

# 10<sup>ο</sup>

# Πανελλήνιο Συνέδριο



# Ελληνικού Κολλεγίου Παιδιάτρων



# 18-20 18-20

Το συνέδριο μοριοδοτείται με δεκατρία (13) Μόρια  
Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD Credits)

ΜΑΡΤΙΟΥ

2016

Ξενοδοχείο  
Divani Caravel

Αθήνα

Οργάνωση - Γραμματεία:



## Τελικό Πρόγραμμα

# 10<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικού Κολλεγίου Παιδιάτρων



### Διοικητικό Συμβούλιο

**Πρόεδρος** Γεώργιος Π. Χρούσος

**Αντιπρόεδρος** Μαρία Θεοδωρίδου

**Γενικός Γραμματέας** Ευαγγελία Χαρμανδάρη

**Ειδικός Γραμματέας** Χαράλαμπος Κατσαρδής

**Ταμίας** Αθανάσιος Μίχος

**Μέλη** Βασιλική Γέμου - Engesaeth  
Ιωάννα Παυλοπούλου



Αγαπητοί συνάδελφοι,

Στη γενική δυσθυμία και αβεβαιότητα των τελευταίων χρόνων, με την κρίση -όχι μόνο την οικονομική και το μεταναστευτικό, αλλά και ηθική- να σοβεί τόσο στη χώρα μας όσο και διεθνώς, η Ιατρική επιστήμη και, ειδικότερα, οι ραγδαίες εξελίξεις που συντελούνται στην Παιδιατρική, αποτελούν μια από τις ελάχιστες σταθερές κι έναν φάρο ελπίδας κι αισιοδοξίας για το μέλλον.

Αποδύομενοι στον αγώνα για την καθημερινή επιβίωση, συχνά ξεχνάμε ή έστω δε δίνουμε την απαραίτητη σημασία στα επιτεύγματα εκείνα που προάγουν την ανθρώπινη φύση και δείχνουν έναν καλύτερο, ομαλότερο και φωτεινότερο δρόμο για το αύριο. Πράγματι, στενίζοντας τα μάτια των παιδιών μας, αυτό το αύριο πρέπει να φαντάζει ηλιόλουστο.

Ιδιαίτερα εμείς, ως παιδίατροι, έχουμε το προνόμιο και, ταυτόχρονα, το καθήκον να αφουγκραζόμαστε και να ψηλαφούμε διαρκώς αυτό το αύριο, θωρακίζοντας την υγεία των παιδιών μας και δημιουργώντας τις προϋποθέσεις για μια καλή, απαλλαγμένη από οργανικά και ψυχικά προβλήματα, ενήλικη ζωή.

Προς την κατεύθυνση αυτή έχει στραμμένο το βλέμμα του το Ελληνικό Κολλέγιο Παιδιάτρων από την πρώτη στιγμή της ίδρυσής του, στοχεύοντας στην περαιτέρω προάσπιση της Υγείας των Ελληνόπουλων μέσω της συνεχούς επιμόρφωσης του έμπυχου παιδιατρικού δυναμικού της χώρας μας.

Με γνώμονα τα νέα δεδομένα, και με το βλέμμα πάντα στραμμένο στις ανάγκες του Έλληνα Παιδίατρου, το Ελληνικό Κολλέγιο Παιδιάτρων διοργανώνει το **10<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριό του, στις 18 - 20 Μαρτίου 2016, στην Αθήνα**. Στόχος του είναι οι νέες γνώσεις να γίνουν κτήμα, τόσο του ειδικευομένου όσο και του ειδικού Παιδίατρου. Το κύριο μέλημα του Κολλεγίου είναι η ουσιαστική συνδρομή προς το σύγχρονο ιατρό στο δύσκολο έργο του για τη συνεχή βελτίωση της υγείας του Ελληνόπουλου.

Με τις σκέψεις αυτές, και με την πεποίθηση ότι θα αγκαλιάσετε το ίδιο ζεστά την προσπάθεια, σας προσκαλούμε σε μια εποικοδομητική και χρήσιμη για όλους μας ανταλλαγή απόψεων και ιδεών για την Παιδιατρική στην Ελλάδα, μέσα από το Συνέδριό μας.

Με φιλικούς χαιρετισμούς,

**Καθηγητής Γεώργιος Χρούσος**  
Πρόεδρος Ελληνικού Κολλεγίου Παιδιάτρων

# Γενικές Πληροφορίες

## Χρόνος - Τόπος

Το 10<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο του Ελληνικού Κολλεγίου Παιδιάτρων θα πραγματοποιηθεί στην Αθήνα, 18 - 20 Μαρτίου 2016, στο ξενοδοχείο Divani Caravel. Βασιλέως Αλεξάνδρου 2, 16121 Αθήνα - Ελλάδα  
Τηλ: +30 210 720 70 00 | Φαξ: +30 210 723 66 83

## Έκθεση Χορηγών Συνεδρίου

Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου οι χορηγοί θα μπορούν να εκθέτουν τα προϊόντα τους, κατά τις ώρες διεξαγωγής του επιστημονικού προγράμματος.

## Κόστος Εγγραφής\*

ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΙ

€ 20

ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ

ΔΩΡΕΑΝ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ / ΦΟΙΤΗΤΕΣ

ΔΩΡΕΑΝ

\* Στην τιμή εγγραφής προστίθεται ΦΠΑ (23%) με την έκδοση αντίστοιχου παραστατικού

Το κόστος εγγραφής περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση των εργασιών του Συνεδρίου
- Παραλαβή του έντυπου υλικού του Συνεδρίου
- Παραλαβή βεβαίωσης παρακολούθησης
- Παραλαβή πιστοποιητικού παρακολούθησης με μοριοδότηση (εφόσον καλυφθεί ο απαιτούμενος χρόνος παρακολούθησης)

## Κονκάρδες (Badges)

Οι κονκάρδες (badges) παραδίδονται από τη γραμματεία του Συνεδρίου και είναι απαραίτητες για την είσοδο τόσο στους συνεδριακούς χώρους όσο και στην έκθεση καθ' όλη τη διάρκεια του Συνεδρίου. Οι κονκάρδες φέρουν γραμμωτό κώδικα (barcode), ώστε να ελέγχεται η είσοδος και η έξοδος από τη συνεδριακή αίθουσα. Η συνολική ώρα παρακολούθησης του Επιστημονικού Προγράμματος του Συνεδρίου αποτελεί τη βασική προϋπόθεση για τη διάθεση των μορίων, σύμφωνα με τις οδηγίες της U.E.M.S., του Π.Ι.Σ. και του Ε.Ο.Φ.

## Βεβαιώσεις Παρακολούθησης

Η παράδοση των βεβαιώσεων παρακολούθησης θα γίνει από τη γραμματεία του Συνεδρίου, την **Κυριακή 20 Μαρτίου 2016**, μετά τη λήξη του Συνεδρίου.

## Πιστοποιητικά Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης

Το Επιστημονικό Πρόγραμμα του Συνεδρίου χορηγεί **δεκατρία (13) Μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης** από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (Π.Ι.Σ.), ο οποίος είναι ο επίσημος φορέας για τη μοριοδότηση, μετά την υπογραφή σχετικής σύμβασης με την U.E.M.S. (Ευρωπαϊκή Ένωση Ειδικευμένων Ιατρών). Με βάση την ισχύουσα νομοθεσία, δικαίωμα παραλαβής πιστοποιητικού με μοριοδότηση έχει κάθε Σύνοδρος (Ιατρός) ο οποίος έχει παρακολουθήσει 60% των ωρών του Επιστημονικού Προγράμματος. Δορυφορικά συμπόσια και διαλέξεις επιχορηγούμενα από φαρμακευτικές εταιρίες καθώς και κλινικά φροντιστήρια δε μοριοδοτούνται. Η καταμέτρηση του χρόνου παρακολούθησης θα γίνεται με τη χρήση αναγνώστων γραμμωτού κώδικα (barcode scanners) στις κονκάρδες των Συνέδρων.

## Οργάνωση - Γραμματεία



Θεσσαλονίκης 12, 153 44 Γέρακας, Τηλ.: 210 6048260, Fax: 210 6047457  
E-mail: kskoulida@free-spirit.gr, Web site: www.free-spirit.gr

# Επιστημονικό Πρόγραμμα

## ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 18 ΜΑΡΤΙΟΥ 2016

16.30-17.15 **Εγγραφές**

17.15-17.30 **Χαιρετισμός**  
Καθηγητής κ. Γ.Π. Χρούσος

## 17.30-19.30 **Ελεύθερες Ανακοινώσεις (ΕΑ01 - ΕΑ09)**

Προεδρείο: **Α. Νίκα, Π. Παναγιωτοπούλου - Γαρταγάνη, Σ. Αγορίτσα**

### **ΕΑ01 Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΝΟΣ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ, ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΕ ΥΠΕΡΒΑΡΑ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΑ ΠΑΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ**

Σ. Γενιτσαρίδη<sup>1</sup>, Σ. Καραμπάτσου<sup>1</sup>, Ι. Φαράκλα<sup>1</sup>, Γ. Παπαδόπουλος<sup>1</sup>, Ι. Παπαγεωργίου<sup>1</sup>, Α. Γεωργίου<sup>2</sup>, Ε. Κουή<sup>1</sup>, Μ. Νικολάου<sup>1</sup>, Χ. Γιαννιός<sup>1</sup>, Ν. Νικολαΐδης<sup>1</sup>, Ο. Μπολέτη<sup>1</sup>, Κ. Τσουτσουλοπούλου<sup>2</sup>, Ι. Μανιός<sup>2</sup>, Ε. Χαρμανδάρη<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Σακχαρώδη Διαβήτη, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

<sup>2</sup> Τμήμα Επιστήμης Διατροφής - Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας & Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

### **ΕΑ02 ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΣΗΛΘΑΝ ΣΕ ΙΑΤΡΕΙΟ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΑΥΞΗΜΕΝΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΣΩΜΑΤΟΣ**

Α. Γεωργίου<sup>1,2</sup>, Σ. Καραμπάτσου<sup>1</sup>, Σ. Γενιτσαρίδη<sup>1</sup>, Μ. Νικολάου<sup>1</sup>, Ι. Φαράκλα<sup>1</sup>, Γ. Παπαδόπουλος<sup>1</sup>, Χ. Γιαννιός<sup>1</sup>, Ι. Παπαγεωργίου<sup>1</sup>, Ο. Μπολέτη<sup>1</sup>, Ε. Κουή<sup>1</sup>, Κ. Τσουτσουλοπούλου<sup>2</sup>, Ι. Μανιός<sup>2</sup>, Ε. Χαρμανδάρη<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Σακχαρώδη Διαβήτη, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

<sup>2</sup> Τμήμα Επιστήμης Διατροφής - Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας & Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

### **ΕΑ03 ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΗ ΜΥΤΙΛΗΝΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ, ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΟ ΝΗΣΙ**

Κ. Σαλαθούρα, Μ. Γαβρά, Γ. Παπαδόπουλος, Β. Γέμου - Engesaeth

Μονάδα Αλλεργιολογίας, Άσθματος και Φλεγμονής, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

### **ΕΑ04 ΤΟ ΑΝΤΙΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ, Η ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ Η ΟΜΟΙΟΠΑΘΗΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΑΞΗ**

Χ. Κουτσαυτίκη

Παιδίατρος - Εντατικολόγος, Α.Τ.Π.Σ.Υ. ΤΡΑΠΕΖΑΣ τns ΕΛΛΑΔΑΣ (ΑΤΠΣΥΤΕ)

### **ΕΑ05 ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΟΝΥΧΟΜΑΔΗΣΗΣ ΥΣΤΕΡΑ ΑΠΟ ΝΟΣΟ ΧΕΡΙΩΝ - ΠΟΔΙΩΝ - ΣΤΟΜΑΤΟΣ**

Χ. Κουτσαυτίκη

Παιδίατρος - Εντατικολόγος, Α.Τ.Π.Σ.Υ. ΤΡΑΠΕΖΑΣ τns ΕΛΛΑΔΑΣ (ΑΤΠΣΥΤΕ)

## **ΕΑ06 ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΙΣΤΙΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗΣ LANGERHANS (LCH) ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΗΛΙΚΙΑΣ ΚΑΤΩ ΤΩΝ 24 ΜΗΝΩΝ**

A. Ζαμπογιάννης<sup>1</sup>, Μ. Νικολάου<sup>1</sup>, Ι. Νίκας, Χ. Χατζηγιώργη<sup>2</sup>, Μ. Μοσχόβη<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Μονάδα Αιματολογίας - Ογκολογίας, Α΄ Παιδιατρική Πανεπιστημιακή Κλινική Αθηνών, Ογκολογική Μονάδα Παίδων «Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - Ελπίδα», Αθήνα

<sup>2</sup> Τμήμα Μαγνητικού Τομογράφου, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

## **ΕΑ07 ΤΟ ΧΑΜΗΛΟ ΒΑΡΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΚΙΝΔΥΝΟ ΓΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΟΓΚΩΝ ΗΠΑΤΟΣ;**

Μ. Νικολάου<sup>1</sup>, Α. Ζαμπογιάννης<sup>1</sup>, Μ. Χασιώτου<sup>2</sup>, Κ. Στεφανάκη<sup>3</sup>, Ε. Αντωνίου<sup>4</sup>, Μ. Μοσχόβη<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Μονάδα Αιματολογίας - Ογκολογίας, Α΄ Παιδιατρική Πανεπιστημιακή Κλινική Αθηνών, Ογκολογική Μονάδα Παίδων «Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - Ελπίδα», Νοσοκομείο Παίδων «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

<sup>2</sup> Τμήμα Μαγνητικού και Αξονικού Τομογράφου, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

<sup>3</sup> Τμήμα Παθολογοανατομικό, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

<sup>4</sup> Β Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό», Αθήνα

## **ΕΑ08 ΚΛΙΝΙΚΑ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΝΕΟΕΙΣΕΡΧΟΜΕΝΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ, 2010-2013**

Μ. Τανάκα<sup>1</sup>, Χ. Ιωαννίδου<sup>1</sup>, Π. Νησιανάκης<sup>2</sup>, Σ. Δικαλιώτη<sup>1</sup>, Ε. Σαμόλη<sup>3</sup>, Κ. Τσουμάκας<sup>1</sup>, Ι. Παυλοπούλου<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού», Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

<sup>2</sup> Κέντρο Βιολογικών Ερευνών Στρατού (Κ.ΒΙ.Ε.Σ.), Χημικό Εργαστήριο, 414 ΣΝΕΝ, Πεντέλη, Αθήνα

<sup>3</sup> Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

## **ΕΑ09 ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΕΥΑΛΩΤΟΤΗΤΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΥΨΗΛΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΜΕ ΟΠΤΙΚΕΣ ΠΛΑΝΕΣ.**

Γ. Μακρής<sup>1</sup>, Ξ. Σταχτιά<sup>2</sup>, Δ. Μπαστάκη<sup>1</sup>, Ε. Βαλαβάνη<sup>1</sup>, Κ. Πουλάκη<sup>1</sup>, Π. Κορκολιάκου<sup>3</sup>, Π. Μπαλή<sup>3</sup>, Γ. Χρούσος<sup>1</sup>, Χ. Παπαγεωργίου<sup>2</sup>, Π. Περβανίδου<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Μονάδα Αναπτυξιακής & Συμπεριφορικής Παιδιατρικής, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

<sup>2</sup> Α΄ Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο «Αιγινήτειο», Αθήνα

<sup>3</sup> Β΄ Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

19.30-20.00 Διάλειμμα

20.00-21.00 Διάλεξη

Προεδρείο: Β. Γέμου-Engesaeth, Ε. Χαρμανδάρη

- Γλυκοκορτικοειδή και οι δράσεις τους  
Γ.Π. Χρούσος

# Επιστημονικό Πρόγραμμα

**ΣΑΒΒΑΤΟ 19 ΜΑΡΤΙΟΥ 2016**

**09.15-11.00 Στρογγυλό Τραπέζι**

**Περιοδικός Προληπτικός Έλεγχος των παιδιών**

Προεδρείο: **Χ. Μπακούλα - Τζουμάκα, Χ. Κατσαρδής**

- Δερματολογική εξέταση / Αξιολόγηση μελαχρωματικών σπύλων  
**Ι. Θανοπούλου**
- Αναπτυξιακή εξέταση  
**Π. Περβανίδου**
- Νευρολογική εξέταση  
**Α. Γκίκα**
- Ακουσθολογική εξέταση  
**Ι. Αθανασόπουλος**
- Αξιολόγηση αναπνευστικού συστήματος  
**Α. Καδίτης**

**11.00-11.30 Διάλειμμα**

**11.30-12.00 Διάλεξη**

Προεδρείο: **Α. Μίχος, Ι. Παυλοπούλου**

Ιός Ζίκα: νεότερες εξελίξεις  
**Σ. Τσιόδρας**

**12.00 - 13.30 Στρογγυλό Τραπέζι**

**Αλλεργία ναι ή όχι (Αλλεργικά νοσήματα και διαφορική διάγνωση)**

Προεδρείο: **Μ. Χατζηστυλιανού - Σιδηροπούλου,  
Μ. Εμποριάδου- Πετικοπούλου**

- Εαρινή ερωμένη, φίλος ή εχθρός?  
**Β. Γέμου - Engesaeth**
- Κνησμός, είναι πάντα αλλεργία?  
**Ε. Παπαδοπούλου - Αλατάκη**
- Ότι σφυρίζει δεν είναι άσθμα  
**Κ. Χαϊδοπούλου**

**13.30-14.00 Διάλεξη**

Προεδρείο: **Β. Συριοπούλου**

- Η ακρίβεια της δόσης αναλγητικού αντιπυρετικού, κρίσιμος δείκτης αποτελεσματικότητας και ασφάλειας  
**Α. Φρετζάγιας**

# Επιστημονικό Πρόγραμμα

14.00-14.30 **Διάλεξη**

Προεδρείο: **Ν. Ανδρέου**

- Παιδιατρικά γαληνικά σκευάσματα: εναιωρήματα ή διαμοιρασμένες δόσεις κόνεων (σκονάκια);  
**Π. Δάλλας**

14.30-15.30 Μεσημβρινή Διακοπή

15.30-17.00 **Επίκαιρα Θέματα**

**Ενδοκρινολογία**

Προεδρείο: **Γ. Χρούσος, Ε. Τσόκα - Γενατά**

- Υποθυρεοειδισμός στα παιδιά: νέα δεδομένα  
**Β. Γκρέκα - Σπηλιώτη**
- Ανεπάρκεια των γονάδων  
**Α. Χριστοφορίδης**
- Η χρήση των αντλιών στη θεραπεία του Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1  
Ενδείξεις: **Α. Γαλή - Τσινοπούλου**  
Αντενδείξεις: **Χ. Κανακά - Ganteinbein**

17.00-17.30 Διάλειμμα

17.30-19.30 **Στρογγυλό Τραπέζι**

**Βλαπτική παράγοντες στην κύηση και επίδραση στο νεογνό**

Προεδρείο: **Α. Μαλαμίτση - Πούχνερ, Β. Συριοπούλου**

- Περιβαλλοντικοί παράγοντες και επίδραση στην υγεία του εμβρύου και νεογνού  
**Α. Βαρβαρήγου**
- Εξανθηματικά νοσήματα στην κύηση: διάγνωση και αντιμετώπιση  
**Α. Αντωνιάδου**
- Εμβολιασμός στη μητέρα: προστασία του νεογνού και του μικρού βρέφους  
**Ι. Παυλοπούλου**
- Συγγενείς λοιμώξεις  
**Α. Μίχος**

19.30-20.30 **Διάλεξη**

**εις μνήμην Καθηγητού - Ακαδημαϊκού Ν. Μασσανιώτη**

Προεδρείο: **Γ. Π. Χρούσος, Β. Γέμου-Engesaeth**

- Η κρίση των αξιών και θεσμών στην Ελλάδα της κρίσης  
**Γ. Ι. Σούρλας**



# Επιστημονικό Πρόγραμμα

**ΚΥΡΙΑΚΗ 20 ΜΑΡΤΙΟΥ 2016**

**10.00-12.30 Επίκαιρα Θέματα**

Προεδρείο: **Μ. Χατζηστυλιανού - Σιδηροπούλου,  
Μ. Θεοδωρίδου - Παπαγρηγορίου**

- Οικονομική κρίση και εμβολιασμοί  
**Ε. Μαλτέζου**
- Επιτυχίες και αμφισβητήσεις του αντιφυματικού εμβολίου  
**Ε. Γαλανάκης**
- Κοιλιοκάκη  
**Π. Καφρίτσα**
- Αναιμία των εφήβων  
**Μ. Μοσχόβη**
- Έρμηνεία συνήθων υπερηχογραφικών ευρημάτων στην Παιδιατρική  
**Μ. Βακάκη**

**12.30-14.30 Διαδραστική Συνεδρία**

**Διάγνωση με μια ματιά**

Προεδρείο / Ομιλήτριες:

**Ε. Φρυσίρα, Α. Ξαϊδάρα, Μ. Γαβρά, Β. Σπούλου,  
Μ. - Α. Μαλλιारीού, Μ. Βαλάρη, Μ. Μοσχόβη**

**14.30-14.45 Λήξη Συνεδρίου - Συμπεράσματα**

## ΕΑ01

### Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΝΟΣ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ, ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΕ ΥΠΕΡΒΑΡΑ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ

Σ. Γεντισαρίδη<sup>1</sup>, Σ. Καραμπάτσου<sup>1</sup>, Ι. Φαράκλα<sup>1</sup>, Γ. Παπαδόπουλος<sup>1</sup>, Ι. Παπαγεωργίου<sup>1</sup>, Α. Γεωργίου<sup>2</sup>, Ε. Κουή<sup>1</sup>, Μ. Νικολάου<sup>1</sup>, Χ. Γιαννιός<sup>1</sup>, Ν. Νικολαΐδης<sup>1</sup>, Ο. Μπολέτη<sup>1</sup>, Κ. Τσουτσουλοπούλου<sup>2</sup>, Ι. Μανιός<sup>2</sup>, Ε. Χαρμανδάρη<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Σακχαρώδη Διαβήτη, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

<sup>2</sup> Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας & Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η παχυσαρκία αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά προβλήματα δημόσιας υγείας. Στην Ελλάδα το ποσοστό των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών και εφήβων υπερβαίνει πλέον το 30-35%, και είναι υψηλότερο από τα αντίστοιχα ποσοστά που παρατηρούνται τόσο στην υπόλοιπη Ευρώπη όσο και στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής. Με δεδομένο ότι στη χώρα μας έχουμε περίπου 100.000 γεννήσεις ετησίως, και κατά συνέπεια 1.800.000 παιδιά και εφήβους, την παρούσα χρονική στιγμή 540.000 - 630.000 παιδιά και έφηβοι (ποσοστό 30-35%) στην Ελλάδα είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι.

**Σκοπός:** Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας ενός εξατομικευμένου προγράμματος διατροφής, σωματικής δραστηριότητας και ψυχολογικής παρέμβασης στην πρόληψη και αντιμετώπιση της υπερβαρότητας και παχυσαρκίας κατά την παιδική και εφηβική ηλικία, όπως αυτό εφαρμόζεται στο Ιατρείο Αντιμετώπισης Αυξημένου Βάρους Σώματος στην Α΄ Παιδιατρική Κλινική της Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών.

**Ασθενείς και Μέθοδοι:** Μελετήσαμε 771 παιδιά και εφήβους [347 αγόρια και 424 κορίτσια, μέση ηλικία ( $\pm$  τυπική απόκλιση):  $9,99 \pm 3,45$  έτη] που εντάχθηκαν στο πρόγραμμα και παρακολούθηθηκαν για περισσότερο από ένα έτος. Κατά την αρχική αξιολόγηση έγινε καταγραφή του στομικού και οικογενειακού ιστορικού, και των ανθρωπομετρικών παραμέτρων (ύψος, βάρος, ΔΜΣ, λόγος περιμέτρου μέσης/ισχίων). Επίσης, έγινε κλινική εξέταση, λιπομέτρηση και πλήρης αιματολογικός, βιοχημικός, και ενδοκρινολογικός έλεγχος. Στη συνέχεια, κάθε παιδί έλαβε εξατομικευμένο πρόγραμμα διατροφής και άσκησης και έγινε ψυχολογική παρέμβαση σε όσα παιδιά έχρηζαν αυτής. Η παρακολούθηση συνεχίστηκε στα παχύσαρκα παιδιά ανά ένα μήνα, στα υπέρβαρα ανα δύο μήνες και στα φυσιολογικού ΔΜΣ ανά τρεις μήνες. Σε έξι μήνες και ένα έτος έγινε εκ νέου αξιολόγηση με κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο.

**Αποτελέσματα:** Κατά την αρχική αξιολόγηση, 62% των παιδιών και εφήβων ήταν παχύσαρκοι, 28.9% ήταν υπέρβαροι και 9.1% είχαν φυσιολογικό ΔΜΣ. Τα αγόρια είχαν υψηλότερα ποσοστά παχυσαρκίας (70% vs. 55.5%,  $P<0.0001$ ) αλλά χαμηλότερα ποσοστά υπερβαρότητας (25.1% vs. 32%,  $P<0.0001$ ) συγκριτικά με τα κορίτσια. Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τα ποσοστά παχυσαρκίας (61.6% vs. 62.6%) και υπερβαρότητας (30.9% vs. 25.9 %) μεταξύ προεφηβικών παιδιών και εφήβων. Έξι μήνες και ένα χρόνο, αντίστοιχα, μετά την εφαρμογή των παραμβάσεων, τα ποσοστά παχυσαρκίας ελαττώθηκαν κατά 25% και 30%, ενώ τα ποσοστά υπερβαρότητας κατά 20% και 35%.

**Συμπεράσματα:** Ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα διατροφής, σωματικής δραστηριότητας και ψυχολογικής παρέμβασης έχει ιδιαίτερα σημαντικά αποτελέσματα ως προς την αποτελεσματική αντιμετώπιση και πρόληψη της παχυσαρκίας κατά την παιδική και εφηβική ηλικία.

Α. Γεωργίου<sup>1,2</sup>, Σ. Καραμπάτσου<sup>1</sup>, Σ. Γενιτσαρίδη<sup>1</sup>, Μ. Νικολάου<sup>1</sup>, Ι. Φαράκλα<sup>1</sup>, Γ. Παπαδόπουλος<sup>1</sup>, Χ. Γιαννιός<sup>1</sup>, Ι. Παπαγεωργίου<sup>1</sup>, Ο. Μπολέτη<sup>1</sup>, Ε. Κουή<sup>1</sup>, Κ. Τσουτσουλοπούλου<sup>2</sup>, Ι. Μανιός<sup>2</sup>, Ε. Χαρμανδάρη<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Σακχαρώδη Διαβήτη, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

<sup>2</sup> Τμήμα Επιστήμης Διαιτολογίας-Διατροφής, Σχολή Επιστημών Υγείας & Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

**Εισαγωγή:** Το φαινόμενο της παιδικής παχυσαρκίας απαιτεί πολύπλευρη αντιμετώπιση από επιστήμονες υγείας διαφόρων ειδικοτήτων. Στο Ιατρείο Αντιμέτρησης Αυξημένου Βάρους Σώματος του Νοσοκομείου Παιδών «Η Αγία Σοφία», τα παιδιά και οι έφηβοι αξιολογούνται από παιδίατρος, παιδοενδοκρινολόγο, διατροφολόγους, καθηγητή φυσικής αγωγής και παιδοψυχολόγο. Οι διατροφολόγοι αξιολογούν τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών και εφήβων και με βάση τα συγκεκριμένα δεδομένα διαμορφώνουν εξατομικευμένες συστάσεις.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση των διατροφικών συνθηκών των παιδιών και εφήβων που προσήλθαν στο Ιατρείο Αντιμέτρησης Αυξημένου Βάρους Σώματος.

**Ασθενείς και Μέθοδοι:** Το δείγμα αποτελείται από 1005 παιδιά και εφήβους ηλικίας 1-18 ετών που προσήλθαν στο Ιατρείο Αντιμέτρησης Αυξημένου Βάρους Σώματος στο Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία». Στην πρώτη τους επίσκεψη, οι γονείς συμπλήρωναν το ημιποσοτικό ερωτηματολόγιο καταγραφής τροφίμων “ΤογBox”, στο οποίο κατέγραφαν τη συχνότητα και τη συνήθη ποσότητα κατανάλωσης διαφόρων ομάδων τροφίμων από τα παιδιά τους, καθώς και τη συχνότητα κατανάλωσης πρωινού. Από τα δεδομένα αυτά εξαγόταν η μέση ημερήσια κατανάλωση για κάθε κατηγορία τροφίμων. Επιπλέον, τα ανθρωπομετρικά στοιχεία των παιδιών, το στάδιο ενήβωσης, καθώς και τα ανθρωπομετρικά στοιχεία των γονέων καταγράφονταν από τους παιδίατρος.

**Αποτελέσματα:** Με βάση το σύνολο του δείγματος, 12% των παιδιών και εφήβων είχαν φυσιολογικό Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ), 27% ήταν υπέρβαροι και 61% παχύσαρκοι. Δεν εκτιμήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στη συχνότητα κατανάλωσης πρωινού ανάλογα με τον ΔΜΣ των παιδιών. Τα υπέρβαρα παιδιά παρουσίαζαν υψηλότερη κατανάλωση δημητριακών με ζάχαρη ( $P=0.038$ ), ενώ τα παχύσαρκα παιδιά κρεατοσκευασμάτων ( $P=0.004$ ) και τηγανητής πατάτας ( $P=0.001$ ). Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της προτίμησης σε λευκά ή ολικής άλεσης ζυμαρικά και την κατηγορία του ΔΜΣ, με τα παχύσαρκα παιδιά να προτιμούν περισσότερο τα λευκά ( $P=0.009$ ). Διακρίνοντας τα αποτελέσματα ανάλογα με το φύλο, τα κορίτσια κατανάλωναν ημερησίως περισσότερο γάλα ( $P<0.001$ ) ενώ τα αγόρια περισσότερα αναψυκτικά, δημητριακά με ζάχαρη, λευκό και μαύρο ψωμί, κρέας και κρεατοσκευάσματα ( $P<0.05$ ). Η κατανάλωση αναψυκτικών, σοκολάτας και αλμυρών σνακ αυξανόταν αναλογικά με την ηλικία ( $P<0.05$ ), ενώ η κατανάλωση γάλακτος αντιστρόφως ανάλογα ( $P=0.029$ ). Τα παιδιά ηλικίας 12-15 ετών κατανάλωναν περισσότερες λιχουδιές, δημητριακά με ζάχαρη, ψωμί, κρέας και κρεατοσκευάσματα σε σύγκριση με τις άλλες ηλικιακές ομάδες ( $P<0.05$ ). Οι έφηβοι είχαν υψηλότερη κατανάλωση αναψυκτικών, αλμυρών σνακ, κρεατοσκευασμάτων, τηγανητής πατάτας, ζυμαρικών και λαχανικών συκκριτικά με τα προεφηβικά παιδιά ( $P<0.05$ ). Τέλος, ο ΔΜΣ των παιδιών συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά με το ΔΜΣ των γονέων τους ( $P<0.001$ ).

**Συμπέρασμα:** Οι διατροφικές συνήθειες των παιδιών και εφήβων που προσέρχονται στο Ιατρείο Αντιμέτρησης Αυξημένου Βάρους Σώματος συσχετίζονται τόσο με το ΔΜΣ, όσο και με το φύλο, την ηλικιακή ομάδα και το στάδιο ενήβωσης. Σημαντική είναι η επίδραση του ΔΜΣ των γονέων στο ΔΜΣ των παιδιών.

## ΕΑ03

### ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΗ ΜΥΤΙΛΗΝΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ, ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΟ ΝΗΣΙ

Σαλαβούρα Κατερίνα, Γαβρά Μαρία, Παπαδόπουλος Γεώργιος, Γέμου - Engesaeth Βασιλική  
Μονάδα Αλλεργιολογίας, Άσθματος και Φλεγμονής, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία»

Στα πλαίσια κοινωνικού έργου φίλων της Μητρόπολης Μυτιλήνης με επικεφαλής την Καθηγήτρια κα Γέμου κλιμάκιο γιατρών από το Νοσοκομείο «Αγία Σοφία» επισκέφθηκε τον Νοέμβριο του 2015 τα χωριά Αγιάσος και Ιππείος στη Μυτιλήνη για την παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Εξετάσθηκαν περίπου 200 παιδιά. Απαντήθηκαν 72 και 68 ερωτηματολόγια αντίστοιχα στο χωριό Ιππείο και Αγιάσος. Το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών (67%, 69%) ήταν σχολικής ηλικίας, προσχολικής ηλικίας (18, 25%) και λίγοι έφηβοι (10, 5).

#### Διατροφή:

- αποκλειστική διατροφή με γάλα μέχρι τον 6<sup>ο</sup> μήνα (78, 91%),
- 44, 47% 1<sup>ο</sup> στερεή τροφή το ρυζάλευρο τον 5<sup>ο</sup> μήνα.
- φρουτόκρεμα τον 6<sup>ο</sup> μήνα (93, 97%),
- κόκκινο κρέας μετά από 7 μηνών (90, 93%),
- το αυγό μετά το χρόνο (86,74%),
- το ψάρι μετά το χρόνο (85, 79%).
- γλυτένη μετά τον 7<sup>ο</sup> μήνα στο (35, 29%),
- ξηροί καρποί πριν το 4<sup>ο</sup> χρόνο (40, 56%) αντίστοιχα.
- τα περισσότερα παιδιά λαμβάνουν περισσότερα από 2 γεύματα γαλακτοκομικών την ημέρα (74, 81%),
- κόκκινο κρέας περισσότερο από 2-3 φορές την εβδομάδα (83, 96%),
- όσπρια λιγότερο από 1 φορά την εβδομάδα (79, 66%),
- ψάρι περισσότερο από 1 φορά την εβδομάδα (76, 68%),
- σαλάτα στα κύρια γεύματα (65, 77%),
- φρούτα καθημερινά (65, 79%),
- προπαρασκευασμένες τροφές περισσότερο από 1 φορά την εβδομάδα (50, 51%)
- προσθετικές ουσίες περισσότερο από 1 φορά την εβδομάδα (47, 40%)
- γλυκά (81, 72%) με μικρές διαφορές στις διάφορες ηλικίες.

#### Οι περισσότεροι γονείς:

- δεν έχουν γνώση για την παιδική παχυσαρκία (80%),
- ενοχοποιούν την κατανάλωση ζάχαρης, ή την αυξημένη κατανάλωση θερμίδων και την ελαττωμένη δραστηριότητα ή την κατανάλωση προπαρασκευασμένων τροφών.

#### Παιδιατρική παρακολούθηση:

- εξέταση από παιδίατρο κάθε 6 μήνες (49, 51%), και κάθε χρόνο (35, 31%),
- εμβολιασμός (90%),
- σπάνια λοιμώξεις (78, 85%) και όλα έχουν ελεγχθεί,
- 86, 96% δεν παίρνουν συχνά φάρμακα.

#### Καθημερινότητα:

- αποκλειστική επίβλεψη των γονιών (81, 97%),
- πηγαίνουν στον παιδικό σταθμό >2 ετών (81%, 41%) με μέση ηλικία 2.95 και 3.59 ετών,
- πηγαίνουν μόνο τους στο σχολείο (66%, 42%),

# Ελεύθερες Ανακοινώσεις

- διαβάζουν μόνα τους (63, 53%),
- βλέπουν τηλεόραση καθημερινά (63, 41%) και >3 ώρες την ημέρα (10, 26%),
- παίζουν στο ύπαιθρο >1 ώρα την ημέρα (81, 80%),
- 76, 90% χρησιμοποιούν ηλεκτρονικούς υπολογιστές και 3, 8 <5 ετών,
- 14, 37% παρακολουθούν μαθήματα επιμόρφωσης από το διαδίκτυο,
- 16, 17% έχει κινητό (6 παιδιά <5 ετών),
- (54, 36%) έχουν εξωσχολικές δραστηριότητες, το ποδόσφαιρο (27%), θέατρο (1%), μουσική (1%) χορό (27%),
- επεισόδια βίας σε 10 παιδιά και στα δύο χωριά.

## Αλλεργία:

- 28% αυτοαναφερόμενη αλλεργία από τους γονείς,
- 11% μπουκώμα, φταρνίσματα και αλλεργικό χαιρетиσμό όλο το χρόνο,
- 14% αλλεργία μόνο την άνοιξη,
- 13% νυχτερινό βήχα το χειμώνα,
- 11% εύκολη κόπωση και βήχα με την κόπωση,
- 0.04% τροφική αλλεργία,
- 11% φαρμακευτική αλλεργία,
- 21% έκζεμα και
- 14% ξηροδερμία.

## Επιπλέον,

- 7/18 με συμπτώματα από το ανώτερο αναπνευστικό,
- 12/18 παιδιά με νυχτερινό βήχα,
- 12/18 παιδιά που εμφανίζουν βήχα με την άθληση δεν αξιολογούν τα συμπτώματα τους στα πλαίσια αλλεργικών νοσημάτων.

## Ιατρική περίθαλψη

- 88, 77 % των κατοίκων θεωρούν ότι έχουν επαρκή ιατρική κάλυψη.
- 59, 33% δεν θα αναζητούσε επιπλέον συμβουλευτική από γιατρούς του κέντρου.
- 80% ανησυχούν για την υγεία των παιδιών τους, 40-45% για την παιδεία και το 30% για την επαγγελματική αποκατάσταση.

**Συμπεράσματα:** Τα παιδιά των χωριών της ακριτικής Μυτιλήνης ζουν όπως τα παιδιά των μεγάλων πόλεων. Παρατηρούνται υψηλά ποσοστά αλλεργίας. Οι κάτοικοι είναι ευαισθητοποιημένοι σε θέματα υγείας και ικανοποιημένοι από την περίθαλψη στο νησί τους. Το δείγμα είναι μικρό και περισσότερα ειδικά συμπεράσματα είναι δύσκολο να διεξαχθούν.

### Κουτσαυτίκη Χρυσή

*Παιδίατρος - Εντατικολόγος, Α.Τ.Π.Σ.Υ. ΤΡΑΠΕΖΑΣ της ΕΛΛΑΔΑΣ (ΑΤΠΣΥΤΕ)*

Ο 21<sup>ος</sup> αιώνας ξεκίνησε έχοντας ανάμεσα στην σημαντική Ιατρική κληρονομιά του την ύπαρξη εμβολίων έναντι πολλών και σοβαρών ασθενειών, πολλές φορές δυνητικά θανατηφόρων. Η προληπτική αυτή Ιατρική βοήθησε εκατομμύρια παιδιά να σωθούν από την πολιομυελίτιδα, την ευλογιά, τον τέτανο, την διφθερίτιδα, την μηνιγγίτιδα που προκαλείται από τον αιμόφιλο της γρίπης και από πολλά άλλα νοσήματα που άλλοτε ήταν η κυριότερη αιτία παιδικής αναπηρίας ή και θνησιμότητας. Κι όμως, είναι γεγονός πως οδοένα και περισσότεροι γονείς του λεγόμενου δυτικού αναπτυγμένου κόσμου, επιλέγουν να μην εμβολιάσουν τα παιδιά τους και η έννοια του υποχρεωτικού εμβολιασμού των παιδιών καταδιώκεται ως μη πολιτικά ορθή στις δημοκρατικές αυτές χώρες. Η συμβατική Ιατρική γενικότερα τίθεται υπό αμφισβήτηση αλλά παράλληλα καλείται να συνυπάρξει τις περισσότερες φορές με εναλλακτικές μεθόδους και θεραπείες. Στους ενήλικους ίσως η επιλογή της μιας ή της άλλης κατεύθυνσης είναι πιο ξεκάθαρη, στα παιδιά όμως δεν είναι σπάνιες οι περιπτώσεις εκείνες που οι γονείς απευθύνονται στον παιδίατρό τους για σοβαρές καταστάσεις (πχ παρατεινόμενα κομπύρετα, ΟΜΩ, πνευμονία, πυώδη αμυγδαλίτιδα) αλλά επιλέγουν την προφυλακτική χορήγηση κάποιου ομοιοπαθητικού φαρμάκου για το άσθμα, την αλλεργική ρινίτιδα, την ψωρίαση, τη ρευματοειδή αρθρίτιδα κοκ, συχνά εν αγνοία του παιδίατρου τους. Στην Ευρώπη η κατάσταση αυτή φαίνεται να είναι πιο διαδεδομένη απ' ό,τι στην Αμερική, που όμως και εκεί η προσφυγή σε εναλλακτικές μεθόδους ίασης είναι αυξανόμενη. Σε πολλές πολιτείες μάλιστα το κόστος της επίσκεψης των εναλλακτικών θεραπειών ή και των θεραπευτικών σκευασμάτων τους καλύπτεται από ασφαλιστικά ταμεία χωρίς να διαχωρίζονται από τη συμβατική Ιατρική. Ποια όμως πρέπει να είναι η θέση του παιδιατρικού κόσμου στην πραγματικότητα αυτή; Πόσο ευθύνεται η εξάσκηση της συμβατικής Ιατρικής για την μεταστροφή αυτή; Η ομοιοπαθητική και οι άλλες εναλλακτικές θεραπείες (χειροπρακτική, βελονισμός, βιοανάδραση, γιόγκα, διαλογισμός, reiki masters κ.α.) παρουσιάζονται ως ολιστική προσέγγιση του αρρώστου και της οικογένειάς του. Αφιερώνουν χρόνο (διάρκεια επίσκεψης 30'-45' ή και 90' αν είναι η πρώτη επίσκεψη) και καλλιεργούν μια σχέση φιλικής συνεργασίας μεταξύ θεραπευτή-ασθενούς- οικογένειας. Δυστυχώς δεν υπάρχουν καλά σχεδιασμένες μελέτες που να αποδεικνύουν την αποτελεσματικότητα των θεραπειών αυτών αν και οι περισσότερο αποδεκτές μελέτες θεωρούν ότι τα όποια αποτελέσματα είναι αντίστοιχα με του εκείνα του εικονικού φαρμάκου. Παρόλα αυτά, οι δικαστικές διαμάχες που αφορούν εναλλακτικές θεραπείες είναι πολύ λιγότερες συγκριτικά με εκείνες που αφορούν στη συμβατική Ιατρική και οι αναφερόμενες παρενέργειες των ομοιοπαθητικών-φυτικών σκευασμάτων ελάχιστες. Ο παιδίατρος καλείται στην πράξη να συνεργαστεί με τους ομοιοπαθητικούς και τους λοιπούς θεραπευτές. Καλείται να αφήσει το ρόλο του εντολοδόχου καθοδηγητή Ιατρού και να γίνει ο φίλος και σύμμαχος που θα ξανακερδίσει την εμπιστοσύνη στο όνομα της συμβατικής Ιατρικής. Χρειάζεται όμως κι εκείνος ενημέρωση και προστασία από τα επίσημα όργανα της Ιατρικής και της παιδιατρικής καθώς και διευκρίνιση του νομικού πλαισίου και των ευθυνών που αναλογούν σε όλους τους λειτουργούς της υγείας.

**Κουτσαυτίκη Χρυσή**

Παιδίατρος - Εντατικολόγος, Α.Τ.Π.Σ.Υ. ΤΡΑΠΕΖΑΣ της ΕΛΛΑΔΑΣ (ΑΤΠΣΥΤΕ)

**Εισαγωγή:** Ονυχομάδηση είναι ο απότομος διαχωρισμός της ονυχιάς πλάκας από την κοίτη της, στην περιοχή της μήτρας. Οφείλεται σε αναστολή της λειτουργίας ανάπτυξης της ονυχιάς πλάκας εξαιτίας τοπικού αιτίου, το οποίο ευθύνεται για την πρόκληση της βλάβης στην περιοχή της μήτρας του νυχιού. Αποτέλεσμα είναι η πτώση του νυχιού και συνήθως η αντικατάστασή του από νέο. Ένα από τα αίτια που έχουν περιγραφεί στη διεθνή βιβλιογραφία είναι η νόσος χεριών-ποδιών-στόματος (ΝΧΠΣ).

**Σκοπός:** Η ενίσχυση της συσχέτισης της σπάνιας αυτής επιπλοκής με μια συννηθισμένη νόσο, προκειμένου να αποφευχθεί η άσκοπη ταλαιπωρία και οικονομική επιβάρυνση των μικρών ασθενών και των οικογενειών τους από περαιτέρω κλινικοεργαστηριακή διερεύνηση και περιττές θεραπείες.

**Περιγραφή περίπτωσης:** Νήπιο άρρεν, ηλικίας 3 ετών, με ιστορικό προωρότητας (κύηση 31 εβδομάδων), νοσηλείας σε ΜΕΝΝ, βρογχοπνευμονικής δυσπλασίας και συγγενούς υποθυρεοειδισμού υπό αγωγή, παρουσίασε προοδευτική βλάβη των νυχιών (ονυχομάδηση) σε όλα τα δάκτυλα των χεριών και κατόπιν και των δακτύλων των ποδιών. Το παιδί ήταν σε καλή γενική κατάσταση, χωρίς άλλα συστηματικά συμπτώματα. Οι βλάβες ήταν ανώδυνες χωρίς σημεία φλεγμονής. Η εικόνα της ονυχομάδησης ολοκληρώθηκε σε περίπου 10 μέρες μέχρι πλήρους απόπτωσης όλων των νυχιών και των 20 δακτύλων και ακολούθησε σταδιακή εξ ολοκλήρου αποκατάστασή τους, σε διάστημα περίπου 15 ημερών. Δύο μήνες πριν, τον μήνα Ιούλιο, το νήπιο εκδήλωσε ΝΧΠΣ με ομαλή ανάρρωση. Το μεσοδιάστημα αναφέρεται ελεύθερο.

**Συζήτηση - Συμπέρασμα:** Η ΝΧΠΣ χαρακτηρίζεται από ενάνθημα, κηλιδοβλατιδώδες και ενίοτε φυσαλιδώδες εξάνθημα χεριών και ποδιών και ίσως και άλλων σημείων του σώματος. Οφείλεται στους coxsakievirus A16 και A71 αλλά έχουν αναγνωριστεί επιπλέον 15 τύποι εντεροϊών των ιών coxsakievirus A. Συμβαίνει συνήθως το καλοκαίρι ή νωρίς το φθινόπωρο. ΝΧΠΣ από νέο γονότυπο του coxsakievirus A6 απασχόλησε το 2008 την Ευρώπη και την Ασία, ενώ το 2011 και τις ΗΠΑ. Ο γονότυπος αυτού του ιού φαίνεται να προκαλεί σοβαρότερη κλινική εικόνα από την τυπική νόσο, δηλαδή υψηλότερο πυρετό, εκτεταμένη κατανομή του εξανθήματος (άκρα, πρόσωπο, χείλη, περιστοματική περιοχή, γλουτοί, όσχεο, περίνεο), μεγαλύτερες δερματικές βλάβες (φυσαλιδώδεις και πομφολυγώδεις, έλκη, εσχάρες), μεγαλύτερη διάρκεια συμπτωμάτων (περίπου 12 ημέρες), καθώς και δυστροφίες ονύχων (Beau lines) ή ονυχομάδηση 1-2 μήνες ύστερα από ΝΧΠΣ. Είναι σημαντικό να υπάρχει εξοικείωση των παιδίατρων με τις ασυνήθιστες αυτές εκδηλώσεις της συχνότατης αυτής νόσου καθώς μπορεί να προκύψουν αρκετές εβδομάδες έως και μήνες μετά και να μην συσχετιστούν με την πρωταρχική λοίμωξη.



ΕΑ06

## ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΙΣΤΙΟΚΥΤΤΑΡΩΣΗΣ LANGERHANS (LCH) ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΗΛΙΚΙΑΣ ΚΑΤΩ ΤΩΝ 24 ΜΗΝΩΝ

Αρχοντής Ζαμπογιάννης<sup>1</sup>, Μιχαέλα Νικολάου<sup>1</sup>, Ιωάννης Νίκας, Χριστιάνα Χατζηγιώργη<sup>2</sup>, Μαρία Μοσχόβη<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Μονάδα Αιματολογίας / Ογκολογίας Α΄ Παιδιατρική Πανεπιστημιακή Κλινική Αθηνών, Ογκολογική Μονάδα Παιδών «ΜΑΡΙΑΝΝΑ Β. ΒΑΡΔΙΝΟΓΙΑΝΝΗ - ΕΛΠΙΔΑ»

<sup>2</sup> Τμήμα Μαγνητικού Τομογράφου, Νοσοκομείο Παιδών «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η Ιστιοκυττάρωση Langerhans (LCH) σε βρέφη ηλικίας μικρότερης των 24 μηνών συνήθως παρουσιάζεται με πολυσυστημική μορφή και έχει πολύ κακή πρόγνωση.

**Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης μας είναι η καταγραφή των βρεφών με Ιστιοκυττάρωση, η μελέτη της κλινικής προβολής της στα βρέφη και η έκβαση της νόσου.

**Υλικό-Μέθοδοι:** Η μελέτη μας περιλαμβάνει έντεκα νεογνά και βρέφη, που είχαν διαγνωστεί με Ιστιοκυττάρωση κατά τα δύο πρώτα έτη της ζωής τους. Όλοι οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν στην Μονάδα Αιματολογίας - Ογκολογίας της Πανεπιστημιακής Κλινικής. Η ηλικία τους κυμάνθηκε από 26 ημερών έως 24 μηνών (μέση τιμή: 10 μήνες).

**Αποτελέσματα:** Πέντε νεογνά και βρέφη παρουσίασαν κατά τους πρώτους 6 μήνες της ζωής τους την πολυσυστημική μορφή της νόσου: ένα βρέφος παρουσίασε συμμετοχή του εντέρου που εκδηλώθηκε με αιμορραγικές κενώσεις από τον πρώτο μήνα της ζωής και ακολούθως παρουσίασε διόγκωση των τραχηλικών λεμφαδένων, ήπατος και σπληνός, δερματικό εξάνθημα και αναιμία. Τρία είχαν πολλαπλές λυτικές βλάβες των οστών σε σπάνιες θέσεις εντόπισης, ένα βρέφος είχε περικογχική μάζα και 2 νεογνά είχαν νεανικό ξανθοκοκκίωμα κατά τον πρώτο μήνα της ζωής. Όλοι υποβλήθηκαν σε θεραπεία σύμφωνα με το πρωτόκολλο LCH III. Όλοι οι ασθενείς είναι εν ζωή, και σε πλήρη ύφεση.

**Συμπέρασμα:** 1) Συνήθη συμπτώματα όπως αίμα στις κενώσεις, εικόνα «σημηματορροϊκής δερματίτιδας», φλέγμονας κόγχου, τραχηλική λεμφαδενίτις, μπορεί να είναι οι πρώτες εκδηλώσεις της Ιστιοκυττάρωσης στα βρέφη. 2) Βρέφη με Ιστιοκυττάρωση ηλικίας κάτω των 24 μηνών συνήθως έχουν επιβίωση <60%, εντούτοις με τα νέα πρωτόκολλα LCH επιτεύχθηκε σημαντική βελτίωση της επιβίωσης που έφθασε το 100%. 3) Υποτροπές της νόσου εξακολουθούν να είναι συχνές (36%), αλλά και αυτές οι περιπτώσεις έχουν δευτεροευκαιρία για πλήρη ύφεση.



Μιχαέλα Νικολάου<sup>1</sup>, Αρχοντής Ζαμπογιάννης<sup>1</sup>, Χασιώτου Μαρία<sup>2</sup>, Στεφανάκη Καλλιόπη<sup>3</sup>, Αντωνίου Ευστάθιος<sup>4</sup>, Μαρία Μοσχόβη<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Μονάδα Αιματολογίας/Ογκολογίας, Α Παιδιατρική Πανεπιστημιακή Κλινική Αθηνών, Ογκολογική Μονάδα Παιδών «ΜΑΡΙΑΝΝΑ Β. ΒΑΡΔΙΝΟΓΙΑΝΝΗΝΗ - ΕΛΠΙΔΑ» Νοσοκομείο Παιδών «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

<sup>2</sup> Τμήμα Μαγνητικού και Αξονικού Τομογράφου, Νοσοκομείο Παιδών «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

<sup>3</sup> Τμήμα Παθολογοανατομικό, Νοσοκομείο Παιδών «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

<sup>4</sup> Β΄ Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Λαϊκό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών

**Σκοπός:** Οι όγκοι ήπατος στα παιδιά είναι αρκετά σπάνιοι. Συχνότερο είναι το ηπατοβλάστωμα συνήθως σε παιδιά <5 ετών ενώ σπανιότερος είναι ο ηπατοκυτταρικός καρκίνος που εμφανίζεται συνήθως μετά τα 10 έτη. Η καταγραφή όλων των όγκων ήπατος της Μονάδας μας, των περιγεννητικών χαρακτηριστικών των ασθενών και η τελική έκβαση είναι ο σκοπός της μελέτης μας.

**Υλικό-Μέθοδος:** Έγινε καταγραφή της ηλικίας κύησης, του βάρους γέννησης, των ιστολογικών χαρακτηριστικών, και της έκβασης. Στα παιδιά με ηπατοκυτταρικό καρκίνο έγινε έλεγχος για προδιαθεσικούς παράγοντες όπως ηπατίτιδες, μεταβολικά νοσήματα ήπατος, κλπ. Όλοι οι ασθενείς βρίσκονται υπό παρακολούθηση.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά 12 παιδιά διαγνώσθηκαν, 9 παιδιά με ηπατοβλάστωμα, 2 με ηπατοκυτταρικό καρκίνο και 1 με ραβδομυοσάρκωμα. Η ηλικία τους κυμάνθηκε από 2 μηνών έως 8 ετών (μέση ηλικία: 2 χρονών). Ως προς την διάρκεια κύησης 7/12 παιδιά (58%) ήταν πρόωρα (<37 εβδομάδων) ή πρώιμα τελειόμνηνα (37-38 εβδομάδων). Η διάρκεια κύησης σε 4 από τα 12 παιδιά ήταν ≤37 εβδομάδες. Το βάρος γέννησης κυμάνθηκε 1770gr-3850gr, ενώ το 58% των ασθενών είχε βάρος γέννησης ≤2900gr. Οι τιμές της AFP κυμάνθηκαν από 714,1ng/ml ως 418.000ng/ml. Στάδιο IV είχαν 3 παιδιά με ηπατοβλάστωμα. Σε κανέναν ασθενή με ΗΚΚ δεν βρέθηκαν προδιαθεσικοί παράγοντες. Όλοι οι ασθενείς αντιμετωπίστηκαν βάσει του ευρωπαϊκού πρωτοκόλλου SIOPEL. Όλοι έλαβαν προεγχειρητική χημειοθεραπεία εκτός από δύο, που ο όγκος ήταν ριζικά εξαιρεσιμος εξ' αρχής και είναι σε πλήρη ύφεση.

**Συμπέρασμα:** 1) Τα παιδιά με χαμηλό βάρος γέννησης φαίνεται ότι έχουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης όγκων ήπατος. Ο προληπτικός υπερηχογραφικός έλεγχος ενδεχομένως μπορεί να βοηθήσει στην έγκαιρη ανίχνευση στα χαμηλού βάρους γέννησης παιδιά. 2) Τα σύγχρονα θεραπευτικά πρωτόκολλα επιτυγχάνουν ύφεση ακόμη και σε ασθενείς με στάδιο IV. 3) Ο ηπατοκυτταρικός καρκίνος φαίνεται ότι εμφανίζεται πλέον σε μικρότερες ηλικίες, ακόμη και όταν δεν υπάρχουν προδιαθεσικοί παράγοντες.

Μ. Τανάκα<sup>1</sup>, Χ. Ιωαννίδου<sup>1</sup>, Π. Νησιανάκης<sup>2</sup>, Σ. Δικαλιώτη<sup>1</sup>, Ε. Σαρόλη<sup>3</sup>, Κ. Τσουμάκας<sup>1</sup>, Ι. Παυλοπούλου<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού», Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

<sup>2</sup> Κέντρο Βιολογικών Ερευνών Στρατού (Κ.ΒΙ.Ε.Σ.), Χημικό Εργαστήριο, 414 ΣΝΕΝ, Πεντέλη

<sup>3</sup> Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

**Εισαγωγή:** Τα παιδιά μεταναστών και προσφύγων αποτελούν μια ομάδα πληθυσμού με ιδιαίτερα προβλήματα υγείας τα οποία χρειάζονται έγκαιρη ανίχνευση και αντιμετώπιση.

**Σκοπός** της παρούσας μελέτης ήταν η περιγραφή των κλινικών και ορισμένων εργαστηριακών ευρημάτων και οι συσχετίσεις τους, σε νεοεισερχόμενα παιδιά μεταναστών (Μ) και προσφύγων (Π) στην Αθήνα.

**Ασθενείς και Μέθοδοι:** Κατά το χρονικό διάστημα 2010-2013, εξετάστηκαν κλινικά σε ειδικό εξωτερικό ιατρείο Παιδιατρικού Νοσοκομείου όλα τα παιδιά νεοεισερχόμενων προσφύγων (Π) και μεταναστών (Μ), εντός του πρώτου τριμήνου από την είσοδο στη χώρα μας. Επιπλέον, εκτιμήθηκε η εμβολιαστική τους κάλυψη, διενεργήθηκε φυματινοαντίδραση και ακτινογραφία θώρακα και ελήφθησαν δείγματα για γενική εξέταση αίματος, φερριτίνη και προσδιορισμό επιπέδων μολύβδου, καθώς και ορολογικός έλεγχος για δείκτες λοίμωξης από τον ιό της ηπατίτιδας Β. Για την στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS (IBM Statistical Package for Social Sciences v. 19.0, Chicago, Illinois, USA).

**Αποτελέσματα:** Περιελήφθησαν συνολικά 300 παιδιά (Μ/Π: 138/162), με μέση ηλικία 7.08 (εύρος 1-14) έτη. Άγνωστη εμβολιαστική κάλυψη είχε το 79.3%, ενώ 21.3% παρουσίασαν οδοντιατρικά και 7.3% πρόσθετα προβλήματα υγείας που χρειάστηκαν αντιμετώπιση. Λανθάνουσα φυματίωση βρέθηκε σε ποσοστό 2.7%, ενώ αναιμία, χαμηλά επίπεδα φερριτίνης και ηωσινοφιλίας σε 8.7%, 17.3% και 22.7% των εξεταζομένων, αντίστοιχα. Αντισώματα έναντι του αντιγόνου επιφανείας του ιού της ηπατίτιδας Β (anti-HBs  $\geq 10$  IU/L) παρουσίασε ποσοστό 57.7% των παιδιών, ενώ το 30.6% αυξημένα επίπεδα μολύβδου (ΑΕΜ).

Οι μετανάστες είχαν μικρότερη πιθανότητα να εμφανίσουν άγνωστη κατάσταση εμβολιασμού (OR=0.25,  $p < 0.001$ ), αλλά αυξημένη πιθανότητα για χαμηλά επίπεδα φερριτίνης (OR=1.97,  $p = 0.043$ ), ΑΕΜ (OR=2.97,  $p = 0.001$ ), καθώς και για προστατευτικό τίτλο αντισωμάτων anti-HBs (OR=1.79,  $p = 0.03$ ) συγκριτικά με τους πρόσφυγες. Βρέθηκε αντιστρόφως ανάλογη συσχέτιση της ηλικίας με την αναιμία (OR=0.79,  $p = 0.002$ ), τα χαμηλά επίπεδα φερριτίνης (OR=0.91,  $p = 0.027$ ), τα ΑΕΜ (OR=0.86,  $p = 0.001$ ), καθώς και τον προστατευτικό τίτλο αντισωμάτων anti-HBs (OR=0.92,  $p = 0.025$ ). Τα παιδιά με προέλευση από την Ευρώπη ή την Αφρική είχαν μειωμένη πιθανότητα εμφάνισης ΑΕΜ (OR=0.31,  $p = 0.001$  και OR=0.15,  $p = 0.005$ , αντίστοιχα) σε σύγκριση με εκείνα από την Ασία.

**Συμπεράσματα:** Τα προβλήματα υγείας των παιδιών μεταναστών και προσφύγων είναι συχνά. Παρατηρήθηκαν διαφορές ανάλογα με την μεταναστευτική ιδιότητα, την ηλικία και την γεωγραφική περιοχή προέλευσης. Τα ευρήματα αυτά μπορεί να είναι χρήσιμα για την καλύτερη προσέγγιση της ευάλωτης αυτής ομάδας του πληθυσμού.

### ΜΕΙΩΜΕΝΗ ΕΥΑΛΩΤΟΤΗΤΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ΥΨΗΛΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΜΕ ΟΠΤΙΚΕΣ ΠΛΑΝΕΣ.

Μακρής Γεράσιμος<sup>1</sup>, Σταχτιά Ξανθή<sup>2</sup>, Μπαστάκη Δέσποινα<sup>1</sup>, Βαλαβάνη Ελένη<sup>1</sup>, Πουλάκη Κυριακή<sup>1</sup>, Κορκολιάκου Παναγιώτα<sup>3</sup>, Μπαλή Παρασκευή<sup>3</sup>, Χρούσος Γεώργιος<sup>1</sup>, Παπαγεωργίου Χαράλαμπος<sup>2</sup>, Περβανίδου Παναγιώτα<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Μονάδα Αναπτυξιακής & Συμπεριφορικής Παιδιατρικής, Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία»

<sup>2</sup> Α' Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, «Αιγινήτειο» Νοσοκομείο

<sup>3</sup> Β' Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, «Αττικό» Νοσοκομείο

**Εισαγωγή:** Οι Διαταραχές στο Φάσμα του Αυτισμού (ΔΦΑ) χαρακτηρίζονται από ελλείμματα στην κοινωνική επικοινωνία και από στερεότυπα μοτίβα συμπεριφοράς. Η θεωρία της Φτωχής Κεντρικής Συνοχής, δηλαδή η τάση για βελτιωμένη επεξεργασία των λεπτομερειών της προσλαμβανόμενης πληροφορίας, μπορεί σε ένα βαθμό να εξηγήσει ορισμένα φαινοτυπικά χαρακτηριστικά των ΔΦΑ, όπως την επίμονη ενασχόληση με τμήματα αντικειμένων. Στο πλαίσιο αυτό η μελέτη της ευαλωτότητας σε οπτικές πλάνες αποτελεί χρήσιμη μέθοδο στη διερεύνηση παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές.

**Σκοπός:** Διερευνήσαμε το ποσοστό επιτυχημένων κρίσεων για 39 βιβλιογραφικά κατοχυρωμένες οπτικές πλάνες σε παιδιά με Διαταραχές στο Φάσμα του Αυτισμού-Υψηλής Λειτουργικότητας [ΔΦΑ-ΥΛ] σε σύγκριση με παιδιά με Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής Υπερκινητικότητας [ΔΕΠΥ], παιδιά με Μαθησιακές Δυσκολίες [ΜΔ] και παιδιά Τυπικής Ανάπτυξης [ΤΑ].

**Υλικό και Μέθοδος:** Αξιολογήσαμε 176 παιδιά με φυσιολογική νοημοσύνη, ηλικίας 5 έως 16 ετών, χωρισμένα σε τέσσερις ομάδες: ΔΦΑ-ΥΛ (N=23), ΔΕΠΥ (N=42), ΜΔ (N=70), ΤΑ (N=41). Οι ομάδες ήταν αντίστοιχες ως προς ηλικία και φύλο.

**Αποτελέσματα:** Το ποσοστό σωστών απαντήσεων αναφορικά με συγκεκριμένες οπτικές πλάνες ήταν σημαντικά υψηλότερο στην ομάδα των παιδιών με ΔΦΑ-ΥΛ σε σύγκριση με την ομάδα της ΔΕΠΥ, των ΜΔ και των παιδιών ΤΑ. Συγκεκριμένα, τα παιδιά με ΔΦΑ-ΥΛ είχαν μειωμένη ευαλωτότητα (περισσότερες ορθές απαντήσεις) σε σύγκριση με τα παιδιά ΤΑ σε δύο παραλλαγές της οπτικής πλάνης του Ponzo [60,9% (ΔΦΑ-ΥΛ) vs 31,7% (ΤΑ),  $p=0,023$  & 60,9% (ΔΦΑ-ΥΛ) vs 34,1% (ΤΑ),  $p=0,039$ ], στην οπτική πλάνη Simultaneous contrast illusion [73,9% (ΔΦΑ-ΥΛ) vs 36,6% (ΤΑ),  $p=0,004$ ] και στην οπτική πλάνη του Ehrenstein [65,2% (ΔΦΑ-ΥΛ) vs 34,1% (ΤΑ),  $p=0,017$ ]. Συγκριτικά με τα παιδιά με ΔΕΠΥ παρατηρήθηκε υπεροχή των παιδιών με ΔΦΑ-ΥΛ στην οπτική πλάνη του Ponzo [60,9% (ΔΦΑ-ΥΛ) vs 28,6% (ΔΕΠΥ),  $p=0,011$ ]. Τέλος, η ομάδα των ΔΦΑ-ΥΛ είχε καλύτερη επίδοση σε σχέση με την ομάδα των ΜΔ στην οπτική πλάνη του Ehrenstein [65,2% (ΔΦΑ-ΥΛ) vs 34,3% (ΜΔ),  $p=0,009$ ], σε μία παραλλαγή της οπτικής πλάνης του Ponzo [60,9% (ΔΦΑ-ΥΛ) vs 37,1 (ΜΔ),  $p=0,046$ ] και στην οπτική πλάνη του Shepard (Shepard Tabletop Illusion) [30,4% (ΔΦΑ-ΥΛ) vs 10% (ΤΑ),  $p=0,017$ ]. Ωστόσο, σε μία οπτική πλάνη (The Elephant Illusion) τα παιδιά με ΔΦΑ-ΥΛ φάνηκε να υστερούν σημαντικά σε σύγκριση με τα παιδιά με ΜΔ [47,8% (ΔΦΑ-ΥΛ) vs 71,4% (ΤΑ),  $p=0,039$ ].

**Συμπεράσματα:** Τα παιδιά με ΔΦΑ-ΥΛ είναι λιγότερο ευάλωτα στις οπτικές πλάνες συγκριτικά με τις άλλες ομάδες. Αυτό μπορεί να αποδοθεί στην τάση τους να αντιλαμβάνονται την πραγματικότητα ως μια συλλογή λεπτομερειών και όχι ως ένα ενιαίο σύνολο (Θεωρία Φτωχής Κεντρικής Συνοχής). Παρόλληλα, ελλείμματα στη λειτουργική σύνδεση και στον συγχρονισμό οπίσθιων φλοιϊκών περιοχών με μετωπιαίες περιοχές (Functional Underconnectivity Theory) μπορούν σε ένα βαθμό να εξηγήσουν τις δυσκολίες παιδιών με ΔΦΑ-ΥΛ σε δοκιμασίες που απαιτούν σφαιρική επεξεργασία των προσλαμβανόμενων πληροφοριών, όπως οι οπτικές πλάνες.

# Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

## **Αγορίτσα Σοφία**

τ. Συντονίστρια - Διευθύντρια Παιδιατρικής Κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

## **Αθανασόπουλος Ιωάννης**

Ωτορινολαρυγγολόγος, Διευθυντής Ακοηολογικού Τμήματος και Μονάδας Κοχλιακών Εμφυτεύσεων ΩΡΛ Κλινικής, Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

## **Ανδρέου Νικόλαος**

Παιδοκαρδιολόγος, Επιμελητής Α', Καρδιολογική Κλινική, Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

## **Αντωνιάδου Αναστασία**

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παθολογίας - Λοιμώξεων Πανεπιστημίου Αθηνών, Δ' Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

## **Βακάνη Μαρίνα**

Ακτινολόγος, Διευθύντρια Ακτινολογικού Τμήματος, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ», Αθήνα

## **Βαλόρη Μανθούλα**

Παιδίατρος - Παιδοδερματολόγος, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα

## **Βαρβαρήγου Αναστασία**

Καθηγήτρια Παιδιατρικής & Νεογνολογίας Πανεπιστημίου Πατρών, Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

## **Γαβρό Μαρία**

Ακτινολόγος, Επιμελήτρια Α', Τμήμα Αξονικού & Μαγνητικού Τομογράφου, Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

## **Γαλανάκης Εμμανουήλ**

Παιδίατρος - Λοιμωξιολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής - Παιδιατρικών Λοιμώξεων, Διευθυντής Παιδιατρικής Κλινικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Κρήτη

## **Γαλλή - Τσιανοπούλου Ασημίνα**

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας, Δ' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», Θεσσαλονίκη

## **Γέμου - Engesaeth Βασιλική**

MD, PhD., MHA, Παιδίατρος - Αλλεργιολόγος, Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Αλλεργιολογίας Ιατρικής Σχολής Αθηνών, Αναπληρώτρια Διευθύντρια Α' Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Διευθύντρια Μονάδας Παιδιατρικής Αλλεργιολογίας, Ασθματος και Φλεγμονής Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

## **Γκίκα Άρτεμις**

MD MSc PhD MRCPCH CCT(UK), Παιδονευρολόγος, Πανεπιστημιακή Υπότροφος, Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

## **Γκρέκα - Σπηλιώτη Βασιλική**

Καθηγήτρια Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας, Διευθύντρια Μονάδας Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας και Διαβήτη, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα

## **Δάλλας Παρασκευάς**

Επίκουρος Καθηγητής Φαρμακευτικής Τεχνολογίας, Τμήμα Φαρμακευτικής, Εθνικό & Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

## **Εμποριάδου - Πετικοπούλου Μαρία**

Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Πνευμονολογίας Α.Π.Θ., Διευθύντρια Δ' Παιδιατρικής Κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», Θεσσαλονίκη

## **Θανοπούλου Ιωάννα**

Παιδίατρος εξειδικευμένη στην παιδιατρική δερματολογία, Επιστημονικός συνεργάτης Α' Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα

## **Θεοδωρίδου - Παπαγρηγορίου Μαρία**

Παιδίατρος - Λοιμωξιολόγος, Ομότιμη Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα

## **Καδίτης Αθανάσιος**

Επίκουρος Καθηγητής Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Πνευμονολογίας, Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

## **Κανακά - Gantenbein Χριστίνα**

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας - Νεανικού Διαβήτη, Α' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

## **Κατσαρδής Χαράλαμπος**

Παιδοπνευμονολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης, τ. Συντονιστής Διευθυντής Παιδιατρικού Παιδοπνευμονολογικού Τμήματος, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Η ΕΛΠΙΣ», Αθήνα

## **Καφρίτσα Παναγιώτα**

MD, PhD, Παιδίατρος- Παιδογαστρεντερολόγος, Αθήνα

## **Μαλαμίτση - Πούχνηρ Αριόδνη**

MD, PhD, Καθηγήτρια Παιδιατρικής- Νεογνολογίας, Διευθύντρια Νεογνολογικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα

**Μαλλιαρού Μαρία - Αδαμαντία**

Παιδιάτρος, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ.  
Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου  
Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών  
«Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Μέλος Εθνικής Επιτροπής  
Μητρικού Θηλασμού, Αθήνα

**Μαλέζου Έλενα**

Δρ., Παιδιάτρος - Λοιμωξιολόγος, Υπεύθυνη  
Τμήματος Παρεμβάσεων σε Χώρους  
Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, Κέντρο  
Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Αθήνα

**Μίχος Αθανάσιος**

Επίκουρος Καθηγητής Παιδιατρικής -  
Λοιμωξιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών,  
Νοσοκομείο Παιδών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

**Μοσχόβη Μαρία**

Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής,  
Αιματολογίας - Ογκολογίας  
Πανεπιστημίου Αθηνών, τ. Υπεύθυνη  
Μονάδας Αιματολογίας - Ογκολογίας  
Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου  
Αθηνών, Ογκολογική Μονάδα Παιδών  
«ΜΑΡΙΑΝΝΑ Β. ΒΑΡΔΙΝΟΓΙΑΝΝΗ - ΕΛΠΙΔΑ»,  
Νοσοκομείο Παιδών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

**Νίκα Αγγελική**

Παιδιάτρος-Νεογνολόγος, Διευθύντρια  
Μονάδας Εντατικής Νεογνών, Γενικό  
Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ»,  
Αθήνα

**Ξαϊδάρα Αθηνά**

Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Α΄ Παιδιατρική Κλινική  
Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο  
Παιδών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

**Παναγιωτοπούλου - Γαρταγάνη Πολυτίμη**

Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Παιδιάτρος -  
Παιδοπνευμονολόγος, Μονάδα Παιδιατρικής  
- Πνευμονολογίας, Α΄ Παιδιατρική Κλινική  
Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο  
Παιδών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

**Παπαδοπούλου - Αδατάκη Ευφημία**

Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής -  
Παιδιατρικής Ανοσολογίας,  
Δ΄ Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ.,  
Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης  
«ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», Θεσσαλονίκη

**Παυλοπούλου Ιωάννα**

Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής -  
Λοιμωξιολογίας, Τμήμα Νοσηλευτικής  
Πανεπιστημίου Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο  
Παιδών «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ», Αθήνα

**Περβανίδου Παναγιώτα (Νένη)**

Επίκουρη Καθηγήτρια Αναπτυξιακής  
& Συμπεριφορικής Παιδιατρικής, Α΄  
Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών,  
Νοσοκομείο Παιδών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

**Σούπλας Γεώργιος Ι.**

π. Υπουργός Υγείας - Αντιπρόεδρος  
της Βουλής, Αθήνα

**Σπούλου Βάνα**

Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής -  
Λοιμωξιολογίας, Α΄ Παιδιατρική Κλινική  
Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα

**Συριοπούλου Βασιλική**

Ομότιμη Καθηγήτρια Παιδιατρικής  
Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα

**Τζουμάκα - Μπακούλα Χρύσα**

Ομότιμη Καθηγήτρια Παιδιατρικής Κλινικής  
Πανεπιστημίου Αθηνών, Διευθύντρια  
Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής Παιδιατρικού  
Κέντρου Αθηνών, Αθήνα

**Τσιόδρας Σωτήριος**

Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας-  
Λοιμώξεων, Δ΄ Παθολογική Κλινική  
Πανεπιστημίου Αθηνών, Πανεπιστημιακό  
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΑΤΤΙΚΟΝ»,  
Λοιμωξιολόγος ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.

**Τσόκα - Γεννατά Ελένη**

Παιδιάτρος - Παιδοενδοκρινολόγος,  
Διευθύντρια Ε.Σ.Υ, Ενδοκρινολογικό  
Ιατρείο Παιδιατρικών Τμημάτων,  
Νοσοκομείο Παιδών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

**Φρουσίρα Έλενα**

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Κλινικής  
Γενετικής Πανεπιστημίου Αθηνών,  
Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής,  
Νοσοκομείο Παιδών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

**Χαϊδοπούλου Αικατερίνη**

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής  
Πνευμονολογίας, Δ΄ Παιδιατρική Κλινική  
Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης  
«ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», Θεσσαλονίκη

**Χαρμανδέρη Ευαγγελία**

MD, MSc, PhD, MRCP(UK), CCST(UK),  
Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Παιδιατρικής  
Ενδοκρινολογίας, Α΄ Παιδιατρική Κλινική  
Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο  
Παιδών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

**Χατζηστυλιανού - Σιδηροπούλου Μαρία**

Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Ανοσολογίας  
Α.Π.Θ., Διευθύντρια Β΄ Πανεπιστημιακής  
Παιδιατρικής Κλινικής, Πανεπιστημιακό  
Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ»,  
Θεσσαλονίκη

**Χριστοφορίδης Αθανάσιος**

Επίκουρος Καθηγητής Παιδιατρικής  
- Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας, Α΄  
Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»  
Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

**Χρούσος Γεώργιος Π.**

Καθηγητής - Διευθυντής Α΄ Παιδιατρικής  
Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών,  
Νοσοκομείο Παιδών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

**Φρετζάγιας Ανδρέας**

Ομότιμος Καθηγητής Παιδιατρικής  
Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα

# Ευχαριστίες

Η Οργανωτική Επιτροπή του  
**10<sup>ου</sup> Πανελληνίου Συνεδρίου του  
Ελληνικού Κολλεγίου Παιδιάτρων**  
ευχαριστεί θερμά για τη συμμετοχή τους τις παρακάτω εταιρίες:







## Εθνικό Μητρώο Πρόληψης και Αντιμετώπισης της Υπερβαρότητας και Παχυσαρκίας κατά την Παιδική και Εφηβική Ηλικία

<http://app.childhood-obesity.gr/>

ΕΠΕΞΕΡΜΕΤΗ ΧΡΗΣΤΩΝ  
213-2013-966  
childhood.obesity@med.uoi.gr

Γνωστές Πληροφορίες  
Αναρωτιέστε  
Επιχειρήσεις

ΕΘΝΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ & ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΥΠΕΡΒΑΡΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ & ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Παρακάτω βρείτε έναντι χώρητι και κωδικό.

Όνομα χρήστη:

Κωδικός:

X Ακύρωση | Σύνδεση

Περίεργο Σύστημα με ένα ξεχωριστό κωδικό.

Αν έχετε βάλει τα στοιχεία πρόβλεψη κωδικού πενήντα λεπτά. [Σύναψε τον κωδικό μου](#) για να ελεγχθεί ο κωδικός σου.

Εθνική Ο. Κοινωνία Προστασία Αθλών-Εθνική Οργανισμός Κινητικών Έργων

Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη Α' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

Ευρωπαϊκή Ένωση

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ»

Με τη Συμπροσφορά της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ»

Επιχειρησιακή Υπηρεσία

Ευαγγελία Χαρονιάδου, M.D., M.Sc., Ph.D., MRCPUK, CCTS(BA) Καθίστημα Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας, Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη Α' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

Το "Εθνικό Μητρώο Πρόληψης και Αντιμετώπισης της Υπερβαρότητας και Παχυσαρκίας" υλοποιείται στο πλαίσιο της επιχορηγούμενης Πράξης "Αντιμετώπιση Υπερβαρότητας και Παχυσαρκίας κατά την Παιδική και Εφηβική Ηλικία", (ΠΔΣ 27054Δ) του Διαχειριστικού Προγράμματος "Αντιμετώπιση Αιθροστικού Διαβήτη" (ΣΤΑΝ Α.Δ. 2007-2013) και συγχρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (Ε.Κ.Τ.) και από Εθνικούς Πόρους.

**Το έργο εντάσσεται στη γενικότερη προσπάθεια, τόσο σε Ελλαδικό όσο και σε Ευρωπαϊκό επίπεδο, λειτουργίας αξιόπιστων Μητρώων Ασθενών και ως τέτοιο σχεδιάστηκε και υλοποιήθηκε, ώστε να ικανοποιεί όλες τις τελευταίες ευρωπαϊκές οδηγίες και κανονισμούς.**

**Το "Εθνικό Μητρώο Πρόληψης και Αντιμετώπισης της Υπερβαρότητας και Παχυσαρκίας κατά την Παιδική και Εφηβική Ηλικία" καταγράφει για όλα τα παιδιά και εφήβους της χώρας, τα δημογραφικά στοιχεία, το ιατρικό ιστορικό τους καθώς και τα ευρήματα της κλινικής εξέτασης. Στη συνέχεια και με βάση τα στοιχεία που καταχωρήθηκαν, δίνονται στον Παιδίατρο ή Γενικό Ιατρό, συγκεκριμένες και εξατομικευμένες οδηγίες για την πρόληψη και αντιμετώπιση του αυξημένου βάρους σώματος.**

[www.childhood-obesity.gr](http://www.childhood-obesity.gr)

**Οργάνωση - Γραμματεία**



Θεσσαλονίκης 12, 153 44 Γέρακας  
Τηλ.:210 6048260, Fax:210 6047457  
E-mail: [kskoulida@free-spirit.gr](mailto:kskoulida@free-spirit.gr)

