



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία

Endorsed by



ERS
EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Accredited by



13^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Τελικό
Πρόγραμμα

20-22 Οκτωβρίου
2023

Ξενοδοχείο Grand Meteora
Καλαμπάκα

Οργάνωση - Γραμματεία



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



13^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

20-22 Οκτωβρίου 2023

Ξενοδοχείο Grand Meteora, Καλαμπάκα

Περιοχόμενα

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Μήνυμα Προέδρου 3

Διοικητικό Συμβούλιο - Οργανωτική Επιτροπή - Επιστημονική Επιτροπή 4

Επιστημονικό Πρόγραμμα 5

Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών 16

Προφορικές Ανακοινώσεις 22

Αναρτημένες Ανακοινώσεις 34

Ευρετήριο Συγγραφέων Προφορικών & Αναρτημένων Ανακοινώσεων 46

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Δορυφορικές Διαλέξεις 50

Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών Δορυφορικών Διαλέξεων 52

Χρήσιμες Πληροφορίες 53

Ευχαριστίες 56



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία

Μήνυμα Προέδρου

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

Θα ήθελα εκ μέρους του Διοικητικού Συμβουλίου να σας καλέσω στο **13^ο Παιδοπνευμονολογικό Συνέδριο**, που θα γίνει με φυσική παρουσία, στις 20 έως 22 Οκτωβρίου στην Καλαμπάκα.

Το επιστημονικό πρόγραμμα θα περιλαμβάνει κλινικά φροντιστήρια, ομιλίες αλληλά και τις καθιερωμένες, πλέον, συνεδρίες στα αγγλικά από μέλη της ERS Paediatric Assembly.

Συνεχίζοντας την προσπάθεια μας να διατηρήσουμε υψηλό το επίπεδο του συνεδρίου μας, εμπλουτίσαμε το πρόγραμμα με εργαστήρια εκμάθησης νέων τεχνικών διάγνωσης και θεραπείας των αναπνευστικών νοσημάτων με ενεργό συμμετοχή των εκπαιδευομένων.

Επίσης, προσκαλέσαμε έμπειρους συνάδελφους από την Ελλάδα και το εξωτερικό να μοιραστούν τις γνώσεις τους σε παιδοπνευμονολογικά θέματα και να συζητήσουν μαζί μας τις νεότερες επιστημονικές εξελίξεις.

Ελπίζουμε για άλλη μια φορά, η ενεργός συμμετοχή σας να συμβάλει στην επιτυχία και αυτού του Συνεδρίου μας.

Σας περιμένουμε με χαρά στα Μετέωρα.

Με εκτίμηση

Εμμανουήλ Παρασκάκης

Αν. Καθηγητής Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης
Πρόεδρος της Ελληνικής Παιδοπνευμονολογικής Εταιρείας

13^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

20-22 Οκτωβρίου 2023

Ξενοδοχείο Grand Meteora, Καλαμπάκα

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.
Κοτζιά Δ.
Όψιμος Χ.
Φούζας Σ.
Χατζηναγόρου Ε.

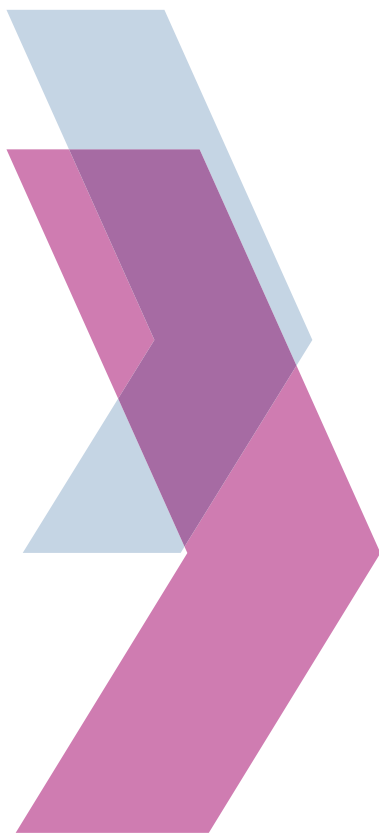
Επιστημονική Επιτροπή

Πρόεδρος: Κουμπουρλής Α.

Μέλη: Αλεξόπουλος Ε.
Ανθρακόπουλος Μ.
Βαλερή Ρ.
Βεργαδή Ε.
Βόλακλη Ε.
Γαλανάκης Ε.
Γεωργοπούλου Β.
Γίδαρης Δ.
Δούρος Κ.
Ιωσηφίδης Η.
Καδίτης Α.
Κατσαρδής Χ.
Κοτζιά Δ.
Κυρβασίλης Φ.
Λούκου Ι.
Μαντζουράνη Ε.
Μερμίρη Δ.
Μιχαηλίδη Ε.
Παναγιωτοπούλου-Γαρταγάνη Π.
Παπαδοπούλου Α.
Παρασκάκης Ε.
Πασπαλάκη Π.
Πετροχείλου Α.
Πρίφτης Κ.
Συρογιαννόπουλος Γ.
Τανού Κ.
Τριαρίδης Σ.
Τσανάκας Ι.
Τσιλιγιάννης Θ.
Φούζας Σ.
Χαϊδοπούλου Α.
Χατζηναγόρου Ε.



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία



Επιστημονικό Πρόγραμμα

13^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

20-22 Οκτωβρίου 2023

Ξενοδοχείο Grand Meteora, Καλαμπάκα

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 20 Οκτωβρίου 2023

08.30 - 09.00 Προσέλευση - Εγγραφές

09.00 - 13.00 Κλινικό Φροντιστήριο [I]

- Διαχείριση τραχειστομίας **Σ. Τριαρίδης**
- High flow cannula **Ε. Χατζηναγόρου**
- Non-Invasive ventilation **Δ. Κοτζιά**
- Mechanical ventilation **Ε. Βόλακην**

13.00 - 14.00 Μεσημβρινή Διακοπή

14.00 - 18.00 Κλινικό Φροντιστήριο [II]

- Εκπνεόμενο ΝΟ στα παιδιά **Ε. Παρασκάκης**
- Ταλαντωσιμετρία **Σ. Φούζας**
- Απεικόνιση θώρακος **Β. Γεωργοπούλου**
- Σπιρομέτρηση **Δ. Γίδαρης, Ν. Καρανταγλής**

18.00 - 18.30 Δορυφορική Διάλεξη

18.30 - 19.00 Διάλειμμα

19.00 - 19.30 Ομιλίες Βραβευμένων Νέων Ερευνητών

Προεδρείο: **Σ. Φούζας, Ε. Χατζηναγόρου**

- Επιδράσεις των καταιγίδων της σκόνης της ερήμου (ΚΣΕ) στην υγεία των παιδιών με άσθμα (Ευρωπαϊκό πρόγραμμα MEDEA (ΜΗΔΕΙΑ): Mitigating effects of desert dust storms through exposure reduction approaches 2017-2022) **Ε. Μιχαηλίδη**
- Διακύμανση της αναπνευστικής λειτουργίας σε υγιή παιδιά και εφήβους: Επίδραση της ηλικίας και κλινικές προεκτάσεις **Ε. Φρίμα**

19.30 - 20.00 Δορυφορική Διάλεξη

20:00 - 20:30 Διάλεξη: The new pandemic: Vaping

Προεδρείο: **Ε. Παρασκάκης**
Εισηγητής: **Α. Bush**

20.30 - 21.00 Τελετή Έναρξης - Χαιρετισμοί

Περιβαλλοντικές αλλαγές και αναπνευστική υγεία **Ν. Παπαδόπουλος**



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 21 Οκτωβρίου 2023

08.00 - 09.00 Προφορικές - Αναρτημένες Παρουσιάσεις

Προεδρείο: Σ. Φούζας, Δ. Γίδαρης

ΠΑ01

Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΒΡΟΧΙΟΛΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Πατελάκης Κωνσταντίνος, Τριανταφυλλίδης Γεώργιος

Παιδιατρική Κλινική, "Τζάνειο" Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά, Πειραιάς

ΠΑ02

ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΩΝ ΠΑΡΟΞΥΝΣΕΩΝ ΤΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ ΜΕ ΤΗ ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΤΩΝ ΑΕΡΑΓΩΓΩΝ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΕΚΠΝΕΟΜΕΝΟΥ ΜΟΝΟΞΕΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΑΖΩΤΟΥ

Σαρικλόγλου Ευαγγελία¹, Φούζας Σωτήριος², Στεϊρόπουλος Πασχάλης³, Τσαλκίδης Άγγελος⁴, Bush Andrew⁵, Παρασκάκης Εμμανουήλ⁶

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 Imperial College London National Heart and Lung Institute, Department of Paediatrics, Department of Paediatric Respiratory Medicine, Royal Brompton Hospital

⁶ Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο

ΠΑ03

ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΟΒΑΡΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ ΣΤΙΣ ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΚΥΣΤΙΚΗΣ ΙΝΩΣΗΣ

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

Τμήμα Κυστικής Ίνωσης, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

ΠΑ04

ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΟΒΑΡΗΣ ΠΑΡΟΞΥΝΣΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΜΗ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟΥ ΜΗΧΑΝΙΚΟΥ ΑΕΡΙΣΜΟΥ

Ζαρκάδα Ιωάννα¹, Παράσχου Δήμητρα², Μουστάκη Μαρία¹, Πετροχείλου Αργυρή¹, Τρουπή Ευγενία¹, Μπαρμπαρέσου Χαρίκλεια², Λούκου Ιωάννα¹

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

² Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

13^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

20-22 Οκτωβρίου 2023

Ξενοδοχείο Grand Meteora, Καλαμπάκα

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 21 Οκτωβρίου 2023

ΠΑ05

ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΒΡΟΧΙΤΙΔΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΥΠΕΡΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ

Πολυτάρχου Αναστασία¹, Μουδάκη Αγγελική¹, Κολτσιδα Γεωργία¹,
Ζαγγογιάννη Θεοδώρα², Κυριακοπούλου Αικατερίνη², Κανακά-Gantenbein Χριστίνα²,
Πετροπούλου Θεώνη², Καδίτης Αθανάσιος¹

¹ Μονάδα Παιδιατρικής Πνευμονολογίας Α' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο
Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

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

ΠΑ06

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΣΗΛΘΑΝ ΣΤΟ ΤΕΠ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ, ΜΕ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΔΥΣΧΕΡΕΙΑ ΑΠΟ 01/06/22-30/06/23

Κούγια Θεοδώρα, Μπεζιλιώτης Αθανάσιος, Ευριπίδου Κλειώ, Ιορδανίδης Σάββας,
Κεφαλά Κλεοπάτρα, Χατζή Ιωάννα, Κιτσούλη Αικατερίνη, Δάφνα Ευδοκία,
Λιάνα Αικατερίνη, Χασάπης Μιχάλης

Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης «Μαμάτσειο», Κοζάνη

ΠΑ07

Ο ΚΥΦΕΛΙΔΙΚΟΣ ΥΠΟΑΕΡΙΣΜΟΣ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ RORHAD/NET ΕΙΝΑΙ ΔΥΝΑΤΟΝ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΑΝΑΣΤΡΕΨΙΜΟΣ

Μουδάκη Αγγελική¹, Πολυτάρχου Αναστασία¹, Γεωργιάδου Ελισσάβετ²,
Κολτσιδα Γεωργία¹, Κοτζιά Δόξα¹, Βασιλάκης Ιωάννης³, Λυκοπούλου Ευαγγελία²,
Καδίτης Αθανάσιος¹

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

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

³ Μονάδα Ενδοκρινολογίας Μεταβολισμού και Διαβήτη Α' Παιδιατρική Κλινική
Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

ΠΑ08

ΑΝΟΧΗ ΣΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΜΕ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΟ ΑΣΘΜΑ

Λάγιου Όλγα¹, Λυκούρας Δημοσθένης², Καρκούλιας Κυριάκος², Δημητρίου Γαβριήλ¹,
Ανθρακόπουλος Μιχαήλ¹, Φούζας Σωτήριος¹

¹ Παιδοπνευμονολογική Μονάδα Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα

² Πνευμονολογικό Τμήμα Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα

ΠΑ09

ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΒΑΔΙΣΗΣ 6 ΛΕΠΤΩΝ (6ΜWT) ΣΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΑ ΠΑΙΔΙΑ: ΕΠΗΡΕΑΖΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ;

Παπαδοπούλου Ουρανία, Κόγιας Χρήστος, Χρυσοχόου Ελισσάβετ-Άννα,
Σωπιάδου Αθηνά, Χατζηπαγόρου Ελπίδα

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



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 21 Οκτωβρίου 2023

ΠΑ10

ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΜΕΤΑ COVID ΕΠΟΧΗ ΣΤΙΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ

Βεράνη Ελένη¹, Σωπιάδου Αθηνά¹, Γαλογάβρου Μαρία¹, Κόγιας Χρήστος¹, Χρυσοχόου Ελισσάβετ-Άννα¹, Κυρβασίλης Φώτης¹, Πίτσιου Γεωργία², Τσανάκας Ιωάννης¹, Χατζηαγόρου Ελπίδα¹

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

² Κλινική Αναπνευστικής Ανεπάρκειας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ΠΝ Θεσσαλονίκης Παπανικολάου

ΠΑ11

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΑΣΚΗΣΗ ΣΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΑ ΠΑΙΔΙΑ

Παπαδοπούλου Ουρανία¹, Χρυσοχόου Ελισσάβετ-Άννα², Κόγιας Χρήστος², Σωπιάδου Αθηνά², Χατζηαγόρου Ελπίδα²

¹ Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος

² Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, 3^ο Παιδιατρική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

ΠΑ12

Ο ΚΑΘΟΡΙΣΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΜΗ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟΥ ΑΕΡΙΣΜΟΥ (NIV) ΣΤΗΝ ΑΠΟΦΥΓΗ ΤΗΣ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΘ

Βόλακλη Ελένη, Κατσαφυλούδη Μαρία, Χοχλιούρου Ελπίς, Σβήρκος Μενέλαος, Καρακεκέ Ελένη, Καραϊσκού Ευαγγελία, Κάππου Καλλιόπη, Αβραμίδου Βασιλική, Σδούγκα Μαρία

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παίδων, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

ΠΑ13

ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ ΓΙΑ ΟΞΕΙΑ ΑΣΘΜΑΤΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ

Καραγεωργίου Αθηνά¹, Τσακελίδης Γεώργιος², Δεμίρη Μαρία¹, Λαγούια Ελένη³, Κυρβασίλης Φώτης⁵, Τσανάκας Ιωάννης⁵, Χατζηαγόρου Ελπίδα⁵

¹ Παιδιατρική Κλινική, Περιφερικό Νοσοκομείο Σερρών

² Παιδιατρική Κλινική, Περιφερικό Νοσοκομείο Νάουσας

³ Παιδιατρική Κλινική, Περιφερικό Νοσοκομείο Καβάλας

⁴ Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, 3^ο Παιδιατρική Κλινική, ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

ΠΑ14

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΙΣΠΝΕΟΜΕΝΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΑΣΘΜΑΤΙΚΗ ΚΡΙΣΗ: ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ

Καραγεωργίου Αθηνά¹, Δεμίρη Μαρία¹, Λαγούια Ελένη², Τσακελίδης Γεώργιος³, Κυρβασίλης Φώτης⁵, Τσανάκας Ιωάννης⁵, Χατζηαγόρου Ελπίδα⁵

¹ Παιδιατρική Κλινική, Περιφερικό Νοσοκομείο Σερρών

² Παιδιατρική Κλινική, Περιφερικό Νοσοκομείο Καβάλας

³ Παιδιατρική Κλινική, Περιφερικό Νοσοκομείο Νάουσας

⁴ Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, 3^ο Παιδιατρική Κλινική, ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

13^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

20-22 Οκτωβρίου 2023

Ξενοδοχείο Grand Meteora, Καλαμπάκα

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 21 Οκτωβρίου 2023

ΠΑ15

ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΠΑΡΟΥΣΝΗΣΗΣ ΑΣΘΜΑΤΟΣ: ΣΥΓΚΡΙΣΗ COVID-19 ΚΑΙ POST COVID-19 ΕΠΟΧΗΣ

Τανού Καλλιόπη, Γραμμένου Δήμητρα, Οικονόμου Ισμήνη, Κωλέτση Ισμήνη, Κοπάνου Μυρσίνη, Καλαντζή Ειρήνη, Αναστασίου-Κατσιαρδάνη Αναστασία
Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο», Βόλος, Νομός Μαγνησίας

ΑΑ01

Η ΒΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΩΝ ΟΜΝΙΣ

Αλέξιος Μαυρουδής
Φοιτητής, Πειραιάς

ΑΑ02

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΩΝ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΒΡΟΧΙΟΛΙΤΙΔΑΣ

Θωμάϊδου Ελένη¹, Πρίφτης Κωνσταντίνος², Γραμμενιάτης Βασίλειος³, Δούρος Κωνσταντίνος⁴

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

² Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

³ Παιδιατρικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

⁴ Γ' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΟΝ, Αθήνα

ΑΑ03

ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΒΛΑΒΗ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΙΚΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ

Δημογεροντάκη Αφροδίτη, Μπαλή Μαρία, Μαγουλά Μαρούσα, Αθανασοπούλου Ευγενία-Ιωάννα, Μίσιου Γκεντιάνα, Καλαμαρά Παναγιώτα, Μαυρέλου Μυρσίνη, Ιωαννίδου Γερίνα, Παπαγιαννίδη Μαρίνα, Σωτηρίου Σπυριδούλα
Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου, Κόρινθος

ΑΑ04

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΟΡΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΕΝΔΟΒΡΟΓΧΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΚΑΙ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ ΤΟΥ ΜΙΚΡΟΒΙΟΥ PSEUDOMONAS

Καρτσιούνη Ελπίνη¹, Χατζηπαναγιώτου Στυλιανός², Γαλάνη Αγγελική¹, Μωρίκη Δάφνη¹, Σαρδελή Ολυμπία¹, Προύντζος Σπυρίδων³, Αλεξοπούλου Ευθυμία³, Μαζιώτη Αργυρώ³, Λούκου Ιωάννα⁴, Πρίφτης Κωνσταντίνος¹, Δούρος Κωνσταντίνος¹

¹ Παιδοπνευμονολογική και Παιδοαλλεργιολογική Μονάδα, Γ' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, «Αττικόν» Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Αθήνα, Ελλάδα

² Βιοπαθολογική Μονάδα, «Αιγινήτειο» Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Αθήνα, Ελλάδα

³ Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας, «Αττικόν» Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Αθήνα, Ελλάδα

⁴ Μονάδα Κυστικής Ίνωσης, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα



Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 21 Οκτωβρίου 2023

AA05

ΝΗΠΙΟ 2 ΕΤΩΝ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ ΚΑΙ ΥΠΟΝΑΤΡΙΑΙΜΙΑ

Μπαλή Μαρία, Ιωαννίδου Γερίνα, Μαγουλά Μαρούσα, Αθανασοπούλου Ευγενία-Ιωάννα, Μίσιου Γκεντιάνα, Μάνθου Γεωργία, Δημογεροντάκη Αφροδίτη, Μαυρέλου Μυρσίνη, Σωτηρίου Σπυριδούλα
Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κόρινθος

AA06

ΤΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΡΟΤΥΠΟ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΜΕΙΩΝΕΙ ΤΗΝ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΑΣΘΜΑΤΟΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Κόνιας Χρήστος¹, Αντωνογιώργος Γεώργιος^{1,2}, Δούρος Κωνσταντίνος¹, Παναγιωτάκος Δημοσθένης²

¹ Παιδοπνευμονολογικό Τμήμα, 3^η Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα, Ελλάδα

² Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας και Εκπαίδευσης, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα

AA07

ΚΟΡΙΤΣΙ ΗΛΙΚΙΑΣ 5,5 ΕΤΩΝ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΚΑΙ ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ

Μίσιου Γκεντιάνα, Αθανασοπούλου Ευγενία-Ιωάννα, Μάνθου Γεωργία, Μαυρέλου Μυρσίνη, Δημογεροντάκη Αφροδίτη, Μαγουλά Μαρούσα, Μπαλή Μαρία, Καλαμαρά Παναγιώτα, Παπαγιαννίδη Μαρίνα, Ιωαννίδου Γερίνα, Σωτηρίου Σπυριδούλα
Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κόρινθος

AA08

Η ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΘΩΡΑΚΟΣ ΠΡΩΩΡΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΣΤΗ ΜΕΝΝ

Ιωσφίδης Κωνσταντίνος, Τζαρούχη Λουκία, Οικονομούλας Γεώργιος, Μανοπούλου Ευαγγελία, Παπαϊωάννου Γεωργία
Τμήμα Παιδιατρικής Ακτινολογίας, Νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ, Αθήνα

AA09

Η ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΘΩΡΑΚΟΣ ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΣΤΗ ΜΕΝΝ

Ιωσφίδης Κωνσταντίνος, Μανοπούλου Ευαγγελία, Τζαρούχη Λουκία, Οικονομούλας Γεώργιος, Παπαϊωάννου Γεωργία
Τμήμα Παιδιατρικής Ακτινολογίας, Νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ, Αθήνα

AA10

ΑΠΟΦΕΙΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΩΝ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΚΙΝΗΤΑ ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ: ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Σαπουνά Βαϊά¹, Μαυρονάσου Ασπασία¹, Δούρος Κωνσταντίνος², Καπρέλη Ελένη¹, Κορτιάνου Ελένη¹

¹ Εργαστήριο Κλινικής Φυσιολογίας της Άσκησης και Αποκατάστασης, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λαμία

² Παιδοπνευμονολογική και Παιδοαλλεργιολογική Μονάδα, Γ' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

13^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

20-22 Οκτωβρίου 2023

Ξενοδοχείο Grand Meteora, Καλαμπάκα

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 21 Οκτωβρίου 2023

AA11

ΜΗΧΑΝΙΚΗ ΠΡΟΣΟΜΙΩΣΗ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΗΣ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗΣ O₂ ΜΕΣΩ ΡΙΝΙΚΗΣ ΚΑΝΟΥΛΑΣ ΧΑΜΗΛΗΣ ΡΟΗΣ ΣΕ ΜΙΚΡΑ ΒΡΕΦΗ

Μπερτζουάνης Άρης, Δημητρίου Γαβριήλ, Φούζας Σωτήριος
Παιδοπνευμονολογική Μονάδα και Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών
Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών

AA12

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΕΓΙΣΤΗ ΑΣΚΗΣΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ

Καπνίσσης Δημήτριος, Καραθάνου Δέσποινα, Λάγιου Όλγα, Μπερτζουάνης Άρης,
Ανθρακόπουλος Μιχαήλ, Φούζας Σωτήριος
Παιδοπνευμονολογική Μονάδα Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα

AA13

ΘΗΛΥ ΗΛΙΚΙΑΣ 5,5 ΕΤΩΝ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΑΠΟ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΟ ΟΡΟΤΥΠΟΥ 3

Μαγουλά Μαρούσα, Ιωαννίδου Γερίνα, Παπαγιαννίδη Μαρίνα, Μπαλή Μαρία,
Αθανασοπούλου Ευγενία-Ιωάννα, Καλαμαρά Παναγιώτα, Μίσιου Γκεντιάνα,
Μάνθου Γεωργία, Δημογεροντάκη Αφροδίτη, Μαυρέλου Μυρσίνη,
Σωτηρίου Σπυριδούλα
Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κόρινθος, Παιδιατρική Κλινική

AA14

ΘΗΛΥ ΗΛΙΚΙΑΣ 2 ΕΤΩΝ ΜΕ ΣΟΒΑΡΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΟΞΕΙΑ ΛΑΡΥΓΓΙΤΙΔΑ

Μαγουλά Μαρούσα, Ιωαννίδου Γερίνα, Παπαγιαννίδη Μαρίνα, Μπαλή Μαρία,
Αθανασοπούλου Ευγενία-Ιωάννα, Καλαμαρά Παναγιώτα, Μίσιου Γκεντιάνα,
Μάνθου Γεωργία, Δημογεροντάκη Αφροδίτη, Μαυρέλου Μυρσίνη,
Σωτηρίου Σπυριδούλα
Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κόρινθος, Παιδιατρική Κλινική

AA15

ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ ΑΥΤΟΜΑΤΟΣ ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Γραμμενιάτης Βασίλειος¹, Παπαδόπουλος Μάριος², Αλεξοπούλου Ευθυμία³,
Μαραγκάκης Μάριος⁴, Πρίφτης Κωνσταντίνος⁴, Δούρος Κωνσταντίνος⁵
¹ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα
² ΙΑΣΩ Γενική Κλινική, Αθήνα
³ 2^ο Εργαστήριο Ακτινολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό
Νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΟΝ, Αθήνα
⁴ Ιατρικό Κέντρο Αθηνών
⁵ Γ' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
Αττικής, Αθήνα



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 21 Οκτωβρίου 2023

09.00 - 11.00 **Στρογγυλό τραπέζι: Λοιμώξεις μετά την πανδημία**

Προεδρείο: Γ. Συρογιαννόπουλος, Μ. Γαλανάκης

- Αναπνευστικός συγκυτιακός ιός **Ε. Βεργαδή**
- Αδενοϊός **Η. Ιωσηφίδης**
- Ρινοϊός **Μ. Γαλανάκης**
- Πνευμονιόκκος **Γ. Συρογιαννόπουλος**

11.00 - 11.30 **Διάλεξη: New insights into asthma pathogenesis and treatment**

Προεδρείο: **Α. Χαϊδοπούλου**

Εισηγητής: **Μ. Cohen-Cymbberknoh**

11.30 - 11.45 **Διάλειμμα**

11.45 - 12.15 **Δορυφορική Διάλεξη**

12.15 - 14.00 **Στρογγυλό τραπέζι: Πρακτικές οδηγίες θεραπείας άσθματος**

Προεδρείο: **Ε. Παρασκάκης, Α. Χαϊδοπούλου**

- Άσθμα προσχολικής ηλικίας **Α. Χαϊδοπούλου**
- Άσθμα σχολικής ηλικίας **Φ. Κυρβασίλης**
- Άσθμα εφηβικής ηλικίας **Δ. Γίδαρης**

14.00 - 15.15 **Μεσημβρινή Διακοπή**

15.15 - 15.45 **Διάλεξη**

Across the generations adverse exposures and adult disease

Προεδρείο: **Ι. Τσανάκας**

Εισηγητής: **Α. Bush**

13^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

20-22 Οκτωβρίου 2023

Ξενοδοχείο Grand Meteora, Καλαμπάκα

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 21 Οκτωβρίου 2023

- 15.45 - 18.00** **Στρογγυλό τραπέζι: Κυστική Ίνωση και Ύπνος**
Προεδρείο: **A. Καδίτης, E. Χατζηαγόρου**
- Νυκτερινή Οξυμετρία στη διάγνωση της αποφρακτικής Υπνικής άπνοιας **E. Αλεξόπουλος**
 - Νυκτερινή Οξυμετρία στα συνήθη αναπνευστικά νοσήματα **A. Καδίτης**
 - Θεραπευτική άσκηση στις χρόνιες πνευμονοπάθειες **E. Χατζηαγόρου**
 - Η χρόνια πνευμονοπάθεια της Κυστικής Ίνωσης υπό το πρίσμα των νέων θεραπειών: Δεδομένα του πραγματικού κόσμου **I. Λούκου**
 - Lung transplantation in the era of CFTR modulators? **D. Hadjiliadis**

18.00 - 19.00 **Δορυφορικό Συμπόσιο**

19.00 - 19.15 **Διάλειμμα**

- 19.15 - 19.45** **Lecture: Lung disease in children with neuromuscular and developmental disorders?**
Moderator: **A. Koumbourlis**
Speaker: **J. Davies**

19.45 - 21.30 **Στρογγυλό τραπέζι: Επίδραση του Περιβάλλοντος στον πνεύμονα**

- Προεδρείο: **K. Δούρος, X. Κατσαρδής**
- Κάπνισμα και πνεύμονας **Δ. Γίδαρης**
 - Άτμισμα και πνεύμονας **X. Όψιμος**
 - Συσκευές θέρμανσης καπνού και πνεύμονες **N. Καρανταγλής**
 - Επίδραση της κλιματικής αλλαγής στα νοσήματα του πνεύμονα **E. Παρασκάκης**



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Κυριακή 22 Οκτωβρίου 2023

ERS meeting

09.30 - 11.15

Round Table [I]

Moderators: **D. Mermiri, E. Mantzourani**

- Pulmonary physiology in clinical practice **A. Koumbourlis**
- Fluctuation dynamics of lung function in health and disease **S. Fouzas**
- Severe asthma: the new options for treatment **A. Bush**
- Polymicrobial infections in chronic lung disease: Scientific advances and relevance for the clinic? **J. Davies**

11.15 - 13.15

Round Table [II]

Moderators: **T. Tsiligiannis, K. Priftis**

- The role of MRI scan in respiratory pediatrics **M. Stahl**
- Bronchiolitis Obliterans Diagnosis and Treatment **T. Tsiligiannis**
- Esophagus and the Airways: Twins separated before birth **A. Koumbourlis**
- Long term respiratory symptoms in children after Covid-19 **K. Tanou**

13.15 - 13.30

Break

13.30 - 15.30

Round Table [III]

Moderators: **K. Douros, I. Loukou**

- Asthma and allergic rhinitis: **Year in review K. Douros**
- Cystic fibrosis: **Year in review A. Petrochilou**
- Sleep disordered breathing: **Year in review D. Kotzia**

15.30 - 16.00

Closing remarks - Prizes

16.00 - 16.30

Paediatric Respiratory Meeting



13^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

20-22 Οκτωβρίου 2023

Ξενοδοχείο Grand Meteora, Καλαμπάκα



**Ευρετήριο
Προέδρων
Ομιλητών**



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία

Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

Bush Andrew

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

Cohen-Cymerknoh Malena

MD, Associate Professor of Pediatrics, Faculty of Medicine, Hebrew University of Jerusalem, Head of Pediatric Pulmonology Unit and CF Center Hadassah-Hebrew University Medical Center

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, NIHR Senior Investigator, UK

Hadjiliadis Denis

MD, MHS, FRCP®, Professor of Medicine Pulmonary, Allergy and Critical Care, Perelman School of Medicine, Director of Adult Cystic Fibrosis Program, Member of Lung Transplantation and Palliative Care Programs Hospital, University of Pennsylvania, USA

Koumbourlis Anastasios

MD, MPH, Chief, Division of Pulmonary & Sleep Medicine, Director of Cystic Fibrosis Center, Children's National Medical Center, Professor of Paediatrics, George Washington University School of Medicine & Health Sciences, USA

Stahl Mirjam

Professor of Respiratory Paediatrics, Charité University Medicine Berlin Clinic of Paediatrics, Germany

Αλεξόπουλος Εμμανουήλ

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

Βεργαδή Ελένη

Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Κρήτη

Βόλακλι Ελένη

Αναισθησιολόγος - Εντατικολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, ΜΕΘ Παίδων ΓΝΘ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Θεσσαλονίκη

13^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

20-22 Οκτωβρίου 2023

Ξενοδοχείο Grand Meteora, Καλαμπάκα

Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

Γαλανάκης Εμμανουήλ

Παιδίατρος - Λοιμωξιολόγος, Καθηγητής Παιδιατρικής, Διευθυντής Παιδιατρικής Κλινικής ΠαΓΝΗ, Κρήτη

Γεωργοπούλου Βασιλική

τ. Διευθύντρια ΕΣΥ, Ακτινολογικό Εργαστήριο, ΓΝΘ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Θεσσαλονίκη

Γίδαρης Δήμος

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

Δούρος Κωνσταντίνος

Παιδοπνευμονολόγος - Παιδοαλλεργιολόγος, Καθηγητής Παιδιατρικής, Γ' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Ιωσηφίδης Ηλίας

Παιδίατρος - Λοιμωξιολόγος, Επίκουρος Καθηγητής, Γ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Θεσσαλονίκη

Καδίτης Αθανάσιος

Καθηγητής Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Πνευμονολογίας, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Καρανταγλής Νικόλαος

Παιδίατρος - Επιστημονικός Συνεργάτης ΑΠΘ, Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, Γ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Θεσσαλονίκη

Κατσαρδής Χαράλαμπος

Παιδοπνευμονολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης, τ. Συντονιστής Διευθυντής Παιδιατρικού - Παιδοπνευμονολογικού Τμήματος, ΓΝΑ «Η ΕΛΠΙΣ», Επιστημονικός Συνεργάτης Πειραματικής Φυσιολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Αθήνα

Κοτζιά Δόξα

MD, MSc, MPH, PhD, FRCPC, Παιδοπνευμονολόγος - Παιδίατρος, Ακαδημαϊκή Υπότροφος Παιδοπνευμονολογίας, Α' Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Διευθύντρια Παιδοπνευμονολογικού Τμήματος, Νοσοκομείο «ΙΑΣΩ ΠΑΙΔΩΝ», Αθήνα



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία

Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

Κυρβασίλης Φώτης

Καθηγητής Παιδιατρικής Πνευμονολογίας, Γ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Θεσσαλονίκη

Λούκου Ιωάννα

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

Μαντζουράνη Εύα

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

Μερμύρη Δέσποινα

Παιδίατρος, Παιδοπνευμονολόγος - Παιδοαλλεργιολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Υπεύθυνη Ειδικής Μονάδας Αλλεργικών και Αναπνευστικών Νοσημάτων, Γ.Ν. Παίδων Πεντέλης, Αθήνα

Μιχαηλίδη Ελένη

Παιδίατρος - Παιδοπνευμονολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Κρήτης, ΠαΓΝΗ, Κρήτη

Όψιμος Χάρης

MD, ScM, Παιδοπνευμονολόγος, Συνεργάτης - Ευρωκλινική Παίδων, former Assistant Professor of Medicine, Director of Cystic Fibrosis Center, Director of Home Mechanical Ventilation Center, Loma Linda University, California, USA

Παπαδόπουλος Νικόλαος

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

Παρασκάκης Εμμανουήλ

Παιδίατρος - Παιδοπνευμονολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής, Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Κρήτης, ΠαΓΝΗ, Κρήτη

Πετροχειλίου Αργυρή

Παιδίατρος - Παιδοπνευμονολόγος, Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ, Τμήμα Κυστικής Ίνωσης, Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

13^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

20-22 Οκτωβρίου 2023

Ξενοδοχείο Grand Meteora, Καλαμπάκα

Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

Πρίφτης Κωνσταντίνος

Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής - Παιδοπνευμονολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Διευθυντής Παιδοπνευμονολογικού - Παιδοαλλεργιολογικού Τμήματος, Παιδιατρικό Κέντρο, Αθήνα

Συρογιαννόπουλος Γεώργιος

Καθηγητής Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Διευθυντής Παιδιατρικής Κλινικής & Νοεργολογικής Κλινικής, ΜΕΝΝ Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, ΠΓΝ Λάρισας, Λάρισα

Τανού Καλλιόπη

Παιδίατρος-Παιδοπνευμονολόγος, τ. Clinical Fellow in Paediatric Respiratory Medicine, Great Ormond Street Hospital, London, Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ, Παιδιατρική Κλινική Γ.Ν. Βόλου «ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ», Βόλος

Τριαρίδης Στέφανος

Καθηγητής Ωτορινολαρυγγολογίας, Διευθυντής Α' Ωτορινολαρυγγολογικής Κλινικής ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Αναπληρωτής Πρόεδρος Τμήματος Ιατρικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Τσανάκας Ιωάννης

Ομότιμος Καθηγητής Παιδιατρικής Πνευμονολογίας ΑΠΘ, ΓΝΘ «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

Φρίμα Ειρήνη-Σοφία

Ειδικευόμενη Παιδιατρικής, Παιδοπνευμονολογική Μονάδα Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα

Χαϊδοπούλου Αικατερίνη

Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Πνευμονολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ «ΑΧΕΠΑ», Θεσσαλονίκη

Χατζηναγόρου Ελπίδα

Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Πνευμονολογίας ΑΠΘ, Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, Γ' Παιδιατρική Κλινική, ΓΝΘ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Θεσσαλονίκη



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία



Προφορικές & Αναρτημένες Ανακοινώσεις

13^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

20-22 Οκτωβρίου 2023

Ξενοδοχείο Grand Meteora, Καθαμπόκα

Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΑ01

Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΒΡΟΓΧΙΟΛΙΤΙΔΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Πατελάκης Κωνσταντίνος, Τριανταφυλλίδης Γεώργιος

Παιδιατρική Κλινική, "Τζάνειο" Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά, Πειραιάς

Εισαγωγή: Θέμα της εργασίας είναι η θεραπεία της βρογχιολιτιδας στην παιδιατρική κλινική του Τζανείου νοσοκομείου από το 2018 έως το 2020 και οι διαφορές της με την αντίστοιχη των ελληνικών ομοφωνιών της ελληνικής παιδοπνευμονολογικής εταιρείας.

Σκοπός: Σκοπός είναι η μελέτη της αποτελεσματικότητας του τρόπου θεραπείας της βρογχιολιτιδας στην παιδιατρική του Τζανείου νοσοκομείου και η σύγκριση της με τις οδηγίες της Ε.Π.Ε.

Υλικό: Χρησιμοποιήθηκαν φάκελοι ασθενών από την παιδιατρική κλινική του Τζανείου Νοσοκομείου Πειραιά. Πηγή βιβλιογραφίας αποτέλεσαν άρθρα από τους ιστότοπους PubMed, ScienceDirect, American Academy Of Pediatrics, Drugbank.com και από τις Ελληνικές ομοφωνίες της Παιδοπνευμονολογικής εταιρείας, ενώ για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα IBM SPSS.

Μέθοδος: Εξετάστηκαν 35 φάκελοι ασθενών από το 2018 έως το 2020 με αναπνευστική δυσχέρεια - βρογχιολιτιδα ηλικίας 40 ημερών έως και 18 μηνών. Έγινε ανάλυση του ατομικού ιστορικού, των συμπτωμάτων, της φαρμακευτικής αγωγής και του εργαστηριακού ελέγχου.

Αποτελέσματα: Αγωγές με βρογχοδιασταλτικά και συνδυασμό συστηματικής και νεφελοποιημένης κορτιζόνης δεν έχουν σημαντικές στατιστικά διαφορές αναφορικά με τις ημέρες νοσηλείας. Το ίδιο ισχύει και για τους ασθενείς που έλαβαν αντιβιοτικά.

Συμπεράσματα: Υπάρχει διαφορά στην αντιμετώπιση της οξείας βρογχιολιτιδας στην παιδιατρική κλινική του Τζανείου Νοσοκομείου και στην αντιμετώπισή της με βάση τις οδηγίες της Ε.Π.Ε., χωρίς θετικό πλεονέκτημα.

ΠΑ02

ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΩΝ ΠΑΡΟΞΥΝΣΕΩΝ ΤΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ ΜΕ ΤΗ ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗΣ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΤΩΝ ΑΕΡΑΓΩΓΩΝ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΕΚΠΝΕΟΜΕΝΟΥ ΜΟΝΟΞΕΙΔΙΟΥ ΤΟΥ ΑΖΩΤΟΥ

Σαρκιλόγλου Ευαγγελία¹, Φούζας Σωτήριος², Στειρόπουλος Πασχάλης³,

Τσαλκίδης Άγγελος⁴, Bush Andrew⁵, Παρασκάκης Εμμανουήλ⁶

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*



Προφορικές Ανακοινώσεις

⁵ Imperial College London National Heart and Lung Institute, Department of Paediatrics, Department of Paediatric Respiratory Medicine, Royal Brompton Hospital

⁶ Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο

Εισαγωγή: Η μέτρηση των κλασματικών παραμέτρων του εκπνεόμενου μονοξειδίου του αζώτου (NO), όπως του κυψελιδικού NO (CalvNO), μπορεί να είναι καλύτερο προγνωστικό δείκτης μελλοντικών ασθματικών παροξυσμών από το FeNO50.

Σκοπός: Η αξιολόγηση των κλασματικών παραμέτρων του NO, ώστε να προσδιοριστεί εάν κάποια σχετίζεται περισσότερο με την εμφάνιση παρόξυνσης άσθματος σε σχέση με το FeNO50.

Υλικό-Μέθοδος: Προοπτική μελέτη 68 παιδιών με άσθμα (ηλικία 9.0 ± 2.4 έτη), που παρακολουθήθηκαν σε 134 επισκέψεις. Έγινε καταγραφή των παροξύνσεων, σπιρομέτρηση, και μέτρηση των cACT, FeNO50, CalvNO, JawNO, DawNO και CawNO.

Αποτελέσματα: Σε 99 επισκέψεις δεν καταγράφηκε παρόξυνση (Ομάδα 1), ενώ καταγράφηκε σε 35 επισκέψεις (Ομάδα 2). Η μόνη κλασματική παράμετρος του NO στην οποία διέφεραν οι δύο ομάδες ήταν το CalvNO ($p < 0.001$). CalvNO > 7 ppb προέβλεψε την παρόξυνση του άσθματος με ειδικότητα 90.9% και θετικό LR 3.1. Αντίθετα, CalvNO < 4 ppb απέκλειε την παρόξυνση με ευαισθησία 71.4% και αρνητικό LR 0.48. Ιδιαίτερα μια αύξηση 0.5 ppb του CalvNO ανάμεσα στις επισκέψεις, προέβλεψε την παρόξυνση με 92% ευαισθησία και ειδικότητα, 11.8 θετικό LR και 0.08 αρνητικό LR. Ούτε τα συμπτώματα (cACT) ούτε η σπιρομέτρηση προέβλεψαν παρόξυνση.

Συμπεράσματα: Η αξιολόγηση του CalvNO βελτίωσε την πρόβλεψη της παρόξυνσης άσθματος, υπογραμμίζοντας τη σημασία της περιφερικής φλεγμονής στα παιδιά με άσθμα.

ΠΑ03

ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΟΒΑΡΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ ΣΤΙΣ ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΚΥΣΤΙΚΗΣ ΙΝΩΣΗΣ

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

Τμήμα Κυστικής Ίνωσης, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

Εισαγωγή: Η χρήση νεότερων θεραπειών με ενισχυτές και επιδιορθωτές της CFTR πρωτεΐνης έχει οδηγήσει σε βελτίωση της κλινικής εικόνας, της ποιότητας ζωής και του προσδόκιμου επιβίωσης των ασθενών με κυστική ίνωση. Παρουσιάζονται δύο περιπτώσεις ασθενών με σοβαρού βαθμού πνευμονοπάθεια που ανταποκρίθηκαν στη θεραπεία.

13^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

20-22 Οκτωβρίου 2023

Ξενοδοχείο Grand Meteora, Καθαμπάκα

Προφορικές Ανακοινώσεις

Πρώτη περίπτωση: Κορίτσι με κυστική ίνωση, ομοζυγώτης F508del, με συχνές πνευμονικές παροξύνσεις και χαμηλό δείκτη μάζας σώματος από την προσχολική ηλικία. Σε ηλικία 12 ετών άρχισε αγωγή με Lumacaftor/Ivacaftor με επακόλουθη μείωση των παροξύνσεων, αύξηση της FEV1 (43-->60%) και παραμονή χαμηλού ΔΜΣ (<3^η ΕΘ). Σε ηλικία 17 ετών έγινε αλλαγή του Lumacaftor/Ivacaftor σε Elexacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor με συνεπακόλουθη μεγάλη βελτίωση των συμπτωμάτων, σημαντική μείωση των παροξύνσεων και μεγάλη αύξηση της FEV1 (60-->85%) και του ΔΜΣ (66^η ΕΘ).

Δεύτερη περίπτωση: Αγόρι με κυστική ίνωση, ομοζυγώτης F508del, με συχνές πνευμονικές παροξύνσεις και αιμοπτύσεις από την προσχολική ηλικία. Από την ηλικία των 2 ετών σε οξυγονοθεραπεία τη νύχτα και επί παροξύνσεων. Σε ηλικία 8 ετών άρχισε αγωγή με Lumacaftor/Ivacaftor και στη συνέχεια Tezacaftor/Ivacaftor με συνεπακόλουθη μείωση των αιμοπτυύσεων/παροξύνσεων και μικρή αύξηση της FEV1. Σε ηλικία 11 ετών έγινε αλλαγή σε Elexacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor και ο ασθενής παρουσίασε μεγάλη βελτίωση των συμπτωμάτων, σημαντική μείωση των παροξύνσεων και αύξηση της FEV1 (40-->60%).

Συμπέρασμα: Ο συνδυασμός Elexacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor μπορεί να ωφελήσει σημαντικά παιδιατρικούς ασθενείς με σοβαρού βαθμού πνευμονοπάθεια.

ΠΑ04

ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΟΒΑΡΗΣ ΠΑΡΟΞΥΝΣΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΜΗ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟΥ ΜΗΧΑΝΙΚΟΥ ΑΕΡΙΣΜΟΥ

Ζαρκάδα Ιωάννα¹, Παράσχου Δήμητρα², Μουστάκη Μαρία¹, Πετροχείλου Αργυρή¹, Τρουπή Ευγενία¹, Μπαρμπαρέσου Χαρίκλεια², Λούκου Ιωάννα¹

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

² Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία»

Εισαγωγή: Η παρόξυνση της πνευμονοπάθειας της κυστικής ίνωσης αποτελεί ενίοτε αιτία πνευμονικής ανεπάρκειας. Παλαιότερα σπάνια θεωρούνταν δόκιμη ιατρικά η διασωλήνωση και η χρήση μηχανικού αερισμού σε ασθενείς με κυστική ίνωση. Τα τελευταία χρόνια η ιατρική πρόοδος στον τομέα των μεταμοσχεύσεων αλλά και η δυνατότητα εφαρμογής μη επεμβατικού μηχανικού αερισμού έχουν οδηγήσει στη συχνότερη εισαγωγή στη μονάδα εντατικής θεραπείας ασθενών με κυστική ίνωση. Παρουσιάζουμε την περίπτωση έφηβης που ανταποκρίθηκε καλά στη θεραπεία με μη επεμβατικό μηχανικό αερισμό.

Μέθοδος: Πρόκειται για κορίτσι με κυστική ίνωση, 15 ετών σήμερα, με σοβαρού βαθμού πνευμονοπάθεια και χρόνια αποικισμό από πολυανθεκτικά στελέχη *P. aeruginosa*, η οποία προ διαιτίας προσήλθε στο Νοσοκομείο εκτάκτως λόγω εμπυρέτου βήχα και δύσπνοιας. Κατά την ακρόαση παρατηρήθηκαν υγροί και τριζόντες άμφω καθώς και υποξαιμία. Λόγω αναπνευστικής δυσχέρειας και υποξαιμίας μεταφέρθηκε από την κλινική στη ΜΕΘ. Αρχικά τέθηκε σε



Προφορικές Ανακοινώσεις

οξυγονοθεραπεία υψηλής ροής και εν συνεχεία σε μη επεμβατικό μηχανικό αερισμό (BiPAP) ενώ έλαβε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή. Μετά την έξοδο από το Νοσοκομείο συνέχιζε να χρησιμοποιεί BiPAP στην διάρκεια του ύπνου. Στα δύο έτη που ακολούθησαν η ασθενής παρουσίασε μείωση του αριθμού και της βαρύτητας των παροξύνσεων και προ έτους αποδεσμεύτηκε από το BiPAP. Έκτοτε παραμένει σε σταθερή κατάσταση. Ο γονότυπος της ασθενούς δεν είναι επιλέξιμος για πρόσβαση σε κάποια από τις νεότερες θεραπείες της CFTR πρωτεΐνης.

Συμπέρασμα: Η χρήση μη επεμβατικού μηχανικού αερισμού είναι ένα πολύτιμο εργαλείο σε ασθενείς με σοβαρού βαθμού πνευμονοπάθεια.

ΠΑ05

ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΒΡΟΧΙΤΙΔΑ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΥΠΕΡΗΩΣΙΝΟΦΙΛΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ

Πολυτάρχου Αναστασία¹, Μουδάκη Αγγελική¹, Κολτσίδα Γεωργία¹, Ζαγγογιάννη Θεοδώρα², Κυριακοπούλου Αικατερίνη², Κανακά-Gantenbein Χριστίνα², Πετροπούλου Θεώνη², Καδίτης Αθανάσιος¹

¹ Μονάδα Παιδιατρικής Πνευμονολογίας Α' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

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

Εισαγωγή: Η πλαστική βρογχίτιδα οφείλεται στη δημιουργία «εκμαγείων» που αποφράσσουν έναν ή περισσότερους βρόγχους. Ανάλογα με τη σύσταση των εκμαγείων διακρίνεται σε τύπου I (φλεγμονώδη) και τύπου II (ακυτταρικά).

Σκοπός: Περιγραφή περίπτωσης πλαστικής βρογχίτιδας σε παιδί με υπερηωσινοφιλικό σύνδρομο.

Υλικό-Μέθοδος: Αγόρι 7 ετών υπό αγωγή με mepolizumab παραπέμφθηκε στο Νοσοκομείο λόγω θωρακαλγίας και μείωσης αναπνευστικού ψιθυρισματος AP. Ο ασθενής ήταν απύρετος και οι δείκτες φλεγμονής αρνητικοί. Υποβλήθηκε σε βρογχοσκόπηση με εύκαμπτο και ευθύ βρογχοσκόπιο όπου διαπιστώθηκε στον AP στελεχιαίο βρόγχο παχύ βύσμα βλέννης που απέφρασσε και τους δύο λοβιαίους βρόγχους. Παράλληλα ο ασθενής ήταν υπό αγωγή με ενδοφλέβια αντιβιοτικά, κορτικοστεροειδή, νεφελοποίηση με σαλβουταμόλη, NaCl3%, βουδεσονίδη και Pulmozyme καθώς και καθημερινή τακτική αναπνευστική φυσικοθεραπεία. Από την ιστολογική εξέταση του εκμαγείου σημειώθηκε παρουσία κρυστάλλων Charcot-Leyden εύρημα συμβατό με πλαστική βρογχίτιδα τύπου I.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Καθώς η πλαστική βρογχίτιδα είναι μια σπάνια και δυνητικά απειλητική για τη ζωή κατάσταση, είναι απαραίτητη η κλινική υποψία και η έγκαιρη βρογχοσκοπική παρέμβαση.

13^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

20-22 Οκτωβρίου 2023

Ξενοδοχείο Grand Meteora, Καλαμπάκα

Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΑ06

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΣΗΛΘΑΝ ΣΤΟ ΤΕΠ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ, ΜΕ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΔΥΣΧΕΡΕΙΑ ΑΠΟ 01/06/22-30/06/23

Κούγια Θεοδώρα, Μπεζιλιώτης Αθανάσιος, Ευριπίδου Κλειώ, Ιορδανίδης Σάββας, Κεφαλά Κλεοπάτρα, Χατζή Ιωάννα, Κιτσούλη Αικατερίνη, Δάφφα Ευδοκία, Λιάνα Αικατερίνη, Χασάπης Μιχάλης

Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης «Μαμάτσειο», Κοζάνη

Εισαγωγή: Οι λοιμώξεις αναπνευστικού συστήματος αποτελούν μία από τις συχνότερες αιτίες προσέλευσης παιδιατρικών ασθενών στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ). Σημειολογία Αναπνευστικής Δυσχέρειας (ΑΔ) παρουσιάζεται κυρίως σε λοιμώξεις κατώτερου αναπνευστικού, με την αντιμετώπιση αυτής να ποικίλει βάσει βαρύτητας (ήπια/μέτρια/σοβαρή).

Σκοπός: Μελέτη της συχνότητας, συμπτωματολογίας και θεραπευτικής αντιμετώπισης περιστατικών ΑΔ κατά την περίοδο 01/06/22-30/06/23.

Υλικό: Κατά το 12μηνο Ιούνιος 2022-Ιούνιος 2023 εξετάστηκαν 8.145 παιδιατρικοί ασθενείς, εκ των οποίων ποσοστό 1,2% (101) προσήλθαν με σημεία ΑΔ.

Μέθοδος: Η μελέτη βασίστηκε στο μητρώο ασθενών του ΤΕΠ Παιδιατρικής.

Αποτελέσματα: Οι ασθενείς ταξινομήθηκαν βάσει βαρύτητας επεισοδίων, αντιμετώπισης και ανάγκης νοσηλείας, ηλικίας, φύλου, εποχικής κατανομής και ατομικού ιστορικού παρόμοιων επεισοδίων. Μελετήθηκαν 101 ασθενείς με ΑΔ, ηλικίας από 2,5 μηνών έως 15 ετών, εκ των οποίων 62% αγόρια. Από τα αποτελέσματα προκύπτει ότι το ποσοστό προσέλευσης περιστατικών ΑΔ στα ΤΕΠ Π/Δ ανέρχεται στο 1,2% των συνολικών προσελεύσεων, με το 68% εξ' αυτών να έχουν ιστορικό προηγούμενων επεισοδίων. Νοσηλεία χρειάστηκε το 43% ενώ οι υπόλοιποι ασθενείς (57%) αντιμετωπίστηκαν στα ΤΕΠ με εισπνεόμενη αγωγή και κορτικοστεροειδή από του στόματος. Η εποχιακή κατανομή βρέθηκε υψηλότερη την Άνοιξη και χαμηλότερη το Καλοκαίρι, με ποσοστά 38% και 14% αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Τα περιστατικά αναπνευστικής δυσχέρειας σε ετήσια καταγραφή αποτελούν ένα σημαντικό ποσοστό της συνολικής νοσηρότητας και χρήζουν διαφορετικής αντιμετώπισης ανάλογα με την βαρύτητα του επεισοδίου.

ΠΑ07

Ο ΚΥΨΕΛΙΔΙΚΟΣ ΥΠΟΑΕΡΙΣΜΟΣ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ROHHAD/NET ΕΙΝΑΙ ΔΥΝΑΤΟΝ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΑΝΑΣΤΡΕΨΙΜΟΣ

Μουδάκη Αγγελική¹, Πολυτάρχου Αναστασία¹, Γεωργιάδου Ελισσάβετ², Κολτσιδά Γεωργία¹, Κοτζιά Δόξα¹, Βασιλάκης Ιωάννης³, Λυκοπούλου Ευαγγελία², Καδίτης Αθανάσιος¹

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

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

³ Μονάδα Ενδοκρινολογίας Μεταβολισμού και Διαβήτη Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα



Προφορικές Ανακοινώσεις

Εισαγωγή: Το σύνδρομο ROHHAD/NET είναι σπάνια διαταραχή που χαρακτηρίζεται από πρώιμης έναρξης παχυσαρκία, υποθαλαμική διαταραχή, κεντρικού τύπου υποαερισμό, διαταραχές του αυτονόμου και νευρογενείς όγκους. Ο υποαερισμός χαρακτηρίζεται από διαταραχή ανταπόκρισης στο CO₂ και νυκτερινή υπερκαπνία και μπορεί να συνοδεύεται από σύνδρομο αποφρακτικής άπνοιας στον ύπνο. Είναι δυνητικά θανατηφόρο νόσημα για το οποίο δεν υπάρχει ειδική διαγνωστική εξέταση, η αντιμετώπισή του είναι συμπτωματική και απαιτεί χρόνια υποστήριξη με μη επεμβατικό αερισμό (NIV) τουλάχιστον στη διάρκεια του ύπνου.

Σκοπός: Περιγραφή έφηβης ηλικίας 13.5 ετών με σύνδρομο ROHHAD και χρόνια υποσπθιριξη από νυκτερινό μη επεμβατικό αερισμό με οξεία νεφρική βλάβη (ONB) λόγω χορήγησης ενδοφλέβιου σκιαγραφικού.

Υλικό-Μέθοδος: Η ασθενής εμφάνισε γενικευμένη αδυναμία, ταχύπνοια και πολυουρία από 24ώρου. Προ 5μερου διενεργήθηκε MRI εγκεφάλου με χορήγηση ενδοφλέβιας παραμαγνητικής σκιαγραφικής ουσίας (gadobutrol). Σε φλεβικό δείγμα αίματος διαπιστώθηκε **pH: 7.108, pCO₂: 22 mmHg, HCO₃: 6,8 mmol/lit**. Στον ορό Urea: 289 mg/dl, Cr: 4,88mg/dl. Σε βιοψία νεφρού διαπιστώθηκε ONB λόγω αποφρακτικής ουροπάθειας ως συνέπεια καθίζησης παραμαγνητικής σκιαγραφικής ουσίας.

Αποτελέσματα: Η έφηβη λόγω ONB παρουσίασε μεταβολική οξέωση διατηρώντας χαμηλά επίπεδα pCO₂ χωρίς τη χρήση NIV.

Συμπεράσματα: Ο υποαερισμός στο ROHHAD/NET αντιμετωπίζεται με NIV. Η μεταβολική οξέωση ενδεχομένως διεγείρει το κέντρο της αναπνοής και αναστρέφει τον κυψελιδικό υποαερισμό.

ΠΑ08

ΑΝΟΧΗ ΣΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ ΜΕ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΟ ΑΣΘΜΑ

Λάγιου Όλγα¹, Λυκούρας Δημοσθένης², Καρκούλιας Κυριάκος², Δημητρίου Γαβριήλ¹, Ανθρακόπουλος Μιχαήλ¹, Φούζας Σωτήριος¹

¹ Παιδοπνευμονολογική Μονάδα Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα

² Πνευμονολογικό Τμήμα Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα

Εισαγωγή: Τα παιδιά με μη ελεγχόμενο άσθμα εμφανίζουν ελαττωμένη ανοχή στην άσκηση, τυπικά λόγω διαταραχής του αερισμού ή βρογχόσπασμου επαγόμενου από την άσκηση. Η ύπαρξη αντίστοιχων περιορισμών σε ασθενείς με ελεγχόμενο άσθμα δεν έχει διερευνηθεί επαρκώς.

Σκοπός: Η αξιολόγηση της καρδιοαναπνευστικής ικανότητας στην άσκηση παιδιών με ελεγχόμενο άσθμα.

Υλικό-Μέθοδος: Πρόκειται για συγχρονική μελέτη 45 παιδιών και εφήβων (ηλικία 8-18 ετών) με ελεγχόμενο ήπιο-μέτριο άσθμα, και 61 υγιών μαρτύρων αντίστοιχης ηλικίας. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της φυσικής δραστηριότητας, και υπεβλήθησαν σε δοκιμασία καρδιοαναπνευστικής κόπωσης.

Προφορικές Ανακοινώσεις

Αποτελέσματα: Το 62,2% των παιδιών με άσθμα και το 29,5% των υγιών παιδιών ($p=0,002$) κατηγοριοποιήθηκαν ως μη-δραστήρια. Μειωμένη ικανότητα για άσκηση ($VO_2 \text{ peak} < 80\%$) παρατηρήθηκε στο 53,5% των παιδιών με άσθμα και στο 16,4% των υγιών παιδιών ($p < 0,001$). Κακή φυσική κατάσταση σημειώθηκε στο 37,8% των παιδιών με άσθμα και στο 14,8% της ομάδας ελέγχου ($p=0,013$). Η κακή φυσική κατάσταση αναδείχθηκε ως ο μοναδικός καθοριστικός παράγοντας της $VO_2 \text{ peak}$.

Συμπεράσματα: Τα παιδιά με ελεγχόμενο ήπιο-μέτριο άσθμα εμφανίζουν μικρότερη ανοχή στην άσκηση σε σχέση με τους υγιείς συνομηλίκους τους. Ωστόσο, αυτό το εύρημα αποδίδεται κυρίως στην κακή φυσική τους κατάσταση παρά σε υποκείμενο αναπνευστικό περιορισμό ή βρογχόσπασμο στην άσκηση.

ΠΑ09

ΔΟΚΙΜΑΣΙΑ ΒΑΔΙΣΗΣ 6 ΛΕΠΤΩΝ (6MWT) ΣΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΑ ΠΑΙΔΙΑ: ΕΠΗΡΕΑΖΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ;

Παπαδοπούλου Ουρανία, Κόγιας Χρήστος, Χρυσοχόου Ελισάβετ-Άννα,
Σωπιάδου Αθηνά, Χατζηναγόρου Ελπίδα

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

Εισαγωγή: Η θεραπευτική άσκηση, και οι αναπνευστικές ασκήσεις φυσικοθεραπείας, μπορούν να αποτελέσουν βασικό παράγοντα στη βελτίωση της αναπνευστικής λειτουργίας και της ποιότητας ζωής των παιδιών που πάσχουν από παχυσαρκία.

Σκοπός: Να εκτιμηθεί η επίδραση της θεραπευτικής άσκησης στη δοκιμασία βάρδισης 6 λεπτών (6 minute walking test, 6MWT) σε παχύσαρκα παιδιά.

Μέθοδος: Μελετήθηκαν 30 παιδιά και έφηβοι ηλικίας 8-18 ετών, που παρακολουθούνται στην Παιδοενδοκρινολογική και Παιδοπνευμονολογική Μονάδα 3^{ης} Π/Δ Κλινικής ΑΠΘ του ΓΝΘ Ιπποκράτειου. Έγινε εκτίμηση της αναπνευστικής λειτουργίας με σπιρομέτρηση και προσδιορισμό SaO_2 , μέτρηση αρτηριακής πίεσης και 6MWT σε όλα τα άτομα πριν και μετά το τέλος της μελέτης. Τα παιδιά χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: Στην πρώτη ομάδα ($N=21$) εφαρμόστηκε πρόγραμμα θεραπευτικής άσκησης διάρκειας 4 μηνών. Προηγήθηκε διδασκαλία του φυσιοθεραπευτικού προγράμματος σε κάθε άτομο χωριστά δια ζώσης και στη συνέχεια μέσω βίντεο. Στη δεύτερη ομάδα (ομάδα ελέγχου, $N=9$ παιδιά) δεν έγινε παρέμβαση.

Αποτελέσματα: Εκτιμήθηκαν 30 παχύσαρκα παιδιά και έφηβοι, με μέση ηλικία 11,94 έτη ($SD=2,52$), μέσο BMI 38,37kg/m² ($SD=15,49$), μέση FEV1pred% 103,15 ($SD=17,93$), μέση FVCpred% 103,55 ($SD=21,07$) και μέση FEF₅₀pred% 89,59 ($SD=22,83$). Στην ομάδα Α βελτιώθηκαν η ΑΠ, η συστολική κατά 7,34mmHg ($p=0,004$) και η διαστολική κατά 3,43mmHg ($p=0,001$), η συνολική απόσταση που διένυσαν στα 6 λεπτά αυξήθηκε κατά 23,53m ($p=0,001$), και η Borg scale που αντιπροσωπεύει τον βαθμό δύσπνοιας μειώθηκε κατά 0,08 ($p=0,000$). Αντίστοιχες στατιστικά σημαντικές μεταβολές δεν παρατηρήθηκαν στην ομάδα ελέγχου.

Συμπεράσματα: Η θεραπευτική άσκηση και η αναπνευστική φυσικοθεραπεία φαίνεται να βελτιώνουν την αναπνευστική λειτουργία και το αίσθημα δύσπνοιας και κατ' επέκταση την ποιότητα ζωής των παιδιών με παχυσαρκία.



Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΑ10

ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΤΙΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΜΕΤΑ COVID ΕΠΟΧΗ ΣΤΙΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ

Βεράνη Ελένη¹, Σωπιάδου Αθηνά¹, Γαλογάβρου Μαρία¹, Κόγιας Χρήστος¹, Χρυσοχόου Ελισσάβετ-Άννα¹, Κυρβασίλης Φώτης¹, Πίτσιου Γεωργία², Τσανάκας Ιωάννης¹, Χατζηαγόρου Ελπίδα¹

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

² Κλινική Αναπνευστικής Ανεπάρκειας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Π.Ν. Θεσσαλονίκης Παπανικολάου

Εισαγωγή: Τελευταία παρουσιάζεται αύξηση των παιδιών που εξαρτώνται από την τεχνολογία. Οι σοβαρές χρόνιες ασθένειες στα παιδιά παρουσιάζουν πολύπλευρες προκλήσεις, επηρεάζοντας διάφορες πτυχές της ζωής των φροντιστών και των οικογενειών τους.

Σκοπός: Η καταγραφή μέσω ερωτηματολογίων της ψυχικής υγείας, της ποιότητας ζωής και της ικανοποίησης από τις παροχές υγείας στη μετά COVID εποχή των οικογενειών παιδιών εξαρτώμενων από τεχνολογικό εξοπλισμό.

Μέθοδος-Υλικό: Στη μελέτη συμμετείχαν 48 ασθενείς με χρόνιες αναπνευστικές παθήσεις οι οποίοι είναι ενταγμένοι στο πρόγραμμα της «Κατ' οίκον νοσηλείας» της 3^{ης} Παιδιατρικής Κλινικής του ΑΠΘ. Οι φροντιστές των παιδιών ή και οι ίδιοι οι ασθενείς, απάντησαν σε ερωτηματολόγια με σκοπό την εκτίμηση του βαθμού του άγχους που βιώνουν (ερωτηματολόγιο GAD), της κατάθλιψης (ερωτηματολόγιο PHQ-9), τον έλεγχο της ποιότητας ζωής (ερωτηματολόγιο DISABKIDS), καθώς και την ικανοποίησή τους από τις υπηρεσίες υγείας (ερωτηματολόγιο SHQ-SUN).

Αποτελέσματα: Από τα 48 παιδιά 41.7% (20) των οποίων ήταν κορίτσια, με μέση ηλικία 6,73 έτη ζωής, (SD 5,754), βρέθηκε ότι το 43,8% των οικογενειών τους παρουσιάζει ήπια βαρύτητας άγχους ενώ μόλις το 14,6% αυτών αναφέρει ότι το άγχος τους είναι σοβαρό. Το ποσοστό των φροντιστών με ήπια κατάθλιψη καταγράφηκε στο 66,7%, με την πλειοψηφία (71,4%) να φαίνεται ότι βιώνει τον κοινωνικό αποκλεισμό. Λιγότερες από τις μισές οικογένειες (49,1%) δήλωσαν ικανοποιημένες από την ποιότητα ζωής τους συνολικά ενώ αντίθετα οι περισσότερες (71%) ήταν ικανοποιημένες από την παροχή ιατρικών υπηρεσιών και το περιβάλλον της κλινικής.

Συμπεράσματα: Η αναγνώριση και η αντιμετώπιση των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι οικογένειες των παιδιών με χρόνιες παθήσεις εξαρτώμενων από τεχνολογικό εξοπλισμό, είναι απαραίτητη για την πρόωξη στοχευμένων παρεμβάσεων με σκοπό την αποτελεσματική υποστήριξή τους.

Προφορικές Ανακοινώσεις

ΠΑ11

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΑΣΚΗΣΗ ΣΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΑ ΠΑΙΔΙΑ

Παπαδοπούλου Ουρανία¹, Χρυσοχόου Ελισάβετ-Άννα², Κόγιας Χρήστος², Σωπιάδου Αθηνά², Χατζηναγόρου Ελπίδα²

¹ Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος

² Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, 3^ο Παιδιατρική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η θεραπευτική άσκηση, και οι αναπνευστικές ασκήσεις φυσικοθεραπείας, μπορεί να αποτελέσουν βασικό παράγοντα στη βελτίωση της αναπνευστικής λειτουργίας και της ποιότητας ζωής των παιδιών που πάσχουν από παχυσαρκία.

Σκοπός: Να εκτιμηθεί η επίδραση της θεραπευτικής άσκησης στην αναπνευστική λειτουργία και την ικανότητα για άσκηση σε παχύσαρκα παιδιά.

Μέθοδος: Μελετήθηκαν 30 παιδιά και έφηβοι ηλικίας 8-18 ετών, που παρακολουθούνται στην Παιδοενδοκρινολογική και Παιδοπνευμονολογική Μονάδα ΑΠΘ της 3^{ης} Π/Δ Κλινικής του Γ.Ν. Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο. Έγινε εκτίμηση της αναπνευστικής λειτουργίας με σπιρομέτρηση και καρδιοαναπνευστική δοκιμασία κόπωσης σε όλα τα άτομα πριν και μετά το τέλος της μελέτης. Τα παιδιά χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: Στην πρώτη ομάδα (Α) (N=21) εφαρμόστηκε πρόγραμμα θεραπευτικής άσκησης διάρκειας 4 μηνών. Αρχικά έγινε διδασκαλία του φυσιοθεραπευτικού προγράμματος σε κάθε άτομο χωριστά δια ζώσης και στη συνέχεια μέσω βίντεο. Στη δεύτερη ομάδα (Β) (ομάδα ελέγχου, N=9 παιδιά) δεν έγινε παρέμβαση.

Αποτελέσματα: Εκτιμήθηκαν 30 παχύσαρκα παιδιά και έφηβοι με μέση ηλικία 11,94 (2,52) έτη, μέσο BMI 38,37(15,49)kg/m², μέσο βάρος 88,81(30,53)kg, μέσο ύψος 152(14,21)cm. Στην ομάδα Α μετά την παρέμβαση βελτιώθηκαν: η rPFEV1% (p= 0,001), η rPFEF50% (p= 0,044), η VOrpeak1% (p= 0,003), VO2max1(p= 0,001), VE1(L/min (p= 0,013). Στην ομάδα Β δεν παρατηρήθηκε βελτίωση στις παραπάνω παραμέτρους, στο τέλος της παρέμβασης.

Συμπεράσματα: Η θεραπευτική άσκηση, η συστηματική παρακολούθηση και οι αναπνευστικές ασκήσεις φυσικοθεραπείας βελτιώνουν την αναπνευστική λειτουργία και την αντοχή στην άσκηση στα παχύσαρκα παιδιά.

ΠΑ12

Ο ΚΑΘΟΡΙΣΤΙΚΟΣ ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΜΗ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟΥ ΑΕΡΙΣΜΟΥ (NIV) ΣΤΗΝ ΑΠΟΦΥΓΗ ΤΗΣ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕΘ

Βόλακλη Ελένη, Κατσαφυλούδη Μαρία, Χοχλιούρου Ελπίς, Σβήρκος Μενέλαος, Καρακεκέ Ελένη, Καραϊσίου Ευαγγελία, Κάππου Καλλιόπη, Αβραμίδου Βασιλική, Σδούγκα Μαρία

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών, Γ.Ν.Θ. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Ο Μη Επεμβατικός Αερισμός (Non Invasive Ventilation-NIV) κερδίζει όλο και περισσότερο έδαφος στην αντιμετώπιση της Οξείας Αναπνευστικής Ανεπάρκειας (ΟΑΑ) στα παιδιά.

Σκοπός: Να περιγραφούν οι δυνατότητες συνδυασμού NIV και Οξυγονοθεραπείας Υψηλής Ροής (High Flow Nasal Cannula-HFNC) σε παιδιατρικούς ασθενείς ΜΕΘ.



Προφορικές Ανακοινώσεις

Υλικό-Μέθοδος: Επτά νοσηλευόμενοι ασθενείς ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ από 07/2020-06/2023 που αντιμετώπισθηκαν εξολοκλήρου με NIV ή/και HFNC.

Αποτελέσματα: Δύο βρέφη με ιστορικό συγγενούς καρδιοπάθειας, αντιμετώπισθηκαν αρχικά με NIV και στη συνέχεια με HFNC, εξήλθαν με HFNC. Μία ασθενής 3,5 ετών εμφάνιζε βαριά ασθματική κρίση με υπερκαπνία, καλή ανταπόκριση στο NIV, εξήλθε με HFNC. 4 ασθενείς ηλικίας 8,5-14,5 ετών, 2/4 με υποκείμενα νοσήματα (ΟΛΛ-αυτοανοσία) εμφάνιζαν οξεία υποξαιμική αναπνευστική ανεπάρκεια (AHRF-ARDS). 1 ασθενής αποκλιμακώθηκε σε μάσκα Boussignac και εξήλθε με αυτή, 2 ασθενείς εξήλθαν με HFNC και 1 με απλή μάσκα οξυγόνου. Σε 5/7 ασθενείς απομονώθηκαν παθογόνοι παράγοντες, κυρίως ιογενείς. Οι ασθενείς παρέμειναν στην μονάδα από 2 έως 12 ημέρες.

Συμπεράσματα: Η χρήση του NIV στάθηκε καθοριστική στην αποφυγή της διασωλήνωσης και του επεμβατικού μηχανικού αερισμού, ενώ η αποκλιμακωση σε HFNC και η έξοδος με αυτό σε 5/7 περιστατικά συνέβαλλε πέρα από την καλή έκβαση και στην ελάττωση του χρόνου παραμονής στη μονάδα και του κόστους νοσηλείας.

ΠΑ13

ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ ΓΙΑ ΟΞΕΙΑ ΑΣΘΜΑΤΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ

Καραγεωργίου Αθηνά¹, Τσακελίδης Γεώργιος², Δεμίρη Μαρία¹, Λαγούια Ελένη³, Καραβασίλης Φώτης⁵, Τσανάκας Ιωάννης⁵, Χατζηαγόρου Ελπίδα⁵

¹ Παιδιατρική Κλινική, Περιφερικό Νοσοκομείο Σερρών

² Παιδιατρική Κλινική, Περιφερικό Νοσοκομείο Νάουσας

³ Παιδιατρική Κλινική, Περιφερικό Νοσοκομείο Καβάλας

⁴ Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, 3^η Παιδιατρική Κλινική, ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η εκτίμηση του τρόπου χορήγησης εισπνεόμενων φαρμάκων και του ποσοστού των εισαγωγών για οξεία ασθματική κρίση δύο χρόνια πριν και δύο χρόνια μετά ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα στα ΤΕΠ 5 νοσοκομείων στη Βόρεια Ελλάδα.

Μέθοδος: Εκτιμήθηκαν οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στα ΤΕΠ πέντε Νοσοκομείων της Βόρειου Ελλάδος. Έγινε βασική αξιολόγηση και εκπαιδευτική παρέμβαση αρχικά και επανεκπαίδευση σε τρεις, έξι και δώδεκα μήνες. Η εκπαιδευτική παρέμβαση περιλάμβανε προσωπική συνέντευξη και επίδειξη σε πρόπλασμα, παρουσίαση και διανομή εκπαιδευτικού υλικού. Καταγράφηκαν οι ασθματικές κρίσεις, ο τρόπος αντιμετώπισης τους στα παιδιατρικά ΤΕΠ και οι εισαγωγές δύο χρόνια πριν και δύο χρόνια μετά την πρώτη φάση της εκπαίδευσης σχετικά με τη διαχείριση της οξείας ασθματικής κρίσης.

Αποτελέσματα: Στη διετία πριν την εκπαιδευτική παρέμβαση καταγράφηκαν 805 επισκέψεις για οξεία ασθματική κρίση στα ΤΕΠ (61.5% αγόρια, μέση ηλικία (SDEV) 7.4 (3.5) έτη, μέσος SpO₂ 82 %. Όλα τα περιστατικά αντιμετωπίστηκαν με χορήγηση σαλβουταμόλης μέσω νεφελοποίησης, 12% έλαβαν κορτιζόνη, σε 11% των

13^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

20-22 Οκτωβρίου 2023

Ξενοδοχείο Grand Meteora, Καλαμπάκα

Προφορικές Ανακοινώσεις

παιδιών χρειάστηκε εισαγωγή στο νοσοκομείο. Στη διατία μετά την εκπαιδευτική παρέμβαση, δεν παρατηρήθηκε σημαντική μεταβολή στον αριθμό των επισκέψεων στα ΤΕΠ για οξεία ασθματική κρίση, στη βαρύτητα των ασθματικών κρίσεων και στο ποσοστό των εισαγωγών. Σημειώθηκε σημαντική μεταβολή στον τρόπο χορήγησης των εισπνεόμενων βρογχοδιασταλτικών και στο ποσοστό χορήγησης κορτιζόνης ($p < 0.01$).

Συμπεράσματα: Χρειάζεται συνεχής εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας για την επικαιροποίηση της γνώσης σχετικά με τον τρόπο χορήγησης των εισπνεόμενων φαρμάκων στην αντιμετώπιση της οξείας ασθματικής κρίσης στα ΤΕΠ.

ΠΑ14

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΙΣΠΝΕΟΜΕΝΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΗΝ ΟΞΕΙΑ ΑΣΘΜΑΤΙΚΗ ΚΡΙΣΗ: ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ

Καραγεωργίου Αθηνά¹, Δεμίρη Μαρία¹, Λαγούια Ελένη², Τσακελίδης Γεώργιος³, Κυρβασίλης Φώτης⁵, Τσανάκας Ιωάννης⁵, Χατζηαγόρου Ελπίδα⁵

¹ Παιδιατρική Κλινική, Περιφερικό Νοσοκομείο Σερρών

² Παιδιατρική Κλινική, Περιφερικό Νοσοκομείο Καβάλας

³ Παιδιατρική Κλινική, Περιφερικό Νοσοκομείο Νάουσας

⁴ Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, ⁵ Παιδιατρική Κλινική, ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η υεφελοποίηση με σαλβουταμόλη είναι ο συνήθης τρόπος αντιμετώπισης της ασθματικής κρίσης στα παιδιά στα Παιδιατρικά ΤΕΠ της Βορείου Ελλάδος.

Σκοπός: Εκπαίδευση στον τρόπο χορήγησης βρογχοδιασταλτικών μέσω αεροθαλάμου με μάσκα ή με επιστόμιο για την αντιμετώπιση της ήπιας και μέτριας κρίσης άσθματος, στα Παιδιατρικά ΤΕΠ 20 Νοσοκομείων στη Βόρεια Ελλάδα, για δώδεκα μήνες.

Μέθοδος: Συμμετείχαν επαγγελματίες υγείας που εργάζονταν στα παιδιατρικά ΤΕΠ των νοσοκομείων (ειδικοί και ειδικευόμενοι παιδιατρικής, νοσηλεύτριες). Έγινε βασική αξιολόγηση και εκπαιδευτική παρέμβαση αρχικά και επαναξιολόγηση/επανεκπαίδευση σε τρεις, έξι και δώδεκα μήνες. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν δύο ερωτηματολόγια σχετικά με διαχείριση των παροξύνσεων του άσθματος και την τεχνική χορήγησης εισπνεόμενων φαρμάκων μέσω αεροθαλάμου. Η εκπαιδευτική παρέμβαση περιλάμβανε προσωπική συνέντευξη και επίδειξη σε πρόπλασμα, παρουσίαση και διανομή εκπαιδευτικού υλικού.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμμετείχαν 218 επαγγελματίες υγείας. Στο θεωρητικό ερωτηματολόγιο για τη διαχείριση κρίσεων άσθματος, η μέση βαθμολογία (SD) κατά την έναρξη ήταν 61,5 (10,5). Στην αξιολόγηση της σωστής τεχνικής του αεροθαλάμου μέσω μάσκας ή επιστόμιου, η μέση βαθμολογία (SD) ήταν 49,5 (16,3). Δώδεκα μήνες αργότερα, όλες οι βαθμολογίες βελτιώθηκαν σημαντικά ($p < 0,001$). Επιπλέον, οι βαθμολογίες συσχετίστηκαν με τον αριθμό των εκπαιδευτικών κύκλων ($p < 0,01$).

Συμπεράσματα: Οι θεωρητικές γνώσεις και οι πρακτικές δεξιότητες στην αντιμετώπιση της οξείας ασθματικής κρίσης είναι μέτριες στους επαγγελματίες



Προφορικές Ανακοινώσεις

υγείας. Είναι σημαντική η εκπαίδευση για την επικαιροποίηση της γνώσης και των πρακτικών δεξιοτήτων των επαγγελματιών υγείας.

ΠΑ15

ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΠΑΡΟΞΥΝΣΗΣ ΑΣΘΜΑΤΟΣ: ΣΥΓΚΡΙΣΗ COVID-19 ΚΑΙ POST COVID-19 ΕΠΟΧΗΣ

Τανού Καλλιόπη, Γραμμένου Δήμητρα, Οικονόμου Ισμήνη, Κωλέτση Ισμήνη, Κοπάνου Μυρσίνη, Καλαντζή Ειρήνη, Αναστασίου-Κατσιαρδάνη Αναστασία
Γενικό Νοσοκομείο Βόλου «Αχιλλοπούλειο», Βόλος, Νομός Μαγνησίας

Εισαγωγή: Η παρόξυνση άσθματος αποτελεί μία από τις συχνότερες αιτίες προσέλευσης στο παιδιατρικό ΤΕΠ και νοσηλείας. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 η εφαρμογή περιοριστικών μέτρων για την αποφυγή εξάπλωσης του SARS-CoV-2 επέφερε αξιοσημείωτη ελάττωση της μετάδοσης και άλλων αναπνευστικών ιών, οι οποίοι μπορούν να προκαλέσουν παρόξυνση άσθματος.

Σκοπός: Η μελέτη της συχνότητας και των χαρακτηριστικών ασθενών που επισκέφθηκαν το Παιδοπνευμονολογικό Ιατρείο και νοσηλεύτηκαν λόγω παρόξυνσης άσθματος σε Παιδιατρική κλινική κατά τα χρονικά διαστήματα Απρίλιος 2020-Δεκέμβριος 2021 (1) και Ιανουάριος 2022-Μάρτιος 2023 (2).

Υλικό-Μέθοδος: Μελετήθηκαν οι ιατρικοί φάκελοι των ασθενών που νοσηλεύτηκαν λόγω παρόξυνσης άσθματος για τα εξεταζόμενα χρονικά διαστήματα.

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν 8 ασθενείς (διάμεση ηλικία: 5,3 έτη, άρρνες: 6) στο διάστημα 1 και 15 (διάμεση ηλικία: 7 έτη, άρρνες: 10) στο διάστημα 2 (αύξηση ασθενών κατά 188%). Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 4,25 και 4,47 ημέρες αντίστοιχα για τα δύο διαστήματα. Ιστορικό άσθματος είχε το 75% και 73,3% των ασθενών αντίστοιχα. Με σοβαρή κρίση άσθματος νοσηλεύτηκε το 12,5% των ασθενών κατά την περίοδο ισχύος των περιοριστικών μέτρων και το 13,3% των ασθενών μετά τη χαλάρωση αυτών. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, οξυγόνο έλαβε το 50% το διάστημα 1 και το 93,3% το διάστημα 2 ($p=0,02$). Συστηματικά κορτικοστεροειδή έλαβε το 100% έναντι του 93,3% αντίστοιχα.

Συμπέρασμα: Τα περιοριστικά μέτρα κατά της πανδημίας έδρασαν προστατευτικά ως προς την εκδήλωση παροξύνσεων άσθματος. Μετά τη σταδιακή άρση των μέτρων παρατηρείται αύξηση της συχνότητάς τους, η οποία πιθανώς σχετίζεται με την αύξηση της μετάδοσης όλων των αναπνευστικών ιών.

13^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

20-22 Οκτωβρίου 2023

Ξενοδοχείο Grand Meteora, Καθαμπάκα

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΑΑ01

Η ΒΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΩΝ OMNICS

Αλέξιος Μαουρουδής

Φοιτητής, Πειραιάς

Εισαγωγή: Η βιοπαθολογία του άσθματος αποτελεί παράγοντα πρόκλησης νέων στοχευμένων κλινικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων στα πλαίσια της εξατομικευμένης ιατρικής.

Σκοπός: Συγκριτική μελέτη του μικροπεριβάλλοντος στην παθογένεση του άσθματος.

Υλικό: Βιβλιογραφική ανασκόπηση επιστημονικού άρθρου στο περιοδικό "International Journal of Molecular Sciences", όπου περιγράφεται η βιολογική προσέγγιση του άσθματος στην εποχή των omnics.

Μέθοδος: Αναζήτηση πληροφοριών στην ηλεκτρονική πλατφόρμα (pub med), χωρίς κανένα περιορισμό.

Αποτελέσματα: Η μελέτη των μηχανισμών παθογένειας της νόσου, η κατανόηση του μικροβιώματος και του άξονα εντέρου-πνεύμονα αποτελούν παράγοντες έκλυσης φλεγμονώδους αντίδρασης των αεραγωγών. Συγκεκριμένα, η σημασία της μικροχλωρίδας καθορίζει την ανάπτυξη του ατοπικού άσθματος στην πρώιμη ηλικία και την εξέλιξη της βαρύτητας της νόσου προδιαγράφοντας ένα κατάλληλο θεραπευτικό σχήμα. Παράλληλα, οι αλλαγές στο εντερικό περιβάλλον, οι μεσολαβητές φλεγμονής από το επιθήλιο του γαστρεντερικού ιστού διαφοροποιούν την ανοσολογική απάντηση, επιλέγοντας τη δραστηριότητα των ρυθμιστικών κυττάρων (T-reg) και προάγουν την εκδήλωση αλλεργικών παθήσεων. Διαμορφώνεται, λοιπόν, ένα μοναδικό γεγονός μοριακής ισορροπίας που η διαταραχή του βιολογικού ισοζυγίου κατευθύνει την παθογένεια της ασθένειας.

Συμπεράσματα: Η ξεχωριστή ανοσολογική απόκριση με τη συσχέτιση της ανοσοβιολογίας του άσθματος υποδηλώνουν τους μηχανισμούς παθογένειας της νόσου για μελλοντική θεραπευτική προοπτική.

ΑΑ02

ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΩΝ ΣΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΟΞΕΙΑΣ ΒΡΟΓΧΙΟΛΙΤΙΔΑΣ

Θωμαΐδου Ελένη¹, Πρίφτης Κωνσταντίνος², Γραμμενιάτης Βασίλειος³,

Δούρος Κωνσταντίνος⁴

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

² Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

³ Παιδιατρικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

⁴ Γ' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΟΝ, Αθήνα

Εισαγωγή: Η οξεία βρογχιολίτιδα είναι μία από τις συχνότερες ιογενείς λοιμώξεις της βρεφικής και πρώτης παιδικής ηλικίας και ο κυριότερος λόγος νοσηλείας τον πρώτο χρόνο ζωής. Η διάγνωση είναι κυρίως κλινική και η αντιμετώπιση υποστηρικτική.



Αναρτημένες Ανακοινώσεις

Σκοπός: Σκοπός της ανασκόπησης είναι να εκτιμηθεί ο ρόλος των κορτικοστεροειδών στην θεραπεία της οξείας βρογχιολίτιδας.

Υλικό: Για την υλοποίηση της ανασκόπησης έγινε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed - MEDLINE και συμπεριλήφθηκαν 14 μελέτες βάσει των κριτηρίων ένταξης.

Μέθοδος: Τα αποτελέσματα ομαδοποιήθηκαν σε 4 κατηγορίες, σύμφωνα με τα ερωτήματα που τέθηκαν για την θεραπευτική αξία των κορτικοστεροειδών στην οξεία βρογχιολίτιδα.

Αποτελέσματα: Μετά την χορήγηση κορτικοστεροειδών, έξι μελέτες ανέδειξαν βελτίωση της κλινικής εικόνας, κυρίως συνδυαστικά με σαλβουταμόλη ή επινεφρίνη, χωρίς ωστόσο στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα. Σε δύο μελέτες μειώθηκε ο χρόνος νοσηλείας των ασθενών, ενώ δύο μελέτες παρατήρησαν ταχύτερη ανάρρωση εντός 2 εβδομάδων. Αναφορικά με τον αιτιολογικό παράγοντα, μία μελέτη ανέδειξε ότι βρέφη με υψηλό φορτίο RV εμφάνισαν λιγότερα επεισόδια συρίττουσας αναπνοής εντός ενός έτους, ενώ σε άλλη μελέτη με ασθενείς με RSV λοίμωξη, τα πρόωρα βρέφη είχαν ταχύτερη ανταπόκριση μετά την χορήγηση κορτικοστεροειδών.

Συμπεράσματα: Αν και κάποιες μελέτες έχουν θετικά αποτελέσματα, η πλειοψηφία δείχνει απουσία οφέλους και δεν συστήνεται η χορήγηση των κορτικοστεροειδών στην οξεία βρογχιολίτιδα.

ΑΑ03

ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΒΛΑΒΗ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΙΚΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑΣ

Δημογεροντάκη Αφροδίτη, Μπαλή Μαρία, Μαγουλά Μαρούσα, Αθανασοπούλου Ευγενία-Ιωάννα, Μίσιου Γκεντιάνα, Καλαμαρά Παναγιώτα, Μαυρέλου Μυρσίνη, Ιωαννίδου Γερίνα, Παπαγιαννίδη Μαρίνα, Σωτηρίου Σπυριδούλα

Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου, Κόρινθος

Εισαγωγή: Περίπου 40-70% των νοσηλευόμενων παιδιών με πνευμονιοκοκκική πνευμονία παρουσιάζουν επιπλοκές, όπως πνευμονική συλλογή, εμπύημα, καρδιακά και νεφρικά συμβάματα.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η έγερση κλινικής υποψίας για τη νόσο ώστε να επιτευχθεί η έγκαιρη και κατάλληλη αντιμετώπισή της.

Υλικό: Παρουσιάζεται κλινική περίπτωση κοριτσιού 5,5 ετών με πνευμονιοκοκκική πνευμονία, πνευμονική συλλογή και οξεία νεφρική βλάβη.

Μέθοδος: Κορίτσι 5,5 ετών προσκομίστηκε λόγω πυρετού και βήχα από 3^{1/2} 24ωρα καθώς και αναπνευστική δυσχέρεια και δύο διαρροϊκές κενώσεις από 24ώρου. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε ήπια δυσχέρεια και μείωση

13^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

20-22 Οκτωβρίου 2023

Ξενοδοχείο Grand Meteora, Καθαμπόκα

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

αναπνευστικού ψιθυρίσματος στο μέσο και κάτω AP πνευμονικό πεδίο έως σιγή στην AP βάση. Ελήφθη εργαστηριακός έλεγχος όπου διαπιστώθηκε υπονατρίαμια (Na: 129mEq/L), υποκαλιαιμία (K: 3,3mmol/L) και λευκωματουρία (γεν. ούρων: Pro ++, βιοχημικό ούρων: λεύκωμα/κρεατινίνη 0.46).

Αποτελέσματα: Η ασθενής διακομίστηκε άμεσα σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο όπου αντιμετωπίστηκε με ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή, τοποθετήθηκε σωλήνας παροχέτευσης Büllau, χορηγήθηκαν ενδοφλέβια αλβουμίνη, υγρά και ηλεκτρολύτες, με σταδιακή αποκατάσταση των ηλεκτρολυτικών διαταραχών.

Συμπεράσματα: Η σοβαρή πνευμονία μπορεί να επηρεάσει τη νεφρική λειτουργία, όπως μπορεί να παρουσιαστεί υπονατρίαμια λόγω SIADH, ONB ακόμα και νεφρική ανεπάρκεια. Συμπεραίνουμε πως είναι απαραίτητη η άμεση και ενδεδειγμένη διερεύνησή της ώστε να τεθεί η σωστή διάγνωση και να λάβει ο ασθενής την κατάλληλη θεραπεία.

AA04

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΟΡΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΕΝΔΟΒΡΟΓΧΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΚΑΙ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ ΤΟΥ ΜΙΚΡΟΒΙΟΥ PSEUDOMONAS

Καρτσιούνη Ελπινίκη¹, Χατζηπαναγιώτου Στυλιανός², Γαλάνη Αγγελική¹, Μωρίκη Δάφνη¹, Σαρδελή Ολυμπία¹, Προύντζος Σπυρίδων³, Αλεξοπούλου Ευθυμία³, Μαζιώτη Αργυρώ³, Λούκου Ιωάννα⁴, Πρίφτης Κωνσταντίνος¹, Δούρος Κωνσταντίνος¹

¹ Παιδοπνευμονολογική και Παιδοαλλεργιολογική Μονάδα, Γ' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, «Αττικόν» Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Αθήνα, Ελλάδα

² Βιοπαθολογική Μονάδα, «Αιγινήτειο» Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Αθήνα, Ελλάδα

³ Β' Εργαστήριο Ακτινολογίας, «Αττικόν» Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική Σχολή, Αθήνα, Ελλάδα

⁴ Μονάδα Κυστικής Ίνωσης, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Οι χρόνιες ενδοβρογχικές λοιμώξεις χαρακτηρίζονται, από υγρό βήχα διάρκειας μεγαλύτερης των 4 εβδομάδων. Στα παιδιά, εμφανίζονται συνήθως σε ηλικία μικρότερη των 6 ετών. Η εμμένουσα βακτηριακή βρογχίτιδα (EBB) και οι μη-Κυστική ίνωση (ΚΙ) βρογχεκτασίες (ΒΕ) αποτελούν τα δύο άκρα της χρόνιας ενδοβρογχικής λοίμωξης, ενώ η Χρόνια πυώδης πνευμονική νόσος (ΧΠΠΝ) ενδιάμεσο στάδιο. Η Pseudomonas είναι ένα από τα μικρόβια που απομονώνονται σε αυτά τα παιδιά.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η μελέτη της κλινικής πορείας παιδιών με χρόνια ενδοβρογχική λοίμωξη και απομόνωση της Pseudomonas aeruginosa.

Υλικό-Μεθοδολογία: Παρακολυθηθήκαν 54 παιδιά με χρόνια ενδοβρογχική λοίμωξη, στα οποία απομονώθηκε η Pseudomonas aeruginosa. Έγινε εφαρμογή του μοντέλου αναλογικού κινδύνου του Cox με συμμεταβλητές την ηλικία, την



Αναρτημένες Ανακοινώσεις

παρουσία βρογχεκτασιών, τη χρήση εισπνεόμενης κολιστίνης, αζιθρομυκίνης και εισπνεόμενου υπέρτονου διαλύματος.

Αποτελέσματα: Τα εισπνεόμενα αντιβιοτικά και η παρουσία βρογχεκτασιών φάνηκε να επηρεάζουν στατιστικά σημαντικά την πορεία της νόσου (HR:3.99; 95%CI:1.12-14.14; $p = 0.032$, και HR:0.24; 95%CI:0.08-0.71; $p = 0.010$). Αντίθετα, δε φάνηκε συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας, της χρήσης της αζιθρομυκίνης, των εισπνοών με υπέρτονο διάλυμα χλωριούχου νατρίου και της ύφεσης της νόσου.

Συμπεράσματα: Η πιθανότητα ύφεσης της νόσου αυξάνεται με τη χρήση της εισπνεόμενης κολιστίνης και μειώνεται όταν υπάρχουν εγκατεστημένες ΒΕ.

AA05

ΝΗΠΙΟ 2 ΕΤΩΝ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ ΚΑΙ ΥΠΟΝΑΤΡΙΑΙΜΙΑ

Μπαλή Μαρία, Ιωαννίδου Γερίνα, Μαγουλά Μαρούσα, Αθανασοπούλου Ευγενία-Ιωάννα, Μίσιου Γκεντιάνα, Μάνθου Γεωργία, Δημογεροντάκη Αφροδίτη, Μαυρέλου Μυρσίνη, Σωτηρίου Σπυριδούλα
Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κόρινθος

Εισαγωγή: Η υπονατρίαμική αφυδάτωση αποτελεί συχνό σύμπτωμα σε ασθενείς με κυστική ίνωση και συνυπάρχουσα λοίμωξη. Αίτιο υπονατρίαμίας που υποδιαγιγνώσκεται, αποτελεί το σύνδρομο απρόσφορης έκκρισης αντιδιουρητικής ορμόνης (syndrome of inappropriate anti-diuretic hormone secretion-SIADH). Υπονατρίαμια λόγω SIADH απαιτεί περιορισμό χορηγούμενων υγρών, ενώ υπονατρίαμια λόγω απώλειας ηλεκτρολυτών απαιτεί αναπλήρωση αυτών. Συχνά να μπορεί να συνυπάρχουν και τα δύο.

Σκοπός: Έγερση κλινικής υποψίας για το σπάνιο αυτό σύνδρομο.

Υλικό: Θήλυ νήπιο 2 ετών με κυστική ίνωση και υπονατρίαμια στα πλαίσια λοίμωξης του γαστρεντερικού.

Μέθοδος: Θήλυ νήπιο 2 ετών, με A/A κυστικής ίνωσης-μετάλλαξη p.Phe508del γονιδίου CFTR σε ομοζυγωτία, υπό αγωγή με αμπικιλίνη/κλαβουλανικό σε δόση χημειοπροφύλαξης, προσκομίζεται λόγω αναφερόμενων 7 επεισοδίων εμέτου από θώρα. Συνοδά μειωμένη διούρηση. Απύρετη. Σε καλή γενική κατάσταση, με ωχρότητα προσώπου, καρδιοαναπνευστικά σταθερή (θ 35,5°C, SrO_2 99%, HR 138/min, AP: 100/79mmHg, ΧΤΕ 2", ΒΣ: 85η ΕΘ, Ύψος: 50-85η ΕΘ), σημεία αφυδάτωσης. Εργαστηριακά αναδείχθηκαν ηλεκτρολυτικές διαταραχές (Na 123mmol/l, K 3,2mmol/l, Cl 86mmol/l), μεταβολική αλκάλωση (pH 7,68), ουρία 104mg/dl.

Αποτελέσματα: Εισήχθη στην παιδιατρική κλινική, όπου αρχικά έλαβε ενδοφλέβια ενυδάτωση με φυσιολογικό ορό και ορό με αυξημένη συγκέντρωση νατρίου. Λόγω εμμένουσας υπονατρίαμίας τέθηκε στη ΔΔ το SIADH και περιορίστηκαν τα χορηγούμενα υγρά, οδηγώντας στη σταδιακή αποκατάσταση της υπονατρίαμίας.

Συμπεράσματα: Η προσθήκη του SIADH στη ΔΔ κρίνεται καθοριστική σε ασθενείς με κυστική ίνωση και υπονατρίαμια.

13^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

20-22 Οκτωβρίου 2023

Ξενοδοχείο Grand Meteora, Καλαμπάκα

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

AA06

ΤΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΡΟΤΥΠΟ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΜΕΙΩΝΕΙ ΤΗΝ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΑΣΘΜΑΤΟΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

**Κόγιας Χρήστος¹, Αντωνογιώργος Γεώργιος^{1,2}, Δούρος Κωνσταντίνος¹,
Παναγιωτάκος Δημοσθένης²**

¹ Παιδοπνευμονολογικό Τμήμα, 3^ο Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα, Ελλάδα

² Τμήμα Διαιτολογίας και Διατροφολογίας, Σχολή Επιστημών Υγείας και Εκπαίδευσης, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα, Ελλάδα

Εισαγωγή-Σκοπός: Το Μεσογειακό πρότυπο αποτελεί ένα υγιεινό πρότυπο διατροφής που περιλαμβάνει κυρίως τροφές πτωχές σε κορεσμένα λιπαρά όπως φρούτα και λαχανικά, πλούσιες σε ακόρεστα λιπαρά όπως ελαιόλαδο και ξηρούς καρπούς, μέτριες ποσότητες λευκού κρέατος και περιορισμένη ποσότητα κόκκινου κρέατος. Τα οφέλη της Μεσογειακής διατροφής έχουν μελετηθεί αρκετά στη βιβλιογραφία και αφορούν τα καρδιαγγειακά νοσήματα και την επίπτωση του άσθματος. Ο σκοπός της μελέτης ήταν να προσδιορίσει την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ Μεσογειακής διατροφής και ανάπτυξης άσθματος.

Μέθοδος: Συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση των αποτελεσμάτων των μελετών στο διάστημα των τελευταίων 20 ετών. 45 μελέτες πληρούν τα κριτήρια εισαγωγής στη μελέτη, 392.797 ασθενείς συμπεριλήφθηκαν στη μετα-ανάλυση.

Αποτελέσματα: Η μετα-ανάλυση των αποτελεσμάτων των μελετών έδειξαν αντίστροφη συσχέτιση μεταξύ Μεσογειακού προτύπου διατροφής και εμφάνισης άσθματος στον γενικό παιδιατρικό πληθυσμό με OR=0,71 (95% CI: 0.54 ,0.88). Σε ηλικία >8 ετών, μάλιστα, η αντίστροφη συσχέτιση λαμβάνει ακόμη μεγαλύτερη τιμή, με OR=0.68 (95% CI: 0.48, 0.88). Η στρωματοποιημένη ανάλυση δεν ανέδειξε συσχέτιση εμφάνισης άσθματος με Μεσογειακή διατροφή και αυξημένο BMI ή τήρηση προγράμματος φυσικής άσκησης.

Συμπεράσματα: Η παρούσα ποσοτική ανάλυση των αποτελεσμάτων των μελετών έδειξαν στατιστικά σημαντική αντίστροφη συσχέτιση μεταξύ Μεσογειακής διατροφής και εμφάνισης άσθματος στον γενικό παιδιατρικό πληθυσμό.

AA07

ΚΟΡΙΤΣΙ ΗΛΙΚΙΑΣ 5,5 ΕΤΩΝ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΚΑΙ ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ

**Μίσσιου Γκεντιάνα, Αθανασοπούλου Ευγενία-Ιωάννα, Μάνθου Γεωργία,
Μαυρέλου Μυρσίνη, Δημογεροντάκη Αφροδίτη, Μαγουλά Μαρούσα,
Μπαλή Μαρία, Καλαμαρά Παναγιώτα, Παπαγιαννίδη Μαρίνα, Ιωαννίδου Γερίνα,
Σωτηρίου Σπυριδούλα**

Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κορίνθος

Εισαγωγή: Εμπύημα αναπτύσσεται σε 2-12% των παιδιών με πνευμονία, συνηθέστερα στα παιδιά <4 ετών ενώ η επίπτωση σε ηλικίες 5-17 ετών είναι 1.3 περιπτώσεις/100.000 πληθυσμού. Σχετιζόμενα παθογόνα είναι ο *S.pneumoniae* και ο *S.aureus*, συμπεριλαμβανομένου του MRSA.

Σκοπός-Υλικό: Κλινική περίπτωση θήλεος 5,5 ετών με πνευμονία και εμπύημα από *S.pneumoniae* ορότυπου 3.



Αναρτημένες Ανακοινώσεις

Μέθοδος: Θήλυ 5,5 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό και πλήρη εμβολιαστική κάλυψη προσκομίσθηκε λόγω πυρετού από 2,5 24ωρα(θmax=40°C, συχνά ΠΚ). Συνοδά βήχας, έμετοι από τριημέρου, 2 διαρροϊκές κενώσεις. Κλινική εξέταση: επηρεασμένη γενική κατάσταση, ΧΤΕ:4sec, ταχύπνοια(RR:58/min), αναπέταση ρινικών πτερυγίων, ήπιες εισολκές υποχονδρίων, πλευροδυνία. Ακρόαση: μειωμένο ΑΨ (ΑΡ) στη μεσότητα, σιγή (ΑΡ) βάσης. Ε/ε: αύξηση δεικτών φλεγμονής (WBC:14.500,N87%/L5.9%, CRP:405.9mg/dl), υπονατρίαμια (Na:125mmol/L), υπολευκωματιναιμία (TPROT:5gr/dL), υποαλβουμιναιμία (ALB:3,4mmol/L). Ro θώρακος: πύκνωση (ΑΡ) κάτω πνευμονικού πεδίου. Τέθηκε σε διπλή αντιβιοτική αγωγή με κεφοταξίμη και κλινδαμυκίνη και οξυγόνο.

Αποτελέσματα: U/S ημιθωρακίου: πύκνωση αριστερού κάτω λοβού και γλωσσίδας, υπεζωκοτική συλλογή (ΑΡ) με διαφραγμάτια. Χειρουργική εκτίμηση: τοποθέτηση Bullau, παροχέτευση πλευριτικού υγρού και έγχυση αλτεπλάσης. Από τον έλεγχο του πλευριτικού υγρού σύμφωνα με τα κριτήρια Light πρόκειται για εξίδρωμα: 1) Λεύκωμα υγρού/ορού=0.96(>0.5) 2) LDH υγρού/ορού=8.7(>0.6) 3) LDH υγρού/Α.Φ.Τ. LDH ορού=5.85 (>0.67), και συγκεκριμένα λόγω (+) PCR σε *S. pneumoniae* οροτύπου 3 για εμπύημα. κ/πλ.υγρού: στείρα. κ/αίματος: (-) αρνητική.

Συμπεράσματα: Συνήθεις ορότυποι *S.pneumoniae* που προκαλούν επιπλεγμένη πνευμονία είναι 1, 3, 7F και 19A. Η PCR αποτελεί χρήσιμο εργαλείο σε περιπτώσεις στείρας καλλιέργειας πλευριτικού υγρού λόγω προηγούμενης χορήγησης αντιβιοτικού: (+) καλλιέργεια<25%. Η οργανωμένη συλλογή με παρουσία διαφραγματίων αποτελεί ένδειξη θωρακοκέντησης και χορήγησης ινοδωλυτικού.



Ro θώρακος κατά την προσέλευση



Ro θώρακος στο 2^ο 24ωρο νοσηλείας

13^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

20-22 Οκτωβρίου 2023

Ξενοδοχείο Grand Meteora, Καθαμπάκα

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

AA08

Η ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΘΩΡΑΚΟΣ ΠΡΩΩΡΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΣΤΗ ΜΕΝΝ

Ιωσηφίδης Κωνσταντίνος, Τζαρούχη Λουκία, Οικονομούλας Γεώργιος, Μανοπούλου Ευαγγελία, Παπαϊωάννου Γεωργία

Τμήμα Παιδιατρικής Ακτινολογίας, Νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ, Αθήνα

Εισαγωγή: Η ακτινογραφία θώρακος αποτελεί βασική διαγνωστική εξέταση στη μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών (ΜΕΝΝ), ιδιαίτερως σε περιπτώσεις πρωρότητας (<37^η εβδομάδα κύησης, GW).

Σκοπός: Η παρουσίαση του φάσματος των απεικονιστικών ευρημάτων των διαταραχών του πνευμονικού παρεγχύματος στα πρόωρα νεογνά.

Υλικό-Μέθοδος: Παρουσιάζονται τα τυπικά και άτυπα ακτινολογικά ευρήματα σε περιπτώσεις παθολογικών ακτινογραφιών θώρακος σε πρόωρα νεογνά της ΜΕΝΝ με εξαίρεση αυτών με προγεννητική διάγνωση συγγενούς βρογχοπνευμονικής δυσπλασίας.

Αποτελέσματα: Οι διαταραχές του πνευμονικού παρεγχύματος περιλαμβάνουν την ανεπάρκεια του επιφανειοδραστικού παράγοντα και τη βρογχοπνευμονική δυσπλασία. Στην ανεπάρκεια του επιφανειοδραστικού παράγοντα τα ακτινολογικά ευρήματα περιλαμβάνουν το δικτυοζώδες πρότυπο σκιαγράφησης, την παρουσία αεροβρογχογράμματος και τους μειωμένους πνευμονικούς όγκους. Σε εκτεταμένες καταστάσεις παρατηρείται πλήρης σκιερότητα του πνεύμονα (white out lung). Στις επιπλοκές περιλαμβάνονται το διάμεσο πνευμονικό εμφύσημα, ο πνευμοθώρακας, το πνευμομεσοθώρακιο και ο εμβολισμός με αέρα. Η βρογχοπνευμονική δυσπλασία χαρακτηρίζεται απεικονιστικά από 4 στάδια. Στο στάδιο I (1^η-3^η ημέρα ζωής, ΗΖ) παρατηρούνται σκιάσεις θαμβής υάλου, στο στάδιο II (4^η-10^η ΗΖ) αμφοτερόπλευρες σκιάσεις (white out lung), στο στάδιο III (10^η-20^η ΗΖ) εικόνα μελικορμήθρας και στο στάδιο IV (>30^η ΗΖ) εμφυσηματώδεις αλλοιώσεις με εικόνα υπεραερισμού, κυστικές αλλοιώσεις και ινώδεις ταινίες.

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη αξιολόγηση των απεικονιστικών ευρημάτων σε διαταραχές του πνευμονικού παρεγχύματος

AA09

Η ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΘΩΡΑΚΟΣ ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΣΤΗ ΜΕΝΝ

Ιωσηφίδης Κωνσταντίνος, Μανοπούλου Ευαγγελία, Τζαρούχη Λουκία, Οικονομούλας Γεώργιος, Παπαϊωάννου Γεωργία

Τμήμα Παιδιατρικής Ακτινολογίας, Νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ, Αθήνα

Εισαγωγή: Η ακτινογραφία θώρακος αποτελεί βασική διαγνωστική εξέταση στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΜΕΝΝ).

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας αποτελεί η παρουσίαση των παθολογικών ακτινογραφικών ευρημάτων μη συγγενών παθήσεων των πνευμόνων σε τελειόμηνα νεογνά που νοσηλεύονται σε ΜΕΝΝ.

Υλικό-Μέθοδος: Παρουσιάζονται τα τυπικά ακτινολογικά ευρήματα μη συγγενών παθήσεων των πνευμόνων σε τελειόμηνα νεογνά.

Αποτελέσματα: Οι μη συγγενείς παθήσεις του πνευμονικού παρεγχύματος των τελειόμηνων νεογνών περιλαμβάνουν την παροδική ταχύπνοια του νεογνού, το



Αναρτημένες Ανακοινώσεις

σύνδρομο εισρόφησης μηκωνίου και τη νεογνική πνευμονία. Η παροδική ταχύπνοια του νεογνού χαρακτηρίζεται από περιπυλαίες σκιάσεις λόγω της παρουσίας οιδήματος, παχύνσεις του διάμεσου δικτύου και υπεζωκοτική συλλογή υγρού. Ο πνευμονικός όγκος συνολικά διατηρείται σταθερός ή μπορεί να αυξηθεί. Το σύνδρομο εισρόφησης μυκωνίου χαρακτηρίζεται από αύξηση των πνευμονικών όγκων λόγω απόφραξης του μικρού και μεσαίου μεγέθους αεραγωγών και διάσπαρτα κυψελιδικά διηθήματα λόγω χημικής πνευμονίτιδας. Σε περιπτώσεις ποπτηματικών ατελεκτασιών εντοπίζονται ασύμμετρες σκιάσεις. Η νεογνική πνευμονία χαρακτηρίζεται από κυψελιδικά διηθήματα ασαφών ορίων και τυχαίας κατανομής καθώς και αεροβρογχόγραμμα. Συχνά αναγνωρίζεται η παρουσία υπεζωκοτικής συλλογής υγρού.

Συμπεράσματα: Οι μη συγγενείς παθολογικές πνευμονικές καταστάσεις σε τελειόμηνα νεογνά της ΜΕΝΝ, χαρακτηρίζονται από σημαντική επικάλυψη των απεικονιστικών ευρημάτων. Για το λόγο αυτό κρίνεται απαραίτητη η αξιολόγηση διαδοχικών ακτινογραφιών και η συνεκτίμηση της κλινικής εικόνας και του εργαστηριακού ελέγχου.

ΑΑ10

ΑΠΟΨΕΙΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΩΝ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΚΙΝΗΤΑ ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ: ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Σαπούνα Βαϊά¹, Μαυρονάσου Ασπασία¹, Δούρος Κωνσταντίνος², Καπρέλη Ελένη¹, Κορτιάνου Ελένη¹

¹ Εργαστήριο Κλινικής Φυσιολογίας της Άσκησης και Αποκατάστασης, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λαμία

² Παιδοπνευμονολογική και Παιδοαλλεργιολογική Μονάδα, Γ' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Εισαγωγή: Η χρήση των εφαρμογών ηλεκτρονικής υγείας σε κινητά τηλέφωνα (mHealth Apps), παρέχει τη δυνατότητα παρακολούθησης της συμπτωματολογίας και της θεραπευτικής αγωγής παιδιών με χρόνια πνευμονικά νοσήματα (ΧΠΝ), στοχεύοντας στην υποβοήθηση της ορθής διαχείρισης της νόσου και στη μείωση του κόστους υγειονομικής περίθαλψης.

Σκοπός: Να εντοπιστούν με ποιοτικό σχεδιασμό, οι απόψεις παιδίατρων και φυσικοθεραπευτών (Π,Φ) σχετικά με το περιεχόμενο mHealth εφαρμογής στην ελληνική γλώσσα, προσαρμοσμένης στις ιδιαιτερότητες/ανάγκες του ελληνικού παιδιατρικού πληθυσμού, ηλικίας 6-12 ετών.

Υλικό-Μέθοδος: Συγκροτήθηκε ομάδα εστιασμένης συζήτησης με επτά Π,Φ. Η συζήτηση πραγματοποιήθηκε μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας Microsoft Teams. Η καταγραφή του οπτικοακουστικού υλικού έγινε μέσω λογισμικού (Open

13^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

20-22 Οκτωβρίου 2023

Ξενοδοχείο Grand Meteora, Καλαμπάκα

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

Broadcaster Software). Οεισαγωγικές ερωτήσεις αφορούσαν το γενικό περιεχόμενο, ενώ οι μεταβατικές ερωτήσεις εστιάστηκαν σε στοιχεία που διευκολύνουν/εμποδίζουν τη συμμόρφωση των παιδιών στη χρήση των εφαρμογών. Ακολούθησε αυτολεξεί καταγραφή του υλικού, ανάλυση και θεματοποίηση των δεδομένων.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Διαφάνηκε ότι απαραίτητα στοιχεία του περιεχομένου είναι αυτά που αφορούν εκβάσεις της νόσου, συμβουλές διαχείρισης, ηλεκτρονικές υπενθυμίσεις, διακίνηση εγγράφων/πληροφοριών, συνδεσιμότητα με θεραπευτικές ή διαγνωστικές συσκευές. Κρίνονται ως απαραίτητα στοιχεία για τη συμμόρφωση στη χρήση, η εξατομικευμένη τηλε-καθοδήγηση, η επιβράβευση, το διαδραστικό περιεχόμενο, η πολιτισμική ετοιμότητα των χρηστών καθώς και, η συνεχής εκπαίδευσή τους στη χρήση του περιεχομένου και η ύπαρξη δικτύου υποστήριξης.

AA11

ΜΗΧΑΝΙΚΗ ΠΡΟΣΟΜΟΙΩΣΗ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΗΣ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗΣ O₂ ΜΕΣΩ ΡΙΝΙΚΗΣ ΚΑΝΟΥΛΑΣ ΧΑΜΗΛΗΣ ΡΟΗΣ ΣΕ ΜΙΚΡΑ ΒΡΕΦΗ

Μπερτζουάνης Άρης, Δημητρίου Γαβριήλ, Φούζας Σωτήριος

Παιδοπνευμονολογική Μονάδα και Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών

Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών

Εισαγωγή: Κατά τη χορήγηση O₂ με ρινική κάνουλα χαμηλής ροής (*low-flow nasal cannula* - LFNC), η συγκέντρωση του εισπνεόμενου O₂ (FiO₂) εκτιμάται κλασσικά μέσω μαθηματικών τύπων. Ωστόσο, τα μαθηματικά μοντέλα δεν αντανakλούν με ακρίβεια τις φυσιολογικές συνθήκες της αναπνοής.

Σκοπός: Να υπολογιστεί μέσω προσομοίωσης η FiO₂ στο επίπεδο της τραχείας σε μικρά βρέφη που λαμβάνουν O₂ με LFNC.

Υλικό και Μέθοδος: Κατασκευάστηκε μηχανική διάταξη αναπνευστικής προσομοίωσης, η οποία περιλάμβανε LFNC, ομοίωμα ανώτερου βρεφικού αεραγωγού, και αναπνευστικό διαμέρισμα με ηλεκτρονικά ελεγχόμενο έμβολο. Προσομοιώθηκαν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της αναπνοής (χρόνοι εισπνοής και εκπνοής, αναπνεόμενος όγκος) και μετρήθηκε η FiO₂ στο επίπεδο της τραχείας. Τα αποτελέσματα συγκρίθηκαν με τους μαθηματικούς υπολογισμούς.

Αποτελέσματα: Η προσομοίωση ανέδειξε μικρές μόνο αποκλίσεις από τους μαθηματικούς τύπους για τιμές κατά λεπτό αερισμού (*minute ventilation* - MV) άνω των 1000 ml/min (φυσιολογική αναπνοή βρεφών βάρους 4-6 kg). Ωστόσο, στα μικρότερα σε βάρος βρέφη (*μικρότερος MV*), οι μαθηματικοί τύποι υποεκτιμούσαν σημαντικά την FiO₂. Τα αποτελέσματα της προσομοίωσης χρησιμοποιήθηκαν για τον σχεδιασμό ενός εύχρηστου διαγράμματος εκτίμησης της FiO₂.

Συμπεράσματα: Απρόβλεπτα υψηλές τιμές FiO₂ μπορεί να προκύψουν κατά τη χορήγηση O₂ με LFNC σε βρέφη με χαμηλό MV. Τα ευρήματά μας θα μπορούσαν να συνεισφέρουν στην ορθολογικότερη χορήγηση O₂ στα μικρά βρέφη.



Αναρτημένες Ανακοινώσεις

AA12

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΜΕΓΙΣΤΗ ΑΣΚΗΣΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ

Καπνίσκος Δημήτριος, Καραθάνου Δέσποινα, Λάγιου Όλγα, Μπερτζουάνης Άρης, Ανθρακόπουλος Μιχαήλ, Φούζας Σωτήριος

Παιδοπνευμονολογική Μονάδα Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα

Εισαγωγή: Η αποκατάσταση της καρδιακής συχνότητας (heart rate recovery, HRR) μετά από μέγιστη άσκηση αποτελεί σημαντικό δείκτη καρδιαγγειακού κινδύνου στους ενήλικες. Η μελέτη της HRR στα παιδιά είναι περιορισμένη.

Σκοπός: Η περιγραφή των φυσιολογικών προτύπων HRR σε παιδιά και εφήβους με τη χρήση καθιερωμένων παραμέτρων αλλά και παραμέτρων εκθετικής ανάλυσης χρονοσειρών.

Υλικό-Μέθοδος: Έγινε ανασκόπηση δοκιμασιών καρδιοαναπνευστικής κόπωσης 83 υγιών παιδιών ηλικίας 8 έως 18 ετών. Καθορίστηκε η καρδιακή συχνότητα αποκατάστασης στο 1^ο και 2^ο λεπτό (HRR1min και HRR2min). Στις χρονοσειρές εφαρμόστηκε επίσης εκθετική συνάρτηση του τύπου $y = ae^{-kx} + b$ και υπολογίστηκε η σταθερά χρόνου.

Αποτελέσματα: Η HRR_{1min} ήταν $138 \pm 14,2$ σφύξεις/λεπτό και η HR_{2min} 119 ± 13 σφύξεις/λεπτό. Εκθετική συνάρτηση ήταν δυνατό να εφαρμοστεί σε όλες τις περιπτώσεις, με εξαιρετικό R^2 (0,931-0,998). Διαπιστώθηκε σημαντική εξάρτηση των HRR_{1min} και HRR_{2min} από το φύλο, την ηλικία, το ύψος, το δείκτη μάζας σώματος, τη μέγιστη κατανάλωση οξυγόνου και τη μέγιστη καρδιακή συχνότητα. Αντιθέτως, η σταθερά χρόνου εξαρτιόταν σημαντικά μόνο από το ύψος.

Συμπεράσματα: Περιγράφονται τα φυσιολογικά πρότυπα HRR μετά από άσκηση μέγιστης έντασης σε παιδιά και εφήβους. Προτείνεται ένας νέος δείκτης αξιολόγησης της HRR, η σταθερά χρόνου, που μπορεί να εφαρμοστεί για συγκρίσεις μεταξύ παιδιών διαφορετικής σωματοδομής και φυσικής κατάστασης.

AA13

ΘΗΛΥ ΗΛΙΚΙΑΣ 5,5 ΕΤΩΝ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΑΠΟ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΟ ΟΡΟΤΥΠΟΥ 3

Μαγουλά Μαρούσα, Ιωαννίδου Γερίνα, Παπαγιαννίδη Μαρίνα, Μπαλή Μαρία, Αθανασοπούλου Ευγενία-Ιωάννα, Καλαμαρά Παναγιώτα, Μίσιου Γκεντιάνα, Μάνθου Γεωργία, Δημογεροντάκη Αφροδίτη, Μαυρέλου Μυρσίνη, Σωτηρίου Σπυριδούλα

Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κόρινθος, Παιδιατρική Κλινική

Εισαγωγή: Ο πνευμονιόκοκκος ορότυπου 3 παραμένει κύρια αιτία επιπλεγμένης πνευμονιόκοκκικής πνευμονίας. Αυτό οφείλεται στις μοναδικές βιολογικές του ιδιότητες σε σύγκριση με άλλους παθογόνους ορότυπους. Πιο συγκεκριμένα έχει παχύτερη πολυσακχαριδική κάψα, η οποία επιτρέπει την παραμονή του στο ρινοφάρυγγα, τους πνεύμονες και το αίμα και προάγει τη διαφυγή των μηχανισμών άμυνας, έχει χαμηλότερη ανοσογονικότητα ενώ η αποβολή πολυσακχαριτών

13^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

20-22 Οκτωβρίου 2023

Ξενοδοχείο Grand Meteora, Καθαμπάκα

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ενδέχεται να αναστέλλει ή να απορροφά τα ειδικά για την κάψα αντισώματα.

Σκοπός: Είναι η έγερση της κλινικής υποψίας για τις σοβαρές επιπλοκές του ορότυπου 3.

Υλικό-Μέθοδος: Θήλυ ηλικίας 5,5 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό και πλήρη εμβολιαστική κάλυψη, προσκομίζεται λόγω εμπυρέτου από 3^{1/2} 24ωρα. Κατά την αντικειμενική εξέταση η ασθενής είναι αιμοδυναμικά σταθερή, απύρετη, GCS:15/15, με σιγή στην αριστερή βάση. Από τον εργαστηριακό έλεγχο παρουσίαζε αυξημένους δείκτες φλεγμονής (CRP:405mg/L), ενώ η ακτινογραφία θώρακος ανέδειξε εικόνα πύκνωσης αριστερά. Λόγω μη βελτίωσης της κλινικής εικόνας και επιδείνωσης των ακροαστικών ευρημάτων έγινε υπέρηχος ημικωρακίου ο οποίος ανέδειξε υπεζωκοτική συλλογή.

Αποτελέσματα: Η ασθενής διακομίστηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο όπου ετέθη Bullau για την παροχέτευση του πλευριτικού υγρού ενώ η PCR έδειξε Streptococcus pneumoniae ορότυπου 3. Παρουσίασε σταδιακή κλινικοεργαστηριακή βελτίωση και εξήλθε.

Συμπεράσματα: Γίνεται φανερό ότι παρά την πλήρη εμβολιαστική κάλυψη ο συγκεκριμένος ορότυπος μπορεί να προκαλέσει διεισδυτική πνευμονιοκοκκική νόσο με σοβαρές επιπλοκές και σε υγιή παιδιά.

AA14

ΘΗΛΥ ΗΛΙΚΙΑΣ 2 ΕΤΩΝ ΜΕ ΣΟΒΑΡΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΟΞΕΙΑ ΛΑΡΥΓΓΙΤΙΔΑ

Μαγουλά Μαρούσα, Ιωαννίδου Γερίνα, Παπαγιαννίδη Μαρίνα, Μπαλή Μαρία, Αθανασοπούλου Ευγενία-Ιωάννα, Καλαμαρά Παναγιώτα, Μίσιου Γκεντιάνα, Μάνθου Γεωργία, Δημογεροντάκη Αφροδίτη, Μαυρέλου Μυρσίνη, Σωτηρίου Σπυριδούλα

Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κόρινθος, Παιδιατρική Κλινική

Εισαγωγή: Η λαρυγγίτιδα είναι φλεγμονή του λάρυγγα που εμφανίζεται σε παιδιά ηλικίας 6 μηνών έως 3 ετών. Κλινικά εκδηλώνεται με εισπνευστικό σιγμό, βράγχος φωνής και υλακώδη βήχα.

Σκοπός: Η έγκαιρη αντιμετώπιση δυναμικά απειλητικών για τη ζωή καταστάσεων.

Υλικό: Περιγράφεται κλινική περίπτωση κοριτσιού ηλικίας 2 ετών με λαρυγγίτιδα.

Μέθοδος: Νήπιο θήλυ ηλικίας 2 ετών, με πλήρη εμβολιαστική κάλυψη και ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, προσκομίζεται λόγω αναπνευστικής δυσχέρειας από 24ώρου. Κατά την αντικειμενική εξέταση η ασθενής είναι αιμοδυναμικά σταθερή (θ:37,7°C, HR:157/min, SpO₂:99%, RR:20/min), GCS:15/15 ενώ παρουσιάζει σημεία αναπνευστικής δυσχέρειας (εισολκές υποχονδρίων), εισπνευστικό σιγμό στην ηρεμία, εργώδη αναπνοή και υλακώδη βήχα, χωρίς πρόσθετους ήχους. Η ασθενής αντιμετωπίστηκε ως οξεία λαρυγγίτιδα και έλαβε εισπνεόμενη κορτιζόνη και αδρεναλίνη και ενδοφλέβια μεθυλπρεδνιζολόνη ενώ λόγω του εμπυρέτου που παρουσίασε (θ:38,4°C) καλύφθηκε με αντιβιοτική αγωγή με αμπικιλίνη-σουλμπακτάμη. Λόγω επιδείνωσης της αναπνευστικής δυσχέρειας και των παθολογικών αερίων αίματος (Ph:7,38, pCO₂:41,0mm/Hg, PO₂:59mm/Hg, sO₂:89,8%) έγινε ακτινογραφία θώρακος, χωρίς παθολογικά ευρήματα, και εν συνεχεία η



Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ασθενής διακομίστηκε σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο.

Αποτελέσματα: Λόγω της εμμένουσας σοβαρής αναπνευστικής δυσχέρειας η ασθενής διασωληνώθηκε ενώ από την καλλιέργεια φαρυγγικού επιχρίσματος απομονώθηκε αδενοϊός και parainfluenza. Η ασθενής αποσωληνώθηκε δύο ημέρες μετά.

Συμπεράσματα: Παρότι η λαρυγγίτιδα είναι μια αυτοπεριοριζόμενη νόσος σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να έχει σοβαρές επιπλοκές.

AA15

ΠΡΩΤΟΠΑΘΗΣ ΑΥΤΟΜΑΤΟΣ ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Γραμμενιάτης Βασίλειος¹, Παπαδόπουλος Μάριος², Αλεξοπούλου Ευθυμία³, Μαραγκάκης Μάριος⁴, Πρίφτης Κωνσταντίνος⁴, Δούρος Κωνσταντίνος⁵

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκόστα», Ιωάννινα

² ΙΑΣΩ Γενική Κλινική, Αθήνα

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

⁴ Ιατρικό Κέντρο Αθηνών

⁵ Γ' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΟΝ, Αθήνα

Εισαγωγή: Ο πρωτοπαθής αυτόματος πνευμοθώρακας (ΠΑΠ) χαρακτηρίζεται από την συνάθροιση αέρα στον πλευριτικό χώρο, σε υγιή άτομα, χωρίς προϋπάρχων νόσημα του αναπνευστικού συστήματος. Ο ΠΑΠ επηρεάζει περίπου 8/100.000 άτομα/έτος.

Στόχος: Σκοπός αυτής της αναφοράς είναι η καταγραφή του ΠΑΠ σε παιδιατρικούς ασθενείς και η περιγραφή των κλινικών εκδηλώσεων και της πορείας αυτών των ασθενών.

Υλικό-Μέθοδος: Εννιά ασθενείς διαγνώστηκαν με ΠΑΠ κατά τη χρονική περίοδο Ιανουάριος 2021-Αύγουστος 2023. Τα δημογραφικά, κλινικά και απεικονιστικά στοιχεία καθώς και η θεραπευτική προσέγγιση συγκεντρώθηκαν και αναλύθηκαν.

Αποτελέσματα: Η αναλογία φύλλου ήταν αρρενα:θήλυ 4.5:1 και η κατανομή της ηλικίας 13-16 ετών. Το συχνότερο σύμπτωμα ήταν θωρακικό άλγος (89%). Ο δείκτης μάζας σώματος ήταν 18.3 (± 1.6). Ένα παιδί είχε πνευμομεσοθωράκιο και κανένα δεν είχε πνευμοθώρακα υπο τάση. Ένα παιδί είχε ιστορικό καπνίσματος. Όλα τα παιδιά έλαβαν υποστηρικτική θεραπεία. Τρία παιδιά έλαβαν οξυγόνο (33%) και σε 5 παιδιά (55%) τοποθετήθηκε σωλήνας παροχέτευσης. Υποϋπεζωκοτικές εμφυσηματικές φυσαλίδες ή/και αερώδεις κύστεις σημειώθηκαν σε επτά παιδιά (78%). 3 ασθενείς παρουσίασαν δεύτερο επεισόδιο και ένας τρίτο επεισόδιο πνευμοθώρακα. Ένα παιδί αντιμετώπιστηκε χειρουργικά.

Συμπέρασμα: Ο παιδιατρικός ΠΑΠ συμβαίνει κυρίως σε αγόρια εφηβικής ηλικίας με χαμηλότερο δείκτη μάζας σώματος, χωρίς να συσχετίζεται με το κάπνισμα. Τα περισσότερα παιδιά αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά, με καλή έκβαση.

13^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

20-22 Οκτωβρίου 2023

Ξενοδοχείο Grand Meteora, Καλαμπάκα

Ευρετήριο Συγγραφέων Προφορικών & Αναρτημένων Ανακοινώσεων

BUSH ANDREW	ΠΑ02
ΑΒΡΑΜΙΔΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ	ΠΑ12
ΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΥ ΕΥΓΕΝΙΑ-ΙΩΑΝΝΑ	ΑΑ03, ΑΑ05, ΑΑ07, ΑΑ13, ΑΑ14
ΑΛΕΞΟΠΟΥΛΟΥ ΕΥΘΥΜΙΑ	ΑΑ04, ΑΑ15
ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ-ΚΑΤΣΙΑΡΔΑΝΗ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ	ΠΑ15
ΑΝΘΡΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΜΙΧΑΗΛ	ΑΑ12, ΠΑ08
ΑΝΤΩΝΟΓΙΩΡΓΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΑΑ06
ΒΑΣΙΛΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ	ΠΑ07
ΒΕΡΑΝΗ ΕΛΕΝΗ	ΠΑ10
ΒΟΛΑΚΛΗ ΕΛΕΝΗ	ΠΑ12
ΓΑΛΑΝΗ ΑΓΓΕΛΙΚΗ	ΑΑ04
ΓΑΛΟΓΑΒΡΟΥ ΜΑΡΙΑ	ΠΑ10
ΓΕΩΡΓΙΑΔΟΥ ΕΛΙΣΣΑΒΕΤ	ΠΑ07
ΓΡΑΜΜΕΝΑΤΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ	ΑΑ02, ΑΑ15
ΓΡΑΜΜΕΝΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑ	ΠΑ15
ΔΑΦΦΑ ΕΥΔΟΚΙΑ	ΠΑ06
ΔΕΜΙΡΗ ΜΑΡΙΑ	ΠΑ13, ΠΑ14
ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΓΑΒΡΙΗΛ	ΑΑ11, ΠΑ08
ΔΗΜΟΓΕΡΟΝΤΑΚΗ ΑΦΡΟΔΙΤΗ	ΑΑ03, ΑΑ05, ΑΑ07, ΑΑ13, ΑΑ14
ΔΟΥΡΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ	ΑΑ02, ΑΑ04, ΑΑ06, ΑΑ10, ΑΑ15
ΕΥΡΙΠΙΔΟΥ ΚΛΕΙΩ	ΠΑ06
ΖΑΓΓΟΓΙΑΝΝΗ ΘΕΟΔΩΡΑ	ΠΑ05
ΖΑΡΚΑΔΑ ΙΩΑΝΝΑ	ΠΑ03, ΠΑ04
ΘΩΜΑΪΔΟΥ ΕΛΕΝΗ	ΑΑ02
ΙΟΡΔΑΝΙΔΗΣ ΣΑΒΒΑΣ	ΠΑ06
ΙΩΑΝΝΙΔΟΥ ΓΕΡΙΝΑ	ΑΑ03, ΑΑ05, ΑΑ07, ΑΑ13, ΑΑ14
ΙΩΣΗΦΙΔΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ	ΑΑ08, ΑΑ09
ΚΑΔΙΤΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ	ΠΑ05, ΠΑ07
ΚΑΛΑΜΑΡΑ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ	ΑΑ03, ΑΑ07, ΑΑ13, ΑΑ14
ΚΑΛΑΝΤΖΗ ΕΙΡΗΝΗ	ΠΑ15
ΚΑΝΑΚΑ-ΓΑΝΤΕΝΒΕΙΝ ΧΡΙΣΤΙΝΑ	ΠΑ05
ΚΑΠΝΙΣΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	ΑΑ12
ΚΑΠΠΟΥ ΚΑΛΛΙΟΠΗ	ΠΑ12
ΚΑΠΡΕΛΗ ΕΛΕΝΗ	ΑΑ10
ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΑΘΗΝΑ	ΠΑ13, ΠΑ14
ΚΑΡΑΘΑΝΟΥ ΔΕΣΠΟΙΝΑ	ΑΑ12
ΚΑΡΑΪΣΚΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ	ΠΑ12
ΚΑΡΑΚΕΚΕ ΕΛΕΝΗ	ΠΑ12



Ευρετήριο Συγγραφέων Προφορικών & Αναρτημένων Ανακοινώσεων

ΚΑΡΚΟΥΛΙΑΣ ΚΥΡΙΑΚΟΣ	ΠΑ08
ΚΑΡΤΣΙΟΥΝΗ ΕΛΠΙΝΙΚΗ	ΑΑ04
ΚΑΤΣΑΦΥΛΟΥΔΗ ΜΑΡΙΑ	ΠΑ12
ΚΕΦΑΛΑ ΚΛΕΟΠΑΤΡΑ	ΠΑ06
ΚΙΤΣΟΥΛΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ	ΠΑ06
ΚΟΓΙΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ	ΑΑ06, ΠΑ09, ΠΑ10, ΠΑ11
ΚΟΛΤΣΙΔΑ ΓΕΩΡΓΙΑ	ΠΑ05, ΠΑ07
ΚΟΠΑΝΟΥ ΜΥΡΣΙΝΗ	ΠΑ15
ΚΟΡΤΙΑΝΟΥ ΕΛΕΝΗ	ΑΑ10
ΚΟΤΖΙΑ ΔΟΞΑ	ΠΑ07
ΚΟΥΓΙΑ ΘΕΟΔΩΡΑ	ΠΑ06
ΚΥΡΒΑΣΙΛΗΣ ΦΩΤΗΣ	ΠΑ10, ΠΑ13, ΠΑ14
ΚΥΡΙΑΚΟΠΟΥΛΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ	ΠΑ05
ΚΩΛΕΤΣΗ ΙΣΜΗΝΗ	ΠΑ15
ΛΑΓΙΟΥ ΟΛΓΑ	ΑΑ12, ΠΑ08
ΛΑΓΟΥΙΑ ΕΛΕΝΗ	ΠΑ13, ΠΑ14
ΛΙΑΝΑ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ	ΠΑ06
ΛΟΥΚΟΥ ΙΩΑΝΝΑ	ΑΑ04, ΠΑ03, ΠΑ04
ΛΥΚΟΠΟΥΛΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ	ΠΑ07
ΛΥΚΟΥΡΑΣ ΔΗΜΟΣΘΕΝΗΣ	ΠΑ08
ΜΑΓΟΥΛΑ ΜΑΡΟΥΣΑ	ΑΑ03, ΑΑ05, ΑΑ07, ΑΑ13, ΑΑ14
ΜΑΖΙΩΤΗ ΑΡΓΥΡΩ	ΑΑ04
ΜΑΝΘΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ	ΑΑ05, ΑΑ07, ΑΑ13, ΑΑ14
ΜΑΝΟΠΟΥΛΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ	ΑΑ08, ΑΑ09
ΜΑΡΑΓΚΑΚΗΣ ΜΑΡΙΟΣ	ΑΑ15
ΜΑΥΡΕΛΟΥ ΜΥΡΣΙΝΗ	ΑΑ03, ΑΑ05, ΑΑ07, ΑΑ13, ΑΑ14
ΜΑΥΡΟΝΑΣΟΥ ΑΣΠΑΣΙΑ	ΑΑ10
ΜΑΥΡΟΥΔΗΣ ΑΛΕΞΙΟΣ	ΑΑ01
ΜΙΣΙΟΥ ΓΚΕΝΤΙΑΝΑ	ΑΑ03, ΑΑ05, ΑΑ07, ΑΑ13, ΑΑ14
ΜΟΥΔΑΚΗ ΑΓΓΕΛΙΚΗ	ΠΑ05, ΠΑ07
ΜΟΥΣΤΑΚΗ ΜΑΡΙΑ	ΠΑ03, ΠΑ04
ΜΠΑΛΗ ΜΑΡΙΑ	ΑΑ03, ΑΑ05, ΑΑ07, ΑΑ13, ΑΑ14
ΜΠΑΡΜΠΑΡΕΣΟΥ ΧΑΡΙΚΛΕΙΑ	ΠΑ04
ΜΠΕΖΙΛΙΩΤΗΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ	ΠΑ06
ΜΠΕΡΤΖΟΥΑΝΗΣ ΑΡΗΣ	ΑΑ11, ΑΑ12
ΜΩΡΙΚΗ ΔΑΦΝΗ	ΑΑ04
ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΙΣΜΗΝΗ	ΠΑ15
ΟΙΚΟΝΟΜΟΥΛΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΑΑ08, ΑΑ09

13^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

20-22 Οκτωβρίου 2023

Ξενοδοχείο Grand Meteora, Καλαμπάκα

Ευρετήριο Συγγραφέων Προφορικών & Αναρτημένων Ανακοινώσεων

ΠΑΝΑΓΙΩΤΑΚΟΣ ΔΗΜΟΣΘΕΝΗΣ	ΑΑ06
ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΙΔΗ ΜΑΡΙΝΑ	ΑΑ03, ΑΑ07, ΑΑ13, ΑΑ14
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΜΑΡΙΟΣ	ΑΑ15
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΟΥΡΑΝΙΑ	ΠΑ09, ΠΑ11
ΠΑΠΑΪΩΑΝΝΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ	ΑΑ08, ΑΑ09
ΠΑΡΑΣΚΑΚΗΣ ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ	ΠΑ02
ΠΑΡΑΣΧΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑ	ΠΑ04
ΠΑΤΕΛΑΚΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ	ΠΑ01
ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ ΘΕΩΝΗ	ΠΑ05
ΠΕΤΡΟΧΕΙΛΟΥ ΑΡΓΥΡΗ	ΠΑ03, ΠΑ04
ΠΙΤΣΙΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ	ΠΑ10
ΠΟΛΥΤΑΡΧΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ	ΠΑ05, ΠΑ07
ΠΡΙΦΤΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ	ΑΑ02, ΑΑ04, ΑΑ15
ΠΡΟΥΝΤΖΟΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ	ΑΑ04
ΣΑΠΟΥΝΑ ΒΑΪΑ	ΑΑ10
ΣΑΡΔΕΛΗ ΟΛΥΜΠΙΑ	ΑΑ04
ΣΑΡΙΚΛΟΓΛΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ	ΠΑ02
ΣΒΗΡΚΟΣ ΜΕΝΕΛΑΟΣ	ΠΑ12
ΣΔΟΥΓΚΑ ΜΑΡΙΑ	ΠΑ12
ΣΤΕΙΡΟΠΟΥΛΟΣ ΠΑΣΧΑΛΗ	ΠΑ02
ΣΩΠΙΑΔΟΥ ΑΘΗΝΑ	ΠΑ09, ΠΑ10, ΠΑ11
ΣΩΤΗΡΙΟΥ ΣΠΥΡΙΔΟΥΛΑ	ΑΑ03, ΑΑ05, ΑΑ07, ΑΑ13, ΑΑ14
ΤΑΝΟΥ ΚΑΛΛΙΟΠΗ	ΠΑ15
ΤΖΑΡΟΥΧΗ ΛΟΥΚΙΑ	ΑΑ08, ΑΑ09
ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΙΔΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΠΑ01
ΤΡΟΥΠΗ ΕΥΓΕΝΙΑ	ΠΑ03, ΠΑ04
ΤΣΑΚΕΛΙΔΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΠΑ13, ΠΑ14
ΤΣΑΛΚΙΔΗΣ ΑΓΓΕΛΟΣ	ΠΑ02
ΤΣΑΝΑΚΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ	ΠΑ10, ΠΑ13, ΠΑ14
ΦΟΥΖΑΣ ΣΩΤΗΡΙΟΣ	ΑΑ11, ΑΑ12, ΠΑ02, ΠΑ08
ΧΑΣΑΠΗΣ ΜΙΧΑΛΗΣ	ΠΑ06
ΧΑΤΖΗ ΙΩΑΝΝΑ	ΠΑ06
ΧΑΤΖΗΑΓΟΡΟΥ ΕΛΠΙΔΑ	ΠΑ09, ΠΑ10, ΠΑ11, ΠΑ13, ΠΑ14
ΧΑΤΖΗΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ	ΑΑ04
ΧΟΧΛΙΟΥΡΟΥ ΕΛΠΙΣ	ΠΑ12
ΧΡΥΣΟΧΟΟΥ ΕΛΙΣΑΒΕΤ-ANNA	ΠΑ09, ΠΑ10, ΠΑ11



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία



Γενικές Πληροφορίες

13^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

20-22 Οκτωβρίου 2023

Ξενοδοχείο Grand Meteora, Καλαμπάκα

Δορυφορικές Διαλέξεις

Παρασκευή 20 Οκτωβρίου 2023

18.00 - 18.30

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ



Εθνικό Πρόγραμμα Νεογνικού Ανιχνευτικού
Ελέγχου για την Κυστική Ίνωση

Προεδρείο: **Κ. Δούρος**

Εισηγήτρια: **Ι. Λούκου**

19.30 - 20.00

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ



Η εποχή των βιολογικών παραγόντων σε παιδιά
με σοβαρό άσθμα

Προεδρείο: **Ε. Παρασκάκης**

- Βιολογικοί παράγοντες στη θεραπεία του άσθματος σε παιδιά και εφήβους **Ε. Παρασκάκης**
- Διαχείριση παιδιών και εφήβων με σοβαρό άσθμα: Πρακτικές οδηγίες για κλινικούς ιατρούς **Σ. Φούζας**



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία

Δορυφορικές Διαλέξεις

Σάββατο 21 Οκτωβρίου 2023

11.45 - 12.15

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΛΕΞΗ



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

Προεδρείο: **E. Παρασκάκης**

Εισηγητής: **E. Βρουβάκης**

18.00 - 19.00

ΔΟΥΡΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ



Advances in the restoration of CFTR function in young people with CF

Πρόεδρος/Moderator: **E. Paraskakis**

Εισηγήτρια/Speaker: **M. Cohen-Cymerknoh**



13^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

20-22 Οκτωβρίου 2023

Ξενοδοχείο Grand Meteora, Καλαμπάκα

Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών Δορυφορικών Διαλέξεων

Cohen-Cymerknoh Malena

MD, Associate Professor of Pediatrics, Faculty of Medicine, Hebrew University of Jerusalem, Head of Pediatric Pulmonology Unit and CF Center Hadassah-Hebrew University Medical Center

Βρουβάκης Μ. Ελευθέριος

Ειδικός Πνευμονολόγος, Φυματιολόγος, Αθήνα

Δούρος Κωνσταντίνος

Παιδοπνευμονολόγος - Παιδοαλλεργιολόγος, Καθηγητής Παιδιατρικής, Γ' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Λούκου Ιωάννα

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

Παρασκάκης Εμμανουήλ

Παιδίατρος - Παιδοπνευμονολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής, Παιδοπνευμονολογική Μονάδα, Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Κρήτης, ΠαΓΝΗ, Κρήτη

Φούζας Σωτήριος

Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Πνευμονολογίας Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία

Χρήσιμες Πληροφορίες

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

Το 13^ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Παιδοπνευμονολογικής Εταιρείας θα πραγματοποιηθεί με φυσική παρουσία, στις **20-22 Οκτωβρίου 2023**, στο ξενοδοχείο Grand Meteora στην Καλαμπάκα.

ΤΟΠΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ

Ξενοδοχείο Grand Meteora

Καστράκι Καλαμπάκας, 42200, Μετέωρα, Τηλ.: 2432 077707, <http://www.grandmeteora.gr>

ΓΛΩΣΣΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Η επίσημη γλώσσα του Συνεδρίου είναι η Ελληνική.

ΕΚΘΕΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου θα λειτουργεί έκθεση φαρμακευτικών εταιριών & εταιριών ιατρικών μηχανημάτων.

ΚΟΝΚΑΡΔΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ (BADGES)

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

ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ

Το επιστημονικό πρόγραμμα του Συνεδρίου θα μοριοδοτηθεί με είκοσι δύο και μισό (22,5) Μόρια Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (CME-CPD Credits) από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (ΠΙΣ) και είκοσι ένα και μισό (21,5) Μόρια από την EBAP (European Board for Accreditation in Pneumology). Με βάση την ισχύουσα νομοθεσία, δικαίωμα παραλαβής πιστοποιητικού με μοριοδότηση έχει κάθε Σύνοδρος (Ιατρός), ο οποίος έχει παρακολουθήσει τουλάχιστον το 60% των ωρών του Επιστημονικού Προγράμματος. Δορυφορικά συμπόσια και διαλέξεις επιχορηγούμενα από φαρμακευτικές εταιρίες, δε μοριοδοτούνται. Η καταμέτρηση του χρόνου παρακολούθησης θα γίνεται με τη χρήση αναγνωστών γραμμωτού κώδικα (barcode scanners) στις κονκάρδες των Συνέδρων που συμμετέχουν με φυσική παρουσία.

ΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ - ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Όλοι οι συμμετέχοντες θα έχουν τη δυνατότητα να παραλάβουν τις Βεβαιώσεις Συμμετοχής και τα Πιστοποιητικά Παρακολούθησης μέσω της ιστοσελίδας του Συνεδρίου. Μετά τη λήξη του Συνεδρίου θα αποσταλούν σχετικές οδηγίες.



13^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

20-22 Οκτωβρίου 2023

Ξενοδοχείο Grand Meteora, Καλαμπάκα

Χρήσιμες Πληροφορίες

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Η επίσημη ιστοσελίδα του Συνεδρίου είναι:

<https://www.events-free-spirit.gr/13o-paidopnevmnologiko-2023>

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



Ελληνική
Παιδοπνευμονολογική
Εταιρεία

Χρήσιμες Πληροφορίες

ΕΓΓΡΑΦΕΣ

Κατηγορία	Έως 31/08/2023	Από 01/09/2023 και onsite
Ειδικευμένοι Ιατροί	100,00€	120,00€
Ειδικευόμενοι Ιατροί	50,00€	70,00€
Νοσηπτετές & Λοιποί Επαγγελματίες Υγείας	30,00€	40,00€
Φοιτητές*	ΔΩΡΕΑΝ	ΔΩΡΕΑΝ

Όλες οι εγγραφές θα πραγματοποιούνται διαδικτυακά μέσω της ιστοσελίδας του Συνεδρίου:
<https://www.events-free-spirit.gr/13o-paidopneumonologiko-2023/forma-symmetoxis>

* Οι συμμετέχοντες με δωρεάν εγγραφή θα πρέπει να προσκομίζουν κατάλληλο έγγραφο το οποίο θα επιβεβαιώνει την ιδιότητά τους.

Το δικαίωμα συμμετοχής περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση του Συνεδρίου
- Είσοδο στην έκθεση των φαρμακευτικών εταιριών
- Βεβαίωση Παρακολούθησης για όλους τους Συμμετέχοντες και Πιστοποιητικό Συμμετοχής με μόρια για τους Ιατρούς (εφόσον έχει καλυφθεί ο απαιτούμενος χρόνος παρακολούθησης)

ΦΙΛΟΞΕΝΙΑ ΣΥΝΕΔΡΩΝ

Τύπος Δωματίου	Ξενοδοχείο	Κόστος
Διαμονή σε μονόκλινο δωμάτιο με πρωινό	Grand Meteora Hotel	150,00 €

Σημειώσεις:

1. Στις τιμές των εγγραφών συμπεριλαμβάνεται ΦΠΑ 24%
2. Στην τιμή φιλοξενίας συμπεριλαμβάνονται όλοι οι νόμιμοι φόροι
3. Στην τιμή φιλοξενίας ΔΕΝ περιλαμβάνεται ο Φόρος Διανυκτέρευσης, ο οποίος καταβάλλεται απευθείας από τον πελάτη στο ξενοδοχείο κατά το check out.

13^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

20-22 Οκτωβρίου 2023

Ξενοδοχείο Grand Meteora, Καλαμπάκα

Ευχαριστίες

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

AstraZeneca 

Be
calm

Chiesi

Galenica α.ε.

GSK

innovis
Future health today

Menarini Hellas

MSD
INVENTING FOR LIFE

VERTEX

BIAN
Α.Ε.
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

ΗΛΕΚΤΡΟΦΩΡΑ Α.Ε.
μ. ι. ηρακλειώτικης α.ε.δ.ε.



Συζευγμένο πολυσακχαριδικό πνευμονιοκοκκικό
εμβόλιο (15-δύναμο, προσροφημένο)



ΝΕΕΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ *Streptococcus pneumoniae* ΜΕ VAXNEUVANCE™



Σκάναρετε εδώ
για την ΠΧΠ



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

Vaxneuvance, Περιγραφή Χαρακτηριστικών του Προϊόντος, Απρίλιος 2023
Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την πλήρη Π.Χ.Π.
Όπως με κάθε εμβόλιο, ο εμβολιασμός με το Vaxneuvance μπορεί να
μην οδηγεί στην πλήρη προστασία όλων των εμβολιαζόμενων από τα
νοσήματα στα οποία έχει ένδειξη.
Λιστική τιμή: €72,32

ΤΟΠΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ: MSD Α.Φ.Β.Ε.Ε.
ΤΜΗΜΑΤΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ
Αθήνα: Αγ. Δημητρίου 63, 174 56, Άλιμος
Αρ. ΓΕΜΗ: 121808101000,
Τηλ: 2109897300,
E-MAIL: dpoac_greece@merck.com, www.msd.gr



GR-PVC-00014 (v2)
2/2/2023



13^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΠΑΙΔΟΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

20-22 Οκτωβρίου 2023

Ξενοδοχείο Grand Meteora, Καλαμπάκα

Σημειώσεις

HYDRACORT®

Hydrocortisone



HYDRACORT® ORAL SOL 20MG/5ML BT X 1 BOTTLE X 150 ML
N.T.25,04€ A.T. 39,65€
Τρόπος διάθεσης: Με Ιατρική συνταγή
Λισαβική Τιμή Δ.Τ. 0.3/2023

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή
και Αναφέρετε

ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για
ΟΛΑ τα φάρμακα

Συμπληρώνοντας την «**Κίτρινη Κάρτα**»

Hyd-KB01-0323



Πριν τη συνταγογράφηση
συμβουλευτείτε την ΠΧΠ του
προϊόντος η οποία είναι διαθέσιμη
από την εταιρεία εφόσον ζητηθεί ή
εναλλακτικά χρησιμοποιώντας το
QR code του εντύπου

innovis
Future health today

INNNOVIS PHARMA A.E.B.E.
Λεωφ. Κηφισίας 44
Μαρούσι, 15125

T: +30 2162005600

F: +30 2106664804

www.innovispharma.gr

**Η Vertex αναπτύσσει καινοτόμα φάρμακα
για άτομα με σοβαρές ασθένειες
συμβάλλοντας σε μια καλύτερη
ποιότητα ζωής.**

Επενδύουμε στην επιστημονική έρευνα
στοχεύοντας στα αίτια σοβαρών παθήσεων.
Οι επιστήμονές μας βλέπουν ως κίνητρο
την ανακάλυψη νέων τρόπων
για την επίτευξη αυτού
που αρχικά φαινόταν αδύνατο.

Vertex Φαρμακευτική Μονοπρόσωπη
Ανώνυμη Εταιρεία

Γ.Ε.ΜΗ. 140097401000

Δημ. Γούναρη 78 16661 Γλυφάδα
Τηλ.: +30 (211) 2120535

www.vrtx.com

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