

**Διοργάνωση:**

Σωματείο Αρωγού  
Πρόληψης και  
Θεραπείας Παιδικών  
Νοσημάτων

**Επιστημονική Οργάνωση:**

Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Τμήμα Ιατρικής  
Τομέας Υγείας του Παιδιού

**Με την υποστήριξη:**



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΗΠΕΙΡΟΥ



ΕΤΗΣΙΟ  
ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ  
ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ  
του ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ:  
από το  
**ΝΕΟΓΝΟ**  
στον  
**έφηβο**

[www.pediatric-ioannina.gr](http://www.pediatric-ioannina.gr)

**14-16.02.2020**

Ξενοδοχείο

**Grand Serai  
Ιωάννινα**

Χορηγούνται **18 Μόρια**  
Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης  
(CME - CPD credits) από τον  
Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.

**επιστημονικό πρόγραμμα**

**ΕΤΗΣΙΟ  
ΣΥΝΕΔΡΙΟ** ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ  
ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ  
του ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ:  
από το **νεογνό**  
στον **έφηβο**

**14-16.02.2020**  
Ξενοδοχείο  
**Grand Serai**  
**Ιωάννινα**

### **Διοργάνωση**

Σωματείο Αρωγοί Πρόληψης και Θεραπείας Παιδικών Νοσημάτων

### **Επιστημονική Οργάνωση:**

Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Σχολή Επιστημών Υγείας,  
Τμήμα Ιατρικής, Τομέας Υγείας του Παιδιού

### **Διοικητικό Συμβούλιο Σωματείου**

Πρόεδρος: Χαλιδάσος Νικόλαος  
Γενικός Γραμματέας: Σιώμου Αικατερίνη  
Ταμίας: Χάλληλα Άννα  
Μέλη: Βλάχος Αντώνιος  
Τσαμπούρη Σοφία

### **Οργανωτική Επιτροπή**

Πρόεδρος: Χαλιδάσος Νικόλαος  
Αντιπρόεδροι: Γιάπρος Βασίλειος  
Σιώμου Αικατερίνη  
Γενικός Γραμματέας: Μάκνης Αλέξανδρος  
Ταμίας: Ράλλης Δημήτριος  
Μέλη: Αλφαντάκη Σαπφώ  
Σιχλιμίρη Πολυξένη  
Τσαμπούρη Σοφία  
Χολέβας Βασίλειος

### **Γραμματειακή - Διοικητική Υποστήριξη**

Κούτρα Λαμπρινή  
Ματσούκας Χαράλαμπος  
Παπαγιάννη Αφροδίτη

### **Αρωγοί Πρόληψης και Θεραπείας Παιδικών Νοσημάτων**

Το Σωματείο Αρωγοί Πρόληψης και Θεραπείας Παιδικών Νοσημάτων είναι μη κερδοσκοπικό και έχει σκοπό την προαγωγή των δραστηριοτήτων που σχετίζονται με τη διάγνωση και πρόληψη παιδικών νοσημάτων, την αναβάθμιση της εκπαίδευσης των παιδιάτρων και την προώθηση της έρευνας και διαφόρων εκδηλώσεων προς όφελος των παιδιών.

Το Σωματείο ιδρύθηκε το 2004 με πρωτοβουλία της κας Αντιγόνης Σιαμοπούλου - Μαυρίδου, Ομότιμης Καθηγήτριας Παιδιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.



ΕΤΗΣΙΟ  
ΣΥΝΕΔΡΙΟ  
ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ  
ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ  
του ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ:  
ΑΠΟ ΤΟ  
ΝΕΟΓΝΟ  
ΣΤΟΝ  
Έφηβο

[www.pediatric-ioannina.gr](http://www.pediatric-ioannina.gr)

## Περιεχόμενα

- Οργάνωση 2
- Χαιρετισμός 4
- Επιστημονικό Πρόγραμμα 5
  - Παρασκευή 14.02.20 5
  - Σάββατο 15.02.20 6
  - Κυριακή 16.02.20 8
- Ομιλητές / Προεδρεία 10
- Προφορικές Εργασίες 15
- Αναρτημένες Εργασίες 21
- Επιστημονικές Πληροφορίες 31
- Γενικές Πληροφορίες 32
- Χορηγοί 34

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Με ιδιαίτερη χαρά σας καλωσορίζουμε στο **Ετήσιο Συνέδριο Συνεχιζόμενης Ενημέρωσης του Παιδιάτρου με τίτλο "Από το Νεογνό στον Έφηβο"**, που θα πραγματοποιηθεί στις 14 - 16 Φεβρουαρίου 2020, στο Ξενοδοχείο Grand Serai, στα Ιωάννινα.

Το Συνέδριο πραγματοποιείται στο πλαίσιο της Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης του Τομέα Υγείας του Παιδιού και απευθύνεται πρωτίστως στον παιδίατρο, στον γενικό γιατρό αλλή και σε κάθε άλλο γιατρό συναφούς ειδικότητας που ασκεί πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας σε παιδιά, καθώς και σε άλλους επαγγελματίες υγείας.

Θα αναπτυχθούν και θα συζητηθούν θέματα νεογνολογίας, ανοσολογίας, αιματολογίας, επείγουσας παιδιατρικής, νεφρολογίας, καρδιαγγειακών - μεταβολικών νοσημάτων, γυναικολογίας, χειρουργικά καθώς και επίσης θέματα που αφορούν παιδιά με ιδιαιτερότητες.

**Τιμώντας το έργο του αείμνηστου Καθηγητή Πέτρου Δ. Λαπατσάνη, για δεύτερη χρονιά, η Παιδιατρική Κλινική του ΠΓΝ Ιωαννίνων θα απονεμίει στη μνήμη του το Βραβείο «Πέτρος Δ. Λαπατσάνης», στον ειδικευόμενο παιδιατρικής της κλινικής με την καλύτερη παρουσίαση περιστατικού.**

Η παρουσία σας μας τιμά και συμβάλει καθοριστικά στον εκπαιδευτικό χαρακτήρα του Συνεδρίου δίνοντάς μας κίνητρο να συνεχίζουμε αυτή την επιστημονική προσπάθεια.

Πιστεύουμε ότι θα έχουμε την ευκαιρία να ανταλλάξουμε χρήσιμες απόψεις, προσδοκώντας στην ενεργό συμμετοχή όλων σας.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς

**Νικόλαος Χαλιάσος**

Καθηγητής Παιδιατρικής,  
Τμήμα Ιατρικής,  
Σχολή Επιστημών Υγείας,  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων



## Παρασκευή 14.02.2020

13:30 - 14:00 Προσέλευση - Εγγραφές

### 14:00 - 15:30 Στρογγυλό Τραπέζι

Νεογνολογία

Προεδρείο: **Βασίλειος Γιάπρος, Θεόδωρος Γουβιάς**

14:00 - 14:25 Πρόγνωση πρόωρων νεογνών

**Βασίλειος Γιάπρος**

14:25 - 14:50 Νευροαναπτυξιακή έκβαση πρόωρων νεογνών

**Δημήτριος Ράλλης**

14:50 - 15:15 Θηλασμός και φάρμακα

**Γεώργιος Λεονταρίτης**

15:15 - 15:30 Σχολιασμός - Συζήτηση

### 15:30 - 17:00 Στρογγυλό Τραπέζι

Ανοσολογία

Προεδρείο: **Σαφώ Αλφαντάκη, Δέσποινα Γκέντζη**

15:30 - 15:55 ΡFAPA, ένα αυτοφλεγμονώδες νόσημα

**Σαφώ Αλφαντάκη**

15:55 - 16:20 Αλλεργία και εμβολιασμοί

**Δέσποινα Γκέντζη**

16:20 - 16:45 Ανοσοανεπάρκειες της κοινότητας

**Ευαγγελία Φαρμάκη**

16:45 - 17:00 Σχολιασμός - Συζήτηση

17:00 - 17:30 *Διάλειμμα*

### 17:30 - 19:00 Στρογγυλό Τραπέζι

Παιδί με ιδιαιτερότητες

Προεδρείο: **Ιλιάδα Νάκου, Ναυσικά Ζιάβρα**

17:30 - 17:55 Αυτισμός: πόσο εφικτή είναι η πρώιμη διάγνωση

**Κωνσταντίνος Κώτσος**

17:55 - 18:20 Λογοθεραπευτική παρέμβαση: Σε ποια παιδιά και πότε

**Ναυσικά Ζιάβρα**

18:20 - 18:45 Ο γονιός και το παιδί με χρόνια νόσημα

**Βασιλική Σιαφάκα**

18:45 - 19:00 Σχολιασμός - Συζήτηση

**19:00 - 19:15 Επιλεγμένη Διάλεξη**  
Προεδρείο: **Βασίλειος Γιάπρος, Αικατερίνη Σιώμου**  
Κορωνοϊός: νέα απειλή για τη δημόσια υγεία  
**Σταυρούλα Τσιάρα**

**19:15 - 20:30 Τελετή Έναρξης**  
Προεδρείο: **Βασίλειος Γιάπρος, Αικατερίνη Σιώμου**  
Χαιρετισμοί  
Απονομή τιμής στον **Καθηγητή Χαλιάσο Νικόλαο**  
του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου  
Ιωαννίνων  
**Εναρκτήρια Διάλεξη**  
Ιατρικές επεμβάσεις σε ανηλίκους:  
Συναίνεση και ιατρική ευθύνη  
**Νικόλαος Δεληδόμος**

**Σάββατο**  
**15.02.2020**

**09:00 - 09:30 Βραβευμένη Παρουσίαση Ενδιαφέροντος**  
**Περιστατικού**  
**Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημιακού**  
**Νοσοκομείου Ιωαννίνων**  
*Βραβείο στη μνήμη του Καθηγητή Πέτρου Δ. Λαπασιάνη*  
Προεδρείο: **Βασίλειος Γιάπρος, Αλέξανδρος Μάκνης**

**09:30 - 11:00 Στρογγυλό Τραπέζι**  
**Αιματολογία**  
Προεδρείο: **Αλέξανδρος Μάκνης, Αντιγόνη Τσίρκα**

09:30 - 09:55 Αξιολόγηση γενικής αίματος: παράμετροι που  
συνήθως διαφεύγουν  
**Χριστίνα Τσαούση**

09:55 - 10:20 Οι νέες (2019) διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες για την  
ITP - Ο ρόλος των αγωνιστών υποδοχέων  
θρομβοποιητίνης  
**Αλέξανδρος Μάκνης**

10:20 - 10:45 Αιμοδοσία: Πόση πρόοδο έχει γίνει;  
**Ελευθερία Ζερβού**

10:45 - 11:00 Σχολιασμός - Συζήτηση

**11:00 - 11:30 Διάλειμμα**

**11:30 - 13:00 Στρογγυλό Τραπέζι**

**Επείγουσα Παιδιατρική**

Προεδρείο:

**Νικόλαος Χαλιάσος, Νικήτας Χατζηγιάννης**

11:30 - 11:55 Πνευμονίες κοινότητας - Επιπλοκές

**Βασίλειος Γραμμενιάτης**

11:55 - 12:20 Θωρακικό άλγος και συγκοπή:

Λειτουργικό ή θανατηφόρο;

**Σπυρίδων Ράμμος**

12:20 - 12:45 Μεταφορά βαρέως πάσχοντος παιδιού

**Γεώργιος Κουρέλης**

12:45 - 13:00 Σχολιασμός - Συζήτηση

**13:00 - 14:30 Στρογγυλό Τραπέζι**

**Νεφρολογία**

Προεδρείο:

**Κωνσταντίνος Κοηλιός, Αικατερίνη Σιώμου**

13:00 - 13:25 Νεότερα δεδομένα στη θεραπεία ουρολοιμώξεων στα παιδιά

**Κωνσταντίνος Κοηλιός**

13:25 - 13:50 Νεφρική ουλή μετά από ουρολοίμωξη: Παράγοντες κινδύνου

**Αικατερίνη Σιώμου**

13:50 - 14:15 Κυστεοουρητηρική παλινδρόμηση: πορεία - αντιμετώπιση

**Νικολέτα Πρίντζα**

14:15 - 14:30 Σχολιασμός - Συζήτηση

**14:30 - 16:30 Μεσημβρινή Διακοπή**

**Παρουσίαση Αναρτημένων Εργασιών AA01 - AA10**

*Foyer Συνεδριακής Αίθουσας (βλ. σελ. 21)*

**16:30 - 18:00 Στρογγυλό Τραπέζι**

**Καρδιαγγειακά - Μεταβολικά Νοσήματα**

Προεδρείο: **Αντώνιος Βλάχος, Μαρία Παύλου**

16:30 - 16:55 Δοκιμασία κόπωσης στα παιδιά:

Ενδείξεις, κλινική χρησιμότητα

**Αντώνιος Βλάχος**

16:55 - 17:20 Δυσλιπιδαιμίες στα παιδιά

**Ευάγγελος Λυμπερόπουλος**

17:20 - 17:45 Προδιαβήτης και διαβήτης τύπου 2 σε παιδιά και εφήβους

**Αναστάσιος Σέρμης**

17:45 - 18:00 Σχολιασμός - Συζήτηση

**18:00 - 18:30 Κεντρική Ομιλία**  
Προεδρείο: **Αικατερίνη Σιώμου, Βασίλειος Γιάπρος**  
Γενετική και Επιγενετική στην Παιδιατρική:  
Σχέση με εξέλιξη και ανάπτυξη  
**Γεώργιος Χρούσος**

**18:30 - 20:00 Στρογγυλό Τραπέζι**  
**Γυναικολογία**  
Προεδρείο:  
**Ιωάννης Γεωργίου, Ευθύμιος Δεληγεώργηου**

18:30 - 19:20 Εξωσωματική γονιμοποίηση: Ιστορία, παρόν, μέλλον  
**Ιωάννης Γεωργίου, Κωνσταντίνος Ζηκόπουλος**

19:20 - 19:45 Εφηβεία και κύηση  
**Ευθύμιος Δεληγεώργηου**

19:45 - 20:00 Σχολιασμός - Συζήτηση

## **Κυριακή** **16.02.2020**

**08:30 - 09:30 Προφορικές Ανακοινώσεις ΠΑ01 - ΠΑ06**  
*8 λεπτά παρουσίαση και 2 λεπτά συζήτηση (βλ. σελ. 15)*  
Προεδρείο: **Άννα Χάλλη, Αντώνιος Βλάχος**

**09:30 - 11:00 Στρογγυλό Τραπέζι**  
**Επιλεγμένα Παιδιατρικά Θέματα**  
Προεδρείο:  
**Ευαγγελία Ντζάνη, Χαράλαμπος Αγακίδης**

09:30 - 09:55 Γαστροοισοφαγική παλινδρομική νόσος: Νεότερα δεδομένα  
**Χαράλαμπος Αγακίδης**

09:55 - 10:20 Ατυχήματα - Αντιμετώπιση  
**Αναστάσιος Χατζής**

10:20 - 10:45 Φυτοφάρμακα: ένας ύπουλος εχθρός  
**Ευαγγελία Ντζάνη**

10:45 - 11:00 Σχολιασμός - Συζήτηση

**11:00 - 11:30 Διάλειμμα**

**11:30 - 13:30 Στρογγυλό Τραπέζι**

**Χειρουργικά**

Προεδρείο:

**Ιωάννης Ασπρούδης, Δημήτριος Πασπαράκης**

11:30 - 11:55 Δυσπλαστικό ισχίο

**Δημήτριος Πασπαράκης**

11:55 - 12:20 Προβλήματα έξω γεννητικών οργάνων στα αγόρια:  
Πότε πρέπει να παρέμβει ο παιδοχειρουργός

**Χρήστος Κασελάς**

12:20 - 12:45 Οφθαλμολογικά ευρήματα σε χρόνια παιδιατρικά νοσήματα

**Ιωάννης Ασπρούδης**

12:45 - 13:10 Malrotation και volvulus στα παιδιά

**Γεώργιος Γεωργίου**

13:10 - 13:30 Σχολιασμός - Συζήτηση

**13:30 - 16:30 Η ώρα του φοιτητή**

Προεδρείο:

**Αικατερίνη Σιώμου, Αλέξανδρος Μάκνης**

Παρουσιάσεις ενδιαφερουσών περιπτώσεων από φοιτητές του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**13:30 - 13:55 Νεογνό με μακροσωμία**

Επιβλέπων: **Ράλλης Δημήτριος**

Αλκμήνη-Δήμητρα Αγγελιοπούλου, Γρηγόρης Ζαρκάδας, Παύλος Μαχάς, Ουρανία Παππά, Μάρθα Σουπλιώτη, Κωνσταντίνα Ψάλλα

**13:55 - 14:20 Παιδί με σύνδρομο καρυοθραύστη**

Επιβλέπουσα: **Σιώμου Αικατερίνη**

Νίκη Γιαννούλη, Αλεξάνδρα Μπίζα, Ανθή Μπίζα, Αναστασία Μπόπτη, Ευτυχία Σακκά, Μαρία Σταματακοπούλου

**14:20 - 14:45 Παιδί με μακροθρομβοπενία**

Επιβλέπων: **Μάκνης Αλέξανδρος**

Αμαλία-Δέσποινα Κουτσογιάννη, Θεόφιλος Τσαλιταμπάσης, Γεώργιος Λυκούδης, Παναγιώτα Πεردίκη, Ηλίας Σωτηριάδης, Αθανάσιος Μαστρογιάννης

**14:45 - 15:10 Παιδί με SSSS**

Επιβλέπουσα: **Λούτση Ελένη**

Ευθαλία Ξέρα, Αρετή-Μιχαέλα Κεκιοπούλου, Φωτεινή Ψωμά, Αναστασία Μιχαηλίδου, Χριστίνα Μαρτζιβάνου

Σχολιασμός - Συζήτηση

### **ΑΓΑΚΙΔΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ**

Παιδογαστρεντερολόγος, Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Α' Παιδιατρική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, Γενικό Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο» Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

### **ΑΛΦΑΝΤΑΚΗ ΣΑΠΦΩ**

Παιδίατρος, Διευθύντρια ΕΣΥ Παιδιατρικής Κλινικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

### **ΑΣΠΡΟΥΔΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ**

Καθηγητής Οφθαλμολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Ιωάννινα  
Διευθυντής Οφθαλμολογικής Κλινικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

### **ΒΛΑΧΟΣ ΑΝΤΩΝΙΟΣ**

Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδοκαρδιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

### **ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΣ**

Χειρουργός Παιδών, Συντονιστής Διευθυντής Παιδοχειρουργικής Κλινικής, Καραμανδάνειο Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

### **ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΙΩΑΝΝΗΣ**

Καθηγητής Ιατρικής Γενετικής και Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής της Μαιευτικής-Γυναικολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

### **ΓΙΑΠΡΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ**

Καθηγητής Νεογνολογίας, Διευθυντής Τομέα Υγείας του Παιδιού, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Διευθυντής, Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

### **ΓΚΕΝΤΖΗ ΔΕΣΠΟΙΝΑ**

Παιδίατρος - Λοιμωξιολόγος / Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ, Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Ρίο

### **ΓΟΥΒΙΑΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ**

Νεογνολόγος, Επιμελήτης Α', Νεογνολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

### **ΓΡΑΜΜΕΝΙΑΤΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ**

Παιδίατρος, Παιδοαλλεργιολόγος - Παιδοπνευμονολόγος, Επιμελήτης, Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

### **ΔΕΛΗΓΕΩΡΓΟΓΛΟΥ ΕΥΘΥΜΙΟΣ**

Ομότιμος Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας - Παιδικής και Εφηβικής Γυναικολογίας Ιατρική Σχολή, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

### **ΔΕΛΗΔΗΜΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ**

Αντισταθμολόγος Εφetzών

### **ΖΕΡΒΟΥ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ**

Ιατρός, Βιοπαθολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια Αιμοδοσίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

### **ΖΗΚΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ**

Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

### **ΖΙΑΒΡΑ ΝΑΥΣΙΚΑ**

Χειρουργός Ωτορινολαρυγγολόγος, Καθηγήτρια, Πρόεδρος Τμήματος Λογοθεραπείας, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

### **ΚΑΣΕΛΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ**

Χειρουργός Παιδών, Επίκουρος Καθηγητής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Β' Κλινική Χειρουργικής Παιδών, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

### **ΚΟΛΛΙΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ**

Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής  
- Παιδιατρικής Νεφρολογίας, Γ'  
Παιδιατρική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής,  
Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο  
Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γενικό  
Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης  
Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

### **ΚΟΥΡΕΛΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ**

Παιδίατρος - Εντατικολόγος,  
Επιμελητής Β', Μονάδα Εντατικής  
Θεραπείας Παίδων και Συγγενών  
Καρδιοπαθειών Ενηλίκων, Ωνάσειο  
Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, Αθήνα

### **ΚΩΤΣΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ**

Επίκουρος Καθηγητής  
Παιδοψυχιατρικής, Τμήμα Ιατρικής,  
Σχολή Επιστημών Υγείας,  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

### **ΛΕΟΝΤΑΡΙΤΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ**

Επίκουρος Καθηγητής  
Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής,  
Σχολή Επιστημών Υγείας,  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

### **ΛΟΥΤΣΗ ΕΛΕΝΗ**

Διευθύντρια ΕΣΥ Παιδιατρικής  
Κλινικής, Πανεπιστημιακό Γενικό  
Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

### **ΛΥΜΠΕΡΟΠΟΥΛΟΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ**

Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας,  
Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών  
Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Β'  
Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό  
Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων,  
Ιωάννινα

### **ΜΑΚΗΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ**

Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής  
- Παιδοαιματολογίας, Τμήμα Ιατρικής,  
Σχολή Επιστημών Υγείας,  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

### **ΝΑΚΟΥ ΙΛΙΑΔΑ**

Παιδίατρος, Διευθύντρια ΕΣΥ  
Παιδιατρικής Κλινικής, Πανεπιστημιακό  
Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων,  
Ιωάννινα

### **ΝΤΖΑΝΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ**

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια  
Επιδημιολογίας, Εργαστήριο Υγιεινής  
και Επιδημιολογίας, Τμήμα Ιατρικής,  
Σχολή Επιστημών Υγείας,  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

### **ΠΑΣΠΑΡΑΚΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ**

Ορθοπαιδικός Παίδων, Διευθυντής  
Παιδο - ορθοπαιδικής Κλινικής,  
Παιδιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα

### **ΠΑΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ**

Παιδίατρος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου  
Ιωαννίνων, Διευθύντρια ΕΣΥ  
Παιδιατρικής Κλινικής, Πανεπιστημιακό  
Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων,  
Ιωάννινα

### **ΠΡΙΝΤΖΑ ΝΙΚΟΛΕΤΑ**

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια  
Παιδιατρικής - Παιδιατρικής  
Νεφρολογίας, Νεφρολογική Μονάδα  
Παίδων, Α' Παιδιατρική Κλινική,  
Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών  
Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο  
Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

### **ΡΑΛΛΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ**

Επίκουρος Καθηγητής Νεογνολογίας,  
Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών  
Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων,  
Ιωάννινα

### **ΡΑΜΜΟΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ**

Διευθυντής Τμήματος  
Παιδοκαρδιολογικού και Συγγενών  
Καρδιοπαθειών Ενηλίκων, Ωνάσειο  
Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, απλ.  
Καθηγητής, Πανεπιστήμιο Dösseldorf,  
Γερμανία

### **ΣΕΡΜΠΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ**

Παιδίατρος εξειδικευθείς στην  
Παιδοενδοκρινολογία, Διδάκτωρ  
Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ιωάννινα

### **ΣΙΑΦΑΚΑ ΒΑΣΙΛΙΚΗ**

Επίκουρος Καθηγήτρια Ψυχολογίας της  
Υγείας, Τμήμα Λογοθεραπείας,  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

### **ΣΙΩΜΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ**

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια  
Παιδιατρικής - Παιδονεφρολογίας,  
Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών  
Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων,  
Διευθύντρια Παιδιατρικής Κλινικής,  
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο  
Ιωαννίνων, Ιωάννινα

### **ΤΣΑΟΥΣΗ ΧΡΙΣΤΙΝΑ**

Ιατρός Βιοπαθολόγος, Διευθύντρια  
Αιματολογικού Εργαστηρίου, Γενικό  
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο  
Ιωαννίνων, Ιωάννινα

### **ΤΣΙΑΡΑ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ**

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια  
Παθολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή  
Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο  
Ιωαννίνων, Πρόεδρος Ιατρικού  
Συλλόγου Ιωαννίνων, Ιωάννινα

### **ΤΣΙΡΚΑ ΑΝΤΙΓΟΝΗ**

Διευθύντρια Παιδιατρικής Κλινικής,  
Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων  
«Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

### **ΦΑΡΜΑΚΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ**

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια  
Παιδιατρικής - Παιδιατρικής  
Ανοσολογίας, Τμήμα Ιατρικής,  
Σχολή Επιστημών Υγείας,  
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο  
Θεσσαλονίκης, Α' Παιδιατρική  
Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο  
Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο,  
Θεσσαλονίκη

### **ΧΑΛΙΑΣΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ**

Καθηγητής Παιδιατρικής, Τμήμα  
Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας,  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

### **ΧΑΛΛΑ ANNA**

Καθηγήτρια Παιδιατρικής, Τμήμα  
Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας,  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

### **ΧΑΤΖΗΓΙΑΝΝΗΣ ΝΙΚΗΤΑΣ**

Παιδίατρος - Εντατικολόγος,  
Επιμελητής Α', Πανεπιστημιακό  
Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

### **ΧΑΤΖΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ**

Παιδίατρος - Εντατικολόγος,  
Διευθυντής Παιδιατρικής Μονάδας  
Εντατικής Θεραπείας, Παιδιατρικό  
Κέντρο Αθηνών, Αθήνα

### **ΧΡΟΥΣΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ**

Ομότιμος Καθηγητής Παιδιατρικής  
και Ενδοκρινολογίας,  
Α' Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό  
& Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο  
Αθηνών, Επικεφαλής Έδρας  
UNESCO Εφηβικής Υγείας  
και Ιατρικής, Αθήνα





# SPINRAZA<sup>®</sup>

(nusinersen) 12 mg ενέσιμο διάλυμα

## ΝΕΕΣ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΜΕ ΤΟ SPINRAZA<sup>1</sup>



Φωτογραφία αρχείου (όχι πραγματικός ασθενής)



Βιβλιογραφία: 1. Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος  
Για συνταγογραφικές πληροφορίες ανατρέξτε στη σελίδα 14 του εντύπου/  
Περαιτέρω πληροφορίες διατίθενται από τη Genesis Pharma.  
SPIN.ADV.NUR/12.2019



Λ. Κηφισίας 274, 15232 Χαλάνδρι, Αθήνα  
Τηλ.: 210 8771500, Fax: 210 6891918  
e-mail: [info@genesishpharma.com](mailto:info@genesishpharma.com)  
[www.genesishpharma.com](http://www.genesishpharma.com)





### ΠΑ01 ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΘΡΟΜΒΑΣΘΕΝΕΙΑΣ GLANZMANN ΣΕ ΠΑΙΔΙ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΡΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΠΙΘΑΝΗΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

Ι. Αγγέλη<sup>1</sup>, Α. Γκρέπν<sup>1</sup>, Ε. Παπαπέτρου<sup>2</sup>, Ν. Χαλιιάσος<sup>1</sup>, Ε. Πλατοκούκη<sup>3</sup>,  
Α. Μάκνς<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα*

<sup>2</sup>*Αιματολογικό Εργαστήριο, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα*

<sup>3</sup>*Τμήμα Αιμορραγικών Διαθέσεων, Νοσοκομείο Παιδων "Η Αγία Σοφία", Αθήνα*

**Σκοπός:** Παρουσίαση ενός ενδιαφέροντος και σπάνιου περιστατικού θρομβασθένειας Glanzmann σε παιδί προσφύγων κατά τη διερεύνηση πιθανής σωματικής κακοποίησης.

**Υλικό - Μέθοδοι:** Κορίτσι 4 ετών από την Συρία με αναφερόμενη αιμορραγική διάθεση από την βρεφική ηλικία, που εισήχθη ως πιθανή κακοποίηση για τον ενδεδειγμένο έλεγχο. Οι γονείς είναι συγγενείς 2<sup>ου</sup> βαθμού.

**Αποτελέσματα:** Κατά τον εργαστηριακό έλεγχο της εισαγωγής τα αιμοπετάλια, οι χρόνοι πήξης και οι παράγοντες πήξης βρέθηκαν εντός φυσιολογικών ορίων. Υπήρχε υποψία για κακοποίηση, λόγω εκχυμώσεων σε προστατευμένες περιοχές και εκχυμώσεων με εντύπωμα δακτύλου και αντικειμένων, καθώς και λόγω μη εμφάνισης νέων εκχυμώσεων κατά τη διάρκεια της νοσηλείας. Έτσι τέθηκε σε ισχύ το Non Accidental Injury Protocol του Νοσοκομείου μας, το οποίο απέκλεισε την πιθανότητα κακοποίησης. Αφού αποκλείστηκε η πιθανότητα θρομβοπενίας και η ανεπάρκεια παραγόντων πήξης, έγινε περαιτέρω διερεύνηση για ποιοτικές διαταραχές αιμοπεταλίων. Πραγματοποιήθηκε εκτίμηση της συσσώρευσης των αιμοπεταλίων με οπτική συσσωματομετρία, όπου τέθηκε η διάγνωση της θρομβασθένειας Glanzmann, λόγω παθολογικής συσσώρευσης παρουσία ADP, επινεφρίνης και κολληαγόνου και φυσιολογική δοκιμασία με Ristocetin.

**Συζήτηση:** Η προσέγγιση της αιμορραγικής διάθεσης στα παιδιά αποτελεί πάντα γρίφο για τον κλινικό γιατρό. Λόγω της απουσίας θεσπισμένων κριτηρίων, έγκειται πάντα στην κλινική υποψία του γιατρού ο αποκλεισμός της πιθανότητας κακοποίησης. Σε περιπτώσεις άτυπης εικόνας πιθανής σωματικής κακοποίησης πρέπει να διερευνούμε και να αποκλείουμε τόσο τις κοινές, όσο και τις σπάνιες διαταραχές της αιμόστασης, όπως είναι η θρομβασθένεια Glanzmann.



Γ. Βλάχου<sup>1</sup>, Ε. Ρούση<sup>1</sup>, Σ. Τσίγας<sup>2</sup>, Β. Τσάγγου<sup>2</sup>, Γ. Αλεξίου<sup>3</sup>, Α. Τσίρκα<sup>1</sup>,  
Μ. Παπασάββα<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

<sup>2</sup> Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»,  
Ιωάννινα

<sup>3</sup> Νευροχειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων,  
Ιωάννινα

<sup>4</sup> Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας, Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο  
Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

**Σκοπός:** Η παρουσίαση ενός ενδιαφέροντος περιστατικού και η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου, την κλινική πορεία, τη διάγνωση και τη θεραπεία.

**Υλικό - Μέθοδοι:** Αγόρι σχολικής ηλικίας, 7<sup>9/12</sup> ετών, φαινομενικά υγιές και πλήρως εμβολιασμένο για την ηλικία του εισήχθη λόγω 6 εμέτων από 7ώρου με συνοδό οπισθοβοληβική κεφαλαλγία και 3 διαρροϊκών κενώσεων. Από 2ώρου αναφέρθηκε σύγχυση. Προ της εισαγωγής νοσηλεύτηκε σε άλλο νοσοκομείο όπου του χορηγήθηκαν ενδοφλεβίως υγρά και κορτιζόνη. Εξήλθαν αυτοβούλως λόγω της κακής κατάστασης του παιδιού. Κατά την εισαγωγή το παιδί είχε δεκαδική πυρετική κίνηση (Θ=37,3°C) και αυχενική δυσκαμψία με θετικά τα σημεία Brudzinski και Kernig. Είχε εναλλαγή βυθιότητας με σύγχυση και διέγερση. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε λευκοκυττάρωση (WBC=16130/mm<sup>3</sup>, πολυμορφοπύρνα=91%, λεμφοκύτταρα=7%), ορθόχρωμη ορθοκυτταρική αναιμία (Hct=33.7%) και υπεργλυκαιμία (GlC=160mg/dl) με αρνητική CRP (1.2mg/l).

**Αποτελέσματα:** Τέθηκε άμεσα σε ενδοφλέβια αντιβίωση (κεφτριαξόνη, βανκομυκίνη, ακυκλοβίρη) λόγω υπόνοιας λοίμωξης του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος. Λόγω του επηρεασμένου επιπέδου συνείδησης διενεργήθηκε αξονική τομογραφία που ανέδειξε παρεγχυματική αιμορραγία ετερόπλευρα με επέκταση στις κοιλίες καθώς και υπαραχνοειδή αιμορραγία. Στη συνέχεια διενεργήθηκε αξονική αγγειογραφία όπου και διαπιστώθηκε αρτηριοφλεβώδης δυσπλασία στον αριστερό κροταφικό λοβό. Το παιδί διασωληνώθηκε, μεταφέρθηκε αρχικά στο ΠΓΝΙ όπου τοποθετήθηκε κοιλιοπεριτοναϊκή παροχέτευση και ακολούθως στο Νοσοκομείο Παιδων «Αγία Σοφία» όπου λίγες ημέρες μετά έγινε εμβολισμός. Δυο μήνες αργότερα το παιδί ήταν σε άριστη γενική κατάσταση χωρίς νευρολογικά κατάλοιπα.

**Συμπεράσματα:** Οι αρτηριοφλεβώδεις δυσπλασίες είναι ένα σύμπλοκο από παθολογικά αγγεία με διακλαδώσεις μεταξύ αρτηριών και φλεβών που έχουν την τάση να αιμορραγούν εύκολα. Είναι συγγενείς βλάβες και μη κληρονομήσιμες. Αποτελούν την πιο συχνή αιτία ενδοκράνιας αιμορραγίας στα παιδιά, ενώ μπορεί να προκαλέσουν και επιληπτικούς σπασμούς ή κεφαλαλγίες. Πολύ συχνά οδηγούν σε θάνατο ή ακολουθούνται από μόνιμα νευρολογικά υπολείμματα. Υπάρχουν τρεις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές: ο εμβολισμός, η στερεοτακτική ραδιοχειρουργική και η μικροχειρουργική επέμβαση.

**ΠΑ03 ΔΡΑΣΕΙΣ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ  
ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΣΤΟΝ ΔΗΜΟ ΙΩΑΝΝΙΤΩΝ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΔΥΟ  
ΤΟΠΙΚΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (Τ.ΟΜ.Υ)**

**Κ. Καπετάνιου<sup>1</sup>, Β. Χούσου<sup>1</sup>, Α. Μ. Βαγγέλη<sup>1</sup>, Α. Μίχα<sup>1</sup>,  
Μ. Αναγνωστοπούλου<sup>2</sup>, Β. Μπράχου<sup>2</sup>, Α. Βάσση<sup>3</sup>, Κ. Φώτος<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> 6η ΤΟΜΥ Ιωαννίνων, Ιωάννινα

<sup>2</sup> 5η ΤΟΜΥ Ιωαννίνων, Ιωάννινα

<sup>3</sup> Κέντρο Υγείας Ιωαννίνων, Ιωάννινα

**Σκοπός:** Η ανάδειξη της ανάπτυξης δράσεων και παρεμβάσεων που σχεδιάστηκαν και υλοποιήθηκαν από δυο Τ.ΟΜ.Υ με σκοπό την προαγωγή της υγείας στην οικογένεια, στις σχολικές μονάδες και γενικά σε όλο το φάσμα της κοινότητας που εμπλέκεται με τον παιδιατρικό πληθυσμό.

**Υλικό-Μέθοδος:** Δεδομένα από την ετήσια λειτουργία της 5<sup>ης</sup> & 6<sup>ης</sup> ΤΟΜΥ Ιωαννίνων.

**Αποτελέσματα:** Κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους σχεδιάστηκαν και υλοποιήθηκαν συνολικά 34 δράσεις αγωγής υγείας των παιδιών και του άμεσου περιβάλλοντός τους. Συγκεκριμένα, από τον Μάιο του 2019 έως σήμερα υλοποιήθηκαν δράσεις σε βρεφονηπιακούς, παιδικούς σταθμούς, νηπιαγωγεία και κέντρα δημιουργικής απασχόλησης, με ομάδα - στόχο παιδιά ηλικίας από 2 έως 6 ετών, ενώ από τον Αύγουστο έως τον Νοέμβριο του 2019, μια συντονισμένη σειρά δράσεων εξελίχθηκε απευθυνόμενη στις θηλάζουσες μητέρες και όσους πλαισιώνουν τη θερμή αλυσίδα μητέρα-πατέρα-βρέφους.

Σε αυτό το διάστημα, το προσωπικό των δυο ΤΟΜΥ προσέφερε στις ομάδες – στόχους προγραμματισμένες ευκαιρίες μάθησης με θέματα την ισορροπημένη διατροφή, τη φυσική δραστηριότητα, την υγιεινή των χεριών και των δοντιών, τη μεγαλόφωνη ανάγνωση, τον σχολικό εκφοβισμό, την επίδραση της ρύπανσης του περιβάλλοντος στην υγεία των παιδιών, την προάσπιση του μητρικού θηλασμού.

Οι επαγγελματίες υγείας των δύο ΤΟΜΥ σε συνεργασία με το Σταθμό Προστασίας Μάνας Παιδιού και Εφήβου του ΚΥ Ιωαννίνων οργάνωσαν και συντόνισαν διαλέξεις, παρουσιάσεις, βιωματικές - διαδραστικές ασκήσεις, ομιλίες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του πληθυσμού-στόχου διαμέσου τοπικών ραδιοφωνικών και τηλεοπτικών σταθμών, έκθεση ζωγραφικής με θέμα τον μητρικό θηλασμό, σχετικές εορταστικές εκδηλώσεις, κ.α. Με ιδιαίτερη χαρά και ως επιστέγασμα αυτών των προσπαθειών, τον Νοέμβριο του 2019 πραγματοποιήθηκαν τα εγκαίνια του πρώτου χώρου θηλασμού σε δημοσία υπηρεσία στην Ήπειρο.

**Συμπεράσματα:** Οι Τ.ΟΜ.Υ αποτελούν νέες δημόσιες δομές, οι οποίες παράλληλα με την παροχή δωρεάν υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, οργανώνουν δράσεις με στόχο την προαγωγή και αγωγή υγείας και συμβάλλουν στη βελτίωση της σωματικής και ψυχικής υγείας, ενώ έχουν θέσει ως στόχο τη σταδιακή αλληλαγή της κουλτούρας στην αγωγή υγείας της κοινωνίας μας.

## ΠΑ04 ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΠΑΘΗ ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΟΥΔΕΤΕΡΟΠΕΝΙΑ ΤΗΣ ΒΡΕΦΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Ι. Αγγέλη, Θ. Κούγια, Ι. Σιαταρά, Ν. Χαηλιάσος, Α. Μάκνης

*Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα*

**Σκοπός:** Η πρωτοπαθής αυτοάνοση ουδετεροπενία της βρεφικής ηλικίας οφείλεται σε δράση αντιουδετεροφιλικών αντισωμάτων και η κλινική της πορεία χαρακτηρίζεται από ήπιες λοιμώξεις, που αποτελούν όμως σημαντική αιτία νοσηρότητας. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση των λοιμωδών επιπλοκών παιδιών με πρωτοπαθή αυτοάνοση ουδετεροπενία από ένα παιδιατρικό κέντρο αναφοράς.

**Υλικό – Μέθοδος:** Αναλύθηκαν τα κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα των περιπτώσεων λοιμωδών επιπλοκών σε 62 παιδιά (35 αγόρια) με πρωτοπαθή αυτοάνοση ουδετεροπενία που διαγνώστηκαν στην κλινική μας τα τελευταία 10 έτη. Ως πρωτοπαθής αυτοάνοση ουδετεροπενία ορίστηκε η ουδετεροπενία με διάρκεια > 3 μήνες και θετικό έλεγχο για ειδικά αντιουδετεροφιλικά αντισώματα με μεθόδους GAT και GIFT, ενώ η διερεύνηση για διατροφικές ανεπάρκειες, λοιμώξεις, αυτοάνοσα νοσήματα, ανοσοανεπάρκειες ή κακοήθειες ήταν αρνητική.

**Αποτελέσματα:** Η διάμεση ηλικία κατά τη διάγνωση ήταν 14 μήνες (5-96) και ο διάμεσος χρόνος παρακολούθησης 28 μήνες (4-118). Σοβαρή ουδετεροπενία (<500/mm<sup>3</sup>) είχαν 50 παιδιά, ενώ μη σοβαρή (>500/mm<sup>3</sup>) 12 παιδιά. Είκοσι παιδιά (32%) (όλα με σοβαρή ουδετεροπενία) χρειάστηκε να νοσηλευτούν 27 φορές για βακτηριακές λοιμώξεις (πνευμονία 4, οξεία μέση ωτίτιδα 7, μαστοειδίτιδα 1, ουρολοίμωξη 6, περιπρωκτικό απόστημα 1, μικροβιακή λοίμωξη χωρίς εστία 6, δοθιήνας 2) όλα με καλή έκβαση με την κατάλληλη αντιβιοτική θεραπεία. Ο μέσος αριθμός των νοσηλείων ανά ασθενή ήταν 0,52. Σε δύο παιδιά χορηγήθηκε G-CSF λόγω σοβαρής λοίμωξης, ενώ σε 8 παιδιά τέθηκε αντιβιοτική χημειοπροφύλαξη.

**Συμπεράσματα:** Στα παιδιά με σοβαρή πρωτοπαθή αυτοάνοση ουδετεροπενία της βρεφικής ηλικίας, αν και όχι συχνά, εκδηλώνονται βακτηριακές λοιμώξεις που απαιτούν νοσηλεία. Τα πρώιμα σημεία λοίμωξης θα πρέπει να αντιμετωπίζονται ανάλογα και άμεσα σε αυτή την ασθένεια.

## ΠΑ05 ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΥ ΧΩΡΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΤΗΣ ΗΠΕΙΡΟΥ

**Κ. Καπετάνιου<sup>1</sup>, Β. Χούσου<sup>1</sup>, Μ. Σιδηροπούλου<sup>3</sup>, Α. Σπύρου<sup>1</sup>,  
Α. Μ. Βαγγελη<sup>1</sup>, Ν. Κιτσάτη<sup>2</sup>, Ε. Χαντζιρά<sup>3</sup>, Μ. Ι. Παπαγεωργίου<sup>2</sup>,  
Κ. Φώτος<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>6η Τ.ΟΜ.Υ Ιωαννίνων, Ιωάννινα

<sup>2</sup>5η Τ.ΟΜ.Υ Ιωαννίνων, Ιωάννινα

<sup>3</sup>Κέντρο Υγείας Ιωαννίνων, Ιωάννινα

**Σκοπός:** Η ανάδειξη της θέσης και του ρόλου των Τ.ΟΜ.Υ στην προαγωγή του μητρικού θηλασμού μέσω της επιστημονικής και συμβουλευτικής υποστήριξης στη δημιουργία του πρώτου χώρου θηλασμού σε δημόσια υπηρεσία της Ηπείρου.

**Υλικό- Μέθοδος:** Δεδομένα από τη λειτουργία της 5ης & 6ης Τ.ΟΜ.Υ Ιωαννίνων.

**Αποτελέσματα:** Με αφορμή την Παγκόσμια Εβδομάδα Μητρικού Θηλασμού 2019, οι διεπιστημονικές ομάδες των ΤΟΜΥ σε συνεργασία με τον Σταθμό Προστασίας Μάνας Παιδιού και εφήβου του ΚΥ Ιωαννίνων ξεκίνησαν τον προηγούμενο Αύγουστο μια καμπάνια ενημέρωσης σε δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς σχετικά με την αξία, την αναγκαιότητα και τις προδιαγραφές κατασκευής χώρων φιλικών προς τις μητέρες που θηλάζουν (baby friendly spots). Η εν λόγω παρέμβαση έχει κατοχυρωθεί νομικά μέσω της θεσμοθέτησης της προαγωγής του μητρικού θηλασμού με τον Νόμο 4316/2014. Βάσει αυτού, επιτρέπεται η δημιουργία χώρων θηλασμού σε δημόσιες υπηρεσίες που εξυπηρετούν κοινό, σε δομές παροχής υπηρεσιών υγείας και γενικότερα σε δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς. Οι προδιαγραφές κατασκευής του χώρου, σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία είναι οι εξής: ένας χώρος περίπου 10 τ.μ., καθαρός, ασφαλής, εύκολα προσβάσιμος, με ειδική σήμανση στην είσοδο η οποία να δηλώνει την παρουσία θηλάζουσας στον χώρο και με άνετα καθίσματα. Απαραίτητη είναι η παροχή ηλεκτρικού ρεύματος και νερού, ενώ προαιρετική μια σταθερή επιφάνεια για την αλληγή των μωρών. Ο Δήμος Ιωαννιτών, από την πρώτη στιγμή υποστήριξε την προσπάθειά μας και χάρη στην πρωτοβουλία του να δημιουργηθεί ένας χώρος θηλασμού σε δημόσια υπηρεσία, το κοινό όραμα για μια πόλη φιλική στον θηλασμό άρχισε να μετουσιώνεται σε πράξη. Οι Τ.ΟΜ.Υ παρακολουθούσαν ανελλιπώς κάθε στάδιο διαμόρφωσης του χώρου, προσέφεραν την επιστημονική τους γνώση, παρέιχαν κατευθυντήριες οδηγίες και συμβουλές. Η κάλυψη των εγκαινίων από τα τοπικά Μ.Μ.Ε αφενός απέβληπε στην ενημέρωση του κοινού και αφετέρου αποσκοπούσε στο να λειτουργήσει ο χώρος ως πρότυπο για τη δημιουργία κι άλλων χώρων θηλασμού σε κεντρικά σημεία της πόλης.

**Συμπεράσματα:** Αποδείχθηκε έμπρακτα ότι οι ΤΟΜΥ μπορούν να διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο σε δράσεις προαγωγής και υποστήριξης του μητρικού θηλασμού. Ήδη είναι υπό κατασκευή ένας δεύτερος χώρος θηλασμού σε δημόσια υπηρεσία του Δήμου και αναμένονται περισσότεροι χώροι στο μέλλον.



**ΠΑ06 ΑΛΛΗΛΕΞΑΡΤΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΚΑΙ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ (ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΚΑΙ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ) ΣΕ ΒΡΕΦΗ (Πρόδρομη μελέτη)**

**Δ. Ζήση, Α. Χάηλα, Β. Χοηέβας, Α. Παπαγιάννη, Α. Βλάχος, Ν. Χαηιάσος  
Α. Μάκνς**

*Τομέας Υγείας Παιδιού, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας,  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα*

**Εισαγωγή:** Τα τελευταία χρόνια, έρευνες έχουν αναδείξει την ευεργετική επίδραση της βιταμίνης D στην ενίσχυση της αμυντικής λειτουργίας των βρεφών μαζί με το μητρικό θηλασμό. Η ανεπάρκεια της έχει ενοχοποιηθεί για την προδιάθεση εμφάνισης λοιμώξεων σε βρέφη και παιδιά. Όμως τα αποτελέσματα των μελετών μέχρι σήμερα είναι αμφιλεγόμενα και δεν οδηγούν σε σαφή συμπεράσματα.

**Σκοπός:** Η παρούσα έρευνα αφορά στον προσδιορισμό των επιπέδων της 25(OH)D στον ορό βρεφών με ενεργό λοίμωξη αναπνευστικού [άνωτερου (URTI) και κατώτερου (LRTI)], καθώς επίσης και την πιθανή συσχέτιση του μητρικού θηλασμού με τη συχνότητα εμφάνισης των παραπάνω λοιμώξεων.

**Μέθοδος:** Έγινε προοπτική καταγραφή βρεφών ηλικίας 1-24 μηνών που νοσηλεύτηκαν στην Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική του Νοσοκομείου Ιωαννίνων με λοίμωξη LRTI (n=93) και URTI (n=92) σε διάστημα 40 μηνών. Μετρήθηκε η 25-υδροξυβιταμίνη D [25(OH)D] ορού και έγινε σύγκριση με τα επίπεδα 137 κλινικά υγιών βρεφών παρόμοιας ηλικίας και φύλου.

**Αποτελέσματα:** Ο μέσος όρος ( $\pm$ SD) ηλικίας σε μήνες ήταν  $9.3 \pm 7.5$ ;  $12.5 \pm 8.1$  και  $10.2 \pm 7.3$  αντίστοιχα.

Ο μέσος όρος ( $\pm$ SD) της 25(OH)D στις αντίστοιχες ομάδες ήταν  $30.3 \pm 15.5$ ;  $34.0 \pm 19.7$  και  $34.1 \pm 17.4$  ng/ml, χωρίς στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων ασθενών ( $p > 0.05$ ).

Σε όλες τις ομάδες βρέθηκαν βρέφη με επίπεδα  $< 20$  ng/ml σε ποσοστά αντίστοιχα 23.7% (22/93), 21.7% (20/92) και 17.5% (24/137) που ήταν συγκρίσιμα μεταξύ τους ( $p > 0.05$ ). Επιπλέον, δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων στα ποσοστά των βρεφών σε αποκλειστικό/μικτό θηλασμό και τεχνητή διατροφή 33.3%, 38.5% και 32.6% αντίστοιχα. Διαφορές παρατηρήθηκαν σε σχέση με την εποχή όπου οι λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού ήταν συγκριτικά περισσότερες στους χειμερινούς και ανοιξιάτικους μήνες (74% versus 26%) ενώ του ανώτερου υπερέιχαν κατά τους καλοκαιρινούς και φθινοπωρινούς (59% versus 41%) ( $p < 0.05$ ).

**Συμπεράσματα:** Από αυτά τα αποτελέσματα η συχνότητα των λοιμώξεων δεν φαίνεται να συσχετίζεται με τα επίπεδα της 25(OH)D ή το μητρικό θηλασμό αλλά πιθανόν με την εποχή.



ΑΑ01 ΕΤΗΣΙΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΓΕΝΝΗΣΕΩΝ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ  
ΛΑΜΙΑΣ

Η. Κοσμάς<sup>1</sup>, Μ. Κορεξενίδου<sup>1</sup>, Δ. Κυριλλίδη<sup>1</sup>, Κ. Κλειτσάκης<sup>1</sup> Α. Φούκα<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας, Λαμία

<sup>2</sup> Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας, Λαμία

**Σκοπός:** Διερεύνηση του τρόπου τοκετού, των λόγων για τους οποίους χρειάστηκε να τελεστεί ΚΤ καθώς επίσης και της πορείας του νεογνού κατά τις πρώτες ώρες ζωής του.

**Υλικό:** Αρχείο γεννήσεων στο ΓΝ Λαμίας από τον Ιούνιο του 2018 έως τον Μάιο του 2019.

**Μέθοδος:** Αναδρομική καταγραφή στοιχείων από το αρχείο γεννήσεων της Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής του ΓΝ Λαμίας.

**Αποτελέσματα:** Κατά το παραπάνω χρονικό διάστημα γεννήθηκαν 404 παιδιά στο ΓΝ Λαμίας εκ των οποίων: 127 με φυσιολογικό τοκετό (31% επί του συνόλου), 242 με καισαρική τομή (60% επί του συνόλου ενώ χρειάστηκε να χρησιμοποιηθεί σικουολκία σε 35 γεννήσεις (9% επί του συνόλου) λόγω αδυναμίας εξώθησης.

Πιο αναλυτικά όσον αφορά τις καισαρικές τομές οι λόγοι για τους οποίους χρειάστηκε να γίνουν είναι οι εξής: μη εξέλιξη τοκετού: 47 (11,6% επί του συνόλου γεννήσεων), λόγω επιθυμίας της μητέρας: 19 (4,7% επί του συνόλου γεννήσεων), λόγω προηγηθείσας ΚΤ: 121 (29,9% επί του συνόλου γεννήσεων), λόγω ισχιακής προβολής ή/και σχετικής κεφαλοπυελικής δυσαναλογίας: 35 (8,6% επί του συνόλου γεννήσεων), άλλοι λόγοι (μυωπία, υπέρταση, δίδυμος κύηση κτλ): 16 (5% επί του συνόλου).

Από τα παραπάνω νεογνά διακομιδή σε ΜΕΝΝ κατά τις πρώτες ώρες ζωής χρειάστηκαν 38 (9% επί του συνόλου γεννήσεων. Από τα νεογνά αυτά 33 γεννήθηκαν με ΚΤ (ποσοστό 13,6% επί των γεννήσεων με ΚΤ) και 5 με φυσιολογικό τοκετό (ποσοστό 4% επί των γεννήσεων με φυσιολογικό τοκετό).

**Συμπέρασμα:** Παρατηρήθηκε αυξημένο ποσοστό ΚΤ (που συμφωνεί με τον ελληνικό μέσο όρο). Επικρατέστερος λόγος ήταν η προηγηθείσα ΚΤ. Οι διακομιδές νεογνών που γεννήθηκαν με καισαρική τομή ποσοστιαία ήταν σημαντικά περισσότερες σε σχέση με αυτών που γεννήθηκαν με φυσιολογικό τοκετό.

## ΑΑ02 ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΑΙΤΙΩΝ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ ΕΦΗΒΩΝ 14-16 ΧΡΟΝΩΝ ΣΤΑ ΤΕΠ ΤΟΥ Γ.Ν. ΛΑΜΙΑΣ

**Η. Κοσμάς, Μ.Κορεξενίδου, Κ. Κλειτσάκης, Ι. Ψαρράκου**

*Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας, Λαμία*

**Σκοπός:** Διερεύνηση των αιτιών προσέλευσης εφήβων άνω των 14 χρονών μετά την αλληλαγή του ορίου ηλικίας από τα 14 στα 16 έτη για το χαρακτηρισμό ενός ασθενούς ως “παιδιατρικό” ή “παθολογικό”.

**Υλικό:** Στοιχεία από το αρχείο του ΤΕΠ του Γ.Ν. Λαμίας.

**Μέθοδος:** Αναδρομική καταγραφή στοιχείων από το αρχείο του ΤΕΠ του Γ.Ν. Λαμίας κατά την περίοδο από το Μάρτιο 2019 έως το Σεπτέμβριο 2019.

**Αποτελέσματα:** Κατά το παραπάνω χρονικό διάστημα προσήλθαν 144 παιδιά ηλικίας 14 - 16 χρονών στα ΤΕΠ του νοσοκομείου μας. Οι κύριες αιτίες προσέλευσης ήταν λόγω “κοιλιακού άλγους” 35 παιδιά (24,3%), λόγω πυρετού 15 (10,4%), λόγω βήχα 14 (9,7%), λόγω επεισοδίου απώλειας συνείδησης 10 (7%), λόγω άλγους στο πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα 8 (5,5%), λόγω οξείας μέθης 6 (4%), λόγω αμυγδαλίτιδας 7 (5%), λόγω γαστρεντερίτιδας 6 (4%), λόγω κνίδωσης 5 (3,4%) και λόγω διαφόρων άλλων αιτιών όπως ωτίτιδα, δερματικά εξανθήματα, επιπεφυκίτιδα, τραύματα κτλ. 38 (26%).

**Συμπέρασμα:** Πέρα από τις λιγότερο συχνές αιτίες προσέλευσης ενός ασθενούς στο παιδιατρικό ΤΕΠ όπως η οξεία μέθη και το άλγος στο πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα οι υπόλοιπες αιτίες δεν παρουσιάζουν σημαντική διαφοροποίηση από ότι σε μικρότερες ηλικίες.

## ΑΑ03 ΒΙΑΙΟΣ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ ΚΕΦΑΛΗΣ. ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΒΡΕΦΟΥΣ

Δ. Ζήση<sup>1</sup>, Α. Σολδάτου<sup>2</sup>, Α. Μάκνης<sup>1</sup>,

<sup>1</sup> Τομέας Υγείας Παιδιού, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας,  
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

<sup>2</sup> Β' Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο «Παναγιώτης και Αγγλαΐας Κυριακού»,  
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η Παιδική Κακοποίηση αφορά τη σωματική, σεξουαλική, ψυχολογική κακοποίηση καθώς επίσης και την παραμέληση ενός παιδιού ή παιδιών. Το σύνδρομο ανατάραξης βρέφους (ΣΑΒ) είναι η πιο διαδεδομένη μορφή σωματικής κακοποίησης (συνειδητή ή ασυνείδητη) και κύρια αιτία θανάσιμου τραυματισμού στο κεφάλι σε βρέφη και παιδιά κάτω των 2 ετών.

**Σκοπός:** Η περιγραφή του συνδρόμου, τα κλινικά χαρακτηριστικά, τους παράγοντες κινδύνου, τα αποτελέσματα και τους τρόπους πρόληψής του. Η αύξηση της ευαισθητοποίησης και η ενημέρωση σχετικά με αυτό το είδος κακοποίησης και τα καταστροφικά για την υγεία του βρέφους αποτελέσματα τόσο στους επαγγελματίες υγείας, στους γονείς αλλιά και το ευρύ κοινό στην Ελλάδα.

**Υλικό-Μέθοδος:** Βιβλιογραφική έρευνα πραγματοποιήθηκε με χρήση της αναζήτησης PubMed και Google και σε όλες τις βάσεις δεδομένων, για σχετικά άρθρα που ανέφεραν μελέτες που δημοσιεύθηκαν μέχρι το 2018 στην αγγλική γλώσσα

**Συμπεράσματα:** Οι ανάγκες των κακοποιημένων βρεφών/παιδιών απαιτούν καλή συνεργασία και συντονισμό από διάφορες ομάδες επαγγελματιών υγείας. Είναι σημαντικό όλοι όσοι παρέχουν υπηρεσίες υγείας στα παιδιά να είναι προσεκτικοί προκειμένου να επιτύχουν έγκαιρη διάγνωση και έπειτα να ακολουθηθεί η διαδικασία που απαιτείται σε αυτές τις περιπτώσεις. Επιπλέον πρέπει να γίνει κατανοητό ότι αυτή η μορφή κακοποίησης μπορεί να προληφθεί. Οι νέοι γονείς/φροντιστές χρειάζονται, πληροφόρηση, εκπαίδευση, στήριξη και βοήθεια ώστε να αποφευχθούν τα σοβαρά προβλήματα που προκύπτουν από τη βίαιη ανατάραξη.

## ΑΑ04 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΗΣ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑΣ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΩΝ ΣΕ SALMONELLA SPP ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΣΕ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΔΥΟ ΕΤΩΝ

Μ. Γερασίμου, Π. Χριστοδούλου, Σ. Μαντζούκης, Ν. Ζώτος

*Μικροβιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»,  
Ιωάννινα*

**Σκοπός:** Οι γαστρεντερίτιδες αποτελούν το δεύτερο σε συχνότητα νόσημα που εμφανίζεται στα παιδιά παγκοσμίως. Από τα πιο σημαντικά βακτηριακά αίτια είναι οι μη τυφικές σαλμονέλλες που οδηγούν κυρίως σε αυτοιόσιμες γαστρεντερίτιδες.

Ο σκοπός της μελέτης είναι η αναδρομική καταγραφή των περιστατικών γαστρεντερίτιδας που οφείλονται σε *Salmonella* spp σε παιδιά που προσήλθαν στα εξωτερικά ιατρεία Γενικού Νοσοκομείου με συμπτώματα γαστρεντερίτιδας για τη διετία 2017-2018.

**Υλικό- Μέθοδοι:** Υλικό της μελέτης αποτέλεσαν τα στοιχεία καλλιιεργειών δειγμάτων κοπράνων παιδιών με συμπτώματα γαστρεντερίτιδας.

Τα δείγματα κοπράνων ενοφθαλμίστηκαν σε κατάλληλα θρεπτικά υλικά και σε υλικό εμπλουτισμού Selenite Broth. Η ταυτοποίηση και ο έλεγχος ευαισθησίας των ύποπτων αποικιών έγινε με το αυτοματοποιημένο σύστημα Siemens Microscan. Παράλληλα χρησιμοποιήθηκε σύστημα Enterotube για την ταυτοποίηση βακτηρίων της οικογένειας Enterobacteriaceae και άλλων αρνητικών στην οξειδάση, Gram- βακτηρίων. Επίσης πραγματοποιήθηκε ορολογική ταυτοποίηση των καλλιιεργειών *Salmonella* με αντιορούς με τη μέθοδο της συγκόλλησης σε αντικειμενοφόρο πλάκα.

**Αποτελέσματα:** Για τη διετία 2017-2018 το Μικροβιολογικό εργαστήριο έλαβε 649 δείγματα κοπράνων παιδιατρικών ασθενών με συμπτώματα γαστρεντερίτιδας. Δείγματα που αφορούσαν τον ίδιο ασθενή με ίδια ευρήματα εξαιρέθηκαν.

Καταγράφηκαν 6 περιπτώσεις *Salmonella non typhi* spp, 7 *Salmonella typhimurium* (Group B) και 2 *Salmonella enteritidis* (group D) με ευαισθησίες που καταγράφονται στο παρακάτω σχήμα.

**Συμπεράσματα:** Από τις περιπτώσεις που ταυτοποιήθηκαν επικρατέστερο είδος ήταν η *Salmonella typhimurium*. Όλα τα στελέχη ήταν ευαίσθητα σε κεφαλοσπορίνες 3<sup>ns</sup> και 4<sup>ns</sup> γενιάς και σε τριμεθοπρίμη - σουλφομεξαζόλη και το 87,5% ευαίσθητο σε αμικικιλίνη.

## ΑΑ05 ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΘΕΤΙΚΩΝ ΑΙΜΟΚΑΛΛΕΡΓΕΙΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2018

Μ. Γερασίμου<sup>1</sup>, Π. Χριστοδούλου<sup>1</sup>, Σ. Μαντζούκνης<sup>2</sup>, Ν. Ζώτος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Μικροβιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»,  
Ιωάννινα

<sup>2</sup> Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»,  
Ιωάννινα

**Σκοπός:** Η διάγνωση της βακτηριαιμίας στα παιδιά είναι σημαντική και μπορεί να είναι κλινικά δύσκολη η αναγνώριση των σημείων και των συμπτωμάτων. Για τη διάγνωση της βακτηριαιμίας τον σημαντικό ρόλο κατέχει η αιμοκαλλιέργεια.

**Υλικό-Μέθοδοι:** Η αιμοκαλλιέργεια λαμβάνεται υπό άσπτες συνθήκες και τοποθετείται σε ειδική παιδιατρική φιάλη, η οποία επωάζεται σε σύστημα BacT Alert. Σε περίπτωση θετικής ένδειξης, το δείγμα βάφεται κατά Gram και ανακαλλιεργείται σε κατάλληλα θρεπτικά υλικά. Η ταυτοποίηση και ο έλεγχος ανθεκτικότητας των αποικιών γίνεται σε αναλυτή Siemens Microscan.

**Αποτελέσματα:** Το 2018 βρέθηκαν 12 θετικές αιμοκαλλιέργειες παιδιατρικών ασθενών.:

- 5 *S.hominis* με αντοχή στην πενικιλίνη (P), την αμπικιλίνη (AM), το συνδυασμό αμοξικιλίνης-κλαβουλανικού οξέος (AMX), τις κεφαλοσπορίνες β και γ γενιάς, τις αμινογλυκοσίδες και τη τριμεθοπρίμη-σουλφομεθοξαζόλη (SXT).
- 1 *S.hominis* με αντοχή στην P, την AM, το AMX, τις κεφαλοσπορίνες β και γ γενιάς, τις αμινογλυκοσίδες, το SXT, την ερυθρομυκίνη και την κλινδαμικίνη
- 1 *S.haemolyticus* με αντοχή στην P, την AM, το AMX, τις κεφαλοσπορίνες β και γ γενιάς, τις αμινογλυκοσίδες, το SXT, την ερυθρομυκίνη και την κλινδαμικίνη
- 1 *Neisseria meningitis* με αντοχή στην AM και SXT
- 2 *Bacillus* spp με πλήρη ευαισθησία στα χρησιμοποιούμενα αντιβιοτικά
- 1 *Micrococcus* spp με πλήρη ευαισθησία στα χρησιμοποιούμενα αντιβιοτικά
- 1 διφθεροειδή spp με αντοχή στην P, την AM, το AMX, τις κεφαλοσπορίνες β και γ γενιάς, τις αμινογλυκοσίδες, το SXT, την ερυθρομυκίνη και την κλινδαμικίνη

**Συμπεράσματα:** Από τις 12 καλλιέργειες οι 4 (Διφθεροειδή spp, *Bacillus* spp και *Micrococcus* spp) (33.3%) θεωρούνται πιθανές επιπολύνσεις, οι 7 (58,3%) οφείλονται σε κοαγκουλάση - αρνητικούς σταφυλοκόκκους (CoNS) με μικρή λοιμογόνο δύναμη και μόνο 1 (8,3%) σε *Neisseria meningitis* (μηνιγγιτιδοκοκκική σφαιμία).

## ΑΑ06 ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΙΚΡΟΒΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Μ. Γερασίμου<sup>1</sup>, Π. Χριστοδούλου<sup>1</sup>, Σ. Μαντζούκας<sup>2</sup>, Ν. Ζώτος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Μικροβιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»,  
Ιωάννινα

<sup>2</sup> Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»,  
Ιωάννινα

**Σκοπός:** Κατά τους χειμερινούς μήνες παρατηρείται αύξηση των παιδιατρικών ασθενών που επισκέπτονται τα εξωτερικά ιατρεία της Παιδιατρικής Κλινικής με συμπτώματα λοίμωξης του αναπνευστικού συστήματος. Η αναδρομική καταγραφή των μικροοργανισμών που απομονώθηκαν σε καλλιέργειες του αναπνευστικού συστήματος για τα διάστημα 12/17-2/18.

**Υλικό-μέθοδοι:** Καταγράφηκαν οι καλλιέργειες φαρυγγικού, ρινικού επιχρίσματος και πτυέλων, παιδιατρικών ασθενών που νοσηλεύθηκαν στη την παιδιατρική κλινική ή επισκέφτηκαν τα εξωτερικά ιατρεία της Παιδιατρικής κλινικής του ΓΝ Ιωαννίνων τους χειμερινούς μήνες για τη διετία 2018-2019. Τα δείγματα καλλιεργήθηκαν σε αιματούχο, σοκολατόχρωο, McConkey, Mueller Hinton, Charman και Saboureaud άγαρ. Σε περίπτωση εύρεσης αποικιών η ταυτοποίηση και ο έλεγχος ευαισθησίας στα αντιβιοτικά έγινε με τον αυτοματοποιημένο αναλυτή Siemens Microscan. Παράλληλα πραγματοποιήθηκαν όλα τα απαραίτητα φαινοτυπικά tests και e-test για την επιβεβαίωση της MIC.

**Αποτελέσματα:** Ελήφθησαν συνολικά 54 δείγματα, εκ των οποίων 35 ήταν καλλιέργειες φαρυγγικού επιχρίσματος, 7 ρινικού επιχρίσματος και 7 πτυέλων. Ταυτοποιήθηκαν:

- 4 *S. aureus* με αντοχή σε πενικιλίνη και αμικικιλίνη
- 3 β αιμολυτικοί στρεπτόκοκκοι της ομάδας A με ευαισθησία σε όλα τα εξεταζόμενα αντιβιοτικά
- 2 *P.aeruginosa* με ευαισθησία σε όλα τα εξεταζόμενα αντιβιοτικά
- 1 *H. influenzae* με αντοχή στην τριμεθοπρίμη-σουλφομεθοξαζόλη.
- 1 *S. pneumoniae* με ευαισθησία σε όλα τα εξεταζόμενα αντιβιοτικά

Στις υπόλοιπες καλλιέργειες αναπτύχθηκε φυσιολογική χλωρίδα της περιοχής.

**Συμπεράσματα:** Από τα 54 δείγματα, το 79,6% ανέπτυξε φυσιολογική χλωρίδα της περιοχής, ενώ το 20,4% ανέπτυξε παθογόνο μικροοργανισμό με υπεροχή των gram + κόκκων (72,7% των παθογόνων μικροοργανισμών).



## ΑΑ07 ΣΠΑΝΙΑ ΑΙΤΙΑ ΧΡΟΝΙΑΣ ΔΙΑΡΡΟΙΑΣ ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ- TUFTING ENTEROPATHY (TE) ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

**Α. Ζήση, Μ. Παπασάββα, Δ. Κώτσος, Β. Γραμμενιάτης, Ε. Περικλέους,  
Α. Τσίρκα**

*Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα*

**Σκοπός:** Η TE είναι ένα αυτοσωμικό υπολειπόμενο νόσημα που εκδηλώνεται με χρόνια διάρροια σε νεογνική ηλικία. Η διάγνωση τίθεται με βιοψία και γονιδιακό έλεγχο και η θεραπεία είναι υποστηρικτική. Παρουσιάζεται νεογνό με χρόνια διάρροια οφειλόμενη σε TE

**Υλικό-Μέθοδος:** Νεογνό τελειόμηννης κύησης με ΦΤ και ΒΓ 3410 gr με ελεύθερο προγεννητικό έλεγχο και περιγεννητικό ιστορικό, προσκομίστηκε σε χρονολογική ηλικία 25 ημερών λόγω απώλειας βάρους (11%) και υδαρών κενώσεων. Βρισκόταν σε σίτιση με μητρικό θηλασμό και formula. Από την αντικειμενική εξέταση χωρίς παθολογικά ευρήματα πηλην απίσχνασης και υπίκτηρου προσώπου. Από τον Ε/Ε WBC 22430 Κ/μλ, CRP 2mg/l, χωρίς ευρήματα αναιμίας, χωρίς ηλεκτρολυτικές διαταραχές, χωρίς ευρήματα βλάβης νεφρικής και ηπατικής λειτουργίας. Ο έλεγχος ροίμωξης με ΟΝΠ, κ/α ούρων, αρνητικός και ο έλεγχος κοπράνων για παθογόνα αρνητικός. Ο απεικονιστικός έλεγχος με υπερηχογράφημα κοιλίας δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Έγινε διακοπή σίτισης και ετέθη ενδοφλέβια ενυδάτωση και ενδοφλέβια αντιβίωση.

**Αποτελέσματα:** Παρά τη διακοπή σίτισης συνέχισαν διαρροϊκών κενώσεων και μη καλή πρόσληψη βάρους οπότε έγινε έλεγχος μεταβολικών νοσημάτων και test ιδρώτα. Έγινε έναρξη σίτισης με στοιχειακό γάλα για αποκλεισμό τροφικής αλλεργίας χωρίς ικανοποιητική ανοχή και χωρίς βελτίωση. Λόγω επιμονής των συμπτωμάτων διακομίστηκε σε εξειδικευμένο τμήμα όπου ετέθη σε TPN διενεργήθηκε βιοψία εντέρου και γονιδιακός έλεγχος με ευρήματα συμβατά με TE.

**Συμπεράσματα:** Η TE αποτελεί σπάνια αιτία συγγενούς διάρροιας οφειλόμενη σε μετάλλαξη στο γονίδιο ErCaM στο χρωμόσωμα 2p21. Εκδηλώνεται τις πρώτες μέρες ζωής με συνδυασμό εκκριντικής και ωσμωτικής διάρροιας. Σε μερικές περιπτώσεις μπορεί να συνδυάζεται και με άλλες συγγενείς ανωμαλίες όπως ατρησία ρινικών χοανών και οισοφάγου, σύνδρομο Dubowitz, δυσμορφικά χαρακτηριστικά προσώπου κα. Τα συνήθη ιστολογικά ευρήματα αποκαλύπτουν ατροφία λαχνών και αποδιοργάνωση της βασικής μεμβράνης και του επιθηλίου. Στην διαφορική διάγνωση πρέπει να αποκλειστούν σύνδρομο βραχέος εντέρου, σύνδρομο Schwachman-Diamond, συγγενείς διαταραχές πέψης και απορρόφησης, συγγενή ατροφία μικρολαχνών, ρομώδεις διάρροιες κ.α. Η θεραπεία είναι υποστηρικτική με TPN, και η πρόγνωση πτωχή. Η μεταμόσχευση εντέρου παρά τις πολλές επιπλοκές θα μπορούσε να είναι η θεραπεία για μερικούς ασθενείς.

## ΑΑ08 ΠΝΙΓΜΟΝΗ ΑΠΟ ΞΕΝΟ ΣΩΜΑ ΚΑΙ ΕΠΙΜΟΝΗ ΔΥΣΠΝΟΙΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΤΟΥ

Ε. Ρούση, Γ. Βλάχου, Μ. Καζαμία, Β. Γραμμενιάτης, Α. Τσίρκα,  
Μ. Παπασάββα

*Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα*

**Σκοπός:** Η εισρόφηση ξένων σωμάτων στο τραχειοβρογχικό δέντρο είναι πολύ συχνή στα παιδιά. Οι περισσότεροι ασθενείς έχουν ηλικία μικρότερη από 4 ετών και στην ηλικία αυτή παρατηρούνται οι περισσότεροι θάνατοι. Θα παρουσιάσουμε ένα περιστατικό πνιγμονής παιδιού 3,5 ετών από ξένο σώμα (κουφέτο).

**Υλικό - Μέθοδοι:** Ασθενής που αντιμετωπίστηκε στο τμήμα Παιδιατρικής του νοσοκομείου μας.

**Αποτελέσματα:** Αγόρι 3,5 ετών κατά τη βρώση κουφέτου παρουσίασε ωχρότητα προσώπου, περιστοματική κυάνωση και απώλεια μυϊκού τόνου. Εδόθησαν οι πρώτες βοήθειες από τους γονείς με ακόλουθη αφαίρεση του ξένου σώματος. Στα ΤΕΠ προσήλθε με ήπια αναπνευστική δυσχέρεια και ανάγκη για οξυγόνο. Ακολούθησε ακτινολογικός, ΩΡΛ και εργαστηριακός έλεγχος (Ro θώρακα, ενδοσκόπηση φάρυγγα - λάρυγγα, αέρια αρτηριακού αίματος, αιματολογικός και βιοχημικός έλεγχος). Τέθηκε σε οξυγόνο και ενδοφλέβια αντιβίωση. Εντός 3 ωρών νοσηλείας και ενώ παρέμενε αιμοδυναμικά σταθερός παρουσίασε κλινική επιδείνωση διασωληνώθηκε και διακομίσθηκε σε ΜΕΘ με διάγνωση πνευμονικού οιδήματος.

**Συμπεράσματα:** Το πνευμονικό οίδημα είναι μια σπάνια αλλά πιθανή επιπλοκή που μπορεί να εμφανιστεί ακόμα και μετά από την αφαίρεση του ξένου σώματος από τον αεραγωγό.



## ΑΑ09 ΧΡΗΣΗ ΜΕΘΟΔΟΥ ΑΝΟΣΟΧΡΩΜΑΤΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΕ ΔΕΙΓΜΑΤΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Π. Χριστοδούλου<sup>1</sup>, Μ. Γερασίμου<sup>1</sup>, Σ. Μαντζούκνης<sup>2</sup>, Ν. Ζώτος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Μικροβιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

<sup>2</sup> Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

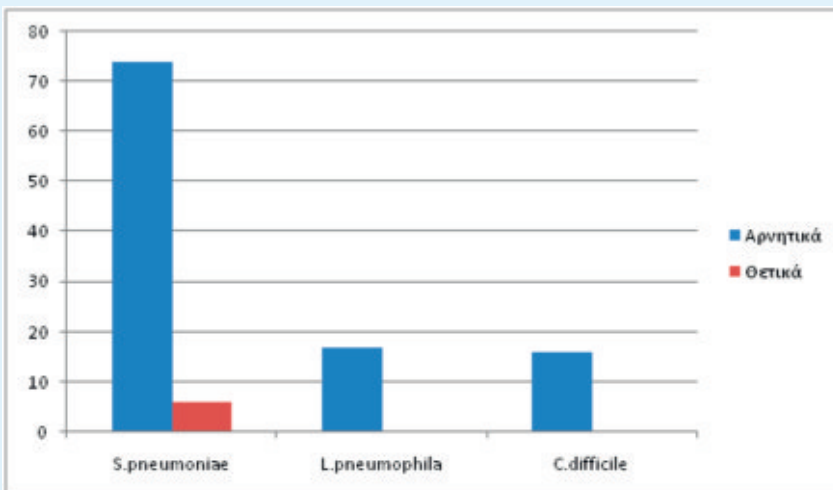
**Σκοπός:** Η ανοσοχρωματογραφία είναι μια από τις πιο σημαντικές και αποτελεσματικές τεχνικές για τη γρήγορη ανίχνευση μικροβίων παίζοντας σημαντικό ρόλο στη διάγνωση.

Στο Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων (Γ.Ν.Ι) χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος αυτή για την ανίχνευση αντιγόνων *Legionella pneumophila*, *Streptococcus pneumoniae*, *Clostridium difficile* καθώς και των τοξινών Α και Β.

**Υλικό και μέθοδος:** Το μικροβιολογικό εργαστήριο του ΓΝΙ εξέτασε στο διάστημα 2017-2018 17 δείγματα ούρων για διερεύνηση αντιγόνου *Legionella pneumophila*, 80 για τη διερεύνηση *S.pneumoniae* ούρων και 16 δείγματα κοπράνων για αντιγόνο *Clostridium difficile* και τοξινών Α και Β παιδιατρικών ασθενών.

**Αποτελέσματα:** Όλα τα δείγματα ούρων ήταν αρνητικά για *L.pneumophila*, καθώς και όλα τα δείγματα κοπράνων ήταν αρνητικά για *C.difficile*. 6 δείγματα ήταν θετικά και τα 74 αρνητικά για *S.pneumoniae*.

**Συμπεράσματα:** Η μέθοδος αυτή μπορεί να πραγματοποιηθεί εύκολα, γρήγορα με μικρό όγκο δείγματος συνήθως με συγκριτικά καλύτερη ευαισθησία και ειδικότητα σχετικά με άλλες καλά καθιερωμένες μεθόδους, χαρακτηριστικά που την καθιστούν ιδανική για τους παιδιατρικούς ασθενείς.



## ΑΑ10 ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΝΤΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΜΑΚΡΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΑΙΜΑΤΟΥΡΙΑΣ: ΟΤΑΝ ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΖΕΙ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΕ ΕΝΑ ΣΠΑΝΙΟ ΑΙΤΙΟ

**Α. Ζήση<sup>1</sup>, Χ. Καψάλη<sup>2</sup>, Ι. Σιατάρα<sup>2</sup>, Α. Γιαντσούλη<sup>3</sup>, Β. Ξυδής<sup>3</sup>, Α. Σιώμου<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

<sup>2</sup> Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

<sup>3</sup> Ακτινολογικό Εργαστήριο, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

**Σκοπός:** Περιγραφή περίπτωσης ασθενούς με υποτροπιάζοντα επεισόδια μακροσκοπικής αιματουρίας από σπάνιο αίτιο όπου το ιστορικό προσανατόλησε στη διάγνωση.

**Υλικό-Μέθοδος:** Αγόρι 10 ετών προσήλθε λόγω υποτροπιάζοντων επεισοδίων ανώδυνης μακροσκοπικής αιματουρίας με ζωηρό κόκκινο χρώμα. Τα επεισόδια εμφανιζόταν αμέσως μετά την άσκηση και διαρκούσαν μία έως δύο ουρήσεις. Χωρίς εμπύρετο, χωρίς άλλη συμπτωματολογία τον τελευταίο μήνα. Η αντικειμενική εξέταση του ασθενούς ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα. Ο εργαστηριακός έλεγχος χωρίς ευρήματα αναιμίας, ή ηλεκτρολυτικών διαταραχών ή νεφρικής δυσλειτουργίας. Γενική ούρων φυσιολογική, καλλιέργεια ούρων αρνητική. Χρόνοι πήξης, παράγοντες πήξης, οι δείκτες φλεγμονής εντός φυσιολογικών ορίων. Από τον ανοσολογικό έλεγχο : ASTO 613 IU/ml (ΦΤ<200), C3 67.4 mg/dl (ΦΤ 83-177) C4 11.3 mg/dl (ΦΤ 15-45). Στην καλλιέργεια φαρυγγικού επιχρίσματος αναπτύχθηκε β αιμολυτικός στρεπτόκοκκος ομάδας Α χωρίς ιστορικό πρόσφατης λοίμωξης αναπνευστικού. Η συλλογή ούρων 24ώρου ανέδειξε ήπια υπερασβεστιουρία (5mg/Kg/24ωρο). Διενεργήθηκε υπερηχογράφημα ουροποιητικού χωρίς παθολογικά ευρήματα πηλην στροφής δεξιού νεφρού.

**Αποτελέσματα:** Λόγω θετικής καλλιέργειας φαρυγγικού χορηγήθηκε κληριθρομυκίνη για 10 ημέρες. Λόγω εμφάνισης σύντομης διάρκειας αιματουρία αμέσως μετά την άσκηση προγραμματίστηκε Doppler νεφρικών αγγείων για αποκλεισμό συνδρόμου καρυοθραύστη το οποίο ανέδειξε: μειωμένη γωνία μεταξύ άνω μεσεντέριας αρτηρίας και κοιλιακής αορτής, καθώς και απότομη μετάπτωση του εύρους της αριστερής νεφρικής φλέβας από 0.2 cm μεταξύ των παραπάνω αγγείων, σε 0.62 cm προς την πύλη του αριστερού νεφρού. Η διάγνωση επιβεβαιώθηκε με μαγνητική αγγειογραφία νεφρικών αγγείων η οποία ανέδειξε: γωνία άνω μεσεντέριας αρτηρίας και κοιλιακής αορτής <38 μοίρες με συμπίεση ΑΡ νεφρικής φλέβας εύρημα συμβατό με σύνδρομο καρυοθραύστη.

**Συμπεράσματα:** Το σύνδρομο καρυοθραύστη προκαλείται από την συμπίεση της αριστερής νεφρικής φλέβας μεταξύ της κοιλιακής αορτής και της άνω μεσεντέριας αρτηρίας. Είναι σπάνιο με αναφερόμενο επιπολασμό 0.01% αν και συχνά υποδιαγιγνώσκεται. Στο περιστατικό που περιγράφεται η υποψία για την ύπαρξη συνδρόμου καρυοθραύστη, τέθηκε από το λεπτομερές ιστορικό με τα επεισόδια μακροσκοπικής αιματουρίας να εμφανίζονται αμέσως μετά την άσκηση και να έχουν σύντομη διάρκεια.

## ΠΡΟΦΟΡΙΚΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Η παρουσίαση των Προφορικών Ανακοινώσεων θα γίνει σύμφωνα με το Επιστημονικό Πρόγραμμα. Η διάρκεια της κάθε ανακοίνωσης θα είναι **10 λεπτά (8 λεπτά παρουσίαση και 2 λεπτά συζήτηση)**.

## ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (POSTERS)

### Ανάρτηση - Αίθουσα Παρουσίασης

Η ανάρτηση των αναρτημένων ανακοινώσεων θα πραγματοποιηθεί σε **κατάλληλους πίνακες** που θα βρίσκονται τοποθετημένοι στο foyer της Συνεδριακής Αίθουσας την **Παρασκευή 14/02/2020 14:00 - 20:30**

### Διαστάσεις

Οι διαστάσεις των αναρτημένων ανακοινώσεων θα πρέπει να είναι **90 εκ. πλάτος x 110 εκ. ύψος**

### Αποκαθήλωση Poster

Κυριακή 16/02/2020 14:00 - 17:00

## ΟΜΙΛΙΕΣ/ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΙΣ

Σύμφωνα με την εγκύκλιο του ΕΟΦ, όλοι οι ομιλητές που συμμετέχουν σε επιστημονικές εκδηλώσεις αντί της έγγραφης δήλωσης συμφερόντων θα πρέπει να αναφέρονται στην ομιλία τους, στη δεύτερη διαφάνεια της παρουσίασής τους

(μετά ακριβώς από την πρώτη διαφάνεια η οποία αναφέρει τον τίτλο της ομιλίας τους), σε οποιαδήποτε σύγκρουση συμφερόντων αναφορικά με τους χορηγούς του Συμποσίου. Ο χρόνος των ομιλιών πρέπει να τηρείται αυστηρά τόσο από τους ομιλητές όσο και από τους προεδρεύοντες και συντονιστές, ώστε να μην στερείται από τους επόμενους ομιλητές και να διασφαλίζεται η ροή του προγράμματος.

## ΤΕΧΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ

Όλοι όσοι συμμετέχουν με ομιλία - παρουσίαση παρακαλούνται να παραδώσουν το υλικό της παρουσίασής τους (σε PowerPoint με USB/CD/DVD) στην Τεχνική Γραμματεία που θα λειτουργεί εντός της συνεδριακής αίθουσας τουλάχιστον 1 ώρα πριν την έναρξη της επιστημονικής ενότητας (προς επιβεβαίωση της λειτουργίας του ή/και προς επιδιόρθωση τεχνικών προβλημάτων).

## ΤΟΠΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ

Ξενοδοχείο Grand Serai, Ιωάννινα

## ΧΡΟΝΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Εγγραφές:	Παρασκευή 14/02/2020	Ώρα: 13:30
Έναρξη Εργασιών:	Παρασκευή 14/02/2020	Ώρα: 14:00
Λήξη Εργασιών:	Κυριακή 16/02/2020	Ώρα: 16:30

## Προφορικές Ανακοινώσεις

Κυριακή 16/02/2020, 08:30 - 09:30

## Αναρτημένες Ανακοινώσεις

Σάββατο 15/02/2020, 14:30 - 16:30

Παρουσίαση Αναρτημένων Ανακοινώσεων (Poster),  
Foyer Συνεδριακής Αίθουσας

## ΕΠΙΣΗΜΗ ΓΛΩΣΣΑ

Η επίσημη γλώσσα του Συνεδρίου είναι η **Ελληνική**.

## ΕΓΓΡΑΦΕΣ

Η συμμετοχή στις εργασίες του Συνεδρίου είναι ΔΩΡΕΑΝ.

Η προεγγραφή εξασφαλίζει την παραλαβή του έντυπου υλικού κατά την έναρξη των εργασιών του Συνεδρίου.

## ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ

Χορηγούνται **18 Μόρια** Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME - CPD credits) από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο.

*Όλοι οι εγγεγραμμένοι σύνεδροι δικαιούνται σύμφωνα με τη διάταξη του ΕΟΦ (81867/19-11-2012) Βεβαίωση Παρακολούθησης, εφ' όσον έχουν συμπληρώσει το 60% των συνολικών ωρών παρακολούθησης του Συνεδρίου.*

## ΚΟΝΚΑΡΔΕΣ

Με την παραλαβή του υλικού όλοι οι συμμετέχοντες θα λάβουν την ονομαστική τους κονκάρδα που θα φέρει ένα μοναδικό barcode. Οι κονκάρδες με το barcode θα πρέπει να σαρώνονται στο ειδικό μηχάνημα πριν από την είσοδο και κατά την έξοδο από τη συνεδριακή αίθουσα, για να καταγράφονται οι ώρες παρακολούθησης.

Σύμφωνα με την εγκύκλιο του ΕΟΦ, είναι υποχρεωτική η παρακολούθηση **ποσοστού 60% επί των συνολικών ωρών** του επιστημονικού προγράμματος για την παραλαβή της Βεβαίωσης Παρακολούθησης. Η επίδειξη της κονκάρδας θα είναι απαραίτητη καθ' όλη τη διάρκεια του Συνεδρίου (καθώς και η επίδειξή της για την παραλαβή της Βεβαίωσης Παρακολούθησης).

### Οι κονκάρδες με το barcode:

Είναι μοναδικές και δεν μπορούν να αντικατασταθούν.

Στην καταμέτρηση των ωρών δεν προσμετρούνται τα διαλείμματα.

## **ΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ**

Οι Βεβαιώσεις Παρακολούθησης θα είναι διαθέσιμες σε όλους τους συμμετέχοντες αποκλειστικά σε ηλεκτρονική μορφή από την Κυριακή, **16/02/2020** στην ιστοσελίδα του Συνεδρίου [www.pediatric-ioannina.gr](http://www.pediatric-ioannina.gr)

## **ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ**

Όλοι οι συμμετέχοντες θα κληθούν να συμπληρώσουν (ανώνυμα) και να παραδώσουν στη Γραμματεία με το πέρας του Συνεδρίου, το σχετικό Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης.

## **ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΣΗ/ΒΙΝΤΕΟΣΚΟΠΗΣΗ**

Παρακαλούμε σημειώστε ότι κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης θα γίνεται φωτογράφιση ή / και βιντεοσκόπηση από τη διοργανώτρια εταιρία. Με την εγγραφή σας στην εκδήλωση συναινείτε στην παράδοση του υλικού στους Οργανωτές και την πιθανή δημοσίευσή του σε έντυπα ή ηλεκτρονικά μέσα.

## **ΑΣΦΑΛΕΙΑ**

Η Οργανωτική Επιτροπή καθώς επίσης και το Οργανωτικό - Συντονιστικό Γραφείο / Γραμματεία δεν φέρουν καμία ευθύνη για τυχόν τραυματισμό ή απώλεια οποιασδήποτε φύσεως, καθώς επίσης και για οποιαδήποτε πιθανή φθορά, απώλεια ή κλοπή προσωπικών αντικειμένων των συμμετεχόντων και των συνοδών μελών.

Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων,  
Σχολή Επιστημών Υγείας  
Τμήμα Ιατρικής  
**Τομέας Υγείας του Παιδιού**  
Τ.Θ. 1186, 451 10 Ιωάννινα  
Τηλ.: 2651-007544, Fax: 2651- 007032  
e-mail: [childmed@uoi.gr](mailto:childmed@uoi.gr)  
Website: <http://users.uoi.gr/paediatr>

abbvie



Η εκτύπωση του  
Επιστημονικού Προγράμματος  
έγινε με την ευγενική χορηγία  
της



**UNIVERSITY STUDIO PRESS**

Εκδόσεις Επιστημονικών Βιβλίων & Περιοδικών





**Conferre S.A.**  
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Οργανωτικό - Συντονιστικό Γραφείο/Γραμματεία:  
Συνεδριακή Α.Ε./Conferre S.A.: "The art of Bringing People Together"  
Λεωφ. Σταύρου Νιάρχου, Θέση Μάρπες 455 00 Ιωάννινα,  
Τηλ: +30 26510 68610, Fax: +30 26510 68611,  
E-mail: [info@conferre.gr](mailto:info@conferre.gr), Website: [www.conferre.gr](http://www.conferre.gr)