



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία



Endorsed by

ERS

EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

12° ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Τελικό Πρόγραμμα
& Βιβλίο Περιλήψεων

21-23 Οκτωβρίου
2022

Ξενοδοχείο Aquila Atlantis
Ηράκλειο - Κρήτη

Claripen®

κλαριθρομυκίνη

*Κοκκία
για πόσιμο εναύρημα*



CLARIPEN GRA.OR.SUS 250MG/5ML FLx60 ML
ΑΤ 4.93 €

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την ΓΧΠ.
Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή.

Αναφέρετε κάθε εικαζόμενη / πιθανολογούμενη ανεπιθύμητη ενέργεια απευθείας στον ΕΟΦ σύμφωνα με το εθνικό σύστημα αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών.

ELPEN Α.Ε. Φαρμακευτική Βιογενεία
Τμήμα Επιστημονικής Εντήρησης
Παπαδιαμαντοπούλου 41, 11528 Αθήνα, Τηλ: 2107755226
Εθνικής Αντιστάσεως 114, 55134 Θεσσαλονίκη, Τηλ: 2310458920-1





ΔΙΕΚΤΩ ΗΜΕΡΗΣΙΩΣ
SINGULAIR
(μοντελουκάστη)

AERIUS
Δεσλοραταδίνη

AERINAZE
2,5 mg Δεσλοραταδίνη και 120 mg βλασκή συνδυασμένη

Nasonex
(Ρινικό εκκένωμα φουροϊκής μομεταζόνης)

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευθείτε τη Περιγραφή Παρασκευασμάτων των προϊόντων.
Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την ΤΟΠ απευθύνεστε στον Τοπικό Ανταρρέοντα του ΚΑΚ: BIANEX ΑΕ, Τηλ.: 210-8009111, Fax: 210-8071573, email: mail@bianex.gr

Τρόπος δόσης: Θεραπευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή.

Αναλ. Τύπος: SINGULAIR® GRANULES 4MG/SACHET: 19,054, SINGULAIR® OVAL TAB 5MG/TAB: 7,596, SINGULAIR® OVAL TAB 5MG/TAB: 8,546, SINGULAIR® F.C. TAB 10MG/TAB: 8,144, AERINAZE® CONJ. TAB (2,5+120)MG/TAB: 6,476, AERIUS® ORAL SOL 0,5MG/ML: 4,626, AERIUS® F.C. TAB 5MG/TAB: 4,406, NASONEX® NASPR.SUS 0,05% W/W Bx 1 FL: 6,436, NASONEX® NASPR.SUS 0,05% W/W Bx 2 FL: 11,726

SINGULAIR®: Κάτοχος Άδειας Κυκλοφορίας:

BIANEX Α.Ε.
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΠΑΝΑΚΟΦΙΛΟΥ

BIANEX Α.Ε. • Έδρα: οδός Ταττίου, 18^η χλμ. Ε.Ο. Αθηνών – Λαμίας 146 71 Ν. Ερυθραία Αττικής
Ταχ. Στοιχείο 52894, 146 10 Ν. Ερυθραία, Τηλ.: 210 8009111 • Fax: 210 8071573
• E-mail: mail@bianex.gr • WEBSITE: www.bianex.gr

• ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Ακαδημίου 113, 562 24 Εύοσμος Θεσσαλονίκης, Τηλ.: 2310 861683

ΑΡ. Γ.Ε.ΜΗ. 000274201000

Βεβαιώνει το γνήσιο το φάρμακο και αφορά τον
Διαφάνεια
ΕΛΤΕ το αναπληρωτικό ενέχυρο για
GAA το φάρμακο
Συμπληρωματικό του «ΑΕΡΙΟΥΣ ΚΑΡΤΑ»

AERIUS®, AERINAZE®, NASONEX®
ΚΑΚ: NV ORGANON
Τοπικός Ανταρρέοντα: BIANEX



ORGANON

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



12^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

21-23 Οκτωβρίου 2022

Ξενοδοχείο Aquila Atlantis, Ηράκλειο - Κρήτη

Περιοχόμενα

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Μήνυμα Προέδρου 5

Διοικητικό Συμβούλιο - Οργανωτική Επιτροπή - Επιστημονική Επιτροπή 6

Επιστημονικό Πρόγραμμα 7

Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών 19

Προφορικές Ανακοινώσεις 24

Αναρτημένες Ανακοινώσεις 36

Ευρετήριο Συγγραφέων Προφορικών & Αναρτημένων Ανακοινώσεων 44

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Δορυφορικές Διαλέξεις 47

Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών Δορυφορικών Διαλέξεων 48

Χρήσιμες Πληροφορίες 52

Ευχαριστίες 58



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία

Μήνυμα Προέδρου

Αγαπητές/οί, συναδέλφισσες / συνάδελφοι, φίλες και φίλοι,

Με ιδιαίτερη χαρά θα ήθελα εκ μέρους του Διοικητικού Συμβουλίου να σας καλέσω στο **12^ο Παιδοπνευμονολογικό Συνέδριο**, που θα γίνει με φυσική παρουσία, στις **21 έως 23 Οκτωβρίου** στο **Ηράκλειο Κρήτης**.

Μετά από ένα μεγάλο διάστημα συμμετοχής σε εξ αποστάσεως επιστημονικές συναντήσεις, που μας στέρησαν αλλά και μας δίδαξαν πολλά, θα έχουμε την ευκαιρία να βρεθούμε από κοντά στην όμορφη Κρήτη, τηρώντας φυσικά όλα τα απαραίτητα μέτρα προστασίας, όπως αυτά έχουν οριστεί από την πολιτεία.

Στο συνέδριό μας θα συμμετέχουν αρκετοί διακεκριμένοι συνάδελφοι από την Ελλάδα και το εξωτερικό με τους οποίους θα μοιραστούμε γνώσεις και εμπειρίες σε ένα γόνιμο επιστημονικό διάλογο.

Το επιστημονικό πρόγραμμα θα περιλαμβάνει κλινικά φροντιστήρια, ομιλίες αλλά και τις καθιερωμένες πλέον συνεδρίες στα αγγλικά, την τελευταία ημέρα του συνεδρίου, από μέλη της ERS Paediatric Assembly.

Με την πεποίθηση ότι θα συνεχίσουμε την παράδοση της οργάνωσης ενός συνεδρίου υψηλού επιστημονικού επιπέδου, ελκυστικού για όλους τους συναδέλφους, σας περιμένουμε με χαρά στο Ηράκλειο.

Με εκτίμηση,

Εμμανουήλ Παρασκάκης

Αν. Καθηγητής Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης

Πρόεδρος της Ελληνικής Παιδοπνευμονολογικής Εταιρείας



12^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

21-23 Οκτωβρίου 2022

Ξενοδοχείο Aquila Atlantis, Ηράκλειο - Κρήτη

Διοικητικό Συμβούλιο Ελληνικής Παιδοπνευμονολογικής Εταιρείας

Πρόεδρος:	Παρασκάκης Ε.
Αντιπρόεδρος:	Φούζας Σ.
Γραμματέας:	Γίδαρης Δ.
Ταμίας:	Αλεξόπουλος Ε.
Έφορος - Μέλος:	Χατζηναγόρου Ε.

Οργανωτική Επιτροπή

Πρόεδρος: Παρασκάκης Ε.

Μέλη: Αλεξόπουλος Ε.
Γίδαρης Δ.
Δούρος Κ.
Καρανταγλής Ν.
Όψιμος Χ.
Φούζας Σ.
Χατζηναγόρου Ε.

Επιστημονική Επιτροπή

Πρόεδρος: Κουμπουρή Α.

Μέλη: Αλεξόπουλος Ε.
Ανθρακόπουλος Μ.
Βαλερή Ρ.
Γαλανάκης Ε.
Γίδαρης Δ.
Δούρος Κ.
Καδίτης Α.
Κατσαρδής Χ.
Κολτσιδά Γ.
Κοτζιά Δ.
Κυρβασίλης Φ.
Λούκου Ι.
Μαντζουράνη Ε.
Μιχαηλίδη Ε.
Παναγιωτοπούλου - Γαρταγάνη Π.
Παπαδοπούλη Ε.
Παπαδόπουλος Μ.
Παπαδοπούλου Α.
Παρασκάκης Ε.
Πασπαλάκη Π.
Πετροχείλου Α.
Πρίφτης Κ.
Τσανάκας Ι.
Τσιλιγιάννης Θ.
Τσολιά Μ.
Φούζας Σ.
Χαϊδοπούλου Α.
Χατζηναγόρου Ε.
Χατζημιχαήλ Α.



**Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία**



Επιστημονικό Πρόγραμμα



12^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

21-23 Οκτωβρίου 2022

Ξενοδοχείο Aquila Atlantis, Ηράκλειο - Κρήτη

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 21 Οκτωβρίου 2022

08:30 - 09:00 Εγγραφές

09:00 - 12:00 Κλινικά φροντιστήρια

- Απεικόνιση Πνεύμονα **Μ. Ραϊσάκη**
- Δοκιμασία Κόπωσης **Ν. Καρανταγλής**
- Μη επεμβατικός αερισμός - High Flow Cannula **Ε. Χατζηπαγόρου**
- Εξ αποστάσεως παρακολούθηση αναπνευστικών νοσημάτων **Δ. Κοτζιά**

12:00 - 12:30 Διάλειμμα

12:30 - 16:00 Κλινικά φροντιστήρια

- Σπироμετρία **Δ. Γίδαρης**
- Τεχνική εισπνεόμενων φαρμάκων **Ε. Παπαδοπούλη**
- Ταλαντωσιμετρία **Σ. Φούζας**
- Εκπνεόμενο NO **Ε. Παρασκάκης**

16:00 - 17:00 Διάλειμμα

17:00 - 17:30 Ομιλίες Βραβευμένων Νέων ερευνητών

Προεδρείο: **Μ. Αλεξόπουλος, Ε. Μιχαλίδη**

- Υπερηχογράφημα Πνευμόνων σε Νεογνά με Σύνδρομο Αναπνευστικής Δυσχέρειας **Ι. Διαμαντόπουλος**
- Μπορεί το Sleep Clinical Record να συμβάλει στη Διάγνωση του Μέτριου και Σοβαρού Συνδρόμου Αποφρακτικής Υπνικής Άπνοιας στα Παιδιά;
Μ. Αλεξόπουλος

17:30 - 18:00 Διάλεξη: Κυστική Ίνωση

CFTR modulators: Job done?

Προεδρείο: **Ε. Χατζηπαγόρου**

Ομιλήτρια: **J. Davies**



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 21 Οκτωβρίου 2022

18:00 - 18:30 Δορυφορική Διάλεξη (σελ. 47)

18:30 - 20:00 Στρογγυλό τραπέζι: Άσθμα από το βρέφος στον έφηβο

Προεδρείο: **Αικ. Χαϊδοπούλου, Μ. Ανθρακόπουλος**

- Βρέφος **Αικ. Χαϊδοπούλου**
- Προσχολική ηλικία **Δ. Γίδαρης**
- Σχολική ηλικία **Κ. Δούρος**
- Έφηβος **Ν. Καρανταγλής**

20:00 - 20:30 Διάλεξη Προσκεκλημένου Ομιλητή

Ηθική της Ιατρικής πρότυπο για την ηθική της επιστήμης της Τεχνητής Νοημοσύνης

Προεδρείο: **Ε. Παρασκάκης**

Ομιλητής: **Ν. Σιαφάκας**

20:30 Τελετή Έναρξης

12^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

21-23 Οκτωβρίου 2022

Ξενοδοχείο Aquila Atlantis, Ηράκλειο - Κρήτη

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 22 Οκτωβρίου 2022

08:30 - 10:30 Στρογγυλό τραπέζι: Λοιμώξεις

Προεδρείο: Δ. Κοφτερίδης, Θ. Τσιλιγιάννης

- Η έως τώρα εμπειρία από την πανδημία Δ. Κοφτερίδης
- Ιογενείς λοιμώξεις αναπνευστικού κατά την πανδημία Ε. Βεργαδή
- Μικροβιακές λοιμώξεις και άσθμα Η. Ιωσηφίδης
- Πνευμονία της Κοινότητας: Οδηγίες Αντιμετώπισης Φ. Λαδομένου

10:30 - 11:00 Διάλεξη προσκεκλημένου ομιλητή

Long COVID and the lungs: A problem of the body or the mind?

Προεδρείο: Μ. Αλεξόπουλος

Ομιλητής: Α. Κουμπουρλής

11:00 - 11:15 Διάλειμμα

11:15 - 13:15 Στρογγυλό τραπέζι: Άσθμα - Ειδικά θέματα

Προεδρείο: Ε. Παρασκάκης, Χ. Κατσαρδής

- Συννοσηρότητες (Αλλεργική ρινίτιδα, Παχυσαρκία) Μ. Παπαδόπουλος
- Πρόγνωση ασθματικού παροξυσμού Ε. Παρασκάκης
- Δύσκολο άσθμα Φ. Κυρβασίλης
- Άσθμα στην άσκηση Σ. Φούζας

13:15 - 13:45 Διάλεξη

Restoring CFTR function: Are we there yet?

Προεδρείο: Ι. Τσανάκας

Ομιλήτρια: J. Davies



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 22 Οκτωβρίου 2022

13:45 - 14:45 Προφορικές Ανακοινώσεις (ΠΑ01 - ΠΑ14)

Προεδρείο: **Φ. Κυρβασίλης, Σ. Φούζας**

ΠΑ01

ΕΚΘΕΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ ΣΤΟΝ ΚΑΠΝΟ ΤΣΙΓΑΡΟΥ

Πετροχείλου Αργυρή, Ζαρκάδα Ιωάννα, Σφίγγος Κίμων, Τρουπή Ευγενία, Μουστάκη Μαρία, Λούκου Ιωάννα

Τμήμα Κυστικής Ίνωσης, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

ΠΑ02

Η ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΝΤΙΣΤΑΣΗΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΤΑ 5 ΗΖ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΠΟΚΑΛΥΨΕΙ ΑΝΟΜΟΙΟΓΕΝΕΙΑ ΑΕΡΙΣΜΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ

Χατζηναγόρου Ελπίδα¹, Φούζας Σωτήριος², Κόγιας Χρήστος¹, Γουλβανίδου Μαρία¹, Χρυσοχόου Ελισσάβετ-Άννα¹, Ανθρακόπουλος Μιχάλης², Τσανάκας Ιωάννης¹

¹ Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Μονάδα Κυστικής Ίνωσης, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα,

² Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, Πάτρα, Ελλάδα

ΠΑ03

ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ FILMARRAY MULTIPLEX PCR ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Κόγιας Χρήστος¹, Μάντσιου Χρυσάνθη¹, Πιστοφίδης Κωνσταντίνος², Τριανταφυλλίδης Γεώργιος², Παλαμούτη Μαρία², Τουλιμπούλου Αναστασία¹, Βούρπη Ελένη¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας, Βέροια

² Ανοσολογικό τμήμα Μικροβιολογικού Εργαστηρίου, Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας, Βέροια

ΠΑ04

ΤΗΛΕΣΠΙΡΟΜΕΤΡΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΥΣΤΙΚΗΣ ΙΝΩΣΗΣ

Σωπιάδου Αθηνά¹, Χρυσοχόου Ελισσάβετ-Άννα¹, Κόγιας Χρήστος¹, Γουλβανίδου Μαρία¹, Ταλιμτζή Περσεφώνη², Χατζηναγόρου Ελπίδα¹

¹ Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Μονάδα Κυστικής Ίνωσης, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

² Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

12^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

21-23 Οκτωβρίου 2022

Ξενοδοχείο Aquila Atlantis, Ηράκλειο - Κρήτη

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 22 Οκτωβρίου 2022

ΠΑ05

ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ ΟΞΥΜΕΤΡΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΥΠΝΙΚΗΣ ΑΠΝΟΙΑΣ (ΣΑΑΥ) ΣΕ ΒΡΕΦΗ

Μουδάκη Αγγελική, Πολυτάρχου Αναστασία, Κολτσίδα Γεωργία,
Κανακά-Gantenbein Χριστίνα, Καδίτης Αθανάσιος

Μονάδα Παιδιατρικής Πνευμονολογίας, Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

ΠΑ06

ΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΣΩΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΗΝ ΚΡΙΣΗ ΒΡΟΓΧΙΚΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ

Καραγεωργίου Αθηνά, Χατζηναγόρου Ελπίδα, Κυρβασίλης Φώτιος,
Χρυσόχου Ελισσάβετ-Άννα, Τσανάκας Ιωάννης

Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, 3^η Π/Δ κλινική Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

ΠΑ07

ΔΙΑΜΕΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ ΣΕ ΝΕΑΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΣΚΛΗΡΟΔΕΡΜΑ - ΥΠΟΚΛΙΝΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

Μουδάκη Αγγελική^{1,2}, Τσιντή Μαρία³, Κολτσίδα Γεωργία², Κυριακοπούλου Αικατερίνη¹,
Τσαγκαδόπουλος Ξενοφώντας¹, Γεωργιάδου Ελισσάβετ¹, Καδίτης Αθανάσιος²,
Τσιτσάμη Έλενα³, Λυκοπούλου Ευαγγελία¹

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

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

³ Μονάδα Παιδιατρικής Ρευματολογίας, Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

ΠΑ08

ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ, ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΑΣΚΗΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ

Κουσλής Ιωάννης¹, **Χρυσόχου Ελισσάβετ-Άννα¹**, **Κουϊδή Ευαγγελία²**,
Τσανάκας Ιωάννης¹, **Χατζηναγόρου Ελπίδα¹**

¹ Μονάδα Κυστικής Ίνωσης, 3^η Παιδιατρική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

² Εργαστήριο Αθλητικής ΤΕΦΑΑ ΑΠΘ



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 22 Οκτωβρίου 2022

ΠΑ09

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΥΚΑΜΠΤΗΣ ΒΡΟΓΧΟΣΚΟΠΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΟ ΒΗΧΑ: 20 ΧΡΟΝΙΑ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ

Λίλος Χρήστος, Χατζηαγόρου Ελπίδα, Χρυσοχόου Ελισσάβετ-Άννα, Κυρβασίλης Φώτης, Τσανάκας Ιωάννης

Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, 3^η Παιδιατρική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

ΠΑ10

ΑΝΟΧΗ ΣΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΟ ΑΣΘΜΑ

Λάγιου Όλγα, Φούζας Σωτήριος, Μπερτζουάνης Άρης, Δημητρίου Γαβριήλ, Ανθρακόπουλος Μιχαήλ

Παιδοπνευμονολογική Μονάδα Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Πατρών

ΠΑ11

ΝΕΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΝΥΧΤΕΡΙΝΗΣ ΟΞΥΜΕΤΡΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ OSA

Παππά Παναγιώτα¹, Κουρέλης Κωνσταντίνος², Γουλιούμης Αναστάσιος², Τσιάκου Μαγδαληνή², Πλώτας Παναγιώτης¹, Μουρτζούχος Κωνσταντίνος², Ασημακόπουλος Αθανάσιος², Φούζας Σωτήριος¹

¹ Παιδοπνευμονολογική Μονάδα Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Πατρών

² ΩΡΛ Κλινική, Νοσοκομείου Παίδων Πατρών «Καραμανδάνειο»

ΠΑ12

ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΕ ΥΓΗ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ: ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ

Φρίμα Ειρήνη-Σοφία¹, Γίδαρης Δήμος², Καρανταγλής Νικόλαος³, Χατζηπαρασίδης Γρηγόριος⁴, Μπερτζουάνης Άρης¹, Θεοδωρακόπουλος Ηλίας⁵, Ανθρακόπουλος Μιχαήλ¹, Φούζας Σωτήριος¹

¹ Παιδοπνευμονολογική Μονάδα Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Πατρών

² Πανεπιστήμιο Λευκωσίας, Κύπρος

³ Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, Γ' Παιδιατρική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

⁴ Μονάδα Διάγνωσης Δυσκινησίας Κροσσών, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα

⁵ Τμήμα Φυσικής Πανεπιστημίου Πατρών

12^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

21-23 Οκτωβρίου 2022

Ξενοδοχείο Aquila Atlantis, Ηράκλειο - Κρήτη

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 22 Οκτωβρίου 2022

ΠΑΙ3

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΠΑΡΑΤΕΤΑΜΕΝΟΥ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Περικλέους Ευανθία¹, Φούζας Σωτήριος², Μιχαηλίδου Μαγδαλένα¹,
Πατσούρου Άννα¹, Τσαλκίδης Δήμος¹, Στειρόπουλος Πασχάλης³,
Χατζημιχαήλ Αθανάσιος⁴, Παρασκάκης Εμμανουήλ⁵

¹ Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

² Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

³ Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

⁴ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

⁵ Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο

ΠΑΙ4

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΗΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΜΕ ΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

Περικλέους Ευανθία¹, Φούζας Σωτήριος², Στειρόπουλος Πασχάλης³,
Χατζημιχαήλ Αθανάσιος⁴, Παρασκάκης Εμμανουήλ⁵

¹ Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

² Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

³ Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

⁴ Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

⁵ Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 22 Οκτωβρίου 2022

13:45 - 14:45

Αναρτημένες Ανακοινώσεις (ΑΑ01 - ΑΑ10)

Αίθουσα ΠΑΣΙΦΑΗ II

Προεδρείο: **Χ. Όψιμος, Δ. Γίδαρης**

ΑΑ01

ΜΕΤΑ-ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΙΚΗ ΟΞΕΙΑ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙ 7 ΕΤΩΝ

Νεοκλέους Χρήστος¹, Σιάλου Κατερίνα¹

¹ Νοσοκομείο Αρχιεπίσκοπος Μακάριος III, Λευκωσία

ΑΑ02

ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ ΚΑΙ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΘΩΡΑΚΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΒΡΟΓΧΙΟΛΙΤΙΔΑ: ΕΙΝΑΙ ΣΥΓΚΡΙΣΙΜΑ;

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

ΑΑ03

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ ΤΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΘΗΚΑΝ ΛΟΓΩ ΒΡΟΓΧΙΟΛΙΤΙΔΑΣ ΣΤΗ ΜΑΦ ΤΕΤΑΡΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19

Χαντζαράς Αναστάσιος-Παναγιώτης, Σκιαθίτου Άννα-Βενετία, Νίκαινα Ειρήνη, Κατσίκης Θεόδωρος, Φιστέ Γεωργία, Γιαννούσιου Ευαγγελία, Κυριλλίδη Δήμητρα, Ζώρη Σοφία, Σιαχανίδου Σουλτάνα

Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

ΑΑ04

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΕΥΚΑΜΠΤΗΣ ΒΡΟΓΧΟΣΚΟΠΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΕΙΣΡΟΦΗΣΗΣ ΞΕΝΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ

Χαντζαράς Αναστάσιος-Παναγιώτης¹, Παναγιώτου Παναγιώτα¹, Καραγεώργος Σπυρίδων¹, Δούρος Κωνσταντίνος²

¹ Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

² Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

12^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

21-23 Οκτωβρίου 2022

Ξενοδοχείο Aquila Atlantis, Ηράκλειο - Κρήτη

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 22 Οκτωβρίου 2022

AA05

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΕ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΕΣ ΘΩΡΑΚΟΣ ΒΡΕΦΩΝ, ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ SARS-COV-2

Κουνούκλα Δέσποινα¹, Διαμαντόπουλος Ιωάννης¹, Κύρου Χαραλαμπία¹,
Χατζηκωνσταντή Ραφαέλλα¹, Γαλίνα Παρασκευή¹, Ζαρίφη Μαρία¹

¹ Ακτινολογικό τμήμα Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία»

AA06

A COMPARISON OF MANAGEMENT OF PRIMARY SPONTANEOUS PNEUMOTHORAX IN PAEDIATRIC AND ADULT PATIENTS

Blake Lauren¹, Polychronakis Theofilos²

¹ University of Cambridge, UK

² Department of Paediatric Respiratory medicine, Cambridge University Hospital, UK

AA07

Η ΕΥΚΑΜΠΤΗ ΒΡΟΓΧΟΣΚΟΠΗΣΗ ΣΤΗΝ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ - ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 17 ΕΤΩΝ

Μιχαηλίδη Ελένη¹, Μαλτεζάκη Εμμανουέλα¹, Σπανάκη Μαριάννα²,
Παπαδοπούλη Ευαγγελία¹, Παρασκάκης Εμμανουήλ¹, Πασπαλάκη Πηνελόπη¹,
Γαλανάκης Εμμανουήλ¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης

² Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) Παιδων, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης

AA08

ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΚΑΤΑΓΙΓΔΩΝ ΣΚΟΝΗΣ ΤΗΣ ΕΡΗΜΟΥ (ΚΣΕ) ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΣΘΜΑ (ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ MEDEA (ΜΗΔΕΙΑ): MITIGATING EFFECTS OF DESERT DUST STORMS THROUGH EXPOSURE REDUCTION APPROACHES 2017 - 2022)

Μιχαηλίδη Ελένη¹, Κούης Παναγιώτης², Παπαδοπούλη Ευαγγελία¹,
Λιουδάκη Μαριλία¹, Παρασκάκης Εμμανουήλ^{1,5}, Παπαθεοδώρου Στεφανία^{3,4},
Δημητρίου Ελένη⁵, Κάκουρα Μαρία², Κουτράκης Πέτρος³, Γαλανάκης Εμμανουήλ^{1,5},
Γιάλλουρος Παναγιώτης²

¹ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης, Ελλάδα

² Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Λευκωσίας, Κύπρος

³ Τμήμα Περιβαλλοντικής Υγείας Harvard TH School of Public Health, Boston, USA

⁴ Ινστιτούτο Περιβάλλοντος και Δημόσιας Υγείας, Λεμεσός, Κύπρος

⁵ Τομέας Μπρέρας Παιδιού, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Ελλάδα

AA09

ΝΟΣΟΣ COVID-19 ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΣΘΜΑ

Μαγκώνη Ουρανία¹, Μωρίκη Δάφνη¹, Σαρδελή Ολυμπία¹, Δούρος Κωνσταντίνος¹

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



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 22 Οκτωβρίου 2022

AA10

ΠΝΕΥΜΑΤΟΚΗΛΕΣ ΣΕ ΒΡΕΦΟΣ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ

Ρούβα Γλυκερία¹, Βεργαδή Ελένη¹, Μιχαηλίδη Ελένη¹, Ραϊσάκη Μαρία²,
Γαλανάκης Εμμανουήλ¹, Παρασκάκης Εμμανουήλ¹

¹ Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Παιδιατρική Κλινική, Ηράκλειο Κρήτης

² Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Εργαστήριο Ιατρικής Απεικόνισης,
Ηράκλειο Κρήτης

14:45 - 16:15

Μεσημβρινή Διακοπή

16:15 - 17:45

Στρογγυλό Τραπέζι: Κυστική ίνωση και ύπνος

Προεδρείο: **A. Καδίτης**, **I. Λούκου**

- PCD update: Diagnosis and treatment **J. Davies**
- Εξ αποστάσεως παρακολούθηση κυστικής ίνωσης και χρόνιων πνευμονοπαθειών
E. Χατζηναγόρου
- Μελέτη ύπνου πριν την αμυγδαλεκτομή/αδενοειδεκτομή: υπέρ και κατά
A. Καρατζάνης, **Γ. Κολτσιίδα**
- Υπερτροφία αδενοειδών: Είναι απαραίτητη η αντιφλεγμονώδης θεραπεία;
M. Αλεξόπουλος

17:45 - 18:15

Διάλεξη προσκεκλημένου ομιλητή

Our approach to inconclusive CF diagnosis following positive screening (CFSPID) with emphasis on conversations with parents

Προεδρείο: **A. Κουμπουρλής**

Ομιλητής: **C. Wallis**

18:15 - 18:45

Δορυφορική Διάλεξη (σελ. 47)

18:45 - 20:45

Στρογγυλό Τραπέζι: Απεικόνιση πνεύμονα

Προεδρείο: **M. Ραϊσάκη**, **K. Δούρος**

- Ο ρόλος του Υπερηχογραφήματος **I. Τρίτου**
- Αξονική Θώρακος στα Παιδιά **B. Γεωργοπούλου**
- Ακτινολογικά ευρήματα σε παιδιά και εφήβους με COVID-19 **M. Ραϊσάκη**

12^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

21-23 Οκτωβρίου 2022

Ξενοδοχείο Aquila Atlantis, Ηράκλειο - Κρήτη

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Κυριακή 23 Οκτωβρίου 2022

09:30 - 11:15

Round Table I

Moderators: **K. Priftis**, **F. Kirvassilis**

- New approaches to chILD **A. Bush**
- Post Covid-19 dyspnea in children **Ch. Opsimos**
- Neonatal lung disease **D. Kotzia**

11:15 - 13:00

Round Table II

Moderators: **K. Chaidopoulou**, **J. Tsanakas**

- Lung microbiome **I. Iosifidis**
- Transition of complex respiratory disorders to the adult teams **C. Wallis**
- Solid lung tumors in children **A. Koumbourlis**

13:00 - 13:30

Lecture

Lung involvement in young adults with COVID-19

Moderator: **N. Tzanakis**

Speaker: **S. Loukides**

13:30 - 14:00

Break

14:00 - 15:45

Round Table III

Moderators: **E. Paraskakis**, **A. Koumbourlis**

- Asthma phenotyping: Past, present, and future **S. Fouzas**
- Challenges in detecting and treating lung infections in children with CF
J. Davies
- Evaluation and management of advanced lung disease in children
A. Koumbourlis

15:45 - 16:15

Closing Remarks - Prizes

16:15 - 17:15

Paediatric Respiratory Meeting



**Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία**



Ευρετήριο Προέδρων Ομιλητών

12^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

21-23 Οκτωβρίου 2022

Ξενοδοχείο Aquila Atlantis, Ηράκλειο - Κρήτη

Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

Bush Andrew

MD, FHEA, FRCP, FRCPCH, FERS, FAPSR, ATSF, Professor of Paediatrics and Paediatric Respiriology, National Heart and Lung Institute, Consultant Paediatric Chest Physician, Royal Brompton & Harefield NHS Foundation Trust, Director, Imperial Centre for Paediatrics and Child Health, NIHR Senior Investigator Emeritus, UK

Davies Jane

Professor of Paediatric Respiriology & Experimental Medicine, National Heart & Lung Institute, Imperial College London, Honorary Consultant in Paediatric Respiratory Medicine, Royal Brompton & Harefield NHS Foundation Trust, London, UK, NIHR Senior Investigator

Wallis Collin

Dr., Respiratory Consultant and Associate Professor in Paediatric Respiratory Medicine, Great Ormond Street Hospital and The Institute of Child Health UCL, London, UK

Αλεξόπουλος Μανώλης

Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής - Παιδοπνευμονολογίας Ιατρικού Τμήματος Σχολής Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

Ανθρακόπουλος Μιχαήλ

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

Βεργαδή Ελένη

Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης, Κρήτη

Γεωργοπούλου Βασιλική

Διευθύντρια ΕΣΥ, Ακτινολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Θεσσαλονίκη

Γίδαρης Δήμος

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

Διαμαντόπουλος Ιωάννης

Ειδικευόμενος Ακτινολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Δούρος Κωνσταντίνος

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

Ιωσηφίδης Ηλίας

Επίκουρος Καθηγητής Παιδιατρικής - Λοιμωξιολογίας Α.Π.Θ., Γ' Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Θεσσαλονίκη

Καδίτης Αθανάσιος

Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Πνευμονολογίας, Α' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Καρανταγλής Νικόλαος

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

Καρατζάνης Αλέξανδρος

Αναπληρωτής Καθηγητής
Ωτορινολαρυγγολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης, Κρήτη



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία

Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

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, Παιδιάτρος - Πνευμονολόγος, Αθήνα

Κοτζιά Δόξα

MD, MSc, MPH, PhD, FRCPCH, Παιδοπνευμονολόγος, Παιδιάτρος, Διευθύντρια Παιδοπνευμονολογικού Τμήματος, Νοσοκομείο «ΙΑΣΩ ΠΑΙΔΩΝ», Ακαδημαϊκός Υπότροφος Α' Παιδιατρικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα, Honorary Consultant in Paediatric Respiratory Medicine, Great Ormond Street Hospital, UK

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, U.S.A.

Κοφτερίδης Διαμαντής

MD, PhD, Καθηγητής Παθολογίας Λοιμώξεων Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης, Διευθυντής Πανεπιστημιακής Παθολογικής Κλινικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης, Κρήτη

Κυρβασίλης Φώτης

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

Λαδομένου Φανή

Παιδιάτρος - Λοιμωξιολόγος, Επιμελήτρια Α' Παιδιατρικής Κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου «ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ ΠΑΝΑΝΕΙΟ», Κρήτη

Λουκίδης Στυλιανός

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

Λούκου Ιωάννα

Παιδιάτρος - Παιδοπνευμονολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια Τμήματος Κυστικής Ίνωσης, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Μιχαηλίδη Ελένη

Παιδιάτρος - Παιδοπνευμονολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Κρήτης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης, Κρήτη

Όψιμος Χάρης

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

Παπαδοπούλη Ευαγγελία

Διευθύντρια ΕΣΥ, Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης, Κρήτη

12^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

21-23 Οκτωβρίου 2022

Ξενοδοχείο Aquila Atlantis, Ηράκλειο - Κρήτη

Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

Παπαδόπουλος Μάριος

Παιδοπνευμονολόγος Παιδοαλλεργιολόγος,
Διευθυντής Παιδοπνευμονολογικού -
Παιδοαλλεργιολογικού Τμήματος
«ΙΑΣΩ» Παίδων, Αθήνα

Παρασκάκης Εμμανουήλ

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

Πρίφτης Κωνσταντίνος

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

Ραϊσάκη Μαρία

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια
Παιδοακτινολογίας Ιατρικής Σχολής
Πανεπιστημίου Κρήτης, Κρήτη

Σιαφάκας Νικόλαος

Ομότιμος Καθηγητής Πνευμονολογίας
Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης,
Κρήτη

Τζανάκης Νίκος

Καθηγητής Πνευμονολογίας Ιατρικής
Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης, Διευθυντής
Πνευμονολογικής Κλινικής, Πανεπιστημιακό
Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης,
Αντιπρόεδρος Ελληνικής Πνευμονολογικής
Εταιρείας, Κρήτη

Τρίτου Ιωάννα

Ακτινολόγος, Ηράκλειο, Κρήτη

Τσανάκας Ιωάννης

Ομότιμος 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

Φούζας Σωτήριος

Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής
& Παιδιατρικής Πνευμονολογίας Πανεπιστημίου
Πατρών, Πάτρα

Χαϊδοπούλου Αικατερίνη

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

Χατζηναγόρου Ελπίδα

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



**Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία**



Προφορικές & Αναρτημένες Ανακοινώσεις

Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΑ01

ΕΚΘΕΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ ΣΤΟΝ ΚΑΠΝΟ ΤΣΙΓΑΡΟΥ

Πετροχειλού Αργυρή, Ζαρκάδα Ιωάννα, Σφίγγος Κίμων, Τρουπή Ευγενία, Μουστάκη Μαρία, Λούκου Ιωάννα

Τμήμα Κυστικής Ίνωσης, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

Εισαγωγή: Το κάπνισμα και η έκθεση σε καπνό τσιγάρου είναι επιβλαβής για την υγεία του πνεύμονα, ιδιαίτερα σε ασθενείς με χρόνια αναπνευστικά νοσήματα όπως η κυστική ίνωση (ΚΙ). Πρόσφατα επιστημονικά δεδομένα υποδεικνύουν ότι φορείς μεταλλάξεων CFTR είναι πιο επιρρεπείς στην βρογχίτιδα των καπνιστών. Επίσης φαίνεται ότι οι τροποποιητές του διαύλου CFTR δεν αποδίδουν εξίσου καλά αν ο ασθενής εκτίθεται σε καπνό τσιγάρου.

Σκοπός: Διερεύνηση της συχνότητας έκθεσης των παιδιών με ΚΙ που παρακολουθούνται στο Τμήμα μας στον καπνό του τσιγάρου.

Υλικό - Μέθοδος: Έγινε αναδρομική μελέτη των φακέλων και συλλογή των παρακάτω στοιχείων για το έτος 2021: αν καπνίζουν, καθώς και αν καπνίζουν εντός του σπιτιού, εντός του αυτοκινήτου ή μπροστά στο παιδί, αν σκέπτονται να σταματήσουν και αν έχουν κάνει προσπάθειες διακοπής καπνίσματος. Στη συνέχεια υπολογίστηκαν τα αντίστοιχα ποσοστά.

Αποτελέσματα: Συνολικά είχαμε στοιχεία για 107 γονείς (54 πατέρες, 53 μητέρες).

	Καπνιστής	Εντός σπιτιού	Μπροστά στο παιδί	Εντός αυτοκινήτου	Σκέψη για διακοπή	Απόπειρα διακοπής
Πατέρας	68,5%	14%	35,7%	35,7%	64,2%	28,5%
Μητέρα	66%	21,4%	50%	21,4%	71%	42,8%

Συμπεράσματα: Οι γονείς των παιδιών με κυστική ίνωση καπνίζουν σε υψηλό ποσοστό. Εξίσου σημαντικό ποσοστό γονέων σκέπτεται να διακόψει το κάπνισμα, μικρότερο όμως ποσοστό το έχει προσπαθήσει.

ΠΑ02

Η ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΝΤΙΣΤΑΣΗΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΤΑ 5 ΗΖ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΠΟΚΑΛΥΨΕΙ ΑΝΟΜΟΙΟΓΕΝΕΙΑ ΑΕΡΙΣΜΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ

Χατζηναγρού Ελπίδα¹, Φούζας Σωτήριος², Κόγιας Χρήστος¹, Γιουλβανίδου Μαρία¹, Χρυσόχου Ελισσάβετ-Άννα¹, Ανθρακόπουλος Μιχάλης², Τσανάκας Ιωάννης¹

¹ Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Μονάδα Κυστικής Ίνωσης, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα,

² Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, Πάτρα, Ελλάδα

Εισαγωγή - Σκοπός: Σε ασθενείς με κυστική ίνωση (ΚΙ) τα δεδομένα της τεχνικής εξαναγκασμένων ταλαντώσεων (FOT) στη χαμηλή συχνότητα των 5Hz είναι ελάχιστα. Σκοπός της μελέτης ήταν να μετρήσουμε την αναπνευστική αντίσταση



Προφορικές Ανακοινώσεις

και άεργο αντίσταση στα 5Hz ($R_{rs}5$ και $X_{rs}5$, αντίστοιχα) σε έναν πληθυσμό ασθενών με ΚΙ και να συσχετίσουμε τις παραμέτρους αυτές με τη βαρύτητα της πνευμονικής νόσου.

Μέθοδος: Σαράντα έξι ασθενείς με ΚΙ (ηλικία $16,2 \pm 5,8$ ετών, εύρος 6,9-27 ετών, 41,3% άνδρες) υποβλήθηκαν σε σπироμέτρηση, έκπλυση αζώτου πολλαπλών αναπνοών (N_2 MBW) και FOT σε συχνότητες 5, 11 και 19 Hz. Τα αποτελέσματα περιελάμβαναν το FEV_1 z-score, τον δείκτη καθαράς πνευμόνων (LCI), τους δείκτες N_2 MBW, Scond και Sacin, και τους $R_{rs}5$ και $X_{rs}5$. Η συσχέτιση μεταξύ των παραπάνω παραμέτρων αξιολογήθηκε με τον συντελεστή Spearman και η σχέση μεταξύ των δεικτών FOT και N_2 MBW με γραμμική παλινδρόμηση μετά την προσαρμογή για την ηλικία και το FEV_1 z-score.

Αποτελέσματα: Το $R_{rs}5$ συσχετίστηκε ισχυρά με το LCI ($r=0,74$, $P<0,001$) και το Scond ($r=0,79$, $P<0,001$) και συσχετίστηκε μέτρια με το Sacin ($r=0,44$, $P=0,009$). Το $X_{rs}5$ συσχετίστηκε επίσης ισχυρά με το LCI ($r=0,80$, $P<0,001$), ενώ η συσχέτισή του με το Scond και το Sacin ήταν μέτρια ($r=0,58$ και $r=0,57$, αντίστοιχα, $P<0,001$). Το $R_{rs}5$ προέκυψε ως σημαντικός προγνωστικός παράγοντας του LCI ($\beta=0,381$, $P=0,009$) και του Scond ($\beta=0,823$, $P<0,001$), ανεξάρτητα από το FEV_1 z-score και την ηλικία. Παρομοίως, το $X_{rs}5$ φάνηκε να είναι σημαντικός προγνωστικός δείκτης των LCI (βήτα=0,671, $P<0,001$), Scond (βήτα=0,435, $P=0,031$) και Sacin (βήτα=0,725, $P<0,001$), και πάλι ανεξάρτητα από το FEV_1 z-score και την ηλικία.

Συμπεράσματα: Σε παιδιά και νεαρά άτομα με ΚΙ, οι αλλαγές στην αναπνευστική αντίσταση και την άεργο αντίσταση στη συχνότητα των 5Hz συνάδουν με την ετερογένεια του αερισμού και μπορεί να βοηθήσουν στην παρακολούθηση της εξέλιξης της πνευμονικής νόσου.

ΠΑ03

ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ FILMARRAY MULTIPLEX PCR ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Κόγιας Χρήστος¹, Μάντσιου Χρυσάνθη¹, Πιστοφίδης Κωνσταντίνος², Τριανταφυλλίδης Γεώργιος², Παλαμούτη Μαρία², Τουλιόπουλου Αναστασία¹, Βούρτη Ελένη¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας, Βέροια

² Ανοσολογικό τμήμα Μικροβιολογικού Εργαστηρίου, Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας, Βέροια

Εισαγωγή: Οι λοιμώξεις του αναπνευστικού αποτελούν την κύρια αιτία προσέλευσης των παιδιατρικών ασθενών στο νοσοκομείο. Οι συμβατικές μέθοδοι έχουν αποδειχθεί ανεπαρκείς στον εντοπισμό του παθογόνου, ειδικά όταν πρόκειται για ιό. Η FilmArray Multiplex PCR σε δείγματα ανώτερου αναπνευστικού μπορεί γρήγορα και αξιόπιστα να εντοπίσει τον παθογόνο παράγοντα της λοίμωξης.

Σκοπός: Να εκτιμηθεί η χρήση ταχέων μοριακών μεθόδων στη διάγνωση και θεραπεία παιδιατρικών ασθενών με λοίμωξη του αναπνευστικού συστήματος.



12^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

21-23 Οκτωβρίου 2022

Ξενοδοχείο Aquila Atlantis, Ηράκλειο - Κρήτη

Προφορικές Ανακοινώσεις

Υλικό - Μέθοδος: Πραγματοποιήσαμε μια αναδρομική ανάλυση των αποτελεσμάτων από τη χρήση της FilmArray Multiplex PCR σε δείγματα ανώτερου αναπνευστικού (ρινοφαρυγγικό ή/και στοματοφαρυγγικό επίχρισμα) από ασθενείς με συμπτώματα λοίμωξης αναπνευστικού καθώς και των κλινικών και εργαστηριακών ευρημάτων αυτών και της διάρκειας νοσηλείας και οξυγονοθεραπείας από 01/2021 έως 08/2022.

Αποτελέσματα: Σε διάστημα 20 μηνών, δείγματα ανώτερου αναπνευστικού από 24 ασθενείς εστάλησαν για PCR. Σε 21 δείγματα υπήρξε θετικό αποτέλεσμα στην PCR και σε 6 από αυτά εντοπίστηκαν 2 ιοί στο ίδιο επίχρισμα. Η διάμεση ηλικία των ασθενών ήταν 19 μήνες και το 42% ήταν άρρενες. Το συχνότερο παθογόνο ήταν ο ανθρώπινος ρινοίος/εντεροίος (HRV/ENT) (36%). Το 77% των ασθενών είχε πυρετό, ενώ μόλις σε 12 ασθενείς χορηγήθηκε αντιβιοτική αγωγή (50%). Το 25% των ασθενών είχε ανάγκες σε O₂. Το 50% των συνολικών ημερών οξυγονοθεραπείας αποδόθηκε στον RSV και το 32% των συνολικών ημερών νοσηλείας στον HRV/ENT.

Συμπεράσματα: Οι σύγχρονες μοριακές μέθοδοι μπορούν να συμβάλλουν σημαντικά στη λήψη κατάλληλων θεραπευτικών αποφάσεων σε ασθενείς με λοίμωξη του αναπνευστικού, ειδικά σε περιπτώσεις που αυτό δεν είναι πλήρως ξεκάθαρο από την κλινική και εργαστηριακή εικόνα.

ΠΑ04

ΤΗΛΕΣΠΙΡΟΜΕΤΡΙΑ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΥΣΤΙΚΗΣ ΙΝΩΣΗΣ

Σωπιάδου Αθηνά¹, Χρυσόχου Ελισάβετ-Άννα¹, Κόγιας Χρήστος¹,
Γουλβανίδου Μαρία¹, Ταλιμτζή Περσεφώνη², Χατζηαγόρου Ελπίδα¹

¹ Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Μονάδα Κυστικής Ίνωσης,
Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

² Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής
Στατιστικής Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η εκτίμηση της δυνατότητας χρήσης της τηλεσπироμετρίας καθώς και της ποιότητας των μετρήσεων της σε ασθενείς κυστικής ίνωσης (ΚΙ).

Μέθοδος: Μελετήθηκαν οι σπироμετρήσεις που πραγματοποιούσαν οι 48 ασθενείς ΚΙ ηλικίας άνω των 6 ετών στο σπίτι χωρίς επιτήρηση με φορητό σπιδόμετρο χειρός κατά τη διάρκεια ενός έτους (Ιανουάριος 2021 - Ιανουάριος 2022) ενώ παράλληλα γινόταν σπироμέτρηση στο σταθερό σπιδόμετρο του ιατρείου στην τακτική τους παρακολούθηση. Εκτιμήθηκαν οι επιτυχείς σπироμετρήσεις στο σπίτι με βαθμολογία Α ή Β σύμφωνα με τις αναθεωρημένες οδηγίες 2019 του ATS/ERS και στη συνέχεια μελετήθηκαν ανά ζεύγη με τις σπироμετρήσεις στην κλινική.

Αποτελέσματα: Στις 877 σπироμετρήσεις του φορητού σπιδόμετρου επιτυχείς ήταν το 48,68% των μετρήσεων (βαθμολογία Α και Β). Στις 450 ανεπιτυχείς σπироμετρήσεις το 41,1% μετά την επαναξιολόγηση τους κρίθηκαν χρήσιμες κλινικά. Η συγκριτική ανάλυση των 117 ζευγαριών σπироμετρήσεων του φορητού και σταθερού σπιδόμετρου της κλινικής έδειξε ότι οι παράμετροι FVC, FEV₁ του φορητού σπιδόμετρου (απόλυτη τιμή σε λίτρα και z-score σύμφωνα με την



Προφορικές Ανακοινώσεις

εξίσωση GLI 2012), είχαν κατά μέσο όρο σημαντικά χαμηλότερες τιμές σε σχέση με τις αντίστοιχες τιμές στην κλινική. Ο συντελεστής συμφωνίας ICC (Intraclass correlation coefficient) των σπιρομετρικών παραμέτρων κυμάνθηκε από 0.76 έως 0.88 που αντιστοιχεί σε καλή έως πολύ καλή συμφωνία μεταξύ του φορητού και του σταθερού σπιρόμετρου, γεγονός που επιβεβαιώνεται και με την εφαρμογή των διαγραμμάτων Bland-Altman και τα όρια συμφωνίας.

Συμπεράσματα: Η τηλεσπιρομετρία είναι εφικτή σε ασθενείς κυστικής ίνωσης. Χρειάζεται προσεκτική ερμηνεία και χρήση των αποτελεσμάτων της λόγω των σημαντικά χαμηλότερων τιμών στις παραμέτρους FEV₁, FVC.

ΠΑ05

ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ ΟΞΥΜΕΤΡΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗΣ ΥΠΝΙΚΗΣ ΑΠΝΟΙΑΣ (ΣΑΑΥ) ΣΕ ΒΡΕΦΗ

Μουδάκη Αγγελική, Πολυτάρχου Αναστασία, Κολτσίδα Γεωργία,
Κανακά-Gantenbein Χριστίνα, Καδίτης Αθανάσιος

Μονάδα Παιδιατρικής Πνευμονολογίας, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Η νυχτερινή οξυμετρία χρησιμοποιείται όλο και περισσότερο για τη διαχείριση του συνδρόμου αποφρακτικής υπνικής άπνοιας στα παιδιά (ΣΑΑΥ). Η Αυστραλιανή εταιρεία ύπνου ήταν η πρώτη εταιρεία που δημοσίευσε οδηγίες για τη χρήση της νυχτερινής οξυμετρίας για τη διάγνωση του ΣΑΑΥ στα παιδιά, συστήθηκε όμως προσοχή για την εφαρμογή στα βρέφη.

Σκοπός: Βρέφη με απόφραξη ανώτερου αεραγωγού (ΥΑΟ) έχουν υψηλότερο δείκτη αποκορεσμών $\geq 3\%$ (ODI3) και συχνότερα παθολογικό Mc Gill Oximetry Score (MOS>1) σε σχέση με μάρτυρες.

Υλικό - Μέθοδος: Δεδομένα από οξυμετρίες από βρέφη ηλικίας 1-12 μηνών με ΥΑΟ συγκρίθηκαν με υγιείς μάρτυρες, χωρίς ιστορικό άπνοιας, αυξημένου έργου αναπνοής, κρανιοπροσωπικές ανωμαλίες, νευρομυϊκές διαταραχές ή γενετικά σύνδρομα.

Αποτελέσματα: Έγινε ανάλυση σε δεδομένα από 22 βρέφη με ΥΑΟ (μέση ηλικία: 2,3 μήνες, IQR 1,8-5,3) και 30 μάρτυρες. Η μέση τιμή ODI3 ήταν σημαντικά υψηλότερη στην ομάδα με ΥΑΟ σε σχέση με τους μάρτυρες (12.8/h [IQR: 4.6-20/h] vs. 4.9/h [2.6-6.4/h]; P=0.001). Το MOS ήταν πιο συχνά παθολογικό στα βρέφη με ΥΑΟ σε σχέση με τους μάρτυρες (68.2% vs. 20%; P<0.001).

Συμπεράσματα: Βρέφη με ΥΑΟ έχουν σημαντικά υψηλότερο ODI3 και πιο συχνά παθολογικό MOS σε σχέση με τους μάρτυρες. Μειοψηφία υγιών βρεφών έχουν παθολογικό MOS και πιθανώς οφείλεται σε κεντρικές άπνοιες ή περιοδική αναπνοή.

12^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

21-23 Οκτωβρίου 2022

Ξενοδοχείο Aquila Atlantis, Ηράκλειο - Κρήτη

Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΑ06

ΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΣΩΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΗΝ ΚΡΙΣΗ ΒΡΟΓΧΙΚΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ

Καραγεωργίου Αθηνά, Χατζηαγόρου Ελπίδα, Κυρβασίλης Φώτιος,
Ελίσσάβετ- Άννα Χρυσοχόου, Τσανάκας Ιωάννης

Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, 3^ο Π/Δ κλινική Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η αξιολόγηση της γνώσης παιδιάτρων και νοσηλευτών σχετικά με τον τρόπο χορήγηση εισπνεόμενων φαρμάκων στη διαχείριση της κρίσης του βρογχικού άσθματος σε νοσοκομειακό περιβάλλον.

Υλικό-Μέθοδος: Εκτιμήθηκαν παιδίατροι, ειδικευόμενοι παιδίατροι και νοσηλεύτες που αντιμετωπίζουν παιδιά με ασθματική έξαρση σε 21 παιδιατρικές κλινικές νοσοκομείων της Βορείου Ελλάδος από τον Μάρτιο έως τον Ιούνιο του 2021. Συμπληρώθηκε ερωτηματολόγιο για την αντιμετώπιση των ασθματικών παροξύνσεων και τη χορήγηση εισπνεόμενων φαρμάκων. Πραγματοποιήθηκε προσωπική συνέντευξη-επίδειξη για την λήψη εισπνεόμενων φαρμάκων με αεροθάλαμο με μάσκα και επιστόμιο. Ακολούθησε παρουσίαση και σχετικό εκπαιδευτικό υλικό. Τρεις μήνες αργότερα, αξιολογήθηκαν εκ νέου οι μισές παιδιατρικές κλινικές.

Αποτελέσματα: 64 νοσηλεύτες και 154 γιατροί συμμετείχαν στη μελέτη. Η μέση βαθμολογία (StD) για την αντιμετώπιση του ασθματικού παροξυσμού ήταν 68,55(10,5) και 55,7(13,3) για τους γιατρούς και τους νοσηλεύτες αντίστοιχα. Η μέση βαθμολογία (StD) στα βήματα της τεχνική λήψης εισπνεόμενων φαρμάκων είτε με αεροθάλαμο είτε με επιστόμιο ήταν 52,6(17,9) για γιατρούς και 39,1(18,6) για τους νοσηλεύτες. Τρεις μήνες αργότερα όλες οι βαθμολογίες βελτιώθηκαν σημαντικά ($p<0,001$).

Συμπεράσματα: Διαπιστώθηκε ελλιπής γνώση στη διαχείριση της παρόξυνσης του άσθματος και τον τρόπο χορήγησης των εισπνεόμενων φαρμάκων σε γιατρούς και νοσηλεύτες. Ως εκ τούτου, υπάρχει ανάγκη για συστηματική και συνεχή εκπαίδευση.

ΠΑ07

ΔΙΑΜΕΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ ΣΕ ΝΕΑΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟ ΣΚΛΗΡΟΔΕΡΜΑ - ΥΠΟΚΛΙΝΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

Μουδάκη Αγγελική^{1,2}, Τσιπτή Μαρία³, Κολτσιδά Γεωργία², Κυριακοπούλου Αικατερίνη¹,
Τσαγκαδόπουλος Ξενοφώντας¹, Γεωργιάδου Ελίσσάβετ¹, Καδίτης Αθανάσιος²,
Τσιτσάμη Έλενα³, Λυκοπούλου Ευαγγελία¹

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

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

³ Μονάδα Παιδιατρικής Ρευματολογίας, Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία

Προφορικές Ανακοινώσεις

Εισαγωγή: Το νεανικό συστηματικό σκληρόδερμα (jSSc) είναι σπάνιο νόσημα (επίπτωση $3:10^6$) που δύναται να παρουσιάζει αναπνευστικές εκδηλώσεις, όπως διάμεση πνευμονοπάθεια (ILD), πνευμονική υπέρταση. Στη διάγνωση συμβάλει η αξονική τομογραφία (HRCT) στην οποία εμφανίζεται εικόνα δίκην θολής υάλου, βρογχεκτασίες, κυστικές βλάβες, ενώ λειτουργικές δοκιμασίες (PFTs): σπιρομέτρηση, πληθυσμογραφία, διάχυσηCO, συνάδουν με περιοριστική πνευμονοπάθεια.

Σκοπός: Περιγραφή εφήβων με διαφορετική βαρύτητα πνευμονικής νόσου.

Υλικό - Μέθοδος - Αποτελέσματα:

Περίπτωση 1: Έφηβη 13ετών με απώλεια βάρους, φαινόμενο Raynaud, λείο δέρμα δακτύλων, υμενίτιδα αριστερού καρπού διαγνώστηκε με jSSc. Στη διερεύνηση διαπιστώθηκε φυσιολογική HRCT και μη αξιολογήσιμη σπιρομέτρηση λόγω ανεπαρκούς τεχνικής. Έλαβε πρεδνιζολόνη, μεθοτρεξάτη και μυκοφαινολικό οξύ(MMF). 5χρόνια αργότερα, η ασθενής παρουσιάζει κόπωση άσκησης, φυσιολογικήHRCT, ήπιου βαθμού περιοριστική πνευμονοπάθεια σε σπιρομέτρηση και πληθυσμογραφία.

Περίπτωση 2: Έφηβη 14 ετών με jSSc παρουσιάζει δύσπνοια άσκησης, ηλκτοροδακτυλία, απώλεια βάρους, φαινόμενο Raynaud, δυσκαταποσία, λείο δέρμα μηρών. Διαπιστώθηκε μετρίου βαθμού περιοριστική πνευμονοπάθεια, μειωμένη διάχυση CO, ήπιες κυλινδρικές βρογχεκτασίες, παθολογική μανομετρία οισοφάγου. Έλαβε 12 μήνη αγωγή με μεθοτρεξάτη, MMF με μερική κλινική ανταπόκριση, PFTs περιοριστικού τύπου και αρχόμενες αλλοιώσεις δίκην μελικηρήθρας. Ακολούθησε αγωγή με κυκλοφωσφαμίδη, όπου βελτιώθηκε η σκληρότητα δέρματος, αλλά επιμένει η δύσπνοια άσκησης με μικρή επιδείνωση των PFTs.

Συμπεράσματα: Η ILD είναι συχνή πνευμονική εκδήλωση jSSc, αιτία θνητότητας στην ενήλικη ζωή, και εμφανίζεται με λανθάνοντα συμπτώματα, που πρέπει να αξιολογούνται και να παρακολουθούνται στη διαδρομή της νόσου.

ΠΑ08

ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ, ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΑΣΚΗΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ

Κουσλής Ιωάννης¹, Χρυσοχόου Ελισσάβετ-Άννα¹, Κουιδή Ευαγγέλια², Τσανάκας Ιωάννης¹, Χατζηαγόρου Ελπίδα¹

¹ Μονάδα Κυστικής Ίνωσης, ^{3η} Παιδιατρική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

² Εργαστήριο Αθλητικής ΤΕΦΑΑ ΑΠΘ

Εισαγωγή - Σκοπός: Η άσκηση αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο στη θεραπευτική προσέγγιση της κυστικής ίνωσης. Σκοπός της μελέτης ήταν η εκτίμηση της συσχέτισης της ικανότητας για άσκηση με την ποιότητα ζωής και τη φυσική δραστηριότητα ασθενών με κυστική ίνωση.



12^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

21-23 Οκτωβρίου 2022

Ξενοδοχείο Aquila Atlantis, Ηράκλειο - Κρήτη

Προφορικές Ανακοινώσεις

Μέθοδος: Εκτιμήθηκαν 29 ασθενείς με κυστική ίνωση ηλικίας τουλάχιστον 14 ετών με ήπια και μέτρια πνευμονοπάθεια χωρίς πρόσφατη πνευμονική έξαρση. Η εκτίμηση της ποιότητας ζωής έγινε με τη χρήση του ερωτηματολογίου CFQ-R (Cystic Fibrosis Questionnaire Revised), και το επίπεδο της άσκησης εκτιμήθηκε με το Godin Leisure Time Questionnaire. Η ικανότητα προς άσκηση εκτιμήθηκε με το 6MWT (δοκιμασία βάδισης 6 λεπτών). Καταγράφηκαν ακόμη οι πνευμονικές εξάρσεις τον τελευταίο χρόνο και ο αποικισμός από ψευδομονάδα. Οι παραπάνω παράμετροι συσχετίστηκαν με το επίπεδο φυσικής δραστηριότητας των ατόμων.

Αποτελέσματα: Βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του επιπέδου φυσικής δραστηριότητας των ασθενών με τις παρακάτω παραμέτρους: την απόσταση που διένυσαν στα 6 λεπτά ($p < 0,004$), την μέση ταχύτητα κατά τη διάρκεια της δοκιμασίας ($p < 0,003$) και τη βαθμολογία στην κλίμακα δύσπνοιας του Borg στο τέλος της δοκιμασίας ($p < 0,001$). Η ποιότητα ζωής όπως αυτή εκτιμάται από το ερωτηματολόγιο CFQ-R, ο αποικισμός από ψευδομονάδα αλλά και ο αριθμός των πνευμονικών εξάρσεων δε βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με το επίπεδο της φυσικής δραστηριότητας των ασθενών.

Συμπεράσματα: Η λειτουργική ικανότητα του ατόμου όπως αυτή εκτιμάται από την απόσταση που διανύει στα 6 λεπτά, τη μέση ταχύτητα και τη βαθμολογία στη κλίμακα Borg στο τέλος της δοκιμασίας 6MWT σχετίζεται σημαντικά με το επίπεδο φυσικής του δραστηριότητας σε ασθενείς με κυστική ίνωση.

ΠΑ09

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΥΚΑΜΠΤΗΣ ΒΡΟΓΧΟΣΚΟΠΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΟ ΒΗΧΑ: 20 ΧΡΟΝΙΑ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ

Λίλος Χρήστος, Χατζηναγόρου Ελπίδα, Χρυσοχόου Ελισσάβετ-Άννα, Κυρβασίλης Φώτης, Τσανάκας Ιωάννης

Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, 3^η Παιδιατρική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η προσεκτική λήψη του ιστορικού είναι αρκετή για να θέσει τη διάγνωση σε περιπτώσεις χρόνιου βήχα. Εντούτοις, υπάρχουν περιπτώσεις που απαιτούν επιπλέον διερεύνηση. Η εύκαμπτη βρογχοσκόπηση αποτελεί σημαντικό εργαλείο στην διάγνωση περιστατικών με χρόνιο βήχα, όταν η αιτία δεν είναι εύκολα αναγνωρίσιμη.

Μέθοδοι: Σε μια περίοδο 20 χρόνων, εκτιμήθηκαν αναδρομικά 176 παιδιά με χρόνιο βήχα (αφού αποκλείστηκε το βρογχικό άσθμα) και τα οποία παραπέμφθηκαν στο κέντρο μας (2012-2021). Οι ασθενείς αξιολογήθηκαν με ακτινογραφία θώρακος, σπιρομέτρηση, αξονική (CT) θώρακος, και εύκαμπτη βρογχοσκόπηση.

Αποτελέσματα: Αξιολογήθηκαν 176 παιδιά με χρόνιο βήχα (53% αγόρια, διάμεση ηλικία τα 6 χρόνια, 1-18 ετών) διάμεσο BMI 17,8Kg/m²), μέση FEV1pp 89,3 (±35)%. Η εύκαμπτη βρογχοσκόπηση υπέδειξε την αιτία του χρόνιου βήχα στο 84% των περιπτώσεων. Στις διαγνώσεις περιλαμβάνονται: τραχειοβρογχομαλακία (14%), βρογχομαλακία (13%), τραχειομαλακία (14%), λαρυγγομαλακία (6,5%), στένωση



Προφορικές Ανακοινώσεις

του ΔΜΛ (12,5%), άλλες συγγενείς ανωμαλίες του τραχειοβρογχικού δέντρου (12%), υποψία αγγειακού δακτυλίου (1%), φλεγμονή των αεραγωγών και εκκρίσεις στους αεραγωγούς (11%) και φυσιολογικά ευρήματα (16%). Μετά την διάγνωση, τα παιδιά έλαβαν την κατάλληλη θεραπεία. Τα συμπτώματα βελτιώθηκαν σημαντικά. Βελτιώθηκαν σημαντικά 1,6 χρόνια μετά τη βρογχοσκόπηση οι δείκτες της σπιρομέτρησης: ΔFVCpp 25,6 (± 13), ΔFEV1pp 25,8 (± 11), $p < 0,001$.

Συμπεράσματα: Η παιδιατρική εύκαμπτη βρογχοσκόπηση είναι ένα βασικό εργαλείο στην διάγνωση παιδιών με χρόνια βήχα. Υποκείμενες ανατομικές ανωμαλίες διαγνώθηκαν σε πολλά παιδιά με χρόνια βήχα, επηρεάζοντας σημαντικά την περαιτέρω διαχείριση των ασθενών.

ΠΑΙΟ

ΑΝΟΧΗ ΣΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΟ ΑΣΘΜΑ

Λάγιου Όλγα, Φούζας Σωτήριος, Μπερτζουάνης Άρης, Δημητρίου Γαβριήλ, Ανθρακόπουλος Μιχαήλ

Παιδοπνευμονολογική Μονάδα Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Πατρών

Εισαγωγή: Τα παιδιά με μη ελεγχόμενο άσθμα έχουν μειωμένη ανοχή στην άσκηση, κυρίως λόγω περιορισμού του αερισμού ή βρογχόσπασμου στην άσκηση (EIB).

Σκοπός: Διερεύνηση μηχανισμών μειωμένης ανοχής στην άσκηση σε παιδιά με ελεγχόμενο άσθμα.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν 45 παιδιά και έφηβοι 8-18 ετών με ελεγχόμενο ήπιο-μέτριο άσθμα (ACT 21-25) και 61 υγιείς συνομήλικοι μάρτυρες. Αξιολογήθηκε η φυσική δραστηριότητα (ερωτηματολόγιο) και πραγματοποιήθηκε δοκιμασία καρδιοαναπνευστικής κόπωσης (CPET). Εκτιμήθηκε η επίδραση του EIB (μείωση FEV1>10%), του περιορισμού του αερισμού, και της φυσικής κατάστασης στη μέγιστη πρόσληψη οξυγόνου (VO2peak).

Αποτελέσματα: Το 62,2% των ασθματικών και το 29,5% των μαρτύρων ($P=0,002$) ήταν ελάχιστα δραστήριοι. Μειωμένη ανοχή στην άσκηση (VO2peak<80%) σημειώθηκε στο 53,3% των ασθματικών και στο 16,4% των μαρτύρων ($P < 0,001$). EIB παρατηρήθηκε στο 11,1% των παιδιών με άσθμα, ενώ ελαττωμένη φυσική κατάσταση είχε το 37,8% των ασθματικών και το 14,8% των μαρτύρων ($P=0,013$). Η ελαττωμένη φυσική κατάσταση ήταν ο μόνος σημαντικός καθοριστικός παράγοντας της VO2peak, ανεξάρτητα από το άσθμα και τον δείκτη μάζας σώματος.

Συμπέρασμα: Τα παιδιά με ελεγχόμενο ήπιο-μέτριο άσθμα έχουν ελαττωμένη ανοχή στην άσκηση σε σχέση με τους υγιείς συνομηλίκους τους. Ωστόσο, η μειωμένη ικανότητα άσκησης πρέπει να αποδοθεί στην κακή φυσική κατάσταση και όχι στο άσθμα.

12^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

21-23 Οκτωβρίου 2022

Ξενοδοχείο Aquila Atlantis, Ηράκλειο - Κρήτη

Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΑ11

ΝΕΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΝΥΧΤΕΡΙΝΗΣ ΟΞΥΜΕΤΡΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ OSA

Παππά Παναγιώτα¹, Κουρέλης Κωνσταντίνος², Γουλιούμης Αναστάσιος²,
Τσιάκου Μαγδαληνή², Πλώτας Παναγιώτης¹, Μουρτζούχος Κωνσταντίνος²,
Ασημακόπουλος Αθανάσιος², Φούζας Σωτήριος¹

¹ Παιδοπνευμονολογική Μονάδα Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Πατρών

² ΩΡΛ Κλινική, Νοσοκομείου Παίδων Πατρών «Καραμανδάνειο»

Εισαγωγή: Η νυχτερινή οξυμετρία (NOx) χρησιμοποιείται για τη διάγνωση παιδιών με αποφρακτική άπνοια στον ύπνο (OSA). Ωστόσο, η NOx δεν μπορεί να αποκλείσει με αξιοπιστία την OSA, γιατί πολλά παιδιά δεν παρουσιάζουν σημαντικούς αποκροσμούς.

Σκοπός: Εφαρμογή προηγμένης ανάλυσης σήματος NOx για την ακριβέστερη διάγνωση του OSAS.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήθηκαν παιδιά ηλικίας 2-8 ετών που υποβλήθηκαν σε αδενο-αμυγδαλεκτομή λόγω κλινικής υποψίας OSA (βαθμολογία ερωτηματολογίου $\geq 0,4$) και υπερτροφίας αμυγδαλών (κλίμακα Friedman/Brodsky ≥ 3 και/ή Fujioka $\geq 85\%$). Οι συμμετέχοντες πραγματοποίησαν NOx το βράδυ πριν την επέμβαση και 3 μήνες αργότερα. Συγκρίθηκαν οι καταγραφές πριν και μετά την επέμβαση, εστιάζοντας στα κριτήρια McGill, τον δείκτη αποκροσμών (ODI), την αθροιστική περιοχική αποκροσμών (CDA) και την εντροπία του κορεσμού οξυγόνου (SpO₂).

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 45 παιδιά ηλικίας $4,4 \pm 1,5$ ετών. Τα κριτήρια McGill πληρούνταν στα 28 (62,2%). Ο ODI ελαττώθηκε από $12,9 \pm 12,3$ σε $0,7 \pm 0,6$ επεισόδια/ώρα μετά την επέμβαση ($P < 0,001$), η CDA μειώθηκε από 480 ± 142 σε 245 ± 31 ($P < 0,001$) και η εντροπία από $1,45 \pm 0,3$ σε $0,6 \pm 0,22$ ($P < 0,001$). Η AUC για τον ODI ήταν 0.995 (ιδανικό cut-off 3.5 επεισόδια/ώρα), για την CDA 100 (cut-off 300), και για την εντροπία επίσης 100 (cut-off 1).

Συμπεράσματα: Η προηγμένη ανάλυση σήματος βελτιώνει τη διαγνωστική ικανότητα της NOx σε παιδιά ύποπτα για OSA.

ΠΑ12

ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΕ ΥΓΗ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ: ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ

Φρίμα Ειρήνη-Σοφία¹, Γίδαρης Δήμος², Καρανταγλής Νικόλαος³,
Χατζηπαράσιδης Γρηγόριος⁴, Μπερτζουάνης Άρης¹, Θεοδωρακόπουλος Ηλίας⁵,
Ανθρακόπουλος Μιχαήλ¹, Φούζας Σωτήριος¹

¹ Παιδοπνευμονολογική Μονάδα Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Πατρών

² Πανεπιστήμιο Λευκωσίας, Κύπρος

³ Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, Γ' Παιδιατρική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

⁴ Μονάδα Διάγνωσης Δυσκινησίας Κροσσών, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα

⁵ Τμήμα Φυσικής Πανεπιστημίου Πατρών



Προφορικές Ανακοινώσεις

Εισαγωγή: Τα πρότυπα διακύμανσης της αναπνευστικής λειτουργίας στους ενήλικες συνδέονται με λειτουργικές διαταραχές του αναπνευστικού.

Σκοπός: Αξιολόγηση της διακύμανσης της αναπνευστικής λειτουργίας σε υγιή παιδιά, και έλεγχος της επίδρασης της ηλικίας και του φύλου.

Υλικό και μέθοδος: Στα πλαίσια της ελληνικής πολυκεντρικής μελέτης LUVstudy (NCT04163146), 92 μη ασθματικά παιδιά 6-18 ετών σπιρομετρήθηκαν πρωί-βράδυ για τρεις μήνες με φορητό σπιρόμετρο στο σπίτι. Αξιολογήθηκαν ο συντελεστής διακύμανσης, το εύρος και η περιοδικότητα του FEV₁, και εφαρμόστηκε ανάλυση διακύμανσης με απομάκρυνση τάσεων (DFA) και ανάλυση εντροπίας (SampEn).

Αποτελέσματα: Το εύρος διακύμανσης του FEV₁ ελαττώθηκε προοίους της ηλικίας. Η περιοδικότητα του FEV₁ κατά την πρώτη σχολική ηλικία ήταν μικρότερη στα αγόρια σε σχέση με τα κορίτσια ($28 \pm 5,8$ έναντι $38,4 \pm 8$ ημέρες). Η ηλικία συσχετίστηκε αρνητικά με την DFA ($-0,884$, $P < 0,001$) και θετικά με την SampEn ($0,860$, $P < 0,001$), με σημαντική διαφοροποίηση στα δύο φύλα.

Συμπεράσματα: Τα υγιή παιδιά παρουσιάζουν δομημένες χρονικές διακυμάνσεις της αναπνευστικής λειτουργίας, ανάλογα με την ηλικία και το φύλο. Προοίους της ηλικίας, η αυτο-ομοιότητα των χρονοσειρών FEV₁ ελαττώνεται ενώ η πολυπλοκότητα αυξάνεται, υποδεικνύοντας αύξηση της προσαρμοστικότητας του αναπνευστικού συστήματος. Αυτές οι αλλαγές συμβαίνουν νωρίτερα στα κορίτσια, και πιθανώς εξηγούν την αυξημένη ευπάθεια των μικρότερων παιδιών σε ερεθίσματα που προκαλούν αναστρέψιμη απόφραξη αεραγωγών.

ΠΑ13

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΠΑΡΑΤΕΤΑΜΕΝΟΥ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Περικλέους Ευανθία¹, Φούζας Σωτήριος², Μιχαηλίδου Μαγδαλένα¹, Πατούρου Άννα¹, Τσαλκίδης Δήμος¹, Στειρόπουλος Πασχάλης³, Χατζημικαήλ Αθανάσιος⁴, Παρασκάκης Εμμανουήλ⁵

¹ Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

² Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

³ Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

⁴ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

⁵ Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο

Εισαγωγή: Οι ευνοϊκές επιπτώσεις του θηλασμού στην υγεία των παιδιών είναι αδιαμφισβήτητες, ωστόσο παραμένει αμφιλεγόμενος ο ρόλος του αποκλειστικού θηλασμού στη λειτουργία των πνευμόνων αργότερα στη ζωή.

Προφορικές Ανακοινώσεις

Σκοπός: Η αξιολόγηση της επίδρασης του θηλασμού στις σπироμετρικές παραμέτρους παιδιών που θήλαζαν αποκλειστικά για παρατεταμένο χρονικό διάστημα.

Υλικό - Μέθοδος: Μελετήθηκαν 46 παιδιά (21 αγόρια), ηλικίας 9.2 ± 2.4 ετών, με διάρκεια θηλασμού 27.5 ± 12.5 μήνες (εύρος 12-60 μηνών). Το 13% του δείγματος ήταν υπέρβαρο, κανένα παιδί δεν ήταν παχύσαρκο, και το 21.7% είχε κεντρική παχυσαρκία. Συλλέχθηκαν τα δημογραφικά και ανθρωπομετρικά δεδομένα και όλοι οι συμμετέχοντες υποβλήθηκαν σε σπироμέτρηση με τεστ αναστρεψιμότητας. Αξιολογήθηκε η σχέση μεταξύ της διάρκειας του θηλασμού και των σπироμετρικών παραμέτρων.

Αποτελέσματα: Η μέση τιμή των αναπνευστικών παραμέτρων $\pm$ SD ήταν FEV1%, 104.7 ± 10.4 , FVC% 101.3 ± 7.7 και FEF25-75% 107.9 ± 13.3 . Η διάρκεια του αποκλειστικού θηλασμού συσχετίστηκε σημαντικά με το FEF25-75% (r 0.422, $P=0.003$). Η ανάλυση πολυπαραγοντικής παλινδρόμησης επιβεβαίωσε την παραπάνω σχέση (beta 0.478, $P=0.002$), ανεξάρτητα από την ηλικία, το σωματικό βάρος και την κεντρική παχυσαρκία. Δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση μεταξύ της διάρκειας του θηλασμού και των άλλων σπироμετρικών παραμέτρων.

Συμπεράσματα: Ο παρατεταμένος αποκλειστικός θηλασμός φαίνεται να ασκεί ευνοϊκή επίδραση ιδιαίτερα στη λειτουργία των μικρότερων αεραγωγών κατά την παιδική ηλικία.

ΠΑ14

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΗΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΜΕ ΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ

Περικλέους Ευανθιά¹, Φούζας Σωτήριος², Στεϊρόπουλος Πασχάλης³, Χατζημιχαήλ Αθανάσιος⁴, Παρασκάκης Εμμανουήλ⁵

¹ Ιατρική Σχολή, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

² Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

³ Πνευμονολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

⁴ Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

⁵ Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο

Εισαγωγή: Ο μητρικός θηλασμός φαίνεται να σχετίζεται με αυξημένες παραμέτρους αναπνευστικής λειτουργίας, ωστόσο τα βιβλιογραφικά δεδομένα παραμένουν αντικρουόμενα.

Σκοπός: Η αξιολόγηση της επίδρασης του θηλασμού στις αναπνευστικές παραμέτρους ασθματικών και υγιών παιδιών.

Υλικό - Μέθοδος: Συμμετείχαν 308 παιδιά με άσθμα και υγιή (117 αγόρια), ηλικίας 3.7 ± 1.5 ετών, με διάρκεια θηλασμού από 0 έως 48 μήνες. Αξιολογήθηκε η μεταβολή



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία

Προφορικές Ανακοινώσεις

του χρόνου και του όγκου μέχρι την μέγιστη εκπνευστική ροή προς τον χρόνο και τον όγκο εκπνοής (TPEF/Te%, VPEF/VE% αντίστοιχα), προ και μετά από βρογχοδιαστολή.

Αποτελέσματα: Ανάμεσα στα ασθματικά παιδιά, εκείνα που θήλασαν για >6 μήνες είχαν σημαντικά υψηλότερο tPEF/te% και VPEF/VE% από εκείνα που δεν θήλασαν ($p < 0,001$) και εκείνα που θήλασαν για ≤ 6 μήνες ($p = 0,004$ και $p = 0,022$, αντιστοίχως). Ομοίως, όσα θήλασαν για ≤ 6 μήνες είχαν υψηλότερο tPEF/te% ($p = 0,001$) και VPEF/VE% από εκείνα που δεν θήλασαν ($p = 0,003$). Η ανάλυση πολυπαραγοντικής παλινδρόμησης έδειξε πως η διάρκεια του θηλασμού (tPEF/te%, beta 0.241, $p < 0.001$, VPEF/VE%, beta 0.215, $p < 0.001$) και η παρουσία άσθματος (tPEF/te%, beta -0.239, $p = 0.002$, VPEF/VE, beta -0.136, $p = 0.020$) ήταν ισχυροί και ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες της αναπνευστικής λειτουργίας.

Συμπεράσματα: Η πνευμονική λειτουργία βελτιώνεται περισσότερο ανάλογα με τη διάρκεια του θηλασμού, προστατεύοντας τα παιδιά υψηλού κινδύνου και βελτιώνοντας αυτά που έχουν ήδη διαγνωστεί με άσθμα.



12^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

21-23 Οκτωβρίου 2022

Ξενοδοχείο Aquila Atlantis, Ηράκλειο - Κρήτη

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

AA01

ΜΕΤΑ-ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΙΚΗ ΟΞΕΙΑ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΟΝΕΦΡΙΤΙΔΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΣΕ ΚΟΡΙΤΣΙ 7 ΕΤΩΝ

Νεοκλέους Χρήστος¹, Σιάλου Κατερίνα¹

¹ Νοσοκομείο Αρχιεπίσκοπος Μακάριος III, Λευκωσία

Εισαγωγή: Η οξεία μεταστρεπτοκοκκική σπειραματονεφρίτιδα (ΟΜΣΣΝ) είναι η συχνότερη μεταλοιμώδης σπειραματονεφρίτιδα στα παιδιά με κυριότερο αίτιο τον *Streptococcus pyogenes*. Σπάνια οφείλεται στον *Streptococcus pneumoniae*.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού ΟΜΣΣΝ στο πλαίσιο βακτηριαμικής πνευμονιοκοκκικής πνευμονίας.

Υλικό - Μέθοδος: Κορίτσι 7 ετών προσήλθε με εμπύρετο, βήχα και εμετούς από εξαήμερου. Στην κλινική εξέταση είχε πάσχουσα όψη, μειωμένο αναπνευστικό ψιθύρισμα και σωληνώδες φύσημα αριστερής βάσης και δεξιών άνω πνευμονικών πεδίων. Η ακτινογραφία θώρακος ανέδειξε πύκνωση αριστερού κάτω λοβού (ΑΚΛ) και δεξιού άνω λοβού (ΔΑΛ). Εργαστηριακά παρουσίαζε λευκοκυττάρωση (WBC:22210/L) πολυμορφοπυρηνικού τύπου (Neu:90,1%), αυξημένους δείκτες φλεγμονής (CRP:195mg/dL) και οξεία νεφρική βλάβη (Ur:184mg/dL, Cr:1,91mg/dL). Έγινε έναρξη αντιβιοτικής αγωγής με κεφοταξίμη - βανκομυκίνη - αζιθρομυκίνη. Οι αναλύσεις ούρων ανέδειξαν πρωτεϊνουρία (UPr/UCr:3,48) και σπειραματικής προέλευσης αιματοουρία (ερυθροκύτταρα: >1000/μL, δύσμορφα ερυθρά: 35%). Στην αιμοκαλλιέργεια απομονώθηκε *S.pneumoniae*. Από τον περαιτέρω έλεγχο ανευρέθηκαν στοίχεια υπέρ ΟΜΣΣΝ (C3:17mg/dL, ASO:4560IU/mL). Λόγω αρτηριακής υπέρτασης χορηγήθηκαν εναλαπρίλη - νιφεδιπίνη - φουροσεμίδη. Την 12^η μέρα έγινε αξονική θώρακος με παρουσία πλευριτικής συλλογής άμφω, πυκνοατελεκτασία του ΑΚΛ και πύκνωση με αεροβρογχόγραμμα στον ΔΑΛ. Τοποθετήθηκε Bülau.

Αποτελέσματα: Ολοκλήρωσε αγωγή με κεφοταξίμη - βανκομυκίνη 21 μέρες και αζιθρομυκίνη 5 μέρες, παρουσιάζοντας απυρεξία και πτώση δεικτών φλεγμονής. Μετά την αφαίρεση του Bülau βελτιώθηκε ακτινολογικά. Σταδιακά η νεφρική λειτουργία επανήλθε και παρουσίασε φυσιολογική αρτηριακή πίεση.

Συμπεράσματα: Η μετα-πνευμονιοκοκκική οξεία σπειραματονεφρίτιδα είναι σπάνια εντούτοις θα πρέπει πάντοτε να εντάσσεται στην διαφορική διάγνωση κάθε παιδιού με λοβώδη πνευμονία και οξεία νεφρική βλάβη.

AA02

ΥΠΕΡΧΟΓΡΑΦΗΜΑ ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ ΚΑΙ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΘΩΡΑΚΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΒΡΟΓΧΙΟΛΙΤΙΔΑ: ΕΙΝΑΙ ΣΥΓΚΡΙΣΙΜΑ;

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



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

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

Σκοπός: Σκοπός της ανασκόπησης είναι να εκτιμηθεί ο ρόλος του υπερηχογραφήματος πνευμόνων (LUS) σε σύγκριση με την ακτινογραφία θώρακος (CXR) στη διάγνωση και πρόγνωση της οξείας βρογχιολίτιδας.

Υλικά: Έγινε συστηματική ανασκόπηση δημοσιευμένων μελετών στις βάσεις δεδομένων PubMed-MEDLINE, Scopus και ScienceDirect από την έναρξή τους ως τον 12/2021 και συμπεριλήφθηκαν 7 μελέτες που πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής.

Μέθοδος: Συγκρίθηκαν τα στατιστικά αποτελέσματα των μελετών που συμπεριλαμβάνουν ευαισθησία, ειδικότητα, θετικό λόγο πιθανοτήτων (LR+) και συχνότητα υπερηχογραφικού και ακτινολογικού ευρήματος πύκνωσης σε παιδιά με οξεία βρογχιολίτιδα. Όταν $LR+=2$ αυξάνεται η πιθανότητα της διάγνωσης της οξείας βρογχιολίτιδας κατά 15%, όταν $LR+=5$ αυξάνεται κατά 30% και όταν $LR+=10$ αυξάνεται κατά 45%.

Αποτελέσματα: Σε συνολικά 289 ασθενείς με οξεία βρογχιολίτιδα ποικίλης βαρύτητας διενεργήθηκε LUS και το 71% είχε υπερηχογραφικά ευρήματα πύκνωσης. Στους 249/289 διενεργήθηκε και CXR από τους οποίους μόλις το 18% είχε ακτινολογικά ευρήματα πύκνωσης. 3 μελέτες υπολόγισαν την ευαισθησία και ειδικότητα των διαγνωστικών μεθόδων και από τον υπολογισμό των LR+ προκύπτει ότι το LUS και η CXR υπολογίζουν την ίδια αύξηση στην πιθανότητα διάγνωσης της οξείας βρογχιολίτιδας με $LR+(LUS)=22.4$, $5.68\&6.21$ για τις τρεις μελέτες και $LR+(CXR)=7.55\&7.45$ για τις δυο μελέτες, αντίστοιχα. Όταν στο LUS έψαχναν πύκνωση>1cm τότε το $LR+(LUS)$ είχε μικρή μείωση σε 5 από 6.21.

Συμπεράσματα: Το LUS μπορεί με συγκρίσιμη ευαισθησία, ειδικότητα και θετικό λόγο πιθανοτήτων με την CXR να εντοπίσει την πύκνωση σε παιδιά με μέτρια και σοβαρή οξεία βρογχιολίτιδα καθώς και σε παιδιά με συνοδό βακτηριακή πνευμονία.

AA03

ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ ΤΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΘΗΚΑΝ ΛΟΓΩ ΒΡΟΧΙΟΛΙΤΙΔΑΣ ΣΤΗ ΜΑΦ ΤΕΤΑΡΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19

Χαντζαράς Αναστάσιος-Παναγιώτης, Σκιαθίτου Άννα-Βενετία, Νίκαινα Ειρήνη, Κατσίκης Θεόδωρος, Φιστέ Γεωργία, Γιαννούσιου Ευαγγελία, Κυριλλίδη Δήμητρα, Ζώρη Σοφία, Σιαχανίδου Σουλτάνα

Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Η βρογχιολίτιδα αποτελεί σοβαρό λόγο νοσηλείας νεογνών σε Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ) με συχνότερο παθογόνο τον Αναπνευστικό Συγκυτιακό Ιό (RSV). Στην Ελλάδα η λοίμωξη από RSV παρουσιάζει έξαρση την περίοδο Νοέμβριο - Μάρτιο.

Σκοπός: Καταγραφή νοσηλευόμενων νεογνών λόγω βρογχιολίτιδας στη ΜΑΦ τεταρτοβάθμιου Νοσοκομείου το διάστημα 2018-2022.



12^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

21-23 Οκτωβρίου 2022

Ξενοδοχείο Aquila Atlantis, Ηράκλειο - Κρήτη

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

Υλικό: Νεογνά που νοσηλεύθηκαν την περίοδο 2018-2022 στη ΜΑΦ λόγω βρογχιολίτιδας από RSV (θετικός αντιγονικός έλεγχος σε ρινοφαρυγγικό έκπλυμα) και από άλλα παθογόνα.

Μέθοδος: Ανασκόπηση αρχείου νοσηλείων στη ΜΑΦ νεογνών.

Αποτελέσματα: Οι ετήσιες (Απρίλιος - Μάρτιος) εισαγωγές νεογνών με βρογχιολίτιδα ήταν 43 το 2018-2019 (19/43 RSV-βρογχιολίτιδα), 32 το 2019-2020 (14/32 RSV-βρογχιολίτιδα), 4 το 2020-2021 (2/4 RSV-βρογχιολίτιδα) και 41 το 2021-2022 (19/41 RSV-βρογχιολίτιδα). Κατά την περίοδο έξαρσης του RSV νοσηλεύθηκαν 24 νεογνά το 2018-2019 (12 RSV-βρογχιολίτιδα), 24 το 2019-2020 (12 RSV-βρογχιολίτιδα), κανένα το 2020-2021 και 41 το 2021-2022 (19 RSV-βρογχιολίτιδα). Τον Οκτώβριο 2021 νοσηλεύθηκαν 17 νεογνά (7/17 RSV-βρογχιολίτιδα), ενώ τον αντίστοιχο μήνα των προηγούμενων ετών 2 νεογνά.

Συμπεράσματα: Με την εφαρμογή αυστηρών μέτρων περιορισμού και ατομικής προστασίας (μάσκα) κατά τα δύο κύματα της πανδημίας COVID-19 στην Ελλάδα (2020-2021) μειώθηκαν οι εισαγωγές λόγω βρογχιολίτιδας, ενώ την περίοδο έξαρσης του RSV δεν κατεγράφη καμία νοσηλεία. Με την άρση των μέτρων παρατηρήθηκε αυξημένος αριθμός εισαγωγών με έναρξη νωρίτερα της αναμενόμενης έξαρσης.

AA04

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΕΥΚΑΜΠΤΗΣ ΒΡΟΓΧΟΣΚΟΠΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΕΙΣΡΟΦΗΣΗΣ ΞΕΝΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ

**Χαντζαράς Αναστάσιος-Παναγιώτης¹, Παναγιώτου Παναγιώτα¹,
Καραγεώργος Σπυρίδων¹, Δούρος Κωνσταντίνος²**

¹ Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

² Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα

Εισαγωγή: Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες η άκαμπτη βρογχοσκόπηση αποτελεί τη μέθοδο εκλογής για την αντιμετώπιση περιστατικών εισρόφησης ξένου σώματος (ΞΣ) στον παιδιατρικό αεραγωγό. Τα τελευταία χρόνια δημοσιεύονται μελέτες όπου η εύκαμπτη βρογχοσκόπηση (ΕΒ) εφαρμόζεται ως πρώτη θεραπευτική επιλογή.

Σκοπός: Προσδιορισμός του ποσοστού επιτυχίας της ΕΒ ως αρχικής μεθόδου για την αντιμετώπιση περιστατικών εισρόφησης ΞΣ στα παιδιά.

Υλικό: Δημοσιευμένες την τελευταία εικοσαετία μελέτες στη βάση δεδομένων PubMed, όπου χρησιμοποιήθηκε η ΕΒ ως θεραπευτική μέθοδος εκλογής σε παιδιατρικά περιστατικά εισρόφησης ΞΣ.

Μέθοδος: Συστηματική ανασκόπηση της ανωτέρω βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα: Από την ανασκόπηση προέκυψαν 23 μελέτες και αντίστοιχα 2.588 παιδιατρικοί ασθενείς όπου η ΕΒ εφαρμόστηκε ως πρώτη επιλογή. Το ποσοστό επιτυχίας της ΕΒ υπολογίστηκε 87,1%, καθώς αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς 2.254/2.588 ασθενείς. Η ΕΒ διενεργήθη υπό γενική αναισθησία στις 14/23 μελέτες,



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

τα ΞΣ που αφαιρέθηκαν ήταν οργανικής σύστασης στο 78,3% και το 50,5% αυτών εντοπίζονταν στον δεξιό κύριο βρόγχο. Ως βοηθητικός εξοπλισμός συνδυαστικά με το εύκαμπτο βρογχοσκόπιο χρησιμοποιήθηκαν λαβίδες στο 85,4% των περιστατικών. Περιπτώσεις στις οποίες δεν επιλέγη η ΕΒ, αλλά εφαρμόσθηκε εξ' αρχής η άκαμπτη βρογχοσκόπηση ήταν περιστατικά με ασταθή κλινική κατάσταση ή επεπιπλούμενο αεραγωγό (μεγάλο ΞΣ, εντόπιση στην τραχεία).

Συμπεράσματα: Η ΕΒ εμφανίζει υψηλό ποσοστό επιτυχίας στην αντιμετώπιση επιλεγμένων παιδιατρικών περιστατικών εισρόφησης ΞΣ.

AA05

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΣΕ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΕΣ ΘΩΡΑΚΟΣ ΒΡΕΦΩΝ, ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟ SARS-COV-2

Κουνούκλα Δέσποινα¹, Διαμαντόπουλος Ιωάννης¹, Κύρου Χαραλαμπία¹, Χατζηκωνσταντή Ραφαέλλα¹, Γαλήνα Παρασκευή¹, Ζαρίφη Μαρία¹

¹ Ακτινολογικό τμήμα, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία»

Εισαγωγή: Η ακτινογραφία θώρακος είναι η αρχική και βασική μέθοδος απεικόνισης στη διερεύνηση της προσβολής του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος από τον ιό SARS-COV-2 στα παιδιά.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η ανάδειξη των ευρημάτων στις ακτινογραφίες θώρακος παιδιών με πρωτοδιάγνωστη νόσο Covid-19.

Υλικό - Μέθοδος: Εξετάστηκαν αναδρομικά 74 ακτινογραφίες θώρακος παιδιών με μέση ηλικία τα 3,5 έτη (εύρος από 2 μηνών έως 16 ετών), που προσήλθαν στο νοσοκομείο μας την περίοδο από τον Ιανουάριο 2021 έως και τον Μάιο 2022 με συμπτώματα αναπνευστική λοίμωξης και είχαν θετική αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης (PCR) για τον ιό Sars-Cov-2.

Αποτελέσματα: Το πιο συχνό ακτινολογικό εύρημα (47%) ήταν η περιβρογχική πάχυνση με περιπυλαία κατανομή, κυρίως σε βρέφη και νήπια (μέση ηλικία 10 μήνες). Λιγότερο συχνό εύρημα ήταν η πύκνωση (13%), η θολερότητα του πνευμονικού παρεγχύματος (ground glass) (5,7%) και ο υπεραερισμός πνευμόνων (4,6%). Σε ποσοστό 29,7% δεν αναδείχθηκαν παθολογικά ευρήματα.

Συμπεράσματα: Τα ακτινολογικά ευρήματα στην πρωτοδιάγνωστη αναπνευστική λοίμωξη από τον ιό SARS-COV-2 στα παιδιά είναι μη ειδικά, με πιο συχνό εύρημα την κεντρική περιβρογχική πάχυνση, κυρίως στη βρεφική ηλικία, εύρημα κοινό με άλλες ιογενείς λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος.

AA06

A COMPARISON OF MANAGEMENT OF PRIMARY SPONTANEOUS PNEUMOTHORAX IN PAEDIATRIC AND ADULT PATIENTS

Blake Lauren¹, Polychronakis Theofilos²

¹ University of Cambridge, UK

² Department of Paediatric Respiratory medicine, Cambridge University Hospital, UK



12^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

21-23 Οκτωβρίου 2022

Ξενοδοχείο Aquila Atlantis, Ηράκλειο - Κρήτη

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

Primary spontaneous pneumothorax (PSP) is rare in children, typically affecting male adolescents and young adults¹. There is limited existing research into the differences in management of PSP in children and adults.

This study retrospectively analysed data from 71 patients (24 children and 47 adults) who presented to hospitals in the east of England with a PSP between 2014 and 2022.

Average age (IQR) of the paediatric group was 15.08 (14.7-15.6), and for the adult group 18.08 (17.15-19.1). The male: female ratio was 4.5:1 in children and 15.7:1 in adults. Treatment of large PSPs (conservative, aspiration, and ICD) were not significantly different between paediatric and adult patients ($\chi^2=0.04$, $p=0.98$). Of the conservatively managed patients, 62.5% of paediatric patients received high-flow oxygen, compared to only 4% of adult patients. When analysing length of hospital stay (LOS), a two-way ANOVA showed a significant effect of both age ($p=0.02$, $F=5.39$) and treatment ($p=0.00001$, $F=12.48$), but no significant interaction ($p=1$).

Mean length of hospital stay (days) by age group and treatment

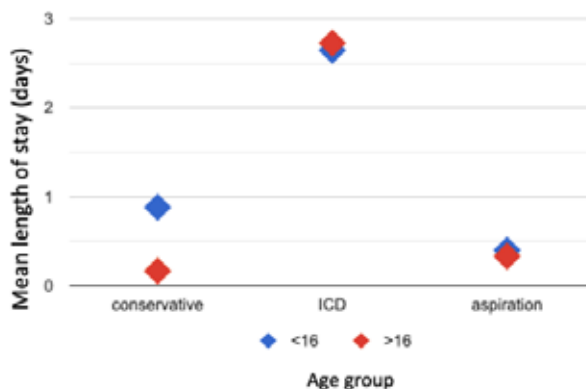


Figure 1: Graph showing the effect of age and treatment on length of stay in hospital.

In conclusion, LOS and oxygen administration differed significantly between paediatric and adult patients. This study could be used as a starting point for further research into the best management of PSP in children and young people.

References

1. Wilson PM, Rymeski B, Xu X, Hardie W. An evidence-based review of primary spontaneous pneumothorax in the adolescent population. *J Am Coll Emerg Physicians Open*. 2021 Jun 18;2(3):e12449. doi: 10.1002/emp2.12449. PMID: 34179877; PMCID: PMC8212556.



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΑΑ07

Η ΕΥΚΑΜΠΤΗ ΒΡΟΓΧΟΣΚΟΠΗΣΗ ΣΤΗΝ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ - ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ 17 ΕΤΩΝ

Μιχαηλίδη Ελένη¹, Μαλτεζάκη Εμμανουέλα¹, Σπανάκη Μαριάννα², Παπαδοπούλη Ευαγγελία¹, Παρασκάκης Εμμανουήλ¹, Πασπαλάκη Πηνελόπη¹, Γαλανάκης Εμμανουήλ¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης

² Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) Παίδων, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης

Εισαγωγή: Τα τελευταία 30 χρόνια η εύκαμπτη βρογχοσκόπηση (ΕΒ) θεωρείται σημαντική για την εκτίμηση αναπνευστικών παθήσεων στα παιδιά.

Σκοπός της μελέτης: Αξιολόγηση της ΕΒ σαν διαγνωστική και θεραπευτική τεχνική στα παιδιά.

Υλικό και Μέθοδος: Συμπεριλήφθηκαν 438 ασθενείς (3 μηνών - 13 ετών) τη χρονική περίοδο 2007-2022. 22 παιδιά (5%) υπεβλήθησαν σε ΕΒ περισσότερες από μια φορές. 321 (73%) βρογχοσκοπήσεις έγιναν με τη χρήση τοπικής ανααισθησίας στην Παιδιατρική, ενώ 87 (20%) έγιναν με τη χρήση ήπιας καταστολής στην ΜΕΘ. 30 βρογχοσκοπήσεις (7%) έγιναν σε νοσηλευόμενα παιδιά στην ΜΕΘ. Χρησιμοποιήθηκε το εύκαμπτο υβριδικό βρογχοσκόπιο Olympus 2,8 mm. Σε 156 ασθενείς ελήφθη BALF

Αποτελέσματα: Οι βρογχοσκοπήσεις ήταν διαγνωστικές σε 75% των περιπτώσεων, θεραπευτικές σε 10 %, διαγνωστικές και θεραπευτικές σε 8% ενώ σε 7% των περιπτώσεων απέβησαν μη διαγνωστικές και μη θεραπευτικές. Οι καλλιέργειες BALF σε 156 δείγματα ανέδειξαν παθογόνο βακτήριο. Οι 42 (27%) απομονώθηκαν στο BALF ήταν: *Pseudomonas aeruginosa*, *Haemophilus influenzae*, *Klebsiella pneumoniae*. Η βρογχοσκόπηση ήταν καλά ανεκτή από όλους τους ασθενείς.

Συμπεράσματα: Η εύκαμπτη βρογχοσκόπηση στα παιδιά είναι ασφαλής διαγνωστική επεμβατική μέθοδος και αποτελεί χρήσιμο εργαλείο στη διαφορική διαγνωστική και θεραπευτική αντιμετώπιση των αναπνευστικών παθήσεων στα παιδιά.

ΑΑ08

ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΚΑΤΑΓΙΓΔΩΝ ΣΚΟΝΗΣ ΤΗΣ ΕΡΗΜΟΥ (ΚΣΕ) ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΣΘΜΑ (ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΔΕΑ (ΜΗΔΕΙΑ): MITIGATING EFFECTS OF DESERT DUST STORMS THROUGH EXPOSURE REDUCTION APPROACHES 2017 - 2022)

Μιχαηλίδη Ελένη¹, Κούης Παναγιώτης², Παπαδοπούλη Ευαγγελία¹, Λιουδάκη Μαριλία¹, Παρασκάκης Εμμανουήλ^{1,5}, Παπαθεοδώρου Στεφάνια^{3,4}, Δημητρίου Ελένη⁵, Κάκουρα Μαρία², Κουτράκης Πέτρος³, Γαλανάκης Εμμανουήλ^{1,5}, Γιάλλουρος Παναγιώτης²

¹ Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης, Ελλάδα

² Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Λευκωσίας, Κύπρος

³ Τμήμα Περιβαλλοντικής Υγείας Harvard TH School of Public Health, Boston, USA



12^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

21-23 Οκτωβρίου 2022

Ξενοδοχείο Aquila Atlantis, Ηράκλειο - Κρήτη

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

⁴ Ινστιτούτο Περιβάλλοντος και Δημόσιας Υγείας, Λεμεσός, Κύπρος

⁵ Τομέας Μπρέρας Παιδιού, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Ελλάδα

Εισαγωγή: Αρκετές μελέτες έχουν δείξει ότι οι ΚΣΕ επηρεάζουν σημαντικά την υγεία των παιδιών με άσθμα

Σκοπός της μελέτης είναι να αξιολογήσει την επίπτωση της λήψης μέτρων περιορισμού έκθεσης στην σκόνη, κατά τη διάρκεια ΚΣΕ, στη νοσηρότητα των ασθματικών παιδιών και η επακόλουθη εφαρμογή μέτρων πρόληψης από την ΕΕ.

Υλικό και μέθοδος: Η μελέτη ξεκίνησε πιλοτικά το 2017-2018 και ολοκληρώθηκε το 2022. Διανεμήθηκαν 2390 ερωτηματολόγια (GAN: Global Asthma Network) σε Δημοτικά σχολεία του Ηρακλείου και της Λευκωσίας. Επιλέχθηκαν 182 παιδιά με ενεργό άσθμα. Τα παιδιά αυτά κατανεμήθηκαν τυχαία σε 3 ομάδες παρέμβασης (ομάδα ελέγχου, ομάδα εξωτερικής παρέμβασης και ομάδα πλήρους παρέμβασης).

Αποτελέσματα: Εκτιμήθηκε η επίδραση παρεμβάσεων MEDEA στον έλεγχο των συμπτωμάτων άσθματος (ACT) και το εκπνεόμενο ΝΟ στα ασθματικά παιδιά. Η παρέμβαση σε εσωτερικούς χώρους (καθαριστής αέρα + κλείσιμο παραθύρων / θυρών) μείωσε τις συγκεντρώσεις σωματιδίων στους εσωτερικούς χώρους (40-50%) και των σωματιδίων από εξωτερικούς χώρους (40-60%). Στην Κρήτη εκτιμήθηκε και η συχνότητα ενεργού άσθματος σε παιδιά σχολικής ηλικίας.

Συμπεράσματα: Η συμμόρφωση για μείωση έκθεσης στους εξωτερικούς χώρους και μείωση της φυσικής δραστηριότητας στα ασθματικά παιδιά στη διάρκεια ΚΣΕ ήταν μέτρια (11%-17% και 10%-11%, αντίστοιχα). Σημαντική βελτίωση ελέγχου άσθματος παρατηρήθηκε στη συνδυασμένη παρέμβαση.

AA09

ΝΟΣΟΣ COVID-19 ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΣΘΜΑ

Μαγκώνη Ουρανία¹, Μωρίκη Δάφνη¹, Σαρδελή Ολυμπία¹, Δούρος Κωνσταντίνος¹

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

Εισαγωγή: Οι κλινικές εκδηλώσεις της νόσου COVID-19 σε παιδιά με άσθμα, το οποίο αποτελεί το συχνότερο χρόνιο παιδιατρικό νόσημα, δεν έχουν καταγραφεί επαρκώς.

Σκοπός: Καταγραφή των συμπτωμάτων, της σοβαρότητας της νόσου, του κινδύνου παρόξυνσης άσθματος και της θεραπευτικής αντιμετώπισης σε παιδιά με COVID-19 και άσθμα.

Υλικό - Μέθοδος: Συμπεριλήφθηκαν 33 παιδιά με διεγνωσμένο άσθμα και ιστορικό θετικού RT-PCR test SARS-CoV-2 από 02/2021 ως 02/2022, που προσκομίστηκαν στο Παιδοπνευμονολογικό Ιατρείο Γ' Παιδιατρικής Κλινικής ΠΓΝ «Αττικών», μέσω συμπλήρωσης ερωτηματολογίου.

Αποτελέσματα: Ασυμπτωματικά ήταν 5 παιδιά (15.1%), ήπια νόσηση είχαν 16 (48.5%), ενώ μέτριας βαρύτητας 12 (36.4%). Τα πιο κοινά συμπτώματα ήταν βήχας 22 (66.75%), εμπύρετο 18 (54.5%), ρινόρροια 18 (54.5%), κόπωση 17 (51.5%), κεφαλαλγία 17 (51.5%), φαρυγγαλγία 16 (48.5%). Έξαρση άσθματος παρουσίασαν 14 παιδιά



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

(42.4%), εκ των οποίων ένα νοσηλεύθηκε. Οι ασθενείς με μέτρια νόσο είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να παρουσιάσουν έξαρση άσθματος σε σχέση με τους ασυμπτωματικούς/με ήπια νόσηση (OR 5, 95% CI 1.08-23.06, $p < 0.05$), όμως τα συμπτώματα αλληλοεπικαλύπτονται. Θεραπευτικά χορηγήθηκαν SABA σε 11 παιδιά (33.3%), ICS σε 5 (15.1%), κορτιζόνη p.os σε 2 και μακρολίδες σε 5 παιδιά.

Συμπεράσματα: Η πλειοψηφία των παιδιών με άσθμα και COVID-19 είχαν ήπια νόσηση αλλά ένα σημαντικό ποσοστό παρουσίασε έξαρση άσθματος.

AA10

ΠΝΕΥΜΑΤΟΚΗΛΗΣ ΣΕ ΒΡΕΦΟΣ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ

Ρούβα Γλυκερία¹, Βεργαδή Ελένη¹, Μιχαηλίδη Ελένη¹, Ραϊσάκη Μαρία², Γαλανάκης Εμμανουήλ¹, Παρασκάκης Εμμανουήλ¹

¹ Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Παιδιατρική Κλινική, Ηράκλειο Κρήτης

² Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Εργαστήριο Ιατρικής Απεικόνισης, Ηράκλειο Κρήτης

Εισαγωγή: Οι πνευματοκήλες είναι σπάνιες, λεπτοτοιχωματικές κύστεις του πνευμονικού παρεγχύματος που περιέχουν αέρα και συνήθως αποτελούν επιπλοκή πνευμονίας. Στη βρεφική ηλικία, οι κυστικές βλάβες των πνευμόνων καθιστούν τη διαφορική διάγνωση περισσότερο απαιτητική, διότι συχνά συσχετίζονται με συγγενείς και νεοπλασματικές καταστάσεις.

Σκοπός: Παρουσίαση βρέφους με πνευμονία σχετιζόμενη με πνευματοκήλες και συζήτηση της διαφορικής διάγνωσης.

Περιγραφή περιστατικού: Βρέφος άρρεν 3 μηνών τελειόμηνο, με ελεύθερο περιγεννητικό ιστορικό, προσκομίστηκε με εμπύρετο από 24ωρου και συνοδό βήχα. Κατά την προσέλευση, παρουσίαζε αναπνευστική συχνότητα 55 αναπνοές/λεπτό, κορεσμό οξυγόνου 96% και μείωση αναπνευστικού ψιθυρίσματος στο δεξιό άνω πνευμονικό πεδίο. Ο αριθμός λευκοκυττάρων ήταν $26.100/\text{mm}^3$ (88% ουδετερόφιλα) και η C-αντιδρώσα πρωτεΐνη 7,5mg/dl. Η ακτινογραφία θώρακος αποκάλυψε πολλαπλές κυστικές βλάβες αέρα στο δεξιό άνω πνευμονικό πεδίο, χωρίς πύκνωση ή υπεζωκοτική συλλογή. Η αξονική τομογραφία θώρακος ανέδειξε πνευματοκήλες πιθανά σχετιζόμενες με πνευμονία, χωρίς να αποκλείεται η πιθανότητα συγγενούς δυσπλασίας των αεραγωγών του πνεύμονα (CPAM) ή και κυστικού πνευροπνευμονικού βλαστώματος.

Αποτελέσματα: Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε με αντιβιοτική αγωγή και ένα μήνα μετά παρουσίασε ελάττωση του μεγέθους και του αριθμού των πνευματοκηλών (MRI απεικόνιση). Έξι μήνες μετά το βρέφος είχε αναρρώσει πλήρως με φυσιολογική ακτινογραφία θώρακος.

Συμπεράσματα: Οι πνευματοκήλες είναι μια σπάνια επιπλοκή της πνευμονίας που προσομοιάζει κυρίως με CPAM σε μικρά βρέφη. Η προσεκτική παρακολούθηση και αναμονή ενδείκνυται σε κλινικά σταθερούς ασθενείς και μπορεί να αποτρέψει περιττές χειρουργικές επεμβάσεις.



12^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

21-23 Οκτωβρίου 2022

Ξενοδοχείο Aquila Atlantis, Ηράκλειο - Κρήτη

Ευρετήριο Συγγραφέων Προφορικών & Αναρτημένων Ανακοινώσεων

BLAKE L.	ΑΑ06	ΚΑΡΑΝΤΑΓΛΗΣ Ν.	ΠΑ12
POLYCHRONAKIS T.	ΑΑ06	ΚΑΤΣΙΚΗΣ Θ.	ΑΑ03
ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΥ Ε.	ΑΑ02	ΚΟΓΙΑΣ Χ.	ΠΑ02, ΠΑ03, ΠΑ04, ΑΑ02
ΑΝΘΡΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Μ.	ΠΑ10, ΠΑ12	ΚΟΛΤΣΙΔΑ Γ.	ΠΑ05, ΠΑ07
ΑΣΗΜΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Α.	ΠΑ11	ΚΟΥΗΣ Π.	ΑΑ08
ΒΕΡΓΑΔΗ Ε.	ΑΑ10	ΚΟΥΙΔΗ Ε.	ΠΑ08
ΒΟΥΡΤΗ Ε.	ΠΑ03	ΚΟΥΝΟΥΚΛΑ Δ.	ΑΑ05
ΓΑΛΑΝΑΚΗΣ Ε.	ΑΑ07, ΑΑ08, ΑΑ10	ΚΟΥΡΕΛΗΣ Κ.	ΠΑ11
ΓΑΛΗΝΑ Π.	ΑΑ05	ΚΟΥΣΛΗΣ Ι.	ΠΑ08
ΓΕΩΡΓΙΑΔΟΥ Ε.	ΠΑ07	ΚΟΥΤΡΑΚΗΣ Π.	ΑΑ08
ΓΙΑΛΛΟΥΡΟΣ Π.	ΑΑ08	ΚΥΡΒΑΣΙΔΗΣ Φ.	ΠΑ06, ΠΑ09
ΓΙΑΝΝΟΥΣΙΟΥ Ε.	ΑΑ03	ΚΥΡΙΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Α.	ΠΑ07
ΓΙΔΑΡΗΣ Δ.	ΠΑ12	ΚΥΡΙΛΛΙΔΗ Δ.	ΑΑ03
ΓΙΟΥΛΒΑΝΙΔΟΥ Μ.	ΠΑ02, ΠΑ04	ΚΥΡΟΥ Χ.	ΑΑ05
ΓΟΥΛΙΟΥΜΗΣ Α.	ΠΑ11	ΛΑΓΙΟΥ Ο.	ΠΑ10
ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Γ.	ΠΑ10	ΛΙΛΟΣ Χ.	ΠΑ09
ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Ε.	ΑΑ08	ΛΙΟΥΔΑΚΗ Μ.	ΑΑ08
ΔΙΑΜΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Ι.	ΑΑ05	ΛΟΥΚΟΥ Ι.	ΠΑ01
ΔΟΥΡΟΣ Κ.	ΑΑ02, ΑΑ04, ΑΑ09	ΛΥΚΟΠΟΥΛΟΥ Ε.	ΠΑ07
ΖΑΡΙΦΗ Μ.	ΑΑ05	ΜΑΓΚΩΝΗ Ο.	ΑΑ09
ΖΑΡΚΑΔΑ Ι.	ΠΑ01	ΜΑΛΤΕΖΑΚΗ Ε.	ΑΑ07
ΖΩΡΗ Σ.	ΑΑ03	ΜΑΝΤΣΙΟΥ Χ.	ΠΑ03
ΘΕΟΔΩΡΑΚΟΠΟΥΛΟΣ Η.	ΠΑ12	ΜΙΧΑΗΛΙΔΗ Ε.	ΑΑ07, ΑΑ08, ΑΑ10
ΚΑΔΙΤΗΣ Α.	ΠΑ05, ΠΑ07	ΜΙΧΑΗΛΙΔΟΥ Μ.	ΠΑ13
ΚΑΚΟΥΡΑ Μ.	ΑΑ08	ΜΙΧΑΛΗΣ Α.	ΠΑ02
ΚΑΝΑΚΑ - GANTENBEIN Χ.	ΠΑ05	ΜΟΥΔΑΚΗ Α.	ΠΑ05, ΠΑ07
ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΙΟΥ Α.	ΠΑ06	ΜΟΥΡΤΖΟΥΧΟΣ Κ.	ΠΑ11
ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΟΣ Σ.	ΑΑ04	ΜΟΥΣΤΑΚΗ Μ.	ΠΑ01



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία

Ευρετήριο Συγγραφέων Προφορικών & Αναρτημένων Ανακοινώσεων

ΜΠΕΡΤΖΟΥΑΝΗΣ Α.	ΠΑ10, ΠΑ12	ΣΩΠΙΑΔΟΥ Α.	ΠΑ04
ΜΩΡΙΚΗ Δ.	ΑΑ09	ΤΑΛΙΜΤΖΗ Π.	ΠΑ04
ΝΕΟΚΛΕΟΥΣ Χ.	ΑΑ01	ΤΟΥΛΙΟΠΟΥΛΟΥ Α.	ΠΑ03
ΝΙΚΑΙΝΑ Ε.	ΑΑ03	ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΙΔΗΣ Γ.	ΠΑ03
ΠΑΛΑΜΟΥΤΗ Μ.	ΠΑ03	ΤΡΟΥΠΗ Ε.	ΠΑ01
ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ Π.	ΑΑ04	ΤΣΑΓΚΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Ξ.	ΠΑ07
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΗ Ε.	ΑΑ07, ΑΑ08	ΤΣΑΛΚΙΔΗΣ Δ.	ΠΑ13
ΠΑΠΑΘΕΟΔΩΡΟΥ Σ.	ΑΑ08	ΤΣΑΝΑΚΑΣ Ι.	ΠΑ02, ΠΑ06, ΠΑ08, ΠΑ09
ΠΑΠΠΑ Π.	ΠΑ11	ΤΣΙΑΚΟΥ Μ.	ΠΑ11
ΠΑΡΑΣΚΑΚΗΣ Ε.	ΠΑ13, ΠΑ14, ΑΑ07, ΑΑ08, ΑΑ10	ΤΣΙΝΤΗ Μ.	ΠΑ07
ΠΑΣΠΑΛΑΚΗ Π.	ΑΑ07	ΤΣΙΤΣΑΜΗ Ε.	ΠΑ07
ΠΑΤΣΟΥΡΟΥ Α.	ΠΑ13	ΦΙΣΤΕ Γ.	ΑΑ03
ΠΕΡΙΚΛΕΟΥΣ Ε.	ΠΑ13, ΠΑ14	ΦΟΥΖΑΣ Σ.	ΠΑ02, ΠΑ10, ΠΑ11, ΠΑ12, ΠΑ13, ΠΑ14
ΠΕΤΡΟΧΕΙΛΟΥ Α.	ΠΑ01	ΦΡΙΜΑ Ε.-Σ.	ΠΑ12
ΠΙΣΤΟΦΙΔΗΣ Κ.	ΠΑ03	ΧΑΝΤΖΑΡΑΣ Α. Π.	ΑΑ03, ΑΑ04
ΠΛΩΤΑΣ Π.	ΠΑ11	ΧΑΤΖΗΑΓΟΡΟΥ Ε.	ΠΑ02, ΠΑ04, ΠΑ06, ΠΑ08, ΠΑ09
ΠΟΥΤΑΡΧΟΥ Α.	ΠΑ05	ΧΑΤΖΗΚΩΝΣΤΑΝΤΗ Ρ.	ΑΑ05
ΠΡΟΥΝΤΖΟΣ Σ.	ΑΑ02	ΧΑΤΖΗΜΙΧΑΗΛ Α.	ΠΑ13, ΠΑ14
ΡΑΪΣΑΚΗ Μ.	ΑΑ10	ΧΑΤΖΗΠΑΡΑΣΙΔΗΣ Γ.	ΠΑ12
ΡΟΥΒΑ Γ.	ΑΑ10	ΧΡΥΣΟΧΟΟΥ Ε.-Α.	ΠΑ02, ΠΑ04, ΠΑ06, ΠΑ08, ΠΑ09
ΣΑΡΔΕΛΗ Ο.	ΑΑ09		
ΣΙΑΛΟΥ Κ.	ΑΑ01		
ΣΙΑΧΑΝΙΔΟΥ Σ.	ΑΑ03		
ΣΚΙΑΘΙΤΟΥ Α. Β.	ΑΑ03		
ΣΠΑΝΑΚΗ Μ.	ΑΑ07		
ΣΤΕΙΡΟΠΟΥΛΟΣ Π.	ΠΑ13, ΠΑ14		
ΣΦΙΓΓΟΣ Κ.	ΠΑ01		



12° ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

21-23 Οκτωβρίου 2022

Ξενοδοχείο Aquila Atlantis, Ηράκλειο - Κρήτη



Γενικές Πληροφορίες



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία

Δορυφορικές Διαλέξεις

Παρασκευή 21 Οκτωβρίου 2022

18:00 - 18:30

ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

AstraZeneca 

Πατί άλλαξε η προσέγγιση στη διαχείριση του άσθματος στις παγκόσμιες συστάσεις GINA για το άσθμα?
Διδάγματα από το παγκόσμιο πρόγραμμα SABINA

Προεδρείο: **Ν. Τζανάκης**

Ομιλήτης: **Σ. Βιτωράκης**

Σάββατο 22 Οκτωβρίου 2022

18:15 - 18:45

ΔΟΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ

 VERTEX

Νεότερα δεδομένα για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των τροποποιητών της CFTR στη μακροχρόνια θεραπεία παιδιατρικών και εφήβων ασθενών με Κυστική Ίνωση

Προεδρείο: **Εμ. Παρασκάκης**

Ομιλήτρια: **Ε. Χατζηναγόρου**



12^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

21-23 Οκτωβρίου 2022

Ξενοδοχείο Aquila Atlantis, Ηράκλειο - Κρήτη

Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών Δορυφορικών Διαλέξεων

Βιτωράκης Κ. Στυλιανός

Πνευμονολόγος - Φυματιολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Συντονιστής Ομάδας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας, Χανιά, Κρήτη

Παρασκάκης Εμμανουήλ

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

Τζανάκης Νίκος

Καθηγητής Πνευμονολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης, Διευθυντής Πνευμονολογικής Κλινικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης, Αντιπρόεδρος Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας, Κρήτη

Χατζηναγόρου Ελπίδα

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



BEXSERO

BEXSERO: ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:

Μία δόση (0,5 ml) περιέχει: Πρωτεΐνη σύντηξης NHBA: 50 µg, Πρωτεΐνη NadA: 50 µg, Πρωτεΐνη σύντηξης fHbp: 50 µg, Κυψίδια εξωτερικής μεμβράνης (OMV) από *Neisseria meningitidis* οροµόδας B, στέλεχος NZ98/254, µετρούµενα ως ποσότητα ολικής πρωτεΐνης που περιέχει PorA PL4: 25 µg

Λ.Τ.: 104,39€.

% επικάλυψης από τους οργανισμούς κοινωνικών ασφαλίσεων: 100% για τις ομάδες αυξηµένου κινδύνου.

MENVEO: ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ:

Μία δόση (0,5 ml, ανασυσταθέντος εμβολίου) περιέχει: (Αρχικά περιέχεται στην κόνι). Ολιγοσακχαρίτη μηνιγγιδοκοκκού οροµόδας A 10 µικρογραµµάρια. Συζευγµένο με πρωτεΐνη *Corynebacterium diphtheriae* CRM₉₅ 16,7 έως 33,3 µικρογραµµάρια. (Αρχικά περιέχεται στο διάλυμα). Ολιγοσακχαρίτη μηνιγγιδοκοκκού οροµόδας C 5 µικρογραµµάρια. Συζευγµένο με πρωτεΐνη *Corynebacterium diphtheriae* CRM₉₅ 7,1 έως 12,5 µικρογραµµάρια. Ολιγοσακχαρίτη μηνιγγιδοκοκκού οροµόδας W-135 5 µικρογραµµάρια. Συζευγµένο με πρωτεΐνη *Corynebacterium diphtheriae* CRM₉₅ 3,3 έως 8,3 µικρογραµµάρια. Ολιγοσακχαρίτη μηνιγγιδοκοκκού οροµόδας Y 5 µικρογραµµάρια. Συζευγµένο με πρωτεΐνη *Corynebacterium diphtheriae* CRM₉₅ 5,6 έως 10,0 µικρογραµµάρια

Λ.Τ.: 50,67€.

% επικάλυψης από τους οργανισμούς κοινωνικών ασφαλίσεων: 100%

Φαρμακευτικά προϊόντα για τα οποία απαιτείται ιατρική συνταγή. Τα ανωτέρω ισχύουν κατά την ημερομηνία σύνταξης του εντύπου/καταχώρησης. Παρακαλούμε επικοινωνήστε με την εταιρεία για επιβεβαίωση πλήρους ενημερωμένων δεδομένων, για οποιαδήποτε πληροφορία ή/και αναφορά Ανεπιθύμητων Ενεργειών στο τηλέφωνο 210 6882100. Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε τις Περιλήψεις των Χαρακτηριστικών των Προϊόντων οι οποίες είναι διαθέσιμες κατόπιν αιτήσεως στην εταιρεία.

Τα εμπορικά σήματα ανήκουν ή έχουν παραχωρηθεί στον Όμιλο Εταιρειών GSK. ©2022 Όμιλος εταιρειών GSK ή δικαιούχος του Όμιλου GSK.



Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Αποτελεσματικά
ΟΜΕΣ τις αναθεωρήσεις ενέργειας για
GSK τα φάρμακα
Συνήνεμα στον "ΚΙΤΡΟΝ ΚΑΡΤΑ"

GlaxoSmithKline - ΜΟΝΟΠΡΟΣΩΠΗ Α.Ε.Β.Ε.
Α. Κηφισίας 266, 15232 Αθήνα, Τηλ. 210 6882100
www.gr.gsk.com



Rupafin[®]

1 mg/ml πόσιμο διάλυμα
Rupatadine

από 2 ετών¹

ΣΧΕΔΙΑΖΟΝΤΑΣ ΝΕΟΥΣ ΟΡΙΖΟΝΤΕΣ στην αντιμετώπιση ΑΛΕΡΓΙΚΗΣ ΡΙΝΙΤΙΔΑΣ & ΚΝΙΔΩΣΗΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ



Χωρίς
Λακτόζη &
Γλουτένη

Βεβαιώστε να γίνονται τα φάρμακα πιο ασφαλή και
Ασκήριε τι
ΟΜΕΤ τις αναπνευστικές ανήσεις για
ΟΑΜ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ
Α.Τ.: 7,40€

Πριν την συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την Π.Χ.Π. του προϊόντος που ακολουθεί ή επικοινωνήστε με
την εταιρία: Υπεύθυνος κυκλοφορίας Olvos Science A.E.

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

 **Galenica a.e.**

1. SPC. RUPAFIN ORAL SOLUTION



12^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

21-23 Οκτωβρίου 2022

Ξενοδοχείο Aquila Atlantis, Ηράκλειο - Κρήτη

Χρήσιμες Πληροφορίες

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Το **12^ο Πανελλήνιο Συνέδριο** της **Ελληνικής Παιδοπνευμονολογικής Εταιρείας** θα πραγματοποιηθεί στις **21-23 Οκτωβρίου 2022** στο Ηράκλειο Κρήτης.

ΤΟΠΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ

Ξενοδοχείο Aquila Atlantis

Συνεδριακή Αίθουσα: ΜΙΝΩΣ I & II

Εκθεσιακός Χώρος: ΠΑΣΙΦΑΗ II

Υγείας 2, 71202 Ηράκλειο, Κρήτη

Τηλ.: +30 2818 - 100100

www.aquilahotels.com

ΓΛΩΣΣΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Η επίσημη γλώσσα του Συνεδρίου είναι η Ελληνική.

ΕΚΘΕΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Θα υπάρχει έκθεση κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου για Φαρμακευτικές Εταιρίες & Εταιρίες Ιατρικών μηχανημάτων.

ΚΟΝΚΑΡΔΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ (BADGES)

Οι ηλεκτρονικές κονκάρδες (badges) θα αποσταλούν ηλεκτρονικά στους συνέδρους, από τη Γραμματεία του Συνεδρίου, κατά την άφιξή τους στον συνεδριακό χώρο 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.

LIVE STREAMING

Ο ηλεκτρονικός σύνδεσμος (link) για τη διαδικτυακή παρακολούθηση της εκδήλωσης είναι ο ακόλουθος:

<https://www.events-free-spirit.gr/12o-paidopnevmonologiko-2022/live-streaming>



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία

Χρήσιμες Πληροφορίες

ΕΓΓΡΑΦΕΣ

Όλες οι εγγραφές πραγματοποιούνται ηλεκτρονικά μέσω της ιστοσελίδας του συνεδρίου:
<https://www.events-free-spirit.gr/12o-paidopneumonologiko-2022/forma-symmetoxis>

ΕΓΓΡΑΦΕΣ ΓΙΑ ΦΥΣΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΣΤΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Κατηγορία	Κόστος
Ειδικευμένοι	120,00€
Ειδικευόμενοι	70,00€
Νοσηλεύτες & λοιποί Επαγγελματίες Υγείας	40,00€
Προπτυχιακοί Φοιτητές	ΔΩΡΕΑΝ

Σημείωση: Οι συμμετέχοντες με μηδενικό κόστος εγγραφής θα πρέπει να προσκομίζουν κατάλληλο έγγραφο το οποίο θα επιβεβαιώνει την ιδιότητα τους.

Το δικαίωμα συμμετοχής περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση του Συνεδρίου
- Βεβαίωση Παρακολούθησης
- Πιστοποιητικό Συμμετοχής με μόρια για τους Ιατρούς εφόσον έχει καλυφθεί ο απαιτούμενος χρόνος παρακολούθησης
- Καφέ στη διάρκεια των διαλειμμάτων του Συνεδρίου

ΕΓΓΡΑΦΕΣ ΓΙΑ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

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

Σημείωση: Οι συμμετέχοντες με μηδενικό κόστος εγγραφής θα πρέπει να προσκομίζουν κατάλληλο έγγραφο το οποίο θα επιβεβαιώνει την ιδιότητα τους.



12^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

21-23 Οκτωβρίου 2022

Ξενοδοχείο Aquila Atlantis, Ηράκλειο - Κρήτη

Χρήσιμες Πληροφορίες

Το δικαίωμα συμμετοχής περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση του Συνεδρίου
- Βεβαίωση Παρακολούθησης
- Πιστοποιητικό Συμμετοχής με μόρια για τους Ιατρούς εφόσον έχει καλυφθεί ο απαιτούμενος χρόνος παρακολούθησης

Στις αναγραφόμενες τιμές των εγγραφών συμπεριλαμβάνεται ΦΠΑ 24%.

ΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ - 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/12o-paidopneumonologiko-2022>.

Μετά τη λήξη του συνεδρίου θα αποσταλούν σχετικές οδηγίες.

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Το επιστημονικό πρόγραμμα του Συνεδρίου θα μοριοδοτηθεί με **είκοσι δύο (22)** Μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής 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 το 60% των ωρών του επιστημονικού προγράμματος. Δορυφορικά sympoia και δορυφορικές διαλέξεις δεν μοριοδοτούνται. Η καταμέτρηση του χρόνου παρακολούθησης θα γίνεται με τη χρήση αναγνωστών 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.

ΒΡΑΒΕΥΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Κατά την Τελετή Λήξης του συνεδρίου, θα πραγματοποιηθεί η **βράβευση των δύο (2) καλύτερων ανακοινώσεων** οι οποίες θα παρουσιαστούν στο πλαίσιο του Συνεδρίου. Οι συγγραφείς των εργασιών που θα βραβευθούν θα συμμετέχουν στο επόμενο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Παιδοπνευμονολογικής Εταιρείας ως **προσκεκλημένοι ομιλητές στη Συνεδρία των Νέων Ερευντών**.



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία

Χρήσιμες Πληροφορίες

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΟΜΙΛΗΤΕΣ

Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου θα λειτουργεί γραμματεία παραλαβής παρουσιάσεων. Η αίθουσα θα είναι πλήρως εξοπλισμένη για παρουσιάσεις μέσω Η/Υ. Παρακαλούνται οι ομιλητές να παραδώσουν την παρουσίασή τους στη γραμματεία παραλαβής παρουσιάσεων τουλάχιστον μία ώρα πριν από την προγραμματισμένη ώρα παρουσίασης της ομιλίας τους. Παρακαλούνται όλοι οι Συμμετέχοντες Πρόεδροι - Ομιλητές του Συνεδρίου να τηρήσουν αυστηρά τους χρόνους του προγράμματος προκειμένου να διασφαλιστεί η ομαλή και εύρυθμη λειτουργία του.

ΑΣΦΑΛΕΙΑ

Η Οργανωτική Επιτροπή, η Εταιρεία Οργάνωσης του Συνεδρίου και το Δ.Σ. της Ελληνικής Παιδοπνευμονολογικής Εταιρείας, δε φέρουν καμία ευθύνη για τυχόν τραυματισμό ή απώλεια οποιασδήποτε φύσεως, καθώς επίσης και για οποιαδήποτε πιθανή φθορά, απώλεια ή κλοπή προσωπικών αντικειμένων των συμμετεχόντων.

ΟΡΓΑΝΩΣΗ - ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ



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

RELVAR ELLIPTA

fluticasone furoate/vilanterol



Τα προϊόντα δεν απεικονίζονται σε πραγματικό μέγεθος.

RELVAR Ellipta

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

A.T. RELVAR Ellipta INH.PD.DOS (92+22)mcg/DOSE BTx1 36,33 €
A.T. RELVAR Ellipta INH.PD.DOS (184+22)mcg/DOSE BTx1 39,70 €

Το προϊόν χορηγείται με ιατρική συνταγή.

% επικάλυψης από τους οργανισμούς κοινωνικών ασφαλίσεων: 75%.

Τα ανωτέρω κλύουν κατά την ημερομηνία σύστασης του υλικού.



Πριν τη συσκευασία, παρακαλούμε να διαβάσετε την Περιγραφή Χαρακτηριστικών του Προϊόντος, η οποία είναι διαθέσιμη κατόπιν αιτήσεως στην εταιρεία ή ανακτώντας το παρακάτω QR Code.

GR-REL-7-03-2022



Τα εμπορικά ονόματα ανήκουν ή έχουν παραιτηθεί στον Όμιλο Εταιρειών GSK.
© 2022 Όμιλος εταιρειών GSK ή δικαιούχος του Όμιλου GSK.

Τοπικός Αντιπρόσωπος



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

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



BILAZ[®]

bilastine



Κάθε δισκίο Bilaz[®] 20mg περιέχει 20 mg bilastine.¹

Κάθε διασπειρόμενο στο στόμα δισκίο Bilaz[®] 10mg περιέχει 10 mg bilastine.²

Κάθε 4ml πόσιμου διαλύματος Bilaz[®] περιέχουν 10mg bilastine.³

Πριν τη συνταγογράφηση απευθυνθείτε στις Περιλήψεις Χαρακτηριστικών των Προϊόντων σκανάροντας το κάτωθι QR code ή κατόπιν αιτήματος στον κάτοχο άδειας κυκλοφορίας.

Βιβλιογραφία:

- 1) SmPC Bilaz 20 mg δισκία.
- 2) SmPC Bilaz 10 mg δισκία διασπειρόμενα στο στόμα.
- 3) SmPC Bilaz 2.5 mg/ml πόσιμο διάλυμα



• Bilaz 20 mg δισκία:

X.T.: 5,14€, Λ.T.: 7,08€

• Bilaz 10 mg δισκία διασπειρόμενα στο στόμα:

X.T. (BTx10 tabs): 2,59€, Λ.T. (BTx10 tabs): 3,57€

X.T. (BTx20 tabs): 4,85€, Λ.T. (BTx20 tabs): 6,69€

• Bilaz 2,5 mg/ml πόσιμο διάλυμα:

X.T.: 5,59€, Λ.T.: 7,71€

Χορηγείται με ιατρική συνταγή



Menarini Hellas

Menarini Hellas A.E. Πάτμου 16-18, 151 23 Μαρούσι, Τ:210 8316111-13, F:210 8317343, info@menarini.gr

Βοηθήστε να γίνει το φάρμακο πιο ασφαλές και
Ασφάριστε
ΟΜΕΙ τις ανεπάρκειες ενέργειας για
ΟΛΑ τα φάρμακα
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

GR-BL-3-20-2022

12^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

21-23 Οκτωβρίου 2022

Ξενοδοχείο Aquila Atlantis, Ηράκλειο - Κρήτη

Ευχαριστίες

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

AeroChamber
Plus **Flow-Vu**

 **alfacare**

AstraZeneca 

 **ELPEN**

 **Galenica α.ε.**

GSK

 **Menarini Hellas**

 **olvos**
SCIENCE α.ε.

 **VERTEX**

 **BIAN**
A.E.
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

 **BIANEE**
Α.Ε.
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ



THE SCIENCE *of* POSSIBILITY