

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σε συνεργασία με την
Παιδιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

3^ο **συνέδριο**
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

**ΒΙΒΛΙΟ
ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ**

**19-21
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ
2025**

**Grecotel
Larissa Imperial
Λάρισα**

ΧΟΡΗΓΟΥΝΤΑΙ
ΜΟΡΙΑ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
(CME/CPD Credits)

Με φυσική παρουσία



ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ
Λυκούργου 14-16, 10552, Αθήνα
Τ: 2103249242
Ε: conference@everesttravel.gr
W: www.everesttravel.gr

19-21
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ
2025

Grecotel
Larissa Imperial
Λάρισα

Με φυσική παρουσία

3^ο συνέδριο

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

19-21
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ

2025

Grecotel
Larissa Imperial
Λάρισα

3^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με φυσική παρουσία

ΕΑΟΙ

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗΣ HLA-DQ2/DQ8 ΣΤΗΝ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΚΟΙΛΙΟΚΑΚΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΣΤΟ ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ

Αικατερίνη Μαρκογιαννοπούλου
Imperial College London, Λονδίνο

Εισαγωγή: Η κοιλιοκάκη είναι μια αυτοάνοση νόσος που ενεργοποιείται από τη γλουτένη σε άτομα με γενετική προδιάθεση. Παρουσιάζεται κυρίως στην παιδική ηλικία, αλλά η διάγνωση συχνά καθυστερεί, καθώς τα συμπτώματα μπορεί να είναι άτυπα ή ποικίλα.

Σκοπός: Η εργασία εξετάζει τον ρόλο της ταυτοποίησης HLA-DQ2 και HLA-DQ8 ως διαγνωστικό εργαλείο για την κοιλιοκάκη σε παιδιά στο Ηνωμένο Βασίλειο, ειδικά σε περιπτώσεις με μη σαφή ορολογικά ή ιστολογικά ευρήματα, ώστε να βελτιωθεί η διαγνωστική ακρίβεια και να αποφευχθεί η άσκοπη ενδοσκόπηση.

Υλικό: Ανασκοπήθηκαν άρθρα και κλινικές οδηγίες σχετικές με τη χρήση της HLA τυποποίησης σε παιδιά με ύποπτη κοιλιοκάκη. Έγινε επιλογή μελετών που αναφέρονται στη διαγνωστική αξία, την ευαισθησία, την ειδικότητα και το κόστος του ελέγχου.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση βιβλιογραφίας από βάσεις όπως PubMed, Medline, Google Scholar και τη National Library of Medicine. Η αναζήτηση εστίασε σε παιδιατρικές περιπτώσεις στο Ηνωμένο Βασίλειο, ακολουθώντας διεθνείς οδηγίες (NICE, ESPGHAN).

Αποτελέσματα: Η HLA-DQ2/DQ8 τυποποίηση έχει αρνητική προγνωστική αξία >99%, επιτρέποντας τον ασφαλή αποκλεισμό της κοιλιοκάκης όταν τα αντίστοιχα αλληλία απουσιάζουν. Δεν ενδείκνυται για μαζικό έλεγχο, καθώς μεγάλο μέρος του πληθυσμού φέρει τα αλληλία χωρίς να νοσεί. Ωστόσο, είναι χρήσιμη σε περιπτώσεις διαγνωστικής αβεβαιότητας ή σε παιδιά με υψηλούς τίτλους IgA-tTG.

Συμπεράσματα: Η HLA τυποποίηση μπορεί να έχει σημαντική εφαρμογή σε επιλεγμένες κλινικές περιπτώσεις με διαγνωστική ασάφεια. Ενισχύει την ακρίβεια της διάγνωσης, αποφεύγει άσκοπες ενδοσκοπήσεις και επιτρέπει έγκαιρη παρέμβαση. Η χρήση της πρέπει να καθοδηγείται από κατευθυντήριες οδηγίες, με παράλληλη ενημέρωση και συναίνεση των γονέων λόγω των γενετικών και ηθικών προεκτάσεων.

19-21
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ

2025

Grecotel
Larissa Imperial
Λάρισα

3^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με φυσική παρουσία

ΕΛ02

ΔΗΓΜΑ ΑΙΓΟΠΡΟΒΑΤΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΟΣ ORF: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙ 11 ΕΤΩΝ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Αλίκη Δαϊναβά, Ιωάννα Τάσσιου, Μαρία-Ειρήνη Κυριακιδέλη, Χρυσάνθη Μηνδρινού, Άννα Ρεντζή
Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο», Βόλος

Εισαγωγή: Η νόσος Orf ή λοιμώδης έκθυμα αποτελεί επαγγελματική δερματοπάθεια και οφείλεται σε DNA ιό της οικογένειας των Paparoxvirus, συγγενή της ευλογιάς. Μεταδίδεται στον άνθρωπο μέσω άμεσης επαφής με μολυσμένα αιγοπρόβατα και χαρακτηρίζεται από αυτοπεριοριζόμενες δερματικές αλλοιώσεις, διάρκειας 3–8 εβδομάδων. Συνήθης επιπλοκή είναι η δευτερογενής μικροβιακή επιμόλυνση. Συχνά υποδιαγιγνώσκεται, κυρίως στα παιδιά, λόγω της σπανιότητας εμφάνισής της σε αυτή την ηλικιακή ομάδα.

Σκοπός: Η παρουσίαση περίπτωσης νόσου Orf σε κορίτσι 11 ετών και η ανάδειξη της σημασίας της έγκαιρης και ορθής διάγνωσης.

Υλικό – Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου της ασθενούς.

Αποτελέσματα: Κορίτσι 11 ετών, από οικογένεια κτηνοτρόφων, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, προσήλθε στο ΤΕΠ Δευτεροβάθμιου Νοσοκομείου λόγω δερματικής βλάβης στο 2ο δάκτυλο της αριστερής άκρας χείρας, 10 ημέρες μετά από δήγμα αιγοπροβάτου. Ήταν ήδη σε αγωγή με αμοξυκιλίνη-κλαβουλανικό. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε ερυθρηματώδης βλάβη με οίδημα, ερυθρότητα, λευκωπό κέντρο και ερυθρή περιφέρεια (εικόνα στόχου), με ελάχιστη παρουσία ορώδους υγρού. Δεν αναφέρονταν πόνος ή συστηματικά συμπτώματα. Στην ίδια άκρα χείρα υπήρχε μικρότερη βλάβη, προγενέστερης εμφάνισης, χωρίς σχετιζόμενο δήγμα. Από τον εργαστηριακό έλεγχο δεν προέκυψαν δείκτες φλεγμονής, ενώ η καλλιέργεια του υλικού από τη βλάβη ήταν αρνητική. Η ακτινογραφία της άκρας χειρός δεν ανέδειξε οστική εμπλοκή, ενώ η ορθοπεδική εκτίμηση απέκλεισε συμμετοχή εν τω βάθει δομών ή παρουσία αποστήματος. Η ασθενής τέθηκε σε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή με κεφοταξίμη και κλινδαμυκίνη, καθώς και τοπική αντισηψία. Η δερματολογική εκτίμηση επιβεβαίωσε τη διάγνωση νόσου Orf με συνοδό επιμόλυνση. Η αντιβιοτική αγωγή συνεχίστηκε για 10 ημέρες, ενώ η πλήρης υποχώρηση των βλαβών επήλθε εντός 4 εβδομάδων.

Συμπεράσματα: Η νόσος Orf, παρότι σπάνια στα παιδιά, πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση δερματικών βλαβών μετά από επαφή ή δήγμα αιγοπροβάτου. Η λεπτομερής λήψη ιστορικού και η αναγνώριση της χαρακτηριστικής κλινικής εικόνας συμβάλλουν στην αποφυγή περιττών διαγνωστικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων.

19-21
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ

2025

Grecotel
Larissa Imperial
Λάρισα

3^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με φυσική παρουσία

ΕΑ03

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ HFNC ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΒΡΟΓΧΙΟΛΙΤΙΔΑ ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Ιωάννα Τάσσιου, Χρυσάνθη Μηνδρινού, Καλλιόπη Τανού, Ειρήνη Καλαντζή, Άννα Ντομακάκη, Κωνσταντίνος Τσάκος, Άννα Ψυρροπούλου
Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο», Βόλος

Εισαγωγή: Η οξεία βρογχολίτιδα αποτελεί τη συχνότερη αιτία νοσηλείας σε παιδιά ηλικίας <2 ετών, με αυξημένη επίπτωση κατά τους χειμερινούς μήνες. Τα τελευταία χρόνια, η χρήση υψηλής ροής ρινικής κάνουλας (HFNC) εφαρμόζεται ως μέσο αναπνευστικής υποστήριξης σε μέτρια και σοβαρή βρογχολίτιδα, περιορίζοντας την ανάγκη μηχανικού αερισμού.

Σκοπός: Η αξιολόγηση των κλινικών χαρακτηριστικών, της θεραπευτικής προσέγγισης και της έκβασης παιδιατρικών ασθενών με οξεία βρογχολίτιδα που υποστηρίχθηκαν με HFNC.

Υλικό – Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική ανασκόπηση των ηλεκτρονικών φακέλων ασθενών που νοσηλεύτηκαν κατά την επιδημική περίοδο Σεπτεμβρίου 2024 – Απριλίου 2025.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 52 ασθενείς ηλικίας <2 ετών με διάγνωση οξείας βρογχολίτιδας, εκ των οποίων 6 (11.5%) χρειάστηκαν αναπνευστική υποστήριξη με HFNC (4 αγόρια, 2 κορίτσια, μέση ηλικία 7.4 μηνών). Σε 3/6 ανιχνεύθηκε ο RSV. Συννοσηρότητες καταγράφηκαν σε 4/6 ασθενείς (2 προωρότητα, 1 ηλικία <1 μήνα, 1 σύνδρομο Down). Όλοι παρουσίαζαν ταχύπνοια και εισολκές, με μέσο χρόνο εμφάνισης συμπτωμάτων 2.5 ημέρες πριν την εισαγωγή. Στην πλειονότητα (4/6, 66.7%) δεν είχε προηγηθεί φαρμακευτική αγωγή. Όλοι έλαβαν εισπνεόμενα βρογχοδιασταλτικά και οξυγόνο. 2 ασθενείς έλαβαν ενδοφλέβια μεθυλπρεδνιζολόνη και 2 αντιβιοτική αγωγή, λόγω ακτινολογικών ευρημάτων. Η ανάγκη για HFNC προέκυψε μετά από επιδείνωση των αερίων αίματος εντός του πρώτου 24ώρου νοσηλείας. Όλοι οι ασθενείς εμφάνισαν βελτίωση της οξυγόνωσης και της ταχύπνοιας μετά την έναρξη HFNC. Η μέση διάρκεια υποστήριξης με HFNC ήταν 2.5 ημέρες, ενώ η μέση διάρκεια νοσηλείας 7.67 ημέρες. Ένας ασθενής (1/52) διακομίστηκε σε ΜΕΝΝ και υποστηρίχθηκε με CPAP.

Συμπεράσματα: Η χρήση HFNC αποδείχθηκε ασφαλής και αποτελεσματική στην αντιμετώπιση της οξείας βρογχολίτιδας, μειώνοντας την ανάγκη διακομιδής και εντατικοποίησης της φροντίδας. Η εφαρμογή της αναδεικνύει τον καθοριστικό ρόλο του νοσοκομειακού παιδίατρου στη γρήγορη και ποιοτική διαχείριση αναπνευστικών περιστατικών, ενισχύοντας την επάρκεια των περιφερειακών νοσοκομείων και βελτιώνοντας τη φροντίδα των παιδιατρικών ασθενών.

19-21
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ
2025

Grecotel
Larissa Imperial
Λάρισα

3^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με φυσική παρουσία

ΕΑ04

Η ΑΞΙΑ ΤΩΝ ΒΙΟΔΕΙΚΤΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΠΝΟΙΑΣ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Ελεονώρα Μίλκα Χρηστόφ, Ιωάννα Γριβέα, Εμμανουήλ Αλεξόπουλος
Ιατρικό Τμήμα, Σχολής Επιστημών Υγείας, Πανεπιστημίου Θεσσαλίας
Παιδιατρική Κλινική Π.Γ.Ν. Λάρισας

Εισαγωγή: Οι βιοδείκτες έχουν βρεθεί τα τελευταία χρόνια στο επίκεντρο της ερευνητικής προσπάθειας για τη διάγνωση και την παρακολούθηση του σύνδρομου αποφρακτικής άπνοιας του ύπνου (ΣΑΑΥ).

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να καταγράψει την υφιστάμενη γνώση αναφορικά με τους βιοδείκτες στο αίμα παιδιών με ΣΑΑΥ.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση των μελετών που αξιολόγησαν την αξία των βιοδεικτών στην διάγνωση και παρακολούθηση του ΣΑΑΥ.

Αποτελέσματα: Η χρόνια διαλείπουσα υποξία, ο κατακερματισμός του ύπνου και το οξειδωτικό στρες σε παιδιά με ΣΑΑΥ ενεργοποιούν φλεγμονώδη αντίδραση. Οι βιοδείκτες που έχουν μελετηθεί περισσότερο είναι hs C-αντιδρώσα πρωτεΐνη (CRP), ο παράγοντας νέκρωσης όγκων-άλφα (TNF-α) και η ιντερλευκίνη 6 (IL-6).

Η CRP αποτελεί αξιόπιστο δείκτη καρδιαγγειακής νοσηρότητας. Δεκατέσσερις μελέτες προσδιορίζουν τα επίπεδα της CRP σε παιδιά με ΣΑΑΥ. Αυξημένα επίπεδα CRP εντοπίζονται και συσχετίζονται με τη βαρύτητα της νόσου. Η CRP είναι ιδιαίτερα αυξημένη σε παιδιά που διατρέχουν κίνδυνο νευροαναπτυξιακών διαταραχών και η αμυγδαλεκτομή και αδενοειδεκτομή (T&A) μειώνει σημαντικά τα επίπεδα CRP. Αρκετές μελέτες ωστόσο δεν ανιχνεύουν διαφορές στα επίπεδα της CRP ή ελάττωση τους μετά T&A

Η IL-6, μια προ-φλεγμονώδης κυτταροκίνη, αποτελεί σημαντικό δείκτη φλεγμονής στο ΣΑΑΥ. Έξι μελέτες προσδιορίζουν τα επίπεδα της IL-6. **Αυξημένα επίπεδα IL-6 έχουν παρατηρηθεί σε παιδιατρικούς ασθενείς αλλά υπάρχει ετερογένεια στα αποτελέσματα των μελετών.** Η T&A μειώνει σημαντικά τα επίπεδα της IL-6.

Ο TNF-α είναι φλεγμονώδης κυτοκίνη που έχει συσχετιστεί με την ημερήσια υπνηλία σε ενήλικους ασθενείς. Τρεις μελέτες προσδιορίζουν τα επίπεδα του TNF-α. Στις 2 μελέτες παρατηρήθηκαν αυξημένα επίπεδα TNF-α σε παιδιά με ΣΑΑΥ και βελτίωση των τιμών μετά T&A.

Συμπεράσματα: Στο αίμα των παιδιών δεν έχουν προσδιορισθεί βιοδείκτες υψηλής ευαισθησίας και ειδικότητας που συμβάλουν στη διάγνωση ή προβλέπουν τη βελτίωση της βαρύτητας του ΣΑΑΥ. Οι υπάρχουσες μελέτες στα παιδιά είναι περιορισμένες.

19-21
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ

2025

Grecotel
Larissa Imperial
Λάρισα

3^ο συνέδριο
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με φυσική παρουσία

ΕΑ05

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΑΓΚΡΕΑΤΙΤΙΔΑΣ

Αρετή Λαμπροπούλου¹, Λουκάς Κουρεντής¹, Ασπασία Τσέζου², Μαρία Μήσιου¹, Ιωάννα Γριβεά¹

¹ Παιδιατρική Κλινική Παν Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

² Εργαστήριο Μοριακής Γενετικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Εισαγωγή: Η οξεία παγκρεατίτιδα είναι φλεγμονή του παγκρέατος που προκαλεί οξύ κοιλιακό άλγος συχνά συνοδευόμενο από ναυτία και εμέτους. Τα αίτια μπορεί να είναι λοιμώδη, φαρμακευτικά, μεταβολικά, ανατομικά, τραυματικά, ιδιοπαθή ή γενετικά. Η κληρονομική, γενετικά καθοριζόμενη παγκρεατίτιδα είναι σπάνια νόσος που συνήθως χαρακτηρίζεται από υποτροπιάζοντα επεισόδια οξείας παγκρεατίτιδας και μπορεί να εξελιχθεί σε χρόνια.

Σκοπός: Παρουσιάζεται η περίπτωση υγιούς κοριτσιού χωρίς χρόνια συμπτώματα, το οποίο διαγνώσθηκε με κληρονομική παγκρεατίτιδα.

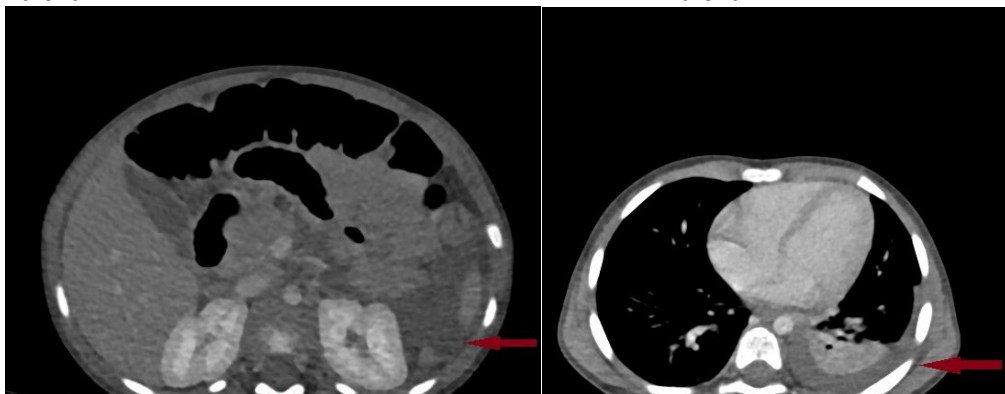
Υλικό – Μέθοδος: Προνήπιο θήλυ 2,5 ετών προσκομίζεται με κοιλιακό άλγος από τριημέρου και νωθρότητα. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αυξημένη τιμή αμυλάσης (1476U/L), λιπάσης (270U/L) και CRP (9,2 mg/dl), με λοιπό έλεγχο φυσιολογικό. Διενεργήθηκε αξονική κοιλίας, όπου διαπιστώθηκε ήπια διάταση της κεφαλής του παγκρέατος με εκτεταμένη ασκτική και περιπαγκρεατική συλλογή χωρίς νεκρωτική φλεγμονή ή εικόνα ψευδοκύστης παγκρέατος (εικόνα 1). Παράλληλα υπήρχαν ίχνη πλευριτικής συλλογής και πυκνοατελεκτασία του πνευμονικού παρεγχύματος (εικόνα 2). Λόγω της βαρύτητας της οξείας παγκρεατίτιδας με συνοδές περιπαγκρεατικές συλλογές καθώς και της μικρής ηλικίας της ασθενούς διενεργήθηκε πλήρης έλεγχος των αιτίων οξείας παγκρεατίτιδας και επιπλέον γονιδιακός έλεγχος για κληρονομικά αίτια. Η ασθενής τέθηκε σε ελαφρά σίτιση και αντιβιοτική αγωγή, με σταδιακή υποχώρηση της συμπτωματολογίας.

Αποτελέσματα: Ανιχνεύθηκε παθογόνος μετάλλαξη του γονιδίου PRSS1 (c.47C>T) και σε ετεροζυγωτία παραλλαγή στο γονίδιο CFTR. Ακολούθησε γενετικός έλεγχος των γονέων με ανεύρεση των ίδιων μεταλλάξεων στην μητέρα χωρίς να έχει εμφανίσει έως τώρα κλινικό φαινότυπο.

Συμπέρασμα: Η παθογόνος μετάλλαξη του γονιδίου PRSS1 σχετίζεται με αυτοσωμική επικρατή παγκρεατίτιδα και αποτελεί την 3^η πιο συχνή παραλλαγή με διεισδυτικότητα 45%-60%. Αρκετά συχνά εμπλέκονται και παραλλαγές σε άλλα γονίδια (CFTR, SPINK1, CTSC), όπως προέκυψε και στην συγκεκριμένη ασθενή, όπου η παραλλαγή CFTR-RD αποτελεί τροποποιητικό παράγοντα και προδιαθέτει σε παγκρεατίτιδα. Η έγκαιρη διάγνωση των κληρονομικών αιτίων παγκρεατίτιδας, είναι ένα πολύτιμο εργαλείο για την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και την εξατομικευμένη διαχείριση της.

Εικόνα 1

Εικόνα 2



19-21
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ

2025

Grecotel
Larissa Imperial
Λάρισα

3^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με φυσική παρουσία

ΕΑ06

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΦΥΜΑΤΙΩΔΟΥΣ ΤΡΑΧΗΛΙΚΗΣ ΛΕΜΦΑΔΕΝΙΤΙΔΑΣ – ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΥΠΟΨΙΑ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Κλειώ Τρούγκου, Άννα Ζήση, Αθηνά Κακαργιά, Γεωργία Ράπτη, Χρήστος Κουτσόπουλος, Ματθαίος Τοπούζης, Αντωνία Φασούλα, Χριστίνα Μπάρκα
Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, Καρδίτσα.

Εισαγωγή: Τα τελευταία χρόνια η φυματίωση στην Ελλάδα παρουσιάζει αυξητική τάση, με καταγραφή 4,71 περιστατικών ανά 100.000 κατοίκους το 2023. Η φυματιώδης λεμφαδενίτιδα αποτελεί τη συχνότερη εξωπνευμονική εκδήλωση της νόσου. Η διάγνωσή της σε παιδιά αποτελεί ένδειξη ενεργού μετάδοσης στην κοινότητα, ενώ σε ευάλωτους πληθυσμούς μπορεί να διαλάβει, εξαιτίας της ευρείας διαφοροδιάγνωσης της με άλλα αίτια λεμφαδενίτιδας. Τα άτυπα μυκοβακτηρίδια (NTB) αποτελούν τη συχνότερη αιτία λεμφαδενίτιδας στην παιδική ηλικία συγκριτικά με το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης (MTB) (NTB 10-20% των περιστατικών λεμφαδενίτιδας, MTB 10% της μυκοβακτηριδιακής λεμφαδενίτιδας).

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η παρουσίαση περιστατικού με φυματιώδη λεμφαδενίτιδα.

Υλικό – Μέθοδος: Άρρεν ρομά 1,5 ετών προσήλθε με δεξιά υπογονάθια λεμφαδενική διόγκωση από μηνός. Κλινικά παρατηρήθηκε μονήρης, σκληρός, ακίνητος και ανώδυνος λεμφαδένας. Το υπερηχογράφημα μαλακών μορίων ανέδειξε τραχηλικό λεμφαδένα 3,1 cm. Εργαστηριακά: απουσία δεικτών φλεγμονής, αρνητικές καλλιέργειες φαρυγγικού επιχρίσματος, αρνητικός ιολογικός έλεγχος και μεταδιδόμενα νοσήματα αρνητικά. Η ακτινογραφία θώρακος ήταν φυσιολογική. Ο ασθενής τέθηκε αρχικά σε αντιβιοτική αγωγή με κλινδαμυκίνη και αζιθρομυκίνη. Η αντίδραση Mantoux ήταν θετική (18mm στις 48 ώρες). Λόγω υποψίας φυματιώδους λεμφαδενίτιδας, ο ασθενής μετέβη σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο για περαιτέρω έλεγχο και έναρξη αντιφυματικής αγωγής.

Αποτελέσματα: Το IGRA test ήταν αρνητικό, με αποτέλεσμα την υποψία άτυπου μυκοβακτηριδίου. Ο ασθενής ετέθη σε τριπλή αντιφυματική αγωγή με ισονιαζίδη, ριφαμπικίνη και πυραζιναμίδα. Λόγω απουσίας κλινικής βελτίωσης, κρίθηκε απαραίτητη η παραπομπή για χειρουργική εξαίρεση του λεμφαδένα.

Συμπεράσματα: Παρά το ότι η Ελλάδα παραμένει χώρα χαμηλής επίπτωσης φυματίωσης και λοιμώξεων από άτυπα μυκοβακτηρίδια, η πρόσφατη αύξηση κρουσμάτων απαιτεί επαγρύπνηση και έγκαιρη διάγνωση. Η Mantoux παραμένει βασικό εργαλείο στον έλεγχο των περιστατικών λεμφαδενίτιδας, ενώ το IGRA test συνεισφέρει ουσιαστικά στη διαφοροδιάγνωση NTB–MTB, δεδομένων των διαφορών στην ευαισθησία τους (IGRA MTB: 91,3%, NTB: 3,1% έναντι Mantoux MTB: 97%, NTB: 59,5%).

19-21
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ

2025

Grecotel
Larissa Imperial
Λάρισα

3^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με φυσική παρουσία

ΕΑ07

6 ΕΩΣ 16 ΕΤΩΝ: ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ

Γεωργία Ράπτη, **Ευαγγελία Κολοφωτιά**, Αθηνά Κακαργιά, Κλειώ Τρούγκου, Αντωνία Φασούλα, Ματθαίος Τοπούζης, Άννα Ζήση, Χρήστος Κουτσόπουλος, Χριστίνα Μπάρκα
Παιδιατρική κλινική–Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, Καρδίτσα

Εισαγωγή: Ο εμβολιασμός των παιδιών αποτελεί παγκόσμιο μέτρο πρόληψης σοβαρών λοιμωδών νοσημάτων και συμβάλει στην μείωση νοσηρότητας και θνητότητας στον παιδιατρικό πληθυσμό.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη στοχεύει στην αποτύπωση της εμβολιαστικής κάλυψης παιδιών αστικής περιοχής με στόχο την εμβολιαστική συμμόρφωση και ενίσχυση της πρόληψης.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε καταγραφή των πραγματοποιηθέντων εμβολίων 661 παιδιών δημοτικού, γυμνασίου και λυκείου στην Καρδίτσα μέσω του ατομικού βιβλιαρίου υγείας κάθε παιδιού.

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε πλήρης εμβολιαστική κάλυψη στο 52% των παιδιών συνολικά, ενώ καταγράφηκαν μεγαλύτερα ποσοστά ελλιπούς εμβολιασμού στην εφηβεία(54%) συγκριτικά με τα παιδιά έως 11 ετών(35%). Καταγράφηκαν υψηλά ποσοστά εμβολιασμού για τον αιμόφιλο(98,5%), την ανεμευλογιά(98%) και τον πνευμονιόκοκκο(100%) καθώς και για το εμβόλιο της ιλαράς-ερυθράς-παρωτίτιδας(98,5%) και της διφθερίτιδας-τετάνου-κοκκύτη(70%). Το 88% των εφήβων έχει εμβολιαστεί τουλάχιστον μία φορά με το εμβόλιο της γρίπης, ενώ μόνο το 17% των παιδιών δημοτικού, παρά την ένταξη του εμβολίου στο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού. Τέλος, το 36% των παιδιών της ΣΤ' δημοτικού παρουσίασε πλήρη εμβολιαστική κάλυψη για τον ιό HPV έναντι του 65% των εφήβων, με το ποσοστό των εφήβων να παρουσιάζει θετική συσχέτιση με την αύξηση της ηλικίας.

Συμπέρασμα: Η έγκαιρη και πλήρης εμβολιαστική κάλυψη είναι ζωτικής σημασίας για την επίτευξη της ανοσίας των παιδιών σε ατομικό αλλά και σε συλλογικό επίπεδο, περιορίζοντας την εξάπλωση ασθενειών. Η τοπική κοινότητα παρουσιάζει υψηλά ποσοστά εμβολιασμού για την πλειοψηφία των μεταδοτικών ασθενειών. Με την πάροδο της ηλικίας παρουσιάστηκε αύξηση του ποσοστού ελλιπούς εμβολιασμού, αλλά και μεγαλύτερα ποσοστά εμβολιασμού κατά του HPV. Κρίνεται αναγκαία η συστηματική καταγραφή της εμβολιαστικής κάλυψης του γενικού πληθυσμού με γνώμονα την επίτευξη και διατήρηση υψηλών ποσοστών εμβολιαστικής κάλυψης και την προστασία της δημόσιας υγείας.

19-21
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ

2025

Grecotel
Larissa Imperial
Λάρισα

3^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με φυσική παρουσία

ΕΑ08

ΚΟΙΛΙΟΚΑΚΗ: ΦΑΙΝΟΤΥΠΟΣ ΚΑΙ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΑΠΟΚΡΙΣΗ ΕΝΑ ΕΤΟΣ ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Ελεονώρα Μίλκα Χρηστόφ, Ιωάννα Γριβέα, Μαρία Μήσιου
Παιδιατρική Κλινική Παν. Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

Εισαγωγή: Η κοιλιοκάκη είναι ένα χρόνια συστηματικό αυτοάνοσο νόσημα που προκύπτει από την ανοσολογική αντίδραση στη γλουτένη σε άτομα με γενετική προδιάθεση. Η εφ'όρου ζωής αυστηρή διατροφή χωρίς γλουτένη είναι η μόνη θεραπεία.

Σκοπός: Καταγραφή των συμπτωμάτων πριν την διάγνωση και της ανοσολογικής ανταπόκρισης των ασθενών ένα έτος μετά την διάγνωση, υπό διατροφή χωρίς γλουτένη.

Υλικό – Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά οι φάκελοι παιδιών που παρακολουθούνται στο Ιατρείο Παιδιατρικής Γαστρεντερολογίας του νοσοκομείου μας με διάγνωση «κοιλιοκάκη».

Καταγράφηκαν: συμπτώματα(φαινότυπος), τρόπος διάγνωσης, ύπαρξη οικογενειακού ιστορικού ή/και υποκείμενου νοσήματος και ανταπόκριση στην θεραπεία 12 μήνες μετά την διάγνωση.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 52 ασθενείς(34 θήλεα-65,3%, 18 αρρένα-34,6%). Η μέση ηλικία διάγνωσης ήταν 7,9 έτη. Κατά την διάγνωση, 16/52 (32%) είχαν συμπτώματα από το γαστρεντερικό, όπως κοιλιακό άλγος(43,7%), διαρροϊκές κενώσεις(25%) και μετεωρισμό(25%), ενώ 39(79,5%) παρουσίαζαν εξωεντερικές εκδηλώσεις όπως καθυστέρηση ανάπτυξης(58,9%) και σιδηροπενική αναιμία(46%). Ένας ασθενής παρουσιάστηκε με οξεία κοιλιοκακική κρίση. 10/52 (19,2%) είχαν σχετιζόμενο υποκείμενο νόσημα (2 ΣΔ1-20%, 7 αυτοάνοση θυροειδίτιδα-70%, 1 ελκώδης κολίτιδα-10%) και 7/52(13,4%) οικογενειακό ιστορικό. Σε 28 ασθενείς(55%) η διάγνωση τέθηκε με χρήση του τίτλου των αντισωμάτων σύμφωνα με τα κριτήρια της ESPGHAN 2021 για διάγνωση χωρίς βιοψία, ενώ 24 ασθενείς(45%) διαγνώστηκαν με βιοψία λεπτού εντέρου. 41/52 παιδιά διαγνώστηκαν στο δικό μας κέντρο και υπάρχουν δεδομένα από την παρακολούθηση του 1^{ου} έτους. Τα υπόλοιπα 11 με διάγνωση και αρχική παρακολούθηση σε άλλο κέντρο εξαιρέθηκαν. Αρνητικοποίηση των ειδικών αντισωμάτων σημειώθηκε στους 16/41(39%), στους 12/41(29%) παρέμεναν θετικά παρά τη συμμόρφωση και σχετίζονται με τον υψηλό τίτλο κατά τη διάγνωση, 9/41 δεν έχουν συμπληρώσει ακόμα έτος από την διάγνωση.

Συμπεράσματα: Η κοιλιοκάκη έχει διαφορετικούς φαινοτύπους, με πιο συχνό εκείνο των εξωεντερικών εκδηλώσεων (79,5%). Αρνητικοποίηση των ειδικών αντισωμάτων επήλθε στο μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών στο πρώτο έτος μετά τη διάγνωση, εφόσον συμμορφώνονται στον αυστηρό χαρακτήρα της διατροφής χωρίς γλουτένη.

19-21
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ

2025

Grecotel
Larissa Imperial
Λάρισα

3^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με φυσική παρουσία

ΕΑ09

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΕ ΙΔΙΟΠΑΘΗ ΦΛΕΓΜΟΝΩΔΗ ΝΟΣΟ ΕΝΤΕΡΟΥ

Λουκάς Κουρεντής, Αρετή Λαμπροπούλου, Ιωάννα Γριβέα, Μαρία Μήσιου
Παιδιατρική Κλινική Παν Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

Εισαγωγή: Τα ιδιοπαθή φλεγμονώδη νοσήματα του εντέρου (ΙΦΝΕ) αποτελούν μια ομάδα χρόνιων φλεγμονωδών παθήσεων του γαστρεντερικού. Η νόσος Crohn (NC) και η ελκώδης κολίτιδα (ΕΚ) συνιστούν τους κυριότερους τύπους αυτών. Η θεραπεία στοχεύει στον έλεγχο των συμπτωμάτων, τη μακροχρόνια ύφεση και την βελτίωση ποιότητας ζωής.

Σκοπός: Η αναγνώριση του επιπολασμού των νοσημάτων και η διάκριση μεταξύ τους σε σχέση με το φύλο, την ηλικία, τις κλινικές εκδηλώσεις, την εντόπιση και την θεραπευτική αντιμετώπιση.

Υλικό – Μέθοδος: Αναδρομική συλλογή δεδομένων από τα αρχεία ασθενών με ΙΦΝΕ που παρακολουθούνται στο Παιδογαστρεντερολογικό Ιατρείο (Ιανουάριος 2021 έως και σήμερα).

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν 24 παιδιά (14 με NC, 10 με ΕΚ) με μέση ηλικία διάγνωσης τα 12,5 έτη. 9/13 με NC, 2/10 με ΕΚ παρουσίαζαν στασιμότητα ανάπτυξης κατά την διάγνωση. Κύριο σύμπτωμα στην ΕΚ ήταν οι διαρροϊκές κενώσεις με πρόσμιξη αίματος ενώ στην NC ήταν το κοιλιακό άλγος.

12/14 παιδιά με NC είχαν ειλεο-κολονική εντόπιση κατά τη διάγνωση, 2/14 τελική ειλεΐτιδα, 8/14 επιπλεγμένη νόσο (3 συριγγοποιό και 5 στενωτική). 12/14 έλαβαν εντερική σίτιση ως πρώτη γραμμή θεραπείας, 12/14 έλαβαν βιολογικό παράγοντα (κατά μέσο όρο 13 μήνες από τη διάγνωση). Τη δεδομένη στιγμή 8/14 λαμβάνουν ινφλιξιμάμπη, 4/14 αδαλιμουμάμπη, 1/14 βεντολιζουμάμπη, 1/14 ουστεκινουμάμπη.

Στην ομάδα της ΕΚ, 8/10 είχαν πανκολίτιδα κατά την διάγνωση, 2/10 αριστερή κολίτιδα. 3/10 παρουσίασαν οξεία βαριά κολίτιδα μέσα στο 1^ο έτος από την διάγνωση. 7/10 έλαβαν έναν ή περισσότερους βιολογικούς παράγοντες. Τη δεδομένη στιγμή 4/10 λαμβάνουν ινφλιξιμάμπη, 2/10 βεδολιζουμάμπη. Ένα παιδί έχει υποστεί υφολική κολεκτομή ως ανθεκτική νόσος στη φαρμακευτική αγωγή.

Συμπεράσματα: 61% των ασθενών με νόσο Crohn και το 20% των ασθενών με ελκώδη κολίτιδα παρουσίαζαν στασιμότητα ανάπτυξης. Το 85% των ασθενών με Crohn και το 60% με ελκώδη κολίτιδα έλαβαν βιολογικό παράγοντα. Συμπερασματικά, στους ασθενείς του κέντρου μας η νόσος Crohn συσχετίζεται με αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης καθυστέρησης ανάπτυξης και ανάγκης για έναρξη χορήγησης βιολογικού παράγοντα.

19-21
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ
2025

Grecotel
Larissa Imperial
Λάρισα

3^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με φυσική παρουσία

ΕΑ10

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΘ

Ελένη Βόλακλη, Άννα Καλαϊτζή, Γεωργία Γαζέτη, Δημήτριος Βούλγαρης, Τατιάνα Τουμαγγέλοβα
ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

Εισαγωγή: Η εισαγωγή στην Παιδιατρική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας κρίνεται επιβεβλημένη όταν απειλούνται οι ζωτικές λειτουργίες των βαρέως πασχόντων και τραυματισμένων παιδιών.

Σκοπός: Η περιγραφή των δημογραφικών δεδομένων, των δεδομένων νοσηλείας και της έκβασης παιδιατρικών ασθενών ΜΕΘ.

Υλικό: Οι νοσηλευόμενοι ασθενείς ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ ηλικίας 30 ημερών έως 16 ετών κατά το διάστημα ενός έτους. Κριτήρια αποκλεισμού: Επανεισαγωγές και θάνατοι εντός των 2 πρώτων ωρών.

Μέθοδος: Καταγραφή δημογραφικών δεδομένων, δεδομένων νοσηλείας και έκβασης. Κλίμακες αξιολόγησης: Pediatric Risk of Mortality III/IV, Standardized Mortality Ratio (SMR=πραγματική/προβλεπόμενη θνητότητα), Functional Status Score (FSS) κατά την εισαγωγή (FSSadmission) και την έξοδο (FSSdischarge) από τη Μονάδα.

Αποτελέσματα: Σε σύνολο 41 εισαγωγών αξιολογήθηκαν 36 ασθενείς (20Α/16Θ) μέσης ηλικίας $68,57 \pm 60,11$ μηνών. Υποκείμενη παθολογία εμφάνιζαν 18/36 ασθενείς (50%), κυρίως από το ΚΝΣ, και οι περισσότεροι ασθενείς 20/36 (55,55%) εισήχθησαν από τα ΤΕΠ. Προέλευση: ΠΓΝΛάρισας (15), ΓΝΛάρισας (7), ΓΝΛαμίας (4), ΓΝΚαρδίτσας (4), ΓΝΤρικάλων (2), ΓΝΒόλου (1), ΝΠΑ.Σοφία (1), ΠΓΝΑΧΕΠΑ (1), ANIMUS (1). Κύρια αίτια εισαγωγής: Αναπνευστική ανεπάρκεια (10), Κώμα-Status epilepticus (8), Πολυτραυματισμός (4), Μετά από αναταχθείσα καρδιακή ανακοπή (4), Καρδιαγγειακά (3), Σήψη-σηπτικό σοκ (3), Μετεγχειρητικά (3), Διάφορα (1). Μηχανικός αερισμός: 72,22% για $11,82 \pm 11,44$ ημέρες, ινóτροπη υποστήριξη: 58%, αποδοτικότητα Μονάδας (MA±Ινóτροπα): 75%. PRISM III: $13,12 \pm 11,87$, PRISM IV προβλεπόμενη θνητότητα 15,58%, παρατηρούμενη θνητότητα (4/36) 11,11%, SMR 0,71. Μέσος χρόνος νοσηλείας: $13,37 \pm 12,08$ ημέρες. FSSadmission: $10,30 \pm 6,55$, FSS discharge: $12,50 \pm 5,36$.

Συμπεράσματα: Τόσο η αποδοτικότητα όσο και η αποτελεσματικότητα της Μονάδας συνάδουν με τις βιβλιογραφικές αναφορές. Η έκβαση των ασθενών (SMR <1) ήταν καλύτερη από την προβλεπόμενη, γεγονός που υποδηλώνει την άρτια λειτουργία της Μονάδας.

19-21
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ
2025

Grecotel
Larissa Imperial
Λάρισα

3^ο συνέδριο
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με φυσική παρουσία

ΕΑ11

ΚΛΙΝΙΚΟΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΑΘΟΓΟΝΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΗ: ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ 2013-2022

Στυλιανή Σαρρή¹, Ασπασία Μιχούλα¹, Θεώνη Συρογιαννοπούλου¹, Στυλιανός Ξύτσας², Ευθυμία Πετεινάκη², Γεώργιος Συρογιαννόπουλος¹, Ιωάννα Γριβέα¹

¹Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

²Μικροβιολογικό Εργαστήριο Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

Εισαγωγή: Οι ουρολοιμώξεις στη βρεφική, και λιγότερο συχνά στην παιδική ηλικία, αποτελούν από τις πιο συχνές λοιμώξεις που καλείται να αντιμετωπίσει ο παιδίατρος διαγνωστικά και/ή θεραπευτικά.

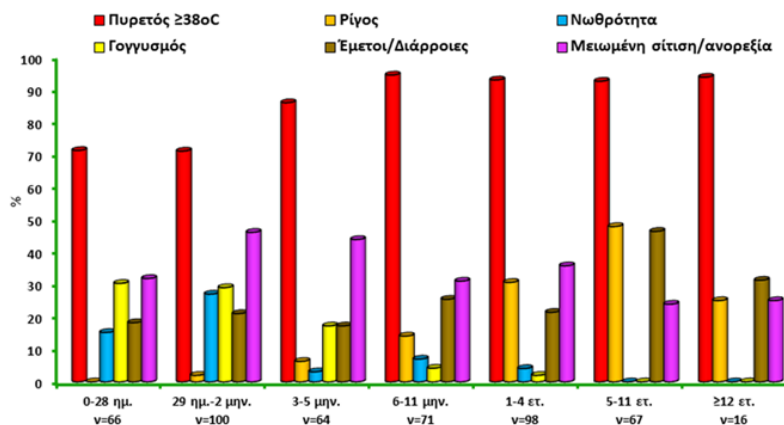
Σκοπός: Στόχος της μελέτης ήταν η καταγραφή των δημογραφικών και κλινικοεργαστηριακών χαρακτηριστικών σε περιπτώσεις ουρολοιμώξεων σε νοσηλευόμενους παιδιατρικούς ασθενείς.

Υλικό – Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη σε νοσηλευόμενα νεογνά, βρέφη και παιδιά με επιβεβαιωμένη ουρολοιμώξη, στην Παιδιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, κατά τη δεκαετία 2013-2022.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν 482 επεισόδια ουρολοιμώξεων 428 παιδιατρικών ασθενών <16 ετών, με τους 36 εξ' αυτών να έχουν εισαχθεί στην μελέτη >1 φορά για νέο επεισόδιο ουρολοιμώξεων σε διαφορετική ηλικία. Κατά τη διάρκεια της μελέτης η ετήσια διάμεση συχνότητα νοσηλείων για ουρολοιμώξη ήταν 24.8/1000 εισαγωγές. Το 48% των επεισοδίων ουρολοιμώξεων αφορούσε αγόρια, και συνολικά τα 301 επεισόδια/νοσηλείες για ουρολοιμώξη (62,4%) ήταν σε παιδιά ηλικίας <1 έτους. Συνολικά, από τις 482 περιπτώσεις ουρολοιμώξεων, απομονώθηκαν 490 ουροπαθογόνα (*Escherichia coli*: 353/490, 72%), καθώς υπήρχαν περιπτώσεις με >1 διαφορετικά βακτήρια στην ίδια καλλιέργεια ούρων. Τα πιο συχνά συμπτώματα ήταν ο πυρετός, η ανορεξία/μειωμένη σίτιση, η ανησυχία, οι έμετοι, με διαφορετική συχνότητα εμφάνισης ανάλογα την ηλικιακή ομάδα (Γράφημα). Η διάμεση διάρκεια παρεντερικής αντιμικροβιακής αγωγής ήταν 7 ημέρες για τις 466 περιπτώσεις νοσηλείας για ουρολοιμώξη χωρίς συνοδό βακτηριαιμία και 11 ημέρες, αντίστοιχα, για τα 16 περιστατικά στα οποία ήταν και η καλλιέργεια αίματος θετική ($p < 0.001$)

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, το πιο συχνό παθογόνο στις λοιμώξεις του ουροποιητικού είναι, παραδοσιακά, η *E. coli*, και τόσο ο πυρετός, όσο και άλλα συμπτώματα, όπως μειωμένη σίτιση, ανησυχία και έμετοι, πρέπει να θέτουν σε αρκετές περιπτώσεις την υπόνοια ουρολοιμώξεων, ειδικά σε νεογνά, βρέφη με πυρετό χωρίς εστία. Η έγκαιρη αναγνώριση και η ορθή αντιμετώπιση των ουρολοιμώξεων, θα συμβάλει στη σωστή διαχείριση μίας λοίμωξης εκ των πιο συχνών αιτίων ανάγκης αντιμικροβιακής αγωγής και νοσηλείας στα παιδιά.

Γράφημα: Συμπτώματα ουρολοιμώξεων ανάλογα με την ηλικία



19-21
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ

2025

Grecotel
Larissa Imperial
Λάρισα

3^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με φυσική παρουσία

ΕΑ12

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΚΑΙ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑ ΑΝΗΛΙΚΩΝ ΠΟΥ ΔΕ ΧΡΗΣΟΥΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΛΟΓΩ ΕΙΣΑΓΓΕΛΙΚΗΣ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑΣ: ΕΝΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Ψυρροπούλου Άννα, Πάνου Χρύσα, Τάσσιου Ιωάννα, Μπίσσα Μαρία, Μουστάκα Ευγενία, Βαλαράκου Ευαγγελία, Κολαχή Μαρία, Γακικού Σταυρούλα, Μάγγου Χαρίκλεια, Διαμαντη Μυροφόρα
Παιδιατρική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, “Αχιλλοπούλειο”

Εισαγωγή: Η φιλοξενία παιδιών σε νοσοκομεία της χώρας κατόπιν εισαγγελικής εντολής, τα οποία δε χρήζουν ιατρικής φροντίδας, αποτελεί ένα κοινωνικό πρόβλημα με αυξανόμενες διαστάσεις. Οι εισαγγελικές παραγγελίες συχνά αφορούν τη διενέργεια κλινικής εξέτασης και εργαστηριακού ελέγχου, πολλές φορές όμως διατάσσουν την παραμονή και φιλοξενία του παιδιού στην κλινική έως ότου διερευνηθεί το περιβάλλον διαβίωσης. Στις περιπτώσεις που το οικογενειακό περιβάλλον κριθεί ακατάλληλο, αυτά παραμένουν νοσηλευόμενα έως και την εύρεση φορέα ή ανάδοχης οικογένειας. Τη φύλαξη και φροντίδα τους αναλαμβάνει το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που είναι επιφορτισμένο με άλλα καθήκοντα. Το κράτος μέσω των κοινωνικών υπηρεσιών αναζητά μόνιμο πλαίσιο φροντίδας, χωρίς να αναγνωρίζει την ανάγκη ύπαρξης δομών προσωρινής φιλοξενίας.

Σκοπός: η καταγραφή των παιδιών που νοσηλεύτηκαν στην παιδιατρική κλινική του ΓΝ Βόλου λόγω εισαγγελικής παραγγελίας την τελευταία διετία και της εμπειρίας του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

Μέθοδος: Έγινε αναζήτηση στο σύστημα “Ασκληπιος” καθώς και στο ηλεκτρονικό ταχυδρομείο της παιδιατρικής κλινικής για εισαγγελικές παραγγελίες και καταγραφή της εμπειρίας του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

Αποτελέσματα: Από τον Ιούλιο του 2023, 11 παιδιά νοσηλεύτηκαν λόγω εισαγγελικής εντολής στην παιδιατρική κλινική. Από αυτά, τα 5 ήταν κορίτσια με μέση ηλικία 13,5 έτη και παρέμειναν 7-20 ημέρες έως ότου διερευνηθεί το περιβάλλον διαβίωσης τους. Η εισαγγελική εντολή αφορούσε ενδοοικογενειακή βία και είτε επέστρεψαν στην οικογένεια τους είτε μεταφέρθηκαν σε κάποια δομή. Τα άλλα 6 (4 αγόρια 2 κορίτσια), με μέση ηλικία 10 μηνών, παρέμειναν από 1,5 έως 4 μήνες λόγω αφαίρεσης επιμέλειας από τους γονείς, έως ότου βρεθεί ανάδοχη οικογένεια. Κατά τη φιλοξενία τους συχνά δημιουργήθηκαν προβλήματα που απασχόλησαν σοβαρά το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.

Συμπεράσματα: Η φιλοξενία ανηλίκων σε παιδιατρικές κλινικές για κοινωνικούς λόγους συχνά καταλήγει να είναι μακρόχρονη, ιδιαίτερα για τα πολύ μικρά παιδιά. Η φροντίδα τους επιβαρύνει το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και διαταράσσει την εύρυθμη λειτουργία της κλινικής, αλλά κυρίως προβληματίζει η καταλληλότητα ενός τέτοιου περιβάλλοντος στην ψυχοσωματική ανάπτυξη των παιδιών.

19-21
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ

2025

Grecotel
Larissa Imperial
Λάρισα

3^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με φυσική παρουσία

EA13

ΑΝΟΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΑΝΑΦΥΛΑΞΙΑ ΣΕ ΔΗΛΗΤΗΡΙΟ ΥΜΕΝΟΠΤΕΡΩΝ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ ΜΕΣΩ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΕΙΔΙΚΩΝ IgE ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΩΝ

Νικόλαος Κίτσος, **Ποτέχινα Λιούμποβ**

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

Εισαγωγή: Η αναφυλαξία μετά από νυγμό υμενόπτερων (*Apis mellifera*, *Vesputula* spp.) αποτελεί οξεία, συστηματική αλλεργική αντίδραση με εν δυνάμει απειλητική για τη ζωή έκβαση. Στον παιδιατρικό πληθυσμό, η επίπτωση εκτιμάται μεταξύ 0,04–1,8%, με μειωμένο επιπολασμό συγκριτικά με τους ενήλικες λόγω περιορισμένων εκθέσεων και μικρότερης επιβάρυνσης συννοσηροτήτων. Οι κυριότεροι παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν πολλαπλό νυγμό, ιστορικό σοβαρής αντίδρασης, άσθμα και μαστοκυττάρωση.

Η διάγνωση βασίζεται σε ολοκληρωμένη προσέγγιση που συνδυάζει λεπτομερές ιστορικό, δερματικές και ενδοδερμικές δοκιμασίες, καθώς και προσδιορισμό ειδικών IgE έναντι ολικού δηλητηρίου (i1, i3) και επιτόπων (CRDs) (*Api m* 1, *Ves v* 5). Η μέτρηση ειδικών IgE παρέχει ενδείξεις ευαισθητοποίησης αλλά δεν προδιαγράφει με ακρίβεια τον κίνδυνο μελλοντικής αναφυλαξίας ούτε την έκταση της επαγόμενης ανοχής.

Η ανοσοθεραπεία με δηλητήριο υμενόπτερων (Venom Immunotherapy, VIT) συνιστά τη μοναδική αιτιολογική παρέμβαση με τεκμηριωμένη αποτελεσματικότητα, καθώς οδηγεί σε αναστολή απελευθέρωσης μεσολαβητών από μαστοκύτταρα και βασεόφιλα, αύξηση T ρυθμιστικών κυττάρων (Tregs) και παραγωγή IL-10 και TGF-β, οι οποίες τροποποιούν το αλλεργιογενές Th2 πρότυπο απάντησης. Η παρακολούθηση των ανοσολογικών παραμέτρων (π.χ. ειδικές IgG4, Treg markers) αποτελεί αντικείμενο σύγχρονης ερευνητικής ενασχόλησης και αναδεικνύει νέους βιοδείκτες αξιολόγησης της θεραπείας.

Υλικό – Μέθοδος: Στη μονάδα μας, κατά το διάστημα 2022–2025, αντιμετωπίστηκαν τρεις έφηβοι με επιβεβαιωμένη αναφυλαξία. Σε όλους διενεργήθηκαν εκτενείς αλλεργιολογικές εξετάσεις (συμπεριλαμβανομένων CRDs και τρυπτάσης) πριν και κατά τη διάρκεια VIT.

Αποτελέσματα: Η παρακολούθηση κατέδειξε μείωση των επιπέδων ειδικών IgE 2 έτη από την έναρξη VIT και απουσία κλινικών συμπτωμάτων σε επανέκθεση, η οποία παραμένει το πλέον αξιόπιστο κριτήριο τεκμηρίωσης κλινικής ανοχής.

Συμπεράσματα: Η VIT συνιστά αποτελεσματική και ασφαλή θεραπευτική στρατηγική στην παιδική ηλικία. Παρά την επικουρική αξία των εργαστηριακών δεικτών (ειδικά IgE και CRDs), η ελεγχόμενη επανέκθεση αποτελεί το καθοριστικό τεκμήριο επιτυχούς επαγόμενης ανοχής. Η ανάλυση ανοσολογικών μηχανισμών (Tregs, IgG4) αποτελεί καινοτόμο πεδίο για βελτιστοποίηση της παρακολούθησης και εξατομίκευση της θεραπείας.

19-21
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ

2025

Grecotel
Larissa Imperial
Λάρισα

3^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με φυσική παρουσία

ΕΑ14

ΠΛΗΡΩΣ ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗΣ ΚΕΤΟΞΕΩΣΗΣ

Δημήτριος Θ. Παπαδημητρίου, Αργυρώ Συρακούλη, Καρολίνα Τσιτσιρίγκου, Σταυρούλα Κοντογιάννη, Ασπασία Μιχούλα, Αλεξάνδρα Μπαργιώτα, Ιωάννα Γριβέα
Παιδιατρική Κλινική Π.Γ.Ν.Λ., Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Εισαγωγή: Η διαβητική κετοξέωση (ΔΚΟ) αποτελεί την πλέον σοβαρή οξεία επιπλοκή του σακχαρώδους διαβήτη τύπου 1 στην παιδική ηλικία, απαιτώντας έγκαιρη διάγνωση και τυποποιημένη θεραπευτική προσέγγιση για την αποφυγή επιπλοκών. Παρά τις 4456 δημοσιεύσεις που ανευρίσκονται στο PubMed με τον όρο «Διαβητική Κετοξέωση» στον τίτλο, κανένα πλήρες αλγοριθμοποιημένο πρωτόκολλο δεν έχει δημοσιευτεί έως σήμερα – πλην κατευθυντήριων οδηγιών.

Σκοπός: Στην παρούσα μελέτη παρουσιάζεται το πλήρως αλγοριθμοποιημένο πρωτόκολλο της Πανεπιστημιακής Παιδιατρικής Κλινικής Π.Γ.Ν.Λ., το οποίο ενσωματώνει αυστηρά καθορισμένα βήματα αξιολόγησης, ενυδάτωσης, ινσουλινοθεραπείας και μετάβασης σε υποδόριο σχήμα, με παράλληλη παρακολούθηση ηλεκτρολυτών και κλινικής εικόνας, ώστε να μπορεί να εφαρμοστεί απροβλημάτιστα από έναν μη ειδικό, ακόμη και χωρίς εμπειρία ιατρό.

Μέθοδος: Το πρωτόκολλο εφαρμόστηκε σε όλα τα παιδιά με ΔΚΟ που νοσηλεύτηκαν με πρωτοδιάγνωση ινσουλινοεξαρτώμενου ΣΔ στην κλινική μας από τον Σεπτέμβριο 2023 ως και τον Αύγουστο 2025. Για όλες τις παραμέτρους παρουσιάζονται διάμεσες τιμές και εύρος.

Αποτελέσματα: Αντιμετωπίστηκαν συνολικά 20 παιδιά με ΔΚΟ ηλικίας 9,5 ετών (1,41-15,25), 8 αγόρια - 12 κορίτσια με pH εισαγωγής ήταν 7,16 (6,95-7,32), σάκχαρο 408 (225-697) mg/dl και HbA1c 12.1% (8,6-15,4). Η εφαρμογή του πρωτοκόλλου οδήγησε σε ταχεία αποκατάσταση της οξείας μεταβολικής διαταραχής χωρίς καμία επιπλοκή, με συνολική διάρκεια νοσηλείας (μαζί και με την απαραίτητη εκπαίδευση) 4 ημερών (2-6), και επέτρεψε την έγκαιρη έναρξη εντατικοποιημένου υποδόριου σχήματος ινσουλίνης εντός 20 ωρών (12-42). Μόνο σε 1 παιδί ετέθη μανιτόλη λόγω σημείων αρχόμενου υποκλινικού εγκεφαλικού οιδήματος ήδη κατά την διακομιδή του από άλλο νοσοκομείο. Η συστηματικοποίηση των θεραπευτικών σταδίων με χρήση αλγοριθμικής ροής αποδείχθηκε ιδιαίτερα αποτελεσματική, εξασφαλίζοντας ασφάλεια, ομοιομορφία και βελτιστοποίηση των κλινικών εκβάσεων.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα ενισχύουν την ανάγκη καθιέρωσης ενιαίων αλγοριθμοποιημένων πρωτοκόλλων στη διαχείριση της ΔΚΟ σε παιδιά, τόσο για την ασφαλή αρχική αντιμετώπιση και ακόλουθη διακομιδή σε τριτοβάθμια νοσοκομεία, για την πρόληψη σοβαρών επιπλοκών όπως το εγκεφαλικό οίδημα, όσο και για την δομημένη μετάβαση στο υποδόριο σχήμα υποκατάστασης με ινσουλίνη με σύγχρονη εκπαίδευση, με αποτέλεσμα την μικρότερη δυνατή παραμονή στο νοσοκομείο.

19-21
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ
2025

Grecotel
Larissa Imperial
Λάρισα

Με φυσική παρουσία

3^ο συνέδριο

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

19-21
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ
2025

Grecotel
Larissa Imperial
Λάρισα

3^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με φυσική παρουσία

ΑΑΟΙ

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΚΥΣΤΙΚΗΣ ΙΝΩΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ

Αλέξιος Μαυρουδής, Ιωάννα Παιδάκη, Άννα-Μαρία Παρή, Γεωργία Κωσταρέ
Παιδιατρική Κλινική Γ.Ν Τρίπολης «Η Ευαγγελίστρια», Αρκαδία

Εισαγωγή: Η κυστική ίνωση αποτελεί μια γενετική υπολειπόμενη διαταραχή με συχνότητα 28 γεννήσεις ανά έτος με κύρια προσβολή το αναπνευστικό σύστημα.

Σκοπός: Μελέτη της φυσιοπαθολογίας αναφορικά με την αναπνευστική λειτουργία.

Υλικό – Μέθοδος: Παρακολούθηση σεμιναρίων και πανεπιστημιακών σημειώσεων με στόχο τη κατανόηση της παθολογίας και ερμηνεία της νόσου.

Αποτελέσματα: Διαπιστώνεται μια γενετική ανωμαλία στο γονίδιο CFTR με διαταραγμένη μετακίνηση άλατος, χλωρίου και νερού με άμεση συνέπεια το αυξημένο ιξώδες βλέννης και εξασθένηση των αμυντικών μηχανισμών του αναπνευστικού ιστού. Παρατηρείται μειωμένη κάθαρση της βλέννης από τα κροσσωτά κύτταρα και βακτηριακός αποικισμός με μικρόβια ιδιαίτερης νοσηρότητας (Ps. Aeruginosa, St. aureus κτλ). Ταυτόχρονα ενισχύεται ο μηχανισμός φλεγμονής με υπερβολική εισροή ουδετεροφίλων, απελευθέρωση ενζύμων από κύτταρα της λεμφικής σειράς (λακτοφερρίνη, λυσοζύμη και ελαστάση) και παρουσία ελεύθερων ριζών O₂. Επιτυγχάνεται σταδιακή βλάβη ιστών και βρογχιεκτασία, οδηγώντας τον ασθενή σε αναπνευστική ανεπάρκεια. Συνήθεις επιπλοκές της πνευμονικής νόσου είναι η αιμόπτυση, η λοίμωξη από άτυπα μυκοβακτηρίδια, η μόλυνση με μεγάλο ιικό φορτίο και η αλλεργική βρογχοπνευμονική ασπεργίλλωση. Καθοριστικό ρόλο στην αντιμετώπιση των επιπλοκών έχει η αντιβιοτική θεραπεία η οποία από τη μια ελαττώνει τη διασπορά του ιού, επιμηκύνει την επιβίωση, αλλά αυξάνει την αντιμικροβιακή αντοχή, την νεφροτοξικότητα, την ωτοτοξικότητα και τη δυσαπορρόφηση των θρεπτικών ουσιών από το γαστρεντερικό. Τελειώνοντας, πρόσφατα συστήνεται και ο προληπτικός έλεγχος στα νεογνά, γεγονός που μειώνει τις παθολογικές παρενέργειες στην εφηβική ηλικία, διότι προλαμβάνεται η εξέλιξη της ασθένειας.

Συμπεράσματα: Η κυστική ίνωση είναι μια πολυσυστηματική νόσος με ιδιαίτερη αναφορά στο αναπνευστικό, όπου η έγκαιρη διάγνωση είναι πολύ σημαντική και όσο πιο γρήγορα γίνει αυτό, τόσο πιο αποτελεσματικά θα εφαρμοστούν οι τεχνικές αντιμετώπισης στον ασθενή.

19-21
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ

2025

Grecotel
Larissa Imperial
Λάρισα

3^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με φυσική παρουσία

AA02

ΕΦΗΒΗ ΜΕ ΗΜΙΠΛΗΓΙΚΗ ΗΜΙΚΡΑΝΙΑ ΚΑΙ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΘΡΟΜΒΩΣΗΣ ΜΕΣΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ

Αθηνά Δρακάκη, Σπυριδούλα Σωτηρίου, Αναστασία Χατζηπαντελή, Μαρία - Αρετή Σουλοπούλου, Άρτεμις Λάιου, Σπυρίδων Κολοκούρης, Χρυσούλα - Παρασκευή Βουβούσα, Μαρούσα Μαγουλά, Μαργαρίτα Ευθυμιοπούλου, Μαρίνα Παπαγιαννίδη, Γερίνα Ιωαννίδου
Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου, Κόρινθος

Εισαγωγή: Η ημικρανία αποτελεί νόσο με πολλαπλές κλινικές εκδηλώσεις. Στο παρόν περιστατικό περιγράφεται περίπτωση ημιπληγικής ημικρανίας, με ευρήματα θρόμβωσης στην αξονική τομογραφία.

Σκοπός: Η ευαισθητοποίηση της παιδιατρικής κοινότητας για την εκδήλωση της ημιπληγικής ημικρανίας και διαφοροδιάγνωσή της στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ).

Υλικό: Έφηβη ηλικίας 15 ετών, με ελεύθερο ατομικό και οικογενειακό αναμνηστικό, προσκομίστηκε στο ΤΕΠ λόγω πτώσης γωνίας στόματος, δυσαρθρίας και αδυναμίας ορθοστάτησης από ώρας, σε έδαφος μετωπιαίας κεφαλαλγίας από εβδομάδας. Η ασθενής, αιμοδυναμικά σταθερή, παρουσίαζε από την κλινική εξέταση αριστερά ημιπληγία και πάρεση εγκεφαλικών συζυγιών, με θετικό σημείο Barre, χωρίς σημείο Babinski.

Μέθοδος: Ο εργαστηριακός έλεγχος ήταν φυσιολογικός. Η ασθενής άμεσα υποβλήθηκε σε αξονική τομογραφία εγκεφάλου, που ανέδειξε υπέρπυκνη γραμμοειδή περιοχή δίκην θρόμβωσης δεξιάς μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας, χωρίς ισχαιμικό έμφρακτο. Η ασθενής διεκομίσθη ταχέως σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο για περαιτέρω αντιμετώπιση, ως πιθανό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ). Κατά την διακομίδη, παρουσίασε σημαντική βελτίωση της κλινικής εικόνας. Λόγω ύφεσης συμπτωματολογίας, αποφασίστηκε επανάληψη απεικόνισης και αποφυγή θρομβόλυσης. Διενεργήθησαν επιπλέον μαγνητική τομογραφία και τρίπλεξ καρωτίδων, χωρίς παθολογικά ευρήματα.

Αποτελέσματα: Η ημιπληγική ημικρανία αποτελεί σπάνιο τύπο ημικρανίας με αύρα, με μέση ηλικία εμφάνισης τα 12-17 έτη. Χαρακτηρίζεται από ετερόπλευρη μυϊκή αδυναμία, με διαταραχές όρασης, λόγου ή και αισθητικότητας. Η κεφαλαλγία συνήθως εμφανίζεται ταυτόχρονα με την αύρα. Τα συμπτώματα υφίστανται εντελώς με το πέρας του επεισοδίου. Τυπικά, οι απεικονιστικές εξετάσεις είναι φυσιολογικές, ωστόσο σε λίγα περιστατικά αναδεικνύεται οίδημα φλοιού και ενίσχυση μηνίγγων ετερόπλευρα της πάρεσης. Σπανιότατα, έχουν αναδειχθεί παροδικά ευρήματα θρόμβωσης εγκεφαλικών φλεβών.

Συμπεράσματα: Η ημιπληγική ημικρανία είναι μια υπαρκτή οντότητα, ωστόσο είναι δυσχερής η διαφοροδιάγνωσή της από επείγουσες καταστάσεις που χρήζουν περαιτέρω αντιμετώπισης, όπως ένα ΑΕΕ, ιδίως όταν συνυπάρχουν απεικονιστικά ευρήματα. Είναι πολύ σημαντικό να υπάρχει αυξημένη επαγρύπνηση και γνώση της συμπτωματολογίας, ωστόσο η διαχείριση στο ΤΕΠ, πρέπει να εστιάζεται στον αποκλεισμό καταστάσεων άμεσα επικίνδυνων για τη ζωή και την περαιτέρω αντιμετώπιση αυτών.

19-21
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ
2025

Grecotel
Larissa Imperial
Λάρισα

3^ο συνέδριο
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με φυσική παρουσία

ΑΑ03

Ο ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ

Φωτεινή Ζαφειροπούλου, Αργύριος Σαμαράς, Μαρία Δακουτρού, Αθανασία Μαντζαβίνου, Ακριβή Ιωάννου, Ελισάβετ Μπάρκα, Χριστίνα Σκορδαλή, Μαρία Φώτου, Χρυσούλα Χριστοδούλου-Μπιρμπάκου
Κέντρο Υγείας Σπάτων, Αθήνα

Εισαγωγή: Ο αντιγριπικός εμβολιασμός συστήνεται για όλα τα παιδιά 6 μηνών - 5 ετών, καθώς και για μεγαλύτερα παιδιά με υποκείμενα νοσήματα και όσα ζουν με ευπαθή άτομα ή βρέφη μικρότερα των 6 μηνών.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι να καταγραφεί διαχρονικά ο αντιγριπικός εμβολιασμός πριν και μετά την πανδημία COVID-19.

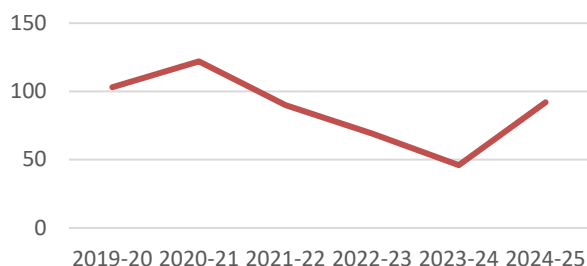
Υλικό: Τα παιδιά που προσήλθαν για αντιγριπικό εμβολιασμό κατά τα έτη 2019-2025.

Μέθοδος: Κατεγράφη η ηλικία, το ιστορικό και ο λόγος αντιγριπικού εμβολιασμού.

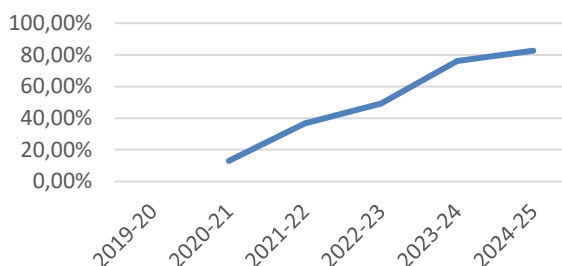
Αποτελέσματα:

Εμβολιαστική περίοδος	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25
Σύνολο	103	122	90	69	46	92
Ηλικία						
0-5 ετών	36,60%	24,10%	36,60%	27,50%	41,3%	27,2%
6-10 ετών	39,00%	34,50%	41,00%	48,00%	39%	39%
11-16 ετών	24,40%	41,10%	22,20%	24,50%	19,60%	34,8%
Ιστορικό εμβολιασμού		54,30%	87,70%	88,40%	76%	90,2%
Λόγος εμβολιασμού						
Υποκείμενο νόσημα		8,2%	10%	21,7%	2%	5,4%
Ευπαθής / βρέφος		50%	23%	23,2%	8,7%	7,6%
Πανδημία		27%	30%	3%	0%	0%
Εμβολιάζεται ετησίως		14,7%	37%	49,3%	76%	82,6%

Σύνολο



Ετήσιος εμβολιασμός



19-21
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ
2025

Grecotel
Larissa Imperial
Λάρισα

3^ο συνέδριο

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με φυσική παρουσία

Συμπεράσματα: Φαίνεται ότι αμέσως μετά την εμφάνιση της πανδημίας COVID-19 σημειώθηκε αύξηση των εμβολιασμών, η οποία, όμως, δεν είχε διάρκεια. Ίσως αυτό να οφείλεται στο γεγονός ότι αρχικά υπήρξε ευαισθητοποίηση στο θέμα του αντιγριπικού εμβολιασμού, η οποία όμως εξασθένησε με την πάροδο της πανδημίας, ενώ πιθανώς αναπτύχθηκε δυσπιστία απέναντι στο εμβόλιο της γρίπης μετά από τον θόρυβο που δημιουργήθηκε γύρω από το εμβόλιο έναντι του COVID-19. Είναι θετικό, ωστόσο, ότι φέτος είδαμε διπλασιασμό των εμβολιασμών σε σχέση με την προηγούμενη χρονιά, όπως διαχρονική αύξηση του ποσοστού των παιδιών που εμβολιάζονται σε ετήσια βάση. Σε κάθε περίπτωση, χρειάζεται να αυξηθούν οι δράσεις για την ευαισθητοποίηση του κοινού σε σχέση με τον αντιγριπικό εμβολιασμό στα παιδιά.

19-21
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ

2025

Grecotel
Larissa Imperial
Λάρισα

3^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με φυσική παρουσία

AA04

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΙΔΙΟΠΑΘΟΥΣ ΝΕΑΝΙΚΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΕΣ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ

Ευάγγελος Καρκάνης, Ναΐρ-Τώνια Βασιλάκου, Κωνσταντίνος Κοτροκόης, Θεόδωρος Σεργεντάνης
Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

Εισαγωγή: Η Ιδιοπαθής Νεανική Αρθρίτιδα (INA) αποτελεί τη συχνότερη ρευματολογική νόσο της παιδικής και εφηβικής ηλικίας, με σημαντικές επιπτώσεις στη σωματική, ψυχολογική και κοινωνική ευεξία. Η χρόνια φλεγμονή, οι μεταβολικές διαταραχές και η μειωμένη ποιότητα ζωής καθιστούν αναγκαία μια ολιστική θεραπευτική προσέγγιση πέραν της φαρμακευτικής αγωγής. Η διατροφή και η σωματική δραστηριότητα έχουν αναδειχθεί ως κρίσιμες συμπληρωματικές στρατηγικές.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία διερευνά τον ρόλο της διατροφής στη διαχείριση της INA σε παιδιά και εφήβους, εστιάζοντας στους παθογενετικούς μηχανισμούς, στα διαθέσιμα επιστημονικά δεδομένα και στις προτάσεις παρεμβάσεων.

Υλικό – Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε εκτενής ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σε κλινικές και επιδημιολογικές μελέτες, μετα-αναλύσεις και πειραματικά δεδομένα. Η μεθοδολογία αφορούσε συστηματική αναζήτηση σε βάσεις δεδομένων (PubMed, Scopus, Google Scholar), με έμφαση σε έρευνες που εξέτασαν τη σχέση της διατροφής, συγκεκριμένων θρεπτικών συστατικών (βιταμίνες, ω-3 λιπαρά, αντιοξειδωτικά) και των διατροφικών προτύπων με τη φλεγμονή, το ανοσοποιητικό και τη μεταβολική ισορροπία.

Αποτελέσματα: Η μεσογειακή διατροφή αναδείχθηκε ως το αποτελεσματικότερο πρότυπο, καθώς συμβάλλει στη μείωση της φλεγμονώδους δραστηριότητας, στη βελτίωση της ανοσολογικής ισορροπίας και στη διατήρηση της μεταβολικής υγείας. Η τακτική σωματική δραστηριότητα μειώνει δείκτες φλεγμονής, βελτιώνει τη μυϊκή λειτουργία και ενισχύει την ψυχοκοινωνική ευεξία. Συνδυασμένες παρεμβάσεις που ενσωματώνουν διατροφή και άσκηση έχουν θετικά αποτελέσματα στη μείωση των συμπτωμάτων και στην ενίσχυση της ποιότητας ζωής των ασθενών.

Συμπεράσματα: Η διαχείριση της INA απαιτεί πολυπαραγοντική προσέγγιση, όπου η φαρμακευτική θεραπεία συμπληρώνεται από εξατομικευμένες στρατηγικές διατροφής και άσκησης. Η διεπιστημονική συνεργασία (ιατρών, διαιτολόγων, φυσικοθεραπευτών) είναι απαραίτητη για τη βελτιστοποίηση της φροντίδας. Ωστόσο, χρειάζονται περαιτέρω τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες ώστε να τεκμηριωθεί πλήρως η αποτελεσματικότητα των διατροφικών παρεμβάσεων στην INA.

19-21
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ

2025

Grecotel
Larissa Imperial
Λάρισα

3^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με φυσική παρουσία

AA05

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΘΥΜΑΤΟΣ ΠΝΙΓΜΟΥ ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Αθηνά Δρακάκη, Αρτεμς Λάιου, Σπυριδούλα Σωτηρίου, Χρυσούλα - Παρασκευή Βουβούσα, Μαρούσα Μαγουλά, Αναστασία Χατζηπαντελή, Μαρία - Αρετή Σουλοπούλου, Σπυρίδων Κολοκούρης, Μαργαρίτα Ευθυμιοπούλου, Μαρίνα Παπαγιαννίδη, Γερίνα Ιωαννίδου
Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου

Εισαγωγή: Τους θερινούς μήνες υπάρχει αυξημένη επικινδυνότητα περιστατικών πνιγμού. Το παρόν περιστατικό εστιάζει στην προετοιμασία για αναζωογόνηση στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), ιδίως σε ένα δευτεροβάθμιο νοσοκομείο.

Σκοπός: Η επαγρύπνηση της παιδιατρικής κοινότητας για την αποτελεσματική και μεθοδική ανάγκη αναζωογόνησης παιδιών θυμάτων πνιγμού και της διαχείρισης αυτών.

Υλικό: Θήλυ ηλικίας 7 ετών, με διαταραχή αυτιστικού φάσματος, διεκομίσθη με ΕΚΑΒ στο ΤΕΠ κατόπιν επεισοδίου πνιγμού σε πισίνα. Αναφέρεται απώλεια σημείων ζωής και διενέργεια καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης (ΚΑΡΠΑ) στο σημείο για περίπου 5 λεπτά από τον ναυαγοσώστη και κατόπιν, ανάκτηση αυτόματης κυκλοφορίας (ROSC) και ένα επεισόδιο εμέτου.

Μέθοδος: Κατά την αναμονή του περιστατικού στο ΤΕΠ, έγινε προετοιμασία για αναζωογόνηση, με άμεση κλήση αναισθησιολόγου και καρδιολόγου, προετοιμασία ενδεχόμενης διασωλήνωσης, και καταμερισμό εργασιών στην ομάδα. Η ασθενής, ανένηψε κατά τη διακομιδή και κατά την άφιξη ήταν σε εγρήγορση, με παρουσία έντονου κλάματος. Ακολούθησε άμεσα αιμοδυναμική σταθεροποίηση αυτής και φροντίδα μετά την αναζωογόνηση.

Αποτελέσματα: Η προσέγγιση ενός βαρέως πάσχοντος παιδιού πρέπει πάντα να ακολουθεί τις αρχές της Εξειδικευμένης Υποστήριξης της Ζωής (ALS), και πιο συγκεκριμένα διαχείριση κατά ABCDE. Εφόσον υπάρξει σταθεροποίηση του ασθενούς και συνεχής επαναξιολόγηση με αυτή τη μέθοδο, μπορεί να γίνει πιο λεπτομερής διαχείριση.

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς θύματα πνιγμού αποτελούν βαρέως πάσχοντες και η διαχείρισή τους πρέπει να γίνεται με μεθοδικότητα και ομαδικότητα, αντιμετωπίζοντας πρώτα τις απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις (treat what kills first). Τα δευτεροβάθμια νοσοκομεία δε διαθέτουν ομάδες αναζωογόνησης, ενώ ενδεχομένως να μη διαθέτουν και αντίστοιχες ειδικότητες για τον παιδιατρικό ασθενή. Είναι καθοριστικής σημασίας, λοιπόν, η εξοικείωση του παιδίατρου με τη διαχείριση επειγουσών καταστάσεων και η προετοιμασία των εργαζόμενων σε ένα ΤΕΠ, σε πλαίσιο ομάδας.

19-21
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ

2025

Grecotel
Larissa Imperial
Λάρισα

3^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με φυσική παρουσία

AA06

ΠΡΩΙΜΗ ΦΛΕΓΜΟΝΟΓΗΡΑΝΣΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΑΝΟΣΟΑΝΕΠΑΡΚΕΙΕΣ: ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ

Μαρία Σκοτίδα¹, Ελίνα Κόντα²

¹ Γηριατρική και Γεροντολογία, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

² Psychologist – Psychotherapist, Λονδίνο, Ηνωμένο Βασίλειο

Εισαγωγή: Η φλεγμονογήρανση, χαρακτηριστικό της φυσιολογικής γήρανσης, αφορά τη χρόνια χαμηλού βαθμού φλεγμονή που συμβάλλει σε εκφυλιστικές νόσους. Ωστόσο, πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι παιδιά με συγγενείς ανοσοανεπάρκειες εμφανίζουν σημεία πρόωρης ανοσολογικής γήρανσης, με πιθανές μακροχρόνιες επιπτώσεις στη σωματική και γνωστική τους υγεία.

Σκοπός: Η διερεύνηση των μηχανισμών πρόωρης φλεγμονογήρανσης σε παιδιατρικούς ασθενείς με συγγενείς ανοσοανεπάρκειες και η καταγραφή πιθανών κλινικών δεικτών για την έγκαιρη αναγνώρισή της.

Υλικό – Μέθοδος: Ανασκόπηση βιβλιογραφίας (2010–2025) σε PubMed, Scopus και Google Scholar με όρους: *inflammaging, primary immunodeficiency, children, immune senescence*. Συμπεριλήφθηκαν κλινικές μελέτες και ερευνητικές εργασίες σε παιδιά έως 18 ετών.

Αποτελέσματα: Τα δεδομένα δείχνουν αυξημένα επίπεδα προφλεγμονωδών κυτοκινών (IL-6, TNF-α), βραχύνσεις τελομερών και μείωση της ποικιλότητας του ρεπερτορίου T-λεμφοκυττάρων σε αυτά τα παιδιά. Η κλινική εικόνα περιλαμβάνει αυξημένη ευπάθεια σε λοιμώξεις, μειωμένη ανταπόκριση σε εμβολιασμούς και συχνότερες φλεγμονώδεις επιπλοκές. Πρώιμες παρεμβάσεις, όπως εξατομικευμένα σχήματα ανοσοθεραπείας και αντιφλεγμονώδεις διατροφικές προσεγγίσεις, έχουν δείξει υποσχόμενα αποτελέσματα στη μείωση των δεικτών φλεγμονογήρανσης.

Συμπεράσματα: Η πρώιμη φλεγμονογήρανση σε παιδιά με συγγενείς ανοσοανεπάρκειες αποτελεί υποτιμημένο κλινικό φαινόμενο με σημαντικές προεκτάσεις στην υγεία και την ανάπτυξη. Η αναγνώριση και η έγκαιρη παρέμβαση μπορεί να βελτιώσουν την πρόγνωση και να περιορίσουν τις μακροπρόθεσμες συνέπειες.

19-21
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ
2025

Grecotel
Larissa Imperial
Λάρισα

3^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με φυσική παρουσία

AA07

ΕΦΗΒΗ ΜΕ ΥΠΟΚΛΙΝΙΚΗ COOMBS ΘΕΤΙΚΗ ΑΙΜΟΛΥΣΗ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΛΟΙΜΩΔΟΥΣ ΜΟΝΟΠΥΡΗΝΩΣΗΣ ΑΠΟ EBV

Άρτεμις Λάιου, Αθηνά Δρακάκη, Σπυριδούλα Σωτηρίου, Αναστασία Χατζηπαντελή, Μαρία - Αρετή Σουλοπούλου, Σπυρίδων Κολοκούρης, Χρυσούλα - Παρασκευή Βουβούσα, Μαρούσα Μαγουλά, Μαργαρίτα Ευθυμιοπούλου, Μαρίνα Παπαγιαννίδη, Γερίνα Ιωαννίδου
Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου

Εισαγωγή: Η λοίμωξη από τον ιό Epstein - Barr (EBV), μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές επιπλοκές από διάφορα συστήματα, συμπεριλαμβανομένου και του αιμοποιητικού συστήματος με συνηθέστερες την ουδετεροπενία και θρομβοπενία. Η αυτοάνοση αιμολυτική αναιμία συναντάνται σπανίως.

Σκοπός: Η επαγρύπνηση της παιδιατρικής κοινότητας για την εμφάνιση επιπλοκών στη λοίμωξη από EBV.

Υλικό: Έφηβη ηλικίας 12 ετών, προσκομίστηκε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) με κακουχία, φαρυγγαλγία και διάχυτο κοιλιακό άλγος στα πλαίσια εμπύρετης λοίμωξης από πενθημέρου (εως 38,5°C). Η κλινική εξέταση ανέδειξε αμφοτερόπλευρη τραχηλική λεμφαδενίτιδα και ψηλαφητό σπλήνα. Ελήφθη πλήρης εργαστηριακός έλεγχος, στον οποίο ανεδείχθησαν χαμηλοί δείκτες φλεγμονής, τρανσαμινασαιμία (SGOT: 254U/L->206U/L, SGPT: 444U/L->365U/L), υπερχολερυθριναιμία (ολική χολερυθρίνη: 1,44mg/dl, άμεση χολερυθρίνη: 0,60mg/dl), αυξημένη LDH (416U/L) και γ-GT (232U/L) καθώς και θρομβοπενία (PLT: 90.000/μL). Διενεργήθη, επιπλέον, υπερηχογράφημα κοιλίας (ηπατοσπληνομεγαλία) και ιολογικός έλεγχος, ο οποίος ανέδειξε θετικό τίτλο αντισωμάτων VCA IgM για τον EBV. Η ασθενής εισήχθη για νοσηλεία και υποστηρικτική αντιμετώπιση.

Μέθοδος: Εστάλη επίχρισμα περιφερικού αίματος στο οποίο επιβεβαιώθηκε η θρομβοπενία, με συνοδά λεμφοκυττάρωση, ανισοκυττάρωση και παρουσία στοχοκυττάρων. Λόγω των ευρημάτων αυτών, σε συνδυασμό με την υπερχολερυθριναιμία και την αυξημένη LDH, εστάλη άμεση εξέταση Coombs, η οποία θετικοποιήθηκε.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η παθοφυσιολογία της αυτοάνοσης αιμολυτικής αναιμίας στα πλαίσια EBV λοίμωξης παραμένει άγνωστη. Αναφέρεται ότι το 60% των ασθενών με EBV λοίμωξη θα αναπτύξουν ψυχροσυγκολλητίνες, ενώ μόνο το 1% - 3% θα παρουσιάσουν αιμολυτική αναιμία. Η ασθενής παρέμεινε στην κλινική για παρακολούθηση, η τιμή της αιμοσφαιρίνης παρέμεινε σταθερή (10,8g/Dl με φ.τ. 11,5-15,5) και εξήλθε με βελτιωμένη κλινικοεργαστηριακή εικόνα, χωρίς να χρειαστεί περαιτέρω θεραπεία.

Συμπεράσματα: Η αυτοάνοση αιμολυτική αναιμία αποτελεί εξαιρετικά σπάνια επιπλοκή της EBV λοίμωξης, με μόνο 16 καταγεγραμμένα περιστατικά σε πρόσφατη βιβλιογραφική ανασκόπηση. Παρά τη σπανιότητα της κατάστασης, η παιδιατρική κοινότητα οφείλει να είναι σε επαγρύπνηση για την εμφάνιση σχετικών εργαστηριακών ευρημάτων και διαχείρισης της επιπλοκής.

19-21
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ

2025

Grecotel
Larissa Imperial
Λάρισα

3^ο συνέδριο
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με φυσική παρουσία

AA08

ΑΙΜΟΠΤΥΞΗ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑΣ ΣΕ ΕΦΗΒΟ

Εύη Αγαθοκλέους, Ευφροσύνη Τσιαμπαλή, **Χαντζιάρια Χριστίνα**, Ευαγγελία Μέρμηγκα, Λάμψη Ιωάννα-Πέτρος Κωνσταντίνου, Νικολέττα Κόνιαρη
Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων

Εισαγωγή: Η αιμόπτυση στην παιδική ηλικία είναι σπάνιο αλλά κλινικά σημαντικό σύμπτωμα, το οποίο μπορεί να υποδηλώνει υποκείμενη σοβαρή παθολογία. Παρότι οι λοιμώδεις αιτίες είναι συχνότερες, η αιμόπτυση μπορεί να αποτελεί αρχική εκδήλωση συγγενούς καρδιοπάθειας. Η μερική ανώμαλη εκβολή πνευμονικών φλεβών (PAPVR) συνιστά σπάνια συγγενή καρδιοπάθεια, η οποία δύναται να παραμείνει αδιάγνωστη έως την εφηβεία και να εκδηλωθεί με μη ειδικά ή και απειλητικά για τη ζωή συμπτώματα.

Σκοπός: Παρουσίαση περίπτωσης εφήβου με αιμόπτυση ως πρώτη εκδήλωση σοβαρής υποκείμενης συγγενούς καρδιοπάθειας.
Υλικό: Έφηβος 13 ετών σε καλή γενική κατάσταση προσήλθε λόγω δύο επεισοδίων αιμόπτυσης κατά τη διάρκεια έντονου βήχα. Από το ιστορικό αναφέρεται εύκολη κόπωση κατά την άσκηση, μειωμένη όρεξη, κεφαλαλγίες και ανάγκη ανύψωσης του κορμού κατά την κατάκλιση.

Μέθοδος: Από τον εργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο ανευρέθη οριακά αυξημένη τροπονίνη και αυξημένος καρδιοθωρακικός δείκτης. Το υπερηχοκαρδιογράφημα ανέδειξε σημαντική συστολική δυσλειτουργία της αριστερής κοιλίας (κλάσμα εξώθησης 25%). Λόγω μερικής αιμοδυναμικής αστάθειας, ο ασθενής παραπέμφθηκε σε εξειδικευμένο καρδιοχειρουργικό κέντρο.

Αποτελέσματα: Ο καρδιακός καθετηριασμός επιβεβαίωσε τη διάγνωση μερικής ανώμαλης εκβολής πνευμονικών φλεβών (PAPVR). Ο ασθενής τέθηκε υπό αγωγή με β-αναστολείς, SGLT2 αναστολέα, αναστολέα αλδοστερόνης και διουρητικά. Προγραμματίστηκε τοποθέτηση συσκευής υποστήριξης αριστερής κοιλίας (LVAD) εν αναμονή μεταμόσχευσης καρδιάς.

Συμπεράσματα: Η αιμόπτυση μπορεί να αποτελεί την πρώτη εκδήλωση υποκείμενης συγγενούς ή επίκτητης καρδιοπάθειας, ακόμη και σε παιδιατρικούς ασθενείς με καλή γενική κατάσταση. Η μερική ανώμαλη εκβολή πνευμονικών φλεβών (PAPVR), αν και σπάνια, θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στη διαφορική διάγνωση, ιδίως σε περιπτώσεις όπου συνυπάρχουν κλινικά ή απεικονιστικά ευρήματα ενδεικτικά καρδιογενούς αιτιολογίας. Με αφορμή το παρόν περιστατικό, τονίζεται η αξία της ακτινογραφίας θώρακος στη μέτρηση του καρδιοθωρακικού δείκτη. Η έγκαιρη αναγνώριση και διερεύνηση της αιτίας της αιμόπτυσης είναι καθοριστική για την πρόγνωση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση.

19-21
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ

2025

Grecotel
Larissa Imperial
Λάρισα

3^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με φυσική παρουσία

AA09

ΣΕΙΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΙΔΙΟΠΑΘΟΥΣ ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΚΗΣ ΠΟΡΦΥΡΑΣ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΚΑΛΩΝ

Λάμψη Ιωάννα, Ευφροσύνη Τσιαμπαλή, Πέτρος Κωνσταντίνου, Εύη Αγαθοκλέους, Ευαγγελία Μέρμηγκα, Παπακώστας Στέργιος, Νικολέττα Κόνιαρη
Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων

Εισαγωγή: Η ιδιοπαθής θρομβοπενική πορφύρα (ITP) είναι αιμορραγική διαταραχή, αποτέλεσμα ανοσολογικής καταστροφής των αιμοπεταλίων. Εκδηλώνεται ως πρωτοπαθής, συνήθως μετά από ιογενή λοίμωξη ή εμβολιασμό, ή ως δευτεροπαθής, σε νοσήματα όπως ο ΣΕΛ. Στα παιδιά, εμφανίζεται με πετέχειες, εκχυμώσεις ή βλεννογόνιες αιμορραγίες και χαμηλό αριθμό αιμοπεταλίων. Η επίπτωσή της κυμαίνεται μεταξύ 1,9–6,4/100.000 παιδιά ετησίως.

Σκοπός: Παρουσίαση τριών περιστατικών με ITP κατά τη διάρκεια της επιδημίας της εποχικής γρίπης 2024-2025.

Υλικό: Περιστατικό 1: Νήπιο, 3 ετών, προσκομίζεται λόγω έκχυσης πετεχειών και εκχυμώσεων ολοσωματικά. Αναφέρεται ιστορικό ιογενούς συνδρομής προ 3ημέρου και χορήγησης αντιγριπικού εμβολίου προ 10ημέρου.

Περιστατικό 2: Παιδί, 6 ετών, προσκομίζεται λόγω έκχυσης αιμορραγικού και μικροκηλιδώδους εξανθήματος και συνοδό εμπύρετο. Αναφέρεται ιστορικό αντιγριπικού εμβολιασμού 15 ημέρες πριν την έναρξη των συμπτωμάτων.

Περιστατικό 3: Έφηβη, 12 ετών, προσκομίζεται λόγω έκχυσης αιμορραγικού εξανθήματος, ρινορραγίας και αιμορραγίας από τον στοματικό βλεννογόνο. Αναφέρεται ιστορικό γρίπης τύπου Α προ τριμήρου.

Μέθοδος: Οι παραπάνω ασθενείς διερευνήθηκαν με γενική αίματος, CRP, ιολογικό, ανοσολογικό έλεγχο, άμεση coombs και γενική ούρων. Επιπλέον έγινε υπέρηχος κοιλίας και βυθοσκόπηση. Όπου ενδείκνυτο ελήφθη αιμοκαλλιέργεια, filmarray αναπνευστικού και ανοσοφαινότυπος. Λόγω κλινικής εικόνας τέθηκαν σε ενδοφλέβια έγχυση με γ-σφαιρίνη 0,8g/kg.

Αποτελέσματα: Στους εν λόγω ασθενείς διαπιστώθηκε θρομβοπενία με αριθμό αιμοπεταλίων $\leq 5.000/\mu\text{L}$ στο επίχρισμα περιφερικού αίματος. Η γενική αίματος ήταν κατά τα λοιπά φυσιολογική. Το filmarray αναπνευστικού ανίχνευσε ιό γρίπης τύπου Α και ρινοεντεροϊό. Ο υπόλοιπος έλεγχος δεν ανέδειξε άλλη παθολογία. Μετά την έγχυση της γ-σφαιρίνης παρουσίασαν σταδιακή άνοδο των αιμοπεταλίων.

Συμπεράσματα: Κατά την επιδημία γρίπης 2024-2025, παρατηρήθηκε αυξημένη συχνότητα ITP σε παιδιά με πρόσφατο εμβολιασμό ή λοίμωξη. Η έγκαιρη θεραπεία με IVIG οδήγησε σε πλήρη αποκατάσταση. Αν και υπάρχει χρονική συσχέτιση, δεν τεκμηριώνεται αιτιολογική σύνδεση με τον εμβολιασμό.

19-21
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ
2025

Grecotel
Larissa Imperial
Λάρισα

Με φυσική παρουσία

3^ο συνέδριο

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΑΑ10

Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΑΠΕΣΥΡΘΗ

19-21
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ
2025

Grecotel
Larissa Imperial
Λάρισα

3^ο συνέδριο
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με φυσική παρουσία

AA11

ΜΑΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΥΡΙΑ ΣΕ ΝΗΠΙΟ ΩΣ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΗΛΩΣΗ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΜΕ ΑΔΕΝΟΪΟ

Πέτρος Κωνσταντίνου, Ευφροσύνη Τσιαμπαλή, Εύη Αγαθοκλέους, Ευαγγελία Μέρμηγκα, Λάμψη Ιωάννα, Μάρης Φώτιος, Νικολέττα Κόνιαρη
Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων

Εισαγωγή: Η οξεία αιμορραγική κυστίτιδα στην παιδική ηλικία έχει συσχετιστεί με τους ορότυπους 11 και 21 του αδενοϊού, είδους B. Πρόκειται για μια αυτοπεριοριζόμενη κατάσταση, συχνότερη στα αγόρια, η οποία συνήθως δεν συνοδεύεται από πυρετό ή υπέρταση. Η σημασία της έγκειται στη διαφορική διάγνωση από σοβαρότερα νεφρικά νοσήματα, όπως η σπειραματονεφρίτιδα, με τα οποία μπορεί να συγχέεται κλινικά.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού μακροσκοπικής αιματουρίας σε νήπιο με λοίμωξη από αδενοϊό.

Υλικό: Θήλυ 2 ετών προσκομίζεται με εμπύρετο έως 39°C με συνοδό εμφάνιση αιματουρίας. Από το ιστορικό αναφέρεται πρόδρομο διαρροϊκό σύνδρομο με συνοδή αμυγδαλίτιδα και επιπεφυκίτιδα. Ατομικό αναμνηστικό ελεύθερο.

Μέθοδος: Εστάλη πλήρης εργαστηριακός έλεγχος, γενική και καλλιέργεια ούρων, ασβέστιο/κρεατινίνη ούρων σε τυχαίο δείγμα ούρων. Λόγω υψηλής κλινικής υποψίας για λοίμωξη από αδενοϊό εστάλη filmarray ανώτερου αναπνευστικού. Στα πλαίσια διερεύνησης άλλων αιτιών αιματουρίας διενεργήθηκε υπέρηχος κοιλίας και triplex νεφρικών αγγείων. Επιπλέον εστάλη ανοσολογικός έλεγχος και χρόνοι πήξης.

Αποτελέσματα: Από τον έλεγχο που πραγματοποιήθηκε διαπιστώθηκε αιματουρία χωρίς δύσμορφα ερυθρά με συνοδή πυουρία χωρίς ανάπτυξη μικροβίου >100.000CFU/μl στην καλλιέργεια ούρων. Από το filmarray αναπνευστικού απομονώθηκε *Adenovirus*. Από τον λοιπό έλεγχο δεν αναδείχθηκαν παθολογικά ευρήματα.

Συμπεράσματα: Η λοίμωξη από αδενοϊό μπορεί να εκδηλωθεί με εικόνα αιμορραγικής κυστίτιδας. Στο παρόν περιστατικό, ο αποκλεισμός άλλων αιτιών αιματουρίας και η κλινική πορεία σε συνδυασμό με την απομόνωση του ιού υποδεικνύει την ιογενή κυστίτιδα ως την πιθανότερη διάγνωση. Είναι σημαντικό να υπάρχει η ιογενής διάγνωση στη διαφοροδιάγνωση της αιματουρίας ώστε να αποφεύγεται η άσκοπη χρήση αντιβιοτικών και οι περιττές εξετάσεις.

19-21
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ

2025

Grecotel
Larissa Imperial
Λάρισα

3^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με φυσική παρουσία

AA12

ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΙGA ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΑΣ ΜΕ ΝΕΦΡΙΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΦΗΒΗ

Ευαγγελία Μέρμηγκα, Ευφροσύνη Τσιαμπαλή, Πέτρος Κωνσταντίνου, Εύη Αγαθοκλέους, Λάμαρη Ιωάννα, Νικολέττα Κόνιαρη
Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων

Εισαγωγή: Η Henoch-Schönlein πορφύρα (HSP) είναι μία ανοσοεπαγόμενη IgA-αγγειίτιδα των μικρών αγγείων. Εκδηλώνεται με πορφυρικό εξάνθημα κάτω άκρων και την παρουσία αρθρίτιδας ή αρθραλγίας, κοιλιακού άλγους ή/και νεφρικής συμμετοχής.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού HSP με IgA νεφρική συμμετοχή σε έφηβη.

Υλικό: Έφηβη 14 ετών προσκομίζεται λόγω έκχυσης ψηλαφητού πορφυρικού εξανθήματος κάτω άκρων. Από το ιστορικό αναφέρονται πολλαπλές προσελεύσεις στο ΤΕΠ και 2 νοσηλείες λόγω κοιλιακού άλγους και αρθραλγιών, ενώ προ 2ημερου σημειώθηκε εμπύρετο.

Μέθοδος: Στο πλαίσιο διερεύνησης διενεργήθηκαν εργαστηριακός έλεγχος, U/s κοιλίας, triplex φλεβών κάτω άκρων, Ro θώρακος/κοιλίας και καρδιολογική εκτίμηση. Παρεπιπτόντως, κατά την εισαγωγή παρουσιάστηκε νέο εμπύρετο με θετικό rapid test για SARS-CoV-2.

Αποτελέσματα: Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε λευκοκυττάρωση με ουδετεροφιλικό τύπο, αύξηση D-dimers και δεικτών φλεγμονής. Λόγω κλινικής εικόνας πορφυρικού εξανθήματος κάτω άκρων με αρθραλγίες, άλγος γαστροκνημίων και κοιλιακό άλγος ετέθη στη διαφορική διάγνωση η HSP. Έγινε διακομιδή σε τριτοβάθμιο κέντρο όπου η νόσος εξελίχθηκε με θετική Mayer κοπράνων και εμμένουσα λευκωματουρία. Διενεργήθηκε βιοψία δέρματος με ευρήματα λευκοκλαστικής αγγειίτιδας. Δύο μήνες μετά τη διάγνωση λόγω λευκωματουρίας μη νεφρωσικού τύπου και αιματουρίας έγινε διαδερμική βιοψία νεφρού με ευρήματα υπέρ IgA νεφροπάθειας τύπου HSP. Η ασθενής δεν ανταποκρίθηκε σε αυξανόμενη δόση ρο πρεδνιζολόνης και έγινε προσθήκη μυκοφαινολάτης μοφετίλ για τη ρύθμιση της νεφρικής λειτουργίας.

Συμπεράσματα: Η HSP είναι μία συχνά αυτοπεριοριζόμενη κλινική οντότητα της παιδικής ηλικίας. Ωστόσο, θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν σε εφήβους με μη θρομβοκυτταροπενικό πορφυρικό εξάνθημα, όπου συνήθως παρουσιάζεται με άτυπη συμπτωματολογία και έχει δυσμενέστερη εξέλιξη. Λόγω εμπυρέτου με θετικό rapid test είναι πιθανή η συμβολή της λοίμωξης COVID-19 στην εξέλιξη της νόσου. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία υπάρχει ισχυρή συσχέτιση της COVID-19 με HSP που εξελίσσεται σε πιο σοβαρή συστηματική νόσο με νεφρική συμμετοχή. Ο χρόνος διάγνωσης είναι κρίσιμος καθώς θα καθορίσει την πορεία της νόσου.

19-21
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ

2025

Grecotel
Larissa Imperial
Λάρισα

3^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με φυσική παρουσία

AA13

ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ ΑΠΟ STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ΣΕ ΠΛΗΡΩΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΕΝΟ ΕΦΗΒΟ

Χρυσούλα-Παρασκευή Βουβούσα¹, Σπυριδούλα Σωτηρίου¹, Αθηνά Δρακάκη¹, Σπυρίδων Κολοκούρης¹, Άρτεμις Λάιου, Μαρούσα Μαγουλά¹, Μαρία-Αρετή Σουλοπούλου¹, Αναστασία Χατζηπαντελή¹, Μαργαρίτα Ευθυμιοπούλου¹, Μαρίνα Παπαγιαννίδη¹, Γερίνα Ιωαννίδου¹
Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου¹

Εισαγωγή: Η προσβολή με μηνιγγίτιδα από Streptococcus Pneumoniae έχει χαμηλό επιπολασμό σε εφήβους, κάτω του 0,001% ετησίως, μετά τον εμβολιασμό με τα συζευγμένα εμβόλια.

Σκοπός: Η ευαισθητοποίηση της παιδιατρικής κοινότητας για τέτοιου είδους περιστατικά (μηνιγγίτιδα από Streptococcus Pneumoniae) σε πλήρως εμβολιασμένους εφήβους, άνω των 15 ετών.

Υλικό – Μέθοδος: Έφηβος άρρεν 15 ετών, πλήρως εμβολιασμένος με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, προσκομίζεται λόγω επεισοδίου έκπτωσης συνείδησης και 5 επεισοδίων εμέτου, σε έδαφος εμπύρετης λοίμωξης από 2 24ωρα με πυρετικά κύματα ανά 4 ώρες και μέγιστη θερμοκρασία 40. Ο ασθενής είναι αποπροσανατολισμένος με κλίμακα Γλασκώβης 11/15 και αυχενική δυσκαμψία. Είναι αιμοδυναμικά σταθερός, με μειωμένη μυϊκή ισχύ (3/ 5) και μειωμένη κινητικότητα άνω και κάτω άκρων άμφω. Από τον εργαστηριακό έλεγχο προκύπτουν λευκοκυττάρωση με πολυμορφοπυρηνικό τύπο (92.7%) και CRP:142.8. Επιπλέον ελήφθησαν γενική και καλλιέργεια ούρων και καλλιέργεια αίματος. Ο ασθενής καλύφθηκε εμπειρικά με ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή με κεφτριαξόνη 100mg/kg, ενδοφλέβια ενυδάτωση και διεκομίσθη σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο για περαιτέρω αντιμετώπιση.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής εισήχθη στη ΜΕΘ, όπου διενεργήθηκε ΟΝΠ και από την γενική ΕΝΥ ανευρέθησαν 1250 WBC, με πολυμορφοπυρηνικό τύπο (95%). Από την καλλιέργεια του ΕΝΥ απομονώθηκε Streptococcus Pneumoniae, ενώ και στην καλλιέργεια αίματος βρέθηκε το ίδιο βακτήριο. Λόγω των εργαστηριακών ευρημάτων ο ασθενής καλύφθηκε με διπλή αντιβιοτική αγωγή, με άμεση ανταπόκριση.

Συμπεράσματα: Η εκδήλωση μηνιγγίτιδας από Streptococcus Pneumoniae σε έφηβο πλήρως εμβολιασμένο, υπογραμμίζει αφενός τη σημασία της συνεχιζόμενης επιδημιολογικής επιτήρησης και αφετέρου την ανάγκη για κλινική επαγρύπνηση, έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση, ανεξαρτήτως εμβολιαστικού ιστορικού.

19-21
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ

2025

Grecotel
Larissa Imperial
Λάρισα

3^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με φυσική παρουσία

AA14

ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ ΑΠΟ ΕΝΤΕΡΟΪΟ ΣΕ ΒΡΕΦΟΣ 3 ΜΗΝΩΝ

Σπυρίδων Κολοκούρης, Σπυριδούλα Σωτηρίου, Αθηνά Δρακάκη, Μαρία-Αρετή Σουλοπούλου, Χρυσούλα-Παρασκευή Βουβούσα, Αναστασία Χατζηπαντελή, Άρτεμις Λάιου, Μαρούσα Μαγουλά, Μαρίνα Παπαγιαννίδη, Μαργαρίτα Ευθυμιοπούλου, Γερίνα Ιωαννίδου
Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κόρινθος

Εισαγωγή: Οι εντεροϊοί αποτελούν το συχνότερο αίτιο ιογενούς μηνιγγίτιδας στα βρέφη έως 3 μηνών. Στο 85%-95% ταυτοποιούνται ως οι υπεύθυνοι ιοί, με επίπτωση 12-19/100.000 κάθε χρόνο. Οι κλινικές εκδηλώσεις μπορούν να περιλαμβάνουν πυρετό, ευερεθιστότητα, μειωμένη σίτιση, εμέτους, ληθαργικότητα, εξάνθημα, προέχουσα πρόσθια πηγή, υποτονία ή υπερτονία, σπασμούς.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η έγερση κλινικής υποψίας για την έγκαιρη διερεύνηση και αντιμετώπιση του εμπύρετου στην πρώιμη βρεφική ηλικία.

Υλικό: Θήλυ βρέφος 3 μηνών προσκομίστηκε στο ΤΕΠ λόγω πυρετού από 18ωρου, με τρεις πυρετικές κινήσεις έως 38,3οC. Χωρίς συνοδά συμπτώματα.

Μέθοδος: Από την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε προέχουσα-σφύζουσα πρόσθια πηγή, ερυθρότητα παρισθμίων και ολοσωματικό κηλιδοβλατιδώδες εξάνθημα, χωρίς λοιπή νευρολογική σημειολογία. Ζωτικά σημεία: θερμοκρασία ορθού 38,2οC, SpO2: 96%, HR: 160 BPM. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε υπεροχή των λεμφοκυττάρων (WBC 12.600 K/μl, 69% λεμφοκύτταρα) και αύξηση των δ-διμερών ινώδους (d-dimers: 695 ng/ml). Εστάλη γενική ούρων (χωρίς παθολογικά ευρήματα), καλλιέργεια ούρων και καλλιέργεια αίματος. Στη διαφορική διάγνωση τέθηκε η μηνιγγίτιδα, η εγκεφαλίτιδα και η σήψη.

Αποτελέσματα: Η ασθενής διακομίστηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο όπου έγινε οσφυονωτιαία παρακέντηση και τέθηκε η διάγνωση της μηνιγγίτιδας από εντεροϊό. Έλαβε υποστηρικτική αγωγή και βελτιώθηκε.

Συμπεράσματα: Το εμπύρετο στην πρώιμη βρεφική ηλικία αποτελεί δυνητικά παιδιατρικό επείγον περιστατικό. Η καλή γενική κατάσταση και η απουσία συμπτωματολογίας δεν αποτελούν καθησυχαστικά ευρήματα. Κρίνεται απαραίτητη η ενδελεχής κλινική εξέταση, που θα πρέπει να καθοδηγεί τον εργαστηριακό έλεγχο. Η εμμένουσα προέχουσα πρόσθια πηγή είναι ένδειξη αυξημένης ενδοκράνιας πίεσης και χρήζει άμεσης διερεύνησης, ώστε να τίθεται η σωστή διάγνωση και ο ασθενής να λαμβάνει την ενδεδειγμένη θεραπεία.

19-21
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ
2025

Grecotel
Larissa Imperial
Λάρισα

3^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με φυσική παρουσία

AA15

ΚΑΤΑΠΟΣΗ ΞΕΝΩΝ ΣΩΜΑΤΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΣΕ ΤΕΤΡΑΕΤΗ ΠΕΡΙΟΔΟ

Ελένη Χλήνου, Μαρία Μήσιου, Ιωάννα Γριβέα
Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

Εισαγωγή: Η κατάποση ξένων σωμάτων αποτελεί συχνή αιτία προσέλευσης παιδιών σε τμήματα επειγόντων περιστατικών, κυρίως σε ηλικίες κάτω των πέντε ετών. Η αντιμετώπιση εξαρτάται από το είδος του ξένου σώματος και τη θέση του κατά μήκος του γαστρεντερικού.

Σκοπός: Η καταγραφή και ανάλυση περιστατικών παιδιών με κατάποση ξένων σωμάτων, τα οποία αντιμετωπίστηκαν στην Παιδιατρική Κλινική του Νοσοκομείου μας από Ιανουάριο 2021-Ιούνιο 2025.

Υλικό – Μέθοδος: Καταγράφηκαν αναδρομικά δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά, το είδος και η εντόπιση του ξένου σώματος στην ακτινογραφία, η θεραπευτική προσέγγιση και η έκβαση.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 136 παιδιά με ιστορικό ή επιβεβαιωμένη κατάποση ξένου σώματος. Από το σύνολο των επιβεβαιωμένων περιστατικών (49,3%), 27%(n=37) νοσηλεύτηκε ενώ 73%(n=99) αντιμετωπίστηκε εξωνοσοκομειακά. Η πλειονότητα(59,5%) ήταν κάτω των 5 ετών, με το 36,7% να ανήκει στην ομάδα 2-5 ετών. Τα συχνότερα καταποθέντα αντικείμενα ήταν νομίσματα (46,3%), άλλα μεταλλικά αντικείμενα(19,4%),όπως κοσμήματα ή σιδεράκια και μπαταρίες(10,4%). 3% των αντικειμένων ήταν αιχμηρά. Σε 50,7% δεν επιβεβαιώθηκε η κατάποση του ξένου σώματος λόγω μη ακτινοσκοπιότητας του υλικού, όπως πλαστικά παιχνίδια και καπάκια (35%).

Η πλειοψηφία των ξένων σωμάτων κατά την απεικόνιση βρέθηκε στο στομάχο(61%), 19,5%(n=13) στο έντερο και 12%(n=8) στον οισοφάγο.

Η συντηρητική παρακολούθηση αποτέλεσε την κύρια θεραπευτική προσέγγιση(86%), ενώ προσπάθεια για ενδοσκοπική αφαίρεση χρειάστηκε στο 14%(n= 19), λόγω του είδους ή την παρουσία του ξένου σώματος στον οισοφάγο ή την παραμονή του στον στομάχο(37%). Στο 21% των τελευταίων δεν βρέθηκε ξένο σώμα στον στομάχο ή στο 12δάκτυλο κατά την στιγμή της γαστροσκόπησης. Δεν παρουσιάστηκαν επιπλοκές σε κανέναν ασθενή.

Συμπεράσματα: Η πιο συχνή ηλικιακή ομάδα ήταν αυτή κάτω των 5 ετών, με πιο συχνά ξένα σώματα τα νομίσματα. Οι περισσότεροι ασθενείς απέβαλαν το ξένο σώμα από το ορθό, ενώ μόλις 14% χρειάστηκαν ενδοσκοπική αφαίρεση.

Καταδεικνύεται η σημασία της ορθής διάγνωσης και διαχείρισης. Παράλληλα υπογραμμίζουμε την ανάγκη ενίσχυσης της ενημέρωσης των γονέων για την πρόληψη τέτοιων περιστατικών.

19-21
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ
2025

Grecotel
Larissa Imperial
Λάρισα

3^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με φυσική παρουσία

AA16

ΠΡΩΤΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ WOLF-HIRSCHHORN ΚΑΙ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΑΥΞΗΤΙΚΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ ΠΟΥ ΕΛΑΒΕ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΑΝΑΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΑΥΞΗΤΙΚΗ ΟΡΜΟΝΗ

Σωκράτης Κατσούδας^{1,2}, Ευαγγελία Τσιτσεκλή², Ιωάννης Πιχλίνσκι¹, Νικολίτσα Τεχλεμετζή¹, Ιουλία Πολυχρόνη²

¹ Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά «Ο Άγιος Παντελεήμων», Νίκαια

² Ιδιωτικό Παιδοενδοκρινολογικό Ιατρείο, Νέο Ηράκλειο

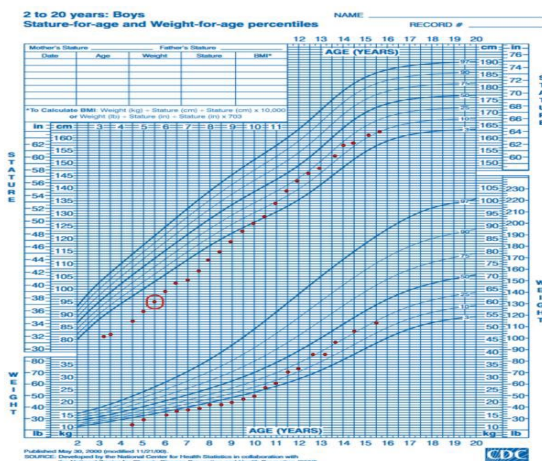
Εισαγωγή: Το Σύνδρομο Wolf-Hirschhorn είναι σπάνια γενετική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από σοβαρή καθυστέρηση ανάπτυξης, δυσμορφικά χαρακτηριστικά και νευροαναπτυξιακές διαταραχές. Η ανεπάρκεια αυξητικής ορμόνης έχει περιγραφεί σπάνια σε WHS και τα δεδομένα σχετικά με τη θεραπεία με ανασυνδυασμένη ανθρώπινη αυξητική ορμόνη είναι περιορισμένα.

Σκοπός: Να περιγραφεί η μακροχρόνια ανταπόκριση στη θεραπεία με ανασυνδυασμένη αυξητική ορμόνη σε ασθενή με γενετικά επιβεβαιωμένο WHS και ταυτόχρονη ανεπάρκεια της.

Υλικό: Άρρεν παιδιατρικός ασθενής που διαγνώσθηκε γενετικά με WHS κατόπιν παιδοενδοκρινολογικής εκτίμησης λόγω σοβαρής καθυστέρησης αύξησης.

Μέθοδος: Διεξήχθη δοκιμασία διέγερσης αυξητικής ορμόνης που ανέδειξε μερική ανεπάρκεια της. Ο ασθενής έλαβε θεραπεία με ανασυνδυασμένη αυξητική ορμόνη, και τέθηκε σε τακτική παιδοενδοκρινολογική παρακολούθηση της αύξησης, με εξαμήνες αξιολογήσεις που περιελάμβαναν ρυθμό αύξησης, βιοχημικό έλεγχο και εκτίμηση οστικής ηλικίας.

Αποτελέσματα: Κατά τα 11 έτη θεραπείας, το ύψος βελτιώθηκε από περίπου $-4,2$ σε $\sim -1,3$ SDS, με ομαλοποίηση του ρυθμού αύξησης. Η εφηβεία ήταν παρατεταμένη αλλά χωρίς επιπλοκές. Δεν αναφέρθηκαν σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες. Παρατηρήθηκε βελτίωση του μυϊκού τόνου με την έναρξη της θεραπείας.



Συμπεράσματα: Η παρούσα εργασία περιγράφει την πρώτη τεκμηριωμένη περίπτωση ασθενούς με WHS και επιβεβαιωμένη ανεπάρκεια αυξητικής ορμόνης που έλαβε μακροχρόνια θεραπεία, παρουσιάζοντας σημαντική βελτίωση στην ανάπτυξη. Τα αποτελέσματα τονίζουν τη σημασία συστηματικού ενδοκρινολογικού ελέγχου σε WHS και υποδεικνύουν ότι η ανασυνδυασμένη αυξητική ορμόνη μπορεί να προσφέρει επιπρόσθετα οφέλη πέραν της αύξησης, όπως βελτίωση της υποτονίας.

19-21
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ

2025

Grecotel
Larissa Imperial
Λάρισα

3^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με φυσική παρουσία

AA17

ΟΖΩΔΕΣ ΕΡΥΘΗΜΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΙΛΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟ ΑΣΤΡΟΚΥΤΤΩΜΑ

Μαγδαληνή Κατσουπάκη, **Μαρία Βανακλιώτου**, Άννα Γκατζόφλια, Μαρία Τζέλλου, Ελένη Μπονέ, Κλεοπάτρα Κεφαλά, Άννα Μάινα, Γεώργιος Τσακελίδης, Μιχαήλ Χασάπης, Αικατερίνη Λιάνα
Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης «Μαμάτσειο», Κοζάνη

Εισαγωγή: Το οζώδες ερύθημα αποτελεί ανοσολογική δερματική φλεγμονή του υποδόριου ιστού. Κλινικά εκδηλώνεται με επώδυνα, ψηλαφητά οζίδια κυρίως στις εκτατικές επιφάνειες των κάτω άκρων. Αντιπροσωπεύει μία αντίδραση υπερευαισθησίας επιβραδυνόμενου τύπου, που ενεργοποιείται ως απάντηση σε λοιμογόνους παράγοντες, συστηματικά νοσήματα ή φαρμακευτικές ουσίες.

Σκοπός: Περιγραφή οζώδους ερυθήματος σε έδαφος όγκου ΚΝΣ.

Υλικό – Μέθοδος: Πρόκειται για αγόρι ηλικίας 5 ετών με γνωστό ιστορικό πιλοκυτταρικού αστροκυττώματος υπό αγωγή με τραμετινίμη, δαμπραφενίμη και υδροκορτιζόνη. Παρουσίασε επώδυνους, ψηλαφητούς όζους, ερυθροϊώδους χρώματος σε κάτω άκρα και αντιβράχια. Στα πλαίσια διερεύνησης διενεργήθηκε πλήρης εργαστηριακός έλεγχος που ανέδειξε υψηλή τιμή CRP. Συνοδά ελήφθησαν καλλιέργεια φαρυγγικού επιχρίσματος και αιμοκαλλιέργεια, έγινε δοκιμασία Mantoux και υπερηχογράφημα άνω κοιλίας, προσδιορίστηκαν τίτλοι αντισωμάτων έναντι EBV και μυκοπλάσματος (χωρίς παθολογικά ευρήματα).

Αποτελέσματα: Κλινικά τέθηκε η διάγνωση του οζώδους ερυθήματος. Ο ασθενής παραπέμφθηκε στην παιδοογκολογική μονάδα, όπου χορηγήθηκε αντιβιοτική αγωγή, έγινε δερματολογική εκτίμηση και διακόπηκε η αντινεοπλασματική θεραπεία για διάστημα 12 ημερών. Ακολούθησε ύφεση των βλαβών. Ένα μήνα μετά την εκ νέου χορήγηση της αντινεοπλασματικής θεραπείας διαπιστώθηκε υποτροπή του ερυθήματος. Με την ελάττωση της δόσης της αγωγής παρατηρήθηκε κλινική ύφεση.

Συμπεράσματα: Η αναγνώριση του αιτιολογικού παράγοντα κρίνεται χρήσιμη στην αντιμετώπιση του οζώδους ερυθήματος. Παρά την έλλειψη επαρκών στοιχείων στη διεθνή βιβλιογραφία που να συνδέουν άμεσα το οζώδες ερύθημα με τους παιδιατρικούς όγκους εγκεφάλου ή τις θεραπείες του, η φαρμακευτική αιτιολογία πρέπει να διερευνάται σε περιπτώσεις εμφάνισης της νόσου. Η προσαρμογή ή ακόμη και η διακοπή της υπεύθυνης φαρμακευτικής ουσίας είναι απαραίτητη, όταν αυτό καθίσταται εφικτό.

19-21
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ

2025

Grecotel
Larissa Imperial
Λάρισα

3^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με φυσική παρουσία

AA18

ΣΟΒΑΡΗ ΟΥΔΕΤΕΡΟΠΕΝΙΑ ΚΑΙ ΕΜΠΥΡΕΤΗ ΟΥΛΟΣΤΟΜΑΤΙΤΙΔΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙ, ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ EBSTEIN-BARR VIRUS

Άννα Ρεντζή, Άννα Ψυρροπούλου, Μαρία Κακοχρήστου, Μαρία-Ειρήνη Κυριακιδέλλη, Χρύσα Πάνου, Θεοφανή Γρηγορά
Γενικό Νοσοκομείο Βόλου “Αχιλλοπούλειο”, Βόλος

Εισαγωγή: Αν και η EBV λοίμωξη προβάλλει συνήθως ως λοιμώδης μονοπυρήνωση, δεν είναι σπάνιες οι άτυπες μορφές της νόσου και οι επιπλοκές της, ανάμεσα στις οποίες και η ουδετεροπενία, που σπανίως μπορεί να είναι σοβαρή και να προκαλέσει σοβαρή μικροβιακή λοίμωξη.

Σκοπός: Διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση περίπτωσης κοριτσιού 8 ετών με εμπύρετο, σοβαρή ουδετεροπενία και ουλοστοματίτιδα σε έδαφος EBV λοίμωξης.

Υλικό- Μέθοδος: Έγινε καταγραφή από τον ατομικό ηλεκτρονικό φάκελο της ασθενούς στην κλινική μας και το μετέπειτα follow-up.

Αποτελέσματα: Κορίτσι 8 ετών εισήχθη στην παιδιατρική κλινική του νοσοκομείου μας λόγω υψηλού πυρετού με ρίγος από πενθημέρου με σοβαρή ουλοστοματίτιδα και τραχηλική λεμφαδενίτιδα. Από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε λευκοπενία με σοβαρή ουδετεροπενία (NEU#136/μL), έντονη μονοπυρήνωση, CRP:94,67mg/L, TKE:63mm και προκαλσιτονίνη:4,56ng/ml. Ετέθη σε πιπερακιλλίνη/ταζομπακτάμη και κλινδαμυκίνη. Από τον λοιπό έλεγχο, οι καλλιέργειες αίματος, ούρων ήταν στείρες, flu/covid rapid test αρνητικό, καρδιολογική εκτίμηση και ακτινογραφία θώρακος χωρίς παθολογικά ευρήματα. Ανεδείχθη αυξημένος τίτλος EBV IgM:>160,0U/ml και VCA IgG:112,0U/ml, ενώ στο πλακάκι αίματος λίγα άτυπα λεμφοκύτταρα και αυξημένο μέγεθος σπλήνα υπερηχογραφικά. Το παιδί απυρέτησε το 2ο 24ωρο αντιβίωσης, υπήρξε πλήρης ανάρρωση με αποκατάσταση του εργαστηριακού ελέγχου και σταδιακή άνοδο των ουδετεροφίλων τις επόμενες ημέρες. Ακολούθησε follow-up για 4 μήνες: φυσιολογικά λευκά και τύπος με οριακά χαμηλά λεμφοκύτταρα άνοδο των EBV IgM: και τριπλασιασμός των IgG VCA: σε 1 μήνα.

Συμπεράσματα: Βιβλιογραφικά δεν αναφέρεται ουλοστοματίτιδα σε EBV λοίμωξη, αποτελεί όμως συχνή εκδήλωση της σοβαρής ουδετεροπενίας. Η όλη εικόνα του παιδιού αποδόθηκε σε μικροβιακή επιλοίμωξη λόγω της ουδετεροπενίας που προκάλεσε η EBV λοίμωξη. Βιβλιογραφικά η ουδετεροπενία ως επιπλοκή του EBV είναι συχνή, η σοβαρή ουδετεροπενία σπάνια και ακόμη σπανιότερα μπορεί να προκληθεί πολύ σοβαρή μικροβιακή λοίμωξη έως και απειλητική για την ζωή.

19-21
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ
2025

Grecotel
Larissa Imperial
Λάρισα

3^ο συνέδριο
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με φυσική παρουσία

AA19

AORTIC ANEURYSM IN A CHILD

Filippos-Paschalis Rorris¹, Maria Kontou², Meletios Kanakis¹, Dimitrios Bobos¹, Martin Kostolny³

¹ Department of Pediatric and Adult Congenital Heart Surgery, Onassis Cardiac Surgery Center, Athens, Greece

² Pediatric Cardiac Intensive Care Unit, Onassis Cardiac Surgery Center, Athens, Greece

³ Cardiothoracic Unit, Great Ormond Street Hospital, WC1N 3JH London, UK; Institute of Cardiovascular Science, UCL, WC1N 3JH London, UK

Case presentation

A 3-year-old boy was brought to the emergency department due to bilateral pulsatile nodules in the inframandibular region (Video). The physical examination and electrocardiogram were unremarkable. Echocardiography revealed an ascending aortic aneurysm and subsequent computed tomography angiography (CTA) showed a large ascending aortic and proximal aortic arch aneurysm (max. aortic diameter 43mm) along with tortuosity and dilatation of the brachiocephalic trunk and both common carotid arteries (panel A,B). The aortic valve was tricuspid without stenosis and with mild aortic insufficiency. The left ventricle was normal in structure and function. Prominent dilatation of both internal jugular veins was also noted. Distal arch, descending aorta, and subclavian arteries were normal. A bovine aortic arch and anomalous origin of the left vertebral artery from the arch were also noted. Rheumatologic, genetic, and infectious disease work up were negative. The boy underwent ascending aorta and hemiarch replacement with a dacron tube graft. The histology report showed IgG4 negative diffuse non-specific vasculitis. Postoperative course was uneventful and he is doing well at his 2-month follow-up.

Ascending aortic disease is a rare but important cause of death in children and adolescents. Affected individuals can develop severe morbidities including aneurysms, dissections, hemopericardium, tears, supra-valvular stenosis and aortic valve insufficiency secondary to annular dilatation.

Several recent large case studies have attempted to investigate the histopathology of the ascending aorta, however, the etiology of the majority of cases in children and young adults remains unclassified [3,4]. Compared with aortic aneurysms in older adults that are associated with risk factors such as hypertension, hypercholesterolemia and smoking, aneurysms in young individuals generally occur in the setting of an inherited or systemic disorder.

Among genetic causes, a common final pathway is an upregulation of tumor growth factor (TGF) β activity in the ascending aorta. These “TGF β -opathies” include Marfan syndrome (MFS), Loeys–Dietz syndrome (LDS), Ehlers–Danlos syndrome type IV (EDS-IV), arterial tortuosity syndrome (ATS), autosomal dominant polycystic kidney disease (ADPKD), and autosomal recessive cutis laxa type 1 (ARCL) [6–8].

References:

Jain, D., Dietz, H. C., Oswald, G. L., Maleszewski, J. J., & Halushka, M. K. (2011). Causes and histopathology of ascending aortic disease in children and young adults. *Cardiovascular Pathology*, 20(1), 15–25.

<https://doi.org/10.1016/j.carpath.2009.09.008>

Nesi G, Anichini C, Tozzini S, Boddi V, Calamai G, Gori F. Pathology of the thoracic aorta: a morphologic review of 338 surgical specimens over a 7-year period. *Cardiovasc Pathol* 2009;18:134–9. [PubMed: 18508284]

19-21
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ
2025

Grecotel
Larissa Imperial
Λάρισα

3^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με φυσική παρουσία

AA20

ΣΥΝΔΡΟΜΟ OKUR-CHUNG ΚΑΙ ΚΟΝΤΟ ΑΝΑΣΤΗΜΑ: ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΥΠΟΨΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ ΕΩΣ ΤΗΝ ΤΕΛΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΝΟΣ ΣΠΑΝΙΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΜΕ ΣΥΝΥΠΑΡΧΟΥΣΑ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΑΥΞΗΤΙΚΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ

Ιωάννης Πιχλίνσκι¹, Σωκράτης Κατσούδας^{1,2}, Νικολίτσα Τεχλεμετζή¹, Ευαγγελία Τσιτσεκλή², **Αλεξάνδρα Σπυριδοπούλου³**, Φώτιος Μουλάς¹, Ιουλία Πολυχρόνη², Παρασκευή Ζώση¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά «Ο Άγιος Παντελεήμων», Νίκαια,

² Ιδιωτικό Παιδοενδοκρινολογικό Ιατρείο, Νέο Ηράκλειο

³ Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης, Κατερίνη

Εισαγωγή: Το Okur-Chung αποτελεί σπάνιο νευροαναπτυξιακό σύνδρομο με ευρύ φάσμα φαινοτυπικών χαρακτηριστικών όπως αναπτυξιακή καθυστέρηση, συμπεριφορικές διαταραχές, υποτονία, δυσμορφικά χαρακτηριστικά προσώπου, κοντό ανάστημα κ.ά. Η πρώτη αναγνώριση τέτοιων ευρημάτων από τον γενικό παιδίατρο μπορεί να οδηγήσει σε έγκαιρη διαγνωστική διερεύνηση.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού με νευροαναπτυξιακές διαταραχές και κοντό ανάστημα και η ανάδειξη της σημασίας της ολιστικής διερεύνησης για την ταυτοποίηση ενός σπάνιου φαινοτύπου.

Υλικό – Μέθοδος: Αγόρι ηλικίας 2,5 ετών με αναπτυξιακή καθυστέρηση, υποτονία, ήπια δυσμορφικά χαρακτηριστικά και κοντό ανάστημα υπεβλήθη σε γενετικό έλεγχο με Ολική Αλληλούχηση Γονιδιώματος (WGS) και δοκιμασία διέγερσης αυξητικής ορμόνης με γλυκαγόνη, κατά την παιδονευρολογική και παιδοενδοκρινολογική διερεύνηση.

Αποτελέσματα: Η γενετική ανάλυση ανέδειξε μια νέα μετάλλαξη στο γονίδιο CSNK2A1, θέτοντας τη διάγνωση του σπάνιου Συνδρόμου Okur-Chung, ενώ επιβεβαιώθηκε ολική ανεπάρκεια αυξητικής ορμόνης στον ασθενή. Το παρόν περιστατικό αποτελεί το 3^ο καταγεγραμμένο παγκοσμίως που παρουσιάζει συνύπαρξη των δύο οντοτήτων.

Συμπεράσματα: Η κλινική επαγρύπνηση του παιδίατρου αποτελεί καθοριστικό βήμα στην αναγνώριση συνδρομικών διαταραχών και η έγκαιρη παραπομπή συμβάλλει καταλυτικά στη διάγνωση σπάνιων αλλά ταυτοποιήσιμων κλινικών οντοτήτων. Το κοντό ανάστημα ,δε, χρήζει συχνά παιδο-ενδοκρινολογικής διερεύνησης για τον αποκλεισμό της ύπαρξης ανεπάρκειας αυξητικής ορμόνης.

19-21
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ
2025

Grecotel
Larissa Imperial
Λάρισα

Με φυσική παρουσία

3^ο συνέδριο

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

AA21

Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΑΠΕΣΥΡΘΗ

19-21
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ

2025

Grecotel
Larissa Imperial
Λάρισα

3^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με φυσική παρουσία

AA22

ΚΑΡΔΙΑΚΟ ΜΥΞΩΜΑ: ΕΝΑΣ ΣΠΑΝΙΟΣ ΑΛΛΑ ΥΠΑΡΚΤΟΣ ΟΓΚΟΣ

Άντρια Παντελή¹, Χριστόδουλος Πισίας²

¹ Great Ormond Street Hospital, Λονδίνο

² Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα

Εισαγωγή: Αν και σπάνια, τα καρδιακά μυξώματα αποτελούν το συχνότερο πρωτοπαθή καλοήγη καρδιακό όγκο. Τα μυξώματα αφορούν όλες τις ηλικιακές ομάδες, ωστόσο, είναι συχνότερα στις γυναίκες. Στο 75% των περιπτώσεων ανευρίσκονται στον αριστερό κόλπο ενώ δεν υπάρχει παθογνωμονική κλινική εικόνα. Η χειρουργική αφαίρεση αποτελεί την “gold standard” θεραπεία. Η υποτροπή του μυξώματος είναι σπάνια, ωστόσο, μπορεί να συμβεί και ιδιαίτερα σε ασθενείς με γενετική προδιάθεση όπως το σύνδρομο Carney complex. Συνεπώς, οι ασθενείς πρέπει να παρακολουθούνται και μετεγχειρητικά.

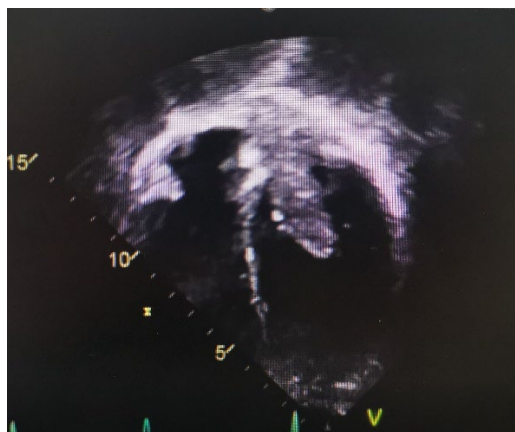
Σκοπός: Παρουσίαση παιδιατρικού ασθενή με καρδιακό μύζωμα που αντιμετωπίστηκε χειρουργικά.

Υλικό: Κορίτσι 13 ετών προσεκομίσθη στα επείγοντα περιφερειακού νοσοκομείου με αιφνίδιας έναρξης άλγος και χωρότητα δεξιού κάτω άκρου καθώς και κεφαλαλγία.

Μέθοδος: Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε αδυναμία ψηλάφησης της ραχιαίας του άκρου ποδός αρτηρίας. Ως εκ τούτου, διενεργήθηκε CT αγγειογραφία η οποία ανέδειξε αποφρακτικό θρόμβο στην ιγνυακή αρτηρία. Διενεργήθηκε επίσης αξονική τομογραφία εγκεφάλου χωρίς παθολογικά ευρήματα. Η ασθενής διεκομίσθη στην παιδοκαρδιολογική κλινική νοσοκομείου παιδών για έναρξη αντιπηκτικής αγωγής με ηπαρίνη. Στα πλαίσια διερεύνησης έγινε υπερηχοκαρδιογράφημα το οποίο ανέδειξε μύζωμα στον αριστερό κόλπο.

Αποτελέσματα: Η ασθενής υποβλήθηκε σε επείγουσα χειρουργική αφαίρεση του μυξώματος με ομαλή μετεγχειρητική πορεία. Το υπερηχογράφημα του δεξιού κάτω άκρου που διενεργήθηκε μετεγχειρητικά ανέδειξε καλή αιμάτωση χωρίς υπολειπόμενο έμβολο. Η ασθενής τέθηκε αρχικά σε αντιπηκτική αγωγή με ενδοφλέβια ηπαρίνη, ενώ στη συνέχεια έλαβε αγωγή με ενοξαπαρίνη για 2 εβδομάδες και ακολούθως έλαβε εξιτήριο με οδηγία να λάβει τρίμηνη αγωγή με ασπιρίνη. Η ιστοπαθολογική εξέταση επιβεβαίωσε τη διάγνωση του μυξώματος.

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη διάγνωση και η χειρουργική αντιμετώπιση του καρδιακού μυξώματος είναι ζωτικής σημασίας για την πρόληψη δυνητικά θανατηφόρων επιπλοκών όπως η πνευμονική εμβολή, η ενδοκαρδιακή απόφραξη, η καρδιακή ανεπάρκεια και τα θρομβοεμβολικά επεισόδια.



19-21
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ
2025

Grecotel
Larissa Imperial
Λάρισα

Με φυσική παρουσία

3^ο συνέδριο

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

AA23

Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΑΠΕΣΥΡΘΗ

19-21
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ
2025

Grecotel
Larissa Imperial
Λάρισα

3^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με φυσική παρουσία

AA24

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΣΤΡΕΣ ΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Μαρία Σκοτίδα¹, Ελίνα Κόντα²

¹ Γηριατρική και Γεροντολογία, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

² Psychologist – Psychotherapist, Λονδίνο, Ηνωμένο Βασίλειο

Εισαγωγή: Το ψυχοκοινωνικό στρες αποτελεί κρίσιμο παράγοντα που επηρεάζει την υγεία των παιδιών με χρόνια νοσήματα. Μέσω της ενεργοποίησης του άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων και του συμπαθητικού νευρικού συστήματος, οδηγεί σε αυξημένη έκκριση κορτιζόλης και προφλεγμονωδών κυτοκινών. Η παρατεταμένη αυτή αντίδραση μπορεί να απορρυθμίσει το αναπτυσσόμενο ανοσοποιητικό σύστημα, καθιστώντας τα παιδιά ιδιαίτερα ευάλωτα.

Σκοπός: Η διερεύνηση της επίδρασης του ψυχοκοινωνικού στρες στη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος παιδιών με χρόνιες παθήσεις και η παρουσίαση τεκμηριωμένων παρεμβάσεων.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση μελετών της περιόδου 2010–2025 σε PubMed, Scopus και Google Scholar με όρους *stress, children, chronic disease, immune system*. Συμπεριλήφθηκαν κλινικές και προοπτικές μελέτες σε παιδιά 0–18 ετών με άσθμα, σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, κακοήθειες και αυτοάνοσα νοσήματα.

Αποτελέσματα: Το χρόνιο στρες συνδέθηκε με αυξημένα επίπεδα IL-6 και TNF-α, μείωση της δραστηριότητας των φυσικών φονικών κυττάρων (NK) και διαταραχή της ισορροπίας Th1/Th2. Οι μεταβολές αυτές σχετίστηκαν με αυξημένη επίπτωση λοιμώξεων, βραδύτερη ανάρρωση και δυσμενέστερη πορεία της υποκείμενης νόσου. Παράλληλα, τεκμηριώθηκε ότι παρεμβάσεις όπως η γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία, η ενσυνειδητότητα και η οικογενειακή ψυχοκοινωνική στήριξη μπορούν να βελτιώσουν δείκτες ανοσολογικής λειτουργίας και να ενισχύσουν την ανθεκτικότητα των παιδιών.

Συμπεράσματα: Το ψυχοκοινωνικό στρες αποτελεί βασικό τροποποιητικό παράγοντα της ανοσολογικής απάντησης σε παιδιά με χρόνια νοσήματα. Η έγκαιρη αναγνώριση και η εφαρμογή συνδυαστικών παρεμβάσεων είναι απαραίτητες για τη βελτίωση της κλινικής πορείας και της ποιότητας ζωής τους.

19-21
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ

2025

Grecotel
Larissa Imperial
Λάρισα

3^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με φυσική παρουσία

AA25

ΛΙΠΟΒΛΑΣΤΩΜΑ ΘΩΡΑΚΙΚΟΥ ΤΟΙΧΩΜΑΤΟΣ: ΜΕΛΕΤΗ ΜΕ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ (ΜΤ)

Αλέξανδρος Βιλδιρίδης, Βασίλειος Παπαλαγάρas, Μιχάλης Καραγκούνης, Μαρία Παρίση, Ελπίς Χατζηαγόρου, Αθανασία Αναστασίου
Γενικό Νοσοκομείο Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Το λιποβλάστωμα είναι σπάνιος καλοήθης, καλώς αφοριζόμενος όγκος, από εμβρυϊκό λιπώδη ιστό. Απαντάται σε νεογνά και μικρά παιδιά, μικρότερα των 3 ετών, στον κορμό/άκρα και σπάνια στον τράχηλο/θωρακικό τοίχωμα/μεσαύλιο. Γρήγορα αναπτυσσόμενος όγκος, συχνά υποτροπιάζει τοπικά και η πλήρης χειρουργική αφαίρεση είναι η καλύτερη θεραπευτική επιλογή.

Σκοπός: Η ανάδειξη της ΜΤ ως η απεικονιστική μέθοδος εκλογής στην απεικόνιση όγκων που περιέχουν λιπώδη ιστό, λόγω συνδυασμού ακολουθιών χωρίς και με καταστολή λίπους.

Υλικό: Αγόρι ηλικίας 3 ετών, προσήλθε στο Νοσοκομείο με πυρετό, βήχα και σημεία αναπνευστικής δυσχέρειας.

Μέθοδος: Ο ασθενής υπεβλήθη και σε έλεγχο με ΜΤ που διενεργήθηκε με T_1/T_1fs πριν και μετά την IV χορήγηση παραμαγνητικού σκιαστικού, και $T_2/T_2fs/STIR/DWI-ADC$ ακολουθίες.

Αποτελέσματα: Στην ΜΤ απεικονίστηκε μια ευμεγέθης, πολυλοβωτή, καλώς αφοριζόμενη εξεργασία, στο δεξιό οπισθοπλάγιο θωρακικό τοίχωμα, διαστάσεων 7,1x6,3x6,8 εκατοστών, που επεκτεινόταν στους υπερκείμενους μυς και το μεγαλύτερο τμήμα της ενδοθωρακικά.

Το εσωτερικό ήταν ανομοιογενές με σήματα υψηλής έντασης στις T_1/T_2 εικόνες στις περιοχές λίπους ενώ στις T_1fs/T_2fs με καταστολή λίπους και στις STIR εικόνες, ήταν χαμηλής έντασης. Οι περιοχές που είχαν σήματα υψηλής έντασης στις $T_2/T_2fs/STIR$ εικόνες, αποδόθηκαν σε μυξοειδείς περιοχές (myxoid). Τα ινώδη διαφραγμάτια, ποικίλου πάχους, εμπλουτίστηκαν ήπια με σκιαστικό. Τα ανωτέρω ευρήματα ήταν αρκούντως ενδεικτικά για λιποβλάστωμα θωρακικού τοιχώματος που επιβεβαιώθηκε από την ιστολογική εξέταση, με λιπώδη κύτταρα σε διαφορετικά στάδια ωρίμανσης, χωρίς αναπλαστικούς χαρακτήρες, με μυξοειδείς εστίες.

Συμπεράσματα: Η ΜΤ με τον συνδυασμό των κατάλληλων ακολουθιών αναδεικνύει όχι μόνο την εντόπιση και την έκταση όγκων με λιπώδη ιστό, αλλά και την εσωτερική δομή τους.

19-21
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ

2025

Grecotel
Larissa Imperial
Λάρισα

3^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με φυσική παρουσία

AA26

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ, ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ, ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΗ: ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΟ ΟΥΡΟΠΑΘΟΓΟΝΟ

Στυλιανή Σαρρή¹, Ασπασία Μιχούλα¹, Θεώνη Συρογιαννοπούλου¹, Στυλιανός Ξύτσας², Ευθυμία Πετεινάκη², Γεώργιος Συρογιαννόπουλος¹, Ιωάννα Γριβέα¹

¹ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

² Μικροβιολογικό Εργαστήριο Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

Εισαγωγή: Ενώ το κολοβακτηρίδιο (*Escherichia coli*) είναι το συχνότερο απομονωθέν παθογόνο στις ουρολοιμώξεις, σε νεογνά, βρέφη και παιδιά, άλλα παθογόνα, non-*E. coli*, όπως *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus* spp., *Enterobacter* spp., *Enterococcus* spp. ή *Pseudomonas* spp., μπορούν επίσης να απομονωθούν σε καλλιέργειες ούρων σε παιδιατρικούς ασθενείς.

Σκοπός: Στόχος αυτής της μελέτης ήταν να συγκρίνει τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, τους προδιαθεσικούς παράγοντες, την έκβαση, αλλά και τις ανωμαλίες/βλάβες του ουροποιητικού συστήματος, σε επεισόδια ουρολοιμώξεων από *E. coli* στα παιδιά, με αυτές από άλλα, non-*E. coli*, ουροπαθογόνα.

Υλικό – Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη σε νεογνά, βρέφη και παιδιά που νοσηλεύτηκαν λόγω επιβεβαιωμένης ουρολοίμωξης στην Παιδιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, στη Λάρισα, κατά τη δεκαετία 2013-2022.

Αποτελέσματα: Από τα 482 επεισόδια ουρολοίμωξης νοσηλευόμενων παιδιατρικών ασθενών <16 ετών, τα 135 (28%) οφείλονταν σε παθογόνο διαφορετικό από το *E. coli*. Η *K. pneumoniae* ήταν το 2^ο πιο συχνό παθογόνο, ακολουθούμενη από την *Ps. Aeruginosa* και τον *Proteus* spp. Οι ουρολοιμώξεις που δεν οφείλονταν σε *E. coli*, σε σύγκριση με τις ουρολοιμώξεις που οφείλονταν σε *E. coli*, ήταν σημαντικά πιο συχνές στο αρρεν φύλο, και τα παιδιά ανέφεραν σε μεγαλύτερο ποσοστό γνωστό ιστορικό ανωμαλίας του ουροποιητικού συστήματος ή/και σύσταση για χημειοπροφύλαξη. Επιπλέον, υψηλότερα ποσοστά ανωμαλιών στο υπερηχογράφημα νεφρών και στην ανιούσα κυστεοουρηθρογραφία αφορούσαν στις non-*E. coli* περιπτώσεις ουρολοίμωξης, ενώ ταυτόχρονα απαιτούσαν σημαντικά μεγαλύτερη διάρκεια νοσηλείας και παρεντερικής χρήσης αντιβιοτικών. (Πίνακας)

Συμπεράσματα: Η μελέτη μας ανέδειξε σημαντικές διαφορές στα δημογραφικά και απεικονιστικά χαρακτηριστικά σε παιδιά με ουρολοίμωξη από non-*E. coli* παθογόνα. Αυτά τα ευρήματα μπορεί να συμβάλλουν στην ορθότερη αξιολόγηση και διαχείριση των ουρολοιμώξεων στον παιδιατρικό πληθυσμό.

19-21
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ
2025

Grecotel
Larissa Imperial
Λάρισα

3^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με φυσική παρουσία

Πίνακας: Σύγκριση των χαρακτηριστικών των επεισοδίων ουρολοιμώξεων ανάλογα με το παθογόνο

	<i>E. coli</i> ουρολοιμώξεις (n=347)	<i>Non-E. coli</i> ουρολοιμώξεις (n=135)	<i>p</i>
Άρρεν φύλο, ν (%)	138 (39.8)	95 (70.4)	<0.001
Ηλικία, εύρος, μέση τιμή	5 ημ. 15.7 ετ. (2.4 ετ.)	8 ημ. -13.9 ετ. (2.0 ετ.)	0.138 [§]
Θ ≥38°C, ν (%)	299 (86.2)	109 (80.7)	0.134
Ιστορικό ανωμαλιών του ουροποιητικού συστήματος, γνωστών κατά την εισαγωγή, ν (%)	52 (15.0)	57 (42.2)	<0.001
Αριθμός παιδιών με ιστορικό λήψης χημειοπροφύλαξης πριν την εισαγωγή, ν (%)	25 (7.2)	45 (33.3)	<0.001
WBC (/mm ³) στην εισαγωγή, εύρος, μέση τιμή	3700-52,600 (16,870)	2700-48,000 (15,131)	0.009 [§]
Μέγιστη CRP (mg/dl), εύρος, μέση τιμή	0.01-44 (9.7)	0.01-38.3 (9.4)	0.51 [§]
Διάρκεια παρεντερικής αγωγής, εύρος, μέση τιμή	1-21 (7.5)	1-25 (9.35)	<0.001 [§]
Ιστορικό ανωμαλιών του ουροποιητικού συστήματος, γνωστών κατά την εισαγωγή ή αυτών που αναδείχθηκαν κατά τη νοσηλεία, ν (%)	115 (33.1)	75 (55.6)	<0.001
Αριθμός παιδιών που έλαβαν σύσταση για χημειοπροφύλαξη μετά τη νοσηλεία, ν (%)	107 (30.8)	77 (57.0)	<0.001

19-21
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ

2025

Grecotel
Larissa Imperial
Λάρισα

3^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με φυσική παρουσία

AA27

Η ΘΕΣΗ ΤΩΝ ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΩΝ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ: ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Μαρία Μπρακούλια¹, Χρήστος Σαλάκος², Χρύσα Μπακούλα³, Ευαγγελία Χαρμανδάρη⁴, Νικόλαος Ζάβρας⁵

¹ Γ Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Α. 'Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ'

² Ιασώ, Νοσοκομείο Παιδων Ιασώ, Μαρούσι, Αθήνα

³ Ιατρική Σχολή Αθηνών, ΕΚΠΑ

⁴ Α' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδων Αθηνών, 'Η Αγία Σοφία'

⁵ Παιδοχειρουργική Κλινική, Π.Γ.Ν. 'ΑΤΤΙΚΟΝ'

Εισαγωγή: Οι ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές (ΕΕΤ) (λαπαροσκοπική και ρομποτική χειρουργική) έχουν εισαχθεί στην παιδιατρική χειρουργική, προσφέροντας πλεονεκτήματα όπως μικρότερο μετεγχειρητικό πόνο, ταχύτερη ανάρρωση και καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα. Παρά τα οφέλη, η εφαρμογή τους συναντά προκλήσεις λόγω των ανατομικών ιδιαιτεροτήτων των παιδιών και της ανάγκης εξειδικευμένης εκπαίδευσης. Επίσης, η καμπύλη εκμάθησης του κάθε χειρουργού παίζει καθοριστικό ρόλο στην εξέλιξη των τεχνικών αυτών.

Σκοπός: Η αξιολόγηση της ασφάλειας, της αποτελεσματικότητας και των περιορισμών των ΕΕΤ σε συχνές παιδοχειρουργικές παθήσεις.

Υλικό – Μέθοδος: Ανασκοπήθηκαν οι κύριες εφαρμογές των ΕΕΤ στις παρακάτω παθήσεις: οξεία σκωληκοειδίτιδα, βουβωνοκήλη, πυελοπλαστική και παιδιατρικές ογκολογικές επεμβάσεις. Έγινε συγκριτική ανάλυση με τις συμβατικές τεχνικές, με έμφαση στα κλινικά αποτελέσματα και τις εκπαιδευτικές ανάγκες.

Αποτελέσματα:

- Σκωληκοειδίτιδα: Η λαπαροσκοπική αντιμετώπιση είναι ασφαλής και αποτελεσματική.
- Βουβωνοκήλη: Η λαπαροσκοπική αποκατάσταση πλεονεκτεί στη διάγνωση και στη διόρθωση αμφοτερόπλευρων κηλών.
- Πυελοπλαστική: Οι ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές προσφέρουν καλά λειτουργικά αποτελέσματα· η ρομποτική υπερτερεί σε ακρίβεια, με κόστος και χρόνο ως περιορισμούς.
- Ογκολογικές επεμβάσεις: Σε επιλεγμένους ασθενείς επιτυγχάνονται ικανοποιητικά ογκολογικά αποτελέσματα με μειωμένη νοσηρότητα.

Συμπεράσματα: Οι ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές έχουν καθιερωθεί σε πολλές παιδιατρικές παθήσεις, με αποδεδειγμένα οφέλη. Η ασφαλής εφαρμογή τους απαιτεί συνεχή εκπαίδευση, τεχνολογική υποστήριξη και σωστή επιλογή ασθενών. Η ρομποτική χειρουργική αναμένεται να αποτελέσει μελλοντικά το πρότυπο (gold standard) σε επιλεγμένες επεμβάσεις.

19-21
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ
2025

Grecotel
Larissa Imperial
Λάρισα

Με φυσική παρουσία

3^ο συνέδριο

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

AA28

Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΑΠΕΣΥΡΘΗ

19-21
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ

2025

Grecotel
Larissa Imperial
Λάρισα

3^ο συνέδριο
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με φυσική παρουσία

AA29

FOOD PROTEIN – INDUCED ENTEROCOLITIS SYNDROME (FPIES)

Αθηνά Γιαντσίδη, Αντωνία Τσουπάκη, Ελένη Παπαδοπούλου¹ Δήμητρα Ναούμ, Χριστίνα - Περιστέρα Καμάρη, Μίλτω-Εμιλυ Γκατζηρούλη, Βασιλική Χατζοπούλου, **Ελένη Τσιβίκη**
Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς, Καστοριά

Εισαγωγή: Το food protein–induced enterocolitis (FPIES) αποτελεί μια μη-IgE διαμεσολαβούμενη αντίδραση σε πρωτεΐνες τροφών, η οποία μπορεί να είναι από ήπια έως πολύ σοβαρή ώστε να οδηγήσει σε shock. Ο οξύς τύπος του συνδρόμου τυπικά παρουσιάζεται στην βρεφική ηλικία με επαναλαμβανόμενους εμέτους που συνήθως ξεκινούν 1-4 ώρες μετά τη λήψη της ευθυνόμενης τροφής και συνοδεύονται από ωχρότητα και λήθαργο. Διάρροια μπορεί να ακολουθήσει εντός 24ώρου. Οι πιο συχνά ευθυνόμενες τροφές είναι: γάλα αγελάδας, σόγια, δημητριακά και αυγό. Παρουσιάζεται όταν η τροφή εισάγεται διακεκομμένα ή με την επανεισαγωγή της μετά από περίοδο αποχής. Η διάγνωση στηρίζεται στο τυπικό ιστορικό και στην ύφεση των συμπτωμάτων μετά την απομάκρυνση της ευθυνόμενης τροφής.

Σκοπός: Παρουσίαση δύο περιστατικών FPIES.

Υλικό – Μέθοδος: Το πρώτο περιστατικό αφορούσε βρέφος 7 μηνών με εμέτους και νωθρότητα 2 ώρες μετά τη λήψη γεύματος με κοτόπουλο και δημητριακά (τρίτο γεύμα από την έναρξη εισαγωγής στερεών τροφών). Παρουσίαζε λευκοκυττάρωση (Λ:24000,Π:61%) και μικρό έλλειμμα βάσης στην OBI (BE-4,3mmol/l, lac:3,3mmol/l).

Το δεύτερο περιστατικό αφορούσε βρέφος 11 μηνών με έναρξη πολλαπλών εργωδών, χολώδων εμέτων 3 ώρες μετά τη σίτιση με ψαρόσουπα (δεύτερο γεύμα με ψάρι μετά την έναρξη εισαγωγής στερεών τροφών 2 μήνες μετά το πρώτο γεύμα ψαριού). Παρουσίαζε ωχρότητα και ταχυκαρδία. Εργαστηριακά εμφάνισε έντονη λευκοκυττάρωση (Λ:30000,Π:42) και αφυδάτωση-οξέωση (pH:7,2,BE:-8mmol/l και lac:5,2mmol/l).

Αποτελέσματα: Σίτιση μόνο με μητρικό θηλασμό ήταν αρκετή για την ύφεση των συμπτωμάτων εντός 12ώρου στο πρώτο περιστατικό, ενώ στο δεύτερο απαιτήθηκε άμεση ενδοφλέβια χορήγηση υγρών με βελτίωση της κλινικής εικόνας εντός των πρώτων ωρών, και των εργαστηριακών εντός του 24ωρου.

Συμπεράσματα: Παρά την ενδεχόμενη σοβαρότητα της αντίδρασης η γνώση του συνδρόμου είναι χαμηλή. Είναι πολύ σημαντικό το FPIES να αναγνωρίζεται ως ένα ενδεχόμενο ιατρικό επείγον, ως μια καθυστερημένης έναρξης παρατεταμένη έμμεση, με ή χωρίς διάρροια(υδαρή ή αιματηρή), που επιπλέκει την αιμοδυναμική σταθερότητα του ασθενούς σε ποσοστό τουλάχιστον 15%.

19-21
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ

2025

Grecotel
Larissa Imperial
Λάρισα

3^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με φυσική παρουσία

AA30

ΡΑΒΔΟΕΙΔΗΣ ΟΓΚΟΣ ΜΕΣΟΘΩΡΑΚΙΟΥ ΜΕ ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΣΤΟΝ ΕΝΔΟΚΑΝΑΛΙΚΟ ΧΩΡΟ ΣΕ ΒΡΕΦΟΣ – ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ

Βασίλειος Παπαλαγάρas, Αλέξανδρος Βιλδιρίδης, Νικόλαος Αναστασίου, Μιχαήλ Καραγκούνης, Ευγενία Παπακωνσταντίνου, Αθανασία Αναστασίου
Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Ο κακοήθης ραβδοειδής όγκος (Malignant-Rhabdoid-Tumor, MRT) αποτελεί σπάνιο, ιδιαίτερα επιθετικό νεόπλασμα της παιδικής ηλικίας, το οποίο συνήθως διαγιγνώσκεται σε προχωρημένα στάδια της νόσου. Στη διεθνή βιβλιογραφία αναγνωρίζονται τρεις διακριτές μορφές της νόσου με βάση την ανατομική εντόπιση, ο κακοήθης ραβδοειδής όγκος του νεφρού (Malignant-Rhabdoid-Tumor of the Kidney, MRTK), ο άτυπος τερατοειδής/ραβδοειδής όγκος του κεντρικού νευρικού συστήματος (Atypical-Teratoid/Rhabdoid-Tumor, AT/RT) και ο εξωνεφρικός-εξωκρανικός ραβδοειδής όγκος (Extrarenal-Extracranial-Rhabdoid-Tumor, EERT). Στην παρούσα μελέτη περιγράφεται η περίπτωση άρρενος βρέφους ηλικίας 4,5 μηνών, το οποίο διαγνώστηκε με μεσοθωρακικό MRT με επέκταση στον ενδοκαναλικό χώρο. Η παρουσίαση επικεντρώνεται στην κλινική εικόνα και την ανάδειξη των απεικονιστικών ευρημάτων Μαγνητικής Τομογραφίας (MT).

Σκοπός: Η εργασία στοχεύει στην παρουσίαση μιας σπάνιας οντότητας, εστιάζοντας στον ρόλο της MT στη λεπτομερή αποτύπωση των μορφολογικών χαρακτηριστικών, στην εκτίμηση της τοπικής επέκτασης και στην αναγνώριση ενδοκαναλικής διήθησης, με στόχο τη βελτιστοποίηση της διαγνωστικής και θεραπευτικής προσέγγισης.

Υλικό: Το βρέφος προσήλθε με νωθρότητα, υπνηλία, αδυναμία σύλληψης με το αριστερό άνω άκρο, πέντε επεισόδια εμέτων μετά από έντονο κλάμα, αδυναμία στήριξης κεφαλής, σημείο «δύοντος ηλίου» και εξέλιξη σε κωματώδη κατάσταση.

Μέθοδος: Αρχικά διενεργήθηκε αξονική τομογραφία εγκεφάλου, η οποία ανέδειξε υδροκέφαλο χωρίς εμφανή αιτία. Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε MT νωτιαίου μυελού (ΑΜΣΣ–ΘΜΣΣ–ΟΜΣΣ) με ακολουθίες T1-T2-STIR-DWI/ADC, πριν και μετά από ενδοφλέβια χορήγηση παραμαγνητικής ουσίας.

Αποτελέσματα: Η MT ανέδειξε ευμεγέθη ενδοκαναλική εξεργασία από το ύψος του A3 έως Θ2 σπονδύλου, με πίεση και ασαφopoίηση του νωτιαίου μυελού, συριγγοϋδρομυελία από την αυχenoπρομηκική συμβολή έως το ύψος του A2–A3 ΜΔ, παρασπονδυλική μάζα αριστερά στο ανώτερο μεσαύλιο με ανομοιογενή εμπλουτισμό και μικρές ενδοκαναλικές εμπλουτιζόμενες εστίες στο ύψος O1–O3, συμβατές με drop-meta.

Συμπεράσματα: Η MT παρέχει υψηλή διακριτική ικανότητα για τους μαλακούς ιστούς, επιτρέποντας ακριβή εκτίμηση της έκτασης και των ανατομικών σχέσεων του όγκου. Αποτελεί καθοριστικό εργαλείο για τη διάγνωση, τη διαφορική διάγνωση και τον προγραμματισμό της θεραπευτικής στρατηγικής σε σπάνιες παιδιατρικές ογκολογικές οντότητες.

19-21
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ

2025

Grecotel
Larissa Imperial
Λάρισα

3^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με φυσική παρουσία

AA31

ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Δημήτριος Βούλγαρης, Γεωργία Γαζέτη, Άννα Καλαϊτζή, Τατιάνα Τουμαγγέλοβα, Ελένη Βόλακλη
ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

Εισαγωγή: Το τραύμα αποτελεί μία από τις κύριες αιτίες θανάτου διεθνώς σε ασθενείς ηλικίας < 15 ετών, και σημαντική αιτία νοσηρότητας. Προσβάλλει συνήθως υγιή παιδιά, με μηχανισμό κάκωσης που μπορεί να προβλεφθεί και να προληφθεί, και η εισαγωγή στην εντατική μπορεί να αποβεί σωτήρια για την ζωή.

Σκοπός: Η περιγραφή σειράς πολυτραυματιών.

Υλικό: Ασθενείς πολυτραυματίες που νοσηλεύθηκαν σε ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ σε διάστημα ενός έτους

Μέθοδος: Καταγραφή δημογραφικών δεδομένων, μηχανισμού κάκωσης, δεδομένων νοσηλείας και έκβασης. Κλίμακες αξιολόγησης: Pediatric Risk of Mortality III, Glasgow Coma Scale (GCS), Injury Severity Score (ISS), Functional Status Score (FSS) κατά την εισαγωγή (FSSadmission) και την έξοδο (FSSdischarge) από τη Μονάδα.

Αποτελέσματα: Σε σύνολο 36 εισαγωγών, τέσσερις άρρενες ασθενείς (11,1%), χωρίς υποκείμενη παθολογία, μέσης ηλικίας $80 \pm 59,93$ μηνών, εισήχθησαν διασωληνωμένοι μετά από πολυτραυματισμό, 3 από τα ΤΕΠ και 1 από το ΧΟ μετά την άμεση αντιμετώπιση της βαριάς ΚΕΚ. Μηχανισμός κάκωσης: Δύο τροχαία ατυχήματα, 1 παράσυρση, 1 πτώση από ύψος. PRISM III: $19,75 \pm 8,95$, GCS $7,25 \pm 4,39$ (ανισοκορία 3/4), ISS $27,5 \pm 1,91$. Παρεμβάσεις: Καθετήρας μέτρησης ICP 2/4, αποσυμπιεστική κρανιεκτομία 1/4. Θεραπευτική αντιμετώπιση: Ινóτροπη υποστήριξη 4/4, ωσμοθεραπεία 4/4, θεραπευτική υποθερμία 2/4, βαρβιτουρικό κώμα 2/4. Τρεις ασθενείς παρουσίασαν βαριά ανεπάρκεια του νευροενδοκρινικού άξονα και χρειάστηκαν υποστήριξη με stress dose υδροκορτιζόνης, T4, φθοριουδροκορτιζόνη, και 1 και αντιδιουρητική ορμόνη. Μέση διάρκεια μηχανικού αερισμού $21,25 \pm 8,92$ ημέρες. Όλοι οι ασθενείς εξήλθαν της Μονάδας σε $32,25 \pm 12,21$ ημέρες. FSSadmission: 6, FSS discharge: $11,50 \pm 3,10$.

Συμπεράσματα: Η αντιμετώπιση των ασθενών σύμφωνα με τα διεθνή πρωτόκολλα και την αδιάλειπτη συμμετοχή των υποδομών και των εμπλεκόμενων ειδικοτήτων/εργαστηρίων του ΠΓΝΛ οδήγησαν στην θετική έκβαση.

19-21
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ

2025

Grecotel
Larissa Imperial
Λάρισα

3^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με φυσική παρουσία

AA32

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗΣ ΔΙΑΦΥΓΗΣ ΣΤΗΝ ΧΡΟΝΙΑ ΕΝΔΟΒΡΟΓΧΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ

Μαρία Ελένη Παπακωνσταντίνου, Δάφνη Μωρίκη, Παύλος Δρακονταειδής, Αλεξάνδρα Καρκασάνα, Κωνσταντίνος Δούρος, Αγγελική Γαλάνη
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικών, Αθήνα

Η χρόνια πυώδης νόσος του πνεύμονα (*Chronic Suppurative Lung Disease-CSLD*), η χρόνια βρογχίτιδα (*Protracted Bacterial Bronchitis-PBB*) και οι βρογχεκτασίες αποτελούν ένα αλληλεπικαλυπτόμενο φάσμα οντοτήτων στο οποίο προεξάρχει η χρόνια ενδοβρογχική λοίμωξη. Συχνότερα παθογόνα στα παιδιά είναι ο non typable *Haemophilus influenzae* (*NTHi*), ο *Streptococcus pneumoniae*, η *Moraxella catarrhalis*, ο *Staphylococcus aureus* και σε προχωρημένα στάδια η *Pseudomonas aeruginosa* (δυσμενέστερη πρόγνωση). Ο κύκλος λοίμωξης-φλεγμονής και ο εμμένων αποικισμός των βρόγχων είναι μείζονες συνιστώσες της παθοφυσιολογίας της νόσου.

Σκοπός: Έκθεση των μηχανισμών που χρησιμοποιούν τα παθογόνα τη χρόνιας ενδοβρογχικής λοίμωξης για να διαλάθουν της ανοσολογικής επιτήρησης.

Υλικό - Μέθοδος: Ανασκοπήθηκαν δημοσιευμένες μελέτες μικροβιολογίας και παθοφυσιολογίας σχετικές με χρόνια ενδοβρογχική φλεγμονή στη βάση PubMed. Λέξεις κλειδιά: Chronic suppurative lung disease, bronchiectasis, Protracted bacterial bronchitis, chronic endobronchial infection, mechanisms of persistent infection, immune evasion.

Αποτελέσματα: Οι σημαντικότεροι μηχανισμοί που χρησιμοποιούν τα παθογόνα ώστε να διαλάθουν της ανοσολογικής επιτήρησης είναι:

- Προσκολλητικά μόρια και πρωτεάσες που διασπούν την IgA και αποφυγή συμπληρώματος.
- Μεταβολή φάσης, δηλαδή η αναστρέψιμη διακοπή έκφρασης κάποιου γονιδίου ρυθμιζόμενη με ποικίλους γενετικούς και επιγενετικούς μηχανισμούς (**Phase variation**) και αλλαγή αντιγονικών μορίων (**Antigen shift**).
- Μη καλλιεργήσιμα βακτήρια (**Persister Cells**) και Small Colony Variants-**SCVs**). Αναστρέψιμες φαινοτυπικές αλλαγές, που οδηγούν σε κύτταρα με πολύ χαμηλό μεταβολικό ρυθμό και μειωμένη ευαισθησία σε αντιβιοτικά σε έναν κατά τα άλλα ευαίσθητο κλωνικό πληθυσμό.
- **Βιομεμβράνες** και σύστημα διακυτταρικής επικοινωνίας (**quorum sensing**), τα οποία εξασφαλίζουν προστασία από εξωγενείς παράγοντες σε ομάδες μικροβίων που αποκτούν «αγελαία συμπεριφορά».
- **Ενδοκυττάρια επιβίωση**, που επιτρέπει στα μικρόβια να λαθροβιούν σε κύτταρα του αναπνευστικού επιθηλίου.

Συμπεράσματα: Η χρόνια ενδοβρογχική λοίμωξη στα παιδιά είναι απότοκο ποικιλίας παραγόντων με την ικανότητα των παθογόνων να αποφεύγουν την κάθαρση να αναδεικνύεται ιδιαίτερα σημαντική. Η αναζήτηση των μηχανισμών εδραίωσης τους είναι απαραίτητη για τη βελτίωση της κατανόησης, της διάγνωσης και της ολιστικής θεραπευτικής αντιμετώπισης της νόσου.

19-21
ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ
2025

Grecotel
Larissa Imperial
Λάρισα

3^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με φυσική παρουσία

AA33

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΤΗΛΕ-ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΤΟΥΣ: ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Δήμητρα - Ήρινα Βιτωράτου^{1,2*}, Ματζουράνα Αργυροπούλου^{1,2}, Δημήτριος Πουλημενέας^{1,2}, Δήμητρα Ε. Στρογγύλου^{2,3}, Βάιος Σβώλος^{2,3}, Άννα Παπαδοπούλου^{1,2}, Μιχαήλ Κηπουρός^{1,2}, Χριστίνα Πελεκάνου^{1,2}, Γεώργιος Μοσχώνης^{1,2}, Οδυσσέας Ανδρούτσος^{2,3}, Ιωάννης Μανιός^{1,2} και οι Συνεργάτες του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παχυσαρκίας

¹ Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας – Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο,

² Ευρωπαϊκό Κέντρο για την Καταπολέμηση της Παχυσαρκίας

³ Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Εισαγωγή: Τα ποσοστά υπερβάλλοντος σωματικού βάρους στα παιδιά και τους/τις εφήβους/έφηβες στην Ελλάδα είναι ανησυχητικά υψηλά, με περίπου 4 στα 10 παιδιά κάτω των 18 ετών να εμφανίζουν υπερβαρότητα ή/και παχυσαρκία. Σε απάντηση σε αυτή τη μείζονα πρόκληση δημόσιας υγείας, το Υπουργείο Υγείας και η UNICEF ίδρυσαν το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παχυσαρκίας (ECO), στο πλαίσιο της Εθνικής Δράσης κατά της Παιδικής Παχυσαρκίας.

Σκοπός: Να παρουσιαστεί ο σχεδιασμός, η υλοποίηση και τα πρώτα αποτελέσματα της υπηρεσίας τηλε-συμβουλευτικής.

Υλικό: Παιδιά και έφηβοι ηλικίας 2–17 ετών με παχυσαρκία ($\Delta\text{ΜΣ-z} \geq +2.00$, βάσει IOTF), όπως εντοπίζονται από επαγγελματίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, και οι οικογένειές τους.

Μέθοδος: Ως επιστημονικός εταίρος της Εθνικής Δράσης, το ECO συμβάλλει στο σχεδιασμό, την υλοποίηση και την αξιολόγηση μιας ολοκληρωμένης πρωτοβουλίας δημόσιας υγείας για παιδιά 0–18 ετών σε τρία επίπεδα πρόληψης: πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή. Η υπηρεσία τηλε-συμβουλευτικής στο πλαίσιο της δευτερογενούς πρόληψης παρέχεται από διαιτολόγους-διατροφολόγους μέσω ασφαλούς ψηφιακής πλατφόρμας, με θεματικές που αφορούν τη διατροφή, τη φυσική δραστηριότητα και τον ύπνο, κατόπιν σχετική παραπομπής από παιδίατρο.

Αποτελέσματα: Μέχρι στιγμής έχουν ληφθεί 330 έγκυρες παραπομπές. Από αυτές, έχουν ήδη πραγματοποιηθεί τα πρώτα ραντεβού σε 280 παιδιά, ενώ συνολικά έχουν ολοκληρωθεί 1.050 συνεδρίες.

Συμπεράσματα: Η καινοτόμος αυτή πανελλαδική υπηρεσία προσφέρει μια προσιτή, εξατομικευμένη και επιστημονικά τεκμηριωμένη προσέγγιση για την αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας στην Ελλάδα. Η ενσωμάτωσή της στο εθνικό σύστημα υγείας διασφαλίζει ευρεία εμβέλεια και προοπτική μακροπρόθεσμης βιώσιμης επίδρασης στις τάσεις παιδικής παχυσαρκίας.