



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία

Endorsed by



ERS
EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

11^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Επιστημονικό Πρόγραμμα

10-12 Σεπτεμβρίου
2021

Ξενοδοχείο "Hotel du Lac"
Ιωάννινα

Οργάνωση - Γραμματεία



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



11^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

10-12 Σεπτεμβρίου 2021
Ξενοδοχείο "Hotel du Lac" Ιωάννινα

Περιεχόμενα

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Μήνυμα Προέδρου	3
-----------------	---

Διοικητικό Συμβούλιο - Οργανωτική Επιτροπή - Επιστημονική Επιτροπή	4
--	---

Επιστημονικό Πρόγραμμα	5
------------------------	---

Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών	16
-------------------------------	----

Προφορικές Ανακοινώσεις	20
-------------------------	----

Αναρτημένες Ανακοινώσεις	30
--------------------------	----

Ευρετήριο Συγγραφέων Προφορικών - Αναρτημένων Ανακοινώσεων	45
--	----

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Χρήσιμες Πληροφορίες	48
----------------------	----

Ευχαριστίες	51
-------------	----



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία



Endorsed by

ERS

EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Μήνυμα Προέδρου

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Το **11^ο Πανελλήνιο Παιδοπνευμονολογικό Συνέδριο**, μετά από δύο αναβολές, γίνεται πλέον πραγματικότητα. Θα γίνει στα όμορφα **Γιάννενα**, στις **10-12 Σεπτεμβρίου 2021**.

Ευκαιρία συνάντησης, ανταλλαγής επιστημονικής γνώσης και γιορτής για την επιστροφή στην κανονικότητα.

Ανταπόκριση στο αίτημα των 680 συναδέλφων που, με την συμμετοχή τους στην Παιδοπνευμονολογική ημερίδα - Webinar του Μαΐου, μας οδήγησαν στην απόφασή μας αυτή.

Σας περιμένουμε λοιπόν όλους στα Γιάννενα!

Με φιλικούς χαιρετισμούς,

**Το Διοικητικό Συμβούλιο της
Ελληνικής Παιδοπνευμονολογικής Εταιρείας**

11^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

10-12 Σεπτεμβρίου 2021

Ξενοδοχείο "Hotel du Lac" Ιωάννινα

Διοικητικό Συμβούλιο Ελληνικής Παιδοπνευμονολογικής Εταιρείας

Πρόεδρος:	Τσανάκας Ι.
Αντιπρόεδρος:	Παρασκάκης Ε.
Γραμματέας:	Γίδαρης Δ.
Ταμίας:	Κυρβασίλης Φ.
Μέλος:	Φούζας Σ.

Οργανωτική Επιτροπή

Πρόεδρος: **Τσανάκας Ι.**

Μέλη: Αλεξόπουλος Ε.
Γίδαρης Δ.
Καρανταγλής Ν.
Κυρβασίλης Φ.
Όψιμος Χ.
Παρασκάκης Ε.
Φούζας Σ.

Επιστημονική Επιτροπή

Πρόεδρος: **Κουμπουρλής Α.**

Μέλη: Αλεξόπουλος Ε.
Ανθρακόπουλος Α.
Γίδαρης Δ.
Δούρος Κ.
Καδίτης Α.
Κατσαρδής Χ.
Κυρβασίλης Φ.
Ματζουράνη Ε.
Μιχαηλίδη Ε.
Παναγιωτοπούλου-Γαρταγάνη Π.
Παπαδοπούλου Α.
Παρασκάκης Ε.
Πασπαλάκη Π.
Πρίφτης Κ.
Τσανάκας Ι.
Τσιλιγιάννης Θ.
Φούζας Σ.
Χαϊδοπούλου Α.
Χατζηαγόρου Ε.
Χατζημικαήλ Α.



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία



Endorsed by

ERS

EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Επιστημονικό Πρόγραμμα

11^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

10-12 Σεπτεμβρίου 2021
Ξενοδοχείο "Hotel du Lac" Ιωάννινα

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 10 Σεπτεμβρίου 2021

08:30 - 09:00 ΕΓΓΡΑΦΕΣ

09:00 - 12:00 **Κλινικά Φροντιστήρια**

- Βρογχοσκόπηση
 - BAL **Πρίφτης Κ.**
 - Ξένο σώμα **Τσανάκας Ι.**
- Δοκιμασία Κόπωσης **Sontic A., Χατζηαγόρου Ε.**
- NIV: Μη επεμβατικός αερισμός **Krivec U., Βόλακλη Ε.**
- Υπερηχοτομογράφημα πνεύμονα **Δευτεραίος Σ.**

12:00 - 12:30 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ**

12:30 - 16:00 **Κλινικά Φροντιστήρια**

- Σπироμετρία **Γίδαρης Δ., Καρανταγλής Ν.**
- Τεχνική εισπνεόμενων φαρμάκων **Κυρβασίλης Φ.**
- Ταλαντωσιμετρία **Βερβενιώτη Α., Φούζας Σ.**
- Μονοξείδιο του αζώτου NO **Παρασκάκης Ε.**

16:00 - 17:00 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ**

17:00 - 17:30 **Ομιλίες Βραβευμένων Νέων Ερευνητών**

Προεδρείο: Αλεξόπουλος Ε., Μιχαηλίδη Ε.

- Νεότεροι καπνογραφικοί δείκτες για την εκτίμηση της ανομοιογένειας του αερισμού σε παιδιά με κυστική ίνωση **Λάγιου Ο.**
- Η Παιδοπνευμονολογία στην Ευρώπη και την Ελλάδα **Τσούμπου Μ.**

17:30 - 18:00 **Διάλεξη: «CF in Europe - The future»**

Προεδρείο: Χατζηαγόρου Ε.

Ομιλητής: Jung A.



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία



Endorsed by

ERS

EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 10 Σεπτεμβρίου 2021

18:00 - 19:30 **Στρογγυλό Τραπέζι: Άσθμα: Από το παιδί στον ενήλικα**

Προεδρείο: **Ανθρακόπουλος Μ., Παρασκάκης Ε.**

- Παθοφυσιολογία **Ανθρακόπουλος Μ.**
- Αλλεργική ρινίτιδα και άσθμα στα παιδιά **Γίδαρης Δ.**
- Άσθμα στους εφήβους **Κουμπουρλής Α.**
- Η συμμόρφωση στο άσθμα **Λουκίδης Σ.**

19:30 - 20:00 **Διάλεξη Προσκεκλημένου Ομιλητή**

«Αυτοάνοσα - Αυτοφλεγμονώδη νοσήματα την εποχή του Covid -19»

Προεδρείο: **Τσανάκας Ι.**

Ομιλητής: **Μουτσόπουλος Χ.**

20:00

ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ

11^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

10-12 Σεπτεμβρίου 2021

Ξενοδοχείο "Hotel du Lac" Ιωάννινα

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 11 Σεπτεμβρίου 2021

08:30 - 10:00 **Στρογγυλό Τραπέζι:** Τηλεϊατρική στις χρόνιες πνευμονοπάθειες

Προεδρείο: *Κωστίκας Κ., Θηραίος Ε.*

- Η τηλεϊατρική στο άσθμα *Κωστίκας Κ.*
- Η τηλεϊατρική στις χρόνιες πνευμονοπάθειες *Χατζηαγόρου Ε.*
- Η τηλεϊατρική στον ύπνο *Πολυχρονάκης Θ.*
- Προοπτικές της «εξ' αποστάσεως» διάγνωσης και παρακολούθησης *Φούζας Σ.*

10:00 - 10:30 **Διάλεξη Προσκεκλημένου Ομιλήτη:** «Novel biological therapies in paediatric asthma and allergy»

Προεδρείο: *Κουμπουρλής Α.*

Ομιλήτρια: *Saglani S.*

10:30 - 12:00 **Στρογγυλό Τραπέζι:** Άσθμα προσχολικής ηλικίας: Μύθοι και πραγματικότητα

Προεδρείο: *Παπαδόπουλος Ν., Κατσαρδής Χ.*

- Ιογενείς λοιμώξεις και άσθμα *Παπαδόπουλος Ν.*
- Αλλεργία και άσθμα *Τσαμπούρη Σ.*
- Διαχείριση του άσθματος *Παρασκάκης Ε.*
- Τελικά είναι άσθμα; *Κυρβασίλης Φ.*

12:00 - 12:30 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ**

12:30 - 14:30 **Προφορικές Ανακοινώσεις (ΠΑ01 - ΠΑ12)**

Προεδρείο: *Χαϊδοπούλου Α., Βαλερή Ρ.*

ΠΑ01 ΜΠΟΡΕΙ ΤΟ SLEEP CLINICAL RECORD ΝΑ ΣΥΜΒΑΛΛΕΙ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΜΕΤΡΙΟΥ ΚΑΙ ΣΟΒΑΡΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΥΠΝΙΚΗΣ ΑΠΝΟΙΑΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ;
*Μυλωνά Μαριάννα¹, Νταβούρα Αναστασία¹, Τσιόντσι Χριστίνα¹, Μπατσίου Αναστασία¹,
Χατζή Ελευθερία¹, Παπανδρέου Βασιλική¹, Στεφανή Αρετή¹, Ρόζου Παρασκευή¹,
Τσιαμπαλή Ευφροσύνη¹, Γκουτζουρέλας Αθανάσιος¹, Πίπιλας Δημήτριος¹,
Κορακάκι Αικατερίνη¹, Αλεξόπουλος Εμμανουήλ¹*

¹ Εργαστήριο Διαταραχών του Ύπνου, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

ΠΑ02 ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ LUMACAFTOR / IVACAFTOR ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ 6-11 ΕΤΩΝ

Μουστάκη Μαρία¹, Πετροχειλίου Αργυρή¹, Ζαρκάδα Ιωάννα², Σκευοφύλαξ Ευθυμία¹,



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία



Endorsed by

ERS

EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 11 Σεπτεμβρίου 2021

Σφιγγός Κίμων¹, Τρουπή Ευγενία¹, Λούκου Ιωάννα¹

¹ Τμήμα Κυστικής Ίνωσης, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

ΠΑ03 Η ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΕΙΣΠΝΕΟΜΕΝΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΜΕΤΑΞΥ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ

Χατζηαγόρου Ελπίδα¹, Μανίκα Αικατερίνη², Κυρβασίλη Σύρμω-Στυλιανή¹, Κουρούκλη Ελεάνα¹, Σούρλα Ευδοκία², Κωτούλας Σεραφείμ², Σιωνίδου Μαρία², Παπαδάκη Ελένη², Κιουμής Ιωάννης², Τσανάκας Ιωάννης¹

¹ Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Παιδοπνευμονολογική Μονάδα και Μονάδα Κυστικής Ίνωσης, Γ' Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

² Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Τμήμα Κυστικής Ίνωσης Ενηλίκων, Πνευμονολογική Κλινική, ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου

ΠΑ04 ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΑ ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΥ ΚΥΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ SARS-CoV-2

Τούλια Ηλέκτρα¹, Χατζηαγόρου Ελπίδα¹, Χρυσοχόου Ελισσάβετ-Άννα¹, Κυρβασίλης Φώτης¹, Γαλογάβρου Μαρία¹, Καραμανίδου Χριστίνα², Νατσιάβας Παντελής², Τσιάρα Βενετία², Σταματοπούλου Κωνσταντίνος², Τσανάκας Ιωάννης¹

¹ Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, 3^η Παιδιατρική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

² Εθνικό Κέντρο Έρευνας και Τεχνολογικής Ανάπτυξης (ΕΚΕΤΑ/CERTH), Θεσσαλονίκη

ΠΑ05 ΕΙΝΑΙ ΣΩΣΤΟΣ Ο ΤΡΟΠΟΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΙΣΠΝΕΟΜΕΝΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΑΣΘΜΑΤΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΑ ΤΕΠ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ;

Καραγεωργίου Αθηνά¹, Χατζηαγόρου Ελπίδα¹, Κυρβασίλης Φώτης¹, Τσανάκας Ιωάννης¹
Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, 3^η Παιδιατρική Κλινική, ΙΓΝΘ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

ΠΑ06 ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19

Τούλια Ηλέκτρα¹, Χατζηαγόρου Ελπίδα¹, Χρυσοχόου Ελισσάβετ-Άννα¹, Κουρούκλη Ελεάνα¹, Πεφτουλίδου Παυλίνα¹, Γαλογάβρου Μαρία¹, Τσανάκας Ιωάννης¹
Μονάδα Κυστικής Ίνωσης, 3^η Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

ΠΑ07 ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΑ ΚΑΙ ΑΣΘΜΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Κουρούκλη Ελεάνα¹, Kilaiakode Sasikumar², Κουμπουρλής Αναστάσιος²

¹ Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, Γ' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

² Division of Pulmonary Medicine, Children's National Hospital, Washington, D.C.

ΠΑ08 SERVICE CHANGES OF THE PAEDIATRIC LONG TERM VENTILATION (LTV) DEPARTMENT OF CAMBRIDGE UNIVERSITY HOSPITAL (CUH) DURING THE COVID-19 PANDEMIC ERA

Kotzia Doxa², McShane Donna², Nethercott Sarah², Carson Lucy¹

11^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

10-12 Σεπτεμβρίου 2021

Ξενοδοχείο "Hotel du Lac" Ιωάννινα

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 11 Σεπτεμβρίου 2021

¹ University of Cambridge, Cambridge, United Kingdom

² Cambridge University Hospitals (CUH), Cambridge, United Kingdom

ΠΑ09 ESTABLISHMENT OF MDT PAEDIATRIC ALLERGY AND RESPIRATORY CLINIC AT CAMBRIDGE UNIVERSITY HOSPITAL (CUH), AS A RESPONSE TO COVID-19 PANDEMIC

Kotzia Doxa¹, Powell Elizabeth¹, Ali Alaa¹, Wilson Gemma¹, McShane Donna¹, Zolkipli Zaraquiza¹, Nethercott Sarah¹

Cambridge University Hospital, Cambridge, United Kingdom

ΠΑ10 DEFICIENT PLASMA FOLATE CONCENTRATIONS WERE ASSOCIATED WITH DEFICITS IN RESPIRATORY FUNCTION IN CHILDREN OF THE MILD-ASTHMA PHENOTYPE

Papamichael Maria Michelle^{1,4}, Katsardis Charis³, Tsoukalas Dimitrios⁴, Lambert Katrina², Itsiopoulos Catherine^{1,5}, Erbas Bircan^{2,6}

¹ La Trobe University, School of Allied Health, Human Services and Sport, Department of Dietetics, Nutrition & Sport, Melbourne, Australia.

² La Trobe University, School of Psychology & Public Health, Department of Public Health, Melbourne, Australia

³ National & Kapodistrian University of Athens, Department of Experimental Physiology, Athens, Greece

⁴ European Institute of Nutritional Medicine, Rome, Italy

⁵ RMIT University, School of Health and Biomedical Sciences, Melbourne, Australia

⁶ Universitas Airlangga, Faculty of Public Health, Surabaya, Indonesia

ΠΑ11 ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΜΕ ΤΗ ΔΟΣΙΜΕΤΡΙΚΗ ΣΥΣΚΕΥΗ ΕΙΣΠΙΝΗΣ (MDI) ΒΕΚΛΟΜΕΘΑΖΟΝΗΣ/ΦΟΡΜΟΤΕΡΟΛΗΣ ΜΕ ΝΕΟ ΑΕΡΟΘΑΛΑΜΟ ΜΕ ΒΑΛΒΙΔΑ (VHC), ΕΙΔΙΚΑ ΣΧΕΔΙΑΣΜΕΝΟ ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ ΕΝ ΚΙΝΗΣΕΙ

Jason Suggett

Trudell Medical International, Canada

ΠΑ12 ΑΛΛΑΞΑΝ ΟΙ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ SARS-CoV-2

Χατζηαγόρου Ελπίδα¹, Γαλογάβρου Μαρία¹, Ζιάκα Μαρία¹, Κυρβασιλάν Φώτης¹, Μωυσίδης Κωνσταντίνος¹, Καμπιλάτος Χρήστος², Τσανάκας Ιωάννης¹

¹ Παιδιοπνευμονολογική Μονάδα, 3^ο Παιδιατρική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

² Πολυδύναμο Ιατρείο Αγίων Θεοδώρων

14:30 - 16:00

Αναρτημένες Ανακοινώσεις - ePosters (AA01 - AA19)

Προεδρείο: Δούρος Κ., Όψιμος Χ.

AA01 ΕΤΕΡΟΖΥΓΗ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ STAT-1 ΩΣ ΑΙΤΙΟ ΧΡΟΝΙΑΣ ΠΥΩΔΟΥΣ ΒΡΟΧΙΤΙΔΑΣ

Περικλέους Ευανθία¹, Σέρμπης Αναστάσιος¹, Πασσάς Ιωάννης¹, Ζώτος Νικόλαος¹, Τσίρκα Αντιγόνη¹, Γραμμενιάτης Βασίλης¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία



Endorsed by

ERS

EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 11 Σεπτεμβρίου 2021

AA02 ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΟ ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ
Έξarchos Κωνσταντίνος, Μπέλτσιου Μαρία, Βώττη Χάιντι-Αντωνέλλα, Κωστίκας Κωνσταντίνος
Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

AA03 ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΓΓΕΙΤΙΔΑ ΜΕ ΑΣΘΜΑ ΚΑΙ ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΑ: ΜΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ CHURG - STRAUSS

Δήμος Γίδαρης, Φαρμάκη Ευαγγελία, Σούρλα Ευαγγελία, Παπαευσταθίου Μαρία, Ξεφτέρη Μαρία, Παπαδημητρίου Ελένη, Βαλερή Ροζαλία
Α' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

AA04 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΒΡΕΦΟΥΣ ΜΕ ΣΤΕΝΩΣΗ ΒΡΟΓΧΟΥ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ COSTELLO

Μουδάκη Αγγελική^{1,2}, Μπουραζάνη Ευδοξία³, Μπαρμπαρέσου Χαρίκλεια³, Κολτσίδα Γεωργία¹, Καδίτης Αθανάσιος¹, Λυκοπούλου Ευαγγελία²

¹ Μονάδα Παιδιατρικής Πνευμονολογίας Α' Πανεπιστημιακής Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

² Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

³ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παίδων, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

AA05 ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΒΡΟΓΧΙΟΛΙΤΙΔΑΣ»

Κόγιας Χρήστος¹, Προύντζος Σπυρίδων², Αλεξοπούλου Ευθυμία², Δούρος Κωνσταντίνος³

¹ Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Παιδιατρική Πνευμονολογία», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

² 2^ο Εργαστήριο Ακτινολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΟΝ, Αθήνα

³ Γ' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΟΝ, Αθήνα

AA06 ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΓΙΑ ΤΟ ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ

Αργυροπούλου Ευαγγελία¹, Χατζηαγόρου Ελπίδα¹, Καρανταγλής Νικόλαος¹, Σολδάτου Αλεξάνδρα², Τσανάκας Ιωάννης¹

¹ Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Μονάδα Κυστικής Ίνωσης, 3^ο Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

² Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Ιατρικής, 2^ο Παιδιατρική Κλινική, Αθήνα

AA07 Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΕΞΑΡΤΩΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΕΙΝΑΙ ΕΝΤΑΓΜΕΝΑ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Γαλογάβρου Μαρία, Βάντση Πετρίνα, Τούλια Ηλέκτρα, Χρυσοχόου Ελισσάβετ-Αννα, Κυρβασίλης Φώτιος, Χατζηαγόρου Ελπίδα, Τσανάκας Ιωάννης

Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, 3^ο Παιδιατρική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο

11^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

10-12 Σεπτεμβρίου 2021

Ξενοδοχείο "Hotel du Lac" Ιωάννινα

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 11 Σεπτεμβρίου 2021

ΑΑ08 ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΠΡΟΤΥΠΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Δερμεντζόγλου Βασιλική¹, Κουνάκα Αικατερίνη¹, Νόννη Μαρία², Κοσκινά Ευφροσύνη¹, Μίχος Αθανάσιος², Ζαρίφη Μαρία¹

¹ Ακτινολογικό τμήμα Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

² Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Α' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

ΑΑ09 ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ ΘΩΡΑΚΑ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ

Δερμεντζόγλου Βασιλική¹, Τσίκνα Μελάνθη¹, Γρηγοράκη Βιργινία, Παπαδοπούλου Μυρτώ, Ζαρίφη Μαρία¹

¹ Ακτινολογικό τμήμα, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία»

ΑΑ10 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ COVID-19 ΣΤΟΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗΣ ΚΟΖΑΝΗΣ

Κούγια Θεοδώρα¹, Ιορδανίδης Σάββας¹, Μπεροπούλη Σταυρούλα¹, Χατζηδάμος Παναγιώτης¹, Τοπαλίδου Ξανθήκη¹, Βλάχου Βαίτσα¹, Βρέκας Δημήτριος¹, Χασάπης Μιχάλης¹, Λιάνα Αικατερίνη¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης «Μαμάτσειο», Κοζάνη

ΑΑ11 Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΑΚΤΙΝΟΣΚΙΕΡΟΥ ΗΜΙΘΩΡΑΚΙΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Δερμεντζόγλου Βασιλική¹, Παπαδοπούλου Μυρτώ¹, Γρηγοράκη Βιργινία¹, Διαμαντόπουλος Ιωάννης¹, Ζαρίφη Μαρία¹

¹ Ακτινολογικό τμήμα Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία»

ΑΑ12 ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΔΥΣΧΕΡΕΙΑΣ

Δερμεντζόγλου Βασιλική¹, Διαμαντόπουλος Ιωάννης¹, Γαλήνια Παρασκευή, Τσίκνα Μελάνθη, Ζαρίφη Μαρία¹

¹ Ακτινολογικό τμήμα Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία»

ΑΑ13 ΤΑ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ SARS-CoV-2 ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΣΤΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ

Χατζηναγόρου Ελπίδα, Τούλια Ηλέκτρα, Πεφτουλίδου Παυλίνα, Κουρούκλη Ελεάνα, Τασίκα Ελένη, Χρυσόχοδου Ελισάβετ-Άννα, Τσανάκας Ιωάννης

Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, Γ' Παιδιατρική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

ΑΑ14 ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΣΤΟ ΠΡΟΤΥΠΟ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΑΛΛΕΡΓΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Θανασιά Μαρίνα¹, Μανδραυλία Μαρία¹, Δρακονταειδής Παύλος¹, Λιάκου Ευαγγελία¹, Κουτσοκέρα Αλεξάνδρα¹, Δούρος Κωνσταντίνος¹, Πρίφτης Κωνσταντίνος¹

¹ Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΠΙΜΣ «ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑ», Γ' Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΟΝ, Αθήνα



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία



Endorsed by

ERS

EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 11 Σεπτεμβρίου 2021

AA15 ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Λιαγκάκη Μαρία-Ελένη¹, Μουστάκη Μαρία¹, Πετροχείλου Αργυρή¹, Ζαρκάδα Ιωάννα¹, Βενιζέλου Δήμητρα², Λούκου Ιωάννα¹

¹ Τμήμα Κυστικής Ίνωσης Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

² Τμήμα Φυσικοθεραπείας Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

AA16 ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ, ΒΡΟΓΧΟΣΚΟΠΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΕΝΔΟΒΡΟΓΧΙΚΗ ΦΛΕΓΜΟΝΗ

Παπακωνσταντίνου Μαρία-Ελένη¹, Δούρος Κωνσταντίνος¹, Καρκούλη Γεωργία¹, Καρτσιούνη Ελπινίκη¹, Κρόντση Αλεξάνδρα¹, Γαλάνη Αγγελική¹

¹ Παιδοαλλεργιολογική και Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, Γ' Παιδιατρική κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΟΝ, Αθήνα

AA17 THE CHALLENGES OF CYSTIC FIBROSIS IN ADOLESCENCE: A CASE REPORT

Kotzia Doxa², McShane Donna², Roberts Lydia¹

¹ School of Clinical Medicine, University of Cambridge, Cambridge, United Kingdom

² Department of Paediatric Respiratory Medicine, Addenbrooke's Hospital, Cambridge University Hospitals NHS Trust, Cambridge, United Kingdom

AA18 Η ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΟΥ ΑΜΙΝΟΤΕΛΙΚΟΥ ΑΚΡΟΥ ΤΟΥ ΠΡΟΠΕΠΤΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΝΑΤΡΙΟΟΥΡΗΤΙΚΟΥ ΠΕΠΤΙΔΙΟΥ (NT-proBNP) ΣΤΟΝ ΟΡΟ ΚΑΙ ΤΑ ΟΥΡΑ ΠΡΟΩΡΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΩΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΒΡΟΓΧΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑΣ

Χρήστου Ευάγγελος¹, Ηλιοδρομήτη Ζωή², Μπούτσικου Θεοδώρα², Ιακωβίδου Μ. Νικολέττα²

¹ Α' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

² Νεογνολογική κλινική, Νοσοκομείο «ΑΡΕΤΑΙΕΙΟΝ», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

AA19 ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΕΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΚΑΙ ΒΙΤΑΜΙΝΗ D

Συρακούλη Αργυρώ¹, Συρακούλη Ευαγγελία²

¹ Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

² Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

16:00 - 16:15

ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΗ ΔΙΑΚΟΠΗ

16:15 - 17:45

Στρογγυλό Τραπέζι: Χρόνιες πνευμονοπάθειες

Προεδρείο: Πρίφτης Κ., Τσιλιγιάννης Θ.

- Bronchiectasis Karadag B.
- Pathophysiology of recurrent wheeze and long term outcome Saglan S.
- Διάμεσες πνευμονοπάθειες Χατζηαγόρου Ε.
- Δυσκινησία κροσσών Γιάλλουρος Π.

11^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

10-12 Σεπτεμβρίου 2021
Ξενοδοχείο "Hotel du Lac" Ιωάννινα

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 11 Σεπτεμβρίου 2021

17:45 - 18:15 **Διάλεξη Προσκεκλημένου Ομιλητή:** «Ο κορωνοϊός και οι "συνωμοσιολόγοι"»

Προεδρείο: **Μαντζουράνη Ε.**

Ομιλητής: **Κουμπουρλής Α.**

18:15 - 18:30 **ΔΙΑΛΕΙΜΜΑ**

18:30 - 19:00 **Διάλεξη:** Κορωνοϊός μετά τον εμβολιασμό

Προεδρείο: **Ρονλίδης Ε.**

Ομιλήτρια: **Γκιούλα Γ.**

19:00 - 21:00 **Στρογγυλό Τραπέζι:** Μη επεμβατικός αερισμός (NIV)

Προεδρείο: **Αλεξόπουλος Ε., Κυρβασίλης Φ.**

- Υπνική άπνοια στα παιδιά. Από την υποψία στη διάγνωση **Κολτσίδα Γ.**
- Ο ρόλος της αμυγδαλεκτομής/αδενοειδοτομής σε παιδιά με υπνική άπνοια **Αλεξόπουλος Ε.**
- Η χρήση μη επεμβατικού αερισμού (NIV) σε παιδιά με νευρομυϊκά νοσήματα **Krivec U.**
- Η χρήση μη επεμβατικού αερισμού (NIV) σε παιδιά με παχυσαρκία **Sovtic A.**

21:00 **ΔΕΙΠΝΟ**



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία



Endorsed by

ERS

EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Κυριακή 12 Σεπτεμβρίου 2021

09:30 - 11:00 Year in review

Moderators: *Yiallourous P., Koumbourlis A.*

- CF *McShane D.*
- Bronchology *Priftis K.*
- Asthma *Douros K.*

11:00 - 12:30 **Round table I: Pros-Cons in Paediatric Pulmonology**

Moderators: *Tsanakas J., Anthrakopoulos M.*

- Asthma Immunotherapy
 - Pros *Papadopoulos N.*
 - Cons *Koumbourlis A.*
- Persistent protracted bronchitis: Does it exist?
 - Yes *Gidaris D.*
 - No *Karadag B.*

12:30 - 13:00 **BREAK**

13:00 - 14:30 **Round Table II**

Moderators: *Saglani S., Paraskakis E.*

- Monitoring of lung function in children *Fouzas S.*
- High flow nasal canula in bronchiolitis *Hiliadis A.*
- Management of BPD in neonates *Sarafidis K.*
- Long term consequences of BPD *Anthrakopoulos M.*

14:30 - 15:00 **Closing Remarks - Prizes**

15:00 - 16:00 **Paediatric Assembly Meeting**

11^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

10-12 Σεπτεμβρίου 2021

Ξενοδοχείο "Hotel du Lac" Ιωάννινα

Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

Jung Andreas

Director, ECFS Patient Registry, Consultant in Paediatric Pulmonology, University Children's Hospital Zurich, Switzerland

Karadag Bulent

Professor, Department of Pediatric Pulmonary Diseases, Marmara University, Istanbul, Turkey

Krivec Uros

Head of Unit for Pulmonary Diseases, University Children's Hospital Ljubljana, University Medical Centre Ljubljana, Slovenia

McShane Donna

Paediatric Respiratory and CF Consultant, Lead of Paediatric Respiratory Department, Cambridge University Hospital, Cambridge, UK

Saglanı Sejal

Professor of Paediatric Respiratory Medicine, Faculty of Medicine, National Heart & Lung Institute, Imperial College London, UK

Sovtic Aleksandar

M.D., Ph.D, Assistant Professor of Pediatrics, Mother and Child Health Institute of Serbia, Department of Pulmonology, Belgrade, Serbia

Αλεξόπουλος Εμμανουήλ

Επίκουρος Καθηγητής Παιδιατρικής - Παιδοπνευμονολογίας Ιατρικού Τμήματος Σχολής Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

Ανθρακόπουλος Μιχαήλ

Καθηγητής Παιδιατρικής - Παιδοπνευμονολογίας Πανεπιστημίου Πατρών, Παιδοπνευμονολογική Μονάδα Παιδιατρικής Κλινικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

Βαλερή Ροζαλία

Παιδίατρος, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Μονάδα Αναπνευστικών & Αλλεργικών Νοσημάτων Α' Παιδιατρικής Κλινικής Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Θεσσαλονίκη

Βερβενιώτη Αγγελική

Παιδίατρος, Ακαδημαϊκή Υπότροφος Παιδοπνευμονολογικής Μονάδας Πανεπιστημίου Πατρών

Βόλακλη Ελένη

Αναισθησιολόγος - Εντατικολόγος, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., ΜΕΘ Παίδων, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Θεσσαλονίκη

Γάλλουρος Παναγιώτης

Καθηγητής Παιδιατρικής και Παιδιατρικής Πνευμονολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κύπρου

Γίδαρης Δήμος

Παιδίατρος - Παιδοπνευμονολόγος, FRCPC, MRCPE, PhD, MSc, PGCertMed, HERMES ERS, Θεσσαλονίκη

Γκιούλα Γεωργία

Ιατρός Βιοπαθολόγος, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ιατρικής Μικροβιολογίας, Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Γρίπης Β. Ελλάδος, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία



Endorsed by

ERS

EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

Δευτεραίος Σάββας

Αναπληρωτής Καθηγητής Ακτινολογίας -
Παιδοακτινολογίας, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο
Θράκης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

Δούρος Κωνσταντίνος

Παιδοπνευμονολόγος - Παιδοαλλεργιολόγος,
Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής, Γ'
Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ»,
Αθήνα

Ηλιάδης Αντρέας

Εντατικολόγος Παίδων, Διευθυντής Ε.Σ.Υ.,
Υπεύθυνος ΜΕΘ Παίδων, Πανεπιστημιακό Γενικό
Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

Θηραΐος Ελευθέριος

Γενικός Ιατρός, Διευθυντής Ε.Σ.Υ. - Κέντρο Υγείας
Βάρης, Πρόεδρος ΣΟΕ Υπουργείου Υγείας για
τη χρήση Τ.Π.Ε. στην ΠΦΥ, Γενικός Γραμματέας
Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών

Καρανταγλής Νικόλαος

Παιδίατρος - Επιστημονικός Συνεργάτης Α.Π.Θ.,
Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, Γ' Παιδιατρική
Κλινική Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
«ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Θεσσαλονίκη

Κατσαρδής Χαράλαμπος

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

Κολτσίδα Γεωργία

MD, Παιδοπνευμονολόγος, Ακαδημαϊκός
Υπότροφος, Α' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής
Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Γενικό Νοσοκομείο Παίδων
«Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Κουμπουρλής Αναστάσιος

MD, M.P.H., Chief, Division of Pulmonary &
Sleep Medicine, Director, Cystic Fibrosis Center,
Children's National Medical Center, Professor of
Pediatrics, George Washington University School
of Medicine & Health Sciences, Washington DC,
U.S.A.

Κυρβασίλης Φώτης

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

Κωστίκας Κωνσταντίνος

Αναπληρωτής Καθηγητής Πνευμονολογίας,
Διευθυντής Πανεπιστημιακής Πνευμονολογικής
Κλινικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Λάγιου Όλγα

Ειδικεύμενη Παιδιατρικής, MSc, Παιδιατρική
Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
Πατρών, Πάτρα

Λουκίδης Στυλιανός

Πνευμονολόγος, Καθηγητής Πνευμονολογίας, Β'
Πνευμονολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ»,
Αθήνα

11^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

10-12 Σεπτεμβρίου 2021

Ξενοδοχείο "Hotel du Lac" Ιωάννινα

Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

Μαντζουράνη Εύη

Ομότιμη Καθηγήτρια Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης, Υπεύθυνη Τμήματος Αναπνευστικών, Αλλεργικών, Ανοσολογικών Νοσημάτων Παιδών, Νοσοκομείο «ΜΗΤΕΡΑ», Αθήνα

Μιχαηλίδη Ελένη

Παιδίατρος - Παιδοπνευμονολόγος, Διευθύντρια Ε.Σ.Υ., Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου, Ηράκλειο

Μουτσόπουλος Χαράλαμπος

Ακαδημαϊκός

Όψιμος Χάρης

MD, ScM, Παιδοπνευμονολόγος, τ. Assistant Professor of Medicine, Loma Linda University, California, USA

Παπαδόπουλος Νικόλαος

Καθηγητής Αλλεργιολογίας - Παιδιατρικής Αλλεργιολογίας, Υπεύθυνος Μονάδας Αλλεργιολογίας & Κλινικής Ανοσολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν. Παίδων «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ», Αθήνα

Παρασκάκης Εμμανουήλ

Παιδίατρος - Παιδοπνευμονολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής, Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Κρήτης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Πολυχρονάκης Θεόφιλος

Consultant in Paediatric Respiratory Medicine and Clinical Lead for Paediatric Sleep, Addenbrookes Hospital, Cambridge, UK

Πρίφτης Κωνσταντίνος

Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής - Παιδοπνευμονολογίας Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Διευθυντής Παιδοπνευμονολογικού - Παιδοαλλεργιολογικού Τμήματος, Παιδιατρικό Κέντρο, Αθήνα

Ροηλίδης Εμμανουήλ

Καθηγητής Παιδιατρικής - Λοιμωξιολογίας, Διευθυντής Γ' Παιδιατρικής Κλινικής Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Θεσσαλονίκη

Σαραφίδης Κοσμάς

Καθηγητής Νεογνολογίας, Διευθυντής Α' Νεογνολογικής Κλινικής και Μονάδας Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών Α.Π.Θ

Τσαμπούρη Σοφία

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Αλλεργιολογίας, Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Τσανάκας Ιωάννης

Καθηγητής Παιδιατρικής Πνευμονολογίας Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Θεσσαλονίκη

Τσιλιγιάννης Θεοφάνης

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

Τσούμπου Μαρία

MSc, Παιδίατρος, Α' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία



Endorsed by

ERS

EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

Φούζας Σωτήριος

Παιδίατρος - Παιδοπνευμονολόγος, Επίκουρος
Καθηγητής Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Πατρών,
Πάτρα

Χαϊδοπούλου Αικατερίνη

Καθηγήτρια Παιδιατρικής- Παιδιατρικής
Πνευμονολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ.,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
«ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

Χατζαγόρου Ελπίδα

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής
- Παιδιατρικής Πνευμονολογίας Α.Π.Θ.,
Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, Γ' Παιδιατρική
Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
«ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Θεσσαλονίκη



11^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

10-12 Σεπτεμβρίου 2021
Ξενοδοχείο "Hotel du Lac" Ιωάννινα

Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΑ01 ΜΠΟΡΕΙ ΤΟ SLEEP CLINICAL RECORD ΝΑ ΣΥΜΒΑΛΛΕΙ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΜΕΤΡΙΟΥ ΚΑΙ ΣΟΒΑΡΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΥΠΝΙΚΗΣ ΑΠΝΟΙΑΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ;

Μυλωνά Μαριάννα¹, Νταβούρα Αναστασία¹, Τσιόντσι Χριστίνα¹, Μπατσίου Αναστασία¹, Χατζή Ελευθερία¹, Παπανδρέου Βασιλική¹, Στεφανή Αρετή¹, Ρόζου Παρασκευή¹, Τσιαμπαλή Ευφροσύνη¹, Γκουτζουρέλας Αθανάσιος¹, Πίπilas Δημήτριος¹, Κορακάκι Αικατερίνη¹, Αλεξόπουλος Εμμανουήλ¹

¹Εργαστήριο Διαταραχών του Ύπνου, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα.

Εισαγωγή: Το Sleep Clinical Record (SCR) είναι ερωτηματολόγιο για τη διάγνωση του συνδρόμου αποφρακτικής άπνοιας του ύπνου (ΣΑΑΥ) στα παιδιά. Η θεραπεία στα παιδιά με ΣΑΑΥ είναι ιδιαίτερα ευεργετική όταν ο δείκτης άπνοιας - υπόπνοιας (AHI) υπερβαίνει τα 5 επεισόδια/ώρα.

Σκοπός: Να καθορίσουμε την βέλτιστη τιμή του SCR που θα μπορούσε να συμβάλει στη διάγνωση μέτριας έως σοβαρής OSAS (AHI≥5) σε παιδιά με ροχαλητό.

Υλικό - Μέθοδος: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν υγιή παιδιά με ροχαλητό που παραπέμφθηκαν στο εργαστήριο μας για πολυνογραφία. Υπολογίστηκε η τιμή του SCR. Οι καμπύλη Λειτουργικού Χαρακτηριστικού Δέκτη (ROC) σχεδιάστηκε για να καθορίσει την περιοχή κάτω από την καμπύλη (AUC) και η βέλτιστη τιμή του SCR προσδιορίστηκε χρησιμοποιώντας τον δείκτη Youden (J).

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 273 παιδιά (46 με AHI≥5. Με βάση το σχεδιαζόμενο ROC, η AUC ήταν 0,811 (95% Confidence Interval: 0.747 - 0.876; P<0.001). Ο υπολογισμός του J, με βάση τις συντεταγμένες του ROC, έδειξε ότι η βέλτιστη τιμή αποκοπής του SCR για την πρόβλεψη μέτρίου έως σοβαρού ΣΑΑΥ ήταν 8,25, που αντιστοιχεί σε ευαισθησία 83% και ειδικότητα 70%.

Συμπέρασμα: Μεταξύ των παιδιών με ιστορικό ροχαλητού, βαθμολογία του SCR πάνω από 8,25 μπορεί να προσδιορίσει εκείνα με μέτριο ή σοβαρό ΣΑΑΥ.

ΠΑ02 ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΕ LUMACAFTOR / IVACAFTOR ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ 6-11 ΕΤΩΝ

Μουστάκη Μαρία¹, Πετροχείλου Αργυρή¹, Ζαρκάδα Ιωάννα², Σκευοφύλαξ Ευθυμία¹, Σφίγγος Κίμων¹, Τρουπή Ευγενία¹, Λούκου Ιωάννα¹

¹Τμήμα Κυστικής Ίνωσης, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

Εισαγωγή: Η ανακάλυψη των τροποποιητικών θεραπειών της κυστικής ίνωσης συνοδεύεται από την ελπίδα ότι θα βελτιωθεί εκτός από την κλινική εικόνα και η ποιότητα ζωής των ασθενών με κυστική ίνωση.

Σκοπός: Διερεύνηση πιθανής επίδρασης της θεραπείας με lumacaftor / ivacaftor στην ποιότητα ζωής παιδιών με κυστική ίνωση.



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία



Endorsed by

ERS

EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Προφορικές Ανακοινώσεις

Υλικό: Στα πλαίσια προοπτικής μελέτης στο Τμήμα Κυστικής Ίνωσης του Νοσοκομείου Παίδων «Η Αγία Σοφία» συμπληρώθηκε το σταθμισμένο ερωτηματολόγιο για την ποιότητα ζωής στην κυστική ίνωση (CFQR) από τα παιδιά και έναν γονέα κατά την έναρξη θεραπείας με lumacaftor / ivacaftor και 6 μήνες αργότερα.

Μέθοδος: Μετά από βαθμονόμηση των ερωτηματολογίων έγινε στατιστική ανάλυση paired t-test και συγκρίθηκαν οι απαντήσεις έξι μήνες μετά την έναρξη της θεραπείας με αυτές στην έναρξη του φαρμάκου.

Αποτελέσματα: Συνολικά μελετήθηκαν 25 παιδιά ηλικίας 6-11 ετών και 24 γονείς. Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στον τομέα της ψυχικής ευεξίας στα παιδιά ($p=0.0262$) και στον τομέα της όρεξης για φαγητό σύμφωνα με τους γονείς ($p=0.0317$). Στους υπόλοιπους τομείς δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Συμπέρασμα: Η θεραπεία με lumacaftor / ivacaftor στην παρούσα μελέτη συσχετίστηκε με αύξηση της όρεξης για φαγητό σύμφωνα με τους γονείς και σε μεγαλύτερη ψυχική ευεξία σύμφωνα με τα παιδιά. Λόγω του μικρού μεγέθους του δείγματος χρειάζονται μεγαλύτερες μελέτες.

ΠΑ03 Η ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΕΙΣΠΝΕΟΜΕΝΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΜΕΤΑΞΥ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ

Χατζηναγούρου Ελπίδα¹, Μανίκα Αικατερίνη², Κυρβασίλη Σύρμω-Στυλιανή¹, Κουρούκλη Ελεάνα¹, Σούρλα Ευδοκία², Κωτούλας Σεραφεΐμ², Σιωνίδου Μαρία², Παπαδάκη Ελένη², Κιουμής Ιωάννης², Τσανάκας Ιωάννης¹

¹ Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Παιδοπνευμονολογική Μονάδα και Μονάδα Κυστικής Ίνωσης, Γ' Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

² Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Τμήμα Κυστικής Ίνωσης Ενηλίκων, Πνευμονολογική Κλινική, ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου

Σκοπός: Να αξιολογηθούν οι συσχετίσεις της συμμόρφωσης στη θεραπεία με εισπνεόμενα με την ηλικία, τον FEV₁ και τη χρήση των υπηρεσιών υγείας σε παιδιά και ενήλικες με Κυστική Ίνωση (ΚΙ).

Μέθοδος: Εκτιμήθηκαν 95 ασθενείς με ΚΙ σε διάστημα 4 ετών. Υπολογίστηκε ο δείκτης κατοχής φαρμάκου (medication possession ratio, MPR) για κάθε εισπνεόμενη θεραπεία σε διαστήματα 12 μηνών και στη συνέχεια υπολογίστηκε ο αθροιστικός δείκτης cMPR (composite MPR) για κάθε ασθενή. Καταγράφηκαν η αναπνευστική λειτουργία (FEV₁%), ο δείκτης BMI, η ηλικία, οι πνευμονικές επιπλοκές, οι ημέρες νοσηλείας και ο αριθμός των εξάρσεων.

Αποτελέσματα: Η μέση τιμή (εύρος) της ηλικίας του πληθυσμού της μελέτης ήταν 20,9 έτη, του δείκτη FEV₁% 89,6%. Η μέση τιμή του δείκτη cMPR ήταν 73,1%. Χαμηλό cMPR υπολογίστηκε σε ποσοστό 12,8%



11^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

10-12 Σεπτεμβρίου 2021
Ξενοδοχείο "Hotel du Lac" Ιωάννινα

Προφορικές Ανακοινώσεις

των ασθενών, ενώ μέτριο και υψηλό cMPR υπολογίστηκε σε ποσοστό 45,7% και 41,5% των ασθενών, αντίστοιχα. Τόσο τα παιδιά όσο και οι ενήλικες παρουσίασαν υψηλή συμμόρφωση (μέσος cMPR 70,1% και 75,2% αντίστοιχα). Η συμμόρφωση παρουσίασε αντίστροφη συσχέτιση με τον δείκτη FEV₁% ($r^2=0,245$, $p=0,024$). Η συμμόρφωση δεν αποδείχθηκε ότι συσχετίζεται με την ηλικία των ασθενών, τον αριθμό των εισπνεομένων, τον αριθμό των αναπνευστικών εξάρσεων και των ημερών χορήγησης ενδοφλέβιας αντιβιοτικής αγωγής.

Συμπέρασμα: Στον πληθυσμό της μελέτης βρέθηκε υψηλή συμμόρφωση. Τα παιδιά και οι ενήλικες παρουσίασαν παρόμοια επίπεδα συμμόρφωσης. Χειρότερη συμμόρφωση στα εισπνεόμενα παρατηρήθηκε στους ασθενείς με ήπια πνευμονική νόσο.

ΠΑ04 ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΑ ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΥ ΚΥΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ SARS-CoV-2

Τούλια Ηλέκτρα¹, Χατζηαγόρου Ελπίδα¹, Χρυσοχόου Ελισσάβετ-Άννα¹, Κυρβασίλης Φώτης¹, Γαλογάβρου Μαρία¹, Καραμανίδου Χριστίνα², Νατσιάβας Παντελής², Τσιάρα Βενετία², Σταματόπουλος Κωνσταντίνος², Τσανάκας Ιωάννης¹

¹ Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, 3^ο Παιδιατρική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

² Εθνικό Κέντρο Έρευνας και Τεχνολογικής Ανάπτυξης (ΕΚΕΤΑ/CERTH), Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Να διερευνηθούν οι επιπτώσεις από το πρόγραμμα της Παιδιατρικής Κατ' Οίκον Νοσηλείας (ΠΚΟΝ) στην ιατρική φροντίδα των εξαρτώμενων από τεχνολογικό εξοπλισμό παιδιών, κατά τη διάρκεια του πρώτου κύματος της πανδημίας SARS-CoV-2.

Μέθοδοι: 47 παιδιά παρακολουθούνταν από την ομάδα της ΠΚΟΝ. Από αυτά 61.7% ήταν εξαρτώμενα από SIMV, 14.9% από BIPAP, 8.5% ήταν οξυγονοεξαρτώμενα, 78.7% έφεραν τραχειοστομία, 51% γαστροστομία. Κατά τη διάρκεια του πρώτου κύματος της πανδημίας, οι γιατροί της ΠΚΟΝ επικοινωνούσαν τηλεφωνικά με τους γονείς των παιδιών σχετικά με την πορεία της υγείας τους.

Αποτελέσματα: 47 παιδιά (μέση ηλικία 8.36 έτη) συμμετείχαν στη μελέτη. Στη διάρκεια του πρώτου κύματος της πανδημίας 26% των γονέων απευθύνονταν στην ομάδα της ΠΚΟΝ σχετικά με προβλήματα υγείας και 36% σε ιδιώτη ιατρό. Σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης, 11% των γονέων απευθύνονταν στην ομάδα ΠΚΟΝ και 9% σε ΤΕΠ. 30% ανανέωναν τη συνταγογράφηση φαρμάκων απευθυνόμενοι σε ιδιώτη ιατρό, ενώ 19% χρησιμοποιούσαν την ύλη ηλεκτρονική συνταγογράφηση. 96% των γονέων ανέφεραν ότι είχαν επαρκή ενημέρωση για την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας, ενώ 85% εκδήλωναν την αγωνία τους για την πιθανότητα νόσησης των παιδιών τους από COVID-19. 21% των γονέων ανέφεραν ότι είχαν χάσει την προσωπική επικοινωνία με τον ιατρό τους, ενώ 6.3% δήλωσαν ότι χειρότερη η ιατρική κατάσταση λόγω της έλλειψης ιατρικής φροντίδας.

Συμπεράσματα: Η αξία του προγράμματος της ΠΚΟΝ είναι πολύ μεγάλη για τα εξαρτώμενα από τεχνολογικό εξοπλισμό παιδιά, ιδιαίτερα σε περιστάσεις όπως της πανδημίας του SARS-CoV-2, καθώς ενδυναμώνει την οικογένεια και της προσφέρει σιγουριά και ασφάλεια.



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία



Endorsed by

ERS

EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΑ05 ΕΙΝΑΙ ΣΩΣΤΟΣ Ο ΤΡΟΠΟΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΙΣΠΝΕΟΜΕΝΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΑΣΘΜΑΤΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΑ ΤΕΠ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ;

Καραγεωργίου Αθηνά, Χατζηαγόρου Ελπίδα, Κυρβασίλης Φώτης, Τσανάκας Ιωάννης

Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, 3^η Παιδιατρική Κλινική, ΙΓΝΘ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Εκτίμηση του τρόπου χορήγησης των εισπνεομένων φαρμάκων από παιδιάτρους και νοσηλευτές στα ΤΕΠ παιδιατρικών κλινικών Νοσοκομείων της Βορείου Ελλάδος.

Μέθοδος: Εκτιμήθηκε η γνώση του τρόπου χορήγησης των εισπνεόμενων φαρμάκων με αεροθάλαμο και μάσκα ή επιστόμιο σε 20 παιδιατρικές κλινικές Νοσοκομείων της Βορείου Ελλάδος από τον Μάρτιο 2021 μέχρι τον Ιούνιο 2021. Οι γιατροί και οι νοσηλευτές συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο σχετικά στο τον τρόπο αντιμετώπισης της οξείας ασθματικής κρίσης και τη χορήγηση εισπνεόμενων φαρμάκων. Εκτιμήθηκαν 8 βασικά βήματα του τρόπου λήψης των εισπνεόμενων φαρμάκων με αεροθάλαμο και μάσκα ή επιστόμιο.

Αποτελέσματα: Εκτιμήθηκαν 64 νοσηλευτές (93.75% γυναίκες) και 154 ιατροί (93.75% γυναίκες, 41% ειδικοί παιδίατροι και 59% ειδικευόμενοι) από 20 παιδιατρικές κλινικές της Βορείου Ελλάδος. Οι γιατροί απάντησαν σωστά στο 47% των ερωτήσεων σχετικά με τον τρόπο χορήγησης των εισπνεόμενων φαρμάκων και την αντιμετώπιση της οξείας ασθματικής κρίσης. Οι νοσηλευτές απάντησαν σωστά σε 25.4% από τις ερωτήσεις σχετικά με τον τρόπο χορήγησης των εισπνεόμενων φαρμάκων. Οι ιατροί είχαν γνώση σε 33.6% και 51.4% από τα βήματα σχετικά με την τεχνική λήψης των εισπνεόμενων φαρμάκων με αεροθάλαμο και μάσκα ή επιστόμιο, αντίστοιχα. Οι νοσηλευτές γνώριζαν το 22.5% και 51.3% από τα βήματα σχετικά με την τεχνική λήψης των εισπνεομένων φαρμάκων με αεροθάλαμο και μάσκα ή επιστόμιο, αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Βρέθηκε σημαντικά ελλιπής γνώση του τρόπου χορήγησης των εισπνεόμενων φαρμάκων. Χρειάζεται συστηματική εκπαίδευση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού των παιδιατρικών κλινικών σχετικά με την αντιμετώπιση της οξείας ασθματικής κρίσης και τον τρόπο χορήγησης των εισπνεομένων φαρμάκων.

ΠΑ06 ΑΛΛΑΓΗ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19

Τούλια Ηλέκτρα, Χατζηαγόρου Ελπίδα, Χρυσοχόου Ελισσάβετ-Άννα, Κουρούκλη Ελεάνα, Πεφτουλίδου Παυλίνα, Γαλογάβρου Μαρία, Τσανάκας Ιωάννης

Μονάδα Κυστικής Ίνωσης, 3^η Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο

Σκοπός: Να εκτιμηθούν οι επιπτώσεις της αναστολής δραστηριοτήτων (lockdown) στην υγεία ασθενών



11^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

10-12 Σεπτεμβρίου 2021

Ξενοδοχείο "Hotel du Lac" Ιωάννινα

Προφορικές Ανακοινώσεις

με Κυστική Ίνωση καθώς και η συμβολή της εξ αποστάσεως επικοινωνίας με τους ασθενείς στη βελτίωση της συμμόρφωσή τους και στην έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση επιπλοκών της νόσου.

Μέθοδος: Κατά τη διάρκεια του πρώτου κύματος της πανδημίας COVID-19 αναστάλη η λειτουργία των Εξωτερικών Ιατρείων των νοσοκομείων. Αποφασίστηκε η διενέργεια τηλεφωνικών επισκέψεων με τους ασθενείς που παρακολουθούνται στη Μονάδα Κυστικής Ίνωσης. Καταγράφηκαν παράμετροι επιπλοκών της νόσου, η συμμόρφωση στη χρόνια φαρμακευτική αγωγή, τη φυσιοθεραπεία και τη σωματική άσκηση. Εκτιμήθηκε η μεταβολή στο βάρος και την αναπνευστική τους λειτουργία (FEV1).

Αποτελέσματα: Επικοινωνήσαμε τηλεφωνικά με συνολικά 120 παιδιά ή τους γονείς του σε ένα χρονικό διάστημα 10 εβδομάδων. 38 ασθενείς (28,33%) παρουσίασαν πνευμονική έξαρση, που αντιμετωπίστηκε με από του στόματος (89,5%), ή ενδοφλέβια αντιμικροβιακή αγωγή (3%). Η πλειοψηφία των ασθενών (95%) δεν άλλαξε τη συχνότητα της φυσιοθεραπείας του αναπνευστικού. 71% των ασθενών που ακολουθούσε τακτικό πρόγραμμα φυσικής άσκησης, άλλαξε τη συχνότητα και το είδος αυτής κατά τη διάρκεια της καραντίνας. Επιπλέον, ο μέσος όρος FEV1 και βάρους αυξήθηκαν σημαντικά.

Συμπεράσματα: Η τακτική τηλεφωνική επικοινωνία με τους ασθενείς με Κυστική Ίνωση αποδείχτηκε πολύ σημαντική για τη συμμόρφωση στη χρόνια θεραπεία κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της μετάβασης από δια ζώσης επισκέψεις σε μοντέλα τηλεϊατρικής.

ΠΑ07 ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΑ ΚΑΙ ΑΣΘΜΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Κουρούκλη Ελεάνα¹, Kilaikode Sasikumar², Κουμπουρλής Αναστάσιος²

¹ Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, Γ' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

² Division of Pulmonary Medicine, Children's National Hospital, Washington, D.C.

Εισαγωγή: Η ηωσινοφιλική φλεγμονή θεωρείται ένας από τους κύριους παθογενετικούς μηχανισμούς του άσθματος.

Σκοπός: Να εξεταστεί εάν το ιστορικό άσθματος στα παιδιά σχετίζεται με την παρουσία ηωσινοφίλων στους αεραγωγούς και στο περιφερικό αίμα.

Υλικό: Τριακόσιοι-είκοσι-ένας παιδιατρικοί ασθενείς που υποβλήθηκαν σε βρογχοσκόπηση σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο, ανεξάρτητα από τη διάγνωση.

Μέθοδος: Οι ασθενείς κατηγοριοποιήθηκαν σε δυο ομάδες ανάλογα με το ποσοστό των ηωσινοφίλων στο βρογχοκυψελιδικό έκπλυμα (BAL): Ομάδα Α: $\geq 5\%$ και ομάδα Β: $< 5\%$. Οι δυο ομάδες συγκρίθηκαν ως προς τις ακόλουθες παραμέτρους: ηλικία, φύλο, φυλή, ποσοστό ηωσινοφίλων στο BAL και στο περιφερικό αίμα, επίπεδα IgE στον ορό και ιστορικό άσθματος. Καταγράφηκαν επίσης δεδομένα από σπιρομετρήσεις και εκπνεόμενο NO (FeNO), όποτε ήταν διαθέσιμα.



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία



Endorsed by

ERS

EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Προφορικές Ανακοινώσεις

Αποτελέσματα: Τα παιδιά με πνευμονική ηωσινοφιλία (ΠνΗ) (Ομάδα Α, N=64, 19.94%) είχαν επίσης περιφερική ηωσινοφιλία, αυξημένη IgE και αυξημένο FeNO. Ιστορικό άσθματος είχαν 179/321 ασθενείς (56.11%), εκ των οποίων 31.28% (56/179) είχαν ΠνΗ. Αντίστοιχα, στην Ομάδα Α, 87.5% των ασθενών είχαν άσθμα. Οι δυο ομάδες δεν διέφεραν ως προς την αναπνευστική λειτουργία.

Συμπέρασμα: Η ΠνΗ συσχετίζεται με περιφερική ηωσινοφιλία και αυξημένα επίπεδα IgE και FeNO. Από τους ασθενείς με άσθμα, μόνο 31.28% είχαν ΠνΗ, γεγονός που υποδηλώνει πως το ηωσινοφιλικό άσθμα αντιπροσωπεύει μόνο ένα υποσύνολο της πάθησης.

ΠΑ08 SERVICE CHANGES OF THE PAEDIATRIC LONG TERM VENTILATION (LTV) DEPARTMENT OF CAMBRIDGE UNIVERSITY HOSPITAL (CUH) DURING THE COVID-19 PANDEMIC ERA

Kotzia Doxa², McShane Donna², Nethercott Sarah², Carson Lucy¹

¹ University of Cambridge, Cambridge, United Kingdom

² Cambridge University Hospitals (CUH), Cambridge, United Kingdom

Introduction: The paediatric long term ventilation team at CUH supports children requiring airway support across the East of England. Over 80 patients, some requiring non-invasive ventilation, others with tracheostomy in situ, and some ventilated via their tracheostomy, for upper airway/ anatomical/ craniofacial problems, respiratory failure, sleep disordered breathing, obesity, genetic syndromes and neurological or skeletal problems. This study aimed to evaluate the changes made during the pandemic at a local and regional level.

Methods: Retrospective notes review for the period March 2019 to February 2021.

Results: Introduction of phone and video consultations and development of closer collaboration with regional teams and community nurses to introduce home visits, remote ventilator setting changes and joint clinic appointments. Home sleep studies were introduced in May 2020. More patients had a personalised physiotherapy and escalation plan in place and use of cough assist. There were fewer emergency department presentations, fewer admissions at local hospitals and fewer general practise presentations during the pandemic year. Improvements were made based on NCEPOD report.

Conclusions: By the use of technology and closer collaboration with other hospitals and community-based services, our patients were successfully monitored and their treatment adjusted appropriately, despite the restrictions due to the pandemic.



11^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

10-12 Σεπτεμβρίου 2021
Ξενοδοχείο "Hotel du Lac" Ιωάννινα

Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΑ09 ESTABLISHMENT OF MDT PAEDIATRIC ALLERGY AND RESPIRATORY CLINIC AT CAMBRIDGE UNIVERSITY HOSPITAL (CUH), AS A RESPONSE TO COVID-19 PANDEMIC

Kotzia Doxa¹, Powell Elizabeth¹, Ali Alaa¹, Wilson Gemma¹, McShane Donna¹, Zolkipli Zaraquiza¹, Nethercott Sarah¹

Cambridge University Hospital, Cambridge, United Kingdom

Introduction: CUH is a leading tertiary reference hospital covering East England. There is an increasing drive for patient centred care in those patients with chronic conditions being managed by multiple specialties within a hospital. Preliminary assessment regarding the need for, and the best composition of, a combined paediatric allergy and respiratory clinic in our trust.

Methods: Retrospective electronic notes review of patients who were referred between the allergy and respiratory services (1/4/19-31/3/20) and of patients who were concurrently being seen by both teams (1/4/18-31/3/20).

Results: 15 patients referred between services compared to 98 being concurrently seen by both specialties. Most frequent reasons for referral between teams were asthma and food allergy. The most common diagnoses in those seen by both teams were food allergy, allergic rhinitis, asthma and preschool wheeze. Minimal duplication of investigations conducted. Documented education in nasal and inhaler technique in 42 and 64% cases respectively. 54% of patients had attended the ED and 36% had an admission. 80% were on inhaled corticosteroids, half of them on LABA, montelukast or nasal steroids.

Conclusions: A joint clinic will enable access to multi-specialty input in one appointment, will improve patient experience/adherence and reduce hospital footprint during the challenging pandemic era.

ΠΑ10 DEFICIENT PLASMA FOLATE CONCENTRATIONS WERE ASSOCIATED WITH DEFICITS IN RESPIRATORY FUNCTION IN CHILDREN OF THE MILD-ASTHMA PHENOTYPE

Papamichael Maria Michelle^{1,4}, Katsardis Charis³, Tsoukalas Dimitrios⁴, Lambert Katrina², Itsiopoulos Catherine^{1,5}, Erbas Bircan^{2,6}

¹ La Trobe University, School of Allied Health, Human Services and Sport, Department of Dietetics, Nutrition & Sport, Melbourne, Australia.

² La Trobe University, School of Psychology & Public Health, Department of Public Health, Melbourne, Australia

³ National & Kapodistrian University of Athens, Department of Experimental Physiology, Athens, Greece

⁴ European Institute of Nutritional Medicine, Rome, Italy

⁵ RMIT University, School of Health and Biomedical Sciences, Melbourne, Australia

⁶ Universitas Airlangga, Faculty of Public Health, Surabaya, Indonesia



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία



Endorsed by

ERS

EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Προφορικές Ανακοινώσεις

Introduction: Inadequate folate intake or increased requirement could influence asthma progression via DNA instability and epigenetic alterations favouring gene expression promoting airway inflammation, Th2 immune-modulation, and initiation of asthma symptoms.

Aim: To investigate associations between folate deficiency and respiratory function in asthmatic children.

Materials / Methods: Cross-sectional study of 64 schoolchildren (48% girls, median age 7 y.o) of the mild-asthma phenotype attending an outpatient clinic in Athens, Greece. Respiratory function was measured using spirometric indices (FVC, FEV₁, FEV₁/FVC, PEF, FEF_{25-75%}) and folate deficiency by plasma 5-Methyltetrahydrofolate (5-MTHF) < 10 nmol/L. Folate was stratified into quartiles (Q) (Q1: 6.20-8.44; Q2: 8.45-10.29; Q3: 10.30-12.54; Q4: 12.50-22.90 nmol/L) and associations were assessed applying the linear regression model.

Results: Overall, 45.2% of asthmatic children (45% girls) were folate deficient. After adjusting for BMI and regular exercise, girls in Q1 (folate deficient), had 8.64% lower FVC [B = -8.64, 95%CI: -16.18, -1.09], 10.35% lower FEV₁ [B = -10.35, 95% CI: -18.82, -1.89], and 18.72% lower PEF [B = -18.72, 95%CI: -36.30, -1.14] than those in Q4 (folate sufficient). No significant results were observed for boys.

Conclusion: The findings of this study suggest that folate deficiency could have an adverse impact on respiratory function in mild-asthmatic girls.

Abbreviations: FEV₁ - Forced Expiratory Volume in 1 second; FVC - Forced Vital Capacity; FEV₁/FVC - ratio of Forced Expiratory Volume in 1 second and Forced Vital Capacity; PEF - Peak Expiratory Flow; FEF_{25-75%} - Forced Expiratory Flow at 25-75% of the pulmonary volume; 5-MTHF- 5-Methyltetrahydrofolate

ΠΑ11 ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΜΕ ΤΗ ΔΟΣΙΜΕΤΡΙΚΗ ΣΥΣΚΕΥΗ ΕΙΣΠΝΟΗΣ (MDI) ΒΕΚΛΟΜΕΘΑΖΟΝΗΣ / ΦΟΡΜΟΤΕΡΟΛΗΣ ΜΕ ΝΕΟ ΑΕΡΟΘΑΛΑΜΟ ΜΕ ΒΑΛΒΙΔΑ (VHC), ΕΙΔΙΚΑ ΣΧΕΔΙΑΣΜΕΝΟ ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ ΕΝ ΚΙΝΗΣΕΙ

Jason Suggett

Trudell Medical International, Canada

Εισαγωγή: Παρόλο που οι αεροθάλαμοι συνήθως συνταγογραφούνται για την αντιμετώπιση προβλημάτων συντονισμού, τη στοχευμένη χορήγηση στους πνεύμονες και τη μείωση της απόθεσης στον στοματοφάρυγγα, συχνά δεν χρησιμοποιούνται σε "εν κινήσει" περιπτώσεις εξαιτίας της φορητότητας.

Σκοπός: Αυτή η εργαστηριακή μελέτη αξιολόγησε την απόδοση χορήγησης φαρμάκου κατά τη χρήση Foster[†] MDI με και χωρίς νέο φορητό αεροθάλαμο με βαλβίδα (VHC) (AeroChamber2go^{*}, AC2Go).

Μέθοδοι: Η εκπνεόμενη δόση προσδιορίστηκε με τη χρήση συντομευμένου προσκρουστήρα σε σειρά Andersen και προσδιορισμού HPLC. Χορηγήθηκαν πέντε ενεργοποιήσεις βεκλομεθαζόνης



11^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

10-12 Σεπτεμβρίου 2021

Ξενοδοχείο "Hotel du Lac" Ιωάννινα

Προφορικές Ανακοινώσεις

διηροπιονικής/φουμαρικής φορμοτερόλης (BD/FF 100/6 µg /ενεργοποίηση, Foster[†]) σε διαστήματα των 30 δευτερολέπτων. Τέλεια προσομοίωση εισπνοής 0 δευτ. μετά την ενεργοποίηση MDI, αλλά μη πιθανός συντονισμός μόνο με το MDI. Διερευνήθηκε μια πιο ρεαλιστική καθυστέρηση 2 δευτ. για το σύστημα MDI/VHC.

Αποτελέσματα: Στον πίνακα συνοψίζεται η μάζα λεπτών σωματιδίων < 4,7 µm (FPM) και η μάζα μεγάλων σωματιδίων > 4,7 µm (LPM) ανά αποτέλεσμα ενεργοποίησης (μέση mcg +/- SD).

	MDI	MDI / AC2Go
Καθυστέρηση (δευτ.)	0	2
FPM _{BD}	41,0±1,5	35,9 ± 2,5
FPM _{FF}	2,3 ± 0,1	2,1 ± 0,2
LPM _{BD}	41,1 ± 0,9	0,3 ± 0,3
LPM _{FF}	2,4 ± 0,0	0,0 ± 0,0

Συμπεράσματα: Παρά την προσομοίωση καθυστέρησης 2 δευτ., η παροχή λεπτών σωματιδίων με το AC2Go ήταν παρόμοια με την MDI μόνο με τέλειο (αλλά μη πιθανό) συντονισμό. Η συσκευή AC2Go φίλτρωνε επίσης τα μεγαλύτερα σωματίδια που διαφορετικά θα δημιουργούσαν εναπόθεση στο πίσω μέρος του λαιμού, προκαλώντας ενδεχομένως παρενέργειες. Το AC2Go φαίνεται να παρέχει μια φιλική προς τον ασθενή επιλογή για εξασφαλισμένη χορήγηση φαρμάκου MDI "εν κινήσει".

ΠΑ12 ΑΛΛΑΞΑΝ ΟΙ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ SARS-CoV-2;

Χατζηαγόρου Ελπίδα¹, Γαλογάβρου Μαρία¹, Ζιάκα Μαρία¹, Κυρβασίλης Φώτης¹, Μωυσίδης Κωνσταντίνος¹, Καμπιλάτος Χρήστος², Τσανάκας Ιωάννης¹

¹ Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, 3^η Παιδιατρική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

² Πολυδύναμο Ιατρείο Αγίων Θεοδώρων

Σκοπός: Να διερευνηθούν οι επιπτώσεις του προγράμματος της Παιδιατρικής Κατ' Οίκον Νοσηλείας (ΠΚΟΝ) στις ιατρικές ανάγκες των παιδιών, κατά τη διάρκεια της πανδημίας SARS-CoV-2.

Μέθοδοι: Εκτιμήθηκε η μεταβολή στην ιατρική φροντίδα από την ομάδα της ΠΚΟΝ στα 249 παιδιά που είναι ενταγμένα στο πρόγραμμα της ΠΚΟΝ κατά τα έτη 2019 και 2020. Επιπλέον, εκτιμήθηκε η μεταβολή στις έκτακτες εισαγωγές των παιδιών που είναι εξαρτώμενα από τεχνολογικό εξοπλισμό (έκτακτες εισαγωγές στην παιδιατρική κλινική, εισαγωγές στη ΜΕΘ και θάνατοι) κατά τη διετία 2019 και 2020.

Αποτελέσματα: Σε 249 παιδιά που είναι ενταγμένα στο πρόγραμμα της ΠΚΟΝ του ΑΠΘ πραγματοποιήθηκαν 2.465 κατ' οίκον επισκέψεις κατά τη χρονιά της πανδημίας (2020), (14% αφορούσαν επισκέψεις παιδιάτρου, 32% επισκέψεις νοσηλεύτριας και 54% επισκέψεις φυσικοθεραπεύτριας στο



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία



Endorsed by

ERS

EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Προφορικές Ανακοινώσεις

σπίτι), καθώς και 27,839 συμβουλευτικές τηλεφωνικές επικοινωνίες. Παρατηρήθηκε σημαντική αύξηση στις κατ' οίκον επισκέψεις νοσηλευτριών και φυσικοθεραπευτών ($p < 0.05$) το 2020 σχετικά με το 2019, ενώ οι κατ' οίκον επισκέψεις των ιατρών δε μεταβλήθηκαν σημαντικά. Εκτιμήθηκαν επιπλέον 51 παιδιά σοβαρά εξαρτώμενα από την τεχνολογία ενταγμένα στην ομάδα της ΠΚΟΝ. Κατά το χρόνο της πανδημίας καταγράφηκαν 69 εισαγωγές των παιδιών που εξαρτώνται από την τεχνολογία λόγω οξείας επιδείνωσης της κατάστασής τους στην 3^η Παιδιατρική Κλινική και 2 εισαγωγές στη ΜΕΘ. Τρία παιδιά κατέληξαν (ένα στη ΜΕΘ και δύο στην Π/Δ Κλινική). Οι οξείες εισαγωγές στην παιδιατρική, στη ΜΕΘ καθώς και οι θάνατοι δεν παρουσίασαν σημαντική μεταβολή πριν και κατά τη χρονιά της πανδημίας SARS-CoV- 2.

Συμπεράσματα: Η αξία του προγράμματος της ΠΚΟΝ είναι πολύ μεγάλη για τα εξαρτώμενα από τεχνολογικό εξοπλισμό παιδιά, ιδιαίτερα σε περιστάσεις όπως της πανδημίας του SARS-CoV- 2, καθώς εξασφαλίζει σταθερή κατάσταση υγείας με περιορισμό των εισαγωγών στις παιδιατρικές κλινικές και την εντατική, αλλά και των θανάτων.

11^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

10-12 Σεπτεμβρίου 2021

Ξενοδοχείο "Hotel du Lac" Ιωάννινα

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

AA01 ΕΤΕΡΟΖΥΓΗ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ STAT-1 ΩΣ ΑΙΤΙΟ ΧΡΟΝΙΑΣ ΠΥΩΔΟΥΣ ΒΡΟΓΧΙΤΙΔΑΣ

Περικλέους Ευανθία¹, Σέρμης Αναστάσιος¹, Πασσάς Ιωάννης¹, Ζώτος Νικόλαος¹, Τσίρκα Αντιγόνη¹, Γραμμενιάτης Βασίλης¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

Εισαγωγή: Η χρόνια πυώδης βρογχίτιδα (ΧΠΒ) είναι ένα συχνό αίτιο νοσηρότητας του παιδικού πνεύμονα. Το κύριο χαρακτηριστικό της νόσου είναι ο χρόνιος υγρός βήχας που ανταποκρίνεται στην αντιβιοτική θεραπεία. Άλλες εναλλακτικές διαγνώσεις όπως κυστική ίνωση, πρωτοπαθής δυσκινησία των κροσσών, μικροεισροφίσεις, ξένο σώμα, ανατομικές ανωμαλίες, ανοσοανεπάρκειες, θα πρέπει να αποκλείονται.

Σκοπός: Σκοπός είναι η παρουσίαση ενός παιδιού εφηβικής ηλικίας με ιστορικού χρόνιου υγρού βήχα και υποκείμενου ανοσολογικού προβλήματος.

Υλικό - Μέθοδος: Πρόκειται για ένα αγόρι ηλικίας 12 ετών που προσήλθε στο εξωτερικό παιδοπνευμονολογικό ιατρείο του Νοσοκομείου μας, με ιστορικό χρόνιου υγρού βήχα από τη νηπιακή ηλικία.

Αποτελέσματα: Ο έφηβος είχε φυσιολογική αναπνευστική λειτουργία, παθολογική ακτινογραφία θώρακος και βρογχεκτασίες στην αξονική τομογραφία θώρακος. Στις καλλιέργειες πτυέλων αναπτύχθηκε αρχικά *Staphylococcus aureus* και κατόπιν *Pseudomonas aeruginosa*. Το υπόλοιπο ιστορικό χαρακτηρίζεται από υποτροπιάζουσα μυκητίαση του δέρματος από *Candida* σε μικρότερη ηλικία. Ο έλεγχος με αλληλούχηση του DNA επόμενης γενιάς ανέδειξε μια ετερόζυγη μετάλλαξη του γονιδίου STAT-1.

Συμπεράσματα: Η ανοσοανεπάρκεια μπορεί να είναι ένας αιτιολογικός παράγοντας που σχετίζεται με χρόνια υγρό βήχα στα παιδιά. Η ύπαρξη ευρημάτων από άλλα συστήματα θα πρέπει να αναζητάται και να καταγράφεται, καθώς μπορεί να οδηγήσει στην σωστότερη διάγνωση και την κατάλληλη αντιμετώπιση αυτών των ασθενών.

AA02 ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΗΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΟ ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Έξαρχος Κωνσταντίνος, Μπέλτσιου Μαρία, Βώττη Χάιντι-Αντωνέλλα, Κωστίκας Κωνσταντίνος
Πανεπιστημιακή Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή: Η Τεχνητή Νοημοσύνη αποτελεί κλάδο της Πληροφορικής που αναπτύσσει αλγόριθμους ανάλυσης μεγάλων σειρών πολύπλοκων δεδομένων. Στην Ιατρική έχει οδηγήσει στην ανάπτυξη



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία



Endorsed by

ERS

EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

μοντέλων που διευκολύνουν την κλινική πράξη ιδίως σε χρόνιες παθήσεις όπως το άσθμα.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναδείξει τις εφαρμογές της Τεχνητής Νοημοσύνης στη μελέτη του άσθματος σε παιδιατρικούς πληθυσμούς, ώστε να εξαγάγουμε συμπεράσματα και να εντοπίσουμε πιθανά κενά στη βιβλιογραφία.

Υλικό - Μέθοδος: Πραγματοποιήσαμε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις PubMed και DBLP από το 1988 έως και το 2018, διατηρώντας εργασίες που αναπτύχθηκαν για παιδιατρικούς πληθυσμούς.

Αποτελέσματα: Προέκυψαν 43 εργασίες τις οποίες ομαδοποιήσαμε σε 4 κατηγορίες:

- Διάγνωση άσθματος: εργασίες που χρησιμοποιούν αλγορίθμους για να διαγνώσουν το άσθμα,
- Κατηγοριοποίηση ασθενών: εργασίες που χωρίζουν τους ασθενείς σε υποκατηγορίες, βάσει βαρύτητας, γενετικού προφίλ κλπ,
- Διαχείριση άσθματος & παρακολούθηση: εργασίες που ασχολούνται με τον έλεγχο του άσθματος, προβλέπουν κρίσεις, και ασχολούνται με τη φυσική ιστορία της νόσου,
- Θεραπεία άσθματος: εργασίες που αφορούν τη θεραπεία του άσθματος.

Συμπεράσματα: Παρατηρούμε μια σταδιακή αύξηση στη χρήση αλγορίθμων Τεχνητής Νοημοσύνης για την ανάλυση δεδομένων παιδιατρικών ασθενών με άσθμα. Η μεγάλη πλειοψηφία των εργασιών αφορούν τη διαχείριση της νόσου ενώ παράλληλα παρατηρούμε ένα κενό σε εργασίες που αφορούν τη θεραπεία του άσθματος.

ΑΑ03 ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΓΓΕΙΤΙΔΑ ΜΕ ΑΣΘΜΑ ΚΑΙ ΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΑ: ΜΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ CHURG - STRAUSS

Δήμος Γίδαρης, Φαρμάκη Ευαγγελία, Σούρλα Ευαγγελία, Παπαευσταθίου Μαρία, Ξεφτέρη Μαρία, Παπαδημητρίου Ελένη, Βαλερή Ροζαλία

Α' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Το σύνδρομο Churg - Strauss (CSS) είναι μια σπάνια πολυσυστηματική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από βρογχικό άσθμα, ηωσινοφιλία και συστηματικές εκδηλώσεις αγγειίτιδας (πνευμονικές διηθήσεις, περιφερική νευροπάθεια, δερματικά εξανθήματα, προσβολή καρδιάς, αρθρίτιδα κλ).

Σκοπός της μελέτης η περιγραφή περίπτωσης εφήβου με σύνδρομο Churg-Stauss (CSS).

Παρουσίαση περιστατικού: Αγόρι ηλικίας 13 χρόνων προσήλθε λόγω εύκολης κόπωσης, απώλειας βάρους, αρθραλγίες με συνοδό βήχα από 20ημέρου. Την ημέρα της εισαγωγής εμφάνισε αιμορραγικό εξάνθημα τύπου αγγειίτιδας με υποδόρια οζίδια στα κάτω άκρα.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

Ατομικό ιστορικό με βρογχικό άσθμα και αλλεργική ρινίτιδα.

Η κλινική εξέταση έδειξε επηρεασμένη γενική κατάσταση με κακουχία, στην ακρόαση θώρακα εκπνευστικός συριγμός, συστολικό φύσημα 2/6. Στο περιφερικό αίμα ανευρέθη εκσεσημασμένη πωσινοφιλία (40%, 9.200) με αυξημένους δείκτες φλεγμονής (TKE 140 CRP 64mm/h). Το C3, C4 του συμπληρώματος και τα ANA, p - ANCA ήταν αρνητικά. Διαπιστώθηκε αυξημένη ολική IgE (850 IU). Η ακτινογραφία και η αξονική θώρακος ανέδειξαν πνευμονικές διηθήσεις, το ECHO καρδιάς ανεπάρκεια και πρόπτωση μιτροειδούς βαλβίδας και συλλογή περικαρδιακού υγρού. Η βιοψία δέρματος υποδόριων οζιδίων έδειξε πωσινοφιλική αγγειίτιδα. Η παρουσία πωσινοφιλικής αγγειίτιδας σε παιδί με βρογχικό άσθμα έθεσε την υπόνοια του συνδρόμου CSS και ο ασθενής μας είχε 4 από τα 6 κλινικά κριτήρια του συνδρόμου και 2 ιστολογικά (αγγειίτιδα, πωσινοφιλία). Αντιμετωπίστηκε με κορτικοστεροειδή και ανοσοκατασταλτικά (κυκλοφωσφαμίδη) με άμεση βελτίωση των κλινικών και εργαστηριακών σημείων και ευρημάτων.

Συμπέρασμα: Η κλινική προβολή του CSS περιλαμβάνει ευρύ φάσμα εκδηλώσεων. Η έγκαιρη αναγνώριση του είναι σημαντική γιατί η καθυστέρηση της διάγνωσης μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή προσβολή οργάνων και συστημάτων με δυσμενή πρόγνωση.

AA04 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΒΡΕΦΟΥΣ ΜΕ ΣΤΕΝΩΣΗ ΒΡΟΓΧΟΥ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ COSTELLO

Μουδάκη Αγγελική^{1,2}, Μπουραζάνη Ευδοξία³, Μπαρμπαρέσου Χαρίκλεια³, Κολτσίδα Γεωργία¹, Καδίτης Αθανάσιος¹, Λυκοπούλου Ευαγγελία²

¹ Μονάδα Παιδιατρικής Πνευμονολογίας Α' Πανεπιστημιακής Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

² Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

³ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Costello είναι σύνδρομο πολλαπλών ανωμαλιών που σχετίζονται με αδρά χαρακτηριστικά του προσώπου, κοντό ανάστημα, χαρακτηριστική εμφάνιση χεριών, δυσκολίες σίτισης, αρρυθμίες και μπορεί να είναι απειλητικό για τη ζωή. Επιπλοκές από το αναπνευστικό μπορεί να εμφανιστούν στη νεογνική ηλικία, όπως απόφραξη αεραγωγού, λαρυγγοτραχειοβρογχομαλακία και αναπνευστική ανεπάρκεια. Σχετίζεται με μεταλλάξεις στο πρωτο-ογκογονίδιο HRAS και μεταβιβάζεται με αυτοσωμικό επικρατή τρόπο.

Σκοπός - Υλικό - Μέθοδος: Παρουσιάζεται περίπτωση βρέφους με σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας στη νεογνική ηλικία, οπισθότονο και δυσκολίες σίτισης. Στην ηλικία των 5 μηνών παρουσιάζει οξεία απόφραξη αεραγωγού. Το βρέφος διασωληνώθηκε και σε βρογχοσκόπηση διαπιστώθηκε σοβαρή στένωση αριστερού βρόγχου και χρόνια φλεγμονή σε τραχεία και βρόγχους.



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία



Endorsed by

ERS

EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

Κατά τη νοσηλεία στη ΜΕΘ, ο ασθενής παρουσίασε κοιλιακή και υπερκοιλιακή ταχυκαρδία.

Αποτελέσματα: Στον ασθενή τέθηκε τραχειοστομία και μεταφέρθηκε στο εξωτερικό για τοποθέτηση βρογχικού stent για τη διάνοιξη του αριστερού βρόγχου. Επιπλέον, έγινε γονιδιακός έλεγχος (WES) και διαπιστώθηκε ετεροζυγωτία στη μετάλλαξη p.Gly12Ser συμβατή με σύνδρομο Costello.

Συμπέρασμα: Η διαφορική διάγνωση ασθενών με σημεία αναπνευστικής δυσχέρειας από τη νεογνική ηλικία θα πρέπει να περιλαμβάνει τις ανατομικές ανωμαλίες του τραχειοβρογχικού δέντρου. Περιγράφουμε ένα βρέφος με σύνδρομο Costello και στένωση αριστερού κύριου βρόγχου που οδήγησε σε οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια και αντιμετωπίστηκε επιτυχώς με την καινοτόμο τεχνική τοποθέτησης βρογχικού stent.

AA05 ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΒΡΟΓΧΙΟΛΙΤΙΔΑΣ

Κόγιας Χρήστος¹, Προύντζος Σπυρίδων², Αλεξοπούλου Ευθυμία², Δούρος Κωνσταντίνος³

¹ Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Παιδιατρική Πνευμονολογία», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

² 2^ο Εργαστήριο Ακτινολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΟΝ, Αθήνα

³ 3^ο Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΟΝ, Αθήνα

Σκοπός: Η οξεία βρογχολίτιδα είναι μία από τις συχνότερες ιογενείς λοιμώξεις στα παιδιά και σύμφωνα με τις πρόσφατες κατευθυντήριες οδηγίες, κύριο ρόλο στη διάγνωση έχει το ιστορικό και η κλινική εξέταση. Σκοπός της ανασκόπησης είναι να εκτιμηθεί ο ρόλος του υπερηχογραφήματος πνευμόνων στη διάγνωση και αντιμετώπιση της οξείας βρογχολίτιδας.

Υλικό: Για την πραγματοποίηση αυτής της συστηματικής ανασκόπησης έγινε αναζήτηση δημοσιευμένων μελετών στην βάση δεδομένων της PubMed και συμπεριλήφθηκαν 18 μελέτες που πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής.

Μέθοδος: Τα αποτελέσματα των μελετών αυτών ομαδοποιήθηκαν σε 6 κατηγορίες κάθε μία από τις οποίες απαντά σε μία PICO (Population/ Patient/ Problem, Intervention, Comparison, Outcome) ερώτηση.

Αποτελέσματα: Από την ανάλυση των μελετών προκύπτουν τα εξής: υπάρχει υπερηχογραφικό σκορ που να αξιολογεί τη βαρύτητα των ακτινολογικών ευρημάτων στα παιδιά με οξεία βρογχολίτιδα, τα ευρήματα στο υπερηχογράφημα πνευμόνων και στην ακτινογραφία θώρακος είναι συγκρίσιμα, ο ρόλος του υπερηχογραφήματος πνευμόνων στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών είναι σημαντικός για την περαιτέρω διαχείριση του ασθενή, υπάρχει συσχέτιση μεταξύ κλινικού και υπερηχογραφικού σκορ, το υπερηχογράφημα πνευμόνων μπορεί να προβλέψει τόσο τη διάρκεια νοσηλείας όσο και την ανάγκη για

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

αναπνευστική υποστήριξη.

Συμπεράσματα: Το υπερηχογράφημα πνευμόνων μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο στη διάγνωση, τη διαχείριση και την εκτίμηση της αντιμετώπισης της οξείας βρογχιολίτιδας.

ΑΑ06 ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΓΙΑ ΤΟ ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ

Αργυροπούλου Ευαγγελία¹, Χατζηπαγόρου Ελπίδα¹, Καρανταγλής Νικόλαος¹, Σολδάτου Αλεξάνδρα², Τσανάκας Ιωάννης¹

¹ Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Μονάδα Κυστικής Ίνωσης, 3^η Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

² Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Ιατρικής, 2^η Παιδιατρική Κλινική, Αθήνα

Σκοπός: Η εκτίμηση του ποσοστού εμβολιαστικής κάλυψης για το αντιγριπικό εμβόλιο για το έτος 2020-2021 σε παιδιά με κυστική ίνωση και με άσθμα σε σύγκριση με την κάλυψη για τα υπόλοιπα εμβόλια.

Μέθοδος: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν ασθενείς με κυστική ίνωση και άσθμα, (6 μηνών έως 18 ετών) που παρακολουθούνται στη Μονάδα Κυστικής Ίνωσης και στο Ιατρείο Άσματος της 3^{ης} Παιδιατρικής Κλινικής Α.Π.Θ. Οι γονείς συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο. Ζητήθηκε το βιβλιάριο υγείας των παιδιών και έγινε καταγραφή των εμβολιασμών του κάθε παιδιού, βάσει της ηλικίας του.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 71 ασθενείς με κυστική ίνωση (52,1% αγόρια) με μέση ηλικία 11,1 έτη και 71 ασθενείς με άσθμα (54,9% αγόρια) με μέση ηλικία 10,8 έτη. Η εμβολιαστική κάλυψη για το αντιγριπικό ήταν 95,78%, για τα παιδιά με κυστική ίνωση και 52,11% για τα παιδιά με άσθμα αντίστοιχα ($p < 0,05$). Η κάλυψη για το 23δυναμο πολυσακχαριδικό πνευμονιοκοκκικό ήταν 70,4% για τα παιδιά με κυστική ίνωση. Η κάλυψη για το DTap, Hib, PVC13, MMR, HebB ήταν 100% στο 63,5%, 75-99% στο 27% και κάτω από 75% στο 9,5%, αντίστοιχα. Οι ασθενείς με άσθμα είχαν 100% κάλυψη για το DTap, Hib, PVC13, MMR, HebB.

Συμπεράσματα: Παρά τις συστάσεις των θεραπόντων ιατρών φαίνεται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς τη κάλυψη για το αντιγριπικό εμβόλιο μεταξύ των παιδιών με κυστική ίνωση και άσθμα.

ΑΑ07 Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΕΞΑΡΤΩΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΕΙΝΑΙ ΕΝΤΑΓΜΕΝΑ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Γαλογάβρου Μαρία, Βάντση Πετρίνα, Τούλια Ηλέκτρα, Χρυσοχόου Ελισσάβετ-Άννα, Κυρβασίλης Φώτιος, Χατζηπαγόρου Ελπίδα, Τσανάκας Ιωάννης

Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, 3^η Παιδιατρική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία



Endorsed by

ERS

EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

Εισαγωγή: Οι γονείς παιδιών εξαρτώμενων από την τεχνολογία λόγω αναπνευστικών προβλημάτων, αναλαμβάνουν την απαιτητική φροντίδα τους στο σπίτι. Οι υπηρεσίες της Παιδιατρικής Κατ' Οίκον Νοσηλείας (ΠΚΟΝ) δεν είναι διαδεδομένες στην Ελλάδα.

Σκοπός: Η αξιολόγηση από τους γονείς των υπηρεσιών της ΠΚΟΝ και η διερεύνηση της ποιότητας ζωής τους.

Μέθοδος: Εκτιμήθηκαν 51 παιδιά ενταγμένα στο πρόγραμμα ΠΚΟΝ. Οι γονείς συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια: 1. Ερωτηματολόγιο Child Health Care (CHC-SUN) για αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας. 2. Ερωτηματολόγιο Patient Health PHC-9, και 3. Το ερωτηματολόγιο General Anxiety Disorder GAD-7 για την ανίχνευση κατάθλιψης και άγχους, αντίστοιχα. Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία.

Αποτελέσματα: Τα δημογραφικά στοιχεία των γονέων ήταν ως εξής: 51% των γονέων ήταν άνω των 45 ετών, 43.1% ανώτερης, 47.1% ανώτατης εκπαίδευσης, 7.8% άνεργοι, 92.2% έγγαμοι.

Το 77.22% των γονέων δήλωσαν ικανοποιημένοι από το συντονισμό περιθαλψης, το 81.11% από τις ασθενοκεντρικές υπηρεσίες, το 73.18% από το περιβάλλον κλινικής, το 83,35% από τη συμπεριφορά του γιατρού και το 62.55% από τις σχολικές υπηρεσίες.

Ποσοστό 27,4% των γονέων παρουσίασαν σημαντικά σημεία κατάθλιψης και 35,2% υψηλά επίπεδα άγχους. Η κατάθλιψη βρέθηκε να έχει θετική συσχέτιση με την οικογενειακή κατάσταση ($r=0.078$, $p=0.005$) και την επαγγελματική απασχόληση ($r=0.666$, $p=0.25$). Τα επίπεδα άγχους βρέθηκαν να σχετίζονται με την ηλικία ($r=0.742$, $p=0.009$) και το μέσο χρόνο διάγνωσης της νόσου ($r=0.604$, $p=0.049$).

Συμπέρασμα: Βρέθηκε ικανοποίηση από τις παρεχόμενες υπηρεσίες της ΠΚΟΝ και σχετικά χαμηλά ποσοστά άγχους και κατάθλιψης.

ΑΑ08 ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΠΡΟΤΥΠΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Δερμεντζόγλου Βασιλική¹, Κουνάκα Αικατερίνη¹, Νόννη Μαρία², Κοσκινά Ευφροσύνη¹, Μίχος Αθανάσιος², Ζαρίφη Μαρία¹

¹ Ακτινολογικό τμήμα Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

² Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, Α' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Η φυματίωση ως νόσος στα παιδιά μπορεί να εκδηλωθεί ως πρωτοπαθής πνευμονική φυματίωση, να μεταπέσει σε εξελικτική πρωτοπαθή νόσο ή να επανεκδηλωθεί ως επανενεργοποιημένη πνευμονική φυματίωση. Τα απεικονιστικά ευρήματα είναι πολλές φορές διακριτά των παραπάνω μορφών ή σχετίζονται με επιπλοκές της εξελικτικής ή επανενεργοποιημένης μορφής.

Σκοπός: Κατηγοριοποιούμε τα απεικονιστικά ευρήματα του θώρακα, σε παιδιά με διαγνωσμένη

11^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

10-12 Σεπτεμβρίου 2021

Ξενοδοχείο "Hotel du Lac" Ιωάννινα

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

φυματίωση με σκοπό να συμβάλλουμε στην καλύτερη κατανόηση της πορείας της νόσου.

Υλικό: Η μελέτη αυτή περιλαμβάνει 13 παιδιά, που διαγνώστηκαν με πνευμονική φυματίωση τα τελευταία δύο χρόνια.

Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά τα απεικονιστικά ευρήματα, κυρίως ακτινογραφιών αλλά και CT, και κατηγοριοποιήθηκαν σε συνεκτίμηση με το ιστορικό και τον κλινικοεργαστηριακό έλεγχο των νοσούντων παιδιών.

Αποτελέσματα: Τρία παιδιά παρουσίασαν εικόνα πρωτοπαθούς πνευμονικής φυματίωσης με ετερόπλευρη λεμφαδενοπάθεια. Πέντε περιπτώσεις αφορούσαν σε εξελικτική πρωτοπαθή νόσο, δύο εξ αυτών με χαρακτηριστική πλευριτική συλλογή και δύο με επιπλοκή μηνιγγοεγκεφαλίτιδας. Οι λοιπές περιπτώσεις αφορούσαν σε επανενεργοποιημένη πνευμονική φυματίωση με χαρακτηριστικές πυκνοατελεκτατικές σκιάσεις στους άνω λοβούς, κοιλοποιημένες αλλοιώσεις και συνύπαρξη κευκοειδούς ή βρογχογενούς διασποράς.

Συμπεράσματα: Ο καθορισμός απεικονιστικών προτύπων στην πνευμονική φυματίωση των παιδιών αποτελεί πρόκληση για τον ακτινολόγο, ενώ συμβάλλει στην ορθότερη επικοινωνία με τους κλινικούς γιατρούς και κατά συνέπεια στην ορθότερη αξιολόγηση και αντιμετώπιση των ασθενών.

ΑΑ09 ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ ΘΩΡΑΚΑ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ

Δερμεντζόγλου Βασιλική¹, Τσίκνα Μελάνθη¹, Γρηγοράκη Βιργινία, Παπαδοπούλου Μυρτώ, Ζαρίφη Μαρία¹
¹ Ακτινολογικό τμήμα, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

Εισαγωγή: Το υπερηχογράφημα θώρακος αποτελεί μια εύκολα διαθέσιμη και χωρίς ιονίζουσα ακτινοβολία εξέταση, που μπορεί να συμβάλλει στην πληρέστερη απεικονιστική προσέγγιση της παιδιατρικής πνευμονίας.

Σκοπός: Η περιγραφή του φάσματος των υπερηχογραφικών ευρημάτων της παιδιατρικής πνευμονίας.

Υλικό: Πραγματοποιήθηκε συμπληρωματικός της ακτινογραφίας υπερηχογραφικός έλεγχος του θώρακα σε 50 παιδιά με κλινικοεργαστηριακά και ακτινολογικά ευρήματα διαγνωστικά λοβώδους πνευμονίας.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε υπερηχογράφημα θώρακα με σάρωση και των δύο ημιθωρακίων, χρησιμοποίηση convex και linear ηχοβολέων, καθώς και doppler τεχνική.

Αποτελέσματα: Σε όλους τους ασθενείς αναδείχθηκε χαρακτηριστική συμπαγούς υψής αλλοίωση του πάσχοντος τμήματος του πνεύμονα. Στους 45 ασθενείς αναδείχθηκε το σημείο του υπερηχογραφικού βρογχογράμματος. Η ανάδειξη χαρακτηριστικού φάσματος πνευμονικής αρτηριακής ροής σε όλους



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία



Endorsed by

ERS

EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

τους εξεταζόμενους ασθενείς τεκμηριώνει τη φύση της αλλοίωσης. Σε 5 παιδιά αναδείχθηκαν νεκρωτικές εστίες, ως επιπρόσθετη πληροφορία των ακτινολογικών ευρημάτων. Σε 20 παιδιά αναδείχθηκαν πλευριτικές συλλογές, με το υπερηχογράφημα ιδιαίτερα χρήσιμο για την εκτίμηση της ποσότητας και της υψής της συλλογής.

Συμπέρασμα: Συμπερασματικά, παρόλο που το υπερηχογράφημα θώρακος δεν είναι ακόμη ευρέως διαδεδομένο στην καθημερινή κλινική πράξη, τα παρόντα δεδομένα δείχνουν πως μπορεί κερδίσει μια θέση στους διαγνωστικούς αλγορίθμους της παρακολούθησης της παιδιατρικής πνευμονίας.

ΑΑ10 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ COVID-19 ΣΤΟΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗΣ ΚΟΖΑΝΗΣ

Κούγια Θεοδώρα¹, Ιορδανίδης Σάββας¹, Μπεροπούλη Σταυρούλα¹, Χατζηδάμος Παναγιώτης¹, Τοπαλίδου Ξανθήππη¹, Βλάχου Βαϊτσα¹, Βρέκας Δημήτριος¹, Χασάπης Μιχάλης¹, Λιάνα Αικατερίνη¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης «Μαμάτσειο», Κοζάνη

Εισαγωγή: Η νόσος CoVid-19 προκαλείται από τον SARS-CoV-2 και μεταδίδεται κυρίως με σταγονίδια.

Σκοπός: Η επιδημιολογική αποτύπωση της πανδημίας Covid-19 στον παιδιατρικό πληθυσμό της Κοζάνης.

Υλικό: Εξετάστηκαν 970 παιδιά (557 άρρενα, 413 θήλεα), ηλικίας 0-16 ετών, που παρουσίασαν συμπτωματολογία πιθανή για λοίμωξη από SARS CoV-2 από 03/2020 έως 08/2021.

Μέθοδος: Η ανίχνευση των κρουσμάτων έγινε με RT-PCR για SARS CoV-2.

Αποτελέσματα: Συνολικά βρέθηκαν θετικά στον SARS CoV-2 100 παιδιά με αναλογία Α/Θ: 63%-37%. Το 51% ανήκε στην ηλικιακή ομάδα 12-16 ετών, το 28% στην ομάδα 6-11 ετών, το 15% στην ομάδα 1-5 ετών και το 6% στην ομάδα 0-12 μηνών. Τα 37 από τα 100 κρούσματα αφορούσαν το καλοκαίρι του 2021 και τα 33 την άνοιξη του 2021 έναντι 9 του χειμώνα του 2020 και 17 του φθινοπώρου 2020. Συμπτωματολογία από το αναπνευστικό εμφάνισαν 76 παιδιά, με προεξάρχον σύμπτωμα τον πυρετό (n=67), ενώ ασυμπτωματικά ήταν 20. Μόλις 10/100 χρειάστηκαν νοσηλεία και αναφέρονται 2 περιστατικά πνευμονίας κι 1 MIS-C.

Συμπέρασμα: Η Covid-19 προσβάλλει τα παιδιά προκαλώντας, κατά κανόνα, ήπια νόσηση και η επίπτωσή της ακολουθεί την πορεία των επιδημικών εξάρσεων. Μικρό ποσοστό παιδιών χρειάζεται υποστήριξη, κυρίως βρέφη και μικρά νήπια ενώ οι επιπλοκές είναι η πνευμονία και το MIS-C.

11^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

10-12 Σεπτεμβρίου 2021

Ξενοδοχείο "Hotel du Lac" Ιωάννινα

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

AA11 Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΑΚΤΙΝΟΣΚΙΕΡΟΥ ΗΜΙΘΩΡΑΚΙΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Δερμεντζόγλου Βασιλική¹, Παπαδοπούλου Μυρτώ¹, Γρηγοράκη Βιργινία¹, Διαμαντόπουλος Ιωάννης¹, Ζαρίφη Μαρία¹

¹ Ακτινολογικό τμήμα Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία»

Εισαγωγή: Ο παιδοακτινολόγος συχνά έρχεται αντιμέτωπος με τη διαγνωστική πρόκληση του ακτινοσκιερού ημιθωρακίου, εύρημα που μπορεί να σχετίζεται ευρύ φάσμα νοσολογικών οντοτήτων.

Σκοπός: Η ανάδειξη της χρησιμότητας της υπερηχογραφικής μεθόδου στη διερεύνηση του ακτινοσκιερού ημιθωρακίου.

Υλικό: Η μελέτη αυτή περιλαμβάνει 20 παιδιά που παρουσίασαν εικόνα ακτινοσκιερού ημιθωρακίου προσερχόμενα στα ιατρεία του νοσοκομείου μας.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε υπερηχογράφημα θώρακα με σάρωση αμφότερων των ημιθωρακίων, χρησιμοποίηση convex και linear ηχοβολέων, καθώς και doppler τεχνική.

Αποτελέσματα: Σε 12 περιπτώσεις το υπερηχογράφημα ανάδειξε ποικίλων μορφολογικών χαρακτηριστικών πλευριτικές συλλογές που σχετίζονταν με λοίμωξη του κατώτερου αναπνευστικού και βοήθησε σημαντικά στην επιλογή των θεραπευτικών χειρισμών (πχ. τοποθέτηση σωλήνα παροχέτευσης με ή χωρίς ινωδόλυση). Σε μία περίπτωση η πλευριτική συλλογή οφειλόταν σε υποτροπή λεμφώματος και η συμπληρωματική ανάδειξη συμπαγών υπεζωκοτικών αλλοιώσεων κατεύθυνε σωστά τις περαιτέρω αποφάσεις. Σε μία περίπτωση το υπερηχογράφημα επιβεβαίωσε την ατελεκτασία από ενσφήνωση ξένου σώματος. Στις λοιπές 6 περιπτώσεις αναδείχθηκαν χωροκατακτητικές εξεργασίες και προγραμματίστηκε περαιτέρω απεικονιστική διερεύνηση.

Συμπέρασμα: Το υπερηχογράφημα είναι ιδιαίτερα χρήσιμο στη απεικονιστική διερεύνηση του ακτινοσκιερού ημιθωρακίου στα παιδιά, παρέχοντας σημαντικές πληροφορίες για την διάγνωση και την επιλογή των περαιτέρω χειρισμών.

AA12 ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΔΥΣΧΕΡΕΙΑΣ

Δερμεντζόγλου Βασιλική¹, Διαμαντόπουλος Ιωάννης¹, Γαλήνα Παρασκευή, Τσίκνα Μελένη, Ζαρίφη Μαρία¹

¹ Ακτινολογικό τμήμα Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία»

Εισαγωγή: Το υπερηχογράφημα, ως μέθοδος απεικόνισης χωρίς ακτινοβολία, χρησιμοποιείται τα



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία



Endorsed by

ERS

EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

τελευταία χρόνια και για την διαγνωστική προσέγγιση του νεογνικού θώρακα. Μπορεί εύκολα να πραγματοποιηθεί στην μονάδα νεογνών, να επαναληφθεί χωρίς περιορισμούς, αποτελώντας σημαντικό απεικονιστικό εργαλείο.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στην ανάδειξη των υπερηχογραφικών ευρημάτων του ΣΑΔ και την αξιολόγηση της χρησιμότητας της μεθόδου.

Υλικό: Μελετήθηκαν 20 πρόωρα νεογνά με κλινική και ακτινογραφική διάγνωση ΣΑΔ και μέση ηλικία κύησης 28,3 +/- 2,4 εβδομάδες.

Μέθοδος: Εξετάστηκαν αμφότεροι οι πνεύμονες με convex και linear ηχοβολείς εντός της Μονάδας Νεογνών.

Αποτελέσματα: Στο 100% των νεογνών που μελετήθηκαν απεικονίσθηκαν χαρακτηριστικά υπερηχογραφικά ευρήματα: κυρίαρχο εύρημα ήταν η παρουσία γραμμών Β με διαφορετική πυκνότητα ανάλογα με τη σοβαρότητα και τη φάση εξέλιξης του ΣΑΔ. Συνυπήρχαν, επίσης, ανωμαλία της υπεζωκοτικής γραμμής και μικρές υποπλευρίες πυκνώσεις, κυρίως κατά τα οπίσθια πνευμονικά πεδία. Στα νεογνά με φυσιολογικό αναπνευστικό ψιθύρισμα δεν αναδείχθηκαν τα παραπάνω υπερηχογραφικά σημεία.

Συμπέρασμα: Το υπερηχογράφημα πνευμόνων είναι μια χρήσιμη μέθοδος για την παρακολούθηση της πορείας των νεογνών με ΣΑΔ που μπορεί να συμβάλει στη μείωση του αριθμού των πραγματοποιούμενων ακτινογραφιών.

AA13 ΤΑ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ SARS-CoV-2 ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΣΤΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ

Χατζηπαγούρου Ελπίδα, Τούλια Ηλέκτρα, Πεφτουλίδου Παυλίνα, Κουρούκλη Ελεάνα, Τασίκα Ελένη, Χρυσόχου Ελισάβετ-Άννα, Τσανάκας Ιωάννης

Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, Γ' Παιδιατρική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Να εκτιμηθεί η επίδραση του lockdown κατά τη διάρκεια του πρώτου και δεύτερου κύματος της πανδημίας COVID-19 στην αναπνευστική φυσιοθεραπεία και τη φυσική δραστηριότητα ασθενών με Κυστική Ίνωση.

Μέθοδος: Διενεργήθηκε τηλεφωνική επικοινωνία με τους ασθενείς που παρακολουθούνται στη μονάδα Κυστικής Ίνωσης της κλινικής μας κατά τη διάρκεια του πρώτου και δεύτερου κύματος της πανδημίας (Μάρτιος - Μάιος 2020 και Νοέμβριος 2020 - Ιανουάριος 2021 αντίστοιχα)

11^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

10-12 Σεπτεμβρίου 2021

Ξενοδοχείο "Hotel du Lac" Ιωάννινα

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

Αποτελέσματα: Συμμετείχαν 120 ασθενείς με μέσο όρο (SD) ηλικίας 13,8 (8,1) ετών και μέσο όρο FEV1 101 (24,7)%. Ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών αύξησε τη συχνότητα της καθημερινής φυσιοθεραπείας κατά τη διάρκεια του δεύτερου κύματος της πανδημίας (7.5 έναντι 14.2 %). Πριν την επιδημία COVID-19 81% των ασθενών με Κυστική ανέφεραν τακτικό πρόγραμμα φυσικής άσκησης. Κατά τη διάρκεια της καραντίνας 58.4% των ασθενών αναγκάστηκαν να αλλάξουν τον τύπο της άσκησης. Παρατηρήθηκε αύξηση του ποσοστού των ασθενών που αύξησαν τη φυσική τους δραστηριότητα κατά τη διάρκεια του δεύτερου κύματος της πανδημίας (5.3 έναντι 27.8%).

Συμπεράσματα: Τα αυστηρά μέτρα του lockdown επηρέασαν τα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας και την καθημερινή αναπνευστική φυσιοθεραπεία των ασθενών. Φαίνεται ότι οι ασθενείς με Κυστική Ίνωση προσαρμόστηκαν κατά τη διάρκεια του δεύτερου κύματος της πανδημίας και αύξησαν τη φυσιοθεραπεία και την καθημερινή άσκηση.

ΑΑ14 ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΣΤΟ ΠΡΟΤΥΠΟ ΤΗΣ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΑΛΛΕΡΓΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Θαλασιά Μαρίνα¹, Μανδραγύλια Μαρία¹, Δρακονταείδης Παύλος¹, Λιάκου Ευαγγελία¹, Κουτσοκέρα Αλεξάνδρα¹, Δούρος Κωνσταντίνος¹, Πρίφτης Κωνσταντίνος¹

¹ Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, ΠΜΣ «ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑ», Γ' Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΟΝ, Αθήνα

Εισαγωγή: Ο ρόλος της μεσογειακής διατροφής στην ανάπτυξη των αλλεργικών νοσημάτων, βρίσκεται στο επίκεντρο του επιστημονικού ενδιαφέροντος.

Σκοπός: Να εκτιμηθεί ο βαθμός συμμόρφωσης στη μεσογειακή διατροφή και να διερευνηθεί η συσχέτιση του με τις αλλεργικές εκδηλώσεις.

Υλικό: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 1934 μαθητές, ηλικίας 12-14 ετών.

Μέθοδος: Οι μαθητές συμπλήρωσαν την ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου της GAN, για το άσθμα και τις αλλεργίες. Ο βαθμός συμμόρφωσης στη μεσογειακή διατροφή αξιολογήθηκε μετά από τροποποίηση του KIDMED score.

Αποτελέσματα: Η μέση τιμή του τροποποιημένου score ήταν 4,4±1,7. Το 42,3% των παιδιών είχε μέτρια συμμόρφωση, το 30,5% χαμηλή συμμόρφωση και το 27,2% υψηλή συμμόρφωση στη μεσογειακή διατροφή. Δεν αναδείχθηκαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ της μεσογειακής διατροφής και του συριγμού οποιαδήποτε στιγμή στη ζωή, του συριγμού τους τελευταίους δώδεκα μήνες, του άσθματος, της αλλεργικής ρινίτιδας, της ατοπικής δερματίτιδας και του άσθματος, της αλλεργικής ρινίτιδας και της ατοπικής δερματίτιδας που έχουν επιβεβαιωθεί από γιατρό.



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία



Endorsed by

ERS

EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

Συμπεράσματα: Τα παιδιά έχουν μέτρια συμμόρφωση στη μεσογειακή διατροφή. Η μελέτη δεν αναδεικνύει ευεργετική επίδραση της μεσογειακής διατροφής στην εμφάνιση αλλεργικών εκδηλώσεων.

AA15 ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Λιαγκάκη Μαρία-Ελένη¹, Μουστάκη Μαρία¹, Πετροχείλου Αργυρή¹, Ζαρκάδα Ιωάννα¹, Βενιζέλου Δήμητρα², Λούκου Ιωάννα¹

¹ Τμήμα Κυστικής Ίνωσης Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

² Τμήμα Φυσικοθεραπείας Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Η κυστική ίνωση αποτελεί χρόνιο, γενετικά καθορισμένο νόσημα που κληρονομείται με αυτοσωμικό, υπολειπόμενο τρόπο.

Σκοπός: Η εκτίμηση του επιπέδου συμμόρφωσης των ασθενών ≥ 6 ετών του μεγαλύτερου τμήματος κυστικής ίνωσης στην Ελλάδα με την εκτέλεση αναπνευστικής φυσικοθεραπείας.

Υλικό: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 100 παιδιά, ηλικίας ≥ 6 ετών.

Μέθοδος: Έγινε στατιστική ανάλυση των δεδομένων και χρησιμοποιήθηκαν μονοπαραγοντικά και πολυπαραγοντικά μοντέλα λογιστικής παλινδρόμησης.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των παιδιών που συμμετείχαν στη μελέτη ($N=100$ παιδιά) ήταν τα 14 έτη και το 61% του πληθυσμού της μελέτης αφορούσε κορίτσια. Το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών δήλωσε ότι έκανε αυτογενή φυσικοθεραπεία (76,8%). Η ηλικία έδειξε να σχετίζεται σημαντικά με τη φυσικοθεραπεία όταν αυτή πραγματοποιείται από το ίδιο το παιδί με εποπτεία γονέα ($OR=0,78$, $CI=0,69-0,88$, $p<0,001$). Επίσης ο ημερήσιος αριθμός φυσικοθεραπειών έδειξε θετική συσχέτιση με το πόσο σημαντική θεωρείται η φυσικοθεραπεία για την υγεία του παιδιού ($OR= 21,21$, $CI= 4,08-110,24$, $p<0,001$).

Συμπεράσματα: Διαπιστώνεται ότι η κατανόηση της σημαντικότητας της αναπνευστικής φυσικοθεραπείας για την υγεία των παιδιών, συμβάλει στην καλύτερη συμμόρφωση τους στο πρόγραμμα φυσικοθεραπειών.

AA16 ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ, ΒΡΟΓΧΟΣΚΟΠΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΕΝΔΟΒΡΟΓΧΙΚΗ ΦΛΕΓΜΟΝΗ

Παπακωνσταντίνου Μαρία-Ελένη¹, Δούρος Κωνσταντίνος¹, Καρκούλη Γεωργία¹, Καρτσιούνη Ελληνίκη¹, Κρόντση Αλεξάνδρα¹, Γαλάνη Αγγελική¹

¹ Παιδοαλλεργιολογική και Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, Γ' Παιδιατρική κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΟΝ, Αθήνα

11^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

10-12 Σεπτεμβρίου 2021

Ξενοδοχείο "Hotel du Lac" Ιωάννινα

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

Εισαγωγή: Η εμμένουσα βακτηριακή βρογχίτιδα (PBB), η χρόνια πυώδης νόσος του πνεύμονα (CSLD) και οι ανεξάρτητες με κυστική ίνωση βρογχιεκτασίες, είναι κύριοι εκπρόσωποι της χρόνιας ενδοβρογχικής φλεγμονής στα παιδιά και αποτελούν σημαντική αιτία νοσηρότητας.

Σκοπός: Καταγραφή των κλινικών χαρακτηριστικών, των βρογχοσκοπικών ευρημάτων και της μικροβιολογίας παιδιών με χρόνια ενδοβρογχική φλεγμονή.

Υλικό: Ασθενείς με χρόνια ενδοβρογχική φλεγμονή μη ινοκυστικής αιτιολογίας που βρογχοσκοπήθηκαν την περίοδο 2018-2020 στην παιδοπνευμονολογική μονάδα του Π.Γ.Ν. Αττικών.

Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη ιστορικού, βρογχοσκοπικών ευρημάτων και καλλιιεργειών βρογχοκυψελιδικού εκπλύματος (BAL).

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 41 παιδιά μέσης ηλικίας 7 ετών (6 μηνών-16 ετών, 63,4% αγόρια). Το 19,5% κατηγοριοποιήθηκε ως PBB, το 43,9% ως CSLD και το 36,6% είχε βρογχιεκτασίες. Οι υποτροπιάζουσες λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού (41,5%) και ο χρόνιος υγρός βήχας (39%), ήταν οι συχνότερες αιτίες βρογχοσκόπησης. Στο 56,1% καταγράφηκε προσχολικός συριγμός ή άσθμα υπό συστηματική αγωγή, ενώ μόνο το 12,2% δεν είχε λάβει ποτέ αντιασθματική θεραπεία. Βρογχομαλάκυνση ή/και τραχειομαλάκυνση εντοπίστηκαν στο 51,2% (βρογχομαλάκυνση 46,3%, τραχειομαλάκυνση 29,3%). Το 43,9% παρουσίασε σημαντική ανάπτυξη στο BAL τουλάχιστον ενός από τα κάτωθι: *S.aureus* (22%), *H.influenza* (17,1%), *S.pneumoniae* (12,2%), *M.catarrhalis* (4,9%).

Συμπεράσματα: Σε παιδιά με χρόνια ενδοβρογχική φλεγμονή: 1) Ο προσχολικός συριγμός/άσθμα αποτελούν μείζονα συννοσηρότητα. 2) Η τραχειοβρογχομαλάκυνση είναι συχνή και είτε προϋπάρχει είτε είναι απόρροια της φλεγμονής. 3) Οι *S.aureus* και *H.influenzae* απομονώνονται με αυξημένη συχνότητα στο BAL.

AA17 THE CHALLENGES OF CYSTIC FIBROSIS IN ADOLESCENCE: A CASE REPORT

Kotzia Doxa², McShane Donna², Roberts Lydia¹

¹ School of Clinical Medicine, University of Cambridge, Cambridge, United Kingdom

² Department of Paediatric Respiratory Medicine, Addenbrooke's Hospital, Cambridge University Hospitals NHS Trust, Cambridge, United Kingdom

Introduction: The advent of CFTR modulators for CF patients marked an exciting development, providing a pharmacological means to target the underlying cause of disease. We report the case of a 16-year-old girl with CF, with emphasis on the development of CF-associated complications and the impact of novel therapeutics on her condition.

Case: The first significant deterioration in pulmonary health begun after the 1st decade of life,



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία



Endorsed by

ERS

EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

with associated lung colonisation with *Mycobacterium abscessus* and significant decline in her spirometry (FEV₁, FVC: 37%, 48%). A range of CF-related complications present, such as delayed puberty, reduced exercise tolerance, weight and height drops and diabetes. Treatment with two CFTR modulator therapies was started, lumacaftor/ivacaftor (Orkambi) in May 2016 and ivacaftor/tezacaftor/elezacaftor (Kaftrio) in July 2020. Improvement in her spirometry (FEV₁:56%, FVC:81%), energy levels, wellbeing and quality of life noted following the initiation of treatment.

Discussion: CF management comes with challenges, especially for teenagers; placing considerable strain on the patient, their family and the clinicians. A multi-disciplinary approach is crucial with special focus on the physical and psychological complications. The significant benefits the patient experienced from Orkambi and Kaftrio are in keeping with the excellent results seen in the published phase III clinical trials of these agents.

AA18 Η ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΟΥ ΑΜΙΝΟΤΕΛΙΚΟΥ ΑΚΡΟΥ ΤΟΥ ΠΡΟΠΕΠΤΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΝΑΤΡΙΟΟΥΡΗΤΙΚΟΥ ΠΕΠΤΙΔΙΟΥ (NT-proBNP) ΣΤΟΝ ΟΡΟ ΚΑΙ ΤΑ ΟΥΡΑ ΠΡΩΩΡΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΩΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΒΡΟΧΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑΣ

Χρήστου Ευάγγελος¹, Ηλιοδρομίτη Ζωή², Μπούτσικου Θεοδώρα², Ιακωβίδου Μ. Νικολέττα²

¹ Α' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

² Νεογνολογική κλινική, Νοσοκομείο «ΑΠΕΤΑΙΕΙΟΝ», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

Εισαγωγή: Η βροχοπνευμονική δυσπλασία (ΒΠΔ) είναι μια σοβαρή νόσος της προωρότητας. Το NT-proBNP εκκρίνεται από τα κύτταρα των κοιλιών και αποτελεί τελικό προϊόν διάσπασης του proBNP, αποτελώντας το αμινοτελικό άκρο του, μεγέθους 76 αμινοξέων.

Σκοπός: Να γίνει αναζήτηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την χρησιμότητα του NT-proBNP ως βιοδείκτης σοβαρότητας και πρόγνωσης στα πρόωρα νεογνά με ΒΠΔ.

Υλικό: Έγινε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων MEDLINE, SCOPUS, EMBASE και COCHRANE για τη χρονική περίοδο 2010 έως 2020. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν «NT-proBNP», «serum NT-proBNP», «urinary NT-proBNP» «NT-proBNP and bronchopulmonary dysplasia». Αποκλείστηκαν μελέτες που ακόμα δεν έχουν δημοσιευτεί, γράμματα προς τον εκδότη και ανακοινώσεις περιστατικών.

Αποτελέσματα: Μετά την αναζήτηση βρέθηκαν 48 μελέτες εκ των οποίων αποκλείστηκαν 35, με αποτέλεσμα να μελετηθούν 13. Στις 11 μελέτες που ανίχνευσαν τις τιμές του NT-proBNP στον ορό αίματος σε πρόωρα νεογνά με ΒΠΔ διαπιστώθηκε ότι σε σειριακές μετρήσεις του, είναι στατιστικά σημαντικά υψηλότερο σε σχέση με πρόωρα νεογνά που δεν ανέπτυξαν ΒΠΔ την 1^η, 2^η και 4^η εβδομάδα ζωής (p<0,001). Αντίστοιχα, σε 2 μελέτες που ανίχνευαν τις τιμές του NT-proBNP σε ούρα πρόωρων

11^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

10-12 Σεπτεμβρίου 2021

Ξενοδοχείο "Hotel du Lac" Ιωάννινα

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

νεογνών με ΒΠΔ, η τιμή του ήταν στατιστικά σημαντικά υψηλότερη σε σχέση με τις ομάδες ελέγχου την 1^η και 2^η εβδομάδα ζωής ($p < 0,001$).

Συμπεράσματα: Ο ρόλος του NT-proBNP στον ορό αίματος πρόωρων νεογνών φαίνεται ότι τεκμηριώνεται πια αξιόπιστα ως βιοδείκτη παρακολούθησης της σοβαρής μορφής ΒΠΔ αλλά και για την πρόγνωση της νόσου. Η μέτρηση του στα ούρα ως μια λιγότερο επεμβατική μέθοδος χρειάζεται να μελετηθεί σε μεγαλύτερες σειρές ασθενών για να τεκμηριωθεί ο ρόλος του στο μέλλον.

AA19 ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΕΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΚΑΙ ΒΙΤΑΜΙΝΗ D

Συρακούλη Αργυρώ¹, Συρακούλη Ευαγγελία²

¹ Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

² Τμήμα Οδοντιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Οι αναπνευστικές λοιμώξεις είναι η κύρια αιτία νοσηρότητας παγκοσμίως και η κυριότερη αιτία νοσηλείας για πνευμονία και βρογχολίτιδα. Αυτές οι δύο ασθένειες είναι οι σημαντικότερες αιτίες θνητότητας και θνησιμότητας μεταξύ των παιδιών κάτω των 5 ετών. Επιπλέον, έχει αναφερθεί συσχέτιση μεταξύ των χαμηλών επιπέδων βιταμίνης D και της αυξημένης συχνότητας αναπνευστικών λοιμώξεων, καθώς πιστεύεται ότι έχει ανοσορυθμιστικές ιδιότητες, επιδρώντας τόσο στην εγγενή όσο και στην επίκτητη ανοσία, μέσω της παραγωγής αντιμικροβιακών πεπτιδίων.

Σκοπός: Σκοπός αυτής της ανασκόπησης είναι να διερευνηθεί ο ρόλος που παίζει η βιταμίνη D στις αναπνευστικές λοιμώξεις της παιδικής ηλικίας και τα πιθανά οφέλη από τη συμπληρωματική χορήγηση βιταμίνης D.

Υλικά - Μέθοδοι: Για τη συγκεκριμένη ανασκόπηση έγινε αναζήτηση σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων.

Συμπεράσματα: Οι περισσότερες μελέτες δείχνουν ότι στα νεογνά και στα παιδιά με λοιμώξεις του αναπνευστικού απαντώνται χαμηλές συγκεντρώσεις βιταμίνης D. Η διατήρηση φυσιολογικών ή και υψηλών επιπέδων βιταμίνης D φαίνεται να είναι μία αποτελεσματική και φθηνή προφυλακτική μέθοδος έναντι κάποιων αναπνευστικών λοιμώξεων. Τέλος, όσον αφορά την εξωγενή συμπληρωματική χορήγηση βιταμίνης D, δεν υπάρχουν ξεκάθαρα αποτελέσματα για την ωφέλειά της.



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία



Endorsed by

ERS

EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Ευρετήριο Συγγραφέων Προφορικών & Αναρτημένων Ανακοινώσεων

ΑΛΙ Α.	ΠΑ09	ΔΙΑΜΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Ι.	ΑΑ11, ΑΑ12
CARSON L.	ΠΑ08	ΔΟΥΡΟΣ Κ.	ΑΑ05, ΑΑ14, ΑΑ16
ERBAS B.	ΠΑ10	ΔΡΑΚΟΝΤΑΕΙΔΗΣ Π.	ΑΑ14
ITSIOPOULOS C.	ΠΑ10	ΕΞΑΡΧΟΣ Κ.	ΑΑ02
KATSARDIS C.	ΠΑ10	ΖΑΡΙΦΗ Μ.	ΑΑ08, ΑΑ09, ΑΑ11, ΑΑ12
KILAIKODE S.	ΠΑ07	ΖΑΡΚΑΔΑ Ι.	ΠΑ02, ΑΑ15
KOTZIA D.	ΠΑ08, ΠΑ09, ΑΑ17	ΖΙΑΚΑ Μ.	ΠΑ12
LAMBERT K.	ΠΑ10	ΖΩΤΟΣ Ν.	ΑΑ01
McSHANE D.	ΠΑ08, ΠΑ09, ΑΑ17	ΗΛΙΟΔΡΟΜΙΤΗ Ζ.	ΑΑ18
NETHERCOTT S.	ΠΑ08, ΠΑ09	ΘΑΝΑΣΙΑ Μ.	ΑΑ14
PARAMICHAEL M.M.	ΠΑ10	ΙΑΚΩΒΙΔΟΥ Ν.	ΑΑ18
POWELL E.	ΠΑ09	ΙΟΥΔΑΝΙΔΗΣ Σ.	ΑΑ10
ROBERTS L.	ΑΑ17	ΚΑΔΙΤΗΣ Α.	ΑΑ04
SUGGETT J.	ΠΑ11	ΚΑΜΗΛΑΤΟΣ Χ.	ΠΑ12
TSOUKALAS D.	ΠΑ10	ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΙΟΥ Α.	ΠΑ05
WILSON G.	ΠΑ09	ΚΑΡΑΜΑΝΙΔΟΥ Χ.	ΠΑ04
ZOLKIRLI Z.	ΠΑ09	ΚΑΡΑΝΤΑΓΛΗΣ Ν.	ΑΑ06
ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΣ Ε.	ΠΑ01	ΚΑΡΚΟΥΛΗ Γ.	ΑΑ16
ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΥ Ε.	ΑΑ05	ΚΑΡΤΣΙΟΥΝΗ Ε.	ΑΑ16
ΑΡΓΥΡΟΠΟΥΛΟΥ Ε.	ΑΑ06	ΚΙΟΥΜΗΣ Ι.	ΠΑ03
ΒΑΛΕΡΗ Ρ.	ΑΑ03	ΚΟΠΑΣ Χ.	ΑΑ05
ΒΑΝΤΣΗ Π.	ΑΑ07	ΚΟΛΤΣΙΔΑ Γ.	ΑΑ04
ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ Δ.	ΑΑ15	ΚΟΡΑΚΑΚΙ Α.	ΠΑ01
ΒΛΑΧΟΥ Β.	ΑΑ10	ΚΟΣΚΙΝΑ Ε.	ΑΑ08
ΒΡΕΚΑΣ Δ.	ΑΑ10	ΚΟΥΠΑ Θ.	ΑΑ10
ΒΩΤΤΗ Χ.-Α.	ΑΑ02	ΚΟΥΜΠΟΥΡΛΗΣ Α.	ΠΑ07
ΓΑΛΑΝΗ Α.	ΑΑ16	ΚΟΥΝΑΚΑ Β.	ΑΑ08
ΓΑΛΗΝΑ Π.	ΑΑ12	ΚΟΥΡΟΥΚΛΗ Ε.	ΠΑ03, ΠΑ06, ΠΑ07, ΑΑ13
ΓΑΛΟΓΑΒΡΟΥ Μ.	ΠΑ04, ΠΑ06, ΠΑ12, ΑΑ07	ΚΟΥΤΣΟΚΕΡΑ Α.	ΑΑ14
ΓΙΔΑΡΗΣ Δ.	ΑΑ03	ΚΡΟΝΤΣΗ Α.	ΑΑ16
ΓΚΟΥΤΖΟΥΡΕΛΑΣ Α.	ΠΑ01	ΚΥΡΒΑΣΙΛΗ Σ.-Σ.	ΠΑ03
ΓΡΑΜΜΕΝΙΑΤΗΣ Β.	ΑΑ01	ΚΥΡΒΑΣΙΛΗΣ Φ.	ΠΑ04, ΠΑ05, ΠΑ12, ΑΑ07
ΓΡΗΓΟΡΑΚΗ Β.	ΑΑ09, ΑΑ11	ΚΩΣΤΙΚΑΣ Κ.	ΑΑ02
ΔΕΡΜΕΝΤΖΟΓΛΟΥ Β.	ΑΑ08, ΑΑ09, ΑΑ11, ΑΑ12	ΚΩΤΟΥΛΑΣ Σ.	ΠΑ03



11^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

10-12 Σεπτεμβρίου 2021

Ξενοδοχείο "Hotel du Lac" Ιωάννινα

Ευρετήριο Συγγραφέων Προφορικών & Αναρτημένων Ανακοινώσεων

ΛΙΑΓΚΑΚΗ Μ.-Ε.	ΑΑ15	ΠΡΟΥΝΤΖΟΣ Σ.	ΑΑ05
ΛΙΑΚΟΥ Ε.	ΑΑ14	ΡΟΖΟΥ Π.	ΠΑ01
ΛΙΑΝΑ Α.	ΑΑ10	ΣΕΡΜΠΗΣ Α.	ΑΑ01
ΛΟΥΚΟΥ Ι.	ΠΑ02, ΑΑ15	ΣΙΩΝΙΔΟΥ Μ.	ΠΑ03
ΛΥΚΟΠΟΥΛΟΥ Ε.	ΑΑ04	ΣΚΕΥΟΦΥΛΑΣ Ε.	ΠΑ02
ΜΑΝΔΡΑΠΥΛΙΑ Μ.	ΑΑ14	ΣΟΛΔΑΤΟΥ Α.	ΑΑ06
ΜΑΝΙΚΑ Α.	ΠΑ03	ΣΟΥΡΛΑ Ε.	ΠΑ03, ΑΑ03
ΜΙΧΟΣ Α.	ΑΑ08	ΣΤΑΜΑΤΟΠΟΥΛΟΣ Κ.	ΠΑ04
ΜΟΥΔΑΚΗ Α.	ΑΑ04	ΣΤΕΦΑΝΗ Α.	ΠΑ01
ΜΟΥΣΤΑΚΗ Μ.	ΠΑ02, ΑΑ15	ΣΥΡΑΚΟΥΛΗ Α.	ΑΑ19
ΜΠΑΡΜΠΑΡΕΣΟΥ Χ.	ΑΑ04	ΣΥΡΑΚΟΥΛΗ Ε.	ΑΑ19
ΜΠΑΤΣΙΟΥ Α.	ΠΑ01	ΣΦΙΓΓΟΣ Κ.	ΠΑ02
ΜΠΕΛΤΣΙΟΥ Μ.	ΑΑ02	ΤΑΣΙΚΑ Ε.	ΑΑ13
ΜΠΕΡΟΠΟΥΛΗ Σ.	ΑΑ10	ΤΟΓΑΛΙΔΟΥ Ξ.	ΑΑ10
ΜΠΟΥΡΑΖΑΝΗ Ε.	ΑΑ04	ΤΟΥΛΙΑ Η.	ΠΑ04, ΠΑ06, ΑΑ07, ΑΑ13
ΜΠΟΥΤΣΙΚΟΥ Θ.	ΑΑ18	ΤΡΟΥΠΗ Ε.	ΠΑ02
ΜΥΛΩΝΑ Μ.	ΠΑ01	ΤΣΑΝΑΚΑΣ Ι.	ΠΑ03, ΠΑ04, ΠΑ05, ΠΑ06, ΠΑ12, ΑΑ06, ΑΑ07, ΑΑ13
ΜΩΥΣΙΔΗΣ Κ.	ΠΑ12	ΤΣΙΑΜΠΑΛΗ Ε.	ΠΑ01
ΝΑΣΤΙΑΒΑΣ Π.	ΠΑ04	ΤΣΙΑΡΑ Β.	ΠΑ04
ΝΟΝΗ Μ.	ΑΑ08	ΤΣΙΚΝΑ Μ.	ΑΑ09, ΑΑ12
ΝΤΑΒΟΥΡΑ Α.	ΠΑ01	ΤΣΙΟΝΤΣΙ Χ.	ΠΑ01
ΞΕΦΤΕΡΗ Μ.	ΑΑ03	ΤΣΙΡΚΑ Α.	ΑΑ01
ΠΑΠΑΔΑΚΗ Ε.	ΠΑ03	ΦΑΡΜΑΚΗ Ε.	ΑΑ03
ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Ε.	ΑΑ03	ΧΑΣΑΠΗΣ Μ.	ΑΑ10
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ Μ.	ΑΑ09, ΑΑ11	ΧΑΤΖΗ Ε.	ΠΑ01
ΠΑΠΑΕΥΣΤΑΘΙΟΥ Μ.	ΑΑ03	ΧΑΤΖΗΑΓΟΡΟΥ Ε.	ΠΑ03, ΠΑ04, ΠΑ05, ΠΑ06, ΠΑ12, ΑΑ06, ΑΑ07, ΑΑ13
ΠΑΠΑΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ Μ.-Ε.	ΑΑ16	ΧΑΤΖΗΔΑΜΟΣ Π.	ΑΑ10
ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ Β.	ΠΑ01	ΧΡΗΣΤΟΥ Ε.	ΑΑ18
ΠΑΣΣΑΣ Ι.	ΑΑ01	ΧΡΥΣΟΧΟΟΥ Ε.-Α.	ΠΑ04, ΠΑ06, ΑΑ07, ΑΑ13
ΠΕΡΙΚΛΕΟΥΣ Ε.	ΑΑ01		
ΠΕΤΡΟΧΕΙΛΟΥ Α.	ΠΑ02, ΑΑ15		
ΠΕΦΤΟΥΛΙΔΟΥ Π.	ΠΑ06, ΑΑ13		
ΠΙΠΙΛΑΣ Δ.	ΠΑ01		
ΠΡΙΦΤΗΣ Κ.	ΑΑ14		



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία



Endorsed by

ERS

EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Γενικές Πληροφορίες

11^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

10-12 Σεπτεμβρίου 2021

Ξενοδοχείο "Hotel du Lac" Ιωάννινα

Χρήσιμες Πληροφορίες

ΤΟΠΟΣ - ΓΛΩΣΣΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Το 11^ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Παιδοπνευμονολογικής Εταιρείας θα πραγματοποιηθεί υβριδικά (με φυσική παρουσία και ταυτόχρονη διαδικτυακή αναμετάδοση), στις **10 - 12 Σεπτεμβρίου 2021**, στο «Hotel du Lac», στα Ιωάννινα. Η επίσημη γλώσσα του Συνεδρίου θα είναι η Ελληνική. Σύμφωνα με την Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ Τεύχος Β'4054/04.09.21) προβλέπονται τα ακόλουθα:

- Τα επιστημονικά συνέδρια διεξάγονται με υβριδικό τρόπο, δηλαδή υπάρχει παράλληλα:
 - **φυσική παρουσία** περιορισμένου και προκαθορισμένου αριθμού συνέδρων (**μόνο πλήρως εμβολιασμένοι ή νοσήσαντες το τελευταίο εξάμηνο**)
 - **ταυτόχρονη διαδικτυακή** αναμετάδοση (live streaming) για τους **λοιπούς εγγεγραμμένους συνέδρους**.
- Για την είσοδο στο συνεδριακό χώρο απαιτείται η επίδειξη έγκυρου πιστοποιητικού εμβολιασμού ή πιστοποιητικού νόσησης του τελευταίου εξαμήνου.
- Οι διοργανωτές τηρούν κατάλογο με τα στοιχεία επικοινωνίας των εγγεγραμμένων στο Συνέδριο ώστε να χρησιμοποιηθούν σε περίπτωση ικνηλάτησης επαφών επί επιβεβαιωμένου κρούσματος.
- Δεν επιτρέπεται η παρουσία ορθίων εντός των αιθουσών.
- Η χρήση μάσκας προσώπου είναι υποχρεωτική για όλους τους παρευρισκόμενους (υπάλληλοι, τεχνικοί, ασφάλεια), τους συνέδρους και τους ομιλητές.
- Απαγορεύεται η είσοδος στην αίθουσα σε όσους δεν είναι εγγεγραμμένοι σύνεδροι ή προσωπικό υποστήριξης του Συνεδρίου.

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Η επίσημη ιστοσελίδα του Συνεδρίου είναι:

<https://www.events-free-spirit.gr/11o-paidopnevmonologiko-2021>

LIVE STREAMING

Ο ηλεκτρονικός σύνδεσμος (link) για τη διαδικτυακή παρακολούθηση του Συνεδρίου είναι:

<https://www.events-free-spirit.gr/11o-paidopnevmonologiko-2021/live-streaming>

ΚΟΝΚΑΡΔΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ (BADGES)

Οι ηλεκτρονικές κονκάρδες (badges) θα αποσταλούν ηλεκτρονικά από τη Γραμματεία του Συνεδρίου και είναι απαραίτητες για την είσοδο τόσο στη συνεδριακή αίθουσα όσο και στην έκθεση καθ' όλη τη διάρκεια του Συνεδρίου. Οι κονκάρδες φέρουν γραμμωτό κώδικα (barcode), ώστε να 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.



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία



Endorsed by

ERS

EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Χρήσιμες Πληροφορίες

ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ

Το επιστημονικό πρόγραμμα του Συνεδρίου έχει μοριοδοτηθεί με είκοσι ένα (21) Μόρια Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (ΠΙΣ). Με βάση την ισχύουσα νομοθεσία, δικαίωμα παραλαβής πιστοποιητικού με μοριοδότηση έχει κάθε ιατρός ο οποίος έχει παρακολουθήσει τουλάχιστον 60% των ωρών του επιστημονικού προγράμματος. Δορυφορικά συμπόσια και δορυφορικές διαλέξεις δεν μοριοδοτούνται. Η καταμέτρηση του χρόνου παρακολούθησης θα γίνεται με τη χρήση αναγνώστών γραμμωτού κώδικα (barcode scanners) στις ηλεκτρονικές κονκάρδες των Συνέδρων που συμμετέχουν με φυσική παρουσία και μέσω της πλατφόρμας αναμετάδοσης για τους Συνέδρους που παρακολουθούν μέσω διαδικτύου.

ΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ – ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Όλοι οι συμμετέχοντες θα έχουν τη δυνατότητα να παραλάβουν τις βεβαιώσεις και τα πιστοποιητικά παρακολούθησης μέσω της ιστοσελίδας του συνεδρίου (<https://www.events-free-spirit.gr/110-paidopneumonologiko-2021>). Μετά τη λήξη του συνεδρίου θα αποσταλούν σχετικές οδηγίες.

ΕΚΘΕΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου θα λειτουργεί έκθεση Φαρμακευτικών Εταιριών & Εταιριών Ιατρικών μηχανημάτων.

ΑΣΦΑΛΕΙΑ

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

11^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

10-12 Σεπτεμβρίου 2021

Ξενοδοχείο "Hotel du Lac" Ιωάννινα

Χρήσιμες Πληροφορίες

ΕΓΓΡΑΦΕΣ ΓΙΑ ΦΥΣΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΣΤΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Κατηγορία	Έως 22/08/2021	Από 23/08/2021 και onsite
Ειδικευμένοι	100,00€	120,00€
Ειδικευόμενοι	50,00€	70,00€
Νοσηλεύτες & λοιποί Επαγγελματίες Υγείας	30,00€	40,00€
Προπτυχιακοί Φοιτητές	ΔΩΡΕΑΝ	ΔΩΡΕΑΝ

ΕΓΓΡΑΦΕΣ ΓΙΑ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

Κατηγορία	
Ειδικευμένοι & Ειδικευόμενοι Ιατροί	50,00€
Νοσηλεύτες & λοιποί Επαγγελματίες Υγείας	40,00€
Προπτυχιακοί Φοιτητές	ΔΩΡΕΑΝ

Όλες οι εγγραφές πραγματοποιούνται ηλεκτρονικά μέσω της ιστοσελίδας του συνεδρίου.



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία



Endorsed by

ERS

EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Ξενοδοχείο "Hotel du Lac" Ιωάννινα

Ευχαριστίες

Η Οργανωτική Επιτροπή
του 11^{ου} Πανελληνίου Παιδοπνευμονολογικού Συνεδρίου
ευχαριστεί τις παρακάτω εταιρίες
για τη συμβολή τους στην πραγματοποίησή του



BIANEE A.E.
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΔΟΥ



RELVAR ELLIPTA

fluticasone furoate/vilanterol

Το **RELVAR Ellipta** υπερέχει
έναντι της θεραπείας με ICS
στη βελτίωση της αναπνευστικής
λειτουργίας¹ και στην ελάττωση
των σοβαρών παροξύνσεων
του άσθματος²

RELVAR Ellipta

Φουροϊκή Φλουτικαζόνη/Βιλαντερόλη
92/22mcg & 184/22mcg

Α.Τ.: RELVAR Ellipta IHH.PD.DOS (92+22)mcg/DOSE BTx1 36.336
Α.Τ.: RELVAR Ellipta IHH.PD.DOS (184+22)mcg/DOSE BTx1 40.206
Το προϊόν αναπτύχθηκε σε συνεργασία με την INNOVIVA.

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την Περίληψη Χαρακτηριστικών
Προϊόντος η οποία είναι διαθέσιμη **εδώ**.

Φαρμακευτικό προϊόν για 10 οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή.

Παρακαλούμε επικοινωνήστε με την εταιρεία για επιβεβαίωση πλήρους
εμπνευσμένων δεδομένων, για οποιαδήποτε πληροφορία ή/και αναφορά
Αυθεντημάτων Ενταγμένων στο τηλέφωνο 210 6882100.

Το εμπορικό σήμα σήμα ή ένα παρωχημένο στον Όμιλο Εταιρειών GSK.
©2021 Όμιλος εταιρειών GSK ή δικαιούχος του Όμιλου GSK.

Βιβλιογραφία: 1. O'Brien PM, et al. Once-daily fluticasone furoate
alone or combined with vilanterol in persistent asthma. Eur Respir J 2014;
43: 773-782. 2. Balmes ED et al. Once-daily fluticasone furoate (FF)/
vilanterol reduces risk of severe exacerbations in asthma versus FF alone
Thorax 2014; 69: 312-319.

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και Αναφέρετε
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»



Το RELVAR Ellipta δεν ενδείκνυται
για ασθενείς κάτω των 12 ετών.

Το προϊόν δεν απελευθερώνει
σε πραγματικό μέγεθος.

Συμβουλευθείτε τον

M Menarini Hellas

Menarini Hellas A.E.
Παύλου 16-18, 151 23 Μαρούσι
Τ: 210 8316111, F: 210 8317343
www.menarini.gr



GlaxoSmithKline
Λ. Κηφισίας 266, 152 32 Χαλάνδρι, Αθήνα
Τηλ.: 210 6882100
www.glaxosmithkline.gr



Rupafin®

1 mg/ml πόσιμο διάλυμα

Rupatadine

από 2 ετών

ΣΧΕΔΙΑΖΟΝΤΑΣ ΝΕΟΥΣ ΟΡΙΖΟΝΤΕΣ στην αντιμετώπιση ΑΛΕΡΓΙΚΗΣ ΡΙΝΙΤΙΔΑΣ & ΚΝΙΔΩΣΗΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ



Χωρίς
Λακτόζη &
Γλουτένη

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αναφέρετε
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

Για περισσότερες πληροφορίες συμβουλευτείτε την ΠΧΠ του προϊόντος ή επικοινωνήστε με την
εταιρεία: Υπεύθυνος κυκλοφορίας Olvas Science A.E.



Galenica a.e.

Ελευθερίας 4, Κηφισιά 14564 • Επιστημονικό Τμήμα Τηλ.: 210 528173 • Τμήμα Φαρμακοεπαγρύπνησης
Τηλ.: 210 5281805 • www.galenica.gr



ΔΙΣΚΙΟ ΗΜΕΡΗΣΙΟΣ
SINGULAIR®
(μοντελουκάστη)

AERIUS®
Δεσλοραταδίνη

AERINAZE®
2,5 mg δισκίοι/σπρέι και 120 mg θυσίη/σπρέι

Nasonex®
(Ρινικό εκνέφωμα φουροϊκής μομεταζόνης)

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε τη Περίληψη Χαρακτηριστικών των προϊόντων.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την ΠΟΤ απευθυνθείτε στον Τοπικό Αντιπρόσωπο του ΚΑΚ: BIANEE AE, Τηλ 210-8009111, Fax: 210-8071573, email: mailbox@bianee.gr

Τρόπος διάθεσης: Φαρμακευτικά προϊόντα για τα οποία απαιτείται ιατρική συνταγή

Λισανικές Τιμές: SINGULAIR GRANULES 4MG/SACHET: 10,85€, SINGULAIR CHW.TAB 4MG/TAB: 7,59€, SINGULAIR CHW.TAB 5MG/TAB: 8,14€, SINGULAIR F.C.TAB 10MG/TAB: 8,14€
AERINAZE CONJ.R.TAB (2,5+120)MG/TAB: 6,47€, AERIUS ORAL SOL 0,5MG/ML: 4,62€, AERIUS F.C.TAB 5MG/TAB: 4,40€
NASONEX NASPR.SUS 0,05% W/W BTx 1 FL: 6,43€, NASONEX NASPR.SUS 0,05% W/W BT x 2 FL: 11,72€

SINGULAIR: Κάτοχος Άδειας Κυκλοφορίας:



BIANEE A.E.
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

Βεβαιωθείτε να γίνουν τα φάρμακα που αγοράζετε
Αποφράξεις
ΟΛΕΣ οι αναπνευστικές εκκρίσεις για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρωματικός: «ΚΙΤΡΙΝΟ ΚΑΡΤΙ»

BIANEE A.E. - Έδρα: οδός Τατοίου, 18* χλμ. Ε.Ο. Αθηνών - Λαμίας 146 71 Ν. Ερυθραία Αττικής
Ταχ. Θυρίδα 52894, 146 10 Ν. Ερυθραία, Τηλ.: 210 8009111 • Fax: 210 8071573
• E-mail: mailbox@bianee.gr • WEBSITE: www.bianee.gr
• ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Ακαδημίου 113, 562 24 Εύοσμος Θεσσαλονίκης, Τηλ.: 2310 861683

ΑΡ. Γ.Ε.ΜΗ. 000274201000

ME 21069/SNA-06/21

AERIUS®, AERINAZE®, NASONEX®:
ΚΑΚ: NV ORGANON
Τοπικός Αντιπρόσωπος: BIANEE



ORGANON

N.V. Organon
Kloosterstraat 6
NL-5349 AB Oss
Ολλανδία

GR-KPF-11000

ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία

11^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Οργάνωση - Γραμματεία



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