαφειροπούλου, **Ελισάβετ Μπάρκα**, Ευαγγελία Μπολομούτη, Χριστίνα Σκορδαλή, Μαρία Φώτου, Μαρία Δακουτρού, Αργύριος Σαμαράς, Χρυσούλα Χριστοδούλου-Μπιρμπάκου  
Κέντρο Υγείας Σπάτων, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Ο εμβολιασμός έναντι ιλαράς, ερυθράς και παρωτίτιδος με τριπλό εμβόλιο περιλαμβάνεται στο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών με πρώτη δόση στους 12 μήνες και δεύτερη σε ηλικία 2-3 ετών.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι ο έλεγχος της εμβολιαστικής κάλυψης έναντι ιλαράς, ερυθράς και παρωτίτιδος σε μαθητές νηπιαγωγείου. Σημειωτέον ότι στην ηλικία αυτή θα πρέπει όλα τα παιδιά να είναι πλήρως εμβολιασμένα σύμφωνα με το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών.

**Υλικό:** Στα πλαίσια ελέγχου εμβολιαστικής κάλυψης του παιδικού πληθυσμού, που γίνεται στα σχολεία από τα τοπικά Κέντρα Υγείας, ελέγχθηκαν τα βιβλιάρια 687 μαθητών σε 30 νηπιαγωγεία της περιοχής μας ηλικίας 5-6 ετών.

**Μέθοδος:** Έγινε καταγραφή των πραγματοποιηθέντων εμβολιασμών βάσει του βιβλιαρίου εμβολίων και επεξεργασία των δεδομένων σε Υπολογιστικά Φύλλα.

#### Αποτελέσματα:

|                |     | Δόσεις εμβολίου |            |              |
|----------------|-----|-----------------|------------|--------------|
|                |     | 0               | 1          | 2            |
| Σύνολο παιδιών | 687 | 0,87% (6)       | 3,35% (23) | 95,8% (658)  |
| Αγόρια         | 370 | 0,8% (3)        | 4,3% (16)  | 94,9% (351)  |
| Κορίτσια       | 317 | 0,95% (3)       | 2,2% (7)   | 96,85% (307) |

**Συμπεράσματα:** Η εμβολιαστική κάλυψη έναντι ιλαράς, ερυθράς και παρωτίτιδος χρειάζεται να είναι πάνω από 95% για να προστατέψει τον πληθυσμό από πιθανές επιδημίες. Στον πληθυσμό που ελέγχθηκε η εμβολιαστική κάλυψη ήταν ικανοποιητική, ωστόσο οριακή. Ενδεχομένως θα ήταν χρήσιμη η ευαισθητοποίηση του γενικού πληθυσμού σε θέματα εμβολιασμών, καθώς η πανδημία του COVID-19 επηρέασε αρνητικά τον τακτικό εμβολιασμό των παιδιών.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
**24-26.11**  
**2023**

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βίοπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο

## ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

AA05

### ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ HPV ΣΤΑ ΑΓΟΡΙΑ

Φωτεινή Ζαφειροπούλου, Ελισάβετ Μπάρκα, Ευαγγελία Μπολομούτη, Χριστίνα Σκορδαλή, **Μαρία Φώτου**, Μαρία Δακουτρού, Αργύριος Σαμαράς, Χρυσούλα Χριστοδούλου - Μπιρμπάκου  
Κέντρο Υγείας Σπάτων, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Ο εμβολιασμός έναντι του ιού HPV υπάγεται στο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών εφήβων. Μέχρι την άνοιξη του 2022 αφορούσε μόνο τα κορίτσια, ενώ στην τελευταία επικαιροποίηση του εθνικού προγράμματος εμβολιασμών παιδιών και εφήβων ορίστηκε να εμβολιάζονται και τα δύο φύλα από την ηλικία των 9 ετών.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι ο έλεγχος της εμβολιαστικής κάλυψης έναντι του HPV στα αγόρια και η επίδραση της παρέμβασης ελέγχου εμβολιαστικής κάλυψης στα σχολεία.

**Υλικό:** Οι εμβολιασμοί έναντι HPV που έγιναν στο Κέντρο Υγείας στο διάστημα ενός έτους δηλαδή από τον Απρίλιο 2022 μέχρι τον Απρίλιο 2023. Το διάστημα χωρίστηκε σε δύο εξάμηνα: Απρίλιος 2022 - Σεπτέμβριος 2022 και Οκτώβριος 2022 - Απρίλιος 2023. Τον Οκτώβριο ξεκίνησε η παρέμβαση ελέγχου εμβολιαστικής κάλυψης του παιδικού πληθυσμού στα γυμνάσια και τα λύκεια της περιοχής, που γίνεται από τα τοπικά Κέντρα Υγείας, στα πλαίσια της οποίας ελέγχθηκαν τα βιβλιάρια 848 μαθητών σε 14 γυμνάσια και λύκεια της περιοχής μας ηλικίας 13-16 ετών. Κατόπιν ενημερώθηκαν οι γονείς για τις τυχόν ελλείψεις σε εμβολιασμούς.

**Μέθοδος:** Έγινε καταμέτρηση των πραγματοποιηθέντων εμβολιασμών βάσει του αρχείου του ιατρείου μας και επεξεργασία των δεδομένων σε Υπολογιστικά Φύλλα.

#### Αποτελέσματα:

|                |     | Πριν την παρέμβαση | Μετά την παρέμβαση | p-value |
|----------------|-----|--------------------|--------------------|---------|
| Σύνολο παιδιών | 483 | 216                | 267                |         |
| Αγόρια         | 353 | 153                | 200                | 0,0129  |
| Κορίτσια       | 130 | 63                 | 67                 | 0,225   |

**Συμπεράσματα:** Στο διάστημα ελέγχου έγιναν περισσότεροι εμβολιασμοί σε αγόρια σε σχέση με τα κορίτσια. Επίσης, φαίνεται ότι η αύξηση των εμβολιασμών μετά την παρέμβαση στα σχολεία είναι στατιστικά σημαντική ( $p=0,0129$ ) για τα αγόρια. Αυτό είναι δυνατό να αποδοθεί στο ότι κάποιοι γονείς ενημερώθηκαν για τη νέα προσθήκη στο πρόγραμμα εμβολιασμών μέσω της την εν λόγω παρέμβασης. Βλέπουμε, λοιπόν, την σημασία των δράσεων αγωγής υγείας που πραγματοποιούνται από τις μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην κοινότητα και ειδικά στα σχολεία και την επίδρασή τους στην διατήρηση της υγείας του γενικού πληθυσμού.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
24-26.11  
2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βίοπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

AA06

## ΤΑ ΒΛΕΝΝΟΛΥΤΙΚΑ ΣΤΙΣ ΧΡΟΝΙΕΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΕΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Αικατερίνη Στεργίου<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Δούρος<sup>2</sup>, Ιωάννα Λούκου<sup>3</sup>, Κωνσταντίνος Πρίφτης<sup>4</sup>

<sup>1</sup>ΚΥ Μαντουδίου, Εύβοια

<sup>2,4</sup> Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

<sup>3</sup>Νοσοκομείο Παιδών 'Η Αγία Σοφία' Αθήνα

**Εισαγωγή.** Η υπερέκκριση βλέννης αποτελεί κοινό χαρακτηριστικό πολλών πνευμονοπαθειών σε ενήλικες και παιδιά. Η χρήση βλεννολυτικών μπορεί να βοηθήσει στην βελτίωση της κάθαρσης των αεραγωγών με αποτέλεσμα την βελτίωση της αναπνευστικής λειτουργίας. Αν και η χρήση τους είναι διαδεδομένη, υπάρχουν λίγες καλά ελεγχόμενες κλινικές μελέτες που υποστηρίζουν τη χρήση τους στα παιδιά.

**Σκοπός** της παρούσας εργασίας είναι η ανασκόπηση της υπάρχουσας γνώσης για την χρήση των βλεννολυτικών στη θεραπεία διαφόρων πνευμονοπαθειών, με ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τη χρήση τους στον παιδιατρικό πληθυσμό .

**Μέθοδος** Συνολικά διερευνήθηκαν τα δεδομένα διαφόρων βλεννολυτικών παραγόντων στην χρόνια πυώδη πνευμονική νόσο των παιδιών και τις βρογχεκτασίες, στην κυστική ίνωση, το άσθμα, την πρωτοπαθή δυσκινησία κροσσών και τον μηχανικό αερισμό στην παιδιατρική μονάδα εντατικής θεραπείας.

**Αποτελέσματα** Πολλαπλές μελέτες υπάρχουν στην βιβλιογραφία που αφορούν την ωφέλιμη δράση της ανασυνδυασμένης Dnase σε άτομα με κυστική ίνωση. Δυστυχώς τα αποτελέσματα της χρήσης της σε άλλες πνευμονοπάθειες που χαρακτηρίζονται από υπερέκκριση βλέννης ή διαταραχή της βλεννοκροσσωτής κάθαρσης είναι περιορισμένα και αμφιλεγόμενα. Η N-ακετυλοκυστεΐνη είναι βλεννολυτικό με αποδεδειγμένη ευεργετική δράση στη χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια των ενηλίκων. Ο υπέρτονος ορός και η μαννιτόλη μπορούν σε κάποιες περιπτώσεις να διευκολύνουν την αποβολή βλέννης σε άτομα με χρόνια πνευμονοπάθεια .

**Συμπεράσματα.** Η έλλειψη κλινικών δοκιμών σε παιδιά αποτέλεσε περιορισμό για την διεξαγωγή της παρούσας ανασκόπησης, παράλληλα όμως υπογραμμίζει την ανάγκη για περαιτέρω έρευνα.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
24-26.11  
2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βίοπολης - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

AA07

## ΥΠΟΚΑΛΙΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗ ΑΛΚΑΛΩΣΗ ΣΕ ΝΗΠΙΟ 2,5 ΕΤΩΝ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΝΕΦΡΑΣΒΕΣΤΩΣΗΣ 2ου-3ου ΒΑΘΜΟΥ

**Αφροδίτη Δημογεροντάκη**<sup>1</sup>, Μαρία Μπαλή<sup>1</sup>, Μαρούσα Μαγουλά<sup>1</sup>, Ευγενία Ιωάννα Αθανασοπούλου<sup>1</sup>, Γκεντιάνα Μίσιου<sup>1</sup>, Καλαμαρά Παναγιώτα<sup>1</sup>, Μυρτώ-Μυρσίνη Μαυρέλου<sup>1</sup>, Μαρίνα Παπαγιαννίδη<sup>1</sup>, Γερίνα Ιωαννίδου<sup>1</sup>, Σπυριδούλα Σωτηρίου<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου, Κόρινθος

**Εισαγωγή:** Η νεφρασβέστωση χαρακτηρίζεται από την εναπόθεση αλάτων ασβεστίου στο νεφρικό παρέγχυμα και τα νεφρικά σωληνάκια. Μπορεί να προκαλέσει οξεία ή χρόνια νεφρική βλάβη ή μπορεί να εντοπιστεί τυχαία σε συμπτωματικό ασθενή.

**Σκοπός:** Σκοπός της εργασίας είναι η έγερση κλινικής υποψίας για τη νόσο ώστε να επιτευχθεί η έγκαιρη και κατάλληλη αντιμετώπισή της.

**Υλικό:** Παρουσιάζεται κλινική περίπτωση νηπίου 2,5 ετών με υποκαλιαιμία, μεταβολική αλκάλωση, λοίμωξη αναπνευστικού από γρίπη τύπου Β.

**Μέθοδος:** Νήπιο άρρεν 2,5 ετών προσεκομίσθη λόγω πυρετού, ρινίτιδας και βήχα από 3 1/2 24ωρα. Κατά την κλινική εξέταση ο ασθενής ήταν σε καλή γενική κατάσταση, απύρετος και αιμοδυναμικά σταθερός. Αρχικά, ελήφθη φλεβικό αέριο αίματος όπου διαπιστώθηκε υποκαλιαιμία (K: 2,3 mmol/L) και μεταβολική αλκάλωση (pH: 7.44, pCO<sub>2</sub> : 48mmHg, HCO<sub>3</sub>: 32.6mmol/L). Στη συνέχεια ελήφθη εργαστηριακός έλεγχος (Ur: 17 mg/dL, Cr: 0,52 mg/dL, K: 2,5 mmol/L, Na: 140mmol/L) καθώς και βιοχημικός έλεγχος ούρων (Na: 52 mmol/L, Ca: 8 mmol/L, Cr: 41 mg/dL). Διενεργήθη ΗΚΓ όπου διαπιστώθηκε SR, ήπια επιπέδωση των κυμάτων P και ήπια παράταση του διαστήματος Q-U.

**Αποτελέσματα:** Ο ασθενής διακομίστηκε άμεσα σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο όπου αντιμετωπίστηκε με ενδοφλέβια και από του στόματος χορήγηση καλίου. Διενεργήθη U/S NOK λόγω συνυπάρχουσας ασβεστιουρίας (ασβέστιο ούρων 24ωρου: 4,4 mg/24h/kg) που ανέδειξε νεφρασβέστωση 2ου-3ου βαθμού και ετέθη σε χορήγηση από του στόματος Lithogen (κιτρικό κάλιο, κιτρικό μαγνήσιο, πυριδοξίνη). Με τη διόρθωση της υποκαλιαιμίας παρατηρήθηκε σταδιακή αποκατάσταση των ΗΚΓ αλλοιώσεων, της μεταβολικής αλκάλωσης και της ασβεστιουρίας.

**Συμπεράσματα:** Η ασυμπτωματική υποκαλιαιμία και η μεταβολική οξέωση μπορεί να υποκρύπτουν μια σοβαρή νεφρική νόσο, όπως κληρονομικές σωληναριοπάθειες (σύνδρομο Bartter's, σύνδρομο Gittelmann's), βλάβες στα νεφρικά σωληνάκια και αυξημένη έκκριση αλατοκορτικοειδών (υπεραλδοστερινισμός, Cushing syndrome). Συμπεραίνουμε πως είναι απαραίτητη η άμεση και ενδεδειγμένη διερεύνησή της ώστε να τεθεί η σωστή διάγνωση και να λάβει ο ασθενής την κατάλληλη θεραπεία.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
24-26.11  
2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βίοπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

AA08

## ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΤΑΛΑΝΤΩΣΙΜΕΤΡΙΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Ευφροσύνη Μαρίνα Μπιμπή<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Το άσθμα αποτελεί σημαντική αιτία νοσηρότητας στον παιδιατρικό πληθυσμό. Παιδιά με ύποπτη συμπτωματολογία υποβάλλονται συνήθως σε σπιρομέτρηση, η οποία θεωρείται η καλύτερη επιλογή για την εκτίμηση της απόφραξης των αεραγωγών. Ωστόσο, η διενέργειά της σε παιδιά ηλικίας κάτω των 5 ετών παρουσιάζει δυσκολίες, κι αποφέρει μη αξιόπιστα αποτελέσματα όταν δεν διενεργείται σωστά. Η παλμική ταλαντωσιμετρία αντίθετα εκτιμά την απόφραξη των αεραγωγών, χωρίς να απαιτεί ιδιαίτερη συνεργασία ή προσπάθεια εκ μέρους των ασθενών, κι ίσως αποτελεί καλύτερη επιλογή ως μέσο διάγνωσης ή παρακολούθησης του άσθματος στα παιδιά.

**Σκοπός:** Η μελέτη πραγματοποιήθηκε με σκοπό τη διερεύνηση του ρόλου της ταλαντωσιμετρίας στη διάγνωση και παρακολούθηση του παιδικού άσθματος. Αναζητήθηκαν συσχετίσεις μεταξύ της ταλαντωσιμετρίας και άλλων μεθόδων που χρησιμοποιούνται στη διάγνωση και αντιμετώπιση του άσθματος

**Μεθοδολογία:** Διενεργήθηκε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση με αναζήτηση πρωτογενών μελετών (τυχαιοποιημένες μελέτες, μελέτες παρατήρησης, μελέτες ασθενών-μαρτύρων και συγχρονικές μελέτες) των τελευταίων είκοσι ετών. Η αναζήτηση έγινε στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων Pubmed, σε μελέτες δημοσιευμένες στην αγγλική γλώσσα.

**Αποτελέσματα:** Τα ευρήματα της μελέτης έδειξαν πως η παλμική ταλαντωσιμετρία μπορεί να συμβάλει στη διάγνωση και παρακολούθηση του άσθματος στην παιδική ηλικία, ενώ ενίοτε αποτελεί πιο αποτελεσματική μέθοδο σε σύγκριση με τη συμβατική τεχνική της σπιρομέτρησης, ιδίως σε μικρές ηλικίες. Επίσης μπορεί να βοηθήσει στην επιλογή ή τη συνέχιση μιας θεραπείας για την αντιμετώπιση του παιδικού άσθματος

**Συμπεράσματα:** Τα στοιχεία που προκύπτουν από την ταλαντωσιμετρία είναι συμπληρωματικά κι όχι ταυτόσημα με αυτά που προκύπτουν από τη σπιρομέτρηση. Η επιλογή της ως εναλλακτικής εξέτασης είναι δικαιολογημένη σε παιδιά που αδυνατούν να εκτελέσουν μέγιστες εκπνευστικές προσπάθειες λόγω μικρής ηλικίας ή φυσικής αδυναμίας. Στα υπόλοιπα παιδιά μπορεί να έχει θέση στην πρώιμη διάγνωση, ή ακόμα και τη διαχείριση της νόσου ως συμπληρωματική εξέταση.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
24-26.11  
2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βόσπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο

## ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

AA09

### ΠΡΩΙΜΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΡΩΡΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ

Μαρία Καπεσίδου<sup>1</sup>, Νικόλαος Σκεντέρης<sup>2</sup>, Αντώνιος Γούναρης<sup>2</sup>, Ιωάννα Γριβέα<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Παιδιατρικό φυσικοθεραπευτήριο "Στάση και Κίνηση", Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup>Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

**Εισαγωγή:** Η εγκεφαλική παράλυση αποτελεί τη συχνότερη κινητική αναπηρία της παιδικής ηλικίας, με τη πρωρότητα να έχει διαγνωστεί ως ένας από τους κύριους επιβαρυντικούς παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν σε αυτή. Η φυσικοθεραπεία είναι η πρώτη και κύρια θεραπεία της εγκεφαλικής παράλυσης.

**Σκοπός:** Η ανάδειξη της αξίας της έγκαιρης φυσικοθεραπευτικής παρέμβασης σε παιδιά που γεννήθηκαν πρόωρα και διαγνώστηκαν μετέπειτα με εγκεφαλική παράλυση.

**Υλικό - Μέθοδοι:** Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας και αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, Google Scholar, Pediatric Research, World Journal of Pediatrics, NICE guidelines, Developmental Medicine & Child Neurology κ.α. Τα επιλεγμένα άρθρα είναι δημοσιευμένα από το 1979 ως και το 2022, γραμμένα στην Ελληνική και Αγγλική γλώσσα.

**Αποτελέσματα:** Η φυσικοθεραπεία παρότι δεν δύναται να αναστρέψει τις ήδη υπάρχουσες παθολογοανατομικές αλλοιώσεις που έχουν συμβεί, μπορεί μέσω της νευροπλαστικότητας του εγκεφάλου να προλάβει και να ελαχιστοποιήσει τα αποτελέσματα αυτών. Μπορεί δηλαδή να "δημιουργήσει" νέες εμπειρίες στον αναπτυσσόμενο εγκέφαλο διορθώνοντας έτσι παθολογικά ή καθυστερημένα πρότυπα στάσης, κίνησης, συμπεριφοράς και αντίληψης που μπορεί ένα παιδί με ΕΠ να έχει, κάνοντας το όσο πιο λειτουργικό και αυτόνομο γίνεται. Η ανάπτυξη της θεωρίας των δυναμικών συστημάτων συνέβαλε στη δημιουργία σύγχρονων προσεγγίσεων όπως αυτή της οικογενειοκεντρικής φροντίδας και κατέστησε επιτακτική ανάγκη τον εκσυγχρονισμό των παλαιότερων. Καθοριστικό ρόλο στην επίτευξη της θεραπευτικής παρέμβασης έχει η σωστή αξιολόγηση – επαναξιολόγηση του παιδιού, η ταξινόμηση του με βάση την αναπηρία του και η ορθή θεραπευτική – λειτουργική στοχοθεσία.

**Συμπεράσματα:** Η πρώιμη φυσικοθεραπευτική παρέμβαση είναι πολύ σημαντική σε όλες τις ηλικιακές φάσεις ενός παιδιού με εγκεφαλική παράλυση από τις πρώτες μέρες ζωής του αλλά και για το υπόλοιπο αυτής. Ο φυσικοθεραπευτής είναι αυτός που αξιολογεί το παιδί, το κατατάσσει με τα απαραίτητα εργαλεία ταξινόμησης και στη συνέχεια διαμορφώνει τη βέλτιστη φυσικοθεραπευτική παρέμβαση βασισμένη στις ανάγκες του ίδιου, της οικογένειας του αλλά και του περιβάλλοντος του.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
24-26.11  
2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βίοπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο

## ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

AA10

### ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΠΑΘΟΓΕΝΕΣΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΙΤΙΩΝ ΤΗΣ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

**Βασιλική Μπύρου<sup>1</sup>**, Ιωάννα Γριβέα<sup>2</sup>, Ιωάννης Στεφανίδης<sup>3</sup>, Νικολέτα Πρίντζα<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Παιδιατρική Κλινική Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα"

<sup>2</sup>Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

<sup>3</sup>Νεφρολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

<sup>4</sup>Α' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ.

**Εισαγωγή:** Ο όρος «σπειραματονεφρίτιδα» περιλαμβάνει τις νεφρικές παθήσεις που προσβάλλουν κατά κύριο λόγο τα αγγειώδη σπειράματα των νεφρών. Στα παιδιά είναι σχετικά σπάνιες. Τις τελευταίες δεκαετίες, έχουν γίνει αξιοσημείωτες προσπάθειες διερεύνησης των μηχανισμών που εμπλέκονται στην παθογένεσή τους καθώς και ανεύρεσης των αιτιών που συμβάλλουν στην εμφάνισή τους στα παιδιά. Έως πρόσφατα, τα δεδομένα στην παγκόσμια βιβλιογραφία προέρχονταν κυρίως από μελέτες σε πληθυσμούς ενηλίκων.

**Σκοπός:** Σκοπός ήταν να γίνει μια όσο το δυνατόν πληρέστερη διερεύνηση της σύγχρονης βιβλιογραφίας σχετικά με τα αίτια και τους παθογενετικούς μηχανισμούς που προκαλούν σπειραματονεφρίτιδα στην παιδική ηλικία. Επιπλέον, στόχος ήταν η βιβλιογραφική ανασκόπηση των ερευνών της τελευταίας δεκαετίας, με δείγμα μελέτης αποκλειστικά παιδιατρικούς ασθενείς, σχετικά με την αιτιοπαθογένεια της νόσου στα παιδιά και την ανάλυση των αποτελεσμάτων τους.

**Υλικό-Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκαν αναζητήσεις στην PubMed για άρθρα και ερευνητικές μελέτες. Επιπλέον, έγινε αναζήτηση πληροφοριών σε επιστημονικά συγγράμματα για σχετικές πληροφορίες. Στο πρώτο μέρος της εργασίας έγινε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την αιτιοπαθογένεια της σπειραματονεφρίτιδας στα παιδιά. Στο δεύτερο μέρος αναλύθηκαν τα αποτελέσματα ερευνών του διεξήχθησαν το χρονικό διάστημα 2013-2023 σε παιδιατρικούς ασθενείς.

**Αποτελέσματα:** Η αιτιοπαθογένεια των σπειραματονεφρίτιδων είναι πολυπαραγοντική. Συμμετέχει το ανοσοποιητικό σύστημα και το σύστημα του συμπληρώματος με την δημιουργία αυτοαντισωμάτων και την επακόλουθο σχηματισμό ανοσοσυμπλεγμάτων. Η έκθεση σε λοιμώξεις και η πρόκληση μεταλλάξεων σε υπεύθυνα γονίδια έχουν επίσης σημαντικό ρόλο.

**Συμπεράσματα:** Παρ' όλο που έχουν ερευνηθεί σε μεγάλο βαθμό οι μηχανισμοί και τα αίτια που εμπλέκονται στις ποικίλες μορφές σπειραματονεφρίτιδας χρειάζεται να γίνουν επιπλέον έρευνες με επίκεντρο τον παιδιατρικό πληθυσμό προκειμένου να κατανοηθεί πλήρως ο αιτιοπαθογενετικός μηχανισμός ανάπτυξής τους.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
24-26.11  
2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βίοπολης - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

AA11

## ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΑΝΑΚΟΠΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΚΑΙ Η ΕΚΒΑΣΗ ΑΥΤΗΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (ΤΕΠ) ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΕΤΙΑ 01/2021-01/2023

**Ιωάννα Τάσσιου**, Δήμητρα Γραμμένου, Βικτώρια Μουράτογλου, Ελένη-Ιωάννα Βουρλή, Ευγενία Μουστάκα, Αγγελική Σπαρτινού, Μαρίνα Βρούτση, Αλίκη-Νικολίνα Τολίδου, Αναστασία Αναστασίου-Κατσιαρδάνη  
Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, «Αχιλλοπούλειο», Βόλος, Νομός Μαγνησίας

**Εισαγωγή:** Η καρδιακή ανακοπή στον παιδιατρικό πληθυσμό αν και είναι σπάνια μπορεί δυνητικά να αποβεί μοιραία. Σε αντίθεση με τους ενήλικες στους οποίους η καρδιακή αρρυθμία είναι το πιο συνηθισμένο αίτιο ανακοπής, στα παιδιά το αίτιο είναι συνήθως αναπνευστική αιτιολογίας. Δυστυχώς η έκβαση παραμένει πτωχή είτε η ανακοπή λαμβάνει χώρα εκτός ή και εντός του νοσοκομείου.

**Σκοπός:** Η παρουσίαση των κλινικών χαρακτηριστικών και της έκβασης της καρδιακής ανακοπής εκτός του νοσοκομείου.

**Μέθοδος-Υλικό:** Μελετήσαμε αναδρομικά τους ηλεκτρονικούς φακέλους 3 παιδιών που προσκομίστηκαν στο ΤΕΠ με καρδιακή ανακοπή εκτός νοσοκομείου από τον Ιανουάριο 2021-Ιανουάριο 2023.

**Αποτελέσματα:** Καταγράφηκαν 3 ασθενείς, 2 αγόρια και 1 κορίτσι με διάμεση ηλικία τα 7 έτη (εύρος 16 μηνών-13 ετών). Όλοι προσκομίστηκαν με το ΕΚΑΒ σε κώμα, άσφυγμοι, απνοϊκοί και με κόρες σε μυδρίαση άμφω. Ο αιτιολογικός παράγων ήταν: αναφυλακτικό shock μετά από βρώση καρυδιού, ηλεκτροπληξία και σηπτικό shock λόγω σηψαιμίας από πνευμονιόκοκκο. Όλοι εμφάνισαν σοβαρή οξέωση ( $\text{pH} < 6.80$ ), σημαντική αύξηση των γαλακτικών ( $3-5 \text{mmol/l}$ ) και εκσεσημασμένη υπερκαπνία ( $\text{pCO}_2 > 80 \text{mmHg}$ ). Εφαρμόστηκε πρωτόκολλο εξειδικευμένης υποστήριξης της ζωής και έλαβαν αδρεναλίνη, διττανθρακικά γλυκονικό ασβέστιο, ινότροπα, φορτίσεις με N/S 0.9% και αντιβίωση κατά τη διάρκεια της ανάνηψης. Αυτόματη επαναφορά της κυκλοφορίας εμφάνισαν 2/3, έχοντας σοβαρή αιμοδυναμική αστάθεια που απαιτούσε τη στάγδην χορήγηση ινοτρόπων και μεταφέρθηκαν σε ΜΕΘ Παιδών (1 ασθενής κατέληξε μετά 15 ημέρες, και 1 μετά 6 μήνες, αλλά και οι 2 έχοντας σοβαρά νευρολογικά ελλείμματα). 1/3 ανέκτησε ρυθμό για λίγο εναλλάσσοντας μεταξύ άσφυγμης ηλεκτρικής δραστηριότητας, αουστολίας, αυτόματης επαναφοράς της κυκλοφορίας και κατέληξε μετά 2.5 ώρες ανάνηψης.

**Συμπεράσματα:** Μελέτες καταλήγουν πως η έκβαση της καρδιοαναπνευστικής ανακοπής εκτός νοσοκομείου μέχρι στιγμής παραμένει πτωχή με υψηλά ποσοστά θνησιμότητας αλλά και εκτεταμένης εγκεφαλικής βλάβης. Απαιτείται έγκαιρη αντιμετώπιση στο στάδιο της προκαρδιακής ανακοπής έτσι ώστε να προληφθεί η επιδείνωση, στοχεύοντας στην υποστήριξη της οξυγόνωσης, του αερισμού και της αιμοδυναμικής αστάθειας ανεξαρτήτως του εικαζόμενου αιτίου.



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
24-26.11  
2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βίοπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο

## ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

AA12

### ΝΗΠΙΟ 2 ΕΤΩΝ ΜΕ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗ ΑΛΚΑΛΩΣΗ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΚΥΣΤΙΚΗΣ ΙΝΩΣΗΣ

**Μυρσίνη Μαυρέλου<sup>1</sup>**, Σπυριδούλα Σωτηρίου<sup>1</sup>, Μαρία Μπαλή<sup>1</sup>, Μαρούσα Μαγουλά<sup>1</sup>, Ευγενία Ιωάννα Αθανασοπούλου<sup>1</sup>, Γκεντιάνα Μίσιου<sup>1</sup>, Αφροδίτη Δημογεροντάκη<sup>1</sup>, Παναγιώτα Καλαμαρά<sup>1</sup>, Γεωργία Μάνθου<sup>1</sup>, Μαρίνα Παπαγιαννίδη<sup>1</sup>, Γερίνα Ιωαννίδου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου, Κόρινθος

**Εισαγωγή:** Η κυστική ίνωση είναι μία νόσος με αυτοσωμικό υπολειπόμενο χαρακτήρα που προκαλείται λόγω του παθολογικού γονιδίου που κωδικοποιεί την πρωτεΐνη CFTR, στο χρωμόσωμα 7. Έλλειψη ή ελαττωματική λειτουργία της CFTR έχει ως συνέπεια την παρεμπόδιση μεταφοράς ιόντων χλωρίου και ύδατος από το κύτταρο στον εξωκυττάριο χώρο, με αποτέλεσμα τη δημιουργία παχύρρευστων εκκρίσεων που οδηγούν σε αποφρακτική πνευμονοπάθεια και παγκρεατική ανεπάρκεια. Η κλινική εικόνα των ασθενών με κυστική ίνωση χαρακτηρίζεται από συχνές αναπνευστικές λοιμώξεις, στεατόρροια και ανεπαρκή πρόσληψη βάρους. Σοβαρή επιπλοκή είναι η εμφάνιση υπονατρίαμικης, υποχλωραιμικής αφυδάτωσης και μεταβολικής αλκάλωσης λόγω της απώλειας NaCl μέσω της έντονης εφίδρωσης. Προδιαθεσικοί παράγοντες είναι το γενετικό υπόβαθρο, η προωρότητα, ο μητρικός θηλασμός, η καθυστερημένη διάγνωση της νόσου και η θερμοπληξία.

**Σκοπός:** Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση της συσχέτισης της κυστικής ίνωσης με την εμφάνιση ηλεκτρολυτικών διαταραχών και μεταβολικής αλκάλωσης.

**Υλικό:** Παρουσιάζεται κλινική περίπτωση νηπίου με εμφάνιση αφυδάτωσης, ηλεκτρολυτικών διαταραχών και μεταβολικής αλκάλωσης στα πλαίσια κυστικής ίνωσης.

**Μέθοδος:** Θήλυ ηλικίας 2 ετών με α/α κυστικής ίνωσης προσκομίστηκε στα ΤΕΠ λόγω πολλαπλών επεισοδίων εμέτου από θωρου. Η ασθενής ήταν απύρετη με κλινική εικόνα αφυδάτωσης. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε υπονατρίαμια, υποχλωραιμία, υποκαλιαιμία με συνοδά μεταβολική αλκάλωση ( pH:7.68, pco2:24, po2:98, na:123, k:2,8, cl:86, Hco3<sup>-</sup>:28.3) και επηρεασμένη νεφρική λειτουργία (ur:110, cr:0.67). Η ασθενής εισήχθη στη κλινική και ετέθη σε ενδοφλέβια ενυδάτωση για την κάλυψη των ημερήσιων αναγκών και του ελλείματος και σε αντιβιοτική αγωγή με αμπικιλίνη-σουλμπακτάμη.

**Αποτελέσματα:** Η ασθενής παρουσίασε σταδιακή βελτίωση της κλινικής εικόνας με υποχώρηση της μεταβολικής αλκάλωσης και διόρθωση των ηλεκτρολυτικών διαταραχών.

**Συμπεράσματα:** Πιθανή επιπλοκή της κυστικής ίνωσης είναι η υπονατρίαμικη ,υποχλωραιμική αφυδάτωση με συνοδά μεταβολική αλκάλωση . Κατά συνέπεια απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή σε ασθενείς με τη συγκεκριμένη νόσο για την έγκαιρη πρόληψη και θεραπεία των συμπτωμάτων.

### Βιβλιογραφία

1. The History and Future of Cystic Fibrosis(Randall Combs, *University of Nevada, Las Vegas*, Che Fung Andy Chan, *University of Nevada, Las Vegas*, Daisy Sahagun, *University of Nevada, Las Vegas*)
2. Βασική παιδιατρική (Φ. Κανακούδη- Τσακαλίδου, Γ. Κατζάς, Φ. Παπαχρήστου, Β. Ωρόσου-Αγακίδου)
3. Metabolic alkalosis with hypoelectrolytemia in infants with cystic fibrosis (Stojka Fustik , Nada Pop-Jordanova, Nevenka Slaveska, Svetlana Koceva, Gorgi Efremov)

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
24-26.11  
2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
“ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ”  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βίοπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο

## ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

### AA13

#### ΚΟΡΙΤΣΙ ΗΛΙΚΙΑΣ 5 ΕΤΩΝ ΜΕ ΕΜΠΥΡΕΤΟ ΚΑΙ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΔΥΣΧΕΡΕΙΑ

**Ευγενία Ιωάννα Αθανασοπούλου<sup>1</sup>**, Γκεντιάνα Μίσιου<sup>1</sup>, Γεωργία Μάνθου<sup>1</sup>, Μυρσίνη Μαυρέλου<sup>1</sup>, Αφροδίτη Δημογεροντάκη<sup>1</sup>, Μαρούσα Μαγουλά<sup>1</sup>, Μαρία Μπαλή<sup>1</sup>, Παναγιώτα Καλαμαρά<sup>1</sup>, Μαρίνα Παπαγιαννίδη<sup>1</sup>, Γερίνα Ιωαννίδου<sup>1</sup>, Σπυριδούλα Σωτηρίου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κόρινθος

**Εισαγωγή:** Πλευριτική συλλογή αναπτύσσεται σε 2-12% των παιδιών με πνευμονία, συνηθέστερα στα παιδιά <4 ετών ενώ η επίπτωση σε ηλικίες 5-17 ετών είναι 1.3 περιπτώσεις/100.000 πληθυσμού. Σχετιζόμενα παθογόνα είναι ο *S.pneumoniae* και ο *S.aureus*, συμπεριλαμβανομένου του MRSA.

**Σκοπός-Υλικό:** Κλινική περίπτωση κοριτσιού 5 ετών με πνευμονία και εμπύημα από *S.pneumoniae* οροτύπου 3

**Μέθοδος:** Θήλυ 5 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό και πλήρη εμβολιαστική κάλυψη προσκομίσθηκε λόγω πυρετού από 2,5 24ωρα (θmax=40°C, συχνά ΠΚ). Συνοδά βήχας, έμετοι από τριήμερο, 2 διαρροϊκές κενώσεις. Κλινική εξέταση: επηρεασμένη γενική κατάσταση, ΧΤΕ:4sec, ταχύπνοια(RR:58/min), αναπέταση ρινικών πτερυγίων, ήπιες εισολκές υποχονδρίων, πλευροδυνία. Ακρόαση: μειωμένο ΑΨ (ΑΡ) στη μεσότητα, σιγή (ΑΡ)βάσης. Ε/ε: αύξηση δεικτών φλεγμονής(WBC:14.500,N87%/L5.9%, CRP:405.9mg/dl), υπονατρίαμια(Na:125mmol/L), υπολευκωματιναιμία(TPOT:5gr/dL), υποαλβουμιναιμία(ALB:3,4mmol/L). Ro θώρακος: πύκνωση (ΑΡ) κάτω πνευμονικού πεδίου. Τέθηκε σε διπλή αντιβιοτική αγωγή με κεφοταξίμη και κλινδαμυκίνη και οξυγόνο.

**Αποτελέσματα:** U/S ημιθωρακίου: πύκνωση αριστερού κάτω λοβού και γλωσσίδας, υπεζωκοτική συλλογή (ΑΡ) με διαφραγμάτια. Χειρουργική εκτίμηση: τοποθέτηση Bullau, παροχέτευση πλευριτικού υγρού και έγχυση αλτεπλάσης. Από τον έλεγχο του πλευριτικού υγρού σύμφωνα με τα κριτήρια Light πρόκειται για εξίδρωμα: 1)Λεύκωμα υγρού/ορού=0.96(>0.5) 2)LDH υγρού/ορού=8.7(>0.6) 3)LDH υγρού/Α.Φ.Τ. LDH ορού=5.85(>0.67), και συγκεκριμένα λόγω (+)PCR σε *S.pneumoniae* οροτύπου 3 για εμπύημα. κ/πλ.υγρού: στείρα. κ/αίματος:(-)αρνητική.

**Συμπεράσματα:** Η ανάπτυξη εμπυήματος αποτελεί πιθανή αιτία μη βελτίωσης έπειτα από 48 ώρες κατάλληλης αντιβιοτικής αγωγής σε παιδιά με πνευμονία. Οι ορότυποι πνευμονιοκόκκου που σχετίζονται με εμπύημα είναι οι 1, 3, 7F και 19A. Η χρήση PCR στον έλεγχο του πλευριτικού υγρού σε περιπτώσεις που έχει προηγηθεί χορήγηση αντιβιοτικού είναι ιδιαίτερα σημαντική.



Ro θώρακος κατά την προσέλευση



Ro θώρακος στο 2<sup>ο</sup> 24ωρο νοσηλείας

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
24-26.11  
2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βίοπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

AA14

## ΈΦΗΒΗ 15 ΕΤΩΝ ΜΕ ΠΑΝΚΥΤΤΑΡΟΠΕΝΙΑ ΚΑΙ ΥΠΕΡΦΕΡΡΙΤΙΝΑΙΜΙΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΑΥΤΟΑΝΟΣΟΥ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ

**Μαρία Μπαλή<sup>1</sup>**, Γερίνα Ιωαννίδου<sup>1</sup>, Μαρούσα Μαγουλά<sup>1</sup>, Ευγενία-Ιωάννα Αθανασοπούλου<sup>1</sup>, Γκεντιάννα Μίσιου<sup>1</sup>, Γεωργία Μάνθου<sup>1</sup>, Αφροδίτη Δημογεροντάκη<sup>1</sup>, Μυρσίνη Μαυρέλου<sup>1</sup>, Σπυριδούλα Σωτηρίου<sup>1</sup>  
Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κόρινθος<sup>1</sup>

**Εισαγωγή:** Ως Σύνδρομο Ενεργοποίησης Μακροφάγων (ΣΕΜ) χαρακτηρίζουμε την κλινική οντότητα της αιμοφαγοκυτταρικής λεμφοϊστοκύτωσης, που αναπτύσσεται στα πλαίσια ρευματολογικού νοσήματος (πχ ΝΙΑ, δερματομυοσίτιδα). Οφείλεται σε υπερφλεγμονώδη απάντηση και καταστροφή των ιστών λόγω μη φυσιολογικής ενεργοποίησης του ανοσοποιητικού συστήματος (υπερενεργοποίηση μακροφάγων, υπολειτουργία φυσικών φονικών κυττάρων και κυτταροτοξικών Τ λεμφοκυττάρων). Μπορεί επίσης να πυροδοτηθεί από λοιμώξεις (κυρίως EBV), κληρονομούμενα σύνδρομα, κακοήθειες και HIV λοίμωξη. Αφορά κυρίως τον παιδιατρικό πληθυσμό και ειδικότερα βρέφη έως 18 μηνών.

**Σκοπός:** Έγερση κλινικής υποψίας για το σπάνιο και απειλητικό νόσημα.

**Υλικό:** Έφηβη 15 ετών με πανκυτταροπενία και υπερφερριτιναίμια σε έδαφος αυτοάνοσου νοσήματος.

**Μέθοδος:** Έφηβη 15 ετών, με ατομικό ιστορικό δερματομυοσίτιδας και διαταραχής συναισθήματος, υπό αγωγή με κουετιαπίνη και φλουβοξαμίνη, παραπέμπεται λόγω πυρετού από 24ώρου (θmax 40 °C). Συνοδά κακουχία, μυαλγίες. Η ασθενής βρισκόταν σε επηρεασμένη γενική κατάσταση, καρδιοαναπνευστικά σταθερή (θ 36,4 °C, SpO<sub>2</sub> 98%, HR 108/min, ΑΠ: 106/59mmHg, ΧΤΕ 4", ΒΣ: 3<sup>η</sup> ΕΘ), με σημεία αφυδάτωσης, βραδυψυχισμό, ερυθροϊώδες εξάνθημα στα αντιβράχια και λεμφαδενίτιδα. Εργαστηριακά αναδείχθηκαν ουδετεροπενία (2.300), λευκοπενία (1000), παθολογική γενική ούρων. Εισήχθη στην παιδιατρική κλινική και ετέθη ενδοφλέβια ενυδάτωση και εμπειρική αντιβιοτική αγωγή με κεφουροξίμη. Λόγω απομόνωσης E.coli από την καλλιέργεια ούρων τροποποιήθηκε η αγωγή βάση αντιβιογράμματος σε κεφοταξίμη. Παρέμενε σε επηρεασμένη γενική κατάσταση και συνέχισε να πυρέσει με υψηλά πυρετικά κύματα. Διενεργήθηκαν Ro θώρακος, U/S κοιλίας, καλλιέργεια αίματος, βυθοσκόπηση χωρίς παθολογικά ευρήματα.

**Αποτελέσματα:** Περαιτέρω έλεγχος ανέδειξε πανκυτταροπενία (WBC 1400, NEUT 47,9%, RBC 3,7M/μL, PLTs 95.000/ μL), υπερφερριτιναίμια (3500μg/L), υπερτριγλυκεριδαίμια (195mg/dl), αυξημένη LDH (1200U/L), υποαλβουμιναιμία (3g/dl), αυξημένα D-Dimers (2,8μg/ml), επηρεασμένη ηπατική λειτουργία (SGOT 191U/L, SGPT 110U/L, γ-GT 107U/L). Διακομίστηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο. Εκεί παρουσίασε περαιτέρω επιδείνωση των εργαστηριακών τιμών και υπογαμμασφαιριναιμία (IgG 192mg/dl). Ιολογικός έλεγχος ανέδειξε EBV λοίμωξη. Οστεομυελική βιοψία αποκάλυψε αιμοφαγοκυττάρωση.

**Συμπεράσματα:** Το ΣΕΜ μπορεί να καταστεί απειλητικό για τη ζωή και δυνητικά θανάσιμο χωρίς έγκαιρη διάγνωση και κατάλληλη θεραπεία. Η σπανιότητα, η πολυπλοκότητα και η ποικιλομορφία του καθιστούν απαραίτητη την έγερση υψηλής κλινικής υποψίας.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
24-26.11  
2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βίοπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

AA15

## ΑΤΡΗΣΙΑ ΠΑΡΘΕΝΙΚΟΥ ΥΜΕΝΑ – ΑΙΜΑΤΟΜΗΤΡΑ ΣΕ ΔΥΟ ΕΦΗΒΕΣ

**Βέρα Καρατησίδου**<sup>1</sup>, Μιλτώ-Έμιλυ Γκατζηρούλη<sup>1</sup>, Κυριακή Αγγελίδου<sup>1</sup>, Παναγιώτα Ζησιάδου<sup>1</sup>, Έλενα-Σταυρούλα Βλάχου<sup>1</sup>, Δημήτρα Ναούμ<sup>1</sup>, Βασιλική Χατζοπούλου<sup>1</sup>, Φωτεινή Κανέλα<sup>2</sup>, Ναούμ Κωτσίδης<sup>2</sup>  
Ελένη Τσιβίκη<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς, Καστοριά

<sup>2</sup> Ακτινολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς, Καστοριά

**Εισαγωγή:** Η ατρησία του παρθενικού υμένα αποτελεί σπάνια καλοήγη συγγενή ανωμαλία των γεννητικών οργάνων (συχνότητα εμφάνισης 0.05–0.1%). Προκαλεί πλήρη απόφραξη της εισόδου του κόλπου, με συμπτώματα αμηνόρροιας, κυκλικού κοιλιακού άλγους και πυελικής μάζας, λόγω συγκέντρωσης αίματος στον κόλπο ή στους μητριάιους κόλπους (αιμοτόκολπος-αιματομήτρα).

**Σκοπός:** Η παρουσίαση δύο περιστατικών ατρησίας παρθενικού υμένα με αιματομήτρα-αιματοκόλπο που προσεκομίστηκαν στα ΤΕΠ σε διάστημα 4 μηνών.

**Υλικό-Μέθοδος:** Η πρώτη έφηβη 12 ετών προσκομίστηκε λόγω εμπυρέτου και κοιλιακού άλγους από ωρών.

Από το ιστορικό αναφέρεται δυσκοιλιότητα, δυσχέρεια στην ούρηση από διμήνου με αλλαγή στάσης ούρησης. Απουσία εμμηναρχής.

Κλινικά στάδιο Tanner 4, κοιλία επώδυνη περιομφαλικά, στον δεξιό λαγόνιο βόθρο και στο υπογάστριο.

Στα υπερηχογράφημα κάτω κοιλίας παρατηρήθηκε διόγκωση της μήτρας, εξεσημασμένη διάταξη της μητριάας κοιλότητας 77x74x101mm, με ηχογενή στοιχεία, ετερογενή ηχοδομή χωρίς αγγείωση, συμβατά με αιμορραγικό περιεχόμενο. Ωθήκες φυσιολογικών διαστάσεων, παρουσία ωθυλακίων. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε λευκοκυττάρωση με πολυμορφοπυρήνωση και ήπια αύξηση CRP και των καρκινικών δεικτών Ca 15-3 και Ca 125.

Η δεύτερη έφηβη 12 ετών προσκομίστηκε λόγω κοιλιακού άλγους από ωρών. Επίσης σταδίου Tanner 4, με απουσία εμμηναρχής και με ευαισθησία στο υπογάστριο και δεξιό λαγόνιο βόθρο. Υπερηχογραφικά ανάλογη εικόνα με διαστάσεις μήτρας 70x152mm.

**Αποτελέσματα:** Στην πρώτη ετέθη σε iv κεφουροξίμη και μετρονιδαζόλη και διακομίστηκε. Αντιμετωπίστηκαν αμφοότερες σε παιδοχειρουργικές κλινικές, με σταυροειδή χειρουργική διάνοιξη του παρθενικού υμένα και πολύ καλή μετεγχειρητική πορεία.

**Συμπεράσματα:** Η ατρησία του παρθενικού υμένα, αν και καλοήγη συγγενή ανωμαλία, χωρίς έγκαιρη αντιμετώπιση μπορεί να οδηγήσει σε λοιμώξεις, υπογονιμότητα, ενδομητρίωση ή υδρονέφρωση και σπανιότερα νεφρική ανεπάρκεια. Η καλή κλινική εξέταση των θήλεων νεογνών και η αυξημένη υποψία σε κορίτσια εφηβικής ηλικίας με υποτροπιάζον κοιλιακό άλγος και απουσία εμμηναρχής συμβάλουν στην έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της καταστάσεως προλαμβάνοντας τις επιπλοκές.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
24-26.11  
2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βίοπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο

## ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

### AA16

#### ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΤΥΠΗΣ ΕΙΚΟΝΑΣ ΕΓΚΟΛΕΑΣΜΟΥ: ΑΡΡΕΝ ΗΛΙΚΙΑΣ 7,5 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΘΗΛΥ ΗΛΙΚΙΑΣ 3,5 ΕΤΩΝ

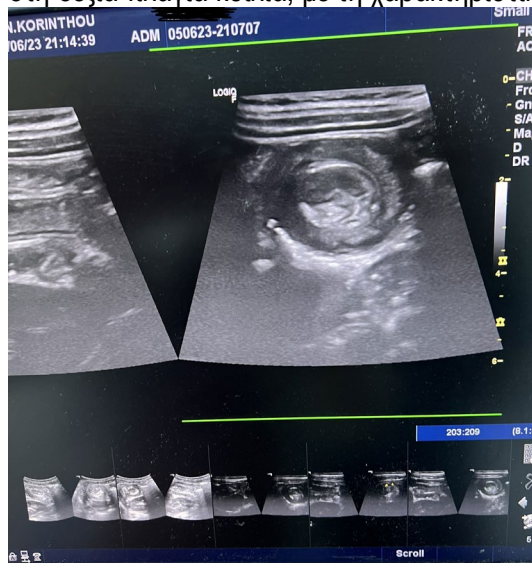
**Μαρούσα Μαγουλά**, Γερίνα Ιωαννίδου, Μαρίνα Παπαγιαννίδη, Μαρία Μπαλή, Ευιάνα Αθανασοπούλου, Παναγιώτα Καλαμαρά, Μίσσιου Γκεντιάνα, Μάνθου Γεωργία, Δημογεροντάκη Αφροδίτη, Μαυρέλου Μυρσίνη, Σπυριδούλα Σωτηρίου  
Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κόρινθος

**Εισαγωγή:** Με τον όρο εγκολεασμός αναφερόμαστε στην είσοδο και παγίδευση ενός τμήματος του εντέρου στο αμέσως επόμενο τμήμα. Συναντάται συνήθως σε ηλικίες 4 μηνών έως 3 ετών και είναι η πιο συχνή αιτία εντερικής απόφραξης σε αυτή την ηλικιακή ομάδα.

**Σκοπός:** Σκοπός της εργασίας είναι η έγερση της κλινικής υποψίας ώστε να επιτευχθεί η έγκαιρη και κατάλληλη αντιμετώπιση του.

**Υλικό:** Παρουσιάζονται δυο κλινικά περιστατικά ιδιαίτερου ενδιαφέροντος λόγω της ατυπίας.

**Μέθοδος:** Το πρώτο περιστατικό αφορά σε αγόρι ηλικίας 7,5 ετών, με ελευθερο ατομικό αναμνηστικό, το οποίο προσκομίζεται λόγω κοιλιακού άλγους αιφνίδιας έναρξης, κωλικοειδούς χαρακτήρα. Ο ασθενής είναι απύρετος, αιμοδυναμικά σταθερός χωρίς συνοδά συμπτώματα. Η κλινική εξέταση ανέδειξε ευαισθησία στο δεξί λαγόνιο βόθρο. Ο εργαστηριακός έλεγχος ήταν κατά φύσιν ενώ ο υπέρηχος κοιλίας ανέδειξε πολλαπλούς διογκωμένους λεμφαδένες στην περιοχή της ειλεοτυφλικής βαλβίδας με στοιχεία συμβατά υπέρ εγκολεασμού. Το δεύτερο περιστατικό αφορά σε κορίτσι ηλικίας 3,5 ετών, το οποίο προσκομίστηκε στο νοσοκομείο μας λόγω κοιλιακού άλγους, κωλικοειδούς χαρακτήρα, αιφνίδιας έναρξης από ωρών, απύρετη, χωρίς συνοδά. Κατά την κλινική εξέταση η ασθενής ήταν αιμοδυναμικά σταθερή, απύρετη ενώ η κοιλιά της δεν παρουσίαζε παθολογία. Ο εργαστηριακός έλεγχος πέραν τη αύξησης της CRP (37,4) δεν ήταν παθογνωμονικός. Εν συνεχεία λόγω του εμμένου κοιλιακού άλγους ακολούθησε περαιτέρω έλεγχος με απεικόνιση της κοιλίας που αποκάλυψε εικόνα εντερικού εγκολεασμού στη δεξιά πλάγια κοιλία, με τη χαρακτηριστική εικόνα δίκην στόχου όπως φαίνεται στην εικόνα του υπέρηχου.



**Αποτελέσματα:** Το αγόρι παραπέμφθηκε σε Τριτοβάθμιο Νοσοκομείο και λόγω μη λύσης του εγκολεασθέντος τμήματος με υδροστατική ανάταξη, χειρουργήθηκε. Ενώ στο κορίτσι έγινε λύση του εγκολεασμού με υδροστατική ανάταξη.

**Συμπεράσματα:** Γίνεται λοιπόν φανερό ότι θα πρέπει να είμαστε αφυπνισμένοι ώστε στη διαφορική μας διάγνωση να θέτουμε και άλλες παθολογίες που δεν πληρούν τα κριτήρια της συνήθους αλλά της άτυπης μορφής μιας δυνητικά απειλητικής για τη ζωή κατάστασης.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
24-26.11  
2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βίοπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

AA17

## ΑΓΟΡΙ ΗΛΙΚΙΑΣ 4 ΕΤΩΝ ΜΕ ΟΙΔΗΜΑ ΑΡΘΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΚΗΛΙΔΟΒΛΑΤΙΔΩΔΕΣ ΕΞΑΝΘΗΜΑ ΑΙΦΝΙΔΙΑΣ ΕΚΘΥΣΗΣ

Γκεντιάνα Μίσιου<sup>1</sup>, Σπυριδούλα Σωτηρίου<sup>1</sup>, Παναγιώτα Καλαμαρά<sup>1</sup>, Γεωργία Μάνθου<sup>1</sup>, Αφροδίτη Δημογεροντάκη<sup>1</sup>, Μυρσίνη Μαυρέλου<sup>1</sup>, Μαρούσα Μαγουλά<sup>1</sup>, Μαρία Μπαλή<sup>1</sup>, Ευγενία Ιωάννα Αθανασοπούλου<sup>1</sup>, Μαρίνα Παπαγιαννίδη<sup>1</sup>, Γερίνα Ιωαννίδου<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κόρινθος

**Εισαγωγή:** Ο συνδυασμός εξάνθηματος και αρθρίτιδας στα παιδιά υποδηλώνει μια φλεγμονώδη, λοιμώδη ή μεταλοιμώδη/αντιδραστική κατάσταση στις περισσότερες περιπτώσεις. Στη διαφορική διάγνωση συμπεριλαμβάνονται: λοιμώξεις, αντιδραστική αρθρίτιδα, Νόσος Kawasaki, αγγειίτιδες (πχ πορφύρα Henoch-Schönlein), νεανική ιδιοπαθής αρθρίτιδα, ορονοσία. Σημαντικά στοιχεία από το ιστορικό αποτελούν η παρουσία πυρετού, πρόσφατης λοίμωξης, υποτροπιάζοντων επεισοδίων.

**Σκοπός:** Έγερση προσοχής παιδιατρών στον τρόπο διαχείρισης παιδιού αυτής της ηλικίας με την κλινική εικόνα: εξάνθημα και αρθρίτιδα χωρίς πυρετό.

**Υλικό:** Κλινική περίπτωση αγοριού ηλικίας 4 ετών με ολιγοαρθρίτιδα και εξάνθημα

**Μέθοδος:** Άρρεν ηλικίας 4 ετών παραπέμπεται από ιδιώτη παιδίατρο λόγω αιφνίδιας έκθυσης εξάνθηματος άκρων από 3ώρου, οίδημα παλαμών-πελμάτων, αρθραλγίας και χλωτότητας βάδισης. Απύρετος. Η παρούσα νόσος άρχεται από 20ωρου με οίδημα και ερυθρότητα αριστερού οφθαλμού, ρινίτιδα και βήχα. Πλήρως εμβολιασμένος για την ηλικία, χωρίς γνωστές αλλεργίες, χωρίς ατομικό ή οικογενειακό ιστορικό αυτοανοσίας. Από την αντικειμενική εξέταση καρδιοαναπνευστικά σταθερός, θ=36,5°C, με κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα άνω και κάτω άκρων, οίδημα αρθρώσεων (AP κατά γόνα, ποδοκνημικές αμφοτερόπλευρα, AP αγκώνος) και χλωτότητα βάδισης, αμφοτερόπλευρη τραχηλική λεμφαδενοπάθεια, επιπεφυκίτιδα (AP) οφθαλμού. ε/ε: WBC14.400 (N59,5/L35,4), CRP 38,2mg/l, TKE 26mm/h, CK 116mg/dl, DDIM 3240ng/ml. Adenovirus Ag-Rapid Test (+).

**Αποτελέσματα:** Ετέθη σε αγωγή με ΜΣΑΦ και λεβοσετιριζίνη. Ο καρδιολογικός έλεγχος δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Η αρθρίτιδα, το οίδημα άκρων και το εξάνθημα υποχώρησαν σταδιακά σε διάστημα μιας εβδομάδας.



**Συμπεράσματα:** Οι αδενοϊοί μπορεί να προβάλλουν με ποικίλες κλινικές εκδηλώσεις. Μόνο ένας μικρός αριθμός περιπτώσεων αρθρίτιδας που σχετίζεται με αδενοϊό έχει καταγραφεί στη διεθνή βιβλιογραφία. Οι ασθενείς αυτοί παρουσιάζουν μη ειδικά συμπτώματα, ήπιο πυρετό, αρθραλγίες, αρθρίτιδα κυρίως στις κατά γόνα αρθρώσεις και εξάνθημα. Η νόσος είναι συνήθως αυτοπεριοριζόμενη.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
24-26.11  
2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
“ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ”  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βίοπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

AA18

## ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΜΑΘΗΤΩΝ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ

Ελένη Γιάννη<sup>1</sup>, Αθανασία Βασιλείου<sup>2</sup>, Σοφία Καλιαρτά<sup>3</sup>, Ειρήνη Αμανάκη<sup>2</sup>, Μαρία Ζαραβούτση<sup>4</sup>, Γεωργία Γιάλα<sup>5</sup>, Μαρία Φώτση<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Παιδίατρος 3η TOMY Αθήνας

<sup>2</sup> Επισκέπτρια Υγείας

<sup>3</sup> Διατροφολόγος

<sup>4</sup> Νοσηλεύτρια

<sup>5</sup> Κοινωνικός Λειτουργός

<sup>6</sup> Διοικητικός

<sup>7</sup> Γενική Ιατρός

**Εισαγωγή:** Ο εμβολιασμός, αποτελεί πολύ σημαντικό παράγοντα βελτίωσης της ποιότητας υγείας του παιδιού και συμβάλλει στην αποφυγή της νόσησης από μεταδοτικές ασθένειες. Η παγκόσμια εμβολιαστική κάλυψη μειώθηκε από 86% το 2019 σε 81% το 2021.

**Σκοπός:** Ο έλεγχος της εμβολιαστικής κάλυψης στην περιοχή μας μαθητών Γυμνασίων και Λυκείων πριν και μετά την πανδημία, η αναγνώριση παραγόντων που την επηρεάζουν ώστε ο σχεδιασμός για αντιμετώπιση του COVID-19 να συμβαδίζει με τον εμβολιασμό για φονικές ασθένειες.

**Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε μελέτη εμβολιαστικής κάλυψης σε 7 σχολεία.

Ειδικότερα, έγινε διερεύνηση των δόσεων. Πλήρως εμβολιασμένο (Π), θεωρήθηκε το παιδί που έχει ολοκληρώσει όλες τις συνιστώμενες δόσεις κατά το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού και ατελώς εμβολιασμένο (Α), το παιδί που δεν είχε ολοκληρώσει. Το σύνολο των βιβλιαρίων για το 1ο σχολικό έτος, ανερχόταν στα 359 ενώ στο 2ο σχολικό έτος στα 436.

**Αποτελέσματα:** Στο δείγμα που μελετήθηκε, υπάρχει μια αυξητική τάση εμβολιασμού. Παρατηρήθηκε ότι η πανδημία στο παρόν δείγμα, δεν μείωσε τον εμβολιασμό, αντιθέτως την αύξησε.

| ΕΜΒΟΛΙΟ | 2019 |           | 2022 |                |
|---------|------|-----------|------|----------------|
|         | Π    | A         | Π    | A              |
|         | 359  |           | 436  |                |
| DTaP    |      | 1         | 100% |                |
| Polio   | 100% |           | 100% |                |
| Hib     | 100% |           | 100% |                |
| HepB    | 100% |           | 100% |                |
| MMR     | 100% |           |      | 3              |
| MCCV    | 100% |           |      | 8              |
| VAR     |      | 34(9.5%)  |      | 6(1.4%)        |
| HepA    |      | 8(2.2%)   |      | 12(2.7%)       |
| HPV     |      | 74(20.6%) |      | 94(187)(21.5%) |
| MCV4    |      | 81(22.5%) |      | 55(12.6%)      |
| Tdap    |      | 84(23.4%) |      | 102(23.4%)     |

**Συμπεράσματα:** Η αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης αποδόθηκε στην :

- ευαισθητοποίηση των γονιών για πρόληψη με δράσεις ενημέρωσης σχετικά με τους εμβολιασμούς
- στις παγκόσμιες προσπάθειες για ενίσχυση επενδύσεων σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ) .

Για την επίτευξη υψηλότερων στόχων χρειάζεται:

1. εντατικοποίηση δράσεων για εμβολιασμούς,
2. εφαρμογή στρατηγικών προγραμμάτων εμβολιασμού βασισμένων σε στοιχεία, με επίκεντρο τον άνθρωπο για την οικοδόμηση εμπιστοσύνης στα εμβόλια και την καταπολέμηση της παραπληροφόρησης,
3. αξιοποίηση και αύξηση επενδύσεων στην έρευνα για την ανάπτυξη νέων, βελτίωση υπαρχόντων εμβολίων και υπηρεσιών ανοσοποίησης.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
24-26.11  
2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βόλως - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

AA19

## ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΓΡΙΠΗΣ ΠΟΥ ΕΠΙΣΚΕΦΘΗΚΑΝ ΤΟ ΤΕΠ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ/ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ/ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΓΙ' ΑΥΤΑ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΘΗΚΑΝ, ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 12<sup>ος</sup> 2022-4<sup>ος</sup> 2023

Σοφία Μακρή, Άννα Ψυρροπούλου, Άννα Ντομακάκη, Μυρσίνη Κοπάνου, Ελένη-Ιωάννα Βουρλή, Δήμητρα Γραμμένου, Κωνσταντίνος Σταμούλης, Ισμήνη Οικονόμου, Ισμήνη Κωλέτση, Στέργιος Νασίκας, Μαρία - Πορφυρία Αδάμ, Ηλίας Ξανθόπουλος, Ειρήνη Καλαντζή, Καλλιόπη Τανού, Ιωάννα Τάσσιου, **Αναστασία Αναστασίου - Κατσιαρδάνη**  
Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, «Αχιλλοπούλειο», Βόλος, Νομός Μαγνησίας

**Εισαγωγή:** Οι ιοί της Γρίπης Α και Β συνιστούν RNA ιούς, που μεταδίδονται αερογενώς μέσω σταγονιδίων και επαφής με αναπνευστικές εκκρίσεις.

**Σκοπός:** Η καταγραφή των κλινικών εκδηλώσεων της Γρίπης και η μελέτη της μηνιαίας συχνότητάς της στον παιδιατρικό πληθυσμό.

**Υλικό-Μέθοδος:** Χρησιμοποιήθηκαν δεδομένα των νοσηλευόμενων ασθενών με Γρίπη και εκείνων που προσήλθαν στο ΤΕΠ το διάστημα 12<sup>ος</sup>/2022-04<sup>ος</sup>/2023, οπότε και έγιναν διαθέσιμα τα Rapid test γρίπης-Covid στο νοσοκομείο μας.

**Αποτελέσματα:** Παρατηρήθηκε μέγιστη επίπτωση της νόσου (70%) τον Ιανουάριο και Φεβρουάριο με επικράτηση της Γρίπης Α τους χειμερινούς μήνες και της Β στο τέλος της χειμερινής και έναρξη της εαρινής περιόδου (μέσα Φεβρουαρίου-Απρίλιος). Από τους 195 ασθενείς με Γρίπη που προσήλθαν στο ΤΕΠ το διάστημα αυτό, νοσηλεύτηκε το 16% και ειδικότερα 31 ασθενείς (52% θήλεις, 48% άρρενες), μέσης ηλικίας 8 ετών, 64% εκ των οποίων με Γρίπη Α και 36% με Β, διαγνωσμένες κατά 48% προ της προσέλευσης και κατά 52% ενδονοσοκομειακά. Συχνότερη αιτία εισαγωγής (43%) ήταν η μυοσίτιδα και ακολουθούσαν οι εξής: εμπύρετο, πυρετικοί σπασμοί, πνευμονία, κακουχία, λιποθυμικό επεισόδιο, αφυδάτωση. Όλοι εμφάνιζαν εμπύρετο μέσης διάρκειας 4,7 ημερών (μέγιστης 12), το 72% συμπτώματα ανώτερου αναπνευστικού, το 43% μυοσκελετικού, το 31% γαστρεντερικού, το 27% κατώτερου αναπνευστικού, το 24% ΚΝΣ, το 17% καρδιαγγειακού και το 10% δέρματος. Οι περισσότεροι εμφάνιζαν λευκοπενία (μέση τιμή WBC:4.435/μl), χαμηλή CRP (μέση τιμή 11,2mg/l), στις περιπτώσεις μυοσίτιδας μέση CRP 2.542 IU/l και 2 εμφάνισαν τροπονιαιμία. Το 41% έλαβε πενθήμερο σχήμα οσελαμιβίρης, το 21% αντιβιοτική αγωγή, ενώ κατά περίπτωση χορηγήθηκε υποστηρικτική αγωγή (IV ενυδάτωση, αντισταμινικά, εισπνεόμενα). Όλοι είχαν καλή κλινική πορεία εκτός από 1 με υποκείμενο νευρομυϊκό νόσημα που εμφάνισε πνευμονία και απεβίωσε λόγω καρδιογενούς σοκ και ανακοπής.

**Συμπεράσματα:** Η Γρίπη εκδηλώνεται με ευρύ φάσμα κλινικής συμπτωματολογίας και παρότι συνήθως είναι αυτοπεριοριζόμενη μπορεί να προκαλέσει επιπλοκές, με ανάγκη για νοσηλεία και χορήγηση αντιικής ή/και αντιβιοτικής αγωγής.



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
24-26.11  
2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βίοπολης - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

AA20

## ΒΑΤΡΑΧΙΟ: ΑΝΩΔΥΝΟ ΚΥΣΤΙΚΟ ΜΟΡΦΩΜΑ ΕΔΑΦΟΥΣ ΣΤΟΜΑΤΟΣ ΣΕ 9ΧΡΟΝΟ ΑΓΟΡΙ

**Μαρία-Κωνσταντίνα Γεωργιάδου**, Πετρούλα Κελέση, Ελευθερία Μηλιώρη, Βαρβάρα Ζαβιτσάνου, Πεντζέχρω Γιαννακοπούλου, Βάιος Κατσάρος  
Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας - Νοσηλευτική Μονάδα Καλαμάτας, Καλαμάτα

**Εισαγωγή:** Οι μάζες του εδάφους του στόματος σπανίζουν στα παιδιά. Το βατράχιο αποτελεί σπάνια (με επιπολασμό: 0,2/1.000 άτομα), ανώδυνη ψευδοκύστη βλέννης και εμφανίζεται κυρίως στην 1η-2η δεκαετία ζωής. Συχνά οφείλεται σε τραυματισμό ή απόφραξη του εκφορητικού πόρου του υπογλώσσου ή σπανιότερα του υπογνάθιου αδένου. Αναλόγως της έκτασης αναγνωρίζεται: το απλό και το καταδυόμενο βατράχιο. Η διάγνωση είναι κυρίως κλινική και επικουρικά διενεργείται απεικονιστικός έλεγχος. Η αντιμετώπισή είναι χειρουργική με: μαρσιποποίηση της κύστης ή αφαίρεση της μαζί με τον σύστοιχο υπογλώσσιο αδένου. Δεν υπάρχουν διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες και τα ποσοστά υποτροπής είναι υψηλά.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Αγόρι 9 ετών προσκομίστηκε στο ΤΕΠ του νοσοκομείου μας λόγω μάζας στο έδαφος του στόματος από διμήνου (Εικόνα 1). Από το ατομικό του αναμνηστικό καταγράφηκε παρόμοια συμπτωματολογία προέτους που αυτοπεριορίστηκε. Κατά την κλινική εξέταση αναδείχθηκε ανώδυνο, μαλακό, υποστρόγγυλο, κυστικό μόρφωμα με ερυθρότητα, διαστάσεων 2 x 1,5 cm στο έδαφος του στόματος, δεξιά του χαλινού της γλώσσας. Το μόρφωμα προκαλούσε ήπια ανύψωση της γλώσσας χωρίς πρόβλημα στην ομιλία, την αναπνοή ή τη σίτιση/λήψη υγρών. Πραγματοποιήθηκε ΩΡΛ εξέταση και ετέθη η διάγνωση του απλού βατραχίου. Συστήθηκε αντιβιοτική κάλυψη με αμοξυκιλλίνη-κλαβουλανικό οξύ λόγω της φλεγμονής και δόθηκε οδηγία για προγραμματισμό τακτικής ΩΡΛ εκτίμησης σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο με σκοπό τον προγραμματισμό χειρουργείου. Η φλεγμονή και το μέγεθος του βατραχίου περιορίστηκαν μετά την αγωγή (Εικόνα 2). Εντούτοις, έναν μήνα αργότερα, αφού είχε πραγματοποιηθεί παιδοΩΡΛ εκτίμηση και είχε οριστεί ημερομηνία για MRI και χειρουργείο, το βατράχιο υποτροπίασε, φλέγμινε και χρειάστηκε εκ νέου αντιβίωση.

**Συμπεράσματα:** Το βατράχιο αποτελεί σπάνια, καλοήγη μάζα του εδάφους του στόματος στα παιδιά. Διαγιγνώσκεται κλινικά από τον Παιδίατρο, επιβεβαιώνεται από ΩΡΛ και πιθανά χρήζει απεικονιστικού ελέγχου. Η αντιμετώπιση του είναι χειρουργική λόγω της επιρροής στην καθημερινότητα του ασθενούς. Δεν υπάρχουν παγκόσμια guidelines και η απόφαση κάθε φορά σχετικά με τη χειρουργική τεχνική εξαστομικεύεται.



Εικόνα 1



Εικόνα 2

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
**24-26.11**  
**2023**

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
“ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ”  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βίοπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

**ΑΑ21**

Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΑΠΕΣΥΡΘΗ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
24-26.11  
2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βίοπολης - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

AA22

## ΚΑΤΑΓΜΑ ΚΛΕΙΔΑΣ ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ ΓΕΝΝΗΘΕΝ ΜΕ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ

**Βαρβάρα Ζαβιτσάνου**, Μαρία-Κωνσταντίνα Γεωργιάδου, Πετρούλα Κελέση, Μαρία Λεκαδίτη, Μαρία Μανιάτη, Βάιος Κατσάρος  
Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας - Νοσηλευτική Μονάδα Καλαμάτας, Καλαμάτα

**Εισαγωγή:** Το κάταγμα κλείδας αποτελεί τη συχνότερη παιδοορθοπαιδική κάκωση κατά τη γέννηση και επιπλέκει κυρίως τους φυσιολογικούς τοκετούς. Σπανιότερα όμως μπορεί να παρατηρηθεί και σε καισαρική τομή (ΚΤ), με επίπτωση=0,03%. Η κλινική εικόνα περιλαμβάνει: κριγμό, αιμάτωμα/οίδημα, μειωμένο μυϊκό τόνο, περιορισμό κινητικότητας άκρου, μειωμένο αντανακλαστικό Moro και σπανιότερα συμπτωματολογία παράλυσης βραχιονίου πλέγματος. Παράγοντες κινδύνου αποτελούν: το αυξημένο βάρος γέννησης (ΒΓ), ειδικά >4000g, ο παρατεταμένος τοκετός και η προχωρημένη μητρική ηλικία. Η διάγνωση τίθεται ακτινογραφικά και η αντιμετώπιση είναι στις περισσότερες περιπτώσεις συντηρητική, άνευ νευρολογικών υπολειμμάτων.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Νεογνό άρρεν, 38 εβδομάδων, γεννήθηκε με ΚΤ, λόγω δις προηγηθείσας ΚΤ, από μητέρα τριτοτόκο, 25 ετών. Το ΒΓ ήταν 2.970g και είχε Apgar 9 στο 1<sup>ο</sup> και 10 στο 5<sup>ο</sup> min. Το χειρουργείο εξελίχθηκε ομαλά και η κλινική εξέταση του ήταν άνευ παθολογικών ευρημάτων. Εντούτοις, την 1<sup>η</sup> ώρα ζωής παρουσίασε προοδευτικά επιδεινούμενη ασυμμετρία στη έκλυση του αντανακλαστικού Moro, με μειωμένη έντασή του αριστερά, μειωμένο μυϊκό τόνο και σύστοιχη μείωση έντασης στο αντανακλαστικό δραγμού. Δεν παρουσιάζε ανησυχία, κριγμό, οίδημα/αιμάτωμα στην άρθρωση του αριστερού ώμου. Έγινε ορθοπαιδική εκτίμηση και παρά την απουσία παραγόντων κινδύνου για κάταγμα κατά τη γέννηση, έγινε ακτινογραφία αριστερού ώμου. Διαπιστώθηκε καταγματική γραμμή έξω πέρατος της αριστερής κλείδας, ως επί ρωγμώδους κατάγματος. Λόγω της ικανοποιητικής κάμψης του αριστερού δικεφάλου, εδόθη παιδοορθοπαιδική οδηγία για συντηρητική αντιμετώπιση, με διατήρηση του ώμου σε έσω στροφή και του αγκώνα στις 90°. Στο 2ο 24ωρο νοσηλείας παρατηρήθηκε ήπιο οίδημα στην περιοχή του ώμου. Σε follow-up που έγινε σε 10 ημέρες η κινητικότητα και τα αντανακλαστικά του άκρου ήταν σαφώς βελτιωμένα, ενώ στις 30 ημέρες η κλινική εξέταση ήταν φυσιολογική.

**Συμπέρασμα:** Το κάταγμα κλείδας νεογνού επιπλέκει σπανιότατα τις ΚΤ. Σε κλινική υποψία, ιδιαίτερα όταν συνυπάρχουν παράγοντες κινδύνου, θα πρέπει να διενεργείται απεικονιστικός έλεγχος. Τα περισσότερα κατάγματα πωρώνονται με συντηρητική αντιμετώπιση χωρίς νευρολογικά υπολείμματα.



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
24-26.11  
2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βόλπου - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο

## ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

AA23

### ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΟΨΙΜΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ *LISTERIA MONOCYTOGENES* ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ 15 ΗΜΕΡΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝ ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

**Άννα Ντομακάκη**, Δήμητρα Γραμμένου, Μυρσίνη Κοπάνου, Κωνσταντίνος Σταμούλης, Στέργιος Νασίκας, Ειρήνη Καλαντζή, Άννα Ψυρροπούλου, Ιωάννα Τάσσιου, Αναστασία Αναστασίου- Κατσιαρδάνη  
Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο», Βόλος, Νομός Μαγνησίας.

**Εισαγωγή:** Ο βάκιλος *Listeria Monocytogenes*, αποτελεί τον αιτιολογικό παράγοντα της λιστερίωσης, μίας σοβαρής τροφιμογενούς λοίμωξης, με συχνότητα εμφάνισης 8/100.000 ζώντες γεννήσεις. Εκδηλώνεται είτε ως πρώιμη νεογνική λοίμωξη με κίνδυνο, έως 10%, σοβαρών νευροαναπτυξιακών επιπλοκών και συχνότητα θνητότητας 20-60%, είτε ως όψιμη, η οποία έχει καλύτερη πρόγνωση.

**Σκοπός:** Η παρουσίαση νεογνού με όψιμη λοίμωξη από *Listeria Monocytogenes*.

**Υλικό – Μέθοδος:** Νεογνό θήλυ, 15 ημερών, τελειόμηνο, γεννηθέν με φυσιολογικό τοκετό, ελεύθερο μαιευτικό ιστορικό και μεικτή σίτιση, εισήχθη στην Παιδιατρική Κλινική λόγω αναπνευστικής δυσχέρειας, με συνοδό, από διημέρου, έντονη ανησυχία. Κατά την εισαγωγή, ετέθη σε Headbox για χορήγηση οξυγόνου, πραγματοποιήθηκε εργαστηριακός έλεγχος λοίμωξης σε δείγματα αίματος και ούρων, καθώς και ιολογικός έλεγχος. Λόγω της κλινικής αστάθειας, ξεκίνησε άμεσα εμπειρική ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή με Αμπικιλλίνη και Γενταμυκίνη. Οσφουοντιαία παρακέντηση, υπό αγωγή, διενεργήθη στο πρώτο 24ωρο νοσηλείας, η οποία απέδωσε αιμορραγικό εγκεφαλονωτιαίο υγρό.

**Αποτελέσματα:** Οι καλλιέργειες εγκεφαλονωτιαίου υγρού και ούρων ήταν αρνητικές. Η καλλιέργεια αίματος ανέδειξε δύο είδη μικροβίων: *Staphylococcus haemolyticus* και *Enterococcus faecalis*. Η PCR αίματος ήταν αρνητική, ενώ η PCR εγκεφαλονωτιαίου υγρού, θετική για *Listeria Monocytogenes*. Το νεογνό συνέχισε να λαμβάνει την αγωγή έως την 10<sup>η</sup> ημέρα νοσηλείας, οπότε και διεκομίσθη σε Τριτοβάθμιο Νοσοκομείο για διενέργεια MRI εγκεφάλου, ακουσολογικό έλεγχο και περαιτέρω αντιμετώπιση.

**Συμπεράσματα:** Παρότι, η όψιμη νεογνική λιστερίωση, η οποία εκδηλώνεται με μη ειδικά συμπτώματα, είναι σχετικά σπάνια, θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στην διαφορική διάγνωση. Απαιτείται άμεση έναρξη ενδοφλέβιας εμπειρικής αντιβιοτικής αγωγής. Επί αρνητικών καλλιεργείων, η PCR οδηγεί στην ταχεία ταυτοποίηση του αιτιολογικού παθογόνου, στην ορθή επιλογή αντιβιοτικού και καθορίζει την διάρκεια θεραπείας.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
24-26.11  
2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βίοπολης - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

AA24

## ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΑΡΑΔΟΞΗΣ ΥΠΕΡΝΑΤΡΙΑΙΜΙΑΣ ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ 20 ΗΜΕΡΩΝ

**Ανδριάννα Μιχελάκη**, Μαρία-Κωνσταντίνα Γεωργιάδου, Πετρούλα Κελέση, Πεντζέχρω Γιαννακοπούλου, Μαρία Μανιάτη, Θεοδώρα Συριοπούλου, Βάιος Κατσάρος  
Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας - Νοσηλευτική Μονάδα Καλαμάτας, Καλαμάτα

**Εισαγωγή:** Ως υπερνατρίαμια ορίζεται η συγκέντρωση Νατρίου( $\text{Na}^+$ ) στον ορό  $>145 \text{ mEq/L}$ . Συνήθως στα νεογνά συνυπάρχει με αφυδάτωση. Στην υπερνατρίαμική αφυδάτωση παρατηρείται επιπλέον: i)απώλεια βάρους ( $>7\%$  του βάρους γέννησης), ii)αδυναμία κινητικότητας του εντέρου ή iii)παρουσία κρυστάλλων ουρικού οξέος στην γενική εξέταση ούρων. Η υπερνατρίαμια αποτελεί πιθανή θανατηφόρα κατάσταση για τα νεογνά και παρουσιάζεται συχνότερα σε θηλάζοντα βρέφη. Πιθανές αιτίες της είναι: η μειωμένη πρόσληψη ή υπερβολική απώλεια υγρών, η υπερβολική πρόσληψη  $\text{Na}^+$ , η δηλητηρίαση με αλάτι είτε η ιατρογενής χορήγηση υπέρτονων διαλυμάτων ορών.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Νεογνό θήλυ 20 ημερών προσεκομίσθη λόγω αναφερόμενων 3 επεισοδίων εμέτου. Σίτιση με φόρμουλα 60ml/3h. Μαιευτικό ιστορικό: Απαρακολούθητη κύηση 35w, ΒΓ=2.280gr, από μητέρα 1<sup>ο</sup> τόκο. Αpgar 5 στο 1<sup>ο</sup> και 9 στο 5<sup>ο</sup> min. Ατομικό αναμνηστικό: 2 νοσηλείες λόγω νεογνικού ικτέρου στο 3<sup>ο</sup> και 5<sup>ο</sup> 24ωρο ζωής. Ζωτικά:  $\theta=36.8^\circ\text{C}$ , Sat=99%, HR=116/min, dxt= 89mg/dl XTE=2sec. Αντικειμενική εξέταση: Καρδιαγγειακό: S1-S2 ρυθμικοί, ευκρινείς, Αναπνευστικό: ΑΨ κφ, ομότιμο άμφω, έφυγροι βλεννογόνοι, Κοιλιά: ΜΕΑ, ΕΗ(+), ΚΝΣ: μηνιγγικά(-), νεογνικά αντανακλαστικά: κφ. Κατά τη νοσηλεία, ανευρέθη  $\text{Na}^+=164 \text{ mEq/L}$  και ετέθη σε ενυδάτωση με ορό 1+1, με στόχο διόρθωσης τις 72 ώρες. Οι τιμές  $\text{Na}^+$  παρουσίασαν πτωτική τάση συναρτήσει του χρόνου και ακολούθησε διαφοροδιάγνωση της υπερνατρίαμιας. Αφού αποκλείστηκαν η πλημμελής σίτιση του νεογνού και οι απώλειες από το γαστρεντερικό σύστημα, έγινε εκ νέου λήψη ιστορικού από την οικογένεια και παραδέχτηκαν εσφαλμένη παρασκευή γάλακτος με χρήση θαλασσινού νερού. Λόγω ηλικίας, διεκομίσθη σε ΜΑΦ Τριτοβάθμιου Νοσοκομείου για περαιτέρω αντιμετώπιση, ενώ συγχρόνως ενημερώθηκε η κοινωνική υπηρεσία του νοσοκομείου μας.

**Συμπεράσματα:** Η υπερνατρίαμια αποτελεί απειλητική κατάσταση για τη ζωή, ιδίως στα νεογνά. Μπορεί να οφείλεται σε: αυξημένη απώλεια/μειωμένη πρόσληψη υγρών, είτε σε αυξημένη πρόσληψη  $\text{Na}^+$ . Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να γίνεται ενδελεχής λήψη ιστορικού και άμεση διόρθωση των ηλεκτρολυτικών διαταραχών.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
24-26.11  
2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βίοπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

AA25

## ΝΟΣΟΣ STILL: ΠΥΡΕΤΟΣ ΚΑΙ ΠΟΛΥΟΡΓΑΝΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΣΕ ΕΦΗΒΟ ΑΣΘΕΝΗ

**Πετρούλα Κελέση**, Διονυσία Λαμπροπούλου, Ανδριάννα Μιχελάκη, Πεντζέχρω Γιαννακοπούλου, Βάιος Κατσάρος  
Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας - Νοσηλευτική Μονάδα Καλαμάτας, Καλαμάτα

**Εισαγωγή:** Η νόσος του Still αποτελεί υποκατηγορία συστηματικής φλεγμονώδους εκδήλωσης της Νεανικής Ιδιοπαθούς Αρθρίτιδας (NIA), με πολυπαραγοντική αιτιολογία. Κριτήρια διάγνωσης αποτελούν: αρθρίτιδα, πυρετός διάρκειας 2 εβδομάδων και 1 από τα ακόλουθα: 1) γενικευμένη λεμφαδενοπάθεια, 2) εξάνθημα salmon like, 3) ορογονίτιδα ή 4) ηπατοσπληνομεγαλία. 10% των ασθενών με νόσο Still κατά την πρωτοδιάγνωση παρουσιάζουν βαρύτερη κλινική εικόνα λόγω του συνδρόμου ενεργοποίησης μακροφάγων (NAS), ενώ μικρό ποσοστό των ασθενών παραμένουν ασυμπτωματικοί άνευ αγωγής στην ενήλικη ζωή.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Έφηβος, 11 ετών, παραπέμπεται στα ΤΕΠ λόγω εμπύρετου στο 3<sup>ο</sup> 24ωρο με συνοδά εμέτους και διαρροϊκές κενώσεις. Από την κλινική εξέταση ανευρέθησαν: επίχριστη γλώσσα και διάχυτο κοιλιακό άλγος με ψηλαφητό σπλήνα, ενώ τα ζωτικά σημεία ήταν κφ. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκαν: ήπια λευκοπενία, υπονατρίαμια, τρανσαμινασαιμία, ηπίως επηρεασμένη νεφρική λειτουργία με λευκωματουρία και αιμοσφαιρινουρία, ενώ η γενική κοπράνων ήταν κφ. Λόγω των ανωτέρω, ετέθη σε ενδοφλέβια ενυδάτωση με διόρθωση ηλεκτρολυτών. Κατά την νοσηλεία παρέμεινε εμπύρετος με θερμοκρασία έως 39,8°C, με ημιδιαρροϊκές κενώσεις και εμφάνισε κηλιδώδες εξάνθημα παλαμών και πελμάτων. Κατά τη διαφοροδιάγνωση εστάλη Wright προς αποκλεισμό τυφοειδούς πυρετού, που ήταν αρνητική. Λόγω υψηλών δεικτών φλεγμονής καλύφθηκε με κεφτριαξόνη και διενεργήθηκε υπέρηχος NOK και άνω κοιλίας, που ανέδειξαν μόνο αυξημένες διαστάσεις σπληνός. Εξαιτίας της μη βελτιούμενης κλινικής εικόνας διακομίστηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο στο 2<sup>ο</sup> 24ωρο νοσηλείας. Κατόπιν της διάγνωσης περικαρδιακής συλλογής έγινε εισαγωγή σε ΜΕΘ, όπου έλαβε αγωγή με ινότηροπα, κορτιζόνη, γ-σφαιρίνη και διπλή αντιβιοτική αγωγή. Μετά την θετικοποίηση των αντισωμάτων ANA και ANCA τεκμηριώθηκε η διάγνωση της νόσου Still σε έδαφος πολυοργανικής ανεπάρκειας και ξεκίνησε αγωγή με Anakinra (anti-IL1), το οποίο λαμβάνει καθημερινά υποδορίως.

**Συμπεράσματα:** Η διάγνωση της νόσου Still παραμένει πρόκληση για την ιατρική κοινότητα, λόγω των ποικίλων κλινικών εκδηλώσεων με τις οποίες εμφανίζεται. Ωστόσο, παρά τη σπανιότητά της, οφείλει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφοροδιάγνωση πυρετού με συστηματικές εκδηλώσεις.



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
24-26.11  
2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βίοπολης - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

AA26

## ΕΓΚΥΜΟΝΟΥΣΑ ΕΦΗΒΗ ΜΕ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΥΠΟΚΑΛΙΑΙΜΙΑ: ΟΙ ΑΥΞΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ ΣΤΗ ΝΟΣΟ GITELMAN

**Μυρτώ Μαντζάνα Πετεινέλλη**, Παύλος Δρακονταειδής, Μαρία Ελένη Παπακωνσταντίνου, Ιωάννης Δροσάκης, Παναγιώτα Κουάκη, Ευστάθιος Στέφος  
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικών, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Το σύνδρομο *Gitelman* (οικογενής υποκαλιαιμία/υπομαγνησισαιμία) είναι μια σπάνια (~1:40.000) αυτοσωμική υπολειπόμενη σωληναριοπάθεια που οφείλεται σε βλάβη ενός συμμεταφορέα επαναρροφησης Na/Cl στην κορυφαία μεμβράνη του άπω εσπειραμένου σωληναρίου. Περισσότερες από 350 μεταλλάξεις στο γονίδιο SLC12A3 ενοχοποιούνται για την εμφάνιση της νόσου. Τα συμπτώματα ενδέχεται να είναι αμβληχρά (αδυναμία, κόπωση, δίψα, κράμπες) και η διάγνωση μπορεί να διαλαθεί ως την εφηβεία ή/και την ενήλικη ζωή. Εργαστηριακά η νόσος προβάλλει ως υποκαλιαιμική μεταβολική αλκάλωση με απώλεια άλατος, που συνοδεύεται από υποασβεστιουρία και υπομαγνησισαιμία

**Σκοπός:** Περιγραφή πρωτοδιάγνωσης και αντιμετώπισης νόσου *Gitelman* σε εγκυμονούσα έφηβη.

**Υλικό - Μέθοδος:** Έφηβη 15 ετών, Ι τόκος, στην 16<sup>η</sup> εβδομάδα κύησης νοσηλεύοταν για 3 24ωρα σε δευτεροβάθμιο νοσοκομείο λόγω διαλείποντος διάχυτου κοιλιακού άλγους και εμέτων (1/ημέρα). Κατόπιν αποκλεισμού γυναικολογικών/χειρουργικών/σηπτικών αιτιών, τέθηκε σε ηλεκτρολυτική υποκατάσταση υποκαλιαιμίας (K:2,4 mmol/l) που διαπιστώθηκε από τον ε/ε. Λόγω μη ανταπόκρισης στην θεραπεία, το παιδί παραπέμφθηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο για παιδονεφρολογική εκτίμηση. Στην εισαγωγή, βρισκόταν σε καλή γενική κατάσταση (ΑΠ:117/67mmHg, σφ:122/min, SPO<sub>2</sub>:99%), χωρίς αναφερόμενο κοιλιακό άλγος και χωρίς παθολογικά ευρήματα από την Α/Ε. Ε/ε: Na:136mmol/l, **K:2,7mmol/l**, **Mg:1,2mg/dl**, **ph:7.49**, (HCO<sub>3</sub>-std:29.7 mmol/l), Ca(ούρων)/cr(ούρων):0.0043(υπασβεστιουρία). ΗΚΓ: Αλλοιώσεις ST συμβατές με υποκαλιαιμία. Έγινε ανασκόπηση παλαιότερων εργαστηριακών όπου διαπιστώθηκε ήπια υποκαλιαιμία, χωρίς ωστόσο ιδιαίτερη συνοδό συμπτωματολογία πλην αναφερόμενων αιμωδιών άνω άκρων. Κληρονομικό ιστορικό: Γονείς με συγγένεια Γ' βαθμού,

**Αποτελέσματα:** Με βάση τα εργαστηριακά ευρήματα, το ιστορικό και την ηλικία της ασθενούς, ετέθη κλινικά η διάγνωση του σ.*Gitelman*. Η έφηβη τέθηκε σε συστηματική αποκατάσταση καλίου/μαγνησίου και εβδομαδιαία ηλεκτρολυτική παρακολούθηση στην εγκυμοσύνη. Από τον μαιευτικό έλεγχο δεν ανεδείχθη κάποια επιπλοκή.

**Συμπέρασμα:** Η εγκυμοσύνη αποτελεί εκλυτικό παράγοντα για την εκδήλωση συμπτωματικού σ. *Gitelman* αφού είναι εξ ορισμού κατάσταση αυξημένων αναγκών σε κάλιο και μαγνήσιο λόγω αυξημένης δράσης του συστήματος ρενίνης/αγγειοτενσίνης/αλδοστερόνης. Η πρόγνωση είναι εξαιρετική, υπό την προϋπόθεση της σωστής υποκατάστασης, του συστηματικού ελέγχου των ηλεκτρολυτών και την παρακολούθηση για τυχόν ύπαρξη ολιγουδράμιου.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
24-26.11  
2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βίοπολης - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο

## ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

AA27

### ΠΕΡΙΠΡΩΚΤΙΚΗ ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΙΤΙΔΑ ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙ 10 ΕΤΩΝ. ΜΙΑ ΣΥΧΝΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ ΠΟΥ ΟΦΕΙΛΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΙ Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

**Ζήση Άννα**, Φράγκου Πηνελόπη, Πολιάνκου-Ζαννάκη Δέσποινα, Σωτηρίου Ζωή, Παπαλού Χριστίνα, Τουμαγγέλοβα - Πουλτσάκη Τατιάνα, Μπάρκα Χριστίνα  
Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας

**Εισαγωγή:** Η περιπρωκτική στρεπτοκοκκική δερματίτιδα εμφανίζεται ως ερυθματώδης, επώδυνη, κνησμώδης πλάκα περιπρωκτικά, περικολπικά ή στη βάλανο περιστασιακά με εφελκίδες και ρωγμές. Η νόσος θεωρείται σπάνια με επίπτωση 1:2000 περιστατικά αν και στη πραγματικότητα είναι συχνότερη καθώς υποδιαγιγνώσκεται. Εμφανίζεται σε ηλικίες από μηνών έως 10 ετών, με τον πιο συχνό αιτιολογικό παράγοντα να είναι ο GBS αν και άλλοι υπότυποι (C και G) έχουν απομονωθεί σποραδικά. Η μετάδοση γίνεται από τον ίδιο τον ασθενή κυρίως από το φάρυγγα σε υγιείς φορείς, καθώς και από άλλο άτομο κυρίως ενδοοικογενειακά ενώ συχνά συνυπάρχει με λοίμωξη ανώτερου αναπνευστικού ή μολυσματικό κηρίο. Συστηματικά συμπτώματα είναι σπάνια αλλά αντιδραστική δυσκοιλιότητα λόγω πόνου μπορεί να εμφανιστεί. Η διάγνωση γίνεται κλινικά και οι καλλιέργειες από τις προσβεβλημένες περιοχές και τον φάρυγγα τεκμηριώνουν τη διάγνωση. Διαφορική διάγνωση γίνεται από ψωρίαση, καντιντίαση, παράτριμμα κ.α. Αντιβιοτική θεραπεία με πενικιλίνη ή κεφαλοσπορίνες είναι απαραίτητη καθώς αυτόματη ύφεση είναι σπάνια. Επιπλοκές όπως μεταστρεπτοκοκκική σπειραματονεφρίτιδα και ρευματικός πυρετός έχουν αναφερθεί μετά τη νόσο ενώ η υποτροπή είναι συνήθης στο 30-40% των περιπτώσεων. Λόγω υποδιάγνωσης της νόσου οι ασθενείς υπόκεινται σε περιττές διαγνωστικές εξετάσεις όπως βιοψία δέρματος και λαμβάνουν συχνά λανθασμένη θεραπευτική αγωγή.

**Σκοπός:** Παρουσίαση περιστατικού με στρεπτοκοκκική περιπρωκτική δερματίτιδα.

**Υλικά-Μέθοδος:** Κορίτσι 10 ετών προσήλθε λόγω εμπυρέτου και καταβολής από ωρών. Από την A/E χωρίς ευρήματα πλην έντονης ερυθρότητας στο εφήβαιο, περιπρωκτικά και ερυθρότητας στα παρίσθια. Εκ του E/E CRP:5mg/dl, λοιπός αιματολογικός κφ, streptest αρνητικό, κ/α αίματος, ούρων, κοπράνων, φάρυγγα δεν ανέπτυξαν παθογόνο μικροοργανισμό. Λόγω έντονης κλινικής υποψίας ζητήθηκε δερματολογική εκτίμηση όπου επιβεβαιώθηκε η διάγνωση της νόσου.

**Αποτελέσματα:** Αντιμετωπίστηκε με ενδοφλέβια κεφτριαξόνη και κλινδαμυκίνη και τοπική αγωγή με μουπιροσίνη με σταδιακή βελτίωση όπου και εξήλθε σε καλή κατάσταση.

**Συμπεράσματα:** Ο γενικός παιδίατρος οφείλει να γνωρίζει αυτή την οντότητα ώστε να αντιμετωπίζεται σωστά και να μη υπόκεινται οι ασθενείς σε λανθασμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις.



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
24-26.11  
2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βίοπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

AA28

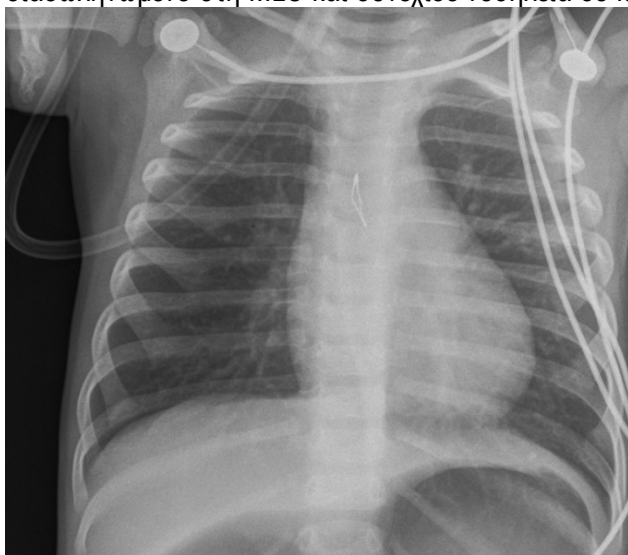
## ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΑΠΟΦΡΑΞΗ ΑΠΟ ΕΙΣΡΟΦΣΗ ΞΕΝΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ

**Χριστίνα Παπαλού**, Γεώργιος Πουλορινάκης, Δέσποινα Πολιάνκου-Ζαννάκη, Ζωή Σωτηρίου, Άννα Ζήση, Χριστίνα Μπάρκα  
Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας

**Εισαγωγή:** Η εισρόφηση ξένου σώματος είναι δυνητικά θανατηφόρος οδηγώντας σε απόφραξη αεραγωγών με ελαττωμένο αερισμό-οξυγόνωση. Συνήθως, αφορά σε παιδιά <3 ετών. Το ξένο σώμα εντοπίζεται κυρίως στους βρόγχους και σπανιότερα στην τραχεία. Η κλινική εικόνα εξαρτάται από το σημείο, το βαθμό απόφραξης, την ηλικία, το είδος του αντικειμένου και το χρόνο από το συμβάν. Τα κλασικά συμπτώματα (βήχας, συριγμός, ελαττωμένο αναπνευστικό ψιθύρισμα) είναι μη ειδικά. Η διαφοροδιάγνωση περιλαμβάνει την λαρυγγοτραχειοβρογχίτιδα και την επιγλωττίτιδα. Η ακτινογραφία θώρακος έχει χαμηλή ευαισθησία λόγω της ακτινοδιαφάνειας των περισσότερων αντικειμένων, συνεπώς η απόφαση για βρογχοσκόπηση - εξέταση εκλογής- λαμβάνεται βάσει ιστορικού και κλινικής υποψίας.

**Σκοπός:** Παρουσίαση περιστατικού βρέφους με εισρόφηση ξένου σώματος

**Υλικό-Μέθοδος-Αποτελέσματα:** Άρρεν, 12 μηνών, προσκομίστηκε με συμπτώματα υπέρ ιογενούς λοίμωξης ανώτερου αναπνευστικού από 4ημέρου υπό εισπνεόμενη αγωγή. Κατά το πέρας της εξέτασης, εμφάνισε βολβοστροφή, περιστοματική κυάνωση και οπισθότονο, συμπτώματα υπέρ επεισοδίου σπασμών. Από τον αερομετρικό έλεγχο διαπιστώθηκε σοβαρή υποξυγοναιμία ( $PO_2=36$ ,  $SpO_2=56\%$ ), μεταβολική οξέωση ( $pH=7,31$ ,  $Lac=9,6$ ,  $HCO_3=11,8$ ). Έγινε άμεση παρέμβαση με οξυγονοθεραπεία και βρογχοδιασταλτική και αντιβιοτική αγωγή χωρίς ουσιαστική ανταπόκριση με επαναλαμβανόμενα επεισόδια αποκορεσμού. Η ακτινογραφία θώρακος ανέδειξε ευμεγέθες μεταλλικό ξένο σώμα στο ύψος της τροπίδας. Το βρέφος διακομίστηκε σε ΩΡΛ κλινική τριτοβάθμιου νοσοκομείου συνοδεία αναισθησιολόγου, ενώ λόγω αναπνευστικής δυσχέρειας-υποξίας, διασωληνώθηκε καθοδόν. Διενεργήθηκε άμεσα βρογχοσκόπηση και αφαιρέθηκε led λυχνία. Παρέμεινε για 5 ημέρες διασωληνωμένο στη ΜΕΘ και συνέχισε νοσηλεία σε παιδιατρική κλινική.



**Συμπέρασμα:** Η υποψία εισρόφησης ξένου σώματος θα πρέπει να τίθεται υψηλά στη διαφορική διάγνωση οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας σε παιδιά βρεφικής-νηπιακής ηλικίας, καθώς μπορεί να εξελιχθεί ταχύτατα σε απειλητική για τη ζωή κατάσταση. Συνεπώς, η ανάγκη άμεσης διάγνωσης και αντιμετώπισης επιβάλλει την επάνδρωση κάθε νοσοκομείου με κατάλληλο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, για να ελαχιστοποιείται η πιθανότητα κακής έκβασης, όπως δυνητικά θα ήταν στο δικό μας περιστατικό.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
24-26.11  
2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βίοπολης - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

AA29

## ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΣΥΝΔΡΟΜΟ TOURNIQUET ΕΦΗΒΑΙΟΥ ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙ 12 ΕΤΩΝ

Πολιάνκου-Ζαννάκη Δέσποινα, **Ζήση Άννα**, Παπαλού Χριστίνα, Πουλορινάκης Γεώργιος, Φράγκου Πηνελόπη, Μήχας Ιωάννης, Μπάρκα Χριστίνα  
Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, Καρδίτσα

**Εισαγωγή:** Το σύνδρομο Tournoiuet περιγράφεται ως οίδημα και ισχαιμία σε τμήμα σώματος (δάχτυλο ή γεννητικά όργανα) προκαλούμενο από περιέλιξη τρίχας ή κλωστής στο τμήμα αυτό, σε βρέφη ή σπανιότερα σε μεγαλύτερους ασθενείς. Βρέφη εμφανίζουν ευερεθιστότητα με οίδημα και αποχρωματισμό περιοχής, ενώ μεγαλύτεροι ασθενείς εμφανίζουν άλγος και οίδημα. Διαχωρίζεται σε επιφανειακές και βαθύτερες βλάβες με παρουσία ισχαιμίας στις βαθύτερες. Ανάλογα με την έκταση της βλάβης γίνεται η εξής διαχείριση: στις επιφανειακές βλάβες των δακτύλων ή του πέους γίνεται αφαίρεση τρίχας με χημικό αποτριχωτικό παράγοντα και αν δεν πετύχει γίνεται μηχανική αφαίρεση. Σε βαθύτερες βλάβες πιθανώς να χρειαστεί χειρουργική αφαίρεση μετά από τοπική ή γενική αναισθησία.

**Σκοπός:** Παρουσίαση περιστατικού Tournoiuet γεννητικών οργάνων σε έφηβη

**Υλικά-Μέθοδος:** Κορίτσι 12 ετών προσέρχεται στα ΤΕΠ με αδυναμία βάδισης και άλγος στην περιοχή των γεννητικών οργάνων, χωρίς ιστορικό κάκωσης ή λοιπή συμπτωματολογία. Εκ της αντικειμενικής εξέτασης, οίδημα και ερυθρότητα στα μικρά χείλη χωρίς σημεία τραυματισμού, ενώ η επισκόπηση υπό τοπική αναισθησία ανέδειξε τρίχα που είχε περιελιχθεί σε τμήμα μικρών χειλέων του αιδοίου. Από τον εργαστηριακό έλεγχο χωρίς δείκτες φλεγμονής, γενική και καλλιέργεια ούρων χωρίς παθολογικά ευρήματα. Έγινε έναρξη αντιβιοτικής αγωγής και τοπικής αγωγής.

**Αποτελέσματα:** Με τοπική αναισθησία έγινε αφαίρεση της τρίχας με άμεση βελτίωση της βλάβης, υποχώρηση ερυθρότητας και οιδήματος. Σε 24 ώρες παρατηρήθηκε βελτίωση της κλινικής εικόνας ασθενούς και εξήλθε με συνέχιση αντιβιοτικής αγωγής συστηματικά και τοπικά.

**Συμπεράσματα:** Παρά τη σπανιότητα του συνδρόμου, θα πρέπει να μπει η υποψία σε παιδιά εφηβικής ηλικίας με τρίχωση στην περιοχή γεννητικών οργάνων που προσέρχονται λόγω άλγους και οιδήματος γεννητικών οργάνων. Η αντιμετώπιση πρέπει να είναι άμεση καθώς επιπλοκές όπως ακρωτηριασμός της περιοχής λόγω νέκρωσης ιστού μπορεί συμβεί σε παραμελημένες περιπτώσεις.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
24-26.11  
2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βίοπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο

## ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

AA30

### ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΓΡΙΠΗΣ ΚΑΙ COVID 19 ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2022-2023

Πολιάνκου-Ζαννάκη Δέσποινα, Παπαλού Χριστίνα, Ζήση Άννα, Σωτηρίου Ζωή, **Πουλορινάκης Γεώργιος**, Μανώλη Σοφία, Μπάρκα Χριστίνα  
Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, Καρδίτσα

**Εισαγωγή:** Η καταγραφή αφορά περιστατικά που νόσησαν από γρίπη (Α,Β) και SARSCOV2 την περίοδο Αύγουστος2022-Αύγουστος2023. Η γρίπη εμφανίζεται συνήθως την περίοδο Οκτώβριος-Απρίλιος ενώ η νόσοςCOVID19δεν εμφανίζει κάποια εποχικότητα μετά την περίοδο που θεωρούνταν πανδημία.

**Σκοπός:** Σύγκριση των 2 ιογενών λοιμώξεων

**Υλικά - Μέθοδοι:** Έγινε αναδρομική καταγραφή παιδιατρικών περιστατικών γρίπης και COVID που προσήλθαν στα ΤΕΠ καθώς και εισαγωγών στη π/δ κλινική του νοσοκομείου μας. Η Π/Δ κλινική του νοσοκομείου νοσήλευε περιστατικά με γρίπη ενώ περιστατικά με COVIDλοιμώξη που έχρηζαν νοσηλείας παραπέμπονταν σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο αναφοράς COVID Παίδων. Η ανίχνευση της νόσου γινόταν με rapid test κατά την προσέλευση στα ΤΕΠ καθώς και στη νοσηλεία.

**Αποτελέσματα:**

| Μήνες    | 8/22 | 9/22 | 10/22 | 11/22 | 12/22 | 1/23 | 2/23 | 3/23 | 4/23 | 5/23 | 6/23 | 7/23 | 8/23 | σύνολο |
|----------|------|------|-------|-------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|--------|
| Γρίπη    | 0    | 0    | 0     | 0     | 36    | 41   | 40   | 20   | 5    | 2    | 0    | 0    | 0    | 144    |
| νοσηλεία | 0    | 0    | 0     | 0     | 9     | 12   | 8    | 9    | 5    | 1    | 0    | 0    | 0    | 44     |
| Covid    | 28   | 43   | 19    | 9     | 5     | 9    | 9    | 1    | 5    | 7    | 0    | 0    | 3    | 138    |
| νοσηλεία | 1    | 2    | 4     | 0     | 1     | 2    | 2    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 12     |

**Συμπεράσματα:** Από την καταγραφή προκύπτει μια μικρή αύξηση των περιστατικών της γρίπης που προσήλθαν στο νοσοκομείο μας συγκριτικά με τα περιστατικά COVID. Ενώ τους πρώτους μήνες της καταγραφής παρατηρήθηκε αύξηση των περιστατικών COVID σταδιακά μειώθηκαν και από τον Δεκέμβρη 2022 παρατηρήθηκε αύξηση των περιστατικών της γρίπης, ελαφρώς αργότερα από την συνήθη έναρξη της ενώ διήρκησε με σταδιακά μειούμενα περιστατικά μέχρι και το Μάιο 2023. Ενώ τα προηγούμενα χρόνια η λοίμωξη από COVID είχε κυρίαρχη θέση στην προσέλευση περιστατικών στα νοσοκομεία, φαίνεται πως αρχίζει να επανέρχεται η νοσηρότητα και από άλλες ιογενείς λοιμώξεις όπως η γρίπη.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
24-26.11  
2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βίοπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

AA31

## ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ SANFILIPPO ΚΑΙ ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΥΣΑ ΔΙΠΤΥΧΗ ΑΟΡΤΙΚΗ ΒΑΛΒΙΔΑ

**Ζωή Σωτηρίου<sup>1</sup>**, Ευμορφία Λαδοπούλου<sup>2</sup>, Άννα Ζήση<sup>1</sup>, Γεώργιος Πουλορινάκης<sup>1</sup>, Παναγιώτης Ζάχος<sup>2</sup>, Χρήστος Κουτσόπουλος<sup>1</sup>, Χριστίνα Μπάρκα<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Παιδιατρική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας

<sup>2</sup> Καρδιολογική κλινική, Γενικό νοσοκομείο Καρδίτσας

**Εισαγωγή:** Η βλεννοπολυσακχαρίδωση τύπου III (MPS III ή νόσος Sanfilippo) είναι μια σπάνια διαταραχή λυσοσωμικής αποθήκευσης, που προκαλείται από ανεπάρκεια ενζύμων τα οποία συμμετέχουν στην αποδόμηση μιας γλυκοζαμινογλυκάνης (GAG), της θειικής ηπαράνης, με αποτέλεσμα τη συσσώρευση της στο κεντρικό νευρικό σύστημα (ΚΝΣ). Αποτελεί αυτοσωματική υπολειπόμενη διαταραχή, ενώ η επίπτωση είναι 0,28-4,1 περιπτώσεις ανά 100.000 γεννήσεις. Χαρακτηρίζεται από προοδευτική εκφύλιση του ΚΝΣ. Τα τυπικά φυσικά ευρήματα και οι μυοσκελετικές εκδηλώσεις είναι περιορισμένες συγκριτικά με άλλους τύπους MPS (I, II, IV), ενώ η καρδιακή συμμετοχή είναι λιγότερο συχνή και ηπιότερη.

**Σκοπός:** Παρουσίαση περιστατικού με σύνδρομο Sanfilippo και συνυπάρχουσα δίπτυχη αορτική βαλβίδα.

**Υλικό/Μέθοδος/Αποτελέσματα:** Το περιστατικό αφορά σε αγόρι 10 ετών με επιβεβαιωμένο MPS III και συνοδό καρδιακή ανωμαλία. Η διάγνωση του συνδρόμου τέθηκε με ποσοτικό προσδιορισμό GAG στα ούρα και γενετικό έλεγχο κατά τη διάρκεια νοσηλείας του για πολλαπλές λοιμώξεις του αναπνευστικού. Το αγόρι παρουσιάζει αδρά χαρακτηριστικά προσώπου, αμφοτερόπλευρη νευροαισθητήρια κώφωση, πολλαπλή δυσόσωση, διαταραχές λόγου και συμπεριφοράς και σοβαρή νοητική υστέρηση. Σε τακτικό παιδοκαρδιολογικό έλεγχο το υπερηχοκαρδιογράφημα αποκάλυψε δίπτυχη αορτική βαλβίδα με μικρού βαθμού ανεπάρκεια αυτής, χωρίς περαιτέρω παθολογικά ευρήματα.

**Συμπεράσματα:** Η καρδιακή συμμετοχή είναι διαδεδομένη στο MPS III, επηρεάζοντας το μυοκάρδιο, τις βαλβίδες, το σύστημα αγωγής και σπάνια τις στεφανιαίες αρτηρίες. Έχουν παρατηρηθεί υποκλινική συστολική ή διαστολική δυσλειτουργία και βαλβιδική νόσος, κυρίως ήπια. Η μιτροειδής βαλβίδα επηρεάζεται συχνότερα συγκριτικά με την αορτική βαλβίδα και η ανεπάρκεια είναι πιο συχνή από τη στένωση. Συγκεκριμένα, η συνύπαρξη δίπτυχης αορτικής βαλβίδας σε MPS III αποτελεί σπάνιο περιστατικό- ίσως μοναδικό καταγεγραμμένο στην διεθνή βιβλιογραφία.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
24-26.11  
2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βόσπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

AA32

## ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΕΞΑΝΘΗΜΑ

**Παναγιώτα Ζησιάδου**, Έλενη - Σταυρούλα Βλάχου, Βέρα Καρατησίδου, Δήμητρα Ναούμ, Έμιλυ – Μιλτώ Γκατζηρούλη, Ελένη Τσιβίκη  
Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς, Καστοριά

**Εισαγωγή:** Οι δερματικές αντιδράσεις αποτελούν τη συχνότερη ανεπιθύμητη ενέργεια των φαρμάκων στα παιδιά. Προκύπτουν έπειτα από συστηματική ή τοπική χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής και στην πλειοψηφία τους οφείλονται σε αντιβιοτικά (πενικιλίνη, κεφαλοσπορίνες). Στη διαφορική διάγνωση ανήκει η κνίδωση (οξεία ή χρόνια, αιμορραγική), η δερματίτιδα εξ επαφής, το πολύμορφο ερύθημα, το SJS, η TEN, οι ιογενείς λοιμώξεις, οι αγγειίτιδες, κ.ά.

**Σκοπός:** Η παρουσίαση περιστατικού φαρμακευτικού εξανθήματος την 8η ημέρα αγωγής με αμοξυκιλλίνη.

**Υλικό:** Νήπιο θήλυ 4 ετών, στο 8<sup>ο</sup> 24ωρο αγωγής με αμοξυκιλλίνη λόγω λοίμωξης αναπνευστικού, νοσηλεύτηκε λόγω καθολικού κηλιδοβλατιδώδους εξανθήματος κατά τόπους συρρέον με συνοδό κνησμό.

**Μέθοδος:** Στο νήπιο διακόπηκε η αμοξυκιλλίνη και νοσηλεύτηκε για παρακολούθηση με συστηματική χορήγηση αντιισταμινικών. Κατά τις πρώτες ώρες νοσηλείας, άρχισε να πυρέσει (θ έως 38,2°C) και παρουσίασε έντονη επιδείνωση του εξανθήματος σε ένταση και έκταση με τυπικές βλάβες "δίκην στόχου". Επίσης, εμφάνισε εκχυμωτικά στοιχεία στον κορμό και στα κάτω άκρα, οίδημα προσώπου, ωτών και άκρων χειρών και ήπια ξηρότητα χειλέων, χωρίς προσβολή άλλων βλεννογόνων. Ο εργαστηριακός έλεγχος, ανέδειξε ήπια πολυμορφοκυττάρωση και ηωσινοφιλία. Λόγω της ταχείας επιδείνωσης κατά τη νοσηλεία της και του διαφοροδιαγνωστικού διλήματος (φαρμακευτικό εξάνθημα ή μείζον πολύμορφο ερύθημα), έγινε έναρξη IV χορήγησης κορτικοστεροειδών.

**Αποτελέσματα:** Διακομίστηκε σε Τριτοβάθμιο Νοσοκομείο για περαιτέρω αντιμετώπιση και παρακολούθηση εξέλιξης, όπου νοσηλεύτηκε για 6 ημέρες, έλαβε IV κορτικοστεροειδή και εξήλθε με διάγνωση φαρμακευτικού εξανθήματος.

**Συμπεράσματα:** Το φαρμακευτικό εξάνθημα από αμοξυκιλλίνη μπορεί να οφείλεται σε άμεση ή επιβραδυνόμενη αντίδραση υπερευαισθησίας. Οι αντιδράσεις επιβραδυνόμενης υπερευαισθησίας στην αμοξυκιλλίνη εμφανίζονται 7-10 ημέρες μετά την έναρξη της αντιβιοτικής αγωγής (όπως και στο περιστατικό μας) έως και 1-3 ημέρες μετά τη λήξη αυτής. Η διαφορική διάγνωση του φαρμακευτικού εξανθήματος αποτελεί πρόκληση για τον παιδίατρο, ειδικά όταν προβάλλει με έντονη κλινική εικόνα.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
24-26.11  
2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βίοπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

AA33

## ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΕΣ ΜΕΛΑΧΡΩΜΑΤΙΚΟ ΣΠΙΛΟ

**Μαρία Λεκαδίτη<sup>1</sup>**, Διονυσία Λαμπροπούλου<sup>1</sup>, Θεοδώρα Συριοπούλου<sup>1</sup>, Πεντζέχρω Γιαννακοπούλου<sup>1</sup>, Κωνσταντίνα - Μαρία Γεωργιάδου<sup>1</sup>, Πετρούλα Κελέση<sup>1</sup>, Σεραφείμ Ζήσιμος<sup>1</sup>, Ανδριάννα Μιχελάκη<sup>1</sup>, Βαρβάρα Ζαβιτσανού<sup>1</sup>, Δέσποινα Τουνισσίδου<sup>1</sup>, Μαρία Μανιάτη<sup>1</sup>, Ειρήνη Ντυμένου<sup>2</sup>, Βάιος Κατσάρης<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, Καλαμάτα

<sup>2</sup> Δερματολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας, Καλαμάτα

**Εισαγωγή:** Μελαχρωματικοί σπίλοι εμφανίζονται από τη γέννηση ή μέσα στους πρώτους μήνες ζωής. 1-3% των νεογνών διαγιγνώσκονται με μελαχρωματικούς σπίλους κάθε χρόνο, ενώ μεγάλοι ή γιγάντιοι απαντώνται σε ένα νεογνό σε 20.000 γεννήσεις.

Κατατάσσονται σε 3 κατηγορίες ανάλογα με το μέγεθος τους: μικροί <1,5 εκατοστά, μέσου μεγέθους από 1,5-20 εκατοστά (M1 από 1,5-10 εκατοστά, M2 από 10-20 εκατοστά), μεγάλοι από 20-40 εκατοστά (L1 από 20-30 εκατοστά και L2 > 30-40 εκατοστά), και γιγάντιοι από 40->60 εκατοστά (G1 από 40-60 εκατοστά και G2 >60 εκατοστά). Στα νεογνά όταν η εντόπιση του σπίλου είναι στην κεφαλή, η μέγιστη διάμετρος του σπίλου πρέπει να είναι μεγαλύτερη από 9 εκατοστά για να οριστεί ως μεγάλος.

**Παρουσίαση Περιστατικού:** Νεογνό άρρεν γεννηθέν τελειόμηνο με φυσιολογικό τοκετό, από μητέρα 5τοκο με απαρακολούθητη κύηση, παρουσίασε από τη γέννηση του συγγενές σπίλο διαμέτρου 3,5εκ X 4εκ σε πλάγια αριστερή βρεγματική χώρα. Ο σπίλος ήταν μονήρους εντόπισης, εμφάνιζε τρίχωση, ενώ είχε ομαλά όρια, και είχε δύο μικρούς δορυφόρους σπίλους. Έγινε δερματολογική εκτίμηση και δερματοσκόπηση και επιβεβαιώθηκε η διάγνωση του μεσαίου μεγέθους συγγενούς μελαχρωματικού σπίλου. Το νεογνό παραπέμφθηκε για περαιτέρω έλεγχο σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο. Πραγματοποιήθηκε υπέρηχος εγκεφάλου λόγω εντόπισης του σπίλου, που ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα, και συνέχισε το follow-up στο νοσοκομείο μας σε εξαμηνιαία βάση.



**Συμπεράσματα:** Για να τεθεί η διάγνωση των συγγενών μελαχρωματικών σπίλων μεσαίου και μεγάλου μεγέθους δεν απαιτούνται περαιτέρω εξετάσεις. Οι μεσαίου μεγέθους σπίλοι σε αντίθεση με τους μεγάλους και τεράστιους έχουν κίνδυνο εξαλλαγής σε μελάνωμα κάτω του 1%, ενώ δεν περιγράφεται κίνδυνος για νευροδερματική μελάνωση για τους μεσαίου μεγέθους σπίλους, για αυτό δεν κρίνεται απαραίτητη η πραγματοποίηση μαγνητικής τομογραφίας εγκεφάλου με σκιαγραφικό (γαδολίνιο). Απαραίτητη όμως κρίνεται η παρακολούθηση των νεογνών αυτών με συχνές δερματολογικές εκτιμήσεις ειδικά μετά την εφηβεία.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
24-26.11  
2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βίοπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

AA34

## ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΝΕΟΓΝΟΥ ΜΕ ΤΡΙΣΩΜΙΑ 21 ΜΕΤΑΓΕΝΝΗΤΙΚΑ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ

**Πάυλος Δρακονταειδής**, Μυρτώ Μαντζάνα – Πετεινέλλη, Μαρία – Ελένη Παπακωνσταντίνου, Δήμητρα Ζαμπούνη, Πηνελόπη Τριανταφυλλίδου, Βασιλική Σίδερη, Άννα Δασκαλάκη  
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικών, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η τρισωμία 21 (σύνδρομο Down) αποτελεί τη συχνότερη μορφή χρωμοσωμικής ανευπλοειδίας (1:800 γεννήσεις). Η μη επεμβατική προγεννητική διάγνωση που στηρίζεται σε υπερηχογραφικά ευρήματα και βιοδείκτες (β-hCG/a-FP/οιστριόλη/α-ινχιμπίνη) αγγίζει το 78,3% (5% ψευδώς θετικά). Επεμβατική προγεννητική διάγνωση γίνεται με καρυότυπο χοριακής λάχνης ή αμνιακού υγρού. Η διάγνωση μετά τη γέννηση είναι τραυματική για τους γονείς και επιφέρει συναισθηματικό και κοινωνικό πλήγμα.

**Σκοπός:** Ανάδειξη της συμβολής της ψυχολογικής υποστήριξης στους γονείς παιδιών με τρισωμία 21.

**Υλικό-Μέθοδος:** Νεογνό άρρεν τελειόμηνο από Ιτοκο μητέρα, 31ετών, γεννηθέν με Κ.Τ(δυσαναλογία), Β.Γ:3490gr, APGAR:8-9-9, νοσηλεύτηκε στην MENN λόγω αναπνευστικής δυσχέρειας στο 1<sup>ο</sup> 24ωρο ζωής. Ελεύθερο προγεννητικό ιστορικό (αυχενική διαφάνεια και β'επιπέδου κφ), χωρίς διενέργεια αμνιοπαρακέντησης λόγω μη ένδειξης. Κατά την εισαγωγή ήταν αιμοδυναμικά σταθερό, ενώ τέθηκε σε μη επεμβατικό αερισμό. Διαπιστώθηκαν: κορμική υποτονία, βραχύς αυχέννας, υπερτελωρισμός, επιπέδωση ριζορινίου, θολωτή υπερώα, μονήρης χειρομαντική γραμμή. Απεικονιστικός Έλεγχος: υπερηχογράφημα εγκεφάλου αυξημένη περικολιακή ηχογένεια με ακόλουθη βελτίωση. Υπερηχογράφημα καρδιάς:PFO. Έγινε ενημέρωση των γονέων για την πιθανότητα τρισωμίας 21 οπότε εστάλη καρυότυπος.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά έλαβε οξυγόνο για 14 ημέρες με σταδιακή αποδέσμευση κατά τη νοσηλεία του. Ο καρυότυπος επιβεβαίωσε την τρισωμία 21. Η αρχική αντίδραση των γονέων ήταν συναισθήματα θυμού, άρνησης, απελπισίας, απότοκα της απρόσμενης είδησης. Αρχικά εκφράστηκε επιθυμία εγκατάλειψης του νεογνού και ανατροφής σε ίδρυμα. Έγινε διασύνδεση των γονέων με ψυχίατρο και ψυχολόγο ενώ το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό με ευαισθησία παρότρυνε τους γονείς να αποδεχτούν το απροσδόκητο της έκβασης. Για την ενίσχυση του δεσμού ήταν καταλυτική η δυνατότητα 24ωρης παραμονής των γονέων στην MENN (Parent-Friendly NICU) και η τοποθέτηση kangaroo care.

**Συμπεράσματα:** Η σχέση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού με τους γονείς είναι αλληλένδετη με την επικοινωνία και ενσυναίσθηση που δείχνουν οι πρώτοι προς τους δεύτερους, ειδικά στην ανακοίνωση δυσάρεστων αποτελεσμάτων. Το πρότυπο των MENN όπου επιτρέπεται η 24ωρη επισκεψιμότητα των γονέων επιφέρει θετικά αποτελέσματα ενισχύοντας τον δεσμό μεταξύ αυτών και των νοσηλευόμενων νεογνών τους.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
24-26.11  
2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
“ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ”  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βίοπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο

## ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

AA35

### ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ: ΤΑ ΚΥΣΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΝΕΦΡΩΝ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΣΩΣΤΗΣ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ

**Μαρία – Ελένη Παπακωνσταντίνου**, Μυρτώ Μαντζάνα – Πετεινέλλη, Παύλος Δρακονταειδής, Ειρήνη Μπουζώνη, Νικόλαος Ποδηματάς, Ελένη Καψαμπέλη, Δέσποινα Μπριάννα, Ευστάθιος Στέφος  
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικών, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Τα κυστικά νεφρικά νοσήματα είναι μία ομάδα διαταραχών που οφείλονται σε κληρονομικές νόσους, όπως η πολυκυστική νόσος των νεφρών (αυτοσωμική επικρατής ή υπολειπόμενη), ή νόσους με σποραδική επίπτωση όπως ο πολυκυστικός δυσπλαστικός νεφρός. Σπανιότερα αποτελούν εκδήλωση χρωμοσωμικών ανωμαλιών ή κάποιου συνδρόμου. Ανιχνεύονται στο 10-20% των προγεννητικών ελέγχων, έχοντας μία συνολική επίπτωση ~4:10.000 γεννήσεις. Αμφοτερόπλευρες βλάβες απαιτούν πιο ενδελεχή διερεύνηση σε σχέση με τις μονόπλευρες και ενδέχεται να επιπλακούν με οξεία νεφρική ανεπάρκεια (ΟΝΑ) μετά τη γέννηση.

**Σκοπός:** Περιγραφή νεογνού με προγεννητική διάγνωση πολυκυστικού νεφρού μονόπλευρα και ΟΝΑ τις πρώτες ημέρες ζωής.

**Υλικό-Μέθοδος:** Νεογνό θήλυ ΔΚ:35<sup>+4</sup>w, γεννηθέν από Ιτόκο μητέρα, με ΦΤ και ΒΣΓ:2.280gr εισήχθη στη ΜΕΝΝ μετά τη γέννηση λόγω βραδυκαρδίας (Argar Score:1'4,5'9). Μαιευτικό Ιστορικό: Λήψη χοριακών λαχνών λόγω αυξημένης αυχενικής διαφάνειας. Καρυότυπος κφ, έλεγχος μεταλλάξεων για 500 γενετικά νοσήματα: αρνητικός (συμπεριλαμβανομένων των γονιδίων PKD1/PKD2, ~90% της αυτοσωμικής επικρατούς πολυκυστικής νόσου). Σε ΗΚ:22<sup>+1</sup>w διαπιστώθηκε πολυκυστικός νεφρός ΔΕ, χωρίς ολιγάμνιο και χωρίς προσβολή του ΑΡ νεφρού ως και τον τοκετό. Οικογενειακό Ιστορικό: ελεύθερο.

**Αποτελέσματα:** Στο 2<sup>ο</sup> 24ωρο ζωής, το νεογνό παρουσίασε ΟΝΑ: Crmax: 1,9 mg/dl, Umax:74 mg/dl, μη ολιγουρικού τύπου (διούρηση 4–4,5 ml/kg/h). Έγινε έναρξη αντιμετώπισης, υπό παιδονεφρολογική επιτήρηση, με σταδιακή ανταπόκριση. Στο 4<sup>ο</sup> 24ωρο ζωής διενεργήθηκε US NOK: ΔΕ νεφρός με πολλαπλές κύστες (maxδ:8,5mm), ΑΡ με πολλαπλές μικροκυστικές αλλοιώσεις στην υποκάψια-φλοιώδη μοίρα. Ήπαρ/Σπλήνας κφ. Στο 5<sup>ο</sup> 24ωρο παρουσίασε ομαλοποίηση νεφρικής λειτουργίας. Εξήλθε με οδηγίες για παιδονεφρολογική παρακολούθηση, σίτιση με φόρμουλα χαμηλής περιεκτικότητας σε κάλιο και γενετική συμβουλευτική.

**Συμπεράσματα:** 1) Η παρουσία πολλαπλών νεφρικών κύστεων μονόπλευρα προγεννητικά, χωρίς εξωνεφρική συμμετοχή απαιτεί μόνο υπερηχογραφική παρακολούθηση που είναι και η εξέταση εκλογής. 2) Σε αυτές τις περιπτώσεις, ωστόσο, θα πρέπει να αποκλείεται προσεχτικά η παρουσία κυστικών νεφρικών αλλοιώσεων στο 2<sup>ο</sup> νεφρό. 3) Σε περιπτώσεις αμφοτερόπλευρης νεφρικής κυστικής συμμετοχής μπορεί να πραγματοποιηθεί εμβρυική MRI (ΗΚ 28-30 εβδομάδων) με παράλληλη γενετική συμβουλευτική.



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ  
ΣΑΒΒΑΤΟ  
& ΚΥΡΙΑΚΗ  
24-26.11  
2023

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ  
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"  
Τμήμα Ιατρικής  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Βόσπολος - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

# 1<sup>ο</sup> συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

AA36

## ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΕΜΕΤΟΥΣ ΚΑΙ ΒΑΡΗΚΟΙΑ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

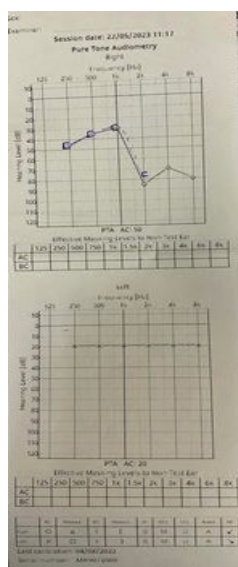
**Μαρία Λεκαδίτη**, Φωτεινή Σκορδιά, Διονυσία Λαμπροπούλου, Θεοδώρα Συριοπούλου, Πεντζέχρω Γιαννακοπούλου, Δέσποινα Τουμισσίδου, Κωνσταντίνα-Μαρία Γεωργιάδου, Πετρούλα Κελέση, Σεραφείμ Ζήσιμος, Ανδριάννα Μιχελάκη, Μαρία Μανιάτη, Βάιος Κατσάρος

Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας-Νοσηλευτική Μονάδα Καλαμάτας, Καλαμάτα

**Εισαγωγή:** Η αιφνίδια βαρηκοΐα (SSNHL) ορίζεται ως η αιφνίδια ανεξήγητη απώλεια ακοής πάνω από 30 dB σε παιδιά από 3-18 ετών. Εμφανίζεται σπάνια στα παιδιά. Τα αίτια είναι συνήθως ιδιοπαθή, ενώ ακολουθούν οι ιογενείς λοιμώξεις, οι ανατομικές ανωμαλίες, οι όγκοι, και τα συστηματικά ή αυτοάνοσα νοσήματα.

**Παρουσίαση Περιστατικού:** Παρουσιάζουμε έφηβη 14 ετών που προσκομίζεται λόγω πολλαπλών εμέτων και ναυτίας από πεντάωρου, με συνοδό αίσθημα βαρηκοΐας εκ του δεξιού ωτός από εικοσιτετραώρου. Δεν αναφέρεται πρόσφατη νόσηση. Από την κλινική εξέταση, το παιδί παρουσιάζει αυτόματο οριζόντιο νυσταγμό στη μέση θέση και στην αριστερή ακραία θέση τύπου 2, ενώ έχει φυσιολογικά για την ηλικία του ζωτικά σημεία.

Ετέθη ενδοφλέβια ενυδάτωση και έγινε λήψη εργαστηριακού ελέγχου και έλεγχος με αντιγόνα γρίπης και κοβιντ 19 που ήταν αρνητικά. Έγινε εκτίμηση από ΩΡΛ, που ανέδειξε σημείο Rinne θετικό, weber σημείο προς τα αριστερά. Το ακουόγραμμα που έγινε ανέδειξε νευροαισθητήρια πτώση ακοής δεξιού ωτός. Με την διάγνωση της αιφνίδιας βαρηκοΐας με συνοδό αιθουσαία συμπτώματα έγινε έναρξη ενδοφλέβιας μεθυλπρενιζολόνης σε δόση 0,7mg/kg, ενώ πραγματοποιήθηκε μαγνητική εγέφαλου και λιθοειδών που δεν ανέδειξε τραυματισμό, εξεργασία ή λοιπή παθολογία. Παραπέμφθηκε σε νοσοκομείο Παιδών, για αντιμετώπιση με ενδοφλέβια και ενδοτυμπανικές εγχύσεις κορτιζόνης. Η παρακολούθηση συνεχίστηκε στο νοσοκομείο μας με τυμπανόγραμμα όπου το παιδί εμφάνισε προοδευτική αποκατάσταση του τυμπανογράμματος και της ακοής του.



**Συμπεράσματα:** Χωρίς έγκαιρη αντιμετώπιση η SSNHL μπορεί να οδηγήσει σε μόνιμη απώλεια της ακοής κάτι που μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την κοινωνική και γνωσιακή εξέλιξη του παιδιού. Το σχήμα ενδοφλέβιας σε συνδυασμό με ενδοτυμπανικές εγχύσεις κορτιζόνης φαίνεται να είναι αποτελεσματικό.