



Ελληνική
Νεογνολογική
Εταιρεία

Ο

Πανελλήνιο
Συνέδριο

Νεογνολογίας

19-21 Μαΐου 2023

Ξενοδοχείο Crowne Plaza

Αθήνα

Το Συνέδριο αξιολογείται με **είκοσι (20)** Μόρια
Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD Credits)
από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο

Τελικό
Πρόγραμμα



InterMedica
M.TZANIDAKIS
MEDICAL SCIENTIFIC EQUIPMENT



GE Healthcare

Κοσμάκου 71, Ν.Ικλίου 142 35, **T.** 210 2724260, 210 2723350, **F.** 210 2724261, **E.** info@intermedica.gr, **www.intermedica.gr**

Creating the Path to
Positive Growth and
Neurodevelopment



Giraffe™ Omnibed™ & Incubator Carestation™

Bilisoft

a new generation
of soft, intensive
phototherapy



Panda Warmers

For Labor and Delivery.
Keeping the healthy
baby healthy...



Περιεχόμενα



Επιτροπές	4
Χαιρετισμός Προέδρου	5
Επιστημονικό Πρόγραμμα	6
Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών	24
Ελεύθερες Ανακοινώσεις	29
Αναρτημένες Ανακοινώσεις	63
Ευρετήριο Συγγραφέων	106
Δορυφορικά Συμπόσια-Δορυφορικές Διαλέξεις	110
Ευρετήριο Συμμετεχόντων Δορυφορικών Διαλέξεων & Συμποσίων	111
Γενικές Πληροφορίες	112
Ευχαριστίες	115



ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

Οργανωτική Επιτροπή

Πρόεδρος:	Κοσμάς Σαραφίδης
Αντιπρόεδρος:	Νικολέττα Ιακωβίδου
Γενικός Γραμματέας:	Γαβριήλ Δημητρίου
Ταμίας:	Ελευθερία Χατζηδάκη
Μέλος:	Γεώργιος Παπαδόπουλος

Επιστημονική Επιτροπή

Ε. Αναστασιάδου	Ν. Ιακωβίδου	Δ. Νέτσκος
Β. Γιάπρος	Γ. Κανδήλη	Α. Νίκα
Θ. Δάσιος	Α. Καρατζά	Γ. Νύκταρη
Α. Δασκαλάκη	Μ. Κλαυδιανού	Γ. Παπαδόπουλος
Β. Δεληβοριά	Α. Κοντού	Χ. Πετροπούλου
Γ. Δημητρίου	Μ. Κοροπούλη	Κ. Σαραφίδης
Ε. Διαμαντή	Η. Λαλοπούλου	Χ. Τσακαλίδης
Α. Δρούγια	Γ. Μητσιάκος	Α. Χαρίτου
Ι. Ευδωρίδου	Ε. Μπούζα	Ε. Χατζηδάκη
Ζ. Ηλιοδρομίτη	Θ. Μπούτσικου	Η. Χατζηιωαννίδης
Μ. Θεοδωράκη	Δ. Μηριάνα	

Επιτροπή Βράβευσης Ελεύθερων Ανακοινώσεων

Κ. Σαραφίδης	Β. Γιάπρος	Ε. Χατζηδάκη
Γ. Δημητρίου	Ε. Μπούζα	

Επιτροπή Βράβευσης Αναρτημένων Ανακοινώσεων

Α. Βαρβαρήγου	Μ. Γουδεσίδου	Δ. Μηριάνα
Θ. Μπούτσικου	Γ. Μητσιάκος	

Χαιρετισμός Προέδρου



Αγαπητοί συνάδελφοι και φίλοι,

Εκ μέρους του Δ.Σ. της Ελληνικής Νεογνολογικής Εταιρείας, θα ήθελα να σας προσκαλέσω στο **9^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεογνολογίας** που θα διεξαχθεί στις **19-21 Μαΐου 2023**, στο ξενοδοχείο Crowne Plaza της Αθήνας.

Σκοπός του συνεδρίου είναι η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και ενημέρωση των μαχόμενων Νεογνολόγων της χώρας σε θέματα που άπτονται της καθημερινής πρακτικής. Η επιστήμη, η ιατρική, η νεογνολογία κάνουν άλματα που συχνά δεν μπορούμε να παρακολουθήσουμε. Προκύπτουν συνεχώς νέες επιστημονικές γνώσεις και προκλήσεις.

Έτσι, στο συνέδριο αυτό, θα υπάρξουν συνεδρίες με νεωτερισμούς ως προς τη θεματολογία. Θα ενημερωθείτε για τις νέες τεχνολογίες και το ρόλο τους στα άρρωστα νεογνά, θα μιλήσουμε για την εκπαίδευση στην εξειδίκευση μας και τέλος -κοιτάζοντας μπροστά- θα έχουμε την ευκαιρία να συζητήσουμε για την εξέλιξη και το «Μέλλον της Νεογνολογίας» στην χώρα μας.

Για το σκοπό αυτό, προσκλήθηκαν ως ομιλητές διακεκριμένοι Νεογνολόγοι από την Ελλάδα και το εξωτερικό, που με τη γνώση και την κλινική εμπειρία τους θα απαντήσουν στα ακαδημαϊκά ερωτήματα που θα τεθούν.

Το συνέδριο της Ελληνικής Νεογνολογικής Εταιρείας αποτελεί παράδοση που την περιμένουμε όλοι μας. Φέτος, μετά από τέσσερα χρόνια, θα έχουμε την ευκαιρία όχι μόνο να ενημερωθούμε για τις εξελίξεις στην εξειδίκευσή μας αλλά και να συναντηθούμε ξανά, να ανταλλάξουμε ιδέες, να συσφίξουμε τις συναδελφικές σχέσεις και συνεργασίες μας, απαραίτητες προϋποθέσεις για την ποιοτική βελτίωση της νεογνολογίας στην Ελλάδα, εκπληρώνοντας τον ουσιαστικό στόχο του συνεδρίου. Θα είναι μεγάλη η χαρά μας να σας συναντήσουμε στην ιδιαίτερα όμορφη τον Μάιο Αθήνα.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς,

Ο πρόεδρος της οργανωτικής επιτροπής

Κοσμάς Σαραφίδης
Καθηγητής Παιδιατρικής-Νεογνολογίας Α.Π.Θ.



Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 19 Μαΐου 2023

BALLROOM [I]

08:00-09:00

Προσέλευση-Εγγραφές

09:00-10:00

Ελεύθερες Ανακοινώσεις [I] (EA01-EA05)

Προεδρείο: Ε. Τσεκούρα, Ι. Λουκάτου

EA01

Η ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΑΙΜΟΣΤΑΣΗΣ ΣΤΑ ΝΕΟΓΝΑ ΜΕ ΝΕΚ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΘΡΟΜΒΟΕΛΑΣΤΟΜΕΤΡΙΑΣ

Σώκου Ροζέτα¹, Μάντζιος Πέτρος², Τσαντές Γ. Ανδρέας³, Παραστατίδου Σταυρούλα¹, Λαμπρίδου Μαρία¹, Ιωακείμης Γιώργος¹, Τσαντέ Κωνσταντίνη⁴, Χούχουλα Δήμητρα⁵, Θεοδωράκη Μάρθα¹, Rionani Daniele^{6,7}, Bonovas Stefanos^{6,7}, Ιακωβίδου Νικολέττα⁸, Τσαντές Ε. Αργύριος⁹, Κωνσταντινίδη Αικατερίνη¹

¹Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»

²Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αιγίου

³Μικροβιολογικό Τμήμα, Ογκολογικό Νοσοκομείο «Άγιος Σάββας»

⁴Τμήμα Βιοιατρικών Επιστημών, Τομέας Ιατρικών Εργαστηρίων, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αιγάλεω, Αθήνα

⁵Τμήμα Επιστήμης και Τεχνολογίας Τροφίμων, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αιγάλεω, Αθήνα

⁶Department of Biomedical Sciences, Humanitas University

⁷IRCCS Humanitas Research Hospital, Milan, Italy

⁸Νεογνολογική Κλινική, ΕΚΠΑ, «Αρεταίειο» Νοσοκομείο

⁹Εργαστήριο Αιματολογίας-Αιμοδοσίας, ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «Αττικό»

EA02

Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑΣ ROTEM NATEM ΣΤΗΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΣΤΑ ΠΑΣΧΟΝΤΑ ΝΕΟΓΝΑ

Σώκου Ροζέτα¹, Γεωργιάδου Πετρούλα¹, Τσαντές Γ. Ανδρέας², Παραστατίδου Σταυρούλα¹, Ιωακείμης Γιώργος¹, Θεοδωράκη Μάρθα¹, Ταβουλάρη Ευαγγελία-Φιλοθέη¹, Κριεμπίδης Αναστάσιος³, Κοκόρη Στυλιανή⁴, Ιακωβίδου Νικολέττα⁵, Rionani Daniele^{6,7}, Bonovas Stefanos^{6,7}, Κωνσταντινίδη Αικατερίνη¹, Τσαντές Ε. Αργύριος⁴

¹Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»

²Μικροβιολογικό Τμήμα, Ογκολογικό Νοσοκομείο «Άγιος Σάββας»

³Εργαστήριο Αξιολογίας και Ποιοτικού Ελέγχου στην Εργαστηριακή Αιματολογία, Τμήμα Βιοιατρικών Επιστημών της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αιγάλεω, Ελλάδα

⁴Εργαστήριο Αιματολογίας-Αιμοδοσίας, ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «Αττικό»

⁵Department of Biomedical Sciences, Humanitas University

⁶IRCCS Humanitas Research Hospital, Milan, Italy

⁷Νεογνολογική Κλινική, ΕΚΠΑ, «Αρεταίειο» Νοσοκομείο

EA03

ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΗΞΗΣ ΝΕΟΓΝΩΝ ΜΕ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑ ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΗ ΑΥΞΗΣΗ ΜΕ ΘΡΟΜΒΟΕΛΑΣΤΟΜΕΤΡΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΜΕΘΟΔΟ NATEM ΣΕ ΑΙΜΑ ΟΜΦΑΛΙΟΥ ΛΩΡΟΥ

Καραπατή Ελένη¹, Ηλιοδρομίτη Ζωή¹, Πουλιάκης Αβραάμ², Σώκου Ροζέτα¹, Τσαούση Μαρίνα¹, Σουλιά Άλμα¹, Ιακωβίδου Νικολέττα¹, Βαλσάμη Σερένα³, Μπούτσικου Θεοδώρα¹

¹Νεογνολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα

²Β' Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, «Αττικών» Νοσοκομείο, Αθήνα

³Αιματολογικό Εργαστήριο-Μονάδα Αιμοδοσίας, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα



Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 19 Μαΐου 2023

BALLROOM [I]

ΕΑ04 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΠΗΞΗΣ ΣΕ ΠΡΩΩΡΑ ΝΕΟΓΝΑ ΜΕ ΣΗΨΗ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΜΕ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΑ ΥΓΙΗ ΝΕΟΓΝΑ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΘΡΟΜΒΟΕΛΑΣΤΟΜΕΤΡΙΑΣ (ROTATIONAL THROMBOELASTOMETRY, ROTEM) ΚΑΙ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΤΡΙΑΣ ΡΟΗΣ ΤΩΝ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΩΝ

Γαλαμπρίνου Δήμητρα¹, Κοντοβαζαϊνίτης Χρήστος-Γεώργιος¹, Πουλιάνης Αβραάμ², Κατσάρας Ν. Γεώργιος¹, Φλέβα Αλεξάνδρα³, Χατζιωαννίδης Ηλίας¹, Ρονλίδης Εμμανουήλ⁴, Διαμαντί Ελισάβετ¹, Μητσιάκος Γεώργιος¹

¹Β' Νεογνολογική κλινική και Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN), Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, «Παπαγεωργίου» Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

²Δεύτερο τμήμα Παθολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθénas, «Αττικό»

Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα

³Τμήμα Ανοσολογίας και Ανοσοισοσυμβατότητας, «Παπαγεωργίου» Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

⁴Γ' Παιδιατρική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, «Ιπποκράτειο» Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

ΕΑ05 ΜΕΛΕΤΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΤΟΥ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥ ΑΙΜΟΣΤΑΣΗΣ ΣΤΗ ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ. ΠΡΩΤΟΤΥΠΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΗΣ ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ ADAMTS-13 ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ

Παπαδογεώργου Παρασκευή^{1,2}, Μπούτσικου Θεοδώρα², Ηλιοδρομίτη Ζωή², Μπούτσικου Μαρία², Περγάντου Ελένη³, Μάντζου Αιμιλία⁴, Παπασωτηρίου Ιωάννης⁴, Σώκου Ροζέτα², Μπούζα Έλενα¹, Ιακωβίδου Νικολέττα², Πολίτου Μαριάννα⁵, Βαλσάμη Σερένα⁵

¹Β' Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, ΓΝ Παίδων Αθénων «Η Αγία Σοφία»

²Νεογνολογικό Τμήμα, Ιατρική Σχολή, Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθénων

³Μονάδα Αιμορραγικών Διαθέσεων, ΓΝ Παίδων Αθénων «Η Αγία Σοφία»

⁴Α' Παιδιατρική Κλινική Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθénων, ΓΝ Παίδων Αθénων «Η Αγία Σοφία»

⁵ΝΥ Αιμοδοσίας-Αιματολογικό Εργαστήριο, Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, «Αρεταίειο Νοσοκομείο»

10:00-11:30

Στρογγυλό Τραπέζι

Διαχρονική Παρακολούθηση (Follow-up)Προεδρείο: **Θ. Κοντσιώτη, Σ. Τζίφας**

- Εργαλεία διαχρονικής παρακολούθησης, **Ε. Μπούζα**
- Πρώιμη παρέμβαση στα νεογνά υψηλού κινδύνου: Τι εννοούμε; **Χ. Πετροπούλου**
- MRI εγκεφάλου στα νεογνά: Σε ποιες περιπτώσεις και πότε; **Β. Δερμεντζόγλου**
- Φροντίδα με βάση την οικογένεια: Γιατί και πώς; **Α. Καπετανάκης**

11:30-12:00

Διάλειμμα



Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή **19** Μαΐου 2023

BALLROOM [I]

12:00-13:30

Κλινικό φροντιστήριο

Το υπερηχογράφημα στη **MENN** (περιορισμένος αριθμός συμμετεχόντων)
Προεδρείο: **Ε. Διαμαντή, Δ. Νέτσκος**

- Υπερηχογράφημα εγκεφάλου στα νεογνά, **Ε. Μπαμπάτσεβα**
- Υπερηχογράφημα καρδιάς στα νεογνά, **Α. Καρατζά**
- Υπερηχογράφημα πνεύμονα στα νεογνά, **Β. Βαρλάμη**

13:30-15:30

Μεσημβρινή Διακοπή

15:30-16:30

Αναρτημένες Ανακοινώσεις [I] (AA01-AA09)

Προεδρείο: **Δ. Μπριάντα, Α. Δρούγια**

AA01

ΣΙΤΙΣΗ ΜΕ ΜΗΤΡΙΚΟ ΓΑΛΑ/ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΣΤΗ ΜΕΝΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΞΟΔΟ

Ηρακλέους Αγγελική, Χουδετσάνη Ιωάννα, Μανουρά Αντωνία, Θώμου Χριστίνα, Μιχοπούλου Όλγα, Αναγνωστάτου Νικολίνα-Χίλντα, Κλεισαρχάκη Αγγελική, Κορακάκη Ευτυχία, Ντούλιος Γεώργιος, Καβαλιέρου Κυριακή, Κακατσάκη Ιωάννα, Ζουλινάκη Μαρία, Χατζηδάκη Ελευθερία

Νεογνολογική Κλινική και ΜΕΝΝ, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου

AA02

ΧΡΗΣΗ ΔΑΠΤΟΜΥΚΙΝΗΣ ΣΕ ΕΜΜΕΝΟΥΣΑ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑ ΑΠΟ COAGULASE NEGATIVE STAPHYLOCOCCI (CoNS): CASE SERIES 2011-2022

Παπαχατζή Ελένη¹, Γκέντζη Δέσποινα², Τζίφας Σωτήρης¹, Δάσιος Θεόδωρος¹, Δημητρίου Γαβριήλ^{1,2}

¹Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών

²Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών

AA03

ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΝΟΣΗΣΗΣ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΑΠΟ COVID-19 ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ & ΦΛΕΒΙΚΗΣ ΘΡΟΜΒΩΣΗΣ ΣΤΟ ΝΕΟΓΝΟ: ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Κακατσάκη Ιωάννα¹, Αναγνωστάτου Νικολίνα-Χίλντα¹, Ραϊσάκη Μαρία², Κλεισαρχάκη Αγγελική¹, Νιώτη Ελένη³, Ανδρουλάκης Νικόλαος³, Θώμου Χριστίνα¹, Παπανικολάου Στυλιανή¹, Ζουλινάκη Μαρία¹, Μανουρά Αντωνία¹, Καλπαδάκη Χριστίνα³, Χατζηδάκη Ελευθερία¹

¹Νεογνολογική Κλινική και ΜΕΝΝ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

²Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

³Αιματολογικό Εργαστήριο, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου



Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 19 Μαΐου 2023

BALLROOM [I]

AA04 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΜΕ ΕΞΟΜΦΑΛΟ, ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ

Ντούλιος Γεώργιος¹, Αναγνωστάτου Νικολίνα-Χίλντα¹, Παπαδοπούλου Ελευθερία², Μανουρά Αντωνία¹, Βλαχάκης Ιωάννης³, Μπλευράκης Ευάγγελος³, Θώμου Χριστίνα¹, Κλεισαρχάκη Αγγελική, Ζουλινάκη Μαρία¹, Κακατσάκη Ιωάννα¹, Ηρακλέους Αγγελική¹, Σαϊτάκης Εμμανουήλ¹, Χατζηδάκη Ελευθερία¹

¹Νεογνολογική Κλινική και ΜΕΝΝ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

²Γατρείο Κλινικής Γενετικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

³Παιδοχειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

AA05 ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ, ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΙΝΣΟΥΛΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΠΡΟΣΘΕΤΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΩΡΟΤΗΤΑΣ

Κοζέη Αθηνά¹, Τσενίκογλου Χριστίνα¹, Τριανταφυλλά Μαγδαληνή¹, Πούλιου Παναγιώτα¹, Τυραδέλλης Στράτων^{1,2}, Orge Faruk³, Κοζένης Νικόλαος^{1,3}

¹Παιδοφθαλμολογικό Ελλάδος, Θεσσαλονίκη

²Paediatric Eye department, Leicester University, Leicester, UK

³Neonatal & Pediatric Eye department, University Hospitals, Cleveland, USA

AA06 ΕΝΔΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΕΣ ΑΠΟΤΙΤΑΝΩΣΕΙΣ ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ: ΕΙΝΑΙ ΠΑΝΤΑ ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗ;

Σταυροπούλου Μαρία¹, Μαρκοπούλου Παναγιώτα¹, Ζώρη Σοφία¹, Μπρίκος Νικήτας¹, Πεσματζόγλου Μαργαρίτα¹, Κόκκινου Ελευθερία², Νίκαινα Ειρήνη¹

¹ΜΑΦ Νεογνών Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

²Μονάδα Παιδονευρολογίας Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

AA07 ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΥΠΟΠΛΑΣΤΙΚΟ ΑΝΩ ΑΚΡΟ ΚΑΙ ΣΥΝΔΑΚΤΥΛΙΑ - CASE REPORT
Καραγιάννη Κατερίνα, Παπαχατζή Ελένη, Τσιντώνη Ασημίνα, Τζίφας Σωτήρης, Δάσιος Θεόδωρος, Δημητρίου Γαβριήλ

Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών

AA08 ΝΕΟΓΝΙΚΟΣ ΛΥΚΟΣ ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΗΠΑΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Έφαρχος Αθανάσιος, Σταυροπούλου Μαρία, Χάντε Σοφία, Δερβίλη Σωτηρία, Πεσματζόγλου Μαργαρίτα, Νίκαινα Ειρήνη, Σκιαθίτου Άννα-Βενετία

ΜΑΦ Νεογνών Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

AA09 ΚΥΣΤΙΚΟ ΥΓΡΩΜΑ ΝΕΟΓΝΟΥ - ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΤΟΠΙΚΗ ΕΓΧΥΣΗ ΣΚΛΗΡΥΝΤΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ

Κώτσιος Ιωάννης¹, Στέρπη Μαγδαληνή¹, Καρτσιούνης Χρήστος¹, Ντόβα Μαρία¹, Σειρανίδου Μαρίνα¹, Παπουής Γεώργιος², Αναστασιάδου Ευφροσύνη¹

¹Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ΕΣΥ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

²Παιδοχειρουργική Κλινική ΕΣΥ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης



Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή **19** Μαΐου 2023

BALLROOM [I]

16:30-18:30

Κλινικό Φροντιστήριο

Αναπνευστική υποστήριξη στη MENN

Προεδρείο: Γ. Δημητρίου, Γ. Μπαρούτης, Θ. Δάσιος

- Αντιμετώπιση της ΠΠΥ στα νεογνά, **Δ. Νέτσκος**
- Καρδιο-αναπνευστική υποστήριξη στις 22-24 εβδομάδες: Μια πραγματική πρόκληση, **Θ. Σταθοπούλου**
- High flow nasal canula: Πρακτική εφαρμογή, **Θ. Δάσιος**
- Νεώτεροι τρόποι μηχανικής υποστήριξης, **Γ. Δημητρίου**

18:30-19:00

Διάλειμμα

19:00-20:30

Lectures [I]

Moderators: **K. Sarafidis, N. Iacovidou**

- Maternal immune activation and cerebellar response in human preterm neonates, **P. Kratimenos**
- Application of therapeutic hypothermia in neonates: The Swiss experience, **A. Truttmann**
- Abstinence syndromes, **K. Allegaert**

20:30-21:15

Τελετή Έναρξης - Χαιρετισμοί

Προεδρείο: **Κ. Σαραφίδης, Ν. Ιακωβίδου, Γ. Δημητρίου, Ε. Χατζηδάκη, Γ. Παπαδόπουλος**

Κλινική πράξη στη Νεογνολογία - Νομικά και ηθικά ζητήματα, **Τ. Βιδάλης**



Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 19 Μαΐου 2023

BALLROOM [II]

09:00-10:00

Ελεύθερες Ανακοινώσεις [II] (EA06-EA11)

Προεδρείο: Θ. Μπούτσικου, Μ. Λυκογεώργου

EA06 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΦΙΛΙΚΩΝ ΠΡΟΣ ΤΑ ΒΡΕΦΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥΛιάκου Ευτυχία¹, Χρήστου Ευάγγελος¹, Ιακωβίδου Νικολέττα¹, Πουλιάκης Αβραάμ², Μπούτσικου Θεοδώρα¹, Ηλιοδρομίτη Ζωή¹¹Νεογνολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Αρεταίειον», Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Αθήνα²Β' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Αθήνα**EA07 ΑΠΟΡΡΙΨΗ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ ΔΟΤΡΙΩΝ ΜΕΤΑ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ. ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ «ΗΛΙΟΤΜΗΝΟΝ»**Τσώνη Κωνσταντία¹, Τζεμπελίκου Γαρουφαλιά¹, Ρουκά Ευγενία¹, Θωμαΐδου Αγαθή-Θεοδώρα¹, Διαμαντοπούλου Κωνσταντίνα¹, Μούσα Φλώρα¹, Μιχαηλίδου Χρυσούλα², Ζάρρας Χαράλαμπος², Σαραφίδης Κοσμάς¹¹Α' Νεογνολογική Κλινική & Εντατική Νοσηλεία Νεογνών Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης²Μικροβιολογικό Τμήμα, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης**EA08 Η ΑΝΟΣΙΑΚΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΣΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΓΑΛΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΟΙΜΩΞΗ Ή ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΟΥ SARS-COV-2: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**Δημητρώλου Μαργαρίτα, Σώκου Ροζέτα, Ιακωβίδου Νικολέττα, Πουλιάκης Αβραάμ, Καφαλίδης Γεώργιος, Μπούτσικου Θεοδώρα, Ηλιοδρομίτη Ζωή

Νεογνολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα

EA09 ΠΟΛΥΠΑΡΑΜΕΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΣΙΤΙΣΗΣ ΜΕ ΜΗΤΡΙΚΟ ΓΑΛΑ ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ ΤΗΣ ΜΕΝΝΑποστόλου Ιφιγένεια, Παπαδόπουλος Βασίλειος, Καρακοπούλου Μαρία, Εσεμπίδου Αφροδίτη, Περικλέους Ευανθία, Τσουβαλά Εμμανουηλίτσα, Σκαρλάτου Αλεξάνδρα, Ξανθοπούλου Βαρβάρα, Βαρλάμη Βασιλική, Σπανοπούλου Ιωάννα, Σκορδαλά-Ρίτη Μαρίαννα

Νεογνολογικό Τμήμα και Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΜΕΝΝ), Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

EA10 ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΠΡΟΩΡΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΜΕ ΠΑΣΤΕΡΙΩΜΕΝΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΓΑΛΑ ΑΠΟ ΔΟΤΡΙΕΣ ΠΟΥ ΓΕΝΝΗΣΑΝ ΠΡΟΩΡΑ - ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗΓιαλελή Γιαννούλα¹, Καπετανάκη Αναστασία¹, Παναγοπούλου Ουρανία¹, Βουρνά Παναγιώτα², Λιδόσης Γεώργιος¹, Σιαχανίδου Τάνια³¹Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, «Ελενα Βενιζέλου» Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήριο, Αθήνα²Ειδική Μονάδα Προαγωγής Μητρικού Θηλασμού-Τράπεζα Ανθρώπινου Γάλακτος, «Ελενα Βενιζέλου» Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήριο, Αθήνα³Μονάδα Νεογνών Α' Παιδιατρικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»



Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή **19** Μαΐου 2023

BALLROOM [II]

EA11 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΝΑΛΓΗΤΙΚΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΤΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΛΥΜΑΤΟΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ 10% ΣΕ ΠΡΩΩΡΑ ΝΕΟΓΝΑ

Δηλανάς Εμμανουήλ^{1,2}, Κωνσταντίνου Δημήτριος¹, Σιαχανίδου Τάνια^{2,3}

¹MENN Μαιευτηρίου ΙΑΣΩ

²Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα», Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

³Α΄ Παιδιατρική Κλινική Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

10:00-11:30

Στρογγυλό Τραπέζι Νοσηλευτών-Μαιών

Τράπεζες Μητρικού Γάλακτος (ΤΜΓ) - Νοσηλευτική φροντίδα

Προεδρείο: **Μ. Θεοδωράκη, Γ. Νύκταρη**

- Η σημασία του μητρικού γάλακτος στις MENN, **Α. Δασκαλάκη**
- Λειτουργία των ΤΜΓ, **Ι. Ιωάννου**
- Εξατομικευμένη ενίσχυση του μητρικού γάλακτος, **Μ. Λιθοξοπούλου**
- Αναπτυξιακή φροντίδα νεογνού κατά το ταξίδι του στη MENN, **Σ. Μπεσίρης**

11:30-12:00

Διάλειμμα

12:00-13:30

Στρογγυλό Τραπέζι

Λοιμώξεις

Προεδρείο: **Α. Νίκα, Μ. Κοροπούλη**

- Neonatal sepsis score: Σημασία και πρακτικότητα, **Μ. Λυκογεώργου**
- Ο ρόλος του microbial screening στη MENN, **Η. Ιωσηφίδης**
- Covid-19 και νεογνά: Τι μάθαμε 3 χρόνια μετά την έναρξη της πανδημίας, **Α. Κοντού**
- Νεογνική CMV λοίμωξη στα πρόωρα νεογνά, **Δ. Γκέντζη**



Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 19 Μαΐου 2023

BALLROOM [II]

15:30-16:30

Αναρτημένες Ανακοινώσεις [III] (AA10-AA17)

Προεδρείο: **Ε. Στρατίκη, Ε. Χατζάκης**

AA10 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΝΗΣ ΣΤΗ ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΩΧΡΑΣ ΚΗΛΙΔΑΣ, ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΣΤΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΠΕΡΙΕ ΑΥΤΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΟΥ ΓΕΝΝΗΘΗΚΑΝ ΠΡΩΩΡΑ

Κοζέη Αθηνά¹, Τριανταφυλλά Μαγδαληνή¹, Τσενίκογλου Χριστίνα¹, Πούλιου Παναγιώτα¹, Τυραδέλλης Στράτων^{1,2}, Orge Faruk³, Κοζένης Νικόλαος^{1,3}

¹Παιδοφθαλμολογικό Ελλάδος, Θεσσαλονίκη, Ελλάς

²Paediatric Eye department, Leicester University, Leicester, UK

³Neonatal & Pediatric Eye department, University Hospitals, Cleveland, USA

AA11 ΥΠΟΚΑΨΙΟ ΑΙΜΑΤΩΜΑ ΗΠΑΤΟΣ - ΜΙΑ ΔΥΣΟΙΩΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΤΟ ΝΕΟΓΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ - ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Λιάκου Παρασκευή¹, Κωνσταντινίδη Αικατερίνη¹, Κοπάνου-Ταλιάκα Πασχαλιά¹, Μπάτσιου Αναστασία¹, Ταβουλάρη Ευαγγελία¹, Μητρόπουλος Κωνσταντίνος¹, Θεοδωράκη Μάρθα¹, Τσαντές Γ. Ανδρέας², Ιακωβίδου Νικολέττα³, Piovani Daniele^{4,5}, Bononas Stefanos^{4,5}, Τσαντές Ε. Αργύριος⁶, Σώκου Ροζέτα¹

¹Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»

²Μικροβιολογικό Τμήμα, Ογκολογικό Νοσοκομείο «Άγιος Σάββας»

³Νεογνολογική Κλινική, ΕΚΠΑ, «Αρεταίειο» Νοσοκομείο

⁴Department of Biomedical Sciences, Humanitas University

⁵IRCCS Humanitas Research Hospital, Milan, Italy

⁶Εργαστήριο Αιματολογίας-Αιμοδοσίας, ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «Αττικό»

AA12 ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ DALBAVANCIN ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ

Σταθοπούλου Θεοδώρα¹, Κοντού Αγγελική¹, Θωμαΐδου Αγαθή-Θεοδώρα¹, Δεμίρης Νικόλαος¹, Ιωσηφίδης Ηλίας², Ροηλίδης Εμμανουήλ², Σαραφίδης Κοσμάς¹

¹Α΄ Νεογνολογική Κλινική & Εντατική Νοσηλεία Νεογνών Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

²Γ΄ Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

AA13 ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΚΑΡΔΙΑΚΟΥ ΡΥΘΜΟΥ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΑΠΟ SARS-CoV-2

Παυλούς Γεώργιος¹, Οικονομίδη Σταυρούλα¹, Γιαννακοπούλου Αικατερίνη², Κουτρούμπα Αρσινόη¹, Μπούζα Ελένη¹

¹Β΄ Μ.Ε.Ν.Ν., Γ.Ν.Π. «Η Αγ. Σοφία», Αθήνα

²Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Π. «Η Αγ. Σοφία», Αθήνα

AA14 ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΗ ΣΚΟΛΙΩΣΗ

Οικονόμου Ελένη, Βαλλιανάτου Μαρκέλλα, Γαλανοπούλου Αικατερίνη, Σπηλιόπουλος Αναστάσιος, Κουκουλέτσος Αναστάσιος, Μάλιτς Νίνα, Πάνα Αικατερίνη, Τάμμη Παρθενία, Κουλούρας Ιωάννης

Νεογνολογικό Τμήμα-MENN, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας», Πάτρα



Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 19 Μαΐου 2023

BALLROOM [II]

AA15 ΦΛΟΙΩΔΗΣ ΥΠΕΡΟΣΤΩΣΗ ΕΠΑΓΟΜΕΝΗ ΑΠΟ ΧΡΟΝΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΠΡΟΣΤΑΓΛΑΝΔΙΝΗΣ Ε2 ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΣΥΜΠΛΟΚΗ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ
Κωστή Ευαγγελία¹, Λιανού Λουκία¹, Αντωνής Κωνσταντίνος², Λειψού Νίκη¹, Έλενα Μπούζα¹

¹Β' Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Γενικό Νοσοκομείο Παιδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

²Α' Ορθοπαιδική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

AA16 ΚΑΡΔΙΑΚΟΣ ΕΠΙΠΩΜΑΤΙΣΜΟΣ ΩΣ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟΥ ΟΜΦΑΛΙΚΗΣ ΦΛΕΒΑΣ ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ

Γαϊτανά Κατερίνα¹, Καφφέ Κατερίνα¹, Καλαϊτζή Άννα¹, Παπαμichael Μιχάλης², Παπαδημητρίου Ελένη¹, Πηλιτσίδου Άρτεμις-Έλλη¹, Γουδεσίδου Μαρία¹

¹Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα

²Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

AA17 ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΑΝΥΨΩΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΣ ΣΕ ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΟ ΝΕΟΓΝΟ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Λιάκου Παρασκευή¹, Κοπάνου-Ταλιάκα Πασχαλιά¹, Λαμπρίδου Μαρία¹, Καλατζή Νικολέττα², Ιερόθεος Λουκάς², Κουλόπουλος Κωνσταντίνος², Μητρόπουλος Κωνσταντίνος¹, Θεοδωράκη Μάρθα¹, Σώκου Ροζέτα¹, Κωνσταντινίδη Αικατερίνη¹

¹Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»

²Παιδοχειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»



Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 20 Μαΐου 2023

BALLROOM [I]

08:30-09:30

Ελεύθερες Ανακοινώσεις [III] (EA12-EA16)

Προεδρείο: Ζ. Ηλιοδρομίτη, Ι. Σπανοπούλου

EA12 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙ-ΥΠΟΤΑΣΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΕ ΠΟΛΥ ΠΡΩΡΑ ΝΕΟΓΝΑ

Κοντού Αγγελική, Σταθοπούλου Θεοδώρα, Αγακίδου Ελένη, Πασχαλούδης Χρήστος, Τσώνη Κωσταντία, Φαρίνη Μαρία, Θωμάϊδου Αγαθή-Θεοδώρα, Σαραφίδης Κοσμάς
Α' Νεογνολογική Κλινική & Εντατική Νοσηλεία Νεογνών Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

EA13 Η ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΔΙΑΚΟΥ ΡΥΘΜΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ

Ζιγώγα Αικατερίνη^{1,2}, Ράλλης Δημήτριος¹, Δερμιτζάκη Νίκη¹, Κωλέττης Θεόφιλος³, Γιάπρος Βασίλειος¹, Βλάχος Αντώνιος²

¹Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

²Τμήμα Παιδοκαρδιολογίας, Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³Α' Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

EA14 ΕΝΔΟΘΗΛΙΑΚΑ ΠΡΟΓΟΝΙΚΑ ΚΥΤΤΑΡΑ (EPCs) ΚΑΙ ΕΝΔΟΘΗΛΙΑΚΑ ΜΙΚΡΟΣΩΜΑΤΙΔΙΑ (EMP)s ΩΣ ΠΡΩΙΜΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΝΔΟΘΗΛΙΑΚΗΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΓΕΝΝΗΜΕΝΑ ΠΡΩΡΑ - ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΕΠΙΠΕΔΑ ΙΡΙΣΙΝΗΣ ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ

Μαρκοπούλου Παναγιώτα¹, Κουτρούμπα Αρσινόη², Μάντζου Αιμιλία³, Μαργέλη Αλεξάνδρα⁴, Παπανικολάου Ελένη⁵, Σιαχανίδου Τάνια¹

¹Μονάδα Νεογνών, Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών

²Β' Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN), Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

³Μονάδα Κλινικής και Μεταφραστικής Έρευνας στην Ενδοκρινολογία, Α' Παιδιατρική Κλινική

Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

⁴Βιοχημικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

⁵Εργαστήριο Βιολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

EA15 ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΣΤΑ ΠΟΛΥ ΠΡΩΡΑ ΝΕΟΓΝΑ. ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΞΑΕΤΙΑΣ

Σταθοπούλου Θεοδώρα, Κοντού Αγγελική, Πασχαλούδης Χρήστος, Αγακίδου Ελένη, Θωμάϊδου Αγαθή-Θεοδώρα, Τσώνη Κωσταντία, Φαρίνη Μαρία, Σαραφίδης Κοσμάς
Α' Νεογνολογική Κλινική & Εντατική Νοσηλεία Νεογνών Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

EA16 ΒΡΟΓΧΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ ΣΤΑ ΠΟΛΥ ΠΡΩΡΑ ΝΕΟΓΝΑ: ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΟΙ-ΝΕΟΓΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Δρούγια Αικατερίνη, Ράλλης Δημήτριος, Μαραγκουδάκη Ελένη, Δερμιτζάκη Νίκη, Γιαννακάκη Καλλιόπη, Κώτσης Δημήτριος, Γιάπρος Βασίλειος

Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN), Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα



Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο **20** Μαΐου 2023

BALLROOM [I]

09:30-11:30

Στρογγυλό Τραπέζι

Διατροφή - Νεκρωτική Εντεροκολίτιδα

Προεδρείο: **Θ. Σταθοπούλου, Σ. Λεοντιάδης**

- Νεότερα δεδομένα για την παρεντερική διατροφή στα νεογνά, **Μ. Γουδεσίδου**
- Στρατηγικές επιτυχούς εντερικής σίτισης στα πρόωρα, **Ε. Χατζηδάκη**
- Σίτιση των SGA νεογνών: Αλήθειες και μύθοι, **Θ. Μπούτσικου**
- Το δίλημμα της χειρουργικής αντιμετώπισης της NEK, **Ν. Χριστόπουλος**
- Σύνδρομο βραχέος εντέρου: Σύγχρονα δεδομένα, **Χ. Αγακίδης**

11:30-12:00

Διάλειμμα

12:00-13:30

Lectures [II]

Moderators: **G. Dimitriou, E. Chatzidaki**

- Neurological considerations in neonates with necrotizing enterocolitis, **P. Kratimenos**
- Neonatal clinical pharmacology to antibiotics, or anti-epileptics or specific conditions like therapeutic hypothermia, **K. Allegaert**
- Surfactant replacement therapy-for RDS and beyond, **E. Herting**

13:30-14:00

Δορυφορική Διάλεξη (σελ. 110)

14:00-14:30

Διάλειμμα

14:30-16:00

Γενική Συνέλευση

16:00-17:00

Δορυφορικό Συμπόσιο (σελ. 110)



Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 20 Μαΐου 2023

BALLROOM [I]

17:00-18:30

Στρογγυλό Τραπέζι

Νέες τεχνολογίες - Ιατρική ακριβείας

Προεδρείο: **Β. Γιάπρος, Α. Χαρίτου**

- Τεχνητή Νοημοσύνη στη Νεογνολογία, **Θ. Σαμαράς**
- Ο ρόλος του Whole Exome Sequencing στη Νεογνολογία, **Β. Παπανικολάου**
- Monitoring του ΚΝΣ στη ΜΕΝΝ, **Η. Χατζιωαννίδης**
- Εξατομικευμένη αντιμετώπιση των νεογνικών σπασμών, **Α. Γκίκα**

18:30-19:00

Δορυφορική Διάλεξη (σελ. 110)

19:00-19:30

Διάλειμμα

19:30-21:00

Lectures [III]

Moderators: **G. Dimitriou, G. Papadopoulos**

- Less invasive surfactant administration (LISA) - 20 years of experience in Germany, **E. Herting**
- Nutrition and development of the brain: The potential impact?, **A. Truttmann**
- Neonatal applications of Heliox, **T. Szczapa**



Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο **20** Μαΐου 2023

BALLROOM [II]

08:30-09:30

Ελεύθερες Ανακοινώσεις [IV] (EA17-EA22)

Προεδρείο: **Η. Χατζηιωαννίδης, Η. Λαλοπούλου**

EA17 ΝΕΥΡΟΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΡΟΩΡΩΝ ΣΕ ΔΙΟΡΘΩΜΕΝΗ ΗΛΙΚΙΑ 18 ΜΗΝΩΝ-ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΟ Ε.Ι. ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΝΕΟΓΝΩΝ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΠΑΓΝΗ

Αναγνωστάτου Νικολίνα-Χίλντα¹, Μανουρά Αντωνία¹, Δραγουμανάκη Γεωργία², Μιχοπούλου Όλγα¹, Ζουλινάκη Μαρία¹, Θώμου Χριστίνα¹, Κλεισαρχάκη Αγγελική¹, Κακατσάκη Ιωάννα¹, Χουδετσανάκη Ιωάννα¹, Κορακάκη Ευτυχία¹, Χατζηδάκη Ελευθερία¹

¹Νεογνολογική Κλινική και ΜΕΝΝ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

²Τμήμα Εργοθεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

EA18 ΝΕΥΡΟΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΕΚΒΑΣΗ ΝΕΟΓΝΩΝ SARS-CoV-2 ΘΕΤΙΚΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ ΣΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ: ΠΡΟΔΡΟΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Κοντού Αγγελική, Γιαννοπούλου Ιωάννα, Θωμάϊδου Αγαθή-Θεοδώρα, Δάρδα Βιολέττα, Φαρίνη Μαρία, Χατζηιωαννίδης Ηλίας, Τσώνη Κωνσταντίνα, Σταθοπούλου Θεοδώρα, Σαραφίδης Κοσμάς

Α' Νεογνολογική Κλινική & Εντατική Νοσηλεία Νεογνών Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

EA19 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑΣ KIDORO ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ HAMMERSMITH ΣΤΗΝ ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΗ ΗΛΙΚΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΝΕΥΡΟΕΞΕΛΙΞΗΣ ΣΤΗ ΔΙΟΡΘΩΜΕΝΗ ΗΛΙΚΙΑ 18-24 ΜΗΝΩΝ

Τσώνη Κωνσταντία¹, Ρουκά Ευγενία¹, Γιαννοπούλου Ιωάννα¹, Χατζηιωαννίδης Ηλίας¹, Παπακυριακίδου Παναγιώτα¹, Μπαλτατζίδης Άγγελος², Αναστασίου Αθανασία², Σαραφίδης Κοσμάς¹

¹Α' Νεογνολογική Κλινική & Εντατική Νοσηλεία Νεογνών Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

²Ακτινολογικό Τμήμα, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

EA20 ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΝΕΟΓΝΩΝ ΣΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΠΙΔΗΜΙΑ COVID-19»

Νάντση Ευδοξία¹, Χατζηιωαννίδης Ηλίας², Μπισιάκος Γεώργιος², Κονδύλης Ηλίας¹, Διαμαντή Ελισάβετ²

¹Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας & Πολιτικής Υγείας, Α.Π.Θ.

²Β' Νεογνολογική Κλινική & ΜΕΝΝ, Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Παπαγεωργίου

EA21 ΑΝΤΙ VEGF ΜΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΩΡΟΤΗΤΑΣ

Κούλαλη Ευαγγελία¹, Καραηλίδου Παναγιώτα¹, Βασιλόγλου Πολυξένη¹, Αναστασιάδου Εμμορφία², Σαραφίδης Κοσμάς³

¹Οφθαλμολογική Κλινική Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

²ΜΕΝΝ ΕΣΥ Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

³Α ΜΕΝΝ ΑΠΘ Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης



Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 20 Μαΐου 2023

BALLROOM [II]

EA22 ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΕΣ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΥΣ ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ ΜΕ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ
**Ταβουλάρη Ευαγγελία-Φιλοθέη¹, Κωνσταντινίδη Αικατερίνη¹, Θεοδωράκη Μάρθα¹,
Παγουλάτος Διονύσιος², Καρατσόλη Ειρήνη¹, Μπτρόπουλος Κωνσταντίνος¹,
Τσινιτσιζέλη Νικολέττα¹, Σώκου Ροζέτα¹**

¹Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»

²Όφθαλμολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»

09:30-11:30

Στρογγυλό Τραπέζι

Εκπαίδευση

Προεδρείο: **Κ. Σαραφίδης, Ε. Μπούζα**

- Προσομοίωση ως εκπαιδευτικό εργαλείο για Νεογνολόγους, **Ν. Ιακωβίδου**
- Εκπαίδευση στη Νεογνολογία στην Ελλάδα, **Γ. Δημητρίου**
- Οι επαγγελματικές προοπτικές των νέων Νεογνολόγων, **Ν. Δεμίρης**
- Training in Neonatology in Europe, **T. Szczapa**

16:00-17:00

Αναρτημένες Ανακοινώσεις (e-Posters) [III]

Προεδρείο: **Κ. Σαραφίδης**

17:00-18:30

Στρογγυλό Τραπέζι

Περιγεννητική φροντίδα

Προεδρείο: **Ν. Ιακωβίδου, Ε. Αναστασιάδου**

- Προγεννητική χορήγηση στεροειδών, **Δ. Μηριάνα**
- Αντιμετώπιση των εξαιρετικά πρόωρων νεογνών στην αίθουσα τοκετών, **Χ. Τσακαλίδης**
- Νεότερες οδηγίες για το νεογνικό ίκτερο, **Α. Βαρβαρήγου**
- Διαταραχές σίτισης νεογνών και βρεφών, **Δ. Αναγνωστόπουλος**

18:30-19:00

Αναρτημένες Ανακοινώσεις (e-Posters) [IV]

Προεδρείο: **Κ. Σαραφίδης**



Επιστημονικό Πρόγραμμα

Κυριακή **21** Μαΐου 2023

BALLROOM [I]

08:30-09:30

Ελεύθερες Ανακοινώσεις [V] (EA23-EA28)

Προεδρείο: Χ. Θώμου, Ε.-Κ. Σταμούλη, Α. Φωτίου

EA23 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΚΑΙ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΝΕΟΓΝΩΝ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ ΣΕ ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ

Γκάντσεβα-Πατσούρα Σύλβια¹, Καραβάνα Γεωργία¹, Κοπάνου-Ταλιάκα Πασχαλιά¹, Μητρόπουλος Κωνσταντίνος¹, Περδικάρης Παντελεήμων², Παπαδάκης Σταύρος¹, Θεοδωράκη Μάρθα¹

¹Νεογνολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων», Πειραιάς

²Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

EA24 ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ ΤΩΝ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΠΡΩΩΡΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΜΕΝΝ

Δρούγια Αικατερίνη, Μαραγκουδάκη Ελένη, Ράλλης Δημήτριος, Κώτσης Δημήτριος, Παππά Παναγιώτα, Δερμιτζάκη Νίκη, Γουβιάς Θεόδωρος, Γιάπρος Βασίλειος

Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΜΕΝΝ), Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

EA25 ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΟΛΥ ΧΑΜΗΛΟΥ ΒΑΡΟΥΣ (<1500GR) ΝΕΟΓΝΩΝ ΣΤΗ ΜΕΝΝ ΠΑΓΝΗ

Καβαλιέρου Κυριακή, Μανουρά Αντωνία, Κλεισαρχάκη Αγγελική, Θώμου Χριστίνα, Ντούλιος Γεώργιος, Μιχοπούλου Όλγα, Παπανικολάου Στυλιανή, Σαϊτάκης Εμμανουήλ, Κακατσάκη Ιωάννα, Ζουλινάκη Μαρία, Αναγνωστάτου Νικολίνα-Χίλντα, Χατζηδάκη Ελευθερία

Νεογνολογική Κλινική και ΜΕΝΝ, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης

EA26 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ SGA ΚΑΙ EUGR ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΙΣ ΚΑΜΠΥΛΕΣ FENTON2013 ΚΑΙ INTERGROWTH-21 ΝΕΟΓΝΩΝ ΜΕ ΗΚ <32 ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΑΝ ΣΤΗ ΜΕΝΝ ΠΑΓΝΗ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 15 ΧΡΟΝΙΑ

Κακατσάκη Ιωάννα¹, Παπανικολάου Στυλιανή¹, Ρουμελιωτάκη Θεανώ², Λυγερού Ιωάννα¹, Κλεισαρχάκη Αγγελική¹, Αναγνωστάτου Νικολίνα-Χίλντα¹, Ζουλινάκη Μαρία¹, Θώμου Χριστίνα¹, Κωνσταντινίδου Ιωάννα¹, Χατζηδάκη Ελευθερία¹

¹Νεογνολογική Κλινική και ΜΕΝΝ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο

²Κλινική Προληπτικής Ιατρικής και Διατροφής, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο

EA27 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΤΟΥ ΝΕΟΓΝΟΥ ΣΤΗ ΜΕΝΝ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΠΙΛΟΧΕΙΟΥ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ

Τζητηρίδου-Χατζοπούλου Μαρία¹, Εσκιτζής Παναγιώτης¹, Οροβού Ειρήνη¹, Γαρδεράκη Μαρία³, Σαββίδης Πύργος⁴, Αραμπατζή Χριστιάννα¹, Αντωνίου Ευαγγελία²

¹Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, Πτολεμαΐδα

²Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Ατικής, Αθήνα

³Τμήμα Μαιευτικής Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, Αθήνα

⁴Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, Πτολεμαΐδα



Επιστημονικό Πρόγραμμα

Κυριακή 21 Μαΐου 2023

BALLROOM [I]

ΕΑ28 «ΜΟΥΣΙΚΗ ΑΓΚΑΛΙΑ-ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΓΙΑ ΤΟ ΜΩΡΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ» ΣΤΗ ΜΕΝΝ ΤΟΥ ΓΝΠ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ & ΑΓΛΑΪΑΣ ΚΥΡΙΑΚΟΥ: ΟΙ ΠΟΛΛΑΠΛΕΣ ΟΦΕΙΣ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΤΗ ΜΕΝΝ

Καλλιώδη Χριστίνα

Άγγελοι της Χαράς, Αθήνα

09:30-11:30

Στρογγυλό Τραπέζι

Ειδικές Παρεμβάσεις

Προεδρείο: **Μ. Κλαυδιανού, Μ. Δανιηλίδου-Παναγοπούλου**

- Εξωνεφρική κάθαρση στη νεογνική ηλικία: Γίνεται; **Α. Καπόγιαννης**
- Νεογνικό ECMO στην Ελλάδα: Δεδομένα και προοπτικές, **Ο. Παναγοπούλου**
- Νεογνική γαστροσκόπηση: Σε ποια νεογνά και πού; **Μ. Ρογαλίδου**
- Laser και αντι-VEGF θεραπεία για την ΑτΠ, **Α. Ματαυτσά**
- Νευροχειρουργική αντιμετώπιση της μεθαιμορραγικής κοιλιακής διάτασης: Τα ίδια ή κάτι νεότερο; **Π. Τσιτσόπουλος**

11:30-11:45

Διάλειμμα

11:45-13:45

Στρογγυλό Τραπέζι

Μέλλον Νεογνολογίας - Πρότυπα Φροντίδας

Προεδρείο: **Κ. Σαραφίδης, Γ. Δημητρίου, Ν. Ιακωβίδου**

- Δεδομένα οργάνωσης & λειτουργίας ελληνικών ΜΕΝΝ, **Κ. Σαραφίδης**
- European standards of neonatal care, **S. Mader**
- Η εμπλοκή των γονέων στη ΜΕΝΝ, **Ε. Βαβουράκη**
- Προγράμματα βελτίωσης της ποιότητας στις ΜΕΝΝ, **Η. Χατζηιωαννίδης**
- Σχολιασμός-Συζήτηση

13:45-15:00

Απονομή Βραβείων - Λήξη Συνεδρίου



Επιστημονικό Πρόγραμμα

Κυριακή **21** Μαΐου 2023

BALLROOM [II]

08:30-09:30

Ελεύθερες Ανακοινώσεις [VI] (EA29-EA33)

Προεδρείο: **Α. Μουτάφη, Σ. Μπαρμπάκος, Ε. Παπαϊωάννου**

EA29 ΠΟΛΥΜΙΚΡΟΒΙΑΚΕΣ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΕΣ ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ - ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΞΙ ΕΤΩΝ ΣΕ ΜΙΑ ΜΕΝΝ

Γκάντσεβα-Πατσούρα Σύλβια¹, Ισαακίδου Ελίνα¹, Παπαδοπούλου Μαγδαληνή¹, Φαλάινα Βασιλική¹, Λιάκου Παρασκευή¹, Μπάκοση Αλεξάνδρα², Καρατσόλη Ειρήνη¹, Θεοδωράκη Μάρθα¹

¹Νεογνολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων», Πειραιάς

²Μικροβιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων», Πειραιάς

EA30 RSV ΒΡΟΓΧΙΟΛΙΤΙΔΑ ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ, 1^η ΕΠΙΔΗΜΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΡΣΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΤΟΥ SarsCoV-2

Λάπηνα Αικατερίνη, Πετσάνη Ιωάννα, Χαραχούσου Ευθυμία, Πολυμενοπούλου Μαρία-Ειρήνη, Κατέχη Κωνσταντίνα

Α' ΜΕΝΝ, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

EA31 ΘΡΟΜΒΟΕΛΑΣΤΟΜΕΤΡΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΘΗΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ ΜΕ ΣΗΨΗ

Σώκου Ροζέτα¹, Τσαντές Γ. Ανδρέας², Λαμπρίδου Μαρία¹, Τσαντέ Κωνσταντίνα³, Χούχουλα Δήμητρα⁴, Θεοδωράκη Μάρθα¹, Pionani Daniele^{5,6}, Bonovas Stefanos^{5,6}, Μπούτσικου Θεοδώρα⁷, Ηλιοδρομίτη Ζωή⁷, Ιακωβίδου Νικολέττα⁷, Τσαντές Ε. Αργύριος⁸, Κωνσταντινίδη Αικατερίνη¹

¹Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»

²Μικροβιολογικό Τμήμα, Ογκολογικό Νοσοκομείο «Άγιος Σάββας»

³Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Τομέας Ιατρικών Εργαστηρίων, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αιγάλεω, Αθήνα

⁴Τμήμα Επιστήμης και Τεχνολογίας Τροφίμων, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αιγάλεω, Αθήνα

⁵Department of Biomedical Sciences, Humanitas University

⁶IRCCS Humanitas Research Hospital, Milan, Italy

⁷Νεογνολογική Κλινική, ΕΚΠΑ, «Αρεταίειο» Νοσοκομείο

⁸Εργαστήριο Αιματολογίας-Αιμοδοσίας, ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «Αττικό»

EA32 ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ GBS ΣΕ ΕΓΚΥΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΚΑΙ ΤΑ ΝΕΟΓΝΑ ΤΟΥΣ **Φιλιππάτος Φίλιππος, Δανιήλ Βασιλική, Λεοντάρη Κωνσταντίνα, Κωνσταντινίδου Ιωάννα-Μαρία, Σώκου Ροζέτα, Μπούτσικου Θεοδώρα, Ιακωβίδου Νικολέττα, Ηλιοδρομίτη Ζωή**

Νεογνολογική Κλινική Αρεταίειο Νοσοκομείο Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

EA33 ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΝΕΟΓΝΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΑΝ ΣΤΗ ΜΕΝΝ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ΜΕ ΥΠΟΠΤΗ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗ

Μπουλιμάρη Ιωάννα, Γουδεσίδου Μαρία, Καραδόνη Ιωάννα, Χατζουρίδου Ειρήνη, Μυλωνά Άννα-Μαρία, Καπαράκης Μανώλης, Λίλος Χρίστος, Γριβέα Ιωάννα

Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα



Επιστημονικό Πρόγραμμα

Κυριακή **21** Μαΐου 2023

BALLROOM [II]

09:30-11:30

Στρογγυλό Τραπέζι

Αιματολογία - Ανοσολογία

Προεδρείο: **Χ. Πετροπούλου, Ρ. Σώκου**

- Σύγχρονα εργαλεία διερεύνησης του μηχανισμού πήξης στα νεογνά, **Ρ. Σώκου**
- Η χρήση των ανασυνδυασμένων παραγόντων πήξης στη νεογνική ηλικία, **Γ. Μητσιάκος**
- Νεογνική θρομβοπενία: Διαγνωστική προσέγγιση και αντιμετώπιση, **Κ. Καραχρήστου**
- Τι ισχύει για την αναμία της προωρότητας, **Γ. Παπαδόπουλος**
- Εκπαιδεύοντας το ανοσιακό σύστημα: Ένας άλλος τρόπος πρόληψης και αντιμετώπισης των νεογνικών λοιμώξεων, **Ζ. Ηλιοδρομίτη**



Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

A

Allegaert Karel

MD, PhD, Professor of Pediatrics and Neonatology, KU Leuven, Council activities on ESPR, WAPM, and IUPHAR, Germany

H

Herting Egbert

MD, PhD, Professor of Paediatrics, Director of the University Children's Hospital Lübeck, Germany

K

Kratimenos Panagiotis

Co-Director of Research, Division of Neonatology, Assistant Professor of Pediatrics, Children's National Hospital, George Washington University School of Medicine & Health Sciences, Washington, United States

M

Mader Silke

Chairwoman of the Executive Board EFCNI

S

Szczapa Tomasz

MD, PhD, Associate Professor at PUMS, Head-II Department of Neonatology, Head-Neonatal Biophysical Monitoring and Cardiopulmonary Therapies Research Unit, Poznan University of Medical Sciences, Vice President-Polish Neonatal Society, Teaching Officer-European School of Neonatology, Poland

T

Truttmann Anita

Associate Professor, Medical Chief, Clinic of Neonatology, Department «Woman, Mother, Child», University Center Hospital of Lausanne, Switzerland

A

Αγακίδης Χάρης

Επίκουρος Καθηγητής Παιδιατρικής-Παιδογαστρεντερολογίας, Επιστημονικός Συνεργάτης & Πανεπιστημιακός Υπότροφος Α' Παιδιατρικής Κλινικής ΑΠΘ, ΓΝΘ «ΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Θεσσαλονίκη

Αναστασιάδου Ευφροσύνη

Παιδίατρος-Νεογνολόγος, Διευθύντρια & Επιστημονικά Υπεύθυνη Νεογνολογικού Τμήματος ΕΣΥ, ΓΝΘ «ΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Θεσσαλονίκη

Αναγνωστόπουλος Δημήτριος

Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Διευθυντής Παιδοψυχιατρικής Κλινικής, Νοσοκομείο Παιδών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

B

Βαβουράκη Ελένη

Πρόεδρος μη κερδοσκοπικής οργάνωσης «ΗΛΙΟΤΟΜΗΝΟΝ», Μέλος του Parent Advisory Board του EFCNI, Αθήνα

Βαρβαρήγου Αναστασία

Καθηγήτρια Παιδιατρικής & Νεογνολογίας Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα

Βαρλάμη Βασιλική

Παιδίατρος-Νεογνολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ, ΜΕΝΝ, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

Βιδάλης Τάκης

Δρ. Νομικής, Επιστημονικός Συνεργάτης Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής & Τεχνοηθικής, Πρόεδρος Επιτροπής Δεοντολογίας του ΕΚΕΦΕ «Δημόκριτος», EGE Member (European Commission), Αθήνα

Γ

Γιάπρος Βασίλειος

Καθηγητής Παιδιατρικής-Νεογνολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Διευθυντής Πανεπιστημιακής ΜΕΝΝ, ΠΓΝ Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Γκέντζη Δέσποινα

Παιδίατρος-Λοιμωξιολόγος, Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα



Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

Γκίκα Άρτεμις

MD, MSc, PhD, CCT(UK), Παιδίατρος-Παιδονευρολόγος, Πανεπιστημιακός Υπότροφος Παιδιατρικής Κλινικής, ΠΓΝΠ, Πάτρα

Γουδεσιδου Μαρία

Διευθύντρια ΕΣΥ, Επιστημονικά Υπεύθυνη ΜΕΝΝ, Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Δ

Δανιηλίδου-Παναγοπούλου Μαρία

Παιδίατρος-Νεογνολόγος, Αθήνα

Δάσιος Θεόδωρος

Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής & Νεογνολογίας Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα

Δασκαλάκη Άννα

Παιδίατρος-Νεογνολόγος-IBCLC, Διευθύντρια ΕΣΥ, Επιστημονικά Υπεύθυνη ΜΕΝΝ, Γ' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Δεμίρης Νικόλαος

Παιδίατρος-Νεογνολόγος, Θεσσαλονίκη

Δερμεντζόγλου Βασιλική

Παιδοακτινολόγος, Επιμελήτρια Α', Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Δημητρίου Γ. Γαβριήλ

Καθηγητής Παιδιατρικής & Νεογνολογίας Πανεπιστημίου Πατρών, Διευθυντής Παιδιατρικής Κλινικής, ΜΕΝΝ, ΜΕΘ Παίδων, ΠΓΝΠ, Πάτρα

Διαμαντή Ελισάβετ

Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Νεογνολογίας ΑΠΘ, Διευθύντρια Β' Νεογνολογικής Κλινικής & ΜΕΝΝ ΑΠΘ, ΓΝ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», Θεσσαλονίκη

Δρούγια Αικατερίνη

Παιδίατρος-Νεογνολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ ΜΕΝΝ, ΠΓΝ Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Η

Ηλιοδρομίτη Ζωή

Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Νεογνολογίας, Νεογνολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ», Αθήνα

Θ

Θεοδωράκη Μάρθα

Παιδίατρος-Νεογνολόγος, Διευθύντρια-Επιστημονικά Υπεύθυνη ΜΕΝΝ, ΓΝ Νίκαιας «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»-ΓΝ Δυτικής Αττικής «Η ΑΓΙΑ ΒΑΡΒΑΡΑ», Πειραιάς

Θώμου Χριστίνα

Παιδίατρος-Νεογνολόγος, Επιμελήτρια Α' Νεογνολογικής Κλινικής & ΜΕΝΝ ΠαΓΝΗ, Ηράκλειο

Ι

Ιακωβίδου Μ. Νικολέττα

MD, PhD, Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Νεογνολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Διευθύντρια Νεογνολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο «ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ», Αθήνα

Ιωάννου Ιωάννα

Μαία, MSc, PhD©, Ειδική Μονάδα Προαγωγής Μητρικού Θηλασμού-Τράπεζα Ανθρώπινου Γάλακτος, ΓΝ «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ», Μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου του Συλλόγου «Οι Φίλοι του Μητρικού Θηλασμού», Μέλος των Ευρωπαϊκών Τραπεζών Γάλακτος-European Milk Bank Association (EMBA), Εκπρόσωπος της Ελλάδας στον Οργανισμό European Milk Bank Association (EMBA), Αθήνα

Ιωσηφίδης Ηλίας

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



Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

Κ

Καπετανάκη Αναστασία

Παιδίατρος-Νεογνολόγος, Επιμελήτρια Α΄ ΕΣΥ,
MENN, ΓΝ «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ», Αθήνα

Καπόγιαννης Αναστάσιος

Παιδίατρος-Νεφρολόγος, Συντονιστής Διευθυντής
Παιδονεφρολογικού Τμήματος, Νοσοκομείο
Παιδών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Καρατζά Αγγελική

Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Παιδοκαρδιολογίας
Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα

Καραχρήστου Κορίνα

Παιδίατρος-Νεογνολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ,
Α΄ ΜΕΝΝ, Νοσοκομείο Παιδών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»,
Αθήνα

Κλαυδιανού Μαρία

Παιδίατρος-Νεογνολόγος, Διευθύντρια ΜΕΝΝ,
Νοσοκομείο «ΙΑΣΩ», Αθήνα

Κονιτσιώτη Θεοδώρα

Παιδίατρος-Νεογνολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ
Α΄ ΜΕΝΝ, Νοσοκομείο Παιδών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»,
Αθήνα

Κοντού Αγγελική

Παιδίατρος-Νεογνολόγος, Επιμελήτρια Α΄,
Α΄ Νεογνολογική Κλινική & ΜΕΝΝ ΑΠΘ,
ΓΝΘ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Θεσσαλονίκη

Κοροπούλη Μαρίνα

Νεογνολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια ΕΣΥ,
ΜΕΝΝ, ΓΝΗ «ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ», Ηράκλειο

Λ

Λαλοπούλου Ηλιάννα

Παιδίατρος-Νεογνολόγος, Επιστημονικά
Υπεύθυνη ΜΕΝΝ, Ιατρικό Διαβαλκανικό
Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Λεοντιάδη Σταματίνα

Παιδίατρος-Νεογνολόγος, Διευθύντρια ΜΕΝΝ,
Νοσοκομείο «ΜΗΤΕΡΑ», Αθήνα

Λιθοξοπούλου Μαρία

Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδιατρικής-
Νεογνολογίας, Β΄ Νεογνολογική Κλινική & ΜΕΝΝ
ΑΠΘ, ΓΝΘ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», Θεσσαλονίκη

Λουκάτου Ιρένια

Παιδίατρος-Νεογνολόγος, Διευθύντρια ΜΕΝΝ &
Νεογνολογικού Τμήματος, ΓΝΑ «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»,
Αθήνα

Λυκογεώργου Μαρία

Παιδίατρος-Νεογνολόγος, ΜΕΝΝ, Μαιευτήριο
«ΛΗΤΩ», Αθήνα

Μ

Ματαυσιή Ασημίνα

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Οφθαλμολογίας ΑΠΘ,
Β΄ Οφθαλμολογική Κλινική ΑΠΘ,
ΓΝΘ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», Θεσσαλονίκη

Μητσιάκος Γεώργιος

Παιδίατρος-Νεογνολόγος,
Αναπληρωτής Καθηγητής Νεογνολογίας ΑΠΘ,
Β΄ Νεογνολογική Κλινική ΑΠΘ,
ΓΝΘ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», Θεσσαλονίκη

Μουτάφη Αθηνά

Παιδίατρος, Πειραιάς

Μπαμπάτσεβα Ευγενία

Παιδίατρος-Νεογνολόγος, Επιμελήτρια Α΄ ΕΣΥ
ΜΕΝΝ, ΓΝΘ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», Θεσσαλονίκη

Μπαρμπάκος Σωτήρης

Παιδίατρος, Νοσοκομείο «ΙΑΣΩ», Αθήνα

Μπαρούτης Γεώργιος

Παιδίατρος-Νεογνολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής
Σχολής ΕΚΠΑ, τ. Συντονιστής Διευθυντής
Νεογνολογικού Τμήματος & ΜΕΝΝ,
ΓΝΑ «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ», Αθήνα

Μπεσίρης Σπύρος

Παιδιατρικός Φυσιοθεραπευτής με ιδιαίτερο
ενδιαφέρον στη Νεογνολογία, Κέντρο ΕΝΑ
(Ειδική Νευροψυχολογική Αγωγή), Αθήνα



Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

Μπούζα Ελένη

Παιδίατρος-Νεογνολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ,
 Συντονίστρια-Διευθύντρια Β' ΜΕΝΝ, Νοσοκομείο
 Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Μπούτσικου Θεοδώρα

MD, PhD, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια
 Παιδιατρικής-Νεογνολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ,
 Νεογνολογική Κλινική, Νοσοκομείο «ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ»,
 Αθήνα

Μηριάνα Δέσποινα

Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Νεογνολογίας, ΜΕΝΝ,
 Γ' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ,
 ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

■ Ν

Νέτσκος Δημήτριος

Παιδίατρος-Νεογνολόγος, Εξειδικευθείς στην
 Παιδοκαρδιολογία & στην Εμβρυϊκή Καρδιολογία,
 Διευθυντής ΜΕΝΝ, Νοσοκομείο «ΙΑΣΩ»
 Θεσσαλίας, Λάρισα

Νίκα Αγγελική

Παιδίατρος-Νεογνολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ
 ΜΕΝΝ, Β' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής
 ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ»,
 Αθήνα

Νύκταρη Γεωργία

Παιδίατρος-Νεογνολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής
 Σχολής ΕΚΠΑ, Αθήνα

■ Π

Παναγοπούλου Ουρανία

Παιδίατρος-Νεογνολόγος, Επιμελήτρια
 Παιδιατρικής & Παιδοκαρδιοχειρουργικής ΜΕΘ,
 Νοσοκομείο «ΜΗΤΕΡΑ», Αθήνα

Παπαδόπουλος Γεώργιος

Παιδίατρος-Νεογνολόγος, MD, PhD,
 Επιμελητής Α' ΕΣΥ, Νεογνολογικό Τμήμα & ΜΕΝΝ,
 ΓΝΑ «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ», Μέλος ΔΣ ΕΝΕ, Αθήνα

Παπαϊωάννου Ελένη

Παιδίατρος-Νεογνολόγος, Διδάκτωρ ΔΠΘ,
 Επιμελήτρια Α' ΜΕΝΝ ΕΣΥ,
 ΓΝΘ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Θεσσαλονίκη

Παπανικολάου Βασίλειος

Μοριακός Βιολόγος, MSc, PhD, Τμήμα Γενετικής,
 ΓΝΑ «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ», Αθήνα

Πετροπούλου Χρυσούλα

Παιδίατρος-Νεογνολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ,
 Β' ΜΕΝΝ, Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»,
 Αθήνα

■ Ρ

Ρογαλίδου Μαρία

Παιδίατρος-Παιδογαστρεντερολόγος, Μονάδα
 Γαστρεντερολογίας & Ηπατολογίας, Α' Παιδιατρική
 Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο
 Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

■ Σ

Σαμαράς Θεόδωρος

Καθηγητής Τμήματος Φυσικής ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

Σαραφίδης Κοσμάς

Καθηγητής Παιδιατρικής-Νεογνολογίας ΑΠΘ,
 Διευθυντής Α' Νεογνολογικής Κλινικής & ΜΕΝΝ
 ΑΠΘ, ΓΝΘ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Θεσσαλονίκη

Σπανοπούλου Ιωάννα

Παιδίατρος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Νεογνολογικό
 Τμήμα & ΜΕΝΝ, ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης,
 Αλεξανδρούπολη

Σταθοπούλου Θεοδώρα

Παιδίατρος-Νεογνολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ,
 Α' Νεογνολογική Κλινική & ΜΕΝΝ ΑΠΘ,
 ΓΝΘ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Θεσσαλονίκη

Σταμούλη Έλενα-Κλάρα

Παιδίατρος-Νεογνολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ,
 ΓΝΑ «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ», Αθήνα



Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

Στρατίκη Ευαγγελία

Παιδίατρος-Νεογνολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ,
Νεογνολογικό Τμήμα & ΜΕΝΝ,
ΓΝΑ «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ», Αθήνα

Σώκου Ροζέτα

Παιδίατρος-Νεογνολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ,
ΜΕΝΝ, ΓΝ Νίκαιας «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ» -
ΓΝ Δυτικής Αττικής «Η ΑΓΙΑ ΒΑΡΒΑΡΑ», Πειραιάς

Τ

Τζίφας Σωτήριος

Παιδίατρος-Νεογνολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ,
ΜΕΝΝ, ΠΓΝΠ, Πάτρα

Τσακαλίδης Χρήστος

Νεογνολόγος, Καθηγητής Νεογνολογίας ΑΠΘ,
Β΄ Νεογνολογική κλινική ΑΠΘ,
ΓΝΘ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», Θεσσαλονίκη

Τσεκούρα Ευφροσύνη

MD, MA, PhD, Παιδίατρος-Νεογνολόγος-
Αναπτυξιολόγος, Διδάκτωρ ΕΚΠΑ, Προϊσταμένη
Διευθύντρια Παιδιατρικής Κλινικής,
ΓΝ Ασκληπείου Βούλας, Υπεύθυνη Ιατρείου
Αναπτυξιακής Παιδιατρικής & Ιατρείου
Μακρόχρονης Παρακολούθησης Προώρων,
Αθήνα

Τσιτσόπουλος Παρμενίων

Αναπληρωτής Καθηγητής Νευροχειρουργικής,
Β΄ Νευροχειρουργική Κλινική ΑΠΘ,
ΓΝΘ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Θεσσαλονίκη

Φ

Φωτίου Αικατερίνη

MD, MSc, Παιδίατρος-Νεογνολόγος,
Διευθύντρια ΕΣΥ, ΓΝ «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ»,
Αθήνα

Χ

Χαρίτου Αντωνία

Παιδίατρος-Νεογνολόγος-Εντατικολόγος,
Συντονίστρια-Διευθύντρια ΜΕΝΝ, Μαιευτική &
Γυναικολογική Κλινική «ΡΕΑ», Αντιπρόεδρος της
Ελληνικής Εταιρείας Περιγεννητικής Ιατρικής
(ΕΕΠΙ), Executive Board Member UENPS, Αθήνα

Χατζάκης Εμμανουήλ

Επιμελητής Α΄ ΜΕΝΝ, ΓΝΗ «ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ»,
Ηράκλειο

Χατζηδάκη Ελευθερία

MD, PhD, Παιδίατρος-Νεογνολόγος,
Επίκουρη Καθηγήτρια Νεογνολογίας Ιατρικής
Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης, Διευθύντρια
Νεογνολογικής Κλινικής & ΜΕΝΝ, ΠαΓΝΗ,
Ηράκλειο

Χατζιωαννίδης Ηλίας

MD, PhD, MBA, Παιδίατρος-Νεογνολόγος,
Επίκουρος Καθηγητής Νεογνολογίας,
Α΄ & Β΄ Νεογνολογική Κλινική & ΜΕΝΝ,
ΓΝΘ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», Θεσσαλονίκη

Χριστόπουλος Νικόλαος

Διευθυντής Α΄ & Β΄ Παιδοχειρουργικής Κλινικής,
Νοσοκομείο Παιδών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ01 Η ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΑΙΜΟΣΤΑΣΗΣ ΣΤΑ ΝΕΟΓΝΑ ΜΕ ΝΕΚ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΘΡΟΜΒΟΕΛΑΣΤΟΜΕΤΡΙΑΣ

Σώκου Ροζέτα¹, Μάντζιος Πέτρος², Τσαντές Γ. Ανδρέας³, Παραστατίδου Σταυρούλα¹, Λαμπρίδου Μαρία¹, Ιωακείμίδης Γιώργος¹, Τσαντέ Κωνσταντίνη⁴, Χούχουλα Δήμητρα⁵, Θεοδωράκη Μάρθα¹, Pionani Daniele^{6,7}, Bonovas Stefanos^{6,7}, Ιακωβίδου Νικολέττα⁸, Τσαντές Ε. Αργύριος⁹, Κωνσταντινίδη Αικατερίνη¹

¹Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»

²Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αιγίου

³Μικροβιολογικό Τμήμα, Ογκολογικό Νοσοκομείο «Άγιος Σάββας»

⁴Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Τομέας Ιατρικών Εργαστηρίων, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αιγάλεω, Αθήνα

⁵Τμήμα Επιστήμης και Τεχνολογίας Τροφίμων, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αιγάλεω, Αθήνα

⁶Department of Biomedical Sciences, Humanitas University

⁷IRCCS Humanitas Research Hospital, Milan, Italy

⁸Νεογνολογική Κλινική, ΕΚΠΑ, «Άρεταίειο» Νοσοκομείο

⁹Εργαστήριο Αιματολογίας-Αιμοδοσίας, ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «Αττικό»

Εισαγωγή: Οι μηχανισμοί της πήξης και της ινωδολύσης εμπλέκονται στην παθογένεια της νεκρωτικής εντεροκολίτιδας (NEC), αλλά οι μελέτες που αξιολογούν το αιμοστατικό προφίλ των νεογνών με NEC είναι ελάχιστες.

Σκοπός: Ήταν η εκτίμηση του αιμοστατικού προφίλ των νεογνών με NEC με την Περιτροφική Θρομβοελαστομετρία (ROTEM) κατά την έναρξη της νόσου και η διερεύνηση του ρόλου των παραμέτρων ROTEM στη διαφορική διάγνωση μεταξύ NEC και σήψης.

Ασθενείς-Μέθοδος: Πρόκειται για μελέτη παρατήρησης σε 21 νεογνά με NEC (στάδιο Bell>II), 21 νεογνά με σήψη και 20 υγιή νεογνά. Τα νεογνά των τριών ομάδων αντιστοιχίστηκαν 1:1:1 όσον αφορά στην ηλικία κύησης, το φύλο και το είδος τοκετού. Καταγράφηκαν κλινικά, εργαστηριακά δεδομένα και οι μετρήσεις των παραμέτρων ROTEM κατά την έναρξη της νόσου.

Αποτελέσματα: Η σύγκριση των παραμέτρων ROTEM έδειξε ότι τα νεογνά με NEC είχαν χαμηλότερες τιμές CT και CFT και υψηλότερες τιμές A10, MCF ($p<0,05$) σε σύγκριση με υγιή και σηπτικά νεογνά, υποδηλώνοντας υπερπηκτικό προφίλ στα νεογνά με NEC (Πίνακας 1). Οι παράμετροι EXTEM CFT και A10 επέδειξαν την καλύτερη διακριτική ικανότητα (AUC, 0,997, 95% CI, 0,991-1,000 και 0,973, 95% CI, 0,932-1,000 αντίστοιχα) όσον αφορά στη διαφορική διάγνωση μεταξύ NEC και σήψης.

Συμπεράσματα: Από τη μελέτη μας φάνηκε ότι τα νεογνά με NEC παρουσιάζουν υπερπηκτικό προφίλ κατά την έναρξη της νόσου, όπως αυτό εκφράζεται με τις παραμέτρους ROTEM, σε σύγκριση με τα σηπτικά και υγιή νεογνά. Οι παράμετροι ROTEM έδειξαν καλή διαγνωστική ικανότητα στη διαφοροποίηση της NEC από τη σήψη. Το υπερπηκτικό προφίλ που αναδείχτηκε στα νεογνά με NEC πρέπει να λαμβάνεται υπόψη για τη βελτιστοποίηση της θεραπευτικής αντιμετώπισης.

Πίνακας 1. Παράμετροι ROTEM μεταξύ των ομάδων της μελέτης.

Μεταβλητές	Νεογνά με NEC (ομάδα Α =21)	Σηπτικά νεογνά (ομάδα Β =21)	Υγιή νεογνά (ομάδα Γ =20)	A v B v C P	A v B	A v C
EXTEM CT (sec)	38.7±5.5, 38.0 [34.0-41.0]	128.8±173.4, 66.0 [60.0-97.0]	50.7±4.4, 50.0 [48.0-54.0]	<0.001	<0.001	<0.001
EXTEM CFT (sec)	59.3±15.1, 62.0 [49.0-69.0]	459.7±568.1, 218.0 [191.5-480.5]	82.9±26.1, 77.0 [69.0-86.5]	<0.001	<0.001	<0.001
EXTEM A10 (mm)	58.5±10.6, 58.0 [53.0-64.0]	29.3±11.7, 30.0 [20.0-37.0]	56.1±7.1, 57.5 [51.0-60.5]	<0.001	<0.001	0.36



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Μεταβλητές	Νεογνά με NEC (ομάδα Α =21)	Σηπτικά νεογνά (ομάδα Β =21)	Υγιή νεογνά (ομάδα Γ =20)	A v B v C P	A v B	A v C
EXTEM MCF (mm)	64.6±9.6, 64.0 (61.0-76.0)	43.0±11.8, 43.0 (40.0-52.0)	65.2±10.5, 64.0 (58.5-68.0)	<0.001	<0.001	0.96
EXTEM Alpha angle (°)	76.0±6.7, 77.0 (74.0-81.0)	57.4±19.2, 60.0 (46.0-75.0)	77.6±6.4, 79.0 (77.0-80.5)	<0.001	<0.001	0.30
EXTEM LI60 (%)	95.8±2.6, 95.0 (94.0-98.0)	96.0±5.3, 98.5 (95.0-100.0)	95.3±4.3, 95.0 (93.0-99.0)	0.39	0.20	0.96
INTEM CT (sec)	211.2±54.8, 198.0 (171.0- 243.0)	273.1±119.0, 253.5 (203.0-340.5)	-	-	0.035	-
INTEM CFT (sec)	88.3±53.7, 77.0 (61.0-95.0)	348.1±292.6, 253.0 (177.5-431.5)	-	-	<0.001	-
INTEM A10 (mm)	54.5±8.4, 54.0 (48.0-60.0)	30.0±11.6, 32.0 (22.0-37.0)	-	-	<0.001	-
INTEM MCF (mm)	59.0±7.2, 60.0 (53.0-64.0)	49.4±16.5, 44.0 (39.0-56.0)	-	-	0.021	-
INTEM Alpha angle (°)	73.4±7.9, 75.0 (71.0-77.0)	54.4±13.8, 55.5 (44.0-65.0)	-	-	<0.001	-
INTEM LI60 (%)	95.3±2.5, 95.0 (93.0-97.0)	93.4±13.5, 99.0 (95.0-100.0)	-	-	0.056	-
FIBTEM CT (sec)	50.4±9.9, 50.5 (41.0-55.5)	69.7±31.0, 68.0 (53.0-76.0)	-	-	0.011	-
FIBTEM CFT (sec)	315.5±289.0, 234.5 (89.0-500.0)	1431.7±1099.6, 1568.0 (435.0- 2073.0)	-	-	0.032	-
FIBTEM A10 (mm)	18.8±7.0, 19.5 (14.0-22.5)	13.4±11.2, 12.0 (9.0-13.0)-	-	-	0.003	-
FIBTEM MCF (mm)	25.0±15.8, 22.0 (16.5-26.0)	17.0±13.5, 14.0 (10.0-15.0)	-	-	0.006	-
FIBTEM Alpha angle (°)	75.8±7.4, 77.5 (74.0-81.0)	63.8±20.3, 71.0 (60.5-74.0)	-	-	0.011	-
FIBTEM LI60 (%)	99.0±2.0, 100.0 (99.5-100.0)	100.0±0.0, 100.0 (100.0-100.0)	-	-	0.019	-

Τα δεδομένα παρουσιάζονται ως μέση τιμή ± SD, διάμεση τιμή και ενδοτεταρτημοριακό εύρος (IQR).

Το μη παραμετρικό κριτήριο « Mann-Whitney test » χρησιμοποιήθηκε για τη σύγκριση μεταξύ των 2 ομάδων ενώ το « Kruskal-Wallis test» χρησιμοποιήθηκε για τη σύγκριση μεταξύ των 3 ομάδων.

Συντομώσεις: NEC, Νεκρωτική Εντεροκολίτιδα; CT: χρόνος πήξης, CFT: χρόνος σχηματισμού θρόμβου, A10: εύρος θρόμβου στα 10 λεπτά, MCF: μέγιστη σταθερότητα θρόμβου, LI60: δείκτης λύσης στα 60 λεπτά.



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ02 Η ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑΣ ROTEM NATEM ΣΤΗΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΣΤΑ ΠΑΣΧΟΝΤΑ ΝΕΟΓΝΑ

Σώκου Ροζέτα¹, Γεωργιάδου Πετρούλα¹, Τσαντές Γ. Ανδρέας², Παραστατίδου Σταυρούλα¹, Ιωακείμης Γιώργος¹, Θεοδωράκη Μάρθα¹, Ταβουλάρη Ευαγγελία-Φιλοθέη¹, Κριεμπάρδης Αναστάσιος³, Κοκόρη Στυλιανή⁴, Ιακωβίδου Νικολέττα⁵, Piovani Daniele^{6,7}, Bonovas Stefanos^{6,7}, Κωνσταντινίδη Αικατερίνη¹, Τσαντές Ε. Αργύριος⁴

¹Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»

²Μικροβιολογικό Τμήμα, Ογκολογικό Νοσοκομείο «Άγιος Σάββας»

³Εργαστήριο Αξιοπιστίας και Ποιοτικού Ελέγχου στην Εργαστηριακή Αιματολογία, Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών της Σχολής Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αιγάλεω, Ελλάδα

⁴Εργαστήριο Αιματολογίας-Αιμοδοσίας, ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «Αττικό»

⁵Department of Biomedical Sciences, Humanitas University

⁶IRCCS Humanitas Research Hospital, Milan, Italy

⁷Νεογνολογική Κλινική, ΕΚΠΑ, «Αρεταίειο» Νοσοκομείο

Εισαγωγή: Η δοκιμασία ROTEM NATEM αναφέρεται ότι διαθέτει μεγάλη ευαισθησία στους ενδογενείς ενεργοποιητές της πήξης, όπως ο ιστικός παράγοντας και τα κυκλοφορούντα μονοκύτταρα σε ασθενείς με σήψη, κίρρωση ήπατος ή τραύμα. Φαίνεται επίσης ότι μπορεί να ανιχνεύσει διαταραχές της πήξης μη ανιχνεύσιμες με τις δοκιμασίες EXTEM/INTEM.

Σκοπός: 1) Η εκτίμηση του αιμοστατικού προφίλ των πασχόντων νεογνών με τη χρήση της δοκιμασίας NATEM, 2) Η αξιολόγηση της διακριτικής ικανότητας των παραμέτρων NATEM στην πρόβλεψη του κινδύνου αιμορραγίας σε αυτά τα νεογνά και η σύγκριση της με αυτή των παραμέτρων EXTEM.

Ασθενείς-Μέθοδος: Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν 158 πάσχοντα νεογνά. Την πρώτη ημέρα της νόσου καταγράφηκαν δημογραφικά, κλινικά και εργαστηριακά δεδομένα. Ταυτόχρονα διενεργήθηκαν οι δοκιμασίες EXTEM και NATEM και χρησιμοποιήθηκε το σύστημα NeoBAT για την καταγραφή αιμορραγικών επεισοδίων. Η αιμορραγία εντός 24ώρου από την ανάλυση ROTEM αποτέλεσε την μεταβλητή έκβασης.

Αποτελέσματα: Οι παράμετροι ROTEM EXTEM και NATEM ανέδειξαν πιο υποπνηκτικό προφίλ στα νεογνά με κλινικά έκδηλη αιμορραγία σε σύγκριση με εκείνα που δεν αιμορραγούσαν. Οι παράμετροι NATEM CT, CFT, A10, MCF, LI60 και MCE είχαν παρόμοια ισχύ στην πρόβλεψη αιμορραγίας με τις αντίστοιχες παραμέτρους EXTEM ($p>0,05$). Χρησιμοποιώντας τις βέλτιστες οριακές τιμές για την πρόβλεψη αιμορραγίας, οι παράμετροι NATEM CFT και A10 έδειξαν την καλλίτερη προγνωστική αξία μεταξύ των υπολοίπων μεταβλητών ROTEM. Η παράμετρος NATEM CFT ≥ 147 sec παρουσίασε ευαισθησία 95,2% και ειδικότητα 65,6% στην ανίχνευση νεογνών με κλινική αιμορραγία, ενώ η NATEM A10 ≤ 42 mm παρουσίασε ευαισθησία 80,8% και ειδικότητα 76,0%.

Συμπεράσματα: Η δοκιμασία NATEM αναδείχθηκε ένα ευαίσθητο προγνωστικό εργαλείο της αιμορραγίας σε πάσχοντα νεογνά, υπερτερώντας της δοκιμασίας EXTEM σε ορισμένες παραμέτρους. Η ενσωμάτωση των παραμέτρων NATEM σε προγνωστικά μοντέλα νεογνικής αιμορραγίας φαίνεται πολλά υποσχόμενη.



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ03

ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΗΞΗΣ ΝΕΟΓΝΩΝ ΜΕ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑ ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΗ ΑΥΞΗΣΗ ΜΕ ΘΡΟΜΒΟΕΛΑΣΤΟΜΕΤΡΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΜΕΘΟΔΟ NATEM ΣΕ ΑΙΜΑ ΟΜΦΑΛΙΟΥ ΛΩΡΟΥ

Καραπατή Ελένη¹, Ηλιοδρομίτη Ζωή¹, Πουλιάκης Αβραάμ², Σώκου Ροζέτα¹, Τσαούση Μαρίνα¹, Σουλιά Άλμα¹, Ιακωβίδου Νικολέττα¹, Βαλσάμη Σερένα³, Μπούτσικου Θεοδώρα¹

¹Νεογνολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα

²Β' Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, «Αττικόν» Νοσοκομείο, Αθήνα

³Αιματολογικό Εργαστήριο-Μονάδα Αιμοδοσίας, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα

Εισαγωγή: Τα νεογνά με ενδομήτρια υπολειπόμενη αύξηση (IUGR) εμφανίζουν αιμορραγικές και θρομβωτικές επιπλοκές κατά τη νεογνική περίοδο. Η θρομβοπενία, η δυσλειτουργία των αιμοπεταλίων και οι παρατεταμένοι χρόνοι πήξης αποτελούν συχνές εργαστηριακές διαταραχές. Η θρομβοελαστομετρία (ROTEM) αποτελεί γρήγορη και λεπτομερή μέθοδο ελέγχου της πήξης.

Σκοπός: Η μελέτη του αιμορραγικού προφίλ IUGR νεογνών με θρομβοελαστομετρία με την μέθοδο NATEM (nonactivated thromboelastometry) σε αίμα ομφαλίου λώρου (ΟΛ).

Ασθενείς-Μέθοδος: Πρόκειται για προοπτική μελέτη διάρκειας 18 μηνών. Συλλέχθηκαν δείγματα αίματος ΟΛ από 101 IUGR νεογνά, 19 πρόωρα (<37 εβδομάδες κύησης) και 82 τελειόμνηνα (>37 εβδομάδες κύησης) και αναλύθηκαν με την μέθοδο NATEM. 189 νεογνά με φυσιολογικό βάρος γέννησης (AGA) χρησιμοποιήθηκαν ως controls. Οι τιμές που καταγράφησαν ήταν οι εξής: χρόνος πήξης (CT), χρόνος δημιουργίας θρόμβου (CFT), γωνία α, εύρος του θρόμβου στα 5, 10 και 20 λεπτά (A5, A10, A20), μέγιστο εύρος του θρόμβου (MCF), ποσοστό θρόμβου μετά το MCF που έχει απομείνει στα 30 και 60 λεπτά (LI30, LI60) και μέγιστη ελαστικότητα θρόμβου (MCE).

Αποτελέσματα: Τα IUGR νεογνά εμφανίζουν υποπηκτικό προφίλ, με χαμηλότερες τιμές A5, A10, A2, MCF και MCE συγκριτικά με τα AGA νεογνά. Με πολυμεταβλητή ανάλυση το IUGR αναδείχθηκε ένας ανεξάρτητος παράγοντας που επηρεάζει σχεδόν όλες τις τιμές NATEM, με χαμηλότερες τιμές A5, A10, A20, MCF, γωνία α και MCE και υψηλότερες τιμές CFT και LI60, αναδεικνύοντας όχι μόνο υποπηκτικό αλλά και υποϊνωδολυτικό προφίλ.

Συμπεράσματα: Τα IUGR νεογνά εμφανίζουν μειωμένη ισχύ, ανθεκτικότητα και ταχύτητα σχηματισμού και ινωδόλυσης του θρόμβου.



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ04 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΠΗΞΗΣ ΣΕ ΠΡΩΩΡΑ ΝΕΟΓΝΑ ΜΕ ΣΗΨΗ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΜΕ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΑ ΥΓΙΗ ΝΕΟΓΝΑ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΘΡΟΜΒΟΕΛΑΣΤΟΜΕΤΡΙΑΣ (ROTATIONAL THROMBOELASTOMETRY, ROTEM) ΚΑΙ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΤΡΙΑΣ ΡΟΗΣ ΤΩΝ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΩΝ

Γιαλαμπρίνου Δήμητρα¹, Κοντοβαζαϊνίτης Χρήστος-Γεώργιος¹, Πουλιάκης Αβραάμ², Κατσάρας Ν. Γεώργιος¹, Φλέβα Αλεξάνδρα³, Χατζιωαννίδης Ηλίας¹, Ρονλίδης Εμμανουήλ⁴, Διαμαντή Ελισάβετ¹, Μητσιάκος Γεώργιος¹

¹Β' Νεογνολογική κλινική και Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN), Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, «Παπαγεωργίου» Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

²Δεύτερο τμήμα Παθολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, «Αττικό»

Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα

³Τμήμα Ανοσολογίας και Ανοσοισοσυμβατότητας, «Παπαγεωργίου» Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

⁴Γ' Παιδιατρική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, «Ιπποκράτειο» Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Οι διαταραχές της πήξης και της λειτουργικότητας των αιμοπεταλίων στη νεογνική σήψη έχουν μερικούς εκτιμηθεί. Επιπλέον, δεν υπάρχει επαρκής αιτιολογική συσχέτιση θρομβοπενίας και αιμορραγικής διάθεσης σε πρόωρα σηπτικά νεογνά.

Σκοπός: Η εκτίμηση των διαταραχών της πήξης και της λειτουργικότητας των αιμοπεταλίων σε πρόωρα νεογνά κατά τη διάρκεια σήψης.

Ασθενείς-Μέθοδος: Συμπεριλήφθηκαν 28 πρόωρα νεογνά διάρκειας κύησης 24+1 έως 34+3 με σήψη και μελετήθηκαν συγκριτικά με 30 αντίστοιχα υγιή νεογνά. Η πήξη εκτιμήθηκε με ROTEM και η λειτουργικότητα των αιμοπεταλίων με κυτταρομετρία ροής στο 1^ο, 2^ο-3^ο και 5^ο-7^ο 24ωρο της σήψης αντίστοιχα.

Αποτελέσματα: Συγκριτικά με τα υγιή νεογνά, 25 νεογνά με Gram θετική σήψη εμφάνισαν στη ROTEM υπερπηκτικότητα με υψηλότερες τιμές μέγιστης σταθερότητας θρόμβου (maximum clot firmness, MCF) και εύρους θρόμβου (amplitude, A)(INTEM MCF; p 0.004, INTEM A10; p 0.005, EXTEM MCF; p 0.02, EXTEM A10; p 0.02, FIBTEM MCF; p <0.001, FIBTEM A10; p 0.002). Αντίστοιχα τα αιμοπετάλια αυτών των ασθενών εμφάνισαν αυξημένη έκφραση των επιφανειακών γλυκοπρωτεϊνικών υποδοχέων (glycoprotein (GP) surface receptors, GPIb; p 0.03, GPIIb; p 0.004, και GPIIIa; p 0.008) και μειωμένη ικανότητα αποκοκκίωσης (P-Selectin; p <0.001). Η θρομβοπενία στα πρόωρα νεογνά με Gram θετική σήψη δεν σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο αιμορραγίας. Συγκριτικά, τα 3 νεογνά με Gram αρνητική σήψη εμφάνισαν υποπηκτικότητα και μειωμένη λειτουργικότητα αιμοπεταλίων με θρομβοπενία και αυξημένο κίνδυνο αιμορραγίας.

Συμπεράσματα: Η Gram θετική σήψη σε αντίθεση με τη Gram αρνητική στα πρόωρα νεογνά χαρακτηρίζεται από υπερπηκτικότητα, αυξημένη ικανότητα προσκόλλησης αλλά μειωμένη ικανότητα ενεργοποίησης των αιμοπεταλίων και θρομβοπενία χωρίς αιμορραγική διάθεση στο πλαίσιο ανοσοθρόμβωσης και περιορισμού της λοίμωξης.



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ05 ΜΕΛΕΤΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΤΟΥ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥ ΑΙΜΟΣΤΑΣΗΣ ΣΤΗ ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ. ΠΡΩΤΟΤΥΠΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΗΣ ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ ADAMTS-13 ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ

Παπαδογεώργου Παρασκευή^{1,2}, Μπούτσικου Θεοδώρα², Ηλιοδρομίτη Ζωή², Μπούτσικου Μαρία², Περγάντου Ελένη³, Μάντζου Αιμιλία⁴, Παπασωτηρίου Ιωάννης⁴, Σώκου Ροζέτα², Μπούζα Έλενα¹, Ιακωβίδου Νικολέττα², Πολίτου Μαριάννα⁵, Βαλσάμη Σερένα⁵

¹Β' Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, ΓΝ Παίδων Αθηνών «Η Αγία Σοφία»

²Νεογνολογικό Τμήμα, Ιατρική Σχολή, Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

³Μονάδα Αιμορραγικών Διαθέσεων, ΓΝ Παίδων Αθηνών «Η Αγία Σοφία»

⁴Α' Παιδιατρική Κλινική Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝ Παίδων Αθηνών «Η Αγία Σοφία»

⁵ΝΥ Αιμοδοσίας-Αιματολογικό Εργαστήριο, Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, «Αρεταίειο Νοσοκομείο»

Εισαγωγή: Η έννοια της ανοσοθρόμβωσης περιγράφει την ισχυρή αλληλεπίδραση μεταξύ αιμόστασης και φλεγμονής.

Σκοπός: Η διερεύνηση των διαταραχών πήξης στη νεογνική λοίμωξη.

Ασθενείς-Μέθοδος: Η μελέτη συμπεριέλαβε 16 νεογνά με λοίμωξη (μέση ηλικία κύησης 32.7±2.9 εβδομάδες) και 18 υγιή νεογνά-μάρτυρες (μέση ηλικία κύησης 38.2±1.5 εβδομάδες). Η σύγκριση του ηπκτικού προφίλ έγινε μεταξύ της οξείας φάσης λοίμωξης, των μαρτύρων και της αποδρομής.

Αποτελέσματα: Οι χρόνοι πήξης ήταν παρατεταμένοι, ο παράγοντας VII (FVII) ελαττωμένος, το ινωδογόνο και ο παράγοντας VIII (FVIII) αυξημένοι στην οξεία φάση λοίμωξης συγκριτικά με τους μάρτυρες και την αποδρομή. Οι φυσικοί ανασταλτές της πήξης ήταν σημαντικά κατεσταλμένοι στα πάσχοντα νεογνά. Ο παράγοντας von Willebrand (vWF:antigen) ήταν αυξημένος στα πάσχοντα νεογνά συγκριτικά με τους μάρτυρες στην οξεία φάση λοίμωξης και μετά την αποδρομή (233.2±103.9 U/dl vs 147.8±26.0 U/dl, p<0.001 & 195.8±51.8 U/dl vs 147.8±26.0 U/dl, p=0.003, αντίστοιχα), καθώς και μεταξύ οξείας φάσης και αποδρομής (233.2±103.9 U/dl vs 195.8±51.8 U/dl, p=0.024). Η πρωτεΐνη ADAMTS-13 (A disintegrin and metalloprotease with thrombospondin type-1 motifs), η πρωτεΐνη κάθαρσης των πολυμερών υψηλού μοριακού βάρους vWF, ήταν ελαττωμένη στην οξεία φάση συγκριτικά με τους μάρτυρες και στην αποδρομή (488.5±75.4 ng/ml vs 577.2±113.6 ng/ml, p=0.015 & 488.5±75.4 ng/ml vs 618.8±130.0 ng/ml, p=0.004, αντίστοιχα), ενώ μετά την αποδρομή της λοίμωξης ήταν υψηλότερη συγκριτικά με τους μάρτυρες (618.8±130.0 ng/ml vs 577.2±113.6 ng/ml, p=0.002). Ο vWF:antigen παρουσίασε θετική συσχέτιση με την κλινική βαρύτητα, ενώ η ADAMTS-13 αρνητική.

Συμπεράσματα: Ο ρόλος της πρωτεΐνης ADAMTS-13 φαίνεται ιδιαίτερα κρίσιμος στη νεογνική λοίμωξη, στην οποία μελετάται για πρώτη φορά.



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ06 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΦΙΛΙΚΩΝ ΠΡΟΣ ΤΑ ΒΡΕΦΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Λιάκου Ευτυχία¹, Χρήστου Ευάγγελος¹, Ιακωβίδου Νικολέττα¹, Πουλιάκης Αβραάμ², Μπούτσικου Θεοδώρα¹, Ηλιοδρομίτη Ζωή¹

¹Νεογνολογική Κλινική, Νοσοκομείο «Αρεταίειον», Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Αθήνα

²Β' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Π.Γ.Ν. «Αττικόν», Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα

Εισαγωγή: Ο Αποκλειστικός Μητρικός Θηλασμός (ΑΜΘ) αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο στη σίτιση των βρεφών τους πρώτους 6 μήνες ζωής με άμεσα και μακροπρόθεσμα οφέλη στην υγεία των βρεφών.

Σκοπός: Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή των ποσοστών ΑΜΘ για βρέφη που γεννήθηκαν εντός των Φιλικών προς τα Βρέφη Νοσοκομείων (ΦΒΝ) καθώς και των πρακτικών που ενισχύουν τον ΑΜΘ.

Μέθοδος: Η μελέτη πραγματοποιήθηκε το διάστημα 2020 έως το 2022 στα 4 ΦΒΝ στην Ελλάδα. Ο πληθυσμός της μελέτης ήταν 1200 μπότερες από τις 7101 που γέννησαν σε αυτά τα νοσοκομεία εκείνο το διάστημα. Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που εκτός των άλλων αξιολογούσε τον τρόπο σίτισης των νεογνών κατά τη γέννηση, αμέσως μετά την έξοδο τους από το μαιευτήριο, τον 2^ο, 4^ο και 6^ο μήνα ζωής. Χρησιμοποιήθηκαν οι προσδιοριστικοί δείκτες για τον θηλασμό σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), ο ΑΜΘ και ο Μητρικός Θηλασμός (ΜΘ).

Αποτελέσματα: Το ποσοστό ΑΜΘ την 1η ώρα μετά τη γέννηση ήταν 78,6% το οποίο σταδιακά μειώθηκε στο 21,2% τον 6^ο μήνα ζωής. Αντίστοιχα για το ΜΘ ήταν 17,2% και αυξήθηκε στο 45%. Από τη λογιστική παλινδρόμηση προέκυψε ότι τα προγεννητικά μαθήματα θηλασμού, οι τελειόμενες κυήσεις >37 εβδομάδων και το ανώτερο εκπαιδευτικό προφίλ των μπετέρων αποτελούν ανεξάρτητους θετικούς προγνωστικούς δείκτες για τον ΑΜΘ. Αντίθετα, η γέννηση μέσω καισαρικής τομής αποτελεί έναν από τους κύριους ανεξάρτητους αρνητικούς προγνωστικούς δείκτες καθώς μειώνει τις πιθανότητες κατά 50% να επιτύχουν οι μπότερες ΑΜΘ.

Συμπεράσματα: Παρά τη βελτίωση των ποσοστών του ΑΜΘ που παρατηρούνται στην Ελλάδα σε σχέση με τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία του 2018, χρειάζεται να υπάρξει ισχυροποίηση των μέτρων προαγωγής του ΑΜΘ ώστε να προσεγγιστούν οι στόχοι του ΠΟΥ για τον θηλασμό έως το 2025.



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ07 ΑΠΟΡΡΙΨΗ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ ΔΟΤΡΙΩΝ ΜΕΤΑ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ. ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ «ΗΛΙΟΤΜΗΝΟΝ»

Τσώνη Κωνσταντία¹, Τζεμπελίκου Γαρουφαλιά¹, Ρουκά Ευγενία¹, Θωμαΐδου Αγαθή-Θεοδώρα¹, Διαμαντοπούλου Κωνσταντίνα¹, Μούσα Φλώρα¹, Μιχαηλίδου Χρυσούλα², Ζάρρας Χαράλαμπος², Σαραφίδης Κοσμάς¹

¹Α΄ Νεογνολογική Κλινική & Εντατική Νοσηλεία Νεογνών Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

²Μικροβιολογικό Τμήμα, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η χορήγηση παστεριωμένου μητρικού γάλακτος δότριας (ΜΓΔ) αποτελεί τον προτιμώμενο τρόπο εντερικής σίτισης στα πρόωρα όταν δεν είναι διαθέσιμο γάλα της μητέρας τους ή όταν αυτό δεν επαρκεί. Ωστόσο, για την ασφαλή χορήγηση του ΜΓΔ απαιτείται μικροβιολογικός έλεγχος σε διάφορα στάδια επεξεργασίας του.

Σκοπός: Η καταγραφή του ποσοστού απόρριψης του ΜΓΔ μετά τον μικροβιολογικό έλεγχο και η σύγκριση με τα διεθνή δεδομένα.

Ασθενείς-Μέθοδοι: Καταγράφηκαν αναδρομικά τα αποτελέσματα των καλλιέργειών ΜΓΔ που διενεργήθηκαν σύμφωνα με το ισχύον στην τράπεζα πρωτόκολλο (στην παραλαβή του ΜΓΔ, μετά την ανάμιξη γάλακτος 3-5 δοτριών και μετά την παστερίωση), το χρονικό διάστημα 1-8-2020 μέχρι 31-12-2022. Αποτελέσματα: Αρχική καλλιέργεια διενεργήθηκε σε 230 δείγματα ΜΓΔ, σε 22 (9,56%) από τα οποία ήταν αναγκαία η απόρριψή τους λόγω ανάπτυξης μικροβίων (συγκέντρωση $\geq 10^5$ για χλωρίδα δέρματος και $\geq 10^4$ για τα παθογόνα). Συχνότερα απομονώθηκαν σταφυλόκοκκοι κοαγκουλάση αρνητικοί (36,3%), εντεροβακτηριοειδή (36,3%) ενώ σε μία καλλιέργεια (4,54%) απομονώθηκε *Bacillus* spp. Μετά από ανάμιξη και πριν την παστερίωση, στάλθηκαν 176 δείγματα ΜΓΔ, 6 (3,41%) από τα οποία απορρίφθηκαν λόγω ανάπτυξης εντεροβακτηριοειδών $\geq 10^4$. Όλα τα δείγματα μετά την παστερίωση βρέθηκαν στείρα.

Συμπέρασμα: Παρά το αυστηρό πρωτόκολλο μικροβιολογικού ελέγχου που ακολουθείται στην τράπεζα μητρικού γάλακτος του νοσοκομείου μας, το ποσοστό ΜΓΔ που απορρίπτεται βρίσκεται στα κατώτερα όρια της διεθνούς βιβλιογραφίας (10-30%). Θεωρούμε ότι η εφαρμογή του συγκεκριμένου πρωτοκόλλου μικροβιολογικού ελέγχου του ΜΓΔ εξασφαλίζει μέγιστη ασφάλεια στη χορήγσή του χωρίς να συνοδεύεται από υψηλά ποσοστά απόρριψης.



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ08 Η ΑΝΟΣΙΑΚΗ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΣΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΓΑΛΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΛΟΙΜΩΞΗ Ή ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ ΙΟΥ SARS-COV-2: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ
Δημητρώγου Μαργαρίτα, Σώκου Ροζέτα, Ιακωβίδου Νικολέττα, Πουλιάκης Αβραάμ, Καφαλίδης Γεώργιος, Μπούτσικου Θεοδώρα, Ηλιοδρομίτη Ζωή
Νεογνολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα

Εισαγωγή: Το μητρικό γάλα (ΜΓ) μπτέρων που νόσησαν ή εμβολιάστηκαν έναντι του ιού SARS-COV-2 περιέχει ειδικές ανοσοσφαιρίνες, που πιθανά προστατεύουν τα θηλάζοντα βρέφη από μόλυνση ή σοβαρή νόσο. Η χρονική διάρκεια κατά την οποία αυτές οι ανοσοσφαιρίνες παραμένουν σε ανιχνεύσιμα επίπεδα στο ΜΓ, καθώς και οι κύριοι παράγοντες που επηρεάζουν την ανοσιακή απάντηση στο ΜΓ δεν έχουν αποσαφηνιστεί πλήρως.

Σκοπός-Μέθοδος: Έγινε συστηματική ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus από την αρχή της πανδημίας έως και τις 19/03/23.

Αποτελέσματα: Συνολικά βρέθηκαν 975 άρθρα, από τα οποία 75 τελικά τηρούσαν τα κριτήρια για τη παρούσα συστηματική ανασκόπηση. Η λοίμωξη από τον ιό SARS-COV-2 προάγει κυρίως IgA ανοσιακή απάντηση, ενώ ο εμβολιασμός προάγει κυρίως IgG ανοσιακή απάντηση στο ΜΓ. Τα επίπεδα των IgG ανοσοσφαιρινών στο μητρικό αίμα παρουσιάζουν και στις 2 περιπτώσεις θετική συσχέτιση με τα επίπεδα των ανοσοσφαιρινών στο ΜΓ. Τα αντισώματα που παράγονται έχουν εξουδετερωτική δράση έναντι του ιού.

Συμπεράσματα: Το ΜΓ των γυναικών που νόσησαν ή εμβολιάστηκαν έναντι του SARS-COV-2 μπορεί να προστατεύσει τα βρέφη κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Επιπλέον μελέτες απαιτούνται για τη διευκρίνιση του ρόλου άλλων παραγόντων, όπως είναι η σοβαρότητα της λοίμωξης και η διάρκεια της γαλουχίας στα επίπεδα ειδικών αντισωμάτων έναντι του SARS-COV-2 στο γάλα.



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ09 ΠΟΛΥΠΑΡΑΜΕΤΡΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΣΙΤΙΣΗΣ ΜΕ ΜΗΤΡΙΚΟ ΓΑΛΑ ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ ΤΗΣ ΜΕΝΝ

Αποστόλου Ιφιγένεια, Παπαδόπουλος Βασίλειος, Καρακοπούλου Μαρία, Εσεμπίδου Αφροδίτη, Περικλέους Ευανθία, Τσουβαλά Εμμανουηλίτσα, Σκαρλάτου Αλεξάνδρα, Ξανθοπούλου Βαρβάρα, Βαρλάμη Βασιλική, Σπανοπούλου Ιωάννα, Σκορδαλά-Ρίτη Μαριάννα

Νεογνολογικό Τμήμα και Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΜΕΝΝ), Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

Εισαγωγή: Μελέτες υποστηρίζουν ότι η διάρκεια σίτισης των νεογνών με μητρικό γάλα σχετίζεται θετικά με την ανάπτυξη και την υγεία τους.

Σκοπός: Η διερεύνηση παραγόντων που επηρεάζουν το είδος της σίτισης, και τη μετά το εξιτήριο διάρκεια σίτισης με μητρικό γάλα.

Ασθενείς-Μέθοδος: Καταγράφηκαν αναδρομικά 270 νεογνά (77 πρόωρα), που νοσηλεύτηκαν μεταξύ 1/1/2019-31/12/2019 στο τμήμα μας και έλαβαν αποκλειστική ή μικτή σίτιση με μητρικό γάλα για τουλάχιστον 1 μήνα μετά το εξιτήριο. Μελετήθηκε η συσχέτιση επιδημιολογικών και κλινικών παραμέτρων, με την σίτιση με μητρικό γάλα και τη διάρκεια αυτής χρησιμοποιώντας πολυπαραγοντική δίτιμη και Cox παλινδρόμηση, αντίστοιχα.

Αποτελέσματα: Η μέση διάρκεια σίτισης μητρικού γάλακτος ήταν $7,3 \pm 3,4$ μήνες (1-20 μήνες). Το 42,2% των νεογνών ($n=114$) σιτίσθηκε αποκλειστικά με μητρικό γάλα. Η σίτιση με μητρικό γάλα σχετίζεται ανεξάρτητα με ηλικία πρώτου τοκετού ≤ 28 έτη (OR:3,381, $p<0.001$), πρότερη εμπειρία θηλασμού (OR:2,603, $p=0.013$), προωρότητα (OR:0,236, $p=0.021$), διάρκεια τοκετού ≤ 34 εβδομάδες (OR:0.050, $p<0.001$) και επαφή δέρμα-δέρμα (OR:2,737, $p=0.016$). Η διάρκεια σίτισης μητρικού γάλακτος μετά το εξιτήριο σχετίζεται ανεξάρτητα με προωρότητα (HR:0,491, $p=0.021$), ημέρες νοσηλείας στη ΜΕΝΝ ≤ 7 (HR:1,963, $p=0.013$), έναρξη θηλασμού εντός 48ώρου (HR:2,576, $p<0.001$), επαφή δέρμα-δέρμα (HR:1,637, $p=0.015$) και χορήγηση μητρικού γάλακτος στη ΜΕΝΝ (HR:0,085, $p<0.001$).

Συμπεράσματα: Η προωρότητα αποτελεί σημαντικό ανεξάρτητο παράγοντα που επηρεάζει αρνητικά την σίτιση με μητρικό γάλα και τη διάρκεια αυτής. Νεογνά νεότερων και πρωτοτόκων μητέρων, που έρχονται άμεσα σε δερματική επαφή με την μητέρα, ξεκινούν νωρίτερα (≤ 48 ώρου) θηλασμό και νοσηλεύονται στη ΜΕΝΝ < 7 ημέρες, έχουν σημαντικά περισσότερες πιθανότητες να σιτισθούν αποκλειστικά, και για μεγαλύτερη διάρκεια, με μητρικό γάλα.



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ10 ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΠΡΟΩΡΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΜΕ ΠΑΣΤΕΡΙΩΜΕΝΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΓΑΛΑ ΑΠΟ ΔΟΤΡΙΕΣ ΠΟΥ ΓΕΝΝΗΣΑΝ ΠΡΟΩΡΑ - ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ

Γιαλελή Γιαννούλα¹, Καπετανάκη Αναστασία¹, Παναγοπούλου Ουρανία¹, Βουρνά Παναγιώτα², Λιδόσης Γεώργιος¹, Σιαχανίδου Τάνια³

¹Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, «Έλενα Βενιζέλου» Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήρια, Αθήνα

²Ειδική Μονάδα Προαγωγής Μητρικού Θηλασμού-Τράπεζα Ανθρωπίνου Γάλακτος, «Έλενα Βενιζέλου» Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήρια, Αθήνα

³Μονάδα Νεογνών Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

Εισαγωγή: Η διατροφή προώρων πολύ χαμηλού βάρους γέννησης (ΠΧΒΓ) με μητρικό γάλα (ΜΓ) έχει συμβάλει στην αύξηση της επιβίωσης και στη βελτίωση της νευροανάπτυξης τους. Όταν το ΜΓ των μητέρων τους δεν επαρκεί, η σίτιση προώρων συστήνεται να γίνεται με παστεριωμένο ΜΓ τράπεζας, το οποίο προέρχεται από μητέρες που γέννησαν τελειόμνη (ΠΓΤ).

Σκοπός: Να διερευνηθεί εάν η σίτιση ΠΧΒΓ προώρων με παστεριωμένο ΜΓ από μητέρες που γέννησαν πρόωρα (ΠΓΠ) έχει θετική επίδραση στην πρόσληψη πρωτεΐνης και στην αύξηση συγκριτικά με τη χορήγηση ΠΓΤ.

Ασθενείς-Μέθοδος: Σε τυχαιοποιημένη, διπλή, τυφλή μελέτη, 120 ΠΧΒΓ νεογνά εντάχθηκαν σε δύο ομάδες. Η ομάδα Α (43 νεογνά) σιτίστηκε με ΠΓΠ, ενώ η ομάδα Β (77 νεογνά) με ΠΓΤ, σε συνδυασμό με ΜΓ των μητέρων τους, κατά τις πρώτες 3 εβδομάδες ζωής. Εμπλουτισμός (Nutricia Human Breast Milk Fortifier) πραγματοποιήθηκε όταν η ποσότητα ΜΓ ξεπερνούσε τα 50ml/kg/ημέρα. Υπολογίστηκε η συγκέντρωση πρωτεΐνης στο ΜΓ με αναλυτή MIRIS.

Αποτελέσματα: Η πρόσληψη πρωτεΐνης βρέθηκε σημαντικά μεγαλύτερη στην ομάδα Α συγκριτικά με την ομάδα Β πριν την έναρξη εμπλουτισμού ΜΓ ($p=0.006$), κατά τη διάρκεια των 3 πρώτων εβδομάδων ζωής ($p=0.023$), και στο σύνολο της νοσηλείας ($p=0.014$). Επιπλέον, η ομάδα Α παρουσίασε υψηλότερο Δz-score βάρους σώματος ($p=0.019$) και περιμέτρου κεφαλής ($p=0.001$) από τη γέννηση μέχρι το τέλος των 3 πρώτων εβδομάδων ζωής, και μεγαλύτερο βάρος σώματος κατά την έξοδο ($p=0.047$), συγκριτικά με την ομάδα Β.

Συμπεράσματα: Η σίτιση προώρων ΠΧΒΓ με ΜΓ τράπεζας από μητέρες που γέννησαν πρόωρα, όταν το ΜΓ της μητέρας τους δεν επαρκεί, επηρεάζει θετικά την πρόσληψη πρωτεΐνης και την αύξηση.



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ11 ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΑΝΑΛΗΠΤΙΚΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΤΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΛΥΜΑΤΟΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ 10% ΣΕ ΠΡΩΩΡΑ ΝΕΟΓΝΑ

Δηλανάς Εμμανουήλ^{1,2}, Κωνσταντίνου Δημήτριος¹, Σιαχανίδου Τάνια^{2,3}

¹MENN Μαιευτηρίου ΙΑΣΩ

²Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα», Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

³Α΄ Παιδιατρική Κλινική Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισαγωγή: Η αποτελεσματική αντιμετώπιση του πόνου αποτελεί το επιθυμητό πρότυπο φροντίδας στα πρόωρα νεογνά, καθώς βελτιώνει την κλινική και νευροαναπτυξιακή έκβαση. Εντούτοις, δεν υπάρχει ομοφωνία σχετικά με το είδος της παρέμβασης για την πρόληψη του πόνου στα πρόωρα νεογνά.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί στη σύγκριση της επίδρασης του μητρικού γάλατος (ΜΓ) έναντι του διαλύματος γλυκόζης στον επεμβατικό πόνο πρόωρων νεογνών, σύμφωνα με την κλίμακα Premature Infant Pain Profile (PIPP).

Ασθενείς-Μέθοδος: Η προοπτική αυτή μελέτη διενεργήθηκε στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών του μαιευτηρίου ΙΑΣΩ. Περιλήφθηκαν πρόωρα νεογνά κλινικά σταθεροποιημένα, που σιτίζονταν από το στόμα. Στο πλαίσιο της τακτικής νοσηλείας, σε κάθε νεογνό, έγινε σκαριφισμός της πτέρνας δύο φορές σε διαφορετικές χρονικές στιγμές. Πριν το σκαριφισμό, χορηγήθηκε 0,2-0,5 ml/kg ΜΓ ή διάλυμα γλυκόζης 10% στο στόμα του νεογνού. Δύο ανεξάρτητοι παρατηρητές, χωρίς να γνωρίζουν το είδος της παρέμβασης, αξιολόγησαν την αντίδραση με βάση την κλίμακα PIPP στους χρόνους 0-1°, 1°-2°, 2°-3°, 3°-4° και 4°-5° λεπτό μετά το επώδυνο ερέθισμα.

Αποτελέσματα: Συνολικά 23 νεογνά με μέση ηλικία κύησης (ΗΚ) 31⁺⁵ εβδομάδες (εύρος 26⁺¹-36⁺³) και μέσο βάρος γέννησης 1690 γραμμάρια (εύρος 900-2500) συμμετείχαν στη μελέτη. Τα νεογνά παρουσίασαν σημαντικά μικρότερη μέση τιμή βαθμολογίας PIPP όταν χορηγήθηκε ΜΓ σε σύγκριση με το διάλυμα γλυκόζης τόσο συνολικά ($p<0,001$), όσο και στις περιόδους 1°-2°, 2°-3°, 3°-4° και 4°-5° λεπτό μετά το επώδυνο ερέθισμα ($p<0,05$).

Συμπεράσματα: Το ΜΓ φαίνεται να πλεονεκτεί έναντι του διαλύματος γλυκόζης 10% ως αναλγητική παρέμβαση, όταν χορηγείται πριν το σκαριφισμό της πτέρνας των πρόωρων νεογνών.



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ12 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΑΝΤΙ-ΥΠΟΤΑΣΙΚΩΝ

ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΕ ΠΟΛΥ ΠΡΩΩΡΑ ΝΕΟΓΝΑ

Κοντού Αγγελική, Σταθοπούλου Θεοδώρα, Αγακίδου Ελένη, Πασχαλούδης Χρήστος, Τσώνη Κωσταντία, Φαρίνη Μαρία, Θωμάϊδου Αγαθή-Θεοδώρα, Σαραφίδης Κοσμάς
Α' Νεογνολογική Κλινική & Εντατική Νοσηλεία Νεογνών Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η αρτηριακή υπόταση (ΑΥ) είναι σχετικά συχνή στα πολύ πρόωρα νεογνά και συνδυάζεται με δυσμενείς εκβάσεις.

Σκοπός: Ο προσδιορισμός παραγόντων που συσχετίζονται με την εμφάνιση ΑΥ σε πολύ πρόωρα βρέφη.

Ασθενείς-Μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη παρατήρησης από ένα κέντρο (2017-2022) σε πρόωρα (<32 εβδομάδες κύησης). Καταγράφηκαν τα δημογραφικά, περιγεννητικά-νεογνικά χαρακτηριστικά των νεογνών με ΑΥ που αντιμετωπίστηκαν με αντι-υπερτασικά φάρμακα και εκείνων που δεν εμφάνισαν ΑΥ. Αξιολογήθηκαν κλινικοί παράγοντες κινδύνου για ΑΥ τις 3 πρώτες ημέρες ζωής και σε οποιοδήποτε χρόνο κατά την παραμονή στο νοσοκομείο με τη χρήση κατάλληλων στατιστικών μοντέλων.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 201 πρόωρα νεογνά, 47 (23,4%) από τα οποία χρειάστηκαν καρδιαγγειακά φάρμακα τις πρώτες 3 ημέρες ζωής και 25 (12,4%) στη συνέχεια. Η διασωλήνωση στην αίθουσα τοκετού, η σοβαρή εγκεφαλική αιμορραγία (ΣΕΑ) 3^{ου}-4^{ου} βαθμού, η εμφάνιση ελλείμματος βάσης, η χορήγηση φεντανύλης και τα σύνδρομα διαρροής αέρα αναγνωρίστηκαν ως σημαντικοί παράγοντες πρόβλεψης της ΑΥ τις 3 πρώτες ημέρες της ζωής (AUC: 0,884, ειδικότητα και ευαισθησία 0,844 και 0,830, αντίστοιχα, διαχωριστικό όριο 0,213) ενώ η διάρκεια κύησης, η βαθμολογία Apgar (1^ο λεπτό), η σπηκτική καταπληξία και η χορήγηση φεντανύλης κατά τη συνολική παραμονή στο νοσοκομείο (AUC: 0,884, ειδικότητα και ευαισθησία 0,845 και 0,833, αντίστοιχα, διαχωριστικό όριο 0,338).

Συμπεράσματα: Στη μελέτη κατέστη δυνατός ο εντοπισμός κλινικών παραγόντων ανάπτυξης ΑΥ στα πολύ πρόωρα νεογνά. Παρεμβάσεις που αποσκοπούν στην τροποποίησή τους μπορεί να μειώσουν την συχνότητα της ΑΥ και ενδεχόμενα να βελτιώσουν τη νεογνική έκβαση.



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ13 Η ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΗ ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΜΕΤΑΒΛΗΤΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΚΑΡΔΙΑΚΟΥ ΡΥΘΜΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ

Ζιώρα Αικατερίνη^{1,2}, Ράλλης Δημήτριος¹, Δερμιτζάκη Νίκη¹, Κωλέττης Θεόφιλος³, Γιάπρος Βασίλειος¹, Βλάχος Αντώνιος²

¹Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

²Τμήμα Παιδοκαρδιολογίας, Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

³Α' Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή: Η ανάγκη έγκαιρης διάγνωσης της νεογνικής λοίμωξης έχει οδηγήσει τα τελευταία χρόνια σε αναζήτηση νέων τεχνικών που να ανιχνεύουν διαταραχές στις φυσιολογικές παραμέτρους πριν τις κλινικές εκδηλώσεις αυτής. Μία μη παρεμβατική τεχνική αποτελεί η μεταβλητότητα του καρδιακού ρυθμού.

Σκοπός: Η ανίχνευση εργαλείων που θα βοηθήσουν στην έγκαιρη διάγνωση της πρώιμης νεογνικής λοίμωξης.

Ασθενείς-Μέθοδος: Στη μελέτη εντάχθηκαν 48 νεογνά, εκ των οποίων τα 14 ανήκουν στην ομάδα των ασθενών με πιθανή πρώιμη νεογνική λοίμωξη και τα 34 στην ομάδα των μαρτύρων. Η καταγραφή της καρδιακής μεταβλητότητας μέσα στις πρώτες 24 ώρες ζωής έγινε με την εφαρμογή της συσκευής Holter Medilog AR4 plus® (Schiller's, Baar, Switzerland).

Αποτελέσματα: Μεταξύ των δύο ομάδων παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ των ασθενών και των μαρτύρων στις καρδιολογικές μεταβλητές: HRV-index (heart rate variability index) (9.935 ± 1.345 vs 7.064 ± 1.614 , $p=0.015$), TINN (triangular interpolation of NN interval histogram) (147.756 ± 20.761 vs 102.129 ± 26.219 , $p=0.013$), SDNN (the mean of the standard deviations of all the NN intervals for each 5 min segment of a 24-h HRV recording) (25.435 ± 3.459 vs 19.236 ± 4.027 , $p=0.039$), VLF (very low-frequency band) (320.644 ± 77.121 vs 188.386 ± 79.308 , $p=0.044$), LF (low-frequency band) (167.106 ± 49.772 vs 85.643 ± 38.813 , $p=0.048$) και HF (high-frequency band) (44.941 ± 16.647 vs 16.029 ± 9.577 , $p=0.033$).

Συμπεράσματα: Τα νεογνά με πιθανή πρώιμη νεογνική λοίμωξη εμφανίζουν μειωμένη μεταβλητότητα του καρδιακού ρυθμού συγκριτικά με αντίστοιχα υγιή νεογνά. Η μελέτη αυτή αποτελεί την πρώτη μελέτη συσχέτισης της καρδιακής μεταβλητότητας με την πρώιμη νεογνική λοίμωξη. Η συσχέτιση αυτή θα βοηθούσε ιδιαίτερα στην κλινική πράξη, υποδεικνύοντας τα νεογνά τα οποία θα ωφελούνταν από την χορήγηση αντιβιοτικής αγωγής.



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ14

ΕΝΔΟΘΗΛΙΑΚΑ ΠΡΟΓΟΝΙΚΑ ΚΥΤΤΑΡΑ (EPCs) ΚΑΙ ΕΝΔΟΘΗΛΙΑΚΑ ΜΙΚΡΟΣΩΜΑΤΙΔΙΑ (EMP_s) ΩΣ ΠΡΩΙΜΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΝΔΟΘΗΛΙΑΚΗΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΓΕΝΝΗΜΕΝΑ ΠΡΩΡΑ - ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΕΠΙΠΕΔΑ ΙΡΙΣΙΝΗΣ ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ

Μαρκοπούλου Παναγιώτα¹, Κουτρούμπα Αρσινόη², Μάντζου Αιμιλία³, Μαργέλη Αλεξάνδρα⁴, Παπανικολάου Ελένη⁵, Σιαχανίδου Τάνια¹

¹Μονάδα Νεογνών, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών

²Β΄ Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN), Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

³Μονάδα Κλινικής και Μεταφραστικής Έρευνας στην Ενδοκρινολογία, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

⁴Βιοχημικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

⁵Εργαστήριο Βιολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Εισαγωγή: Τα ενδοθηλιακά προγονικά κύτταρα (EPCs) και ενδοθηλιακά μικροσωματίδια (EMP_s) αποτελούν αξιόπιστους, πρώιμους δείκτες ενδοθηλιακής δυσλειτουργίας. Η πρόσφατα ανακαλυφθείσα λιπομυοκίνη ιρισίνη προστατεύει τη λειτουργική ακεραιότητα του ενδοθηλίου. Η συσχέτιση των EPCs και EMP_s με την ιρισίνη δεν έχει μελετηθεί, έως τώρα, σε πρόωρα γεννημένα άτομα.

Σκοπός: Η μέτρηση των EPCs και EMP_s σε πρόωρα γεννημένα παιδιά και η διερεύνηση πιθανής συσχέτισης με την ιρισίνη πλάσματος.

Ασθενείς-Μέθοδος: Μελετήθηκαν 131 παιδιά προεφηβικής ηλικίας (61 πρόωρα και 70 τελειόμνη ως μάρτυρες). Καταγράφηκαν τα σωματομετρικά (δείκτης μάζας σώματος/BMI, περίμετρος μέσης/ισχίων, περίμετρος τραχήλου), μετρήθηκε η αρτηριακή πίεση και πραγματοποιήθηκε εργαστηριακός έλεγχος (γλυκόζη, ινσουλίνη, HOMA-IR, λιπίδια ορού). Προσδιορίστηκαν τα κυκλοφορούντα EPCs [CD34(+)/VEGFR-2(+)/CD45(-)] και CD34(+)/VEGFR-2(+)/CD45dim] και EMP_s[CD144(+)] και CD31(+)/CD42b(-)] με κυτταρομετρία ροής και η ιρισίνη πλάσματος με ELISA. Για τη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν οι δοκιμασίες Student's t-test, Mann-Whitney U-test και correlation/regression ανάλυση.

Αποτελέσματα: Τα κυκλοφορούντα EPCs, CD34(+)/VEGFR-2(+)/CD45(-)] και CD34(+)/VEGFR-2(+)/CD45dim, και EMP_s, CD144(+)] και CD31(+)/CD42b(-)], βρέθηκαν υψηλότερα στην ομάδα των προώρων συγκριτικά με τα τελειόμνη ($p < 0.001$ για όλους τους πληθυσμούς EPCs και EMP_s). Στην ομάδα των προώρων, διαπιστώθηκαν χαμηλότερες τιμές ιρισίνης πλάσματος συγκριτικά με τα τελειόμνη ($29.0 \pm 7.9 \text{ ng/ml}$ vs. $35.4 \pm 12.4 \text{ ng/ml}$, $p = 0.001$). Η ιρισίνη πλάσματος και καρδιομεταβολικές παράμετροι αναγνωρίστηκαν ως ανεξάρτητοι προγνωστικοί παράγοντες των κυκλοφορούντων EPCs και EMP_s στο σύνολο του πληθυσμού και στον πληθυσμό των προώρων.

Συμπεράσματα: Παιδιά προεφηβικής ηλικίας γεννημένα πρόωρα εμφανίζουν υψηλότερη έκφραση ενδοθηλιακών προγονικών κυττάρων (EPCs) και ενδοθηλιακών μικροσωματιδίων (EMP_s), καθώς και χαμηλότερα επίπεδα ιρισίνης συγκριτικά με τα τελειόμνη. Η ανεξάρτητη συσχέτιση των EPCs και EMP_s με τα επίπεδα ιρισίνης είναι ενδεικτική ενδοθηλιακής δυσλειτουργίας/αγγειακής βλάβης.



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ15 ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΣΤΑ ΠΟΛΥ ΠΡΩΩΡΑ ΝΕΟΓΝΑ.

ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΞΑΕΤΙΑΣ

Σταθοπούλου Θεοδώρα, Κοντού Αγγελική, Πασχαλούδης Χρήστος, Αγακίδου Ελένη, Θωμάϊδου Αγαθή-Θεοδώρα, Τσώνη Κωσταντία, Φαρίνη Μαρία, Σαραφίδης Κοσμάς

Α' Νεογνολογική Κλινική & Εντατική Νοσηλεία Νεογνών Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Την τελευταία δεκαετία έχει αλλάξει σημαντικά η αντιμετώπιση των πρόωρων νεογνών.

Σκοπός: Η αποτύπωση των πρακτικών αναπνευστικής υποστήριξης πολύ πρόωρων νεογνών την τελευταία εξαετία (2017-2022).

Ασθενείς-Μέθοδος: Καταγράφηκαν αναδρομικά παράμετροι που σχετίζονται με την αναπνευστική υποστήριξη στην αίθουσα τοκετών-MENN τις πρώτες 7 ημέρες ζωής. Εκτιμήθηκαν, επίσης, παράγοντες έκβασης-επιπλοκές της προωρότητας. Ανάλογα με την ηλικία κύησης, τα νεογνά ταξινομήθηκαν στις ομάδες Α (22-27+6) και Β (28+0-31+6).

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 227 νεογνά (ομάδα Α: n=71, ομάδα Β: n=156). Η συχνότητα προγεννητικής χορήγησης στεροειδών και τοκετού στο νοσοκομείο (inborn) ήταν ιδιαίτερα υψηλή (>90%) και στις δύο ομάδες. Τα νεογνά της ομάδας Α συγκριτικά με την ομάδα Β χρειάστηκαν συχνότερα διασωλήνωση (70,4% έναντι 19,2%, $p<0,001$) και επιφαναιοδραστικό παράγοντα (ΕΔΠ) στην αίθουσα τοκετών (40,8% έναντι 7,1%, $p<0,001$). Επεμβατικός μηχανικός αερισμός (ΕΜΑ) εφαρμόστηκε την 1^η ημέρα νοσηλείας στο 76,1% και 29,5%, αντίστοιχα στις ομάδες Α και Β ($p<0,001$). ΕΜΑ χρειάστηκαν 33/55 (60%) και 16/146 (10,9%) νεογνά που ήταν ζωντανά την 7^η ημέρα ζωής στις ομάδες Α και Β, ($p<0,001$). ΕΔΠ χορηγήθηκε σε 54/71 (76,1%) και 76/156 (48,7%) νεογνά ($p<0,001$), ενώ εφαρμόστηκε αποκλειστικά η μέθοδος LISA στο 14,8% και 53,9% τα νεογνά των ομάδων Α και Β, ($p<0,001$). Δεν παρατηρήθηκε διαφορά στα σύνδρομα διαφυγής αέρα. Ωστόσο, η συχνότητα της πνευμονικής αιμορραγίας, εγκεφαλικής αιμορραγίας και βρογχοπνευμονικής δυσπλασίας (στα νεογνά που επέζησαν) ήταν σημαντικά συχνότερες στα πιο ανώριμα νεογνά.

Συμπεράσματα: Σε πρόωρους τοκετούς πριν την 32^η εβδομάδα κύησης, με την κατάλληλη περιγεννητική φροντίδα, είναι δυνατή η μη επεμβατική αναπνευστική υποστήριξη ακόμη και στα εξαιρετικά πρόωρα νεογνά.



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ16 ΒΡΟΓΧΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ ΣΤΑ ΠΟΛΥ ΠΡΩΩΡΑ ΝΕΟΓΝΑ: ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΟΙ-ΝΕΟΓΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Δρούγια Αικατερίνη, Ράλλης Δημήτριος, Μαραγκουδάκη Ελένη, Δερμιτζάκη Νίκη, Γιαννακάκη Καλλιόπη, Κώτσος Δημήτριος, Γιάπρος Βασίλειος

Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN), Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή: Η βρογχοπνευμονική δυσπλασία (BPD) αποτελεί σημαντικό αίτιο νοσηρότητας των πολύ πρόωρων νεογνών.

Σκοπός: Η εκτίμηση της συχνότητας της BPD στα νεογνά ηλικίας κύησης (ΗΚ) <32εβδ και η διερεύνηση των περιγεννητικών χαρακτηριστικών και επιπλοκών της προωρότητας που σχετίζονται με τη νόσο.

Ασθενείς-Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη, περιλήφθηκαν τα νεογνά ΗΚ <32εβδ που νοσηλεύτηκαν στη MENN το διάστημα 2015-2020 και επιβίωσαν τουλάχιστον μέχρι τη διορθωμένη ηλικία (ΔΗ) 36εβδ. Την ομάδα BPD αποτέλεσαν εκείνα που στη ΔΗ 36εβδ έχρηζαν χορήγησης οξυγόνου ή/και αναπνευστικής υποστήριξης και τη non-BPD εκείνα που ανέπνεαν στον ατμοσφαιρικό αέρα. Αναλύθηκαν συγκριτικά τα περιγεννητικά χαρακτηριστικά και τα αίτια νοσηρότητας και διερευνήθηκαν οι παράγοντες που σχετίζονται με την BPD.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη περιλήφθηκαν 140 νεογνά. BPD διαγνώστηκε στα 41 (29.3%): 25 ήταν σε διάχυτο O2 <30%, 5 σε μη επεμβατικό αερισμό και 11 σε επεμβατικό μηχανικό αερισμό (ΜΑ). Η μέση ΗΚ των BPD-νεογνών ήταν 27.2εβδ vs 29.8εβδ των non-BPD. Στα νεογνά ΗΚ <28εβδ η συχνότητα BPD ήταν 65% (26/40). Τα BPD-νεογνά χρειάστηκαν συχνότερα διασωλήνωση στη γέννηση (83% vs 50%), ΜΑ την 1^η ημέρα ζωής (100% vs 76%), είχαν σοβαρό ΣΑΔ (73% vs 21%), μεγαλύτερη διάρκεια ΜΑ (45 vs 3 ημέρες) και συχνότερα εξωμήτριο περιορισμό της αύξησης (EUGR, 71% vs 36%). Στην παλίνδρομη ανάλυση σημαντική συσχέτιση με τη BPD εμφάνισαν η ΗΚ ($p=0.04$), το σοβαρό ΣΑΔ ($p=0.01$), η διάρκεια ΜΑ ($p<0.0001$) και ο EUGR ($p=0.038$).

Συμπεράσματα: Η BPD αποτελεί συχνό πρόβλημα στα πολύ πρόωρα νεογνά της MENN. Τα εξαιρετικά πρόωρα διατρέχουν το μεγαλύτερο κίνδυνο. Το σοβαρό ΣΑΔ, η διάρκεια ΜΑ και ο EUGR συσχετίζονται θετικά με τη νόσο.



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ17 ΝΕΥΡΟΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΡΟΩΡΩΝ ΣΕ ΔΙΟΡΘΩΜΕΝΗ ΗΛΙΚΙΑ 18 ΜΗΝΩΝ-ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΟ Ε.Ι. ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΝΕΟΓΝΩΝ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΠΑΓΝΗ

Αναγνωστάτου Νικολίνα-Χίλντα¹, Μανουρά Αντωνία¹, Δραγουμανάκη Γεωργία², Μιχοπούλου Όλγα¹, Ζουλινάκη Μαρία¹, Θώμου Χριστίνα¹, Κλεισαρχάκη Αγγελική¹, Κακατσάκη Ιωάννα¹, Χουδετσανάκη Ιωάννα¹, Κορακάκη Ευτυχία¹, Χατζηδάκη Ελευθερία¹

¹Νεογνολογική Κλινική και ΜΕΝΝ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

²Τμήμα Εργοθεραπείας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Εισαγωγή: Η νευροαναπτυξιακή παρακολούθηση των βρεφών που γεννήθηκαν πρόωρα είναι σημαντική για την έγκαιρη ανίχνευση ελλειμμάτων και την έναρξη πρώιμης παρέμβασης.

Σκοπός: Η συσχέτιση του βαθμού προωρότητας με την νευροαναπτυξιακή εκτίμηση σε ΔΗ 18 μηνών και η επίδραση του φύλου.

Ασθενείς-Μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά τα αποτελέσματα του Bayley's Scales of Infant Development-III (γνωστικές ικανότητες, αντιληπτικός και εκφραστικός λόγος, λεπτή και αδρή κινητικότητα) των προώρων που παρακολουθούνται στο ΕΙ Διαχρονικής Παρακολούθησης Νεογνών Υψηλού Κινδύνου του ΠΑΓΝΗ.

Αποτελέσματα: Συμπεριελήφθησαν 100 βρέφη (45% θήλεα) ΔΗ~18 μηνών [μέση ΗΚ 31,8 εβδο. (24⁺⁵-36⁺⁶), μέσο ΒΓ 1765gr (650-4620gr)]. Τα βρέφη με ΗΚ<28 εβδο. είχαν παθολογική εκτίμηση στις γνωστικές ικανότητες σε 50%, στον αντιληπτικό και εκφραστικό λόγο σε 30% και στη λεπτή και αδρή κινητικότητα σε 20% και 40% αντίστοιχα. Στην ομάδα των πολύ πρόωρων βρεφών μόνο το 17% παρουσίαζε έλλειμα στις γνωστικές ικανότητες, το 22% στον λόγο (αντιληπτικό και εκφραστικό) και το 7% και 39% στη λεπτή και αδρή κινητικότητα αντίστοιχα. Το 19% των όψιμων προώρων είχαν παθολογική εκτίμηση στις γνωστικές ικανότητες, 15% και 26% στον αντιληπτικό και εκφραστικό λόγο αντίστοιχα και μόνο 11% στη λεπτή και αδρή κινητικότητα. Ο μέσος όρος των βαθμολογιών σε όλους τους τομείς ήταν ανάλογος της ΗΚ. Τα θήλεα μόνο στην κατηγορία των ΗΚ<28 εβδο. υπερεπέρσσαν σε όλους τους τομείς έναντι των αρρενων, πλην της αδρής κινητικότητας.

Συμπεράσματα: Η νευροανάπτυξη των πρόωρων νεογνών σχετίζεται με το βαθμό προωρότητας, αλλά παρατηρούνται ελλείματα και στην ομάδα των όψιμων προώρων. Η διαχρονική παρακολούθηση όλων των προώρων αποτελεί ακρογωνιαίό λίθο για τη βέλτιστη εξέλιξή τους.



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ18 ΝΕΥΡΟΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΕΚΒΑΣΗ ΝΕΟΓΝΩΝ SARS-CoV-2 ΘΕΤΙΚΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ ΣΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ: ΠΡΟΔΡΟΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Κοντού Αγγελική, Γιαννοπούλου Ιωάννα, Θωμαΐδου Αγαθή-Θεοδώρα, Δάρδα Βιολέττα, Φαρίνη Μαρία, Χατζηιωαννίδης Ηλίας, Τσώνη Κωνσταντίνα, Σταθοπούλου Θεοδώρα, Σαραφίδης Κοσμάς

Α' Νεογνολογική Κλινική & Εντατική Νοσηλεία Νεογνών Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Λοιμώξεις στην κύηση μπορεί να έχουν δυσμενή επίδραση στον αναπτυσσόμενο εγκέφαλο του εμβρύου αυξάνοντας τον κίνδυνο νευρολογικής βλάβης και νευροαναπτυξιακών διαταραχών.

Σκοπός: Η εκτίμηση της επίδρασης της COVID-19 της εγκύου στη νευροανάπτυξη των νεογνών.

Ασθενείς-Μέθοδοι: Προοπτική μελέτη κοόρτης σε νεογνά μητέρων PCR SARS-CoV-2 θετικών στον τοκετό. Νεογνά μητέρων που δεν νόσησαν από COVID-19 στην κύηση την ίδια χρονική περίοδο (1/2020-6/2022) χρησιμοποιήθηκαν ως ομάδα ελέγχου. Όλα τα νεογνά αξιολογήθηκαν με δοκιμασία Bayley III από την ηλικία των 6-20 μηνών. Ανάλογα με την ηλικία διενέργειας του Bayley III, ταξινομήθηκαν σε νεογνά της 1^{ης} και 2^{ης} περιόδου (ηλικία <12 μηνών και >12 μηνών, αντίστοιχα). Καταγράφηκαν δημογραφικά-περιγεννητικά χαρακτηριστικά των μητέρων-νεογνών.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν συνολικά 40 νεογνά: 30 γεννήθηκαν από COVID-19 (+) και 10 από αρνητικές μητέρες. Στην 1^η περίοδο συγκρίθηκαν 16 νεογνά θετικών μητέρων με 7 αρνητικών ενώ στη 2^η, αντίστοιχα, 14 και 3 νεογνά. Στα νεογνά COVID-19 (+) μητέρων της 1^{ης} περιόδου διαπιστώθηκε σημαντικά χαμηλότερη σύνθετη βαθμολογία μόνο στη γλωσσική κλίμακα ($96,7 \pm 8,1$ vs. $108,5 \pm 3,2$, $p < 0,001$) και οριακά χαμηλότερη στην κινητική ($91,5 \pm 13,7$ vs. 103 ± 12 , $p = 0,066$) σε σχέση με τα νεογνά αρνητικών μητέρων. Στην αντίστοιχη σύγκριση, δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στην 2^η περίοδο. Τα νεογνά COVID-19 (+) μητέρων στις δυο περιόδους δεν διέφεραν μεταξύ τους όπως και από τα νεογνά αρνητικών μητέρων ως προς τους παράγοντες κινδύνου δυσμενούς νευροεξέλιξης.

Συμπέρασμα: Τα νεογνά COVID-19 (+) μητέρων φαίνεται να υπολείπονται στη γλωσσική ικανότητα πριν τον 1^ο χρόνο ζωής, εύρημα το οποίο δεν κατέστη δυνατό να επιβεβαιωθεί κατά την εκτίμηση, αργότερα.



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

EA19 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑΣ KIDORO ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ HAMMERSMITH ΣΤΗΝ ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΗ ΗΛΙΚΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΝΕΥΡΟΕΞΕΛΙΞΗΣ ΣΤΗ ΔΙΟΡΘΩΜΕΝΗ ΗΛΙΚΙΑ 18-24 ΜΗΝΩΝ

Τσώνη Κωνσταντία¹, Ρουκά Ευγενία¹, Γιαννοπούλου Ιωάννα¹, Χατζηιωαννίδης Ηλίας¹, Παπακυριακίδου Παναγιώτα¹, Μπαλτατζίδης Άγγελος², Αναστασίου Αθανασία², Σαραφίδης Κοσμάς¹

¹Α΄ Νεογνολογική Κλινική & Εντατική Νοσηλεία Νεογνών Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

²Ακτινολογικό Τμήμα, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Τα πρόωρα νεογνά βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο εγκεφαλικής βλάβης και φτωχής νευροανάπτυξης. Η πρόωπη πρόβλεψη της έκβασης είναι σημαντική για τη γονεϊκή καθοδήγηση και την εφαρμογή παρεμβάσεων.

Σκοπός: Η εκτίμηση του ρόλου της εξέτασης HNNE (Hammersmith Neurological Neonatal Examination) και της βαθμολόγησης των εγκεφαλικών βλαβών στη μαγνητική τομογραφία κατά Kidokoro στην πρόβλεψη δυσμενούς νευροαναπτυξιακής έκβασης.

Ασθενείς-Μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη σε εξαιρετικά πρόωρα νεογνά, τα οποία εκτιμήθηκαν με HNNE και βαθμολογία Kidokoro στην τελειόμηνη ηλικία όπως και δοκιμασία Bayley III (γνωστική, λεκτική και κινητική κλίμακα) στη διορθωμένη ηλικία των 18-24 μηνών. Νεογνά με σύνθετη βαθμολογία <85 και διαταραχές ακοής/όρασης θεωρήθηκαν ότι είχαν παθολογική νευροεξέλιξη.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 15 νεογνά με μέση ηλικία κύησης $26,2 \pm 0,561$ εβδομάδες. Στη διορθωμένη ηλικία των $19,4 \pm 2,87$ μηνών, 80% από αυτά εμφάνισαν παθολογική νευροεξέλιξη. Τα νεογνά με παθολογική νευροεξέλιξη είχαν υψηλότερη βαθμολογία Kidokoro συγκριτικά με τα φυσιολογικά ($7,09 \pm 6,39$ vs. 3 ± 1 αντίστοιχα, $p=0,27$) και χαμηλότερη βαθμολογία HNNE ($29,79 \pm 3,34$ vs. 31 ± 0 , $p=0,06$). Η κλίμακα Kidokoro συσχετίστηκε αρνητικά με όλα τα πεδία της κλίμακας Bayley III αλλά αυτή ήταν σημαντική μόνο για την κινητικότητα ($r=-0,798$, $p=0,005$) και οριακά για το γνωσιακό πεδίο ($r=-0,525$, $p=0,054$). Επίσης, τα νεογνά με δυσμενή έκβαση είχαν χαμηλότερη σύνθετη βαθμολογία σε όλες τις κλίμακες του Bayley III. Με βάση τη ROC ανάλυση, η βαθμολογία Kidokoro θα μπορούσε να έχει προγνωστική αξία (AUC 0,841, $p=0,139$).

Συμπεράσματα: Η βαθμολογία Kidokoro και όχι η εξέταση HNNE στις 40 εβδομάδες μετά τη σύλληψη, ενδεχόμενα, έχει αξία στην πρόγνωση της νευροαναπτυξιακής έκβασης. Ωστόσο, το γεγονός αυτό θα πρέπει να επιβεβαιωθεί σε μεγαλύτερες μελέτες.



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ20 ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΝΕΟΓΝΩΝ ΣΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΠΙΔΗΜΙΑ COVID-19»

Νάντση Ευδοξία¹, Χατζηιωαννίδης Ηλίας², Μητσιάκος Γεώργιος², Κονδύλης Ηλίας¹, Διαμαντή Ελισάβετ²

¹Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας & Πολιτικής Υγείας, Α.Π.Θ.

²Β' Νεογνολογική Κλινική & ΜΕΝΝ, Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Παπαγεωργίου

Σκοπός: Η μελέτη της επίδρασης της πανδημίας του Covid-19 στην πρόσβαση στα Εξωτερικά Νεογνολογικά Ιατρεία και η διερεύνηση αλλαγών στους αναφερόμενους λόγους που οδήγησαν στην διακοπή/αποχή από το πρόγραμμα παρακολούθησης.

Ασθενείς-Μέθοδος: Στην παρούσα αναδρομική μελέτη παρατήρησης δείγμα αποτέλεσαν συνολικά 1137 νεογνά υψηλού κινδύνου σε πρόγραμμα παρακολούθησης του νοσοκομείου (573 με προγραμματισμένες επισκέψεις πριν και 564 μετά την εμφάνιση του Covid-19). Το δείγμα μελέτης διαχωρίστηκε σε 3 ομάδες: G1 (N=831) νεογνών που διατήρησαν την συμμετοχή τους στο πρόγραμμα, G2 (N=196) που διέκοψαν την παρακολούθηση και G3 (N= 110) που δεν επισκέφτηκαν ποτέ τα εξωτερικά ιατρεία.

Αποτελέσματα: Ο βασικότερος αναφερόμενος λόγος διακοπής των επισκέψεων την περίοδο πριν την εμφάνιση της πανδημίας ήταν η αντίληψη των γονέων ότι δεν ήταν αναγκαία η διατήρηση της συμμετοχής στο πρόγραμμα (44,12%), ενώ μετά την εμφάνιση εμπόδια σχετιζόμενα με τις έκτακτες συνθήκες ή με τις παροχές του νοσοκομείου (37,14%) όπως και φόβοι και ανασφάλειες αναδείχθηκαν ως αποτρεπτικοί παράγοντες για την διατήρηση της συμμετοχής (18,5%). Η ελληνική ιθαγένεια αλλά και η νοσηρότητα των νεογνών (ΣΑΔ, όψιμη σπηλαιμία, ΝΕΚ, ίκτερος) και στις δυο περιόδους λειτούργησαν προτρεπτικά στην ένταξη στο πρόγραμμα παρακολούθησης. Οι αναλύσεις πολλαπλής παλινδρόμησης έδειξαν ότι τα πολύδυμα βρέφη είχαν μεγαλύτερες πιθανότητες να μην διακόψουν την συμμετοχή τους στο πρόγραμμα παρακολούθησης την περίοδο μετά την εμφάνιση του Covid-19 (OR, 4.04; CI, 1.09-14.9).

Συμπεράσματα: Η κατανόηση της ενδεχόμενης επίδρασης του Covid-19 και η άρση των εμποδίων αναφορικά με την διατήρηση της συμμετοχής των οικογενειών στα προγράμματα παρακολούθησης, είναι σημαντικοί προκειμένου να οδηγήσουν σε αύξηση των ποσοστών συμμετοχής.



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ21 ΑΝΤΙ VEGF ΜΟΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑ ΤΗΣ ΠΡΩΩΡΟΤΗΤΑΣ

Κούλαλη Ευαγγελία¹, Καραηλίδου Παναγιώτα¹, Βασιλόγλου Πολυξένη¹, Αναστασιάδου Ευμορφία², Σαραφίδης Κοσμάς³

¹Οφθαλμολογική Κλινική Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

²MENN ΕΣΥ Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

³A MENN ΑΠΘ Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η προωρότητα αποτελεί σήμερα σημαντικό πρόβλημα της παγκόσμιας υγείας. Η αμφιβληστροειδοπάθεια της προωρότητας (ROP) είναι μια σοβαρή νόσος των οφθαλμών που απειλεί την όραση των προώρων, ενώ δοκιμάζονται νέες θεραπείες για την αντιμετώπισή της.

Σκοπός: Σκοπός της παρουσίασης είναι να μοιραστούμε την εμπειρία μας από την αποκλειστική θεραπεία των περιστατικών ROP του νοσοκομείου μας με ενδοϋαλοειδική έγχυση lucentis και να συγκρίνουμε τα αποτελέσματα μας με αυτά των παρελθόντων ετών και της διεθνούς βιβλιογραφίας.

Ασθενείς-Μέθοδος: Από τα 579 νεογνά που περιλήφθηκαν στο screening και την παρακολούθηση της περιόδου 2019-2022, τα 43 νεογνά (7,42%) παρουσίασαν αμφιβληστροειδοπάθεια προωρότητας τύπου 1 όπου χρειάστηκε παρέμβαση προκειμένου να υποστραφεί η νόσος. Από αυτά, σε 21 νεογνά επιλέχτηκε ως θεραπεία η πραγματοποίηση ενδοϋαλοειδικής έγχυσης Lucentis 0,2mg.

Αποτελέσματα: Η νόσος υποτροπίασε σε 11 από τα 21 νεογνά (52,3%). Στα 6 από τα 11 (54,5%) η νόσος υποχώρησε πλήρως με 2^η ένεση Lucentis, ενώ στα υπόλοιπα 5 με εφαρμογή Laser φωτοπηξίας. Όπου εφαρμόστηκε αποκλειστική θεραπεία με εγχύσεις Lucentis πραγματοποιήθηκε στενή παρακολούθηση σύμφωνα με τις σχετικές υποδείξεις της διεθνούς βιβλιογραφίας. Στις περιπτώσεις Aggressive posterior ROP (APROP), ή υβριδικών ROP, που χρειάστηκαν 2 ενδοϋαλοειδικές εγχύσεις Lucentis, δεν διαπιστώθηκε πλήρης υποχώρηση του plus ούτε πλήρης αγγείωση της κροταφικής περιφέρειας 24 εβδομάδες μετά την τελευταία ένεση.

Συμπεράσματα: Οι κλασικές μορφές της ROP τύπου 1 υποχωρούν πλήρως με ενδοϋαλοειδικές εγχύσεις αντιVEGF παράγοντα. Οι βαρύτερες μορφές της νόσου όπως η APROP ή η υβριδική μορφή ROP χρειάζονται συχνά περισσότερες εγχύσεις, ενώ το διάστημα της μετέπειτα παρακολούθησης ίσως θα πρέπει να αναθεωρηθεί.



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ22 ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΕΣ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΥΣ ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ ΜΕ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ

Ταβουλάρη Ευαγγελία-Φιλοθέη¹, Κωνσταντινίδη Αικατερίνη¹, Θεοδωράκη Μάρθα¹, Παγουλάτος Διονύσιος², Καρατσόλη Ειρήνη¹, Μητρόπουλος Κωνσταντίνος¹, Τσιανιζέλη Νικολέττα¹, Σώκου Ροζέτα¹

¹Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»

²Οφθαλμολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»

Εισαγωγή: Από αρκετές μελέτες έχει επιβεβαιωθεί η παρουσία αιμορραγιών του αμφιβληστροειδούς (ΑΑ) σε υγιή νεογνά, οι οποίες πιθανόν σχετίζονται με την διαδικασία του τοκετού. Τα ποσοστά των αναφερόμενων περιπτώσεων ΑΑ ποικίλλουν από 2.6 μέχρι 50%. Η περιγεννητική υποξία-περιγεννητικό στρες θεωρείται σημαντικός παράγοντας κινδύνου εμφάνισης ΑΑ, όμως ελάχιστες μελέτες έχουν επικεντρωθεί σε αυτό το πεδίο.

Σκοπός: Η καταγραφή των περιπτώσεων ΑΑ και της έκβασής τους σε νεογνά με περιγεννητικό στρες που νοσηλεύτηκαν στο Τμήμα μας.

Ασθενείς-Μέθοδος: Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν νεογνά με περιγεννητικό στρες που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΝΝ από τον Οκτώβριο του 2019 μέχρι σήμερα. Καταγράφηκαν τα δημογραφικά και κλινικά δεδομένα καθώς και τα ευρήματα της οφθαλμολογικής εξέτασης για όλα τα νεογνά της μελέτης.

Αποτελέσματα: Συνολικά καταγράφηκαν 76 νεογνά (60% άρρενα), με μέση ηλικία κύησης 38±2 εβδομάδες και μέσο βάρος γέννησης 3032±654.73 γρ. Το 54% αυτών γεννήθηκε με καισαρική τομή. Η οφθαλμολογική εξέταση πραγματοποιήθηκε εντός του πρώτου 10ημέρου ζωής. Παρατηρήθηκαν ΑΑ στο 20% του μελετώμενου πληθυσμού με τις περισσότερες να είναι αμφοτερόπλευρες και μόλις το 25% να εντοπίζεται μόνο αριστερά. Οι αιμορραγίες υπέστρεψαν μέχρι τον πρώτο μήνα ζωής σε 4 νεογνά, ενώ στα υπόλοιπα παρέμεναν αιμορραγικά στοιχεία έως τον 3^ο-4^ο μήνα οπότε παρατηρήθηκε αυτόματη λύση της αιμορραγίας.

Συμπεράσματα: Στη μελέτη μας, το ποσοστό εμφάνισης ΑΑ στα νεογνά με περιγεννητικό στρες ήταν 20%. Η εμμένουσα αιμορραγία πιθανόν να χρήζει χειρουργικής αντιμετώπισης προκειμένου να αποφευχθούν επιπλοκές όπως η αμβλυωπία. Ως εκ τούτου, καλό είναι να διενεργείται οφθαλμική εξέταση στα νεογνά με περιγεννητική υποξία, οι δε ΑΑ, αν και καλοήθειες, θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά έως ότου υποστρέψουν.



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ23 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ ΚΑΙ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΝΕΟΓΝΩΝ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ ΣΕ ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ

Γκάντσεβα-Πατσούρα Σύλβια¹, Καραβάνα Γεωργία¹, Κοπάνου-Ταλιάκα Πασχαλιά¹, Μητρόπουλος Κωνσταντίνος¹, Περδικάρης Παντελεήμων², Παπαδάκης Σταύρος¹, Θεοδωράκη Μάρθα¹

¹Νεογνολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων», Πειραιάς

²Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

Εισαγωγή: Σύμφωνα με την Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τους πρόσφυγες (UNHCR), ο αριθμός των αναγκαστικά εκτοπισμένων ανθρώπων παγκοσμίως, προς αποφυγή των πολέμων, της βίας και συνθηκών απειλητικών για την ζωή, ανέρχεται περίπου στα 100 εκατομμύρια την τελευταία δεκαετία. Συχνά στα κέντρα υποδοχής γίνονται τοκετοί. Μερικά εκ των νεογνών χρήζουν νοσηλείας σε μονάδα.

Σκοπός: Η καταγραφή των νεογνών προσφύγων, τα οποία νοσηλεύτηκαν στο τμήμα μας την περίοδο 2016-2021.

Ασθενείς-Μέθοδος: Κατεγράφησαν η χώρα προέλευσης, ηλικία κύησης, φύλο, Β.Γ., τρόπος τοκετού, νοσηρότητα, διάρκεια νοσηλείας, έκβαση και έγινε σύγκριση αναλόγως των κέντρων προέλευσης. Η στατιστική επεξεργασία έγινε με το στατιστικό πακέτο SPSS 29.0.

Αποτελέσματα: Κατεγράφησαν 131 νεογνά (8,5% του συνόλου των νοσηλευομένων, 42% προήλθαν από τα κέντρα νησιών του Αιγαίου), από την Συρία (55%), Αφγανιστάν (15%), Ιράκ (10%) και άλλα κράτη (20%), 58% ήταν αγόρια, 57% γεννήθηκαν με Κ.Τ. μέση ΗΚ 36 εβδομάδες (26-40εβδ), μέσο ΒΓ 2600γρ. (800-5090γρ). Κύρια αίτια νοσηλείας ήταν ΣΑΔ, περιγεννητικό στρες, σηψαιμία, ίκτερος. Τα νεογνά με ΣΑΔ είχαν μικρότερη ηλικία κύησης και ΒΓ ($p < 0.001$) με κίνδυνο 1,75 φορές μεγαλύτερο για τα προερχόμενα από τα νησιά Αιγαίου (OR2,75). Απεβίωσαν 5 νεογνά και 10 διεκομίσθησαν σε άλλα κέντρα για ειδική αντιμετώπιση. Σε ένα κατεγράφη για πρώτη φορά στην Ελλάδα σηψαιμία από *Ochrobactrum anthropi*.

Συμπέρασμα: Τα νεογνά προσφύγων, παρά την έλλειψη προγεννητικής παρακολούθησης παρουσίασαν τη συνήθη νεογνική νοσηρότητα. Ωστόσο σε 5 νεογνά διεγνώσθησαν συγγενείς ανωμαλίες. Οι ημέρες νοσηλείας των παιδιών που προήλθαν από τα νησιά του Αιγαίου ήταν υπερδιπλάσιες από αυτές των προερχόμενων από τα κέντρα της Αττικής ($U=466.0$, $z=-6.26$, $p < 0.001$), σε συνάρτηση με την επιβάρυνση λόγω της δυσχερέστερης διακομιδής και τις δυσκολίες εξιτηρίου, εξαιτίας γεωγραφικών περιορισμών μετακίνησης των γονέων.



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ24 ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ ΤΩΝ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΠΡΩΩΡΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΜΕΝΝ

Δρούγια Αικατερίνη, Μαργακουδάκη Ελένη, Ράλλης Δημήτριος, Κώτσης Δημήτριος, Παππά Παναγιώτα, Δερμιτζάκη Νίκη, Γουβιάς Θεόδωρος, Γιάπρος Βασίλειος

Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΜΕΝΝ), Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Εισαγωγή: Η επιβίωση των εξαιρετικά πρόωρων νεογνών (ΕΠΝ) αποτελεί δείκτη ποιότητας της παρεχόμενης περιγεννητικής και εντατικής νεογνικής φροντίδας.

Σκοπός: Η μελέτη των μακροχρόνιων τάσεων της επιβίωσης των ΕΠΝ και η διερεύνηση ορισμένων περιγεννητικών παραγόντων που σχετίζονται με την επιβίωση.

Ασθενείς-Μέθοδος: Περιλήφθηκαν τα ΕΠΝ ΗΚ $\leq$ 28 εβδομάδες, που νοσηλεύθηκαν στη ΜΕΝΝ το διάστημα 2001-2021. Εξαιρέθηκαν εκείνα που διακομίστηκαν για επείγον χειρουργικό πρόβλημα. Έγινε συγκριτική ανάλυση της επιβίωσης μέχρι την έξοδο από τη ΜΕΝΝ και των περιγεννητικών χαρακτηριστικών μεταξύ 3 διαδοχικών περιόδων: Α (2001-2007), Β (2008-2014) και Γ (2015-2021).

Αποτελέσματα: Νοσηλεύθηκαν συνολικά 255 ΕΠΝ, 11 εξαιρέθηκαν. Στη μελέτη περιλήφθηκαν 244 νεογνά: 63 την περίοδο Α, 103 την Β και 78 την Γ. Μεταξύ των 3 περιόδων δεν βρέθηκαν διαφορές στη μέση ΗΚ (26.3εβδ) και ΒΓ (860g) και στο ποσοστό πολύδυμων (41.4%). Μειώθηκαν οι εξωμήτριες μεταφορές ($p<0.02$) και οι γεννήσεις με κοιλικό τοκετό ($p<0.05$) και αυξήθηκε η προγεννητική χορήγηση στεροειδών ($p<0.05$). Η επιβίωση ήταν την περίοδο Α 58%, την Β 64% και την Γ 68%. Αντίστοιχα η επιβίωση στα νεογνά ΗΚ $\leq$ 26εβδ ήταν 43%, 35% και 47% και ΗΚ $>26-28$ εβδ 67%, 78% και 83%. Η μέση ΗΚ των θανόντων νεογνών μειώθηκε ($p=0.05$). Στην παλίνδρομη ανάλυση οι περιγεννητικοί παράγοντες που συσχετίζονταν με τη θνησιμότητα ήταν η ΗΚ ($p=0.004$), το ΒΓ ($p<0.001$), ο κοιλικός τοκετός ($p=0.023$) και οριακά η πολυδυμία ($p=0.086$).

Συμπεράσματα: Στη διάρκεια της μελέτης βελτιώθηκε σημαντικά η περιγεννητική φροντίδα. Η επιβίωση στα πρόωρα ΗΚ >26 εβδ αυξήθηκε, ενώ στα πιο ανώριμα παρέμεινε σταθερή. Η μικρότερη ΗΚ και ΒΓ και ο κοιλικός τοκετός αποτέλεσαν παράγοντες κινδύνου για θνησιμότητα.



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ25 ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΟΛΥ ΧΑΜΗΛΟΥ ΒΑΡΟΥΣ (<1500GR)

ΝΕΟΓΝΩΝ ΣΤΗ ΜΕΝΝ ΠΑΓΝΗ

Καβαλιέρου Κυριακή, Μανουρά Αντωνία, Κλεισαρχάκη Αγγελική, Θώμου Χριστίνα, Ντούλιος Γεώργιος, Μιχοπούλου Όλγα, Παπανικολάου Στυλιανή, Σαϊτάκης Εμμανουήλ, Κακατσάκη Ιωάννα, Ζουλινάκη Μαρία, Αναγνωστάτου Νικολίνα-Χίλντα, Χατζηδάκη Ελευθερία

Νεογνολογική Κλινική και ΜΕΝΝ, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης

Εισαγωγή: Η επιβίωση των πολύ χαμηλού βάρους νεογνών έχει βελτιωθεί. Ωστόσο η νοσηρότητα των μικρών αυτών νεογνών εξακολουθεί να αποτελεί σημαντικό πρόβλημα.

Σκοπός: Η μελέτη της θνησιμότητας και νοσηρότητας των ΠΧΒΓ νεογνών στη ΜΕΝΝ του ΠαΓΝΗ.

Υλικό και μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά όλα τα ιστορικά των νεογνών με βάρος γέννησης $\leq 1500\text{gr}$ και ηλικία κύησης ≤ 33 εβδ. που νοσηλεύτηκαν τη διετία 2021-2022. Καταγράφηκαν η ηλικία κύησης και το βάρος γέννησης, το φύλο, το είδος του τοκετού καθώς και η ανάγκη για επεμβατικό ή μη επεμβατικό αερισμό και χορήγηση επιφανειοδραστικού παράγοντα, επιπλοκών από το αναπνευστικό, σηψαιμίας, παραμονής ανοικτού βοτάλλειου πόρου, νεκρωτικής εντεροκολίτιδας, ενδοκοιλιακής αιμορραγίας, περικοιλιακής λευκομαλάκυνσης, αμφιβληστροειδοπάθειας της προωρότητας, βρογχοπνευμονικής δυσπλασίας καθώς και ο θάνατος.

Αποτελέσματα: Νοσηλεύτηκαν συνολικά 69 ΠΧΒΓ νεογνά (42 άρρενα) με μέση ΗΚ:28,7 W και μέσο ΒΓ:1055gr. Τα 65 (94,2%) γεννήθηκαν με καισαρική τομή. Επτά νεογνά ήταν μεταφερόμενα. Εξηνταένα νεογνά (88,4%) επιβίωσαν έως την έξοδο. Τριανταένα νεογνά (44,9%) χρειάστηκαν μηχανική υποστήριξη της αναπνοής και σε 51 (73,9%) χορηγήθηκε επιφανειοδραστικός παράγοντας. Πεννηταεπτά νεογνά (82,6%) τέθηκαν σε nCPAP. Νεογνική σηψαιμία διαπιστώθηκε σε 11 νεογνά (15,9%) (όψιμη σε 10/11), αμφιβληστροειδοπάθεια προωρότητας στο 14%, περικοιλιακή λευκομαλάκυνση στο 4%, βρογχοπνευμονική δυσπλασία στο 24,6%, νεκρωτική εντεροκολίτιδα στο 3% και σοβαρή ενδοκοιλιακή αιμορραγία (III-IV) στο 4,3%. Παραμονή ανοικτού βοτάλλειου πόρου διαπιστώθηκε σε 14 (20,2%) νεογνά τα οποία έλαβαν φαρμακευτική αγωγή, ενώ 1 χρειάστηκε χειρουργική σύγκλειση.

Συμπεράσματα: Το ποσοστό επιβίωσης των ΠΧΒΓ νεογνών στη μονάδα μας ήταν ικανοποιητικό. Η πλειοψηφία των νεογνών χρειάστηκε κάποιας μορφής υποστήριξη του αναπνευστικού. Τα συχνότερα προβλήματα ήταν η βρογχοπνευμονική δυσπλασία, η όψιμη σηψαιμία και η αμφιβληστροειδοπάθεια της προωρότητας.



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ26

ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΥ SGA ΚΑΙ EUGR ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΙΣ ΚΑΜΠΥΛΕΣ FENTON2013 ΚΑΙ INTERGROWTH-21 ΝΕΟΓΝΩΝ ΜΕ ΗΚ <32 ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΑΝ ΣΤΗ ΜΕΝΝ ΠΑΓΝΗ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 15 ΧΡΟΝΙΑ

Κακατσάκη Ιωάννα¹, Παπανικολάου Στυλιανή¹, Ρουμелиωτάκη Θεανώ², Λυγερού Ιωάννα¹, Κλεισαρχάκη Αγγελική¹, Αναγνωστάτου Νικολίνα-Χίλντα¹, Ζουλινάκη Μαρία¹, Θώμου Χριστίνα¹, Κωνσταντινίδου Ιωάννα¹, Χατζηδάκη Ελευθερία¹

¹Νεογνολογική Κλινική και ΜΕΝΝ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο

²Κλινική Προληπτικής Ιατρικής και Διατροφής, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ηράκλειο

Εισαγωγή: Η παρακολούθηση της ανάπτυξης πρόωρων νεογνών στις ΜΕΝΝ με τη χρήση καμπυλών ανάπτυξης αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της κλινικής πράξης. Τα νεογνά αυτά παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο για εξωμήτρια υπολειπόμενη ανάπτυξη (EUGR) λόγω της ανεπαρκούς κάλυψης των αυξημένων ενεργειακών αναγκών και των νοσηροτήτων κατά τη νοσηλεία τους.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη συγκρίνει τον επιπολασμό SGA και EUGR νεογνών <32 εβδομάδων χρησιμοποιώντας τις καμπύλες ανάπτυξης Fenton2013 και Intergrowth-21.

Ασθενείς-Μέθοδος: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη νεογνών ηλικίας κύησης <32 εβδομάδων που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΝΝ του ΠαΓΝΗ από το 2008 έως το 2022. Οι καμπύλες ανάπτυξης Fenton2013 και Intergrowth-21 χρησιμοποιήθηκαν για τον υπολογισμό της εκατοστιαίας θέσης και του Z-score του βάρους γέννησης και του βάρους εξόδου από τη ΜΕΝΝ.

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 462 νεογνά (81/462 εξαιρετικά πρόωρα) με μέση ΗΚ 29.6 εβδομάδων και μέσο ΒΓ 1341.5 gr. Στη γέννηση, 9.3% νεογνά χαρακτηρίστηκαν χαμηλού σωματικού βάρους για την ΗΚ (SGA) με βάση τις καμπύλες Intergrowth21 και 6.3% με τις Fenton2013. Στην έξοδο, 45.9% νεογνών βρέθηκαν EUGR με βάση το βάρος στις καμπύλες Fenton2013 και 29.2% στις Intergrowth21.

Συμπεράσματα: Ο επιπολασμός SGA και EUGR νεογνών <32 εβδομάδων διαφέρει σημαντικά ανάμεσα στις καμπύλες Fenton2013 και Intergrowth-21. Το γεγονός αυτό μπορεί να έχει επιπτώσεις στην κλινική πράξη και τις διατροφικές πρακτικές που ακολουθούνται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας των πρόωρων νεογνών και για αυτό το λόγο θα πρέπει να γίνουν περισσότερες μελέτες για τον καθορισμό της καταλληλότερης μεθόδου παρακολούθησης του βάρους.



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ27

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΤΟΥ ΝΕΟΓΝΟΥ ΣΤΗ ΜΕΝΝ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΠΙΛΟΧΕΙΟΥ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ

Τζητηρίδου-Χατζοπούλου Μαρία¹, Εσκιτζής Παναγιώτης¹, Οροβού Ειρήνη¹, Γαρδεράκη Μαρία³, Σαββίδης Γιώργος⁴, Αραμπατζή Χριστιάνα¹, Αντωνίου Ευαγγελία²

¹Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, Πτολεμαΐδα

²Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

³Τμήμα Μαιευτικής Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, Αθήνα

⁴Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, Πτολεμαΐδα

Εισαγωγή: Η εμπειρία της εισαγωγής ενός νεογνού στη ΜΕΝΝ, αποτελεί αναμφισβήτητη μια τραυματική εμπειρία για τους γονείς, ιδιαίτερα για τις μητέρες των νεογνών. Η ψυχική δυσφορία που προκύπτει από τη νοσηλεία στη ΜΕΝΝ, γίνεται κατανοητή ως μετατραυματική συμπτωματολογία, σύμφωνα με το Διαγνωστικό Εγχειρίδιο (DSM-5).

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της επίδρασης της εισαγωγής ενός νεογνού στη ΜΕΝΝ (από οποιονδήποτε λόγο), στην εξέλιξη της Μετατραυματικής Διαταραχής του Στρες, σε λεχωίδες μετά από καισαρική τομή.

Ασθενείς-Μέθοδος: Συνολικά 469 γυναίκες που γέννησαν με καισαρική τομή από τον Ιούλιο του 2019 έως τον Ιούνιο του 2020, συμμετείχαν σε αυτή τη μελέτη, από το αρχικό δείγμα 490 λεχωίδων που συναΐνεσαν να συμμετάσχουν στην έρευνα. Τα δεδομένα ελήφθησαν από ένα κοινωνικο-δημογραφικό ερωτηματολόγιο, τη λίστα ελέγχου συμβάντων ζωής, το κριτήριο του περιγεννητικού στρες και τη λίστα ελέγχου μετατραυματικού στρες από το DSM-5.

Αποτελέσματα: Ένα ποσοστό 46,64% του δείγματος εμφάνισε επιλόχειο μετατραυματικό στρες. Υπάρχει ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της εισαγωγής ενός νεογνού στη ΜΕΝΝ από οποιονδήποτε λόγο (περιγεννητικό στρες, αναπνευστική δυσχέρεια, λοιμώξεις, σύνδρομο IUGR και προωρότητα) με το επιλόχειο μετατραυματικό στρες. Παράγοντες που σχετίζονται με τη μετατραυματική συμπτωματολογία ήταν η επείγουσα καισαρική τομή ($\beta=0,041$, $p<.001$) και όλοι οι λόγοι εισαγωγής νεογνού στη ΜΕΝΝ.

Συμπεράσματα: Πρέπει να ληφθούν πρόσθετα μέτρα για μητέρες παιδιών που έχουν εισαχθεί στη ΜΕΝΝ με παρεμβάσεις ψυχολογικής υποστήριξης και επαναξιολόγηση της ψυχικής τους κατάστασης.



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ28 «ΜΟΥΣΙΚΗ ΑΓΚΑΛΙΑ-ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΓΙΑ ΤΟ ΜΩΡΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ» ΣΤΗ ΜΕΝΝ ΤΟΥ ΓΝΠ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ & ΑΓΛΑΪΑΣ ΚΥΡΙΑΚΟΥ: ΟΙ ΠΟΛΛΑΠΛΕΣ ΟΨΕΙΣ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΤΗ ΜΕΝΝ

Καλλιώδη Χριστίνα

Άγγελοι της Χαράς, Αθήνα

Εισαγωγή: Την τελευταία δεκαετία παρατηρείται διεθνώς αυξανόμενη ερευνητική δραστηριότητα για τη μουσικοθεραπεία στις Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών καθώς και τεκμηρίωση σχετικά με τις θετικές της επιδράσεις στα νεογνά και τις οικογένειές τους.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία θα σκιαγραφήσει τις πολλαπλές όψεις της μουσικοθεραπευτικής παρέμβασης στη ΜΕΝΝ χρησιμοποιώντας το παράδειγμα του προγράμματος «Μουσική Αγκαλιά: Φροντίδα για το μωρό και την οικογένεια» που υλοποιείται από τον Σεπτέμβριο του 2019 στη ΜΕΝΝ του ΓΝΠ Παναγιώτη & Αγλαΐας Κυριακού από εξειδικευμένη μουσικοθεραπεύτρια της ΑΜΚΕ «Άγγελοι της Χαράς».

Μέθοδος: Μέσα από την παρουσίαση βιντεοσκοπημένων κλινικών στιγμιότυπων και παραδειγμάτων θα αποτυπωθούν οι στόχοι και η φιλοσοφία του προγράμματος, τα μέσα που χρησιμοποιούνται και το εύρος των μουσικοθεραπευτικών πρακτικών που παρέχονται στα νεογνά και τις οικογένειές τους μετά από αξιολόγηση των αναγκών τους. Επιπλέον θα παρουσιαστούν μαρτυρίες του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού καθώς και τα πρώτα αποτελέσματα από τα αξιολογητικά ερωτηματολόγια του προγράμματος.



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ29 ΠΟΛΥΜΙΚΡΟΒΙΑΚΕΣ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΕΣ ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ - ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΞΙ ΕΤΩΝ ΣΕ ΜΙΑ ΜΕΝΝ

Γκάντσεβα-Πατσούρα Σύλβια¹, Ισαακίδου Ελίνα¹, Παπαδοπούλου Μαγδαληνή¹, Φαλάινα Βασιλική¹, Λιάκου Παρασκευή¹, Μπάκοση Αλεξάνδρα², Καρατσόλη Ειρήνη¹, Θεοδωράκη Μάρθα¹

¹Νεογνολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων», Πειραιάς

²Μικροβιολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων», Πειραιάς

Εισαγωγή: Πολυμικροβιακές βακτηριαίμιες (ΠΜΒ) είναι οι βακτηριαίμιες στις οποίες στην καλλιέργεια αίματος αναπτύσσονται δύο ή περισσότεροι μικροοργανισμοί. Η συχνότητα στα νεογνά αναφέρεται από 4% έως 24%, αν και υπάρχουν λίγες αναφορές στη βιβλιογραφία. Συσχετίζονται με παρατεταμένη χορήγηση παρεντερικής διατροφής, ευρέως φάσματος αντιβιοτικών, κεντρικούς καθετήρες, χειρουργικά προβλήματα γαστρεντερικού.

Σκοπός: Η καταγραφή των περιστατικών με ΠΜΒ στο τμήμα μας, της κατάλληλης θεραπείας και σύγκριση της έκβασης με τις βακτηριαίμιες από ένα παθογόνο.

Ασθενείς-Μέθοδοι: Μελετήθηκαν αναδρομικά οι φάκελοι των νεογνών με θετικές καλλιέργειες αίματος της περιόδου Ιανουάριος 2016-Δεκέμβριος 2021, και τα αντίστοιχα στοιχεία του Μικροβιολογικού εργαστηρίου.

Αποτελέσματα: Κατεγράφησαν 30 (9,7%) περιστατικά με ΠΜΒ σε 29 νεογνά (ένα νεογνό είχε δυο διαφορετικά επεισόδια), σε σύνολο 308 βακτηριαιμιών. Καλλιεργήθηκαν Gram θετικοί μικροοργανισμοί-47%, Gram αρνητικοί-40%, ποσοστά παρόμοια με των μονοβακτηριακών λοιμώξεων. Σε τρία νεογνά ανεπτύχθη τριπλή βακτηριαίμια: στα δυο με χειρουργικά προβλήματα απομονώθηκαν τρεις Gram αρνητικοί μικροοργανισμοί και σε ένα *Enterobacter cloacae*, MRSA και *Coagulase negative staphylococcus* (CONS). Οι συχνότεροι Gram θετικοί μικροοργανισμοί ήταν *Staphylococci*, *Enterococcus*, Οι Gram αρνητικοί-*Klebsiella*, *Enterobacter cloacae*, *Pseudomonas*. Κατεγράφησαν και συνδυασμοί μυκήτων (12%) με CONS, *Bacillus* spp ή *Klebsiella*. Η λοίμωξη από CONS και *Bacillus* spp οριζόταν επί ανάπτυξης σε διαδοχικές καλλιέργειες.

Συμπεράσματα: Οι ΠΜΒ παρατηρούνται στις ΜΕΝΝ. Το ποσοστό θνησιμότητας ήταν 13%-πενταπλάσιο συγκριτικά με τις απλές βακτηριαίμιες και συσχετιζόμενο με τους Gram αρνητικούς μικροοργανισμούς ($p < 0.001$). Παράγοντες κινδύνου για την θνητότητα αποτέλεσαν η ΝΕΚ, ΔΕΠ, ασφυξία. Τα τρία νεογνά με ΠΜΒ από τρεις μικροοργανισμούς είχαν καλή εξέλιξη. Η έγκαιρη ανίχνευση, η εύστοχη αντιμετώπιση και κυρίως η πρόληψη είναι καθοριστικοί παράγοντες για την έκβαση.



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ30 RSV ΒΡΟΓΧΙΟΛΙΤΙΔΑ ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ, 1^η ΕΠΙΔΗΜΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΡΣΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΤΟΥ SarsCoV-2

Λάππα Αικατερίνη, Πετσάνη Ιωάννα, Χαραχούσου Ευθυμία, Πολυμενοπούλου Μαρία-Ειρήνη, Κατέχη Κωνσταντίνη

Α' ΜΕΝΝ, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Η RSV βρογχιολίτιδα, αποτελεί τη συχνότερη ιογενή λοίμωξη κατώτερου αναπνευστικού, που συνδυάζεται με σημαντική νοσηρότητα και ανάγκη νοσηλείας σε νεογνά. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, ανταποκρίνεται στην συντηρητική αγωγή, ενώ σπάνια απαιτείται αντιμετώπιση με μηχανικό αερισμό.

Σκοπός: Καταγραφή της βαρύτερης κλινικής εικόνας που παρουσιάστηκε στα νεογνά κατά την πρώτη χρονιά νόσηση μετά την άρση των περιοριστικών μέτρων.

Ασθενείς-Μέθοδοι: Ανασκόπηση των ιατρικών ιστορικών των νεογνών με RSV βρογχιολίτιδα που εισήχθησαν σε μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών τεταρτοβάθμιου νοσοκομείου κατά τη φετινή επιδημική περίοδο και σύγκριση με δεδομένα της προηγούμενης 5ετίας. Η ταυτοποίηση πραγματοποιήθηκε με ανίχνευση αντιγόνου RSV σε ρινικό έκπλυμα.

Αποτελέσματα: Από τα 56 νεογνά με RSV βρογχιολίτιδα που εισήχθησαν κατά τις εφημερίες του νοσοκομείου μας, τα 5 (8,9%) χρειάστηκαν μηχανική υποστήριξη της αναπνοής με επεμβατικό αερισμό. Τα 4 ήταν τελειόμηννα, ενώ 1 όψιμο πρόωρο. Από αυτά, το 80% εισήχθησαν μεταξύ 25/12/2022-05/01/2023. Η μέση διάρκεια παραμονής σε μηχανικό αερισμό ήταν 7 ημέρες, ενώ παρέμειναν διασωληνωμένα κατά μέσο όρο για 2,4 ημέρες. Κατά την εισαγωγή, εμφάνιζαν όλα ατελεκτασία δεξιού άνω λοβού, ενώ 2/5 εμφάνισαν σημαντική υπονατριαιμία.

Συμπεράσματα: Κατά την επιδημική περίοδο 2022-2023 παρατηρήθηκαν, όχι μόνο σημαντική αύξηση των κρουσμάτων, αλλά και βαρύτερη κλινική εικόνα, καθώς κάποια νεογνά χρειάστηκαν μηχανική υποστήριξη της αναπνοής. Κατά τις προηγούμενες επιδημικές περιόδους, ενώ βρίσκονταν σε ισχύ τα περιοριστικά μέτρα, παρατηρήθηκαν σημαντικά λιγότερα περιστατικά νοσηλείας λόγω RSV λοίμωξης, ενώ κανένα νεογνό δε χρειάστηκε επεμβατικό αερισμό την τελευταία 5ετία.



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ31 ΘΡΟΜΒΟΕΛΑΣΤΟΜΕΤΡΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΘΗΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ ΜΕ ΣΗΨΗ

Σώκου Ροζέτα¹, Τσαντές Γ. Ανδρέας², Λαμπρίδου Μαρία¹, Τσαντέ Κωνσταντίνη³, Χούχουλα Δήμητρα⁴, Θεοδωράκη Μάρθα¹, Piovani Daniele^{5,6}, Bonovas Stefanos^{5,6}, Μπούτσικου Θεοδώρα⁷, Ηλιοδρομίτη Ζωή⁷, Ιακωβίδου Νικολέττα⁷, Τσαντές Ε. Αργύριος⁸, Κωνσταντινίδη Αικατερίνη¹

¹Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»

²Μικροβιολογικό Τμήμα, Ογκολογικό Νοσοκομείο «Άγιος Σάββας»

³Τμήμα Βιοϊατρικών Επιστημών, Τομέας Ιατρικών Εργαστηρίων, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αιγάλεω, Αθήνα

⁴Τμήμα Επιστήμης και Τεχνολογίας Τροφίμων, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αιγάλεω, Αθήνα

⁵Department of Biomedical Sciences, Humanitas University

⁶IRCCS Humanitas Research Hospital, Milan, Italy

⁷Νεογνολογική Κλινική, ΕΚΠΑ, «Αρεταίειο» Νοσοκομείο

⁸Εργαστήριο Αιματολογίας-Αιμοδοσίας, ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «Αττικό»

Εισαγωγή: Η αμφίδρομη σχέση μεταξύ αιμόστασης και φλεγμονής παίζει πρωταρχικό ρόλο στη διαδικασία της υποκείμενης πολυοργανικής δυσλειτουργίας στα σηπτικά νεογνά. Τα δεδομένα σχετικά με την ικανότητα της θρομβοελαστομετρίας (ROTEM) στην πρόβλεψη της θνησιμότητας σε αυτόν τον πληθυσμό είναι σπάνια.

Σκοπός: Η αξιολόγηση του ρόλου των δοκιμασιών ROTEM στην πρόβλεψη της ενδονοσοκομειακής θνησιμότητας των σηπτικών νεογνών.

Ασθενείς-Μέθοδος: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 129 νεογνά με επιβεβαιωμένη σήψη. Κατά την έναρξη της νόσου, καταγράφηκαν δημογραφικά, κλινικά και εργαστηριακά δεδομένα και διενεργήθηκαν οι δοκιμασίες ROTEM EXTEM και INTEM. Ταυτόχρονα υπολογίστηκαν οι νεογνικές κλίμακες βαθμονόμησης της βαρύτητας της νόσου (Modified NEOMOD και nSOFA). Ο θάνατος κατά την διάρκεια νοσηλείας αποτέλεσε την μεταβλητή έκβασης.

Αποτελέσματα: Όλες οι παράμετροι ROTEM, εκτός από το LI60, διέφεραν σημαντικά μεταξύ επιζώντων και αποθανόντων νεογνών, αναδεικνύοντας πιο έντονο υποπηκτικό προφίλ στα αποθανόντα νεογνά. Η ενδονοσοκομειακή θνησιμότητα συσχετίστηκε με χαμηλότερες τιμές A10 και MCF στις δοκιμασίες EXTEM και INTEM και με παρατεταμένο EXTEM CFT. Μεταξύ των παραμέτρων ROTEM, το INTEM MCF έδειξε την καλλίτερη προγνωστική απόδοση για τη εκτίμηση της θνησιμότητας (AUC=0,731, 95% CI: 0,593-0,869), με βέλτιστη διαχωριστική τιμή MCF<40 mm. Ο κίνδυνος θανάτου για τα σηπτικά νεογνά με τιμές INTEM MCF<40 mm υπολογίστηκε στο 8,5% (95% CI: 4,7-15,4) ενώ για τα νεογνά με τιμές INTEM MCF≥40 mm. στο 1,4% (95 % CI: 0,7-2,8).

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματά μας δείχνουν ότι οι παράμετροι ROTEM έχουν καλή προγνωστική ικανότητα για την ενδονοσοκομειακή θνησιμότητα των σηπτικών νεογνών, παρόμοια με αυτή των Modified NEOMOD, nSOFA scores, ενισχύοντας τον σημαντικό ρόλο της αιμόστασης στην παθοφυσιολογία της σήψης.



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ32 ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ GBS ΣΕ ΕΓΚΥΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΚΑΙ ΤΑ ΝΕΟΓΝΑ ΤΟΥΣ

Φιλίππτος Φίλιππος, Δανιήλ Βασιλική, Λεοντάρη Κωνσταντίνη, Κωνσταντινίδου Ιωάννα-Μαρία, Σώκου Ροζέτα, Μπούτσικου Θεοδώρα, Ιακωβίδου Νικολέττα, Ηλιοδρομίτη Ζωή

Νεογνολογική Κλινική Αρεταίειο Νοσοκομείο Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Ιστορικό: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει τον αποικισμό του στρεπτόκοκκου της ομάδας Β (GBS) σε νεογνά και να αξιολογήσει τη σημασία του νεογνικού ελέγχου για GBS με καλλιέργειες από το ρινικό επιθήλιο, το εξωτερικό αυτί και το ορθό (NER).

Μέθοδοι: Ο αποικισμός των νεογνών διερευνήθηκε στη Νεογνολογική Κλινική του Αρεταίειου Νοσοκομείου. Οι καλλιέργειες επιφανείας ελήφθησαν ως έλεγχος ανίχνευσης από 01/01/2018 έως 08/09/2022 στα νεογνά με κριτήρια: 1. Άγνωστη κατάσταση στον αποικισμό του κόλπου για GBS σε εγκυμονούσες με ηλικία κύησης >35 εβδομάδες ή 2. Θετική καλλιέργεια κολπικού επιχρίσματος για GBS κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Αποτελέσματα: Από 01/01/2018 έως 08/09/2022, πραγματοποιήθηκαν συνολικά 3866 τοκετοί: 851 το 2018, 755 το 2019, 851 το 2020, 855 το 2021 και 553 το 2022. Από τις 3866 κυήσεις 193/3866 (5%) ήταν κυήσεις θετικές για GBS κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, 2231/3866 (57,7%) είχαν άγνωστο «status» για GBS μετά τις 35 εβδομάδες κύησης και 1442/3866 (37,3%) ήταν αρνητικές για GBS. Ο αποικισμός GBS στην κύηση εκτιμήθηκε σε 60/852 (7,04%) το 2018, 33/755 (4,37%) το 2019, 41/851 (4,82%) το 2020, 35/855 (4,09%) το 2021 και 24/553 (4,34%) το 2022. Υπήρχαν 24/3866 (%) νεογνά με θετικές καλλιέργειες επιφανείας (αποικισμό) για GBS: 0/852 το 2018, 3/755 (0,39%) το 2019, 9/851 (1,06%) το 2020, 3/855 (0,35%) το 2021 και 9/553 (1,63%) το 2022.

Συμπεράσματα: Οι καλλιέργειες επιφανείας στα νεογνά συνεισφέρουν στον προσδιορισμό του αποικισμού τους ειδικά σε άγνωστη κατάσταση αποικισμού του κόλπου σε κυήσεις >35 εβδομάδων κύησης. Τα ποσοστά θετικών καλλιεργειών επιφανείας για GBS ήταν χαμηλά. Ωστόσο είναι απαραίτητη η επαγρύπνηση και ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας για τον αποικισμό του κόλπου των εγκύων καθώς συσχετίζεται με την υγεία των νεογνών.



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ33

ΚΛΙΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΝΕΟΓΝΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΑΝ ΣΤΗ ΜΕΝΝ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ΜΕ ΥΠΟΠΤΗ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗ

Μπουλιμάρη Ιωάννα, Γουδεσιδου Μαρία, Καραδόνη Ιωάννα, Χατζουρίδου Ειρήνη, Μυλωνά Άννα-Μαρία, Καπαράκης Μανώλης, Λύλος Χρίστος, Γριβέα Ιωάννα

Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα

Εισαγωγή: Η νόσηση της μητέρας με τον ιό SARS-CoV-2 δεν αποτελεί ένδειξη νοσηλείας του νεογνού εφόσον είναι ασυμπτωματικό και τηρούνται τα απαραίτητα μέτρα προστασίας. Ωστόσο για λόγους χωροταξίας τα πρώτα χρόνια της πανδημίας, η αρχική απομάκρυνση του νεογνού ήταν απαραίτητη.

Σκοπός: Η παρουσίαση των χαρακτηριστικών των νεογνών που γεννήθηκαν από μητέρες θετικές στον ιό SARS-CoV-2 και νοσηλεύτηκαν στη μονάδα μας.

Ασθενείς-Μέθοδος: Καταγράφηκαν τα χαρακτηριστικά των νεογνών που γεννήθηκαν από μητέρες με Covid-19 λοίμωξη και νοσηλεύτηκαν στη μονάδα μας από την έναρξη της πανδημίας έως το τέλος του 2022.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν αναδρομικά 159 νεογνά (54,7% άρρενα). Το 47,2% γεννήθηκαν στο ΠΓΝΛ και το 67% με καισαρική τομή. Στα 151 ελήφθησαν ειδικά μέτρα προφύλαξης στον τοκετό και στη μεταφορά. Η μέση ΗΚ και το μέσο ΒΓ ήταν $37,9 \pm 1,78$ w και $3034,49 \pm 534,04$ gr αντίστοιχα. Το 24% (38/159) έλαβε οξυγόνο, το 13% (5/38) στο μηχανικό αερισμό και το 26% (10/38) στο ρινικό cprp για διάμεση διάρκεια 5 (IQR 1-11,5) και 1,5 (IQR 3-6,25) ημέρες αντίστοιχα. Το 40,8% παρουσίασε προβλήματα σίτισης με έναρξη αυτής στις $1,6 \pm 1,09$ ημέρες. Το 16,9% έλαβε αντιβιοτική για $5,4 \pm 3,29$ ημέρες. Η διάμεση διάρκεια νοσηλείας υπολογίστηκε 7 (IQR 5-10) ημέρες. Το ποσοστό της κάθετης μετάδοσης υπολογίστηκε 1,3% (2/151), ενώ από τα 8 νεογνά που διαγνώστηκαν οι μητέρες τους μετά τον τοκετό στις $3,1 \pm 0,64$ ημέρες το 75% (6/8) βρέθηκαν θετικά.

Συμπεράσματα: Το ποσοστό της κάθετης μετάδοσης είναι χαμηλό. Παρότι ο άμεσος αποχωρισμός μητέρας παιδιού μειώνει την πιθανότητα της οριζόντιας μετάδοσης, θα πρέπει να αποφεύγεται, εφόσον το επιτρέπει η κλινική εικόνα του νεογνού και τηρούνται τα απαραίτητα μέτρα προστασίας.



Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΑΑ01 ΣΙΤΙΣΗ ΜΕ ΜΗΤΡΙΚΟ ΓΑΛΑ/ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΣΤΗ ΜΕΝΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΞΟΔΟ

Ηρακλέους Αγγελική, Χουδετσανάκη Ιωάννα, Μανουρά Αντωνία, Θώμου Χριστίνα, Μιχοπούλου Όλγα, Αναγνωστάτου Νικολίνα-Χίλντα, Κλεισαρχάκη Αγγελική, Κορακάκη Ευτυχία, Ντούλιος Γεώργιος, Καβαλιέρου Κυριακή, Κακατσάκη Ιωάννα, Ζουλινάκη Μαρία, Χατζηδάκη Ελευθερία

Νεογνολογική Κλινική και ΜΕΝΝ, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Εισαγωγή: Το μητρικό γάλα (ΜΓ) είναι πολύτιμο, ωστόσο η προωρότητα και η επακόλουθη νοσηλεία δημιουργεί δυσκολίες στην εγκατάσταση του θηλασμού.

Σκοπός: Η καταγραφή της επίτευξης σίτισης με ΜΓ κατά τη νοσηλεία των πρόωρων νεογνών στη ΜΕΝΝ και η συνέχιση μετά την έξοδο.

Ασθενείς-Μέθοδος: Υλικό απετέλεσαν οι μητέρες νεογνών με ΗΚ_α≤34εβδ. που νοσηλεύτηκαν το 2022. Καταγράφηκαν η έναρξη άμελης μετά την εισαγωγή, η ποσότητα ΜΓ κατά την έξοδο, η προσπάθεια μετάβασης σε θηλασμό, η διάρκεια σίτισης με ΜΓ/θηλασμό και τα αίτια διακοπής. Η συλλογή των δεδομένων έγινε τηλεφωνικά.

Αποτελέσματα: Το 2022, 131 πρόωρα (62 δίδυμα) πήραν εξιτήριο από τη ΜΕΝΝ. Από τις 100 μητέρες απάντησαν 78. Εβδομήντα (89,7%) ξεκίνησαν προσπάθεια άμελης και 3 την διέκοψαν, λόγω ανεπαρκούς παραγωγής. Από τις 67 μητέρες, οι 53 (78,8%) κάλυπταν πλήρως ή πάνω από 50% το νεογνό τους με ΜΓ κατά την έξοδο. Οι 25 (37%) θήλασαν, ενώ 20 (29,8%) συνέχισαν την άμελη. Ο κυριότερος λόγος μη μετάβασης σε θηλασμό ήταν η ανεπαρκής προσκόληση στη θηλή (48,5%) και η ανησυχία για την ποσότητα του γάλατος (10%). Όσον αφορά την διάρκεια, 26 (38,8%) σταμάτησαν πριν τους 3 μήνες, 21 (31,3%) πριν τους 6 και 18 (26,8%) συνεχίζουν να θηλάζουν (14 για >6 μήνες). Οι κύριοι λόγοι διακοπής ήταν η ανεπαρκής παραγωγή (50,7%) και η κόπωση (15%).

Συμπεράσματα: Η πλειονότητα των μητέρων επιθυμεί να θηλάσει, ωστόσο λιγότερες από τις μισές επιτυγχάνουν επαρκή παραγωγή γάλατος. Μόνο το 1/3 καταφέρνουν τελικά να μεταβούν σε θηλασμό. Χρειάζεται ενθάρρυνση από το προσωπικό των ΜΕΝΝ ώστε περισσότερα πρόωρα να επωφεληθούν από τα πλεονεκτήματα του ΜΓ.



Αναρτημένες Ανακοινώσεις

AA02 ΧΡΗΣΗ ΔΑΠΤΟΜΥΚΙΝΗΣ ΣΕ ΕΜΜΕΝΟΥΣΑ ΒΑΚΤΗΡΙΑΙΜΙΑ ΑΠΟ COAGULASE NEGATIVE STAPHYLOCOCCI (CoNS): CASE SERIES 2011-2022

Παπαχατζή Ελένη¹, Γκέντζη Δέσποινα², Τζίφας Σωτήρης¹, Δάσιος Θεόδωρος¹, Δημητρίου Γαβριήλ^{1,2}

¹Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών

²Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών

Εισαγωγή: Ως εμμένουσα βακτηριαίμια ορίζεται η παρουσία θετικών αιμοκαλλιεργιών (≥ 2), σε δύο ημερολογιακές ημέρες, στο ίδιο επεισόδιο λοίμωξης και συνήθως οφείλεται σε gram θετικά βακτήρια. Αποτελεί σπάνια οντότητα και αντιμετωπίζεται επιθετικά προκειμένου να αποφευχθούν οι επιπλοκές. Η δαπτομυκίνη, έχει χρησιμοποιηθεί ως φάρμακο διάσωσης σε νεογνά με εμμένουσα βακτηριαίμια από CoNS.

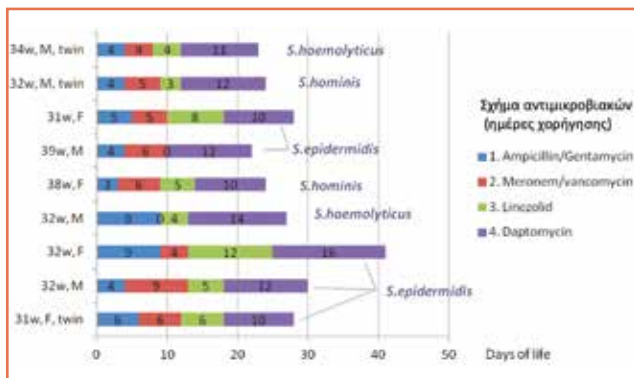
Σκοπός: Η παρουσίαση της επίπτωσης της εμμένουσας βακτηριαίμιας από CoNS σε νοσηλευόμενα νεογνά σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN) και η εμπειρία χρήσης δαπτομυκίνης την τελευταία δεκαετία.

Ασθενείς-Μέθοδος: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη παρατήρησης, που συμπεριλαμβάνει όλα τα νεογνά με εμμένουσα βακτηριαίμια, που έλαβαν δαπτομυκίνη, από 01/01/2011-31/12/2022 στη MENN του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών.

Αποτελέσματα: 12 νεογνά συμπεριλήφθηκαν στη μελέτη, 66.7% (8/12) ήταν άρρενα. Η μέση ηλικία κύησης και το μέσο βάρος γέννησης ήταν 32 εβδομάδες (IQR 31.25-33.5) και 1840 ± 867.4 γραμμάρια, αντίστοιχα. 70% (7/10) γεννήθηκαν με καισαρική τομή και 60% (6/10) διασωληνώθηκαν στη γέννηση. Τα χορηγούμενα αντιμικροβιακά, η διάρκεια θεραπείας και οι υπεύθυνοι παθογόνοι μικροοργανισμοί παρουσιάζονται στην Εικόνα 1. Η απόφαση για χορήγηση δαπτομυκίνης ελήφθη τη 10^η ημέρα της λοίμωξης (IQR 7-15). Κανένα νεογνό δεν παρουσίασε εντοπισμένες λοιμώξεις ή μηνιγγίτιδα και δεν παρατηρήθηκαν νεφρικές, ηπατικές ή γαστρεντερολογικές επιπλοκές από τη χρήση δαπτομυκίνης ενώ 8% (1/12) παρουσίασαν σπασμούς. Η πλειοψηφία των νεογνών (91.6%, 11/12) είχαν καλή έκβαση και 8% (1/12) κατέληξαν από επιπλοκές προωρότητας.

Συμπεράσματα: Η μονοθεραπεία με δαπτομυκίνη στην αντιμετώπιση εμμένουσας βακτηριαίμιας από CoNS ήταν αποτελεσματική και με αποδεκτό προφίλ ασφάλειας. Απαιτούνται τυχαίοποιημένες μελέτες προκειμένου να διερευνηθεί περαιτέρω το προφίλ ασφάλειας και αποτελεσματικότητας της σε νεογνά που νοσηλεύονται σε MENN.

Εικόνα 1. Στην εικόνα παρουσιάζονται τα χορηγούμενα αντιμικροβιακά, η διάρκεια θεραπείας και οι υπεύθυνοι παθογόνοι μικροοργανισμοί (ανά ασθενή και ημέρα ζωής). Η χρήση αμπικιλλίνης, γενταμικίνης και μεροπενέμης, βανκομυκίνης ήταν εμπειρική και η χρήση λινεζολίδης και δαπτομυκίνης βασίστηκε στο αντιβιογράμμα.





Αναρτημένες Ανακοινώσεις

AA03

ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΝΟΣΗΣΗΣ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΑΠΟ COVID-19 ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ & ΦΛΕΒΙΚΗΣ ΘΡΟΜΒΩΣΗΣ ΣΤΟ ΝΕΟΓΝΟ: ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Κακατσάκη Ιωάννα¹, Αναγνωστάτου Νικολίνα-Χίλντα¹, Ραϊσάκη Μαρία², Κλεισαρχάκη Αγγελική¹, Νιώτη Ελένη³, Ανδρουλάκης Νικόλαος³, Θώμου Χριστίνα¹, Παπανικολάου Στυλιανή¹, Ζουλιανάκη Μαρία¹, Μανουρά Αντωνία¹, Καλπαδάκη Χριστίνα³, Χατζηδάκη Ελευθερία¹

¹Νεογνολογική Κλινική και ΜΕΝΝ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

²Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

³Αιματολογικό Εργαστήριο, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Εισαγωγή: Τα πρόωρα νεογνά είναι επιρρεπή σε θρομβοεμβολικά επεισόδια λόγω ανωριμότητας των αιμοστατικών μηχανισμών. Στην εγκυμοσύνη, ο ιός SARS-CoV2 επηρεάζει την εμβρυοπλακουντιακή μονάδα προκαλώντας υποαιμιάωση και ανοσολογικές φλεγμονώδεις δράσεις που θα μπορούσαν να έχουν δυσμενείς επιπτώσεις για το έμβρυο.

Σκοπός: Η περιγραφή δύο περιστατικών φλεβικής θρόμβωσης, και η πιθανή συσχέτιση με λοίμωξη COVID-19 της εγκύου.

Παρουσίαση περιστατικού 1: Νεογνό δίδυμης κύησης (ΗΚ 33⁺³εβδ, ΒΓ 2700 gr), γεννήθηκε με καισαρική τομή και διασωληνώθηκε άμεσα. Στο 1^ο 24ωρο παρουσίασε μακροσκοπική αιματοουρία, αιμοσφαιρινουρία και ψηλαφητό οίδημα στο αριστερό υποχόνδριο. Οι εργαστηριακές εξετάσεις ανέδειξαν υψηλή κρεατινίνη με συνοδή θρομβοπενία και υψηλό ινωδογόνο, ενώ το υπερηχογράφημα αποκάλυψε θρόμβωση ΑΡ νεφρικής φλέβας με επέκταση στη κάτω κοίλη φλέβα. Έλαβε αντιπηκτική αγωγή με σταδιακή επαναιμάτωση της ΑΡ νεφρικής φλέβας. Ο έλεγχος θρομβοφιλίας ανέδειξε διπλή ετεροζυγωτία για τον παράγοντα V Leiden και II. Από το ιστορικό της μητέρας αναφέρεται λοίμωξη COVID-19 στο 3^ο τρίμηνο της κύησης, που πιθανά έδρασε στο ήδη επιβαρυνόμενο γενετικό υπόστρωμα.

Παρουσίαση περιστατικού 2: Νεογνό δίδυμης κύησης (ΗΚ 32εβδ, ΒΓ 1720gr), γεννήθηκε με ΚΤ και δε χρειάστηκε αναζωογόνηση. Προγεννητικά, είχε γίνει ablation λόγω συνδρόμου εμβρυοεμβρυϊκής μετάγγισης και τοποθέτηση pig-tail λόγω υδρονέφρωσης σε έδαφος οπίσθιων βαλβίδων ουρήθρας. Το υπερηχογράφημα β επιπέδου ανέδειξε ισχαιμική εγκεφαλική αλλοίωση, εύρημα το οποίο αποδόθηκε στο υπερηχογράφημα εγκεφάλου μετά τη γέννηση σε φλεβικό έμφρακτο. Αναφέρεται νόσηση της μητέρας από Sars-CoV2 στο 2^ο τρίμηνο της εγκυμοσύνης. Ο έλεγχος θρομβοφιλίας ανέδειξε αυξημένη αντίσταση APCR χωρίς την ύπαρξη μετάλλαξης στον παράγοντα V Leiden, που θα μπορούσε να οφείλεται σε επίκτητη θρομβοφιλική διάθεση.

Συμπεράσματα: Η COVID-19 νόσος της εγκύου μπορεί να αποτελεί προδιαθεσικό παράγοντα φλεβικής θρόμβωσης του εμβρύου.



Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΑΑ04 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΜΕ ΕΞΟΜΦΑΛΟ, ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ

Ντούλιος Γεώργιος¹, Αναγνωστάτου Νικολίνα-Χίλντα¹, Παπαδοπούλου Ελευθερία², Μανουρά Αντωνία¹, Βλαχάκης Ιωάννης³, Μπλευράκης Ευάγγελος³, Θώμου Χριστίνα¹, Κλεισαρχάκη Αγγελική, Ζουλινάκη Μαρία¹, Κακατσάκη Ιωάννα¹, Ηρακλέους Αγγελική¹, Σαϊτάκης Εμμανουήλ¹, Χατζηδάκη Ελευθερία¹

¹Νεογνολογική Κλινική και ΜΕΝΝ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

²Ιατρείο Κλινικής Γενετικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

³Παιδοχειρουργική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Εισαγωγή: Ο εξόμφαλος αποτελεί τη συχνότερη εκδήλωση συγγενών ελλειμμάτων του κοιλιακού τοιχώματος (2-2,5/10.000 ζώντα νεογνά). Μπορεί να αποτελεί μεμονωμένη συγγενή ανωμαλία ή χαρακτηριστικό γενετικού νοσήματος.

Σκοπός: Ανασκόπηση 3 περιστατικών εξόμφαλου όσον αφορά την προγεννητική διάγνωση, την αντιμετώπιση και τη μετεγχειρητική πορεία.

Ασθενείς-Μέθοδος: Πρόκειται για τρία νεογνά, που γεννήθηκαν τον ίδιο μήνα, τα δύο με γνωστή προγεννητική διάγνωση. Το 1^ο ήταν όψιμο πρόωρο, IUGR θήλυ, με έλλειμμα κοιλιακού τοιχώματος διαμέτρου >6 cm, ενώ ο σάκος περιείχε λεπτό έντερο και τμήμα ήπατος. Τα άλλα 2 νεογνά ήταν τελειόμνηνα άρρενα, με έλλειμμα <4 cm, και λεπτό έντερο στο σάκο.

Αποτελέσματα: Η χειρουργική αποκατάσταση έγινε την 2^η ημέρα ζωής, τα νεογνά παρέμειναν σε καταστολή και μηχανικό αερισμό για 3-6 ημέρες και είχαν ομαλή μετεγχειρητική πορεία. Δεν ανευρέθησαν άλλες ανωμαλίες στον υπερηχογραφικό έλεγχο μετά τη γέννηση. Στα δύο περιστατικά με την προγεννητική διάγνωση εξόμφαλου είχε γίνει περαιτέρω έλεγχος με CMA (Chromosomal Microarray), ο οποίος ήταν φυσιολογικός. Ωστόσο, στο ένα από τα TM νεογνά, λόγω των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του (πληθωρικός φαινότυπος, μακρογλωσσία, πτυχωσείς πρόσθιου λοβίου τωμάτων), ζητήθηκε περαιτέρω γενετικός έλεγχος με MLPA (Multiplex Ligation Dependent Probe Amplification), ο οποίος ήταν διαγνωστικός του σ. Beckwith-Wiedemann(BWS).

Συμπεράσματα: Η προγεννητική διάγνωση του εξόμφαλου δίνει την δυνατότητα προγραμματισμού άμεσης χειρουργικής αποκατάστασης μεταγεννητικά και η παρουσία του αποτελεί ένδειξη για CMA προς αποκλεισμό χρωμοσωμικών αναδιατάξεων. Σε επιλεγμένους ασθενείς με εξόμφαλο, ο γενετικός έλεγχος θα πρέπει να διευρύνεται και σε σύνδρομα με διαταραχές μεθυλίωσης, όπως το BWS.



Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΑΑ05 ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ, ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΙΝΣΟΥΛΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΠΡΟΣΘΕΤΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΩΡΟΤΗΤΑΣ

Κοζέη Αθηνά¹, Τσενίκογλου Χριστίνα¹, Τριανταφυλλά Μαγδαληνή¹, Πούλιου Παναγιώτα¹, Τυραδέλλης Στράτων^{1,2}, Orge Faruk³, Κοζέης Νικόλαος^{1,3}

¹Παιδοφθαλμολογικό Ελλάδος, Θεσσαλονίκη

²Paediatric Eye department, Leicester University, Leicester, UK

³Neonatal & Pediatric Eye department, University Hospitals, Cleveland, USA

Εισαγωγή: Καθώς τα ποσοστά επιβίωσης των πολύ προώρων νεογνών αυξάνονται, αυξάνεται και ο αριθμός των προώρων με αμφιβληστροειδοπάθεια προωρότητας (ΑτΠ). Η δυνατότητα πρώιμης εντόπισης νεογνών υψηλού κινδύνου να παρουσιάσουν σοβαρή ΑτΠ είναι σημαντική.

Σκοπός: Η εκτίμηση μητρικών και νεογνικών παραγόντων που μπορεί να αποτελέσουν περαιτέρω κριτήρια στενότερης οφθαλμολογικής παρακολούθησης.

Ασθενείς-Μέθοδος: Στη μελέτη συμμετείχαν 488 πρόωρα που διαγνωστήκαν με ΑτΠ. Η σταδιοποίηση και η βαρύτητα της ΑτΠ, τα δημογραφικά στοιχεία, η ηλικία κύησης, το βάρος γέννησης, εάν η μητέρα είχε διαβήτη ή ήταν καπνίστρια, εάν το νεογνό έλαβε ινσουλίνη, συσχετίστηκαν και αναλύθηκαν στατιστικά με το πρόγραμμα SAS 9.4.

Αποτελέσματα: Το 10,5% των προώρων από μητέρες καπνίστριες εμφάνισαν plus, σε σύγκριση με το 2,0% των μη καπνιστριών ($p=0,0153$). Τα νεογνά που έλαβαν ινσουλίνη εμφάνισαν σοβαρότερα στάδια ROP σε σύγκριση με αυτά που δεν έλαβαν ($p=0,0011$).

Συμπεράσματα: Η μελέτη δείχνει ότι πέραν από την ηλικία, το βάρος γέννησης και το βάρος ανάπτυξης, το μητρικό κάπνισμα και η ινσουλινοθεραπεία του νεογνού, μπορούν να επηρεάσουν τη βαρύτητα της ΑτΠ. Νεογνολόγοι και οφθαλμίατροι πρέπει να λαμβάνουν υπόψιν αυτούς τους παράγοντες, με σκοπό τη βελτίωση των στρατηγικών οφθαλμικής παρακολούθησης.



Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΑΑ06 ΕΝΔΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΕΣ ΑΠΟΤΙΤΑΝΩΣΕΙΣ ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ: ΕΙΝΑΙ ΠΑΝΤΑ ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗ;

Σταυροπούλου Μαρία¹, Μαρκοπούλου Παναγιώτα¹, Ζώρη Σοφία¹, Μπρίκος Νικήτας¹, Πεσματζόγλου Μαργαρίτα¹, Κόκκινου Ελευθερία², Νίκαινα Ειρήνη¹

¹ΜΑΦ Νεογνών Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

²Μονάδα Παιδονευρολογίας Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Η παρουσία ενδοεγκεφαλικών αποτιτανώσεων στο νεογνικό υπερηχογράφημα αποτελεί χαρακτηριστικό εύρημα των συγγενών λοιμώξεων (TORCH). Παρόμοια ωστόσο απεικονιστικά ευρήματα μπορεί να συνοδεύουν και άλλα νοσήματα.

Σκοπός: Περιγράφεται περίπτωση άρρενος νεογνού, ανεπίπλεκτης τελειόμηνης κύησης, που παρουσίασε αναπνευστική δυσχέρεια, ευερεθιστότητα και πετεχειώδεις εξάνθημα στο 1^ο 24ωρο ζωής.

Ασθενείς-Μέθοδος: Στον γενόμενο έλεγχο διαπιστώθηκαν θρομβοπενία, τρανσαμινασαιμία και ενδοεγκεφαλικές αποτιτανώσεις στη λευκή ουσία, τα βασικά γάγγλια και τη γέφυρα. Ο ορολογικός και μοριακός έλεγχος για συγγενή λοίμωξη απέβη αρνητικός. Στην πορεία της νοσηλείας του, ο ασθενής παρουσίασε σπασμούς, μικροκεφαλία, υπερτροφία αριστερής κοιλίας, υποθυρεοειδισμό, υπερτριγλυκεριδαμία και συχνές λοιμώξεις. Στον νευρομεταβολικό έλεγχο διαπιστώθηκαν αυξημένες τιμές νεοπτερίνης και IFNα στο ENY, θέτοντας την υποψία συνδρόμου Aicardi Goutieres (AGS).

Αποτελέσματα: Η διάγνωση του συνδρόμου AGS τύπου 3 επιβεβαιώθηκε με WES όπου ανιχνεύθηκε σε ομοζυγωτία παθολόγος μετάλλαξη στο γονίδιο RNASEH2C (11.q.13.1).

Το AGS3 είναι σπάνια γενετική νόσος που ανήκει στις ιντερφερονοπάθειες τύπου Ι. Χαρακτηρίζεται από διαταραχή της ανοσορρύθμισης και οφείλεται σε ενδοκυττάρια συσσώρευση νουκλεϊκών οξέων και ενεργοποίηση του προσαρμοστικού ανοσοποιητικού συστήματος. Η κλινική εικόνα ποικίλλει, αφορά σε πολλά συστήματα με προεξάρχουσα, όμως, εκδήλωση την προοδευτική εγκεφαλοπάθεια.

Με τη διάγνωση, ο ασθενής τέθηκε σε αντιρετροϊκή αγωγή, η οποία στοχεύει στην παρεμπόδιση της σηματοδότησης από τα συσσωρευόμενα νουκλεϊκά οξέα. Σταδιακά, το αιματολογικό και βιοχημικό προφίλ του ασθενούς βελτιώθηκε, υποχώρησαν οι δείκτες φλεγμονής, ενώ η κλινική του εικόνα δεν παρουσίασε περαιτέρω επιδείνωση.

Συμπεράσματα: Καθώς σπάνια νοσήματα μπορούν να μμηθούν συνήθεις συγγενείς λοιμώξεις, χρειάζεται αυξημένη κλινική επαγρύπνηση και διεξοδική διερεύνηση για τη διάγνωσή τους και την αποτελεσματικότερη θεραπευτική τους προσέγγιση.



Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ΑΑ07 **ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΥΠΟΠΛΑΣΤΙΚΟ ΑΝΩ ΑΚΡΟ ΚΑΙ ΣΥΝΔΑΚΤΥΛΙΑ - CASE REPORT** **Καραγιάννη Κατερίνα, Παπαχατζή Ελένη, Τσιντώνη Ασημίνα, Τζίφας Σωτήρης, Δάσιος Θεόδωρος, Δημητρίου Γαβριήλ**

Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Poland είναι μια σπάνια συγγενής διαταραχή που χαρακτηρίζεται από φάσμα διαταραχών υποπλασίας/απλασίας του μείζονα θωρακικού μυ και του μαστού, με συχνές συνοδές ανωμαλίες των σύστοιχων πλευρών και άνω άκρου.

Σκοπός: Περιγραφή περιστατικού με σύνδρομο Poland, με σκοπό την αύξηση της κλινικής υποψίας.

Ασθενείς-Μέθοδος: Η παρούσα μελέτη αποτελεί περιγραφή περίπτωσης άρρενος νεογνού γεννηθέν από μητέρα δευτεροτόκο (ηλικία κύησης 35⁺¹ εβδομάδων, βάρος γέννησης 2020gr) με καισαρική τομή λόγω προηγηθείσας καισαρικής τομής, ενδομήτριας καθυστέρησης της αύξησης και παθολογικού καρδιοτοκογραφήματος.

Αποτελέσματα: Το νεογνό μετά τη γέννηση παρουσίασε ήπια αναπνευστική δυσχέρεια, μεταφέρθηκε στη ΜΕΝΝ, όπου τέθηκε σε nCPAP για 12 ώρες και έκτοτε παρέμεινε χωρίς αναπνευστική υποστήριξη (φυσιολογική ακτινογραφία θώρακα). Παρέμεινε αιμοδυναμικά σταθερό, έλαβε αντιβιοτική αγωγή για 3 ημέρες και σιτίστηκε πλήρως στις 3 ημέρες ζωής. Στη φυσική εξέταση ανευρέθηκε συνδακτυλία (δείκτη-μέσου) δεξιάς άκρας χείρας με δυστροφία δακτύλων και μετακαρπίων ενώ δεν υπήρχε εμφανής υποπλασία του θωρακικού μυός ή ασυμμετρία μασχαλιαίων πτυχών και οι θηλές ήταν φυσιολογικές. Έλαβε εξιτήριο στις 11 ημέρες ζωής και προγραμματίστηκε παιδοχειρουργική-παιδορθοπεδική εκτίμηση. Στην παιδορθοπεδική εκτίμηση (30 ημέρες ζωής) παρατηρήθηκε ήπια ασυμμετρία μασχαλιαίων πτυχών οπότε και τέθηκε η υποψία συνδρόμου Poland. Κατά την επανεξέτασή στα εξωτερικά ιατρεία παρακολούθησης προώρων, τα κλινικά ευρήματα του συνδρόμου ήταν εμφανή με ορατή υποπλασία του δεξιού θωρακικού μυός.

Συμπεράσματα: Λόγω της ποικίλης βαρύτητας των κλινικών εκδηλώσεων του συνδρόμου Poland, η διάγνωση, ιδιαίτερα στις ήπιες μορφές του συνδρόμου, μπορεί να καθυστερήσει. Πρέπει να υπάρχει υψηλή κλινική υποψία επί εμφανών διαταραχών διάπλασης άνω άκρων και εξαιρουμένη παρέμβαση προκειμένου να βελτιωθεί η λειτουργικότητα και η ποιότητα ζωής των ασθενών αυτών.



Αναρτημένες Ανακοινώσεις

AA08

ΝΕΟΓΝΙΚΟΣ ΛΥΚΟΣ ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΟΞΕΙΑ ΗΠΑΤΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ

Έξαρχος Αθανάσιος, Σταυροπούλου Μαρία, Χάντε Σοφία, Δερβίλη Σωτηρία, Πεσματζόγλου Μαργαρίτα, Νίκαινα Ειρήνη, Σκιαθίτου Άννα-Βενετία

ΜΑΦ Νεογνών Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Ο νεογνικός λύκος είναι σπάνια (1:20.000), επίκτητη διαταραχή, οφειλόμενη σε αυτοαντισώματα που μεταφέρονται μέσω του πλακούντα στο έμβρυο. Συχνές κλινικές εκδηλώσεις είναι το χαρακτηριστικό δερματικό εξάνθημα και ο συγγενής καρδιακός αποκλεισμός, ενώ λιγότερο κοινά ευρήματα περιλαμβάνουν ηπατική νόσο, μακροκεφαλία, θρομβοπενία, ουδετεροπενία και αναιμία.

Σκοπός: Περιγράφεται η διαγνωστική προσέγγιση νεογνού με νεογνική οξεία ηπατική ανεπάρκεια (NALF) και θρομβοπενία.

Ασθενείς-Μέθοδος: Νεογνό 21 ημερών, πρώτο παιδί της οικογένειας, με οικογενειακό ιστορικό μητέρας ετεροζυγώτη β-μεσογειακής αναιμίας πολυμεταγγιζόμενης κατά την κύηση, διεκομίσθη από περιφερική ΜΕΝΝ με οξεία ηπατική ανεπάρκεια, προς διερεύνηση πιθανής ενδογενούς διαταραχής του μεταβολισμού. Αμινογράμματα αίματος-ούρων, οργανικά οξέα ούρων, και βιοχημικοί μεταβολίτες ούρων έστρεψαν τη διάγνωση προς γαλακτοζαιμία. Ωστόσο ο γονιδιακός έλεγχος για μεταλλάξεις στα γονίδια GALT, GALK1 και GALE απέβη αρνητικός. Αρνητικός ήταν και ο έλεγχος λοιμώξεων από ερπητοϊούς και κυτταρομεγαλοϊό. Με την υποψία νεογνικής αιμοχρωμάτωσης, στα πλαίσια αλλοάνοσης ηπατικής νόσου κύησης (GALD), χορηγήθηκε γ-σφαιρίνη με καλή ανταπόκριση του ασθενούς, οπότε διενεργήθηκε MRI ήπατος και βιοψία σιελογόνου αδένα. Παράλληλα εστάλη ανοσολογικός έλεγχος στη μητέρα.

Αποτελέσματα: Η βιοψία και η MRI ήπατος δεν ανέδειξαν παθολογία. Διενεργήθηκε γονιδιακός έλεγχος με WES, χωρίς σαφή γενετικά ευρήματα. Ωστόσο η ανάδειξη υψηλών τίτλων ANA στη μητέρα οδήγησε στη διάγνωση του ΣΕΛ. Εστάλη ανοσολογικός έλεγχος στο νεογνό που έθεσε τη διάγνωση του νεογνικού λύκου.

Συμπεράσματα: Στα πλαίσια διερεύνησης νεογνικής οξείας ηπατικής ανεπάρκειας, με εικόνα που ομοιάζει με νεογνική αιμοχρωμάτωση, πρέπει να συμπεριλαμβάνεται και ο νεογνικός λύκος, που όπως φαίνεται και από το περιστατικό μας, ανταποκρίνεται στις στρατηγικές διαχείρισης της GALD, συμπεριλαμβανομένης της χορήγησης γ-σφαιρίνης.



Αναρτημένες Ανακοινώσεις

AA09 ΚΥΣΤΙΚΟ ΥΓΡΩΜΑ ΝΕΟΓΝΟΥ - ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΤΟΠΙΚΗ ΕΓΧΥΣΗ

ΣΚΛΗΡΥΝΤΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ

Κώστας Ιωάννης¹, Στέρπη Μαγδαληνή¹, Καρτσιούνης Χρήστος¹, Ντόβα Μαρία¹,
Σείρανίδου Μαρίνα¹, Παπουής Γεώργιος², Αναστασιάδου Ευφροσύνη¹

¹Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ΕΣΥ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

²Παιδοχειρουργική Κλινική ΕΣΥ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή-Σκοπός: Το κυστικό ύγρωμα αποτελεί καλοήγη συγγενή ανωμαλία του λεμφικού συστήματος, με συχνότητα 1:6000 γεννήσεις ζώντων νεογνών και συχνότερη εντόπιση 70-80% την περιοχή του αυχένα. Η διάγνωση μπορεί να γίνει προγεννητικά ή μετά τη γέννηση, 50% στην πρώτη εξέταση και 90% ως δύο ετών. Ανάλογα με την ανατομική του θέση και το μέγεθος μπορεί να προκαλέσει πιεστικά φαινόμενα. Σχετίζεται, 50%, με γεννητικά σύνδρομα (Down, Turner, Noonan, τρισωμία 18, 13). Κύριες ενδείξεις θεραπείας αποτελούν η αναπνευστική δυσχέρεια, λοιμώξεις και αισθητικοί λόγοι. Η χειρουργική αφαίρεση είναι η ιδανική θεραπεία. Όταν όμως αυτή δεν είναι εφικτή, η τοπική έγχυση σκληρυντικών παραγόντων εφαρμόζεται με καλά αποτελέσματα.

Υλικό-Μέθοδος: Νεογνό άρρεν γεννηθέν από Ιτόκο μητέρα με ΚΤ μετά από ΔΚ 38εβδ, μεταφέρεται αμέσως μετά τη γέννηση λόγω αναπνευστικής δυσχέρειας και τραχηλικού μορφώματος στη ΜΕΝΝ ΕΣΥ του Ιπποκρατείου Θεσσαλονίκης. Προγεννητικά περιγράφεται μόρφωμα τραχήλου-πιθανό κυστικό ύγρωμα. Η αμνιοπαρακέντηση ανέδειξε φυσιολογικό καρυότυπο άρρενος εμβρύου. Το νεογνό παρουσίαζε μέτρια αναπνευστική δυσχέρεια και δυσανοχή σίτισης. Το μόρφωμα ήταν ανώδυνο, χωρίς στοιχεία φλεγμονής και εκτείνονταν από τη δεξιά τραχηλική χώρα έως την ωμοπλάτη. Ο απεικονιστικός έλεγχος επιβεβαίωσε το μόρφωμα διαστάσεων 7x6cm υγρικού περιεχομένου με πολλαπλά διαφραγμάτια στην περιοχή του τραχήλου δεξιά, με φυσιολογικά ευρήματα από την κοιλιακή χώρα. Έγινε παιδοχειρουργική αντιμετώπιση με τοπική έγχυση μπλεομυκίνης.

Αποτελέσματα: Έγιναν τέσσερις εγχύσεις μπλεομυκίνης (0,5mg/kg ΒΣ) εντός του κυστικού υγρώματος, ανά 15 ημέρες, υπό υπερηχογραφική παρακολούθηση, χωρίς εμφάνιση επιπλοκών. Οι διαστάσεις μειώθηκαν σταδιακά σε 3,2x2,6cm.

Συμπεράσματα: Η τοπική έγχυση σκληρυντικών παραγόντων εντός του κυστικού υγρώματος, όταν η χειρουργική αφαίρεση δεν είναι εφικτή λόγω αυξημένης πιθανότητας εμφάνισης επιπλοκών, αποτελεί εναλλακτική θεραπεία αντιμετώπισης με καλά αποτελέσματα.





Αναρτημένες Ανακοινώσεις

AA10 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΝΗΣ ΣΤΗ ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΩΧΡΑΣ ΚΗΛΙΔΑΣ, ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΣΤΟ ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΠΕΡΙΕ ΑΥΤΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΟΥ ΓΕΝΝΗΘΗΚΑΝ ΠΡΩΩΡΑ

Κοζέη Αθηνά¹, Τριανταφυλλά Μαγδαληνή¹, Τσενίκογλου Χριστίνα¹, Πούλιου Παναγιώτα¹, Τυραδέλλης Στράτων^{1,2}, Orge Faruk³, Κοζέης Νικόλαος^{1,3}

¹Παιδοφθαλμολογικό Ελλάδος, Θεσσαλονίκη, Ελλάς

²Paediatric Eye department, Leicester University, Leicester, UK

³Neonatal & Pediatric Eye department, University Hospitals, Cleveland, USA

Εισαγωγή: Η ερυθροποιητίνη (ΕΡΠ) είναι γνωστή για την νευροπροστατευτική της δράση.

Σκοπός: Έλεγχος της επίδρασης της προφυλακτικής χορήγησης υψηλής δόσης ΕΡΠ στην ανάπτυξη της ωχράς κηλίδας και των αγγειακών δικτύων περίξ αυτής, σε πρόωρα παιδιά.

Ασθενείς-Μέθοδος: Στην προοπτική μελέτη, συμμετείχαν 87 πρόωρα παιδιά (52 έλαβαν ΕΡΠ, 35 εικονικό φάρμακο) και 52 υγιή τελειόμηνα (ΥΤ), ηλικίας μεταξύ 7-15 ετών. Καταγραφόταν με OCT: το κεντρικό πάχος αμφιβληστροειδούς (ΚΠΑ), ο συνολικός όγκος της ωχράς κηλίδας (ΣΟΩ), η υποπλασία του βοθρίου της ωχράς και με OCTA: η ανάγεια ζώνη της ωχράς (ΑΖΩ), η πυκνότητα αγγείων (ΠΑ), το μήκος των αγγείων (ΜΑ). Οι παράμετροι μεταξύ των ομάδων συσχετίστηκαν και αναλύθηκαν στατιστικά με γενικευμένα μοντέλα εξισώσεων εκτίμησης.

Αποτελέσματα: Η ΑΖΩ, η ΠΑ και το ΜΑ ήταν μικρότερα στα πρόωρα σε σχέση με τα ΥΤ, ενώ το ΚΠΑ μεγαλύτερο στα πρόωρα. Η ομάδα προώρων που έλαβε ΕΡΠ είχε μικρότερο ΠΑ και ΜΑ από τις άλλες δύο ομάδες, καθώς και συχνότερη εμφάνιση υποπλασίας της ωχράς κηλίδας (34,0% στην υποομάδα με ΕΡΠ, 16,7% στην υποομάδα με το εικονικό φάρμακο, 6% στην ομάδα των ΥΤ).

Συμπεράσματα: Η μελέτη αυτή κατέγραψε μια αρνητική επίδραση της ΕΡΠ σε ότι αφορά τη δόμηση της αναπτυσσόμενης ωχράς κηλίδας και των περίξ αγγειακών της δικτύων σε πρόωρα παιδιά.



Αναρτημένες Ανακοινώσεις

AA11 ΥΠΟΚΑΨΙΟ ΑΙΜΑΤΩΜΑ ΗΠΑΤΟΣ - ΜΙΑ ΔΥΣΟΙΩΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΟΝΤΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΤΟ ΝΕΟΓΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ - ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ
Λιάκου Παρασκευή¹, Κωνσταντινίδη Αικατερίνη¹, Κοπάνου-Ταλιάκα Πασχαλιά¹, Μπάτσου Αναστασία¹, Ταβουλάρη Ευαγγελία¹, Μητρόπουλος Κωνσταντίνος¹, Θεοδωράκη Μάρθα¹, Τσαντές Γ. Ανδρέας², Ιακωβίδου Νικολέττα³, Pionani Daniele^{4,5}, Bonovas Stefanos^{4,5}, Τσαντές Ε. Αργύριος⁶, Σώκου Ροζέτα¹

¹Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»

²Μικροβιολογικό Τμήμα, Ογκολογικό Νοσοκομείο «Άγιος Σάββας»

³Νεογνολογική Κλινική, ΕΚΠΑ, «Αρεταίειο» Νοσοκομείο

⁴Department of Biomedical Sciences, Humanitas University

⁵IRCCS Humanitas Research Hospital, Milan, Italy

⁶Εργαστήριο Αιματολογίας-Αιμοδοσίας, ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «Αττική»

Εισαγωγή: Το υποκάψιο αιμάτωμα του ήπατος (SLH) είναι σπάνιο εύρημα σε ζώντα νεογνά. Η κλινική εικόνα της ρήξης είναι μη ειδική, με κυρίαρχα σημεία αυτά του υποογκαιμικού shock. Η πρωρότητα, ο τραυματισμός κατά τη γέννηση, η διενέργεια καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης, η σπυαίμια και οι διαταραχές της πήξης παίζουν πρωταγωνιστικό ρόλο στην παθογένεια του SHL.

Σκοπός: Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και ανάλυση των διαθέσιμων δεδομένων που αφορούν στο SHL στο νεογνικό πληθυσμό.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων Pubmed και Scopus μέχρι τον Σεπτέμβριο του 2022.

Αποτελέσματα: Ανασύρθηκαν 172 μελέτες από τις οποίες μόνο 39 πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής. Συνολικά περιγράφονται 433 περιπτώσεις νεογνών με SLH, το 59,1% σχετίστηκαν με ρήξη ήπατος και θνησιμότητα 86,6%. Στο 55,2% των περιπτώσεων τα συμπτώματα εμφανίστηκαν τις πρώτες 10 ημέρες της ζωής. Σε 432 (99,8%) περιστατικά, είχε προηγηθεί αποκόλληση πλακούντα, περιγεννητική ασφυξία, φυσιολογικός τοκετός με βίαιους μαιευτικούς χειρισμούς, καθετηριασμός ομφαλικής φλέβας ή σήψη. Σε 23 (5,3%) περιπτώσεις η διάγνωση ετέθη υπερηχογραφικά, σε 79 (18,5%) διεγχειρητικά, ενώ σε 325 (75,1%) μεταθανάτια. Η χειρουργική παρέμβαση ήταν η πιο συχνή θεραπευτική αντιμετώπιση. Τα πρόωρα νεογνά αποτελούσαν το 90,4% των περιπτώσεων SLH, με θνησιμότητα 87,9%.

Συμπεράσματα: Το SLH είναι μια πολύ σπάνια και δυσοίωση κλινική οντότητα για τον νεογνικό πληθυσμό. Το υποογκαιμικό shock θα πρέπει να εγείρει την υποψία για SLH στους κλινικούς ιατρούς, ειδικά στις περιπτώσεις ιστορικού περιγεννητικού τραύματος ή χειρισμών κατά τη διάρκεια της ανάνηψης. Η διεξαγωγή υπερηχογραφήματος κοιλίας θα μπορούσε να οδηγήσει σε έγκαιρη διάγνωση αυτής της κλινικής οντότητας και να καθοδηγήσει την κατάλληλη θεραπευτική παρέμβαση.



Αναρτημένες Ανακοινώσεις

AA12 ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ DALBAVANCIN ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΟΞΕΙΑ

ΟΣΤΕΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ

Σταθοπούλου Θεοδώρα¹, Κοντού Αγγελική¹, Θωμάϊδου Αγαθή-Θεοδώρα¹, Δεμίρης Νικόλαος¹, Ιωσφίδης Ηλίας², Ροηλίδης Εμμανουήλ², Σαραφίδης Κοσμάς¹

¹Α΄ Νεογνολογική Κλινική & Εντατική Νοσηλεία Νεογνών Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

²Γ΄ Παιδιατρική Κλινική Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η θεραπεία της οξείας οστεομυελίτιδας στα νεογνά αποτελεί πρόκληση λόγω της ανάγκης για μακροχρόνια ενδοφλέβια αγωγή.

Σκοπός: Περιγράφεται περίπτωση οξείας οστεομυελίτιδας σε πρόωρο νεογνό, στο οποίο χορηγήθηκε διαδοχικά θεραπεία με βανκομυκίνη και dalbavancin με σκοπό μείωσης της διάρκειας νοσηλείας.

Ασθενείς-Μέθοδοι: Νεογνό, άρρεν που χρειάστηκε νοσηλεία σε MENN λόγω προωρότητας (ΗΚ 26+5, ΒΓ 910g) και των επιπλοκών της, εμφάνισε την 90^η ημέρα νοσηλείας οίδημα, ερυθρότητα και ευαισθησία στον δεξιό μηρό και περιορισμό της κινητικότητάς του. Ο εργαστηριακός έλεγχος (καλλιέργεια αίματος, πηκτικός μηχανισμός, ακτινογραφία και triplex φλεβών κάτω άκρων) ήταν φυσιολογικός. Ωστόσο, η μαγνητική τομογραφία (MRI) ανέδειξε μυοσίτιδα και περιοστική αντίδραση του μηριαίου οστού. Με αυτό το δεδομένο, χορηγήθηκε ενδοφλέβια αγωγή με βανκομυκίνη και μεροπενέμη. Λόγω επιμονής των κλινικών ευρημάτων, επαναλήφθηκε η MRI και παράλληλα διενεργήθηκε σπινθηρογράφημα οστών θέτοντας οριστικά τη διάγνωση οστεομυελίτιδας του δεξιού μηριαίου οστού. Η αντιμικροβιακή θεραπεία συνεχίστηκε μέσω κεντρικού φλεβικού καθετήρα, με σταδιακή κλινική βελτίωση και παραμονή φυσιολογικών δεικτών φλεγμονής. Η μεροπενέμη διακόπηκε μετά 24 ημέρες θεραπείας, ενώ η βανκομυκίνη συνεχίστηκε ως μονοθεραπεία για 28 ημέρες, συνολικά. Η θεραπεία ολοκληρώθηκε με την προσθήκη 2 δόσεων (22,5 mg/kg/δόση) ενδοφλέβια dalbavancin με μεσοδιάστημα 7 ημερών ενώ ο κεντρικός καθετήρας αφαιρέθηκε μετά τη δεύτερη δόση dalbavancin. Οι επαναληπτικές MRI έδειξαν σημαντική ακτινολογική βελτίωση και το βρέφος πήρε εξιτήριο την 142^η ημέρα νοσηλείας παραμένοντας σε τακτική παρακολούθηση.

Συμπέρασμα: Η χορήγηση dalbavancin σε νεογνά με οστεομυελίτιδα φαίνεται να είναι ασφαλής ενώ, εξαιτίας της δυνατότητας χορήγησής της μία φορά την εβδομάδα, μειώνεται το χρόνο παραμονής στο νοσοκομείο.



Αναρτημένες Ανακοινώσεις

AA13 ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΚΑΡΔΙΑΚΟΥ ΡΥΘΜΟΥ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΑΠΟ SARS-CoV-2

Παυλούς Γεώργιος¹, Οικονομίδη Σταυρούλα¹, Γιαννακοπούλου Αικατερίνη², Κουτρούμπα Αρσινόη¹, Μπούζα Ελένη¹

¹Β' Μ.Ε.Ν.Ν., Γ.Ν.Π. «Η Αγ. Σοφία», Αθήνα

²Καρδιολογική Κλινική, Γ.Ν.Π. «Η Αγ. Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Η λοίμωξη της εγκύου από SARS-CoV-2 μπορεί να προκαλέσει σοβαρή νόσο στο νεογνό, όπως είναι το πολυσυστηματικό φλεγμονώδες σύνδρομο (MIS-N). Σύμφωνα με πρόσφατη συστηματική ανάλυση, το συχνότερα προσβαλλόμενο σύστημα στα νεογνά είναι το καρδιαγγειακό, με εκδηλώσεις όπως καρδιακή αρρυθμία, διάταση στεφανιαίων αγγείων, περικαρδιακή συλλογή κ.ά.

Σκοπός: Η περιγραφή περιστατικού με έκτακτες κοιλιακές συστολές σε νεογνό από μητέρα με COVID-19.

Ασθενείς-Μέθοδος: Πρόκειται για τελειόμηνο νεογνό που γεννήθηκε με επείγουσα καισαρική τομή λόγω διαπιστωθείσας αρρυθμίας στο καρδιοτοκογράφημα. Η μητέρα, με ελεύθερο ατομικό, οικογενειακό και λοιπό μαιευτικό ιστορικό, παρουσίασε εμπύρετη λοίμωξη από SARS-CoV-2, 6 ημέρες προ του τοκετού. Το νεογνό μετά τη γέννηση παρουσίασε έκτακτες συστολές στη συνεχή καταγραφή ρυθμού. Ενώ η υπερηχογραφική καρδιολογική μελέτη ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα, η μελέτη Holter ανέδειξε συχνές πρώιμες και εμβόλιμες κοιλιακές συστολές, αρκετές ως ζεύγη/τριπλές και λίγες σύντομες ριπές με εμμένουσα κοιλιακή ταχυκαρδία. Οι τιμές των καρδιακών ενζύμων ανευρέθησαν αυξημένες, ενώ ο λοιπός ιολογικός έλεγχος ήταν αρνητικός. Έγινε έναρξη αγωγής με αμιωδαρόνη και προπρανολόλη.

Αποτελέσματα: Το νεογνό παρέμεινε αιμοδυναμικά σταθερό. Συνέχισε να παρουσιάζει συχνές έκτακτες κοιλιακές συστολές-όπως αυτές κατεγράφησαν και σε επαναληπτικές μελέτες Holter ρυθμού. Την 28^η ημέρα ζωής (ημέρα συγγραφής) έγινε τροποποίηση της αγωγής σε φλεκαϊνίδη και προπρανολόλη.

Συμπεράσματα: Η λοίμωξη από SARS-CoV-2 κατά την κύηση μπορεί να προκαλέσει σοβαρές εκδηλώσεις στο νεογνό. Λόγω των περιορισμένων δεδομένων στη διεθνή βιβλιογραφία, η διάγνωση τίθεται εξ' αποκλεισμού.



Αναρτημένες Ανακοινώσεις

AA14 ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΗ ΣΚΟΛΙΩΣΗ

Οικονόμου Ελένη, Βαλλιαντάτου Μαρκέλλα, Γαλανοπούλου Αικατερίνη, Σπηλιόπουλος Αναστάσιος, Κουκουλέτσος Αναστάσιος, Μάλιτς Νίνα, Πάνα Αικατερίνη, Τσάμη Παρθενία, Κουλούρας Ιωάννης

Νεογνολογικό Τμήμα-MENN, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας», Πάτρα

Εισαγωγή: Η συγγενής σκολίωση αποτελεί την πιο συχνή σπονδυλική παραμόρφωση και προκαλείται από υποκείμενες δυσπλασίες της σπονδυλικής στήλης (ΣΣ), με συχνότητα 0.5-1/1000 γεννήσεις. Παρατηρείται συχνότερα στα κορίτσια συγκριτικά με τα αγόρια (60-40%).

Σκοπός: Η περιγραφή περίπτωσης νεογνού με συγγενή σκολίωση διαγνωσθείσα προγεννητικά.

Ασθενείς-Μέθοδος: Νεογνό θήλυ, 34 εβδομάδων, AGA, με εικόνα συγγενούς σκολίωσης, χωρίς άλλες εμφανείς συγγενείς ανωμαλίες. Πρώτο παιδί φαινοτυπικά υγιών γονέων. Οικογενειακό ιστορικό ελεύθερο. Ανεύρεση προγεννητικά (υπερηχογράφημα β' επιπέδου) σκολίωσης της ΣΣ με παρουσία ημισπόνδυλου στη οσφυϊκή μοίρα της (ΟΜΣΣ).

Αποτελέσματα: Από την εξέταση του νεογνού μετά τη γέννηση, διαπιστώθηκε σκολίωση ΟΜΣΣ, με καλή κινητικότητα των κάτω άκρων. Μυϊκός τόνος καλός για την ηλικία κύησης και ζωηρά-συμμετρικά νεογνικά αντανακλαστικά. Από την ακτινολογική απεικόνιση της ΣΣ, διαπιστώθηκε η παρουσία ημισπόνδυλου αριστερά, στο επίπεδο Ο2, και σκολίωση Θ12-Ο5 περίπου 50°. Ο περαιτέρω έλεγχος (υπερηχογραφήματα εγκεφάλου-κοιλίας-τελικού νηματίου, υπερηχοκαρδιογράφημα, οφθαλμολογική εξέταση, θυρεοειδική λειτουργία) δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Η MRI της ΣΣ, σε ηλικία 2 μηνών, ανέδειξε την παρουσία υπεράρθρου σπονδύλου σφηνοειδούς μορφολογίας αριστερά, μεταξύ Ο2-Ο3 με αναγνώριση των μεσοσπονδύλιων διαστημάτων άνωθεν και κάτωθεν αυτού, με συνοδό σκολιωτική διαμόρφωση της ΣΣ. Νωτιαίος μυελός, μυελικός κώνος, ίνες ιπιουρίδας και μεσοσπονδύλιοι δίσκοι χωρίς παθολογικά ευρήματα. Για την αντιμετώπιση της σκολίωσης, το νεογνό παραπέμφθηκε σε παιδοορθοπαιδικό και τοποθετήθηκε κηδεμόνας από την ηλικία των 10 μηνών. Στην ετήσια επανεξέτασή του, διαπιστώθηκε βελτιωμένος ύψος ΟΜΣΣ, με καλή ανάπτυξη σωματομετρικών χαρακτηριστικών και ψυχοκινητική εξέλιξη ικανοποιητική για τη διορθωμένη ηλικία.

Συμπεράσματα: Η διάγνωση της συγγενούς σκολίωσης ενδέχεται να καθυστερήσει και συχνά αποτελεί εύρημα απεικονιστικών εξετάσεων που διενεργούνται για άλλο λόγο. Η έγκαιρη διάγνωσή της είναι σημαντική καθώς χρειάζεται διερεύνηση για πιθανή συνύπαρξη άλλων συγγενών ανωμαλιών και συνδρόμων. Επίσης, η έγκαιρη διάγνωση, παρακολούθηση και αντιμετώπιση εξασφαλίζουν καλύτερη μακροπρόθεσμη έκβαση καθώς οι μισές περιπτώσεις θα παρουσιάσουν ραγδαία επιδείνωση και θα χρειαστούν χειρουργική αποκατάσταση.

Αναρτημένες Ανακοινώσεις

AA15 ΦΛΟΙΩΔΗΣ ΥΠΕΡΟΣΤΩΣΗ ΕΠΑΓΟΜΕΝΗ ΑΠΟ ΧΡΟΝΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΠΡΟΣΤΑΓΛΑΝΔΙΝΗΣ Ε2 ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΣΥΜΠΛΟΚΗ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ Κωστή Ευαγγελία¹, Λιανού Λουκία¹, Αντωνής Κωνσταντίνος², Λειψού Νίκη¹, Έλενα Μπούζα¹

¹Β' Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

²Α' Ορθοπαιδική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Εισαγωγή: Η χορήγηση δινοπροστόνης (προσταγλανδίνης Ε2) είναι ζωτικής σημασίας προκειμένου να διατηρηθεί η βατότητα του αρτηριακού πόρου σε νεογνά με κυανωτική καρδιοπάθεια ή σε σοβαρού βαθμού στένωση του ισθμού της αορτής. Σε ορισμένες περιπτώσεις απαιτείται η παρατεταμένη χορήγησή της, εν αναμονή της χειρουργικής διόρθωσης. Η φλοιώδης υπερόστωση αποτελεί ανεπιθύμητη ενέργεια της χρόνιας χορήγησης προσταγλανδίνης Ε2, κυρίως μετά την 20^η ημέρα χορήγησης.

Σκοπός: Η περιγραφή ενός ενδιαφέροντος περιστατικού φλοιώδους υπερόστωσης σε νεογνό με σύμπλοκη συγγενή καρδιοπάθεια που λάμβανε δινοπροστόνη έως τη χειρουργική διόρθωση.

Ασθενείς-Μέθοδος: Πρόκειται για νεογνό με σύμπλοκη συγγενή καρδιοπάθεια (αορτοπνευμονικό παράθυρο τύπου Ι, διακοπή αορτικού τόξου τύπου Α, ανώμαλη έκφυση δεξιάς στεφανιαίας αρτηρίας από την πνευμονική αρτηρία και στένωση αορτικής βαλβίδας). Από την 8^η εβδομάδα ζωής παρουσίασε αύξηση της αλκαλικής φωσφατάσης (ALPmax: 1909 U/l) με φυσιολογικές τιμές φωσφόρου ορού αίματος και συνοδά οίδηματώδη, φλεγμαίνοντα κάτω άκρα. Ελήφθη πλήρης εργαστηριακός έλεγχος και δεδομένου ότι το βρέφος βρισκόταν σε συνεχή στάγδην έγχυση δινοπροστόνης 0,05 mcg/kg/min, διενεργήθηκαν ακτινογραφίες μακρών οστών (Εικ. 1 και 2) και η αύξηση της ALP αποδόθηκε σε φλοιώδη υπερόστωση των μακρών οστών ως επί επιπλοκής της χρόνιας χορήγησης προσταγλανδίνης Ε2.

Αποτελέσματα: Το νεογνό παρέμεινε υπό συνεχή στάγδην έγχυση δινοπροστόνης μέχρι τη χειρουργική διόρθωση που πραγματοποιήθηκε σε ηλικία 5 μηνών.

Συμπεράσματα: Η φλοιώδης υπερόστωση είναι μια σπάνια ανεπιθύμητη ενέργεια της θεραπείας με προσταγλανδίνη Ε2 και σχετίζεται με την παρατεταμένη χορήγησή της. Η αλκαλική φωσφατάση ορού μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν δείκτης της υπερόστωσης. Κυρίως προσβάλλονται τα μακρά οστά και ακολούθως οι πλευρές, οι ωμοπλάτες, οι φάλαγγες και σπάνια οι κλείδες. Μπορεί να παρατηρηθεί διεύρυνση των ραφών του κρανίου χωρίς παθολογική αύξηση της περιμέτρου της κεφαλής.

Η κατάσταση αυτή είναι κυρίως χρονο- αλλά και δόσοεξαρτώμενη και φαίνεται να αντιστρέφεται με τη διακοπή της αγωγής.

Εικόνα 1.



Εικόνα 2.





Αναρτημένες Ανακοινώσεις

AA16 ΚΑΡΔΙΑΚΟΣ ΕΠΙΠΩΜΑΤΙΣΜΟΣ ΩΣ ΕΠΙΠΛΟΚΗ ΚΑΘΗΤΗΡΙΑΣΜΟΥ ΟΜΦΑΛΙΚΗΣ ΦΛΕΒΑΣ ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ

Γαϊτανά Κατερίνα¹, Καφφέ Κατερίνα¹, Καλαϊτζή Άννα¹, Παπαμιχάλης Μιχάλης², Παπαδημητρίου Ελένη¹, Πηλιτσίδου Άρτεμις-Ελλη¹, Γουδεσιδου Μαρία¹

¹Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα

²Καρδιολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

Εισαγωγή: Ο καθετηριασμός της ομφαλικής φλέβας (ΟΦ) είναι συνήθης πρακτική στις ΜΕΝΝ. Ευθύνεται όμως για επιπλοκές όπως λοιμώξεις, αρρυθμίες, θρόμβωση, ενδοκαρδίτιδα, διάτρηση μυοκαρδίου και σπάνια (0,5-1%) περικαρδιακή συλλογή με επιπωματισμό με υψηλή θνητότητα (30-50%).

Σκοπός: Καταγραφή της συχνότητας του καρδιακού επιπωματισμού ως επιπλοκή καθετηριασμού ΟΦ την τελευταία πενταετία στη μονάδα μας και περιγραφή των περιπτώσεων.

Ασθενείς-Μέθοδος: Αναζητήθηκαν τα περιστατικά επιπωματισμού σε νεογνά που έφεραν ΟΦ.

Αποτελέσματα: Σε σύνολο 382 καθετηριασμών καταγράφηκαν δύο περιστατικά (συχνότητα 0,52%). Περίπτωση Α: Άρρεν τελειόμνο νεογνό σε μηχανικό αερισμό λόγω πιθανής πρώιμης νεογνικής λοίμωξης, έφερε καθετήρα ΟΦ (άκρο καθετήρα Θ8) και παρουσίασε το 3^ο 24ωρο αιφνίδια επιδείνωση με αποκορεσμό, βαρυκαρδία με βύθιους καρδιακών τόνους και υπόταση. Έγινε ανάνηψη και επείγουσα περικαρδιοκέντηση, με επάνοδο της καρδιακής συχνότητας. Η συλλογή επιβεβαιώθηκε υπερηχογραφικά, αφαιρέθηκε ο καθετήρας ΟΦ, τοποθετήθηκε καθετήρας περικαρδιακής παροχέτευσης για τρία 24ωρα και το νεογνό αποσωληνώθηκε. Ο έλεγχος συγγενών λοιμώξεων και ο ανοσολογικός έλεγχος στη μητέρα απέβη αρνητικός. Εξήλθε το 17^ο 24ωρο με φυσιολογική μέχρι στιγμής ψυχοκινητική εξέλιξη. Περίπτωση Β: Άρρεν νεογνό 25 εβδομάδων, με ΒΓ 890gr και με το άκρο της ΟΦ στο Θ7, ενώ βρισκόταν στο μηχανικό αερισμό το 6^ο 24ωρο παρουσίασε αιφνίδια επιδείνωση με εικόνα επιπωματισμού. Έγινε ανάνηψη, αφαιρέθηκαν 5 ml περικαρδιακού υγρού, καλύφθηκε με μεροπενέμη και βανκομυκίνη για όψιμη νεογνική λοίμωξη, η συλλογή επιβεβαιώθηκε υπερηχοκαρδιογραφικά και παρά τις προσπάθειες το νεογνό κατέληξε. Ο έλεγχος για όψιμη νεογνική λοίμωξη απέβη αρνητικός.

Συμπεράσματα: Ο καρδιακός επιπωματισμός πρέπει πάντα να λαμβάνεται υπόψιν σε νεογνά που φέρουν καθετήρα ΟΦ και παρουσιάζουν απότομη επιδείνωση της αιμοδυναμικής τους κατάστασης.



Αναρτημένες Ανακοινώσεις

AA17 ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΑΝΥΨΩΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΣ ΣΕ ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΟ ΝΕΟΓΝΟ.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Λιάκου Παρασκευή¹, Κοπάνου-Ταλιάκα Πασχαλιά¹, Λαμπρίδου Μαρία¹, Καλατζή Νικολέττα², Ιερόθεος Λουκάς², Κουλόπουλος Κωνσταντίνος², Μητρόπουλος Κωνσταντίνος¹, Θεοδωράκη Μάρθα¹, Σώκου Ροζέτα¹, Κωνσταντινίδη Αικατερίνη¹

¹Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»

²Παιδοχειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»

Εισαγωγή: Η ανύψωση του διαφράγματος είναι μία πολύ σπάνια ανατομική ανωμαλία (5% των ανωμαλιών του διαφράγματος) και διακρίνεται σε συγγενή και επίκτητη. Η συγγενής μορφή (CDE) είναι συνήθως ετερόπλευρη (αφορά κυρίως στο αριστερό ημιδιάφραγμα) και παρατηρείται σε 1/10.000 γεννήσεις με το άρρεν φύλο να κυριαρχεί. Στα πάσχοντα νεογνά προεξάρχουν τα συμπτώματα από το αναπνευστικό. Διαφορική διάγνωση πρέπει να γίνεται από την συγγενή διαφραγματοκήλη, η οποία προβάλλει με παρόμοια συμπτωματολογία και απεικονιστικά ευρήματα. Η πρόωπη διάγνωση συμβάλλει στην καλλίτερη έκβαση.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού με CDE του αριστερού ημιδιαφράγματος και συμπτωματολογία από το γαστρεντερικό σύστημα.

Αθενείς-Μέθοδος: Άρρεν τελειόμηνο νεογνό, το οποίο γεννήθηκε με φυσιολογικό τοκετό και ΒΓ: 3.420gr., προσκομίσθηκε την 8^η ημέρα ζωής στο Τμήμα μας λόγω εμέτων μετά από τη σίτιση. Η κλινική εξέταση και οι εργαστηριακές εξετάσεις ήταν φυσιολογικές. Στην ακτινογραφία θώρακος-κοιλίας απεικονίστηκε ανύψωση του αριστερού ημιδιαφράγματος με υποψία παρουσίας εντερικών ελίκων στο αριστερό ημιθωράκιο. Η διάβαση πεπτικού ανέδειξε την ύπαρξη στομάχου και αριστερής κολικής καμψής στο αριστερό ημιθωράκιο. Αποφασίστηκε χειρουργική αντιμετώπιση. Διεγχειρητικά διαπιστώθηκε μεγάλου βαθμού ατροφία του διαφράγματος, με παρουσία στομάχου, σπληνός, αριστερής κολικής καμψής, αριστερού και μέρους του δεξιού λοβού του ήπατος στο αριστερό ημιθωράκιο και έγινε χειρουργική αποκατάσταση. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ανεπλήρεια (έναρξη σίτισης την 4^η μετεγχειρητική ημέρα). Το βρέφος είναι πλέον 9 μηνών, με καλή ανάπτυξη και φυσιολογικό απεικονιστικό έλεγχο ο οποίος διενεργήθηκε στα πλαίσια του follow-up.

Συμπεράσματα: Η διάγνωση της CDE αποτελεί πρόκληση για τους νεογνολόγους διότι χαρακτηρίζεται από ποικίλη κλινική συμπτωματολογία. Βασίζεται σε συνδυασμό κλινικών και ακτινολογικών ευρημάτων. Η διαχρονική παρακολούθηση κρίνεται απαραίτητη λόγω των συχνών υποτροπών.



e-Posters

AA18 GRAM(-) ΣΗΨΑΙΜΙΑ ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΝΟΣΟ HIRSCHPRUNG

Φιλιππίδης Φίλιππος, Λεοντάρη Κωνσταντίνα, Δανιήλ Βασιλική, Πετροπούλου Χρύσα, Κυριακίδου Θεοδώρα, Χατζηαλή Σάαντα, Σώκου Ροζέτα, Μπούτσικου Θεοδώρα, Ιακωβίδου Νικολέττα, Ηλιοδρομίτη Ζωή

Νεογνολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η νόσος Hirschsprung (HD) είναι μια σπάνια νόσος του γαστρεντερικού συστήματος που οφείλεται σε ελαττωματική μετανάστευση και διαφοροποίηση των νευροβλαστών από τη νευρική ακρολοφία προς το παχύ έντερο. Η στάση του εντερικού περιεχομένου και η βακτηριακή υπερανάπτυξη αποτελούν πιθανούς παράγοντες για νεογνική σήψη.

Ασθενείς-Μέθοδος: Άρρεν νεογνό που γεννήθηκε από μητέρα 31 ετών στις 39⁺³ εβδομάδες κύησης με φυσιολογικό τοκετό (ΦΤ) και βάρος γέννησης (ΒΓ): 3660 gr. Από το μαιευτικό ιστορικό στις 35⁺⁵ εβδομάδες κύησης, υπερηχογράφημα Doppler αποκάλυψε πολυϋδράμνιο (AFI: 21,4 cm). Το ατομικό ιστορικό της μητέρας αναφέρεται ελεύθερο. Το νεογνό 7 ώρες μετά τον τοκετό, παρουσίασε λήθαργο, δυσκολία σίτισης και αδυναμία αποβολής μηκωνίου. Η κλινική εξέταση αποκάλυψε μειωμένους εντερικούς ήχους και σημαντική κοιλιακή διάταση που επιβεβαιώθηκε με ακτινογραφία κοιλίας. Τα εργαστηριακά ευρήματα αποκάλυψαν WBC: 10450/μL (ουδετερόφιλα: 56,9%) και CRP: 2,18 mg/L, ελήφθησαν καλλιέργειες αίματος και ΚΝΣ και ξεκίνησε εμπειρική iv αντιβιοτική θεραπεία με αμπικιλίνη, αμικασίνη, μετρονιδαζόλη. Την 2^η ημέρας ζωής, τα εργαστηριακά ευρήματα ήταν CRP: 90,8 mg/L, PCT: 21,42 pg/L και καλλιέργειες αίματος θετικές για E. Coli, επιβεβαιώνοντας σηψαιμία. Η θεραπεία τροποποιήθηκε σε μεροπενέμην και αμικασίνη για 10 ημέρες. Έγινε ορθική χορήγηση φυσιολογικού ορού. Την 6^η ημέρα ζωής έγινε βιοψία Swenson, που επιβεβαίωσε τη διάγνωση της HD (απουσία γαγγλιακών κυττάρων, παρουσία υπερτροφικών νευρικών ινών και απουσία ανοσοαντιδραστικών ινών καλρετινίνης στο lamina propria).

Συμπεράσματα: Η μη αναγνώριση της HD στην πρώιμη περιγεννητική περίοδο αυξάνει τον κίνδυνο για εντεροκολίτιδα ή και νεογνική σήψη. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα προκειμένου να διευκρινιστούν πλήρως οι υποκείμενοι παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί.



e-Posters

AA19 **ΑΒΗΤΑΛΙΠΟΠΡΩΤΕΙΝΑΙΜΙΑ, ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ ΝΟΣΟΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**
Σίδερη Βασιλική², Ατιλάκος Αχιλλέας¹, Κόνιαρη Ελένη³, Ζουγανέλη Σοφία⁴, Χαιρέτη
Ελευθερία¹, Καψαμπέλη Ελένη², Τριανταφυλλίδου Πηνελόπη², Ποδηματάς Νίκος²,
Δασκαλάκη Άννα², Μπριάννα Δέσποινα²

¹Γ' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, ΕΚΠΑ, ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ, Αθήνα

²MENN, Γ' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, ΕΚΠΑ, ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ, Αθήνα

³Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Μελέτης και Αντιμετώπισης Γενετικών και Κακοήθων Νοσημάτων της Παιδικής Ηλικίας

⁴Τμήμα Διατροφής, ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ, Αθήνα

Εισαγωγή: Η αβηταλιποπρωτεΐναιμία είναι σπάνια γενετική διαταραχή ($<1/100000$). Εμφανίζεται στους πρώτους μήνες ζωής, με καθυστέρηση σωματικής αύξησης και στεατόρροια. Χαρακτηρίζεται από χαμηλές τιμές χοληστερόλης, δυσασπορόφηση λιποδιαλυτών βιταμινών, εκφύλιση αμφιβληστροειδούς, νευροπάθεια, διαταραχές πήξης, ηπατική στεάτωση.

Σκοπός: Περιγραφή νεογνού με αβηταλιποπρωτεΐναιμία.

Ασθενείς-Μέθοδος: Αγόρι νεογνό τελειόμνηο, γεννήθηκε με φυσιολογικό τοκετό. Από το οικογενειακό ιστορικό το 1^ο παιδί της οικογένειας (αγόρι), με αβηταλιποπρωτεΐναιμία (ετερόζυγος μορφή), είναι 7 ετών σε καλή γενική κατάσταση. Το 2^ο παιδί της οικογένειας (αγόρι), με αβηταλιποπρωτεΐναιμία, απεβίωσε σε ηλικία 2 ετών από λοίμωξη αναπνευστικού, το τρίτο παιδί της οικογένειας (αγόρι), χωρίς μεταβολική νόσο. Πρώτη αντικειμενική εξέταση του νεογνού, φυσιολογική. Λόγω οικογενειακού ιστορικού, το νεογνό τέθηκε σε ενδοноσοκομειακή παρακολούθηση κενώσεων και πρόσληψης βάρους, έλεγχο λιπιδίων και λιποδιαλυτών βιταμινών. Αρχικά σιτίσθηκε με γάλα Alfare, στη συνέχεια με γάλα 1^{ης} βρεφικής ηλικίας. Το νεογνό παρουσίασε ανεπαρκή πρόσληψη βάρους, χωρίς εμφάνιση εμέτων ή διαρροϊκών κενώσεων, ενώ βρισκόταν σε καλή γενική κατάσταση, αιμοδυναμικά σταθερό. Έλεγχος λοίμωξης, θυρεοειδικός έλεγχος, φυσιολογικός. Από τον μεταβολικό του έλεγχο. Chol:55mg/dl, HDL:51mg/dl, LDL:2 mg/dl, TRIG:30mg/dl, ApoA :76mg/dl (ΦΤ 104-202), ApoB:12mg/dl (ΦΤ 66-133), LpA:1,1, 25 (OH):11,6ng/, VitA κφ, VitE κφ. Εστάλη γονιδιακός έλεγχος. Ξεκίνησε σίτιση με ειδικό γάλα, υψηλής περιεκτικότητας σε MCT, και χαμηλής περιεκτικότητας HCT. Συγχρόνως λάμβανε vitD: 1200IU/d, MVW:0,5 ml/d. Υπερηχογραφήμα εγκεφάλου, οφθαλμολογικός, ακοολογικός έλεγχος φυσιολογικοί.

Αποτέλεσμα: Στον μοριακό έλεγχο ανιχνεύτηκε η μετάλλαξη στο γονίδιο MTP, NM_000253c.1813T>C, p. (Tyr605His) σε ομοζυγωτία.

Συμπέρασμα: Η πρόγνωση της αβηταλιποπρωτεΐναιμίας ποικίλει. Πρώιμη διάγνωση και αυστηρή τήρηση διαιτολογίου, συμβάλλουν σε ανάκτηση φυσιολογικής νευρικής λειτουργίας και ανάσχεση εξέλιξης της νόσου.



e-Posters

AA20 ΑΛΛΟΑΝΟΣΗ ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΑ ΝΕΟΓΝΟΥ - ΠΡΟΛΗΨΗ ΜΕ ΧΟΡΗΓΗΣΗ γ-ΣΦΑΙΡΙΝΗΣ ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

Κώστας Ιωάννης, Μαρτινοπούλου Αικατερίνη, Στέρρη Μαγδαληνή, Σεϊρανίδου Μαρίνα, Τετζιρίδης Γεώργιος, Παυλάκη Αντιγόνη, Αναστασιάδου Ευφροσύνη
Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ΕΣΥ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή-Σκοπός: Η αλλοάνοση θρομβοπενία εμφανίζεται στο έμβρυο ή στο νεογνό λόγω της παραγωγής μητρικών αντιαιμοπεταλιακών αντισωμάτων που στρέφονται κατά εμβρυϊκού αιμοπεταλιακού αντιγόνου πατρικής προέλευσης (80% HPA-1a, 10% HPA-5b). Είναι το πιο συχνό αίτιο βαριάς θρομβοπενίας και εγκεφαλικής αιμορραγίας στα τελειόμηνα νεογνά, με θνητότητα 7-14%. Συχνότητα 1/1000-2000 γεννήσεις. Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία είναι καθοριστική ενώ η πρόληψη (μη επεμβατικά) σε κύσεις με γνωστό ιστορικό στην οικογένεια, εφαρμόζεται με χορήγηση γ-σφαιρίνης και κορτικοειδών στην κύηση.

Υλικό-Μέθοδος: Νεογνό θήλυ που γεννήθηκε με ΚΤ μετά από ΔΚ 38⁺⁵ εβδομάδων από 6^ο τόκο μητέρα, εισάγεται αμέσως μετά τη γέννηση στη ΜΕΝΝ ΕΣΥ Ιπποκρατείου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, λόγω ιστορικού αλλοάνοσης θρομβοπενίας στην οικογένεια (3^η κύηση με ενδομήτριο θάνατο, 4^η και 5^η κύηση με αλλοάνοση θρομβοπενία). Η μητέρα έλαβε στην παρούσα κύηση εβδομαδιαία έγχυση γ-σφαιρίνης από ηλικία κύησης 30 εβδομάδων ως τον τοκετό. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος του εμβρύου ήταν φυσιολογικός. Τα αιμοπετάλια του νεογνού αμέσως μετά τη γέννηση ήταν PLT:56000, με φυσιολογικές τις υπόλοιπες σειρές. Έλαβε γ-σφαιρίνη (1gr/kg/H) για τρεις ημέρες ενώ δεν χρειάστηκε μετάγγιση αιμοπεταλίων.

Αποτελέσματα: Το νεογνό εμφάνισε μέτρια θρομβοπενία που αποκαταστάθηκε σταδιακά (PLT: 205000 την 6^η ημέρα ζωής) ενώ δεν παρουσίασε αιμορραγική διάθεση ή εγκεφαλική αιμορραγία. Ο έλεγχος της μητέρας ήταν θετικός για anti HPA1a+anti HLA-I (όπως και στις δύο προηγούμενες κύσεις).

Συμπεράσματα: Η χορήγηση γ-σφαιρίνης προγεννητικά, σε γνωστό ιστορικό αλλοάνοσης θρομβοπενίας, είναι μια αποτελεσματική μη επεμβατική πρακτική, που μειώνει τον κίνδυνο βαριάς θρομβοπενίας και εγκεφαλικής αιμορραγίας στο έμβρυο και στο νεογνό.



e-Posters

AA21 ΑΝΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΟΥΔΕΤΕΡΟΠΕΝΙΑ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΕΣ ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΗ CMV ΛΟΙΜΩΞΗ ΣΕ ΟΡΙΑΚΑ ΠΡΩΩΡΑ ΔΙΔΥΜΑ

Οικονόμου Ελένη, Γαλανοπούλου Αικατερίνη, Σπηλιόπουλος Αναστάσιος, Μάλιτς Νίνα, Κουκουλέτσος Αναστάσιος, Πάνα Αικατερίνη, Βαλλιανάτου Μαρκέλλα, Τσάμη Παρβενία, Κουλούρας Ιωάννης

Νεογνολογικό Τμήμα-MENN, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας», Πάτρα

Εισαγωγή: Η CMV λοίμωξη αποτελεί την πιο συχνή συγγενή λοίμωξη στον αναπτυγμένο κόσμο. Η αναιμία και ουδετεροπενία αποτελούν εκδηλώσεις της συγγενούς CMV λοίμωξης και μπορεί να υποτροπιάζουν για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Σκοπός: Περιγραφή περίπτωσης δίδυμων βρεφών που εμφάνισαν, μετά από συγγενή λοίμωξη με CMV, ουδετεροπενία και αναιμία για την οποία χρειάστηκε να γίνουν μεταγγίσεις συμπυκνωμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων(RBCs).

Ασθενείς-Μέθοδος: Βρέφη δίδυμα (άρρεν Α'-θήλυ Β'), διχοριακά, διαμνιακά από IVH κύηση, 35 εβδομάδων(SGA), χωρίς εμφανείς συγγενείς ανωμαλίες. Πρωτοτόκος μπτέρα. Μαιευτικό ιστορικό: θετικοποίηση των CMV IgM αντισωμάτων κατά την 27^η εβδομάδα ΗΚ.ΚΤ λόγω πρόωρων συσπάσεων. Νοσηλεία στη MENN λόγω οριακής προωρότητας και χαμηλού βάρους γέννησης. Η PCR DNA CMV στα ούρα και των δύο νεογνών ανευρέθη θετική. Ο περαιτέρω έλεγχος (υπερηχογράφημα εγκεφάλου, έλεγχος ακοής κατά την έξοδο και βυθοσκόπηση) δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα.

Αποτελέσματα: Και τα δύο βρέφη, στον πρώτο μήνα ζωής (39 εβδομάδων ΔΗ)εμφάνισαν σταδιακά επιδεινούμενη αναιμία (min τιμή Hb:6.7g/dL (Ht:19.6%) το Α' και min τιμή Hb:6 g/dL (Ht:18.3%) το Β') για την οποία χρειάστηκε να γίνει μετάγγιση RBCs. Ακολούθως, παρατηρήθηκε σταδιακή εκ νέου πτώση της αιμοσφαιρίνης (minHb:6.8g/Dl (Ht:22%) στο Α' και minHb:6.7 g/dL (Ht:18.3%) στο Β' στην ηλικία των 3 μηνών), η οποία ωστόσο υφέθηκε αυτόματα. Και στα δύο βρέφη χορηγήθηκαν εξαρχής από του στόματος σίδηρος και φυλλικό. Ταυτόχρονα, παρατηρήθηκε σταδιακά επιδεινούμενη ουδετεροπενία και στα δύο βρέφη έως ελάχιστο απόλυτο αριθμό ουδετερόφιλων 693(A') και 850(B') στην ηλικία των 3 μηνών περίπου, για την οποία δε χρειάστηκε παρέμβαση. Σε κανένα από τα δύο βρέφη δε χορηγήθηκε αντιϊκή αγωγή.

Συμπεράσματα: Η συγγενής CMV λοίμωξη μπορεί να επιπλακεί με αναιμία ή/και ουδετεροπενία που ενδέχεται να υποτροπιάζουν για μεγάλο χρονικό διάστημα και πιθανόν να σχετίζονται με χειρότερη μακροπρόθεσμη έκβαση. Αντικρουόμενες παραμένουν οι απόψεις σχετικά με τη χορήγηση αντιϊκής αγωγής.



e-Posters

AA22 ΓΛΥΚΟΓΟΝΙΑΣΗ ΤΥΠΟΥ Ib ΣΕ ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΟ ΝΕΟΓΝΟ

Καμπιτάκη Μαρία, Θραψανιώτη Άννα-Μαρία, Πολυχρονάκη Μαρία, Παπαδήμας Μιχαήλ, Χατζάκης Εμμανουήλ, Κοροπούλη Μαρίνα

Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης

Εισαγωγή: Οι γλυκογονιάσεις αποτελούν κληρονομικές νόσους που προκαλούνται από τη συσσώρευση γλυκογόνου στα κύτταρα ορισμένων ιστών και οργάνων. Υπάρχουν 12 μορφές με πιο συχνές στα παιδιά τις I, II, III, IX (συνολική συχνότητα 1:20000 ζώντα νεογνά). Διαφύονται σε δύο μεγάλες ομάδες με κυρίαρχη ηπατική βλάβη ή κυρίαρχη βλάβη μυϊκού ιστού. Πολλές φορές είναι δυσχερής η διαφορική διάγνωση ανάμεσα στους τύπους. Τα συμπτώματα εμφανίζονται συνήθως στη νεογνική ηλικία με προεξάρχον σύμπτωμα την εμμένουσα υπογλυκαιμία.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού άρρενος τελειόμηνου νεογνού με υπογλυκαιμία.

Ασθενείς-Μέθοδος: Πρόκειται για τελειόμηνου νεογνό το οποίο γεννήθηκε με ΚΤ (ελεύθερο περιγεννητικό ιστορικό). Σε έλεγχο ρουτίνας διαπιστώθηκε υπογλυκαιμία (Dx: 33mg/dl), η οποία δε διορθώθηκε με τη σίτιση. Επετεύχθη νορμογλυκαιμία με ενδοφλέβια ενυδάτωση. Το 5^ο 24ωρο νοσηλείας επί επεισοδίου υπογλυκαιμίας (Dx: 30 mg/dl) ελήφθη εργαστηριακός έλεγχος, ο οποίος ανέδειξε αυξημένες τιμές γαλακτικού και τριγλυκεριδίων, μεγάλη αύξηση γαλακτικού και πυροσταφυλικού οξέος, αυξημένη τιμή 3-υδροξυβουτυρικού οξέος, ενώ ήταν φυσιολογικές οι τιμές ινσουλίνης, GH, C-πεπτιδίου, ελεύθερων λιπαρών οξέων, ακετυλοκαρνιτινών και οργανικών οξέων ούρων. Διενεργήθηκαν υπερηχογράφημα εγκεφάλου (κφ) και άνω κοιλίας (ήπια αύξηση ορίων ήπατος). Με βάση τα προαναφερθέντα απομακρύνθηκε το ενδεχόμενο του υπερινσουλινισμού και ο προβληματισμός επικεντρώθηκε στη διαφορική διάγνωση ανάμεσα στη γλυκογονίαση τύπου I και III. Ακολούθησε WES (Whole Exome Sequencing), το οποίο ανέδειξε σε ομοζυγωτία παθογόνο μετάλλαξη «c.1042_1043del, p.Leu348Valfs*53» στο γονίδιο SLC37A4 συμβατή με γλυκογονίαση τύπου Ib.

Συμπεράσματα: Σε επεισόδια εμμένουσας υπογλυκαιμίας οφείλουμε να θέτουμε στη διαφορική διάγνωση τα νοσήματα συσσώρευσης γλυκογόνου.



e-Posters

AA23 ΗΜΙΜΕΓΑΛΕΓΚΕΦΑΛΙΑ ΚΑΙ ΝΕΟΓΝΙΚΟΙ ΣΠΑΣΜΟΙ ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΟΨΙΜΗ ΠΡΟΩΡΟΤΗΤΑ

Θρασανιώτη Άννα-Μαρία¹, Καμπιτάκη Μαρία¹, Δερμιτζάκη Θεοδώρα², Πολυχρονάκη Μαρία¹, Παπαδήμας Μιχαήλ¹, Χατζάκης Εμμανουήλ¹, Κοροπούλη Μαρίνα¹

¹Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης

²Τμήμα Ακτινολογίας και Νεότερων Απεικονιστικών Μεθόδων, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης

Εισαγωγή: Η ημιμεγαλεγκεφαλία είναι μία σπάνια αμαρτωματώδης συγγενής δυσπλασία του εγκεφάλου, που χαρακτηρίζεται από εκσεσημασμένη ασυμμετρία των εγκεφαλικών ημισφαιρίων. Μπορεί να είναι μεμονωμένη ή να συσχετίζεται με νευροδερματικά σύνδρομα. Η κλινική εικόνα ποικίλει από εστιακή επιληψία έως επιληπτική εγκεφαλοπάθεια, ημιπάρεση και διανοητική καθυστέρηση. Πρόκειται συνήθως για φαρμακοανθεκτική επιληψία για την οποία απαιτείται χειρουργική επέμβαση. Ο επιπολασμός κυμαίνεται από 1-3/1000 περιπτώσεις παιδιών με επιληψία.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού άρρενος πρόωρου νεογνού με ημιμεγαλεγκεφαλία και νεογνικούς σπασμούς.

Ασθενείς-Μέθοδος: Το νεογνό γεννήθηκε από δευτεροτόκο μητέρα, με έκτακτη ΚΤ λόγω έναρξης συσπάσεων έπειτα από κύηση 36⁺⁵ εβδομάδων. Ο προγεννητικός έλεγχος ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα. Κατά τη γέννηση, το νεογνό έκλαψε αμέσως και δε χρειάστηκε ανάνηψη. Στο 1^ο 24ωρο ζωής παρουσίασε πολλαπλά επεισόδια νεογνικών σπασμών, με κλονικές συσπάσεις άνω και κάτω άκρων, καταποτικές κινήσεις και βλεφαρισμούς. Στα πλαίσια της διερεύνησης διενεργήθηκε MRI εγκεφάλου που ανέδειξε συγγενή ανωμαλία συμβατή με ημιμεγαλεγκεφαλία στο δεξιό εγκεφαλικό ημισφαίριο και ηλεκτροεγκεφαλογράφημα με εικόνα ασύμμετρου burst suppression, με υπεροχή αιχμών και υψηλών δυναμικών στο ΔΕ ημισφαίριο. Κατά τη νοσηλεία του, ετέθη σε αγωγή αρχικά με φαινοβαρβιτάλη, η οποία προσδευτικά αντικαταστάθηκε από λεβετιρακετάμη, με επακόλουθο έλεγχο των επεισοδίων. Το 14^ο 24ωρο νοσηλείας, παρουσίασε επεισόδια εναγκαλισμών, οπότε έγινε έναρξη ACTH. Λόγω επιμονής, προστέθηκε στην αγωγή κλοβαζάμη και ακολούθως βιγκαμπατρίνη. Τα επεισόδια υφέθηκαν το 36^ο 24ωρο νοσηλείας με σύγχρονη υποστροφή του burst suppression στο ηλεκτροεγκεφαλογράφημα.

Συμπεράσματα: Η ημιμεγαλεγκεφαλία τίθεται στη διαφορική διάγνωση των νεογνικών σπασμών. Οι δομικές ανωμαλίες του εγκεφάλου συνδέονται συνήθως με φαρμακοανθεκτική επιληψία και δυνητικά απαιτούν χειρουργική παρέμβαση, η οποία συνδέεται με καλύτερη νευρολογική έκβαση.



e-Posters

AA24 ΘΑΝΑΤΟΣ ΝΕΟΓΝΟΥ ΑΠΟ ΠΡΩΙΜΗ ΣΗΨΗ ΑΠΟ *LISTERIA MONOCYTOGENES*

Κώστας Ιωάννης, Στέρπη Μαγδαληνή, Σεϊρανίδου Μαρίνα, Μαρτινοπούλου Αικατερίνη, Καρτσιούνης Χρήστος, Αναστασιάδου Ευφροσύνη

Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ΕΣΥ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή-Σκοπός: Η *Listeria monocytogenes* είναι ένα gram (+) βακτήριο και αποτελεί σχετικά σπάνιο αίτιο πρώιμης νεογνικής λοίμωξης αλλά με υψηλό ποσοστό θνητότητας 35-50%. Η μόλυνση της εγκύου εκδηλώνεται με ήπια συμπτώματα ωστόσο μπορεί να οδηγήσει σε αποβολή, ενδομήτριο θάνατο, προωρότητα, θνησιγένεια, βαριά λοίμωξη του νεογνού. Η πρώιμη νεογνική σήψη στο νεογνό εκδηλώνεται με βακτηραιμία, πνευμονία και σπανιότερα μηνιγγίτιδα.

Υλικό-Μέθοδος: Νεογνό άρρεν γεννηθέν σε ιδιωτική κλινική Θεσσαλονίκης από Ιτόκο μητέρα με επείγουσα ΚΤ λόγω εμβρυικής δυσπραγίας, μετά από ΔΚ 37εβδ.+5ημερών, διακομίζεται, την 6^η ώρα ζωής στη ΜΕΝΝ ΕΣΥ Ιπποκρατείου λόγω αναπνευστικής δυσχέρειας/περιγεννητικής ασφυξίας/σοκ. Η μητέρα εμφάνισε εμπύρετο νόσημα, flu like symptoms, τρεις εβδομάδες προ του τοκετού, για το οποίο δεν διερευνήθηκε και δεν έλαβε αγωγή. Γεννήθηκε χωρίς με βραδυκαρδία κι ακολούθησε ανάνηψη με Ambu και διασωλήνωση, Apgar Score 1² 5⁴. Κατά την εισαγωγή στη ΜΕΝΝ ΕΣΥ νεογνό διασωληνωμένο (SatO₂:80%), με βαριά εικόνα σηπτικού σοκ. Αδυναμία οξυγόνωσης, μη απάντηση σε χορήγηση επιφανειοδραστικού παράγοντα, μονοξειδίου του αζώτου, ινóτροπων φαρμάκων και αντιβιοτικής αγωγής (αμπικιλίνη/αμικασίνη και προσθήκη μεροπενέμης/βανκομυκίνης στη συνέχεια). Βαριά αναπνευστική/μεταβολική οξέωση. Αυξημένοι δείκτες φλεγμονής (CRP: 190→272mg/L), θρομβοπενία (PLT:69000) και λευκοκυττάρωση (WBC: 24600 με 80% πολυμορφοπύρρηνα).

Αποτελέσματα: Από κ/α αίματος απομονώθηκε *Listeria monocytogenes* ευαίσθητη σε αμπικιλίνη (κ/α ENY αρνητική). Το νεογνό κατέληξε σε ηλικία 52ωρών. Η μητέρα ανέφερε κατανάλωση μαλακού τυριού στο τρίτο τρίμηνο εγκυμοσύνης.

Συμπεράσματα: Η πρώιμη νεογνική σήψη από *Listeria monocytogenes* αποτελεί σοβαρό πρόβλημα, παρά τη χαμηλή συχνότητα, λόγω της υψηλής θνητότητας. Οι έγκυες γυναίκες έχουν 15 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να νοσήσουν από λιστερίωση σε σχέση με τους υπόλοιπους ενήλικες. Η αναζήτηση λιστερίας σε συμπτωματικές έγκυες και η θεραπεία της, μειώνει τη πιθανότητα μόλυνσης του εμβρύου/νεογνού. Η πρόληψη της μόλυνσης είναι ιδιαίτερα σημαντική με την εφαρμογή κανόνων υγιεινής και διαιτητικών μέτρων στην κύηση. Η λιστερίωση ανήκει στα υποχρεωτικώς δηλούμενα νοσήματα-ΕΟΔΥ.



e-Posters

AA25 ΘΗΛΥ ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΦΥΣΑΛΙΔΩΔΕΣ ΕΞΑΝΘΗΜΑ ΜΕ ΓΡΑΜΜΟΕΙΔΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΑΠΟ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ

Σακοράφα Αγγελική¹, Καφφέ Κατερίνα¹, Ζαφειρίου Ευτέρπη², Παπαδημητρίου Ελένη¹, Καλαϊτζή Άννα¹, Πηλιτσίδου Άρτεμις-Ελλη¹, Γουδεσίδου Μαρία¹, Γριβέα Ιωάννα¹

¹Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα

²Πανεπιστημιακή Δερματολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

Εισαγωγή: Η ακράτεια χρωστικής (Incontinentia Pigmenti-IP) είναι ένα σπάνιο νευροδερματικό σύνδρομο (επίπτωση: 1/1.000.000 ζώντων νεογνών) με χαρακτηριστικές δερματικές βλάβες, που εμφανίζονται με τη γέννηση και διακρίνονται σε 4 στάδια (φυσσαλιδώδες, μυρμηκιδώδες, υπερχρωματικό, υποχρωματικό) προϋούσης της ηλικίας. Κληρονομείται με φυλοσύνδετο επικρατούντα τύπο και οφείλεται σε μετάλλαξη στο IKBKG γονίδιο στη θέση Xq28 (53 γνωστές μεταλλάξεις), με σημαντική ετερογένεια στην κλινική έκφραση και τη βαρύτητα. Συνοδές εκδηλώσεις: από το νευρικό σύστημα (10-40%), τους οφθαλμούς (30%), τα δόντια (90%). Η διάγνωση στηρίζεται στα κλινικά ευρήματα, το οικογενειακό ιστορικό, και τα τυπικά ιστολογικά ευρήματα.

Σκοπός: Περιγραφή περίπτωσης νεογνού με φλυκταινώδες εξάνθημα με γραμμοειδή κατανομή που νοσηλεύτηκε στη μονάδα μας.

Ασθενείς-Μέθοδος: Πρόκειται για θήλυ τελειόμνηο νεογνό που εισήχθη στη μονάδα μας το 4^ο 24ωρο λόγω φλυκταινώδους εξανθήματος στα άκρα και την μηρογεννητική περιοχή από τη γέννηση. Παρατηρήθηκαν ερυθματώδεις πομφοί και φυσαλίδες κατά μήκος των γραμμών του Blaschko, που σταδιακά εφελκιδοποιήθηκαν. Δεν υπήρχαν άλλα παθολογικά ευρήματα στην κλινική εξέταση, ενώ από τον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε λευκοκυττάρωση και ηωσινοφιλία.

Αποτελέσματα: Ο έλεγχος λοίμωξης και ο ιολογικός έλεγχος ήταν αρνητικοί. Έγινε δερματολογική εκτίμηση και λήφθηκε βιοψία δέρματος με τυπικά ευρήματα που έθεσαν τη διάγνωση. Πραγματοποιήθηκε u/s εγκεφάλου και οφθαλμολογική εκτίμηση που ήταν φυσιολογικά. Το νεογνό εξήλθε στο 10^ο 24ωρο ζωής με το εξάνθημα να είναι σε αποδορμική και υπερχρωματικό κατά τόπους.

Συμπεράσματα: Η νόσος αν και σπάνια θα πρέπει να μπαίνει στη διαφοροδιάγνωση θήλεων νεογνών με φυσαλιδώδεις βλάβες με γραμμοειδή κατανομή. Απαραίτητη είναι η παρακολούθηση από πολλαπλές ειδικότητες (δερματολόγος, νευρολόγος, οφθαλμίατρος, οδοντίατρος) και η σωστή γενετική καθοδήγηση.



e-Posters

AA26 ΛΑΡΥΓΓΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗ ΣΧΙΣΤΙΑ ΤΥΠΟΥ IV ΣΕ ΠΡΩΡΟ ΝΕΟΓΝΟ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μπάτσιου Αναστασία¹, Σώκου Ροζέτα¹, Κωνσταντινίδη Αικατερίνη¹, Κοπάνου-Ταλιάκα Πασχαλιά¹, Τσαούση Μαρίνα², Πετροπούλου Χρύσα², Θεοδωράκη Μάρθα¹, Μπούτσιου Θεοδώρα², Ηλιοδρομίτη Ζωή², Ιακωβίδου Νικολέττα²

¹Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»

²Νεογνολογική Κλινική, ΕΚΠΑ, «Αρεταίειο» Νοσοκομείο

Εισαγωγή: Η λαρυγγοτραχειοοισοφαγική σχιστία (LTC) είναι σπάνια συγγενής ανωμαλία, που οφείλεται σε ανώμαλο διαχωρισμό μεταξύ οισοφάγου και ανώτερου αναπνευστικού συστήματος και σχετίζεται με άλλες συγγενείς ανωμαλίες/γεννητικά σύνδρομα. Η συχνότητα ποικίλλει από 1/10.000-1/20.000 γεννήσεις ζώντων νεογνών (άρρενα/θήλεα 5/3) και αποτελεί το 0,3-0,5% των συγγενών ανωμαλιών του λάρυγγα. Ταξινομείται σε 4 τύπους. Τα νεογνά με σχιστία τύπου IV παρουσιάζουν τη βαρύτερη κλινική εικόνα και έχουν τη δυσμενέστερη έκβαση.

Σκοπός: Η περιγραφή περιστατικού LTC τύπου IV σε πρόωρο νεογνό.

Ασθενείς-Μέθοδος: Νεογνό 32 εβδομάδων, με ΒΓ 1470 γρ., γεννήθηκε με επείγουσα καισαρική τομή λόγω μη καθυσπαστικού καρδιοτοκογραφήματος. Προγεννητικά αναφερόταν πολυυδράμνιο και διαβήτης κύησης.

Το νεογνό χρειάστηκε ανάνηψη, διασωληνώθηκε και χορηγήθηκε επιφανειοδραστικός παράγοντας. Δεν κατέστη δυνατή η αναπνευστική υποστήριξη όγκου λόγω μεγάλης διαρροής (80-90%). Στις ενδοτραχειακές αναρροφές παρατηρήθηκαν χολοβαφή εκκρίματα. Αρχικά ετέθη η υποψία ύπαρξης τραχειοοισοφαγικού συριγγίου (τύπου E) και συζητήθηκε η πιθανή διενέργεια οισοφαγογραφήματος. Το 3^ο 24ωρο ζωής το νεογνό αποσωληνώθηκε τυχαία. Κατά τις προσπάθειες επανασωλήνωσης παρατηρήθηκε εικόνα που έθεσε την υποψία ύπαρξης LTC. Το νεογνό διακομίστηκε προκειμένου να διενεργηθεί λαρυγγο-βρογχοσκόπηση. Μετά από τυχαία αποσωλήνωση, λόγω της βαρύτητας της κατάστασης διενεργήθηκε άμεση λαρυγγοσκόπηση και ετέθη η διάγνωση της σχιστίας τύπου IV. Το νεογνό κατέληξε την 4^η ημέρα ζωής, πριν τη γενετική συμβουλευτική που είχε προγραμματιστεί. Οι γονείς δεν συναίνεσαν για τη διενέργεια νεκροψίας.

Συμπεράσματα: Η δυσχερής διασωλήνωση ενός νεογνού και η αδυναμία διατήρησης επαρκούς τελοεκπνευστικού όγκου σε μηχανικό αερισμό θα πρέπει να εγείρουν την υποψία παρουσίας LTC. Απαιτείται αυξημένη ευαισθητοποίηση του νεογνολόγου για έγκαιρη διάγνωση και άμεση θεραπευτική παρέμβαση, ειδικά σε LTC τύπου III και IV, που έχουν την μεγαλύτερη νοσηρότητα και υψηλότερη θνησιμότητα.



e-Posters

AA27 **ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΧΟΛΟΣΤΑΣΗ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ ΣΥΦΙΛΗΣ**

Κώστας Ιωάννης, Στέρπη Μαγδαληνή, Παπαδοπούλου Αριάδνη, Μαρτινοπούλου Αικατερίνη, Σεϊρανίδου Μαρίνα, Αναστασιάδου Ευφροσύνη

Νεογνολογικό Τμήμα και Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ΕΣΥ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή-Σκοπός: Η συγγενής σύφιλη (CS) είναι πολυσυστηματική λοίμωξη που οφείλεται στη μετάδοση του ωχρού τρεπονήματος από τη θετική έγκυο στο έμβρυο, κατά τη κύηση. Συχνές επιπλοκές της CS είναι η αιμολυτική αναιμία, θρομβοπενία, ανωμαλίες από τα οστά, μηνιγγίτιδα. Η ηπατίτιδα ενώ είναι σχετικά συχνή, λίγα περιστατικά με χολόσταση έχουν αναφερθεί. Η παθογένεια της χολόστασης σχετίζεται με την τοξική αντίδραση του οργανισμού στα προϊόντα λύσης του τρεπονήματος κατά τη θεραπεία.

Υλικό-Μέθοδος: Νεογνό θήλυ γεννηθέν από Ιτόκο μητέρα μετά από ΔΚ:36εβδ⁺⁵, με ΚΤ λόγω συσπάσεων και παθολογικού NST, διακομίζεται την 5^η ώρα ζωής στη ΜΕΝΝ ΕΣΥ Ιπποκρατείου λόγω αναπνευστικής δυσχέρειας-πιθανής λοίμωξης. Apgar Score 1^o 5^o. Κατά την εισαγωγή στη ΜΕΝΝ: νεογνό με βαριά σπητική εικόνα με κακή περιφερική κυκλοφορία, γενικευμένο πετεχειώδες εξάνθημα, ηπατοσπληνομεγαλία, βαριά αναπνευστική δυσχέρεια και ωχρότητα. Ο έλεγχος για συγγενείς λοιμώξεις ήταν θετικός για σύφιλη με RPR(+), VDRL 1:512(+), TRPHA(+). Ο έλεγχος της μητέρας που ακολούθησε ανέδειξε θετική VDRL 1:128(+), ενώ στο 1^ο τρίμηνο κύησης ήταν αρνητικός. Αντιμετώπιση με μηχανικό αερισμό και πολλαπλές μεταγγίσεις και ενδοφλέβια πενικιλίνη G για 14 ημέρες. Η VDRL στο ΕΝΥ ήταν επίσης θετική. Τρανσαμινασαιμία και χολόσταση παρατηρήθηκε από την 1^η ημέρα νοσηλείας. Εφαρμόστηκε σίτιση με γάλα ΜCT, χορήγηση βιταμίνης D, K και ουροσδεοξυχολικού οξέος.

Αποτελέσματα: Τα ηπατικά ένζυμα και η άμεση χολερυθρίνη εμφάνισαν βελτίωση σε ηλικία ενός μηνός (SGOT 811→421 SGPT 810→388 γ-GT 165→150 Χολερυθρίνη 16,86→10,44 Άμεση 12,02→6,6). Η πορεία της VDRL ήταν πτωτική 1:64. Ο έλεγχος για άλλα αίτια νεογνικής χολόστασης ήταν αρνητικός. Βιοψία ήπατος δεν πραγματοποιήθηκε ως την ηλικία αυτή. Παρακολούθηση τιμών ηπατικής λειτουργίας εβδομαδιαίως.

Συμπεράσματα: Η ηπατίτιδα σε έδαφος CS είναι σχετικά συχνή επιπλοκή, με τις τιμές των ηπατικών ενζύμων να παραμένουν αυξημένες για αρκετές εβδομάδες. Η χολόσταση είναι σχετικά σπάνια και η πρόγνωση εξαρτάται από το βαθμό της ηπατικής ίνωσης. Αν και συνήθως υποχωρεί σταδιακά, έχουν αναφερθεί περιστατικά με κακή εξέλιξη και γι' αυτό η διαχείριση και παρακολούθηση παιδιών αυτών είναι ιδιαίτερως σημαντική.



e-Posters

AA28

ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

ΥΠΕΡΗΧΟΓΕΝΕΙΑΣ ΝΕΦΡΩΝ - ΟΛΙΓΑΜΝΙΟΥ

Παπαχατζή Ελένη, Καραγιάννη Κατερίνα, Τσιτώνων Ασημίνα, Τζίφας Σωτήρης, Δάσιος Θεόδωρος, Δημητρίου Γαβριήλ

Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών

Εισαγωγή: Η αυτοσωμική υπολειπόμενη πολυκυστική νόσος των νεφρών (ARPKD) αποτελεί μια σπάνια αιτία σημαντικής νεφρικής νόσου. Προκαλείται συνήθως από μεταλλάξεις στο PKHD1 γονίδιο, χαρακτηρίζεται από ηπατονεφρικές κύστες και έχει μεγάλη κλινική ετερογένεια.

Σκοπός: Περιγραφή περιστατικού με ARPKD, με σκοπό την αύξηση της κλινικής υποψίας προγεννητικά και σύντομα μετά τη γέννηση.

Ασθενείς-Μέθοδοι: Η παρούσα μελέτη αποτελεί περιγραφή περίπτωσης θήλεος νεογνού γεννηθέν από μητέρα πρωτοτόκο (16 ετών) φυλής Roma (γονείς μη συγγενείς) σε ηλικία κύησης 28 εβδομάδων (βάρος γέννησης 1.360gr) με καισαρική τομή λόγω ολιγαμνίου και πρόωρης ρήξης εμβρυικών υμένων.

Αποτελέσματα: Κατά τη νοσηλεία της τέθηκε σε συγχρονισμένο μηχανικό αερισμό για 2,5 ημέρες, nCPAP για 27 ημέρες και έκτοτε παρέμεινε χωρίς αναπνευστική υποστήριξη. Αιμοδυναμικά σταθερή. Έλαβε αντιβιοτική αγωγή για 7 ημέρες και σιτίστηκε πλήρως στις 5 ημέρες ζωής. Εκ του προγεννητικού ελέγχου υπήρχε η υποψία νεφρικής νόσου (αυξημένη πνογένεια και μέγεθος νεφρών). Στις 35 ημέρες ζωής (ΔΗΚ 33 εβδομάδες) διαπιστώθηκε υπερηχογραφικά η παρουσία πολλαπλών νεφρικών κύστεων (χωρίς ηπατικές κύστες). Ο γονιδιακός έλεγχος ανέδειξε ομοζυγωτία στο γονίδιο PKHD1. Στις 41 ημέρες ζωής εμφάνισε αρτηριακή υπέρταση για την οποία χορηγήθηκε καπτοπρίλη. Λόγω μη ικανοποιητικής ανταπόκρισης, προστέθηκαν σταδιακά προπρανολόλη, υδροχλωροθειαζίδη και αμλοδιπίνη. Στις 67 ημέρες ζωής παρουσίασε εικόνα υπερτασικής αμφιβλυστροειδοπάθειας σταδίου Ι και υπερτροφία αριστερής κοιλίας. Το βρέφος μεταφέρθηκε σε παιδονεφρολογικό κέντρο για περαιτέρω αντιμετώπιση.

Συμπεράσματα: Η προωρότητα μπορεί να καθυστερήσει την διάγνωση της πολυκυστικής υπολειπόμενης νόσου των νεφρών καθώς η εμφάνιση των νεφρικών κύστεων ποικίλει. Η στενή παρακολούθηση της αρτηριακής πίεσης και επιθετική αντιμετώπιση της υπέρτασης στοχεύει στην πρόληψη, κατά το δυνατόν, των βλαβών στα όργανα στόχους.



e-Posters

AA29 ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΜΙΚΡΟΕΛΛΕΙΜΜΑ 22q11.21, ΤΥΠΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ Di George
Οικονόμου Ελένη, Γαλανοπούλου Αικατερίνη, Κουκουλέτσος Αναστάσιος, Μάλιτς
Νίνα, Σπηλιόπουλος Αναστάσιος, Βαλλιανάτου Μαρκέλλα, Πάνα Αικατερίνη, Τσάμη
Παρθενία, Κουλούρας Ιωάννης
Νεογνολογικό Τμήμα-MENN, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας», Πάτρα

Εισαγωγή: Τα κεντρικά ελλείμματα 22q11 εμφανίζουν ατελή διεισδυτικότητα και χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης και μακροχρόνιας παρακολούθησης για την πιθανότητα εμφάνισης εκδηλώσεων του συνδρόμου Di George. Τα δεδομένα σχετικά με το διπλασιασμό 12q12 παραμένουν ελλιπή.

Σκοπός: Η περιγραφή περίπτωσης νεογνού με κεντρικό μικροέλλειμμα της περιοχής 22q11.21, με ταυτόχρονο διπλασιασμό τμήματος της περιοχής 12q12.

Ασθενείς-Μέθοδος: Νεογνό άρρεν, τελειόμνηο, χωρίς εμφανείς συγγενείς ανωμαλίες. Δεύτερο παιδί φαινοτυπικά υγιών γονέων. Οικογενειακό ιστορικό ελεύθερο. Προγεννητική ανεύρεση κεντρικού μικροελλείμματος (0.4Mb) στην περιοχή 22q11.21 και διπλασιασμού (6Mb) στη περιοχή 12q12. Από τον έλεγχο των γονέων προέκυψαν τα ίδια ευρήματα και στη μητέρα. Νοσηλεία στη MENN μας για παρακολούθηση και διερεύνηση.

Αποτελέσματα: Λόγω αυξημένης τροποποιημένης πιθανότητας για τρισωμίες 21, 18, 13, σε συνδυασμό με την ανεύρεση ελλείμματος του μεσοκοιλιακού διαφράγματος και κύστης χοριοειδούς πλέγματος στον έλεγχο β' επιπέδου, διενεργήθηκε αμνιοπαρακέντηση και μοριακός καρυότυπος του εμβρύου, από τον οποίο προέκυψαν τα προαναφερόμενα ευρήματα. Κατά τη νοσηλεία του, το νεογνό παρουσίασε υποσβεσταιμία (Ca:7.7mg/dL) που υποχώρησε αυτόματα, ενώ από την παιδοκαρδιολογική εξέταση επιβεβαιώθηκε η μεσοκοιλιακή επικοινωνία. Ο περαιτέρω έλεγχος (υπερηχογραφήματα εγκεφάλου-κοιλίας-NOK, ακτινογραφία θώρακος, οφθαλμολογική και ακοολογική εξέταση, θυρεοειδική λειτουργία) δεν ανέδειξε παθολογικά ευρήματα. Το νεογνό εξήλθε από τη MENN στο 8^ο 24ωρο ζωής με σύσταση για τακτική παιδιατρική και παιδοενδοκρινολογική παρακολούθηση. Στην ετήσια επανεξέταση του, διαπιστώθηκε οριακά υπολειπόμενη ανάπτυξη (ΒΣ-ΜΣ-ΠΚ<3^{ης} ΕΘ) με καλή ψυχοκινητική εξέλιξη για την ηλικία.

Συμπεράσματα: Λόγω των υποκλινικών φαινοτύπων και της ατελούς διεισδυτικότητας των κεντρικών μικροελλειμμάτων 22q11, η πραγματική επίπτωσή τους παραμένει άγνωστη. Γενετικός έλεγχος και συμβουλευτική θα πρέπει να συστήνεται στην οικογένεια φορέων ελλειμμάτων στην περιοχή αυτή, καθώς αν ένας γονέας φέρει την ίδια μετάλλαξη, υπάρχει 50% κίνδυνος κληροδότησής της σε κάθε επόμενη κύηση. Δεδομένης της ετερογένειας της κλινικής εικόνας, η διαχείριση των παιδιών αυτών απαιτεί μακροχρόνια παρακολούθηση από ομάδα επαγγελματιών υγείας.



e-Posters

AA30 ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΕΣ ΜΕΓΑΚΟΛΟ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ GOLDBERG-SHPRINTZEN MEGACOLON

Κώστας Ιωάννης, Μαρτινοπούλου Αικατερίνη, Στέρπη Μαγδαληνή, Ντόβα Μαρία, Καρτσιούνης Χρήστος, Σείρανίδου Μαρίνα, Αναστασιάδου Ευφροσύνη

Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ΕΣΥ, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή-Σκοπός: Το σύνδρομο Goldberg-Shprintzen megacolon αποτελεί μια εξαιρετικά σπάνια γενετική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από συγγενές megákolon, δυσμορφικά χαρακτηριστικά του προσώπου και νοτική υστέρηση. Ένα ποσοστό εμφανίζει διαταραχές στην ίριδα του ματιού, σχιστία υπερώας και μικρό ανάστημα. Το σύνδρομο αυτό προκαλείται από μεταλλάξεις στο γονίδιο K1F1BP και κληρονομείται με αυτοσωματικό υπολειπόμενο χαρακτήρα. Η διάγνωση τίθεται με βάση την κλινική εικόνα και με τον γονιδιακό έλεγχο.

Υλικό-Μέθοδος: Νεογνό άρρεν γεννηθέν από 4^ο τόκο μητέρα με καισαρική τομή, μετά από διάρκεια κύησης 35εβδ⁺⁴, διακομίσθηκε στη ΜΕΝΝ ΕΣΥ του Ιπποκρατείου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης το τέταρτο 24ωρο ζωής λόγω έντονου μετεωρισμού κοιλίας και αδυναμία αποβολής μηκνίου. Το νεογνό παρουσίαζε επίσης μικροκεφαλία, υποτονία, ιδιάζον προσωπείο και κρανιοσυνostέωση. Από το οικογενειακό ιστορικό, οι γονείς είναι φορείς διαφορετικών παραλλαγών στο γονίδιο K1F1BP. Το πρώτο τέκνο της οικογένειας διεγνώσθη με σύνδρομο Goldberg-Shprintzen megacolon ενώ τα άλλα δύο τέκνα είναι υγιή. Έγινε απεικονιστικός έλεγχος του νεογνού και ακολούθησε κολοστομία και βιοψία ορθού, η οποία επιβεβαίωσε τη νόσο Hirschsprung. Έγινε γονιδιακός έλεγχος στο νεογνό.

Αποτελέσματα: Το νεογνό χειρουργήθηκε για το συγγενές megákolon και ο γονιδιακός έλεγχος επιβεβαίωσε την ύπαρξη των παθολόγων παραλλαγών (συσχέτιση με σύνδρομο Goldberg-Shprintzen megacolon) του K1F1BP, σε σύνθετη ετεροζυγωτία στο νεογνό.

Συμπεράσματα: Το σύνδρομο Goldberg-Shprintzen megacolon είναι σπάνια γενετική διαταραχή, ωστόσο η αναζήτησή του σε περιπτώσεις νεογνών με συγγενές megákolon, ειδικά όταν αυτό συνδυάζεται με τα λοιπά χαρακτηριστικά του συνδρόμου, είναι σημαντική τόσο για τη πρόγνωση όσο και για τη γενετική καθοδήγηση της οικογένειας.



e-Posters

AA31 ΟΙ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΩΚΥΤΟΚΙΝΗΣ ΣΤΟ ΝΕΟΓΝΟ

Γαρδεράκη Μαρία¹, Τζητηρίδου-Χατζοπούλου Μαρία²

¹Φοιτήτρια, Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας Τμήματος Μαιευτικής, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Αλεξάνδρα, Αθήνα

²Παιδίατρος-Νεογνολόγος Αναπτυξιακή Παιδιάτρος, Διδάκτωρ Ιατρικού Τμήματος Σχολής Επιστημών Υγείας Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Επίκουρη Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας Τμήματος Μαιευτικής, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η ωκυτοκίνη, λειτουργεί ως νευροδιαβιβαστής, συντίθεται στον υποθάλαμο και εκκρίνεται από τον οπίσθιο λοβό της υπόφυσης. Σχετίζεται με τα νεογνικά ένστικτα θηλασμού, και χαρακτηρίζεται και ως ψυχοκοινωνική ορμόνη, έχοντας αγχολυτική δράση, επηρεάζοντας την αίσθηση και ικανότητα διαχείρισης του σωματικού και συναισθηματικού πόνου, φόβου και άγχους έχοντας σχέση με συναισθηματικές διαταραχές, τη μνήμη, τη νευροσυναισθηματική ανάπτυξη του νεογνού και τη γονεϊκή συμπεριφορά, συγκεκριμένα την ικανότητα δεσμού μεταξύ μητέρας και νεογνού.

Σκοπός: Εξετάζουμε τις επιδράσεις της ωκυτοκίνης στο νεογνό και την σχέση με τη μητέρα.

Ασθενείς-Μέθοδος: Βιβλιογραφική Ανασκόπηση από την ηλεκτρονική βιβλιοθήκη PubMed.

Αποτελέσματα: Αν και απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για τον προσδιορισμό των ποσοστών επίδρασης της ωκυτοκίνης στην περιγεννητική νεογνική υγεία έχει αποδειχθεί άμεση συσχέτιση με τα πρώιμα νεογνικά ένστικτα ως προς την αναζήτηση και προσκόλληση στον μαστό, την ικανότητα θηλαστικών κινήσεων και την εδραίωση του θηλασμού. Παράλληλα η υπερδιέγερση της μήτρας λόγω κατάχρησης του φαρμάκου σχετίζεται με νεογνική νοσηρότητα (νεογνική υποξία). Επίσης σχετίζεται με την μητρική ψυχική υγεία και την δημιουργία δεσμού μεταξύ της μητέρας και του νεογνού και τη γονεϊκή συμπεριφορά.

Συμπεράσματα: Ως επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται άμεσα με τον τοκετό, τον θηλασμό και τη μητρότητα, και την άμεση συσχέτιση αυτών με την ωκυτοκίνη, η οποία αποτελεί μία από τις πιο κοινές παρεμβάσεις στον τοκετό, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να γνωρίσουμε και να ερευνήσουμε τις επιδράσεις της, ώστε να μπορέσουμε να προσαρμόσουμε τις δράσεις μας με στόχο την καλύτερη και επιστημονικά εδραιωμένη περίθαλψη και υποστήριξη των νέων γονέων και νεογνών.



e-Posters

AA32 «ΠΑΝΤΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΚΑΤΙ ΠΟΥ ΜΠΟΡΕΙΣ ΝΑ ΚΑΝΕΙΣ»: ΝΕΟΓΝΙΚΗ

ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Γεράρδη Αλεξία¹, Καλλιώδη Χριστίνα²

¹Υπηρεσία Παιδιατρικής Ανακουφιστικής Φροντίδας στο Σπίτι, Μέρμνα, Αθήνα

²«Ηχώ» Κέντρο Μουσικής Ψυχοθεραπείας, Αθήνα

Εισαγωγή-Σκοπός: Η περίοδος της εγκυμοσύνης και του τοκετού θεωρείται από τις πιο σημαντικές στη ζωή ενός ανθρώπου και είναι συνδεδεμένη με το αίσθημα της χαράς. Ωστόσο, για ένα αξιοσημείωτο ποσοστό οικογενειών η ελπίδα για ένα υγιές παιδί μπορεί να μετασχηματιστεί στην ελπίδα να βιώσουν στιγμές με το μωρό τους προτού το αποχωριστούν, εξαιτίας της διάγνωσής του με απειλητική για τη ζωή κατάσταση. Η ανακουφιστική φροντίδα δίνει τη δυνατότητα να ζήσουν αυτό το διάστημα όσο μικρό κι αν είναι με αξιοπρέπεια.

Ασθενείς-Μέθοδος: Βάσει στατιστικών δεδομένων στη χώρα μας, η νεογνική περίοδος έχει το μεγαλύτερο ποσοστό θνησιμότητας στις ηλικίες 0 έως 14 ετών. Παράλληλα η σχετική βιβλιογραφία για τις ΜΕΝΝ τεκμηριώνει τόσο την αυξημένη πιθανότητα θανάτου ειδικά κατά την πρώτη εβδομάδα της ζωής όσο και το σημαντικό αριθμό νεογνών που διαγιγνώσκονται με απειλητική για τη ζωή κατάσταση. Τα παραπάνω, μαζί με τις πολλαπλές ανάγκες που προκύπτουν στη διαχείριση αυτής της πραγματικότητας αναδεικνύουν την αναγκαιότητα ανάπτυξης υπηρεσιών βασικής και εξειδικευμένης ανακουφιστικής φροντίδας ώστε να πλαισιώνονται κατάλληλα τα νεογνά, οι γονείς και οι επαγγελματίες υγείας.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Θα παρουσιαστεί συνοπτικά ο ορισμός της νεογνικής ανακουφιστικής φροντίδας, τα βιβλιογραφικά τεκμηριωμένα οφέλη της για τα νεογνά, τις οικογένειες και τους επαγγελματίες υγείας καθώς και οι προϋποθέσεις για την άρτια παροχή της. Επίσης, θα αναφερθούν καλές πρακτικές για την εξατομικευμένη προσέγγιση των αναγκών της οικογένειας.



e-Posters

AA33 ΠΡΟΩΡΟ ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΚΥΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΠΛΑΣΗΣ-ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΔΙΑΣΩΣΗ

Οικονομίδη Σταυρούλα¹, Ασημακοπούλου Ελένη¹, Ζαμπούνη Δήμητρα¹, Καλλικούρδης Αντώνιος², Στεφανάκη Καλλιόπη³, Πετροπούλου Χρυσούλα¹, Μπούζα Ελένη¹

¹Β' Μ.Ε.Ν.Ν., Γ.Ν.Π. «Η Αγ. Σοφία», Αθήνα

²Καρδιοχειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Π. «Η Αγ. Σοφία», Αθήνα

³Παθολογοανατομικό Τμήμα, Γ.Ν.Π. «Η Αγ. Σοφία», Αθήνα

Εισαγωγή: Η κυστική διαταραχή της πνευμονικής διάπλασης στα νεογνά μπορεί να αποτελέσει σοβαρή αναπνευστική νόσο. Η θεραπεία είναι η χειρουργική εξαίρεση και η διάγνωση τίθεται με την ιστολογική εξέταση.

Σκοπός: Η περιγραφή περιστατικού χειρουργικής διάσωσης ενός εξαιρετικά πρόωρου νεογνού με κυστική διαταραχή της πνευμονικής διάπλασης.

Ασθενείς-Μέθοδος: Πρόκειται για εξαιρετικά πρόωρο νεογνό ηλικίας κύησης 25 εβδομάδων με επιβαρυνμένο περιγεννητικό ιστορικό. Το νεογνό διασωληνώθηκε στη γέννηση με απεικονιστικά ευρήματα συμβατά με σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας του νεογνού και απουσία συγγενών κυστικών σχηματισμών. Λόγω διάμεσου πνευμονικού εμφυσήματος τέθηκε σε υψίσυχνο αερισμό. Περί την 5^η ημέρα ζωής απεικονίσθηκε αεροφόρος κοιλότητα στη μεσότητα του αριστερού πνεύμονα με σταδιακά αυξανόμενες διαστάσεις κατά την παρακολούθηση, εύρημα συμβατό με εμμένον διάμεσο πνευμονικό εμφύσημα. Η αξονική τομογραφία απέκλεισε το ενδεχόμενο βρογχικής απόφραξης από έξωπνευμονική χωροκατακτητική νόσο και ανέδειξε ευμεγέθη ενδοπαρεγχυματική κυστική αλλοίωση. Όντας σε εξαιρετικά κρίσιμη κατάσταση με επιδεινούμενη καρδιοαναπνευστική ανεπάρκεια αποφασίσθηκε η χειρουργική παρέμβαση και το νεογνό υπεβλήθη σε θωρακοτομή και πνευμονική τμηματεκτομή. Ο απογαλακτισμός από τον μηχανικό αερισμό επιτεύχθηκε μετά και την ολοκλήρωση σχήματος δεξαμεθαζόνης (πρωτόκολλο DART) σε διορθωμένη ηλικία 38 εβδομάδων.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με την ιστολογική εξέταση η συνολική εικόνα ήταν συμβατή με κυστική αλλοίωση εντασσόμενη στο πλαίσιο κυστικής διαταραχής πνευμονικής διάπλασης.

Συμπεράσματα: Τόσο οι συγγενείς όσο και οι επίκτητες βλάβες του νεογνικού πνεύμονα χρήζουν εντατικής ιατρικής παρακολούθησης. Επί μη βελτίωσης είναι αναγκαία η χειρουργική αντιμετώπιση.

e-Posters

AA34 ΣΠΑΝΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΚΤΟΠΟΥ ΟΡΧΕΩΣ ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΣΤΗ ΜΗΡΟΒΟΥΒΩΝΙΚΗ ΧΩΡΑ

Δανιήλ Βασιλική, Λεοντάρη Κωνσταντίνα, Φιλιππάτος Φίλιππος, Κυριακίδου Θεοδώρα, Κωνσταντινίδου Ιωάννα-Μαρία, Καφαλίδης Γεώργιος, Μπούτσικου Θεοδώρα, Ιακωβίδου Νικολέττα, Ηλιοδρομίτη Ζωή

Νεογνολογική Κλινική Αρεταίειο Νοσοκομείο, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Ο έκτοπος όρχις είναι μία σπάνια συγγενής ανωμαλία στην οποία ο όρχις εντοπίζεται εκτός της φυσιολογικής γραμμής καθόδου. Παράγοντες κινδύνου για τον έκτοπο όρχι είναι η δίδυμη κύηση, το χαμηλό βάρος γέννησης και η προωρότητα (ο πιο σημαντικός παράγοντας).

Ασθενείς-Μέθοδος: Παρουσιάζουμε περιστατικό άρρενος νεογνού που γεννήθηκε από πρωτοτόκο μητέρα 34 ετών, με διάρκεια κύησης 40⁺⁵ εβδομάδες με καισαρική τομή λόγω μη εξέλιξης του τοκετού, APGAR SCORE: 1'-9, 5'-10 και βάρος γέννησης (ΒΓ) 3200 γραμμάρια. Το μαιευτικό και ατομικό ιστορικό της μητέρας ήταν χωρίς παθολογία. Η πρώτη κλινική εξέταση του νεογνού ήταν κατά φύση, με μόνο εύρημα ότι ο αριστερός όρχις δεν ήταν ψηλαφητός στο όσχεο. Το υπερηχογράφημα στο όσχεο έδειξε έκτοπο ομοιογενή όρχι στη μηροβουβωνικό τρίγωνο, όγκου 0,45 ml και έναν φυσιολογικό δεξιό όρχι στο όσχεο όγκου 0,6 ml, καθώς και παρουσία υδροκήλης. Το μωρό έλαβε εξιτήριο την 4^η ημέρα ζωής, με οδηγίες για χειρουργική συμβουλευτική, σύμφωνα με την οποία η υπογονιμότητα λόγω υπερθέρμανσης του όρχεως ήταν απίθανη εξαιτίας της εντόπισης του. Έγινε σύσταση αναμονής τουλάχιστον 6 μηνών πριν αποφασιστεί χειρουργική διόρθωση.

Συμπέρασμα: Οι ασθενείς με έκτοπο όρχι διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο υπογονιμότητας, καρκίνου και στους δύο όρχεις και συστροφής. Υπάρχει 40 φορές αυξημένος κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου στον έκτοπο όρχι, ενώ ο αντίθετος όρχις, ακόμη και αν βρίσκεται στο όσχεο, έχει 20% αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό. Το σπείνωμα αποτελεί τον συχνότερο κακοήγη όγκο. Η ορχεοπηξία πρέπει να πραγματοποιείται μετά από τους έξι μήνες και πριν τους 18 για αποφυγή υπογονιμότητας και ανάπτυξης καρκίνου.





e-Posters

AA35 ΣΥΓΓΕΝΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΖΙΚΑ ΚΑΙ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΣΙΤΙΣΗΣ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΥ

Αντωνίου Ευαγγελία¹, Οροβού Ειρήνη³, Ανδρονικίδη Παρασκευή-Εύα², Εσκιτζής Παναγιώτης³, Τζητηρίδου-Χατζοπούλου Μαρία³

¹Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

²Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

³Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, Πτολεμαίδα

Εισαγωγή: Η επιδημία του ιού Ζίκα έχει επηρεάσει τις έγκυες και τα βρέφη τους. Τα προσβεβλημένα βρέφη αναπτύσσουν μικροκεφαλία και άλλες συγγενείς δυσπλασίες που αναφέρονται ως συγγενές σύνδρομο Ζίκα. Οι νευρολογικές εκδηλώσεις του συνδρόμου μπορεί να οδηγήσουν σε ορισμένες διαταραχές σίτισης, όπως δυσφαγία, δυσλειτουργία στην κατάποση και πνιγμό κατά τη διάρκεια της σίτισης.

Σκοπός: Ο στόχος αυτής της μελέτης ήταν να αξιολογήσει τον επιπολασμό των δυσκολιών σίτισης και θηλασμού σε παιδιά με συγγενές σύνδρομο Ζίκα και να εκτιμήσει τον κίνδυνο ανάπτυξης διατροφικής αναπηρίας.

Ασθενείς-Μέθοδος: Αναζητήσαμε στο PubMed, στο Google Scholar και στο Scopus μελέτες που δημοσιεύθηκαν από το 2017 έως το 2021. Από το σύνολο των 360 εργασιών, κριτικές, συστηματικές κριτικές, μετα-αναλύσεις και δημοσιεύσεις σε άλλες γλώσσες πέραν της αγγλικής, εξαιρέθηκαν. Επομένως, το τελικό δείγμα της μελέτης μας αποτέλεσαν 11 άρθρα σχετικά με τις δυσκολίες σίτισης/θηλασμού βρεφών και παιδιών με συγγενές σύνδρομο Ζίκα.

Αποτελέσματα: Βρέφη και παιδιά με συγγενές σύνδρομο Ζίκα ήταν πιο πιθανό να υποφέρουν από δυσκολίες σίτισης σε διάφορα επίπεδα, συμπεριλαμβανομένου του θηλασμού. Τα προβλήματα δυσφαγίας κυμαίνονταν από 17,9% έως 70%, ενώ επηρεάστηκε και το θρεπτικό ή μη θρεπτικό πιπίλισμα των εκτεθειμένων βρεφών.

Συμπεράσματα: Εκτός από τη συνέχιση της διερεύνησης της νευροανάπτυξης των προσβεβλημένων παιδιών, η μελλοντική έρευνα θα πρέπει επίσης να επικεντρωθεί στη σοβαρότητα των παραγόντων που επηρεάζουν τον βαθμό της δυσφαγίας, καθώς και στην επίδραση του θηλασμού στη συνολική ανάπτυξη του παιδιού.



e-Posters

AA36 ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΚΗΛΗ: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ

Παραστατίδου Σταυρούλα¹, Βελάλη Κυριακή¹, Χαρώνη Σταυρούλα¹, Μπογιατζής Κωνσταντίνος¹, Καπετανάκη Αναστασία¹, Κουτσουνάκη Ειρήνη¹, Καττή Παναγιώτα¹, Δαγκλή Σταματία¹, Σπυράκος Σπυρίδων², Σαλβάνος Ηρακλής¹

¹ΜΕΝΝ, Γενικό Νοσοκομείο - Μαιευτήριο «Ελενα Βενιζέλου»

²Παιδοχειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο- Μαιευτήριο «Ελενα Βενιζέλου»

Εισαγωγή: Η συγγενής διαφραγματοκήλη αποτελεί μια σοβαρή συγγενή διαταραχή με αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα, και συχνότητα περίπου 1 στα 4.000 ζώντα νεογνά. Η δεξιά εντόπιση είναι πιο σπάνια (13% των περιπτώσεων), με επιβαρυνμένη πρόγνωση. Σε επιλεγμένους ασθενείς επιχειρείται εμβρυική παρέμβαση που στοχεύει στην αναστροφή της πνευμονικής υποπλασίας και τη βελτίωση της έκβασης.

Ασθενείς-Μέθοδος: Πρόκειται για θήλυ νεογνό, που γεννήθηκε με Β.Γ. 2.580g, μετά από κύηση διάρκειας 37 εβδομάδων, με ΚΤ λόγω ΠΚΤ και συγγενούς διαφραγματοκήλης. Η διάγνωση της διαφραγματοκήλης είχε τεθεί με το υπερηχογράφημα β' επιπέδου. Ο καρυότυπος του εμβρύου ήταν φυσιολογικός. Ακολούθησε ενδομήτρια επέμβαση FETO (fetoscopic endoluminal tracheal occlusion), κατά την οποία επιτυγχάνεται ενδοσκοπική απόφραξη της τραχείας. Η ενδοσκοπική τοποθέτηση ενδοτραχειακού μπαλονιού πραγματοποιήθηκε την 28^η εβδομάδα κύησης και η αφαίρεσή του διενεργήθηκε, επίσης ενδοσκοπικά, την 34^η εβδομάδα κύησης. Η διαδικασία ολοκληρώθηκε χωρίς επιπλοκές και με σημαντική βελτίωση των δεικτών προγεννητικής παρακολούθησης πνευμονικής υποπλασίας. Κατά τον τοκετό το νεογνό έκλαψε αμέσως και διασωληνώθηκε άμεσα. Ακτινολογικά, διαπιστώθηκε διαφραγματοκήλη δεξιά, με παρουσία του ήπατος στο ημιθωράκιο. Την 2^η ημέρα ζωής διενεργήθηκε χειρουργική αποκατάσταση. Η μετεγχειρητική πορεία εξελίχθηκε ομαλά. Το νεογνό παρέμεινε καρδιαγγειακά σταθερό στη διάρκεια νοσηλείας του, με εμφάνιση ήπιας πνευμονικής υπέρτασης προεγχειρητικά, η οποία σταδιακά υποχώρησε. Η πλήρης εντερική σίτιση επιτεύχθηκε τη 14^η ημέρα ζωής, ενώ η αποδέσμευση από συμπληρωματικό Ο2 τη 16^η ημέρα ζωής.

Συμπέρασμα: Η επιτυχής ενδομήτρια αντιμετώπιση συγγενούς διαφραγματοκήλης με αναμενόμενη βαριά πρόγνωση φαίνεται ότι έχει σημαντική θετική επίδραση στην έκβαση του νεογνού, με μείωση της θνησιμότητας και της σοβαρής νοσηρότητας.



e-Posters

AA37 ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΠΑΡΕΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΝΕΥΡΟΥ

Μπαρμπουνάκη Ειρήνη, Ριζοπούλου Τριανταφυλλιά, Χατζηνευστρατίου Φωτεινή, Κλειτσάκης Κωνσταντίνος

Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας, Λαμία

Εισαγωγή: Η νεογνική πάρεση προσωπικού νεύρου αποτελεί σπάνια (συχνότητα: 0.8-2.1/1000 ζώσες γεννήσεις) διαταραχή που χαρακτηρίζεται από ετερόπλευρη ή αμφοτερόπλευρη, μερική (πάρεση) ή πλήρη (παράλυση) απώλεια της λειτουργίας του προσωπικού νεύρου. Η πλειονότητα των περιπτώσεων είναι τραυματικής αιτιολογίας κατά τον τοκετό, ενώ τα αναπτυξιακά αίτια σχετίζονται με σύνδρομα και τερατογόνα (Möbius syndrome, ημιπροσωπική μικροσωμία κ.ά.).

Σκοπός: Περιγραφή νεογνού με ετερόπλευρη πάρεση προσωπικού νεύρου, μη τραυματικής αιτιολογίας.

Ασθενείς-Μέθοδος: Πρόκειται για θήλυ νεογνό που γεννήθηκε από II τόκο μητέρα με ηλικία κύησης 39w+2d, με ΦΤ, χωρίς ιστορικό εργώδους τοκετού, με πτώση γωνίας στόματος και υπολειπόμενη σύγκλειση βλεφάρου δεξιά επί κλάματος. Παραπέμφθηκε σε ΜΕΝΝ για περαιτέρω διερεύνηση όπου διενεργήθηκαν εργαστηριακός έλεγχος λοίμωξης, οφθαλμολογική, ΩΡΛ, παιδονευρολογική και παιδοκαρδιολογική εκτίμηση καθώς και MRI εγκεφάλου, χωρίς ανάδειξη παθολογίας. Ακολούθησε ηλεκτρονευρογράφημα και ηλεκτρομυογράφημα προσώπου με ευρήματα συμβατά με μερική βλάβη του δεξιού προσωπικού νεύρου (το πιθανότερο πάρεση).

Αποτελέσματα: Θεραπευτικά έγινε έναρξη χορήγησης οφθαλμικών σταγόνων και φυσικοθεραπειών προσώπου με τις οποίες διαπιστώνεται ήπια βελτίωση συμπτωματολογίας.

Συμπεράσματα: Η πάρεση του προσωπικού νεύρου επηρεάζει τόσο την ανάπτυξη του νεογνού όσο και την μετέπειτα ποιότητα ζωής του. Ως εκ τούτου, το ιστορικό (μαιευτικό και περιγεννητικό) καθώς και ο πλήρης κλινικός, εργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος συμβάλλουν στην έγκαιρη αναγνώριση του αιτίου ώστε να καθοριστεί και το ανάλογο θεραπευτικό πλάνο.



e-Posters

AA38 ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΧΥΛΟΘΩΡΑΚΑΣ ΣΕ ΠΡΩΡΟ ΝΕΟΓΝΟ

Καμπιτάκη Μαρία, Θραψανιώτη Άννα-Μαρία, Τσιριγωτάκη Μαρία, Κοροπούλη Μαρίνα, Πολυχρονάκη Μαρία

Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης

Εισαγωγή: Χυλοθώρακας είναι η συγκέντρωση λέμφου στην υπεζωκοτική κοιλότητα. Μπορεί να είναι συγγενής ή επίκτητος. Ο συγγενής (1/24000 γεννήσεις) οφείλεται σε ανώμαλη ανάπτυξη ή παρεμπόδιση της ροής στο λεμφικό σύστημα. Σχετίζεται με εμβρυικό ύδρωπα, τρισωμία 21, σύνδρομο Turner και Noonan, συγγενή πνευμονική λεμφαγγειεκτασία και γενικευμένη λεμφαγγειώματωση. Συνήθως διαγιγνώσκεται προγεννητικά και υπάρχει δυνατότητα ενδομήτριας παρεμβάσεων (θωρακοκέντηση, θωρακοαμνιακή παροχέτευση). Η θνητότητα κυμαίνεται στο 30-50% με τον πρόωρο τοκετό να αποτελεί επιβαρυντικό παράγοντα για την επιβίωση.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού θήλεος πρόωρου νεογνού με συγγενή χυλοθώρακα.

Ασθενείς-Μέθοδος: Πρόκειται για πρόωρο θήλυ νεογνό με γνωστό προγεννητικό ιστορικό υδροθώρακα, στο οποίο τοποθετήθηκε ενδομήτρια παροχέτευση 3 ημέρες προ του τοκετού, την οποία έφερε κατά τη γέννηση. Στη γέννηση δε χρειάστηκε ανάνηψη αλλά παρουσίασε ανάγκες σε οξυγόνο για 2 24ωρα. Η πλευριτική συλλογή επιβεβαιώθηκε από την ακτινογραφία και το υπερηχογράφημα θώρακος. Ακολούθησε αιτιολογική διερεύνηση χωρίς παθολογικά ευρήματα. Συνολικά διενεργήθηκαν 3 εκκενωτικές παρακεντήσεις και από τη μικροσκοπική εξέταση (λεμφοκυτταρικός τύπος, παρουσία τριγλυκεριδίων) επιβεβαιώθηκε η παρουσία χυλοθώρακα. Από το 2^ο 24ωρο έγινε έναρξη εντερικής σίτισης με φόρμουλα υψηλής περιεκτικότητας σε τριγλυκερίδια μέσης αλύσου. Λόγω παραμονής ενεργού χυλοθώρακα το 17^ο 24ωρο έγινε έναρξη ενδοφλέβιας αγωγής με οκτρεοτίδη για 11 24ωρα με χορήγηση αποκλειστικά παρεντερικής διατροφής με αποτέλεσμα την πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων. Με το τέλος της αγωγής έγινε επανέναρξη εντερικής σίτισης με γάλα υψηλής περιεκτικότητας σε τριγλυκερίδια μέσης αλύσου. Το νεογνό έκτοτε παρέμεινε ασυμπτωματικό κατά τη μακροχρόνια παρακολούθησή του στο τμήμα.

Συμπεράσματα: Ο χυλοθώρακας αποτελεί τη συχνότερη αιτία χρόνιας πλευριτικής συλλογής στη νεογνική ηλικία και είναι σημαντική η άμεση αναγνώριση και αντιμετώπισή του λόγω των σοβαρών επιπλοκών που τον συνοδεύουν.



e-Posters

AA39 ΣΥΝΔΡΟΜΟ BARTTER ΣΕ ΠΡΩΩΡΟ ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΠΟΛΥΑΜΝΙΟ

Γουδεσίδου Μαρία¹, Σακοράφα Αγγελική¹, Πρίντζα Νικολέτα², Βέρβερη Αθηνά³,
Καραδόνη Ιωάννα¹, Λίλος Χρίστος¹, Γριβέα Ιωάννα¹

¹Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα,

²Α΄ Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη,

³Μονάδα Γενετικής, ΓΝΘ Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Bartter (BS) είναι σπάνια (επίπτωση:1/1.000.000) συγγενής νεφροσωληναριακή διαταραχή λόγω ελαττωματικής επαναρρόφησης Cl στο παχύ ανιόν σκέλος της αγκύλης του Henle και χαρακτηρίζεται από υποκαλιαιμία, μεταβολική αλκάλωση και δευτεροπαθή υπεραλδοστερονισμό. Η νεογνική μορφή χαρακτηρίζεται από πολυυδράμνιο, πρόωρο τοκετό και πρόωμη εκδήλωση συμπτωμάτων.

Σκοπός: Περιγραφή περίπτωσης εξαιρετικά πρόωρου νεογνού (ΗΚ 27+6 εβδομάδες & ΒΓ 925 γρ) με σύνδρομο Bartter.

Ασθενείς-Μέθοδος: Πρόκειται για θήλυ νεογνό γεννηθέν με ΚΤ λόγω έναρξης τοκετού με ισχιακή προβολή με εξεσημασμένο πολυάμνιο από την 25^η εβδομάδα που χρειάστηκε εκκενωτικές παρακεντήσεις. Το νεογνό παρουσίαζε πολυουρία (ΡΔ έως 9,2ml/kg/h στο 8^ο 24ωρο), υπερασβεστιουρία, μεταβολική αλκάλωση, απώλεια βάρους έως 15%, υπονατρία, μέγιστη τιμή ουρίας 155mg/dl και κρεατινίνης 1,4 mg/dl, υπερρενιαιμία και υπεραλδοστερονισμό (ρενίνη>2000μIU/ml και αλδοστερόνη 858ng/dl). Στα υπερηχογραφήματα νεφρών παρατηρήθηκε σταδιακά αυξημένη ηχογένεια με υπερηχοικά στοιχεία στους κάλυκες.

Αποτελέσματα: Η τελική διάγνωση τέθηκε γονιδιακά καθώς ανευρέθηκε μετάλλαξη στο γονίδιο SLC12A1 (κωδικοποιεί μία πρωτεΐνη συμμεταφορέα νατρίου-καλίου-χλωρίου) που οδηγεί στην εμφάνιση της νεογνικής μορφής Bartter τύπου 1. Αντιμετωπίστηκε αρχικά με διόρθωση των ηλεκτρολυτικών διαταραχών και από το 48^ο 24ωρο ξεκίνησε αγωγή και με σπιρονολακτόνη. Έλαβε εξιτήριο το 92^ο 24ωρο, παραπέμφθηκε σε παιδονεφρολόγο και βρίσκεται υπό αγωγή με ενδομεθακίνη, σπιρονολακτόνη και γλυκονικό κάλιο διατηρώντας καλή νεφρική λειτουργία.

Συμπεράσματα: Ο τύπος 1 του BS εμφανίζεται από την εμβρυϊκή ζωή. Στην προγεννητική του διάγνωση μπορεί να βοηθήσει η μέτρηση Cl στο αμνιακό υγρό. Θα πρέπει να τίθεται πάντα στη διαφοροδιάγνωση νεογνών με ιστορικό πολυαμνίου και πολυουρίας στη νεογνική περίοδο. Η αντιμετώπιση είναι συμπτωματική προκειμένου να αποφευχθούν απώτερες επιπλοκές όπως η νεφρασβέστωση και η υπολειπόμενη ανάπτυξη.



e-Posters

AA40 ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΑ ΝΕΟΓΝΑ (ΦΝ) ΚΑΙ ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ (ΜΘ):

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΜΗΤΕΡΩΝ

Φλέσσα Μαργαρίτα-Αφροδίτη, Οικονόμου Ελένη, Γαλανοπούλου Αικατερίνη, Δημητρογιάννη Πολυξένη, Μάλιτς Νίνα, Κουκουλέτσος Αναστάσιος, Σπηλιόπουλος Αναστάσιος, Τσάμη Παρβενία, Βαλλιανάτου Μαρκέλλα, Πάνα Αικατερίνη, Βλάσση Γιαννούλα, Κουλούρας Ιωάννης

Νεογνολογικό Τμήμα-MENN, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας», Πάτρα

Εισαγωγή: Το μητρικό γάλα (ΜΓ), με την ιδιαίτερη σύσταση που παρουσιάζει, αποτελεί την ιδανικότερη τροφή για τα βρέφη μέχρι την ηλικία των 6 μηνών. Παρόλα αυτά, παγκοσμίως, λιγότερα από τα μισά καταφέρνουν να θηλάσουν αποκλειστικά, με τα ποσοστά στη χώρα μας να παραμένουν εξίσου χαμηλά.

Σκοπός: Η περιγραφή των χαρακτηριστικών μητέρων φυσιολογικών τελειομένων νεογνών που εξέρχονται από το μαιευτήριο του νοσοκομείου μας, οι οποίες επέλεξαν το ΜΘ ή τη χορήγηση ΜΓ μετά από άντληση, καθώς και αυτών που αρνήθηκαν να θηλάσουν.

Ασθενείς-Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη των ιατρικών φακέλων νοσηλείας 302 ΦΝ με ηλικία κύησης ≥ 37 εβδομάδων, τα οποία εξήλθαν από το μαιευτήριο του νοσοκομείου μας κατά το 2022. Καταγραφή των χαρακτηριστικών μητέρων που επέλεξαν τη χορήγηση ΜΓ, είτε αποκλειστικά, είτε στο πλαίσιο μικτής διατροφής, μέχρι την έξοδο από το μαιευτήριο, καθώς και των μητέρων που αρνήθηκαν εξ' αρχής να θηλάσουν.

Αποτελέσματα: Με ΜΓ έως την έξοδο σιτίστηκε το 77,4% των νεογνών, το 48,7% αυτών αποκλειστικά, ενώ το 16,9% των μητέρων αρνήθηκαν να θηλάσουν. Η μέση ηλικία των μητέρων που επέλεξαν χορήγηση ΜΓ ήταν τα 30,2 έτη, ενώ αυτών που επέλεξαν χορήγηση ξένου γάλακτος τα 29,5 έτη. Στο 63,2% των θηλαζουσών, ο τοκετός είχε προκύψει με ΚΤ, με το αντίστοιχο ποσοστό εκείνων που δε θήλασαν να είναι 62,7%. Σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο των θηλαζουσών, ανώτατη εκπαίδευση είχε λάβει το 33,9%, β' βάρθμια εκπαίδευση το 40,2% και τη βασική εκπαίδευση το 14,3%. Τα αντίστοιχα ποσοστά των μη θηλαζουσών ήταν ανώτατη εκπαίδευση (8,8%), β' βάρθμια εκπαίδευση (39,7%), βασική εκπαίδευση (27,9%).

Συμπεράσματα: Η σημασία χορήγησης ΜΓ φαίνεται να έχει γίνει κατανοητή από τις μητέρες, ενώ παράλληλα η ΚΤ πιθανώς δεν αποτελεί πλέον σημαντικό ανασταλτικό παράγοντα στην απόφαση αυτή. Το μορφωτικό επίπεδο, αντίθετα, φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο επιβεβαιώνοντας την ανάγκη για συνεχή ενημέρωση και εκπαίδευση των μητέρων.



e-Posters

AA41 ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΑ ΝΕΟΓΝΑ (ΦΝ): ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ (ΚΤ) VS

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ (ΦΤ)

Φλέσσα Μαργαρίτα-Αφροδίτη, Οικονόμου Ελένη, Γαλανοπούλου Αικατερίνη, Μάλιτς Νίνα, Σπηλιόπουλος Αναστάσιος, Κουκουλέτσος Αναστάσιος, Βαλλιανάτου Μαρκέλλα, Τσάμη Παρθενία, Πάνα Αικατερίνη, Βλάσση Γιαννούλα, Δημητρογιάννη Πολυξένη, Κουλούρας Ιωάννης

Νεογνολογικό Τμήμα-MENN, Γενικό Νοσοκομείο Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας», Πάτρα

Εισαγωγή: Τα ποσοστά των ΚΤ έχουν αυξηθεί τις τελευταίες δεκαετίες αποτελώντας ένα πρόβλημα που απασχολεί την παγκόσμια ιατρική κοινότητα, καθώς αυξάνουν τη νοσηρότητα των μπτέρων και των νεογνών.

Σκοπός: Η καταγραφή στοιχείων που αφορούν το είδος του τοκετού σε ΦΝ με ηλικία κύησης (ΗΚ) ≥ 36 εβδομάδων.

Ασθενείς-Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη των ιατρικών φακέλων νοσηλείας 302 ΦΝ με ΗΚ ≥ 36 εβδομάδων, τα οποία γεννήθηκαν στο μαιευτήριο του νοσοκομείου μας το 2022 και καταγραφή στοιχείων.

Αποτελέσματα: Το 63,2% των νεογνών γεννήθηκαν με ΚΤ. Η μέση ηλικία των μπτέρων ήταν 30,5 έτη στις ΚΤ και 28,9 έτη στους ΦΤ. Η μέση ΗΚ ήταν 384/7 εβδομάδες στις ΚΤ και 392/7 στους ΦΤ. Πλήρη προγεννητικό έλεγχο είχε πραγματοποιήσει το 87,4% των γυναικών με ΚΤ, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στις γυναίκες με ΦΤ ήταν 70,3%. Χωρίς μαιευτική παρακολούθηση ήταν το 4,2% των ΚΤ και το 17,2% των ΦΤ και αφορούσε στο σύνολό τους αθίγανες-μετανάστριες. Αιτίες ΚΤ: προηγηθείσα ΚΤ (58,1%), μη εξέλιξη τοκετού (13,9%), ΣΔ κύησης (14,7%), ισχιακή προβολή (5,6%), επιθυμία μπτέρας (3,3%). Από Δευτέρα έως Παρασκευή διενεργήθηκε το 94,8% των ΚΤ και το 81% των ΦΤ. Κατά τις ώρες 8.00-16.30 πραγματοποιήθηκε το 90% των ΚΤ και το 52,3% των ΦΤ. Η πλειονότητα των ΚΤ (88%) λόγω μη εξέλιξης τοκετού πραγματοποιήθηκαν 8.00-16.30. Το 36,3% των γυναικών που γεννούν με ΦΤ είναι αθίγανες-μετανάστριες, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στις ΚΤ είναι 20,4%.

Συμπεράσματα: Το υψηλό ποσοστό των ΚΤ, η αιτιολόγηση τους αλλά και η διενέργεια τους εντός «πρωινού» ωραρίου προβληματίζουν. Η προηγηθείσα ΚΤ δεν αποτελεί απόλυτη ένδειξη ΚΤ, ως εκ τούτου ο ΦΤ θα μπορούσε να αποτελεί επιλογή εφόσον είναι εφικτό. Προβληματισμό προκαλεί ότι γεννούν με ΦΤ σε σαφώς υψηλότερα ποσοστά οι γυναίκες που είναι αθίγανες-μετανάστριες. Είναι αναγκαία, επομένως, η εφαρμογή κατευθυντηρίων οδηγιών με σκοπό τον περιορισμό των ΚΤ στις πραγματικά αναγκαίες ιατρικά.



e-Posters

AA42 ΧΟΡΙΟΑΜΝΙΟΝΙΤΙΔΑ ΑΠΟ STREPTOCOCCUS AGALACTIAE ΚΑΙ ΘΗΗΣΙΓΕΝΕΣ

ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΟ ΝΕΟΓΝΟ

Καπετανάκη Αναστασία, Βελάλη Κυριακή, Χαρώνη Σταυρούλα, Παραστατίδου Σταυρούλα, Μπογιατζής Κωσταντίνος, Κουτσουνάκη Ειρήνη, Καπτή Παναγιώτα, Σάουακτ Ιωσήφ, Φωτίου Αικατερίνη, Σαλβάνος Ηρακλής

MENN, Γενικού Νοσοκομείου Μαιευτηρίου Έλενα Βενιζέλου

Εισαγωγή: Ο Β-αιμολυτικός στρεπτόκοκκος της ομάδας Β (group B Streptococcus, GBS ή Streptococcus agalactiae) αποτελεί το ένα από τα συχνότερα αίτια ενδομήτριας λοίμωξης και νεογνικής σήψης.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού χοριοαμνιονίτιδας από Streptococcus agalactiae με θνησιγενές τελειομήνιο νεογνό.

Ασθενείς-Μέθοδος: Πρόκειται για άρρεν νεογνό, απαρακολουθητής κύησης, κλινικά τελειόμηνο και βάρους γέννησης 2980gr, γεννημένο με καισαρική τομή. Η επίτοκος προσήλθε στο μαιευτήριο με μυομητρικές συσπάσεις, εμπύρετο, και ρήξη εμβρυικών υμένων από 18ωρου. Ο εργαστηριακός έλεγχος της μητέρας ανέδειξε λευκοκυττάρωση με πολυμορφοπυρηνικό τύπο και αυξημένη C-αντιδρώσα πρωτεΐνη 320mg/l (φτ<3,4mg/l). Οι καλλιέργειες αίματος και κοιλιακού υγρού ανέπτυξαν Streptococcus agalactiae.

Αποτελέσματα: Κατά τον τοκετό το αμνιακό υγρό ήταν δύσσομο και κεχρωσμένο. Το νεογνό γεννήθηκε απνοϊκό, ωχρο χωρίς καρδιακούς παλμούς. Εφαρμόστηκε το πρωτόκολλο της καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης χωρίς ανταπόκριση. Η καλλιέργεια αίματος που ελήφθη από την ομφαλική φλέβα ανέπτυξε Streptococcus agalactiae.

Συμπεράσματα: Ο Streptococcus agalactiae είναι Gram+ αερόβιος κόκκος που προκαλεί β-αιμόλυση σε αιματούχο άγαρ 5%, ταξινομείται σε 10 ορότυπους (Ia, Ib, IIIX) με βάση τους καψιδικούς πολυσακχαρίτες και παρουσιάζει αντοχή σε βακιτρακίνη και κοτριμοξαζόλη και φυσική αντοχή στις τετρακυκλίνες. Ποσοστό έως 30% των εγκύων είναι αποικισμένες στον κόλπο και το ορθό με GBS. Εάν δεν χορηγηθεί προγεννητικά χημειοπροφύλαξη ποσοστό περίπου 50% των νεογνών αποικισμένων μητέρων αποικίζονται. Είναι μείζονος σημασίας η λήψη καλλιεργειών κοιλιακού υγρού γιατί η ανιούσα μικροβιακή λοίμωξη από τον κόλπο στην αμνιακή κοιλότητα φαίνεται να αποτελεί τον κυριότερο μηχανισμό πρόκλησης της ενδοαμνιακής μόλυνσης.



e-Posters

AA43 ΧΡΗΣΗ ΠΙΠΙΛΑΣ ΣΕ ΠΡΩΩΡΑ ΝΕΟΓΝΑ ΚΑΙ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΟ ΘΗΛΑΣΜΟ ΚΑΤΑ ΤΗ ΒΡΕΦΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Οροβού Ειρήνη¹, Τζητηρίδου-Χατζοπούλου Μαρία¹, Εσκιτζής Παναγιώτης¹, Ιατράκης Γεώργιος², Αντωνίου Ευαγγελία²

¹Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, Πτολεμαΐδα

²Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

Εισαγωγή: Ο θηλασμός είναι πολύ σημαντικός για την σωστή διατροφή και ανάπτυξη του παιδιού, αλλά και για την υγεία της μητέρας. Για να γίνει έναρξη του θηλασμού το νεογνό πρέπει να έχει εκτεταμένες στοματικές ικανότητες για να θηλάζει, ωστόσο, τα πρόωρα νεογνά μπορεί να μην έχουν την κατάλληλη μυϊκή ικανότητα για να το πετύχουν. Το μη θρεπτικό πιπίλισμα που επιτυγχάνεται με τη χρήση πιπίλας, έχει αναγνωριστεί από προηγούμενες έρευνες ως παράγοντας που σχετίζεται με μικρότερη διάρκεια και αποκλειστικότητα στο θηλασμό.

Σκοπός: Αυτή η μελέτη στοχεύει να πραγματοποιήσει μια συστηματική ανασκόπηση για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της χρήσης πιπίλας σε πρόωρα νεογνά και του θηλασμού στη βρεφική ηλικία.

Ασθενείς-Μέθοδος: Συμπεριλάβαμε προοπτικές μελέτες, καθώς και τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές που αξιολόγησαν τη συσχέτιση μεταξύ της χρήσης πιπίλας από πρόωρα νεογνά και του θηλασμού στη βρεφική ηλικία.

Αποτελέσματα: Δέκα ερευνητικά άρθρα από τις Pub-Med/Medline, Google Scholar και Crossref συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση από ένα σύνολο 1455 άρθρων. Οι περισσότερες προοπτικές μελέτες έδειξαν αρνητική συσχέτιση μεταξύ χρήσης πιπίλας και θηλασμού, ενώ οι τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες βρήκαν θετική συσχέτιση.

Συμπεράσματα: Η χρήση πιπίλας σε πρόωρα βρέφη βοηθά στην μετάβαση από το γαστρικό σωλήνα στη σίτιση από το στόμα, το θηλασμό, την ταχύτερη αύξηση βάρους και την ταχύτερη έξοδο από τη ΜΕΝΝ. Ωστόσο, η σχέση μεταξύ πιπίλας και θηλασμού είναι πιο περίπλοκη, καθώς φαίνεται να επηρεάζεται από πρόσθετους συγχυτικούς παράγοντες.



Ευρετήριο Συγγραφέων

B

Bonovas Stefanos.....AA11, EA01, EA02, EA31

O

Orge Faruk.....AA05, AA10

P

Piovani Daniele.....AA11, EA01, EA02, EA31

A

Αγακίδου Ελένη.....EA12, EA15
Αναγνωστάτου Νικολίνα-Χίλντα.....AA01, AA03, AA04, EA17, EA25, EA26
Αναστασίδου Ευμορφία.....EA21
Αναστασίδου Ευφροσύνη.....AA09, AA20, AA24, AA27, AA30
Αναστασίου Αθανασία.....EA19
Ανδρονικίδη Παρασκευή-Εύα.....AA35
Ανδρουλάκης Νικόλαος.....AA03
Αντωνής Κωνσταντίνος.....AA15
Αντωνίου Ευαγγελία.....AA35, AA43, EA27
Αποστόλου Ιφιγένεια.....EA09
Αραμπατζή Χριστιάνα.....EA27
Ασημακοπούλου Ελένη.....AA33
Απιλάκος Αχιλλέας.....AA19

B

Βαλλιαντάτου Μαρκέλλα.....AA14, AA21, AA29, AA40, AA41
Βαλσάμη Σερένα.....EA03, EA05
Βαρλάμη Βασιλική.....EA09
Βασιλόγλου Πολυξένη.....EA21
Βελάλη Κυριακή.....AA36, AA42
Βέρβερη Αθηνά.....AA39
Βλάσση Γιαννούλα.....AA40, AA41
Βλαχάκης Ιωάννης.....AA04
Βλάχος Αντώνιος.....EA13
Βουρνά Παναγιώτα.....EA10

Γ

Γαϊτανά Κατερίνα.....AA16
Γαλανοπούλου Αικατερίνη.....AA14, AA21, AA29, AA40, AA41
Γαρδεράκη Μαρία.....AA31, EA27

Γεράρδη Αλεξία.....AA32
Γεωργιάδου Πετρούλα.....EA02
Γιαλαμπρίνου Δήμητρα.....EA04
Γιαλελή Γιαννούλα.....EA10
Γιαννακάκη Καλλιόπη.....EA16
Γιαννακοπούλου Αικατερίνη.....AA13
Γιαννοπούλου Ιωάννα.....EA18, EA19
Γάηρος Βασίλειος.....EA13, EA16, EA24
Γκάντσεβα-Πατσούρα Σύλβια.....EA23, EA29
Γκέντζη Δέσποινα.....AA02
Γουβιάς Θεόδωρος.....EA24
Γουδεσίδου Μαρία.....AA16, AA25, AA39, EA33
Γριβέα Ιωάννα.....AA25, AA39, EA33

Δ

Δαγκλή Σταματία.....AA36
Δανιήλ Βασιλική.....AA18, EA32, EA34
Δάρδα Βιολέττα.....EA18
Δάσιος Θεόδωρος.....AA02, AA07, AA28
Δασκαλάκη Άννα.....AA19
Δεμίρης Νικόλαος.....AA12
Δερβίλη Σωτηρία.....AA08
Δερμιτζάκη Θεodώρα.....AA23
Δερμιτζάκη Νίκη.....EA13, EA16, EA24
Δηλανάς Μάνος.....EA11
Δημητρίου Γαβριήλ.....AA02, AA07, AA28
Δημητρογιάννη Πολυξένη.....AA40, AA41
Δημητρόγλου Μαργαρίτα.....EA08
Διαμαντή Ελισάβετ.....EA04, EA20
Διαμαντοπούλου Κωνσταντίνα.....EA07
Δραγουμανάκη Γεωργία.....EA17
Δρούγια Αικατερίνη.....EA16, EA24

E

Έξαρχος Αθανάσιος.....AA08
Εσεμπίδου Αφροδίτη.....EA09
Εσκιτζής Παναγιώτης.....AA35, AA43, EA27

Z

Ζαμπούνη Δήμητρα.....AA33
Ζάρρας Χαράλαμπος.....EA07
Ζαφειρίου Ευτέρπη.....AA25
Ζιώγα Αικατερίνη.....EA13
Ζουγανέλη Σοφία.....AA19
Ζουλινάκη Μαρία.....AA01, AA03, AA04, EA17, EA25, EA26
Ζώρη Σοφία.....AA06



Ευρετήριο Συγγραφέων

Η

Ηλιοδρομίτη Ζωή	AA18, AA26, AA34, EA03, EA05, EA06, EA08, EA31, EA32
Ηρακλέους Αγγελική	AA01, AA04

Θ

Θεοδωράκη Μάρθα	AA11, AA17, AA26, EA01, EA02, EA22, EA23, EA29, EA31
Θρασανιώτη Άννα-Μαρία	AA22, AA23, AA38
Θωμαΐδου Αγαθή-Θεodώρα	AA12, EA07, EA12, EA15, EA18
Θώμου Χριστίνα	AA01, AA03, AA04, EA17, EA25, EA26

Ι

Ιακωβίδου Νικολέττα	AA11, AA18, AA26, AA34, EA01, EA02, EA03, EA05, EA06, EA08, EA31, EA32
Ιατράκης Γεώργιος	AA43
Ιερόθεος Λουκάς	AA17
Ισαακίδου Ελίνα	EA29
Ιωακείμης Γιώργιος	EA01, EA02
Ιωσηφίδης Ηλίας	AA12

Κ

Καβαλιέρου Κυριακή	AA01, EA25
Κακατσάκη Ιωάννα	AA01, AA03, AA04, EA17, EA25, EA26
Καλαϊτζή Άννα	AA16, AA25
Καλατζή Νικολέττα	AA17
Καλλικούρδης Αντώνιος	AA33
Καλλιόδη Χριστίνα	AA32, EA28
Καληπαδάκη Χριστίνα	AA03
Καμπιτάκη Μαρία	AA22, AA23, AA38
Καπαράκης Μανώλης	EA33
Καπετανάκη Αναστασία	AA36, AA42, EA10
Καραβάνα Γεωργία	EA23
Καραγιάννη Κατερίνα	AA07, AA28
Καραδόνη Ιωάννα	AA39, EA33
Καραηλίδου Παναγιώτα	EA21
Καρακοπούλου Μαρία	EA09
Καραπατή Ελένη	EA03
Καρατσόλη Ειρήνη	EA22, EA29
Καρτσιούνης Χρήστος	AA09, AA24, AA30
Κατέχη Κωνσταντίνα	EA30

Κατσάρας Ν. Γεώργιος	EA04
Καττή Παναγιώτα	AA36, AA42
Καφαλίδης Γεώργιος	AA34, EA08
Καφέ Κατερίνα	AA16, AA25
Καψαμπέλη Ελένη	AA19
Κλεισαρχάκη Αγγελική	AA01, AA03, AA04, EA17, EA25, EA26
Κλεισαράκης Κωνσταντίνος	AA37
Κοζέη Αθηνά	AA05, AA10
Κοζέης Νικόλαος	AA05, AA10
Κόκκινου Ελευθερία	AA06
Κοκώρη Στυλιανή	EA02
Κονδύλης Ηλίας	EA20
Κόνιαρη Ελένη	AA19
Κοντοβαζαϊνίτης	
Χρήστος-Γεώργιος	EA04
Κοντού Αγγελική	AA12, EA12, EA15, EA18
Κοπάνου-Ταλιάκα Πασχαλιά	AA11, AA17, AA26, EA23
Κορακάκη Ευτυχία	AA01, EA17
Κοροπούλη Μαρίνα	AA22, AA23, AA38
Κουκουλέτσος Αναστάσιος	AA14, AA21, AA29, AA40, AA41
Κούλαλη Ευαγγελία	EA21
Κουλόπουλος Κωνσταντίνος	AA17
Κουλούρας Ιωάννης	AA14, AA21, AA29, AA40, AA41
Κουτρούμπα Αρσινόη	AA13, EA14
Κουτσούνακη Ειρήνη	AA36, AA42
Κριεμπάρδης Αναστάσιος	EA02
Κυριακίδου Θεοdώρα	AA18, AA34
Κωλέττης Θεόφιλος	EA13
Κωνσταντινίδη Αικατερίνη	AA11, AA17, AA26, EA01, EA02, EA22, EA31
Κωνσταντινίδου Ιωάννα	EA26
Κωνσταντινίδου Ιωάννα-Μαρία	AA34, EA32
Κωνσταντίνου Δημήτριος	EA11
Κωστή Ευαγγελία	EA15
Κώσης Δημήτριος	EA16, EA24
Κώσιος Ιωάννης	AA09, AA20, AA24, AA27, AA30

Λ

Λαμπρίδου Μαρία	AA17, EA01, EA31
Λάππα Αικατερίνη	EA30
Λειψού Νίκη	AA15
Λεοντάρη Κωνσταντίνα	AA18, AA34, EA32
Λιάκου Ευτυχία	EA06



Ευρετήριο Συγγραφέων

Λιάκου Παρασκευή.....AA11, AA17, EA29
Λιανού Λουκία.....AA15
Λίλος Χρήστος.....AA39, EA33
Λιόσης Γεώργιος.....EA10
Λυγερού Ιωάννα.....EA26

Μ

Μάλιτς Νίνα.....AA14, AA21, AA29,
AA40, AA41
Μανουρά Αντωνία.....AA01, AA03, AA04,
EA17, EA25
Μάντζιος Πέτρος.....EA01
Μάντζου Αιμιλία.....EA05, EA14
Μαραγκουδάκη Ελένη.....EA16, EA24
Μαργέλη Αλεξάνδρα.....EA14
Μαρκοπούλου Παναγιώτα.....AA06, EA14
Μαρτινοπούλου Αικατερίνη.....AA20, AA24, AA27,
AA30
Μητρόπουλος Κωνσταντίνος.....AA11, AA17, EA22,
EA23
Μητσιάκος Γεώργιος.....EA04, EA20
Μιχαηλίδου Χρυσούλα.....EA07
Μιχοπούλου Όλγα.....AA01, EA17, EA25
Μούσα Φλώρα.....EA07
Μπάκοση Αλεξάνδρα.....EA29
Μπαλτατζίδης Άγγελος.....EA19
Μπαρμπουνάκη Ειρήνη.....AA37
Μπάτσιου Αναστασία.....AA11, AA26
Μπλευράκης Άγγελος.....AA04
Μπογιατζής Κωνσταντίνος.....AA36, AA42
Μπούζα Έλενα.....AA15, EA05, AA13,
AA33
Μπουλιμάρη Ιωάννα.....EA33
Μπούτσικου Θεοδώρα.....AA18, AA26, AA34,
EA03, EA05, EA06,
EA08, EA31, EA32
Μπούτσικου Μαρία.....EA05
Μηρίανα Δέσποινα.....AA19
Μηρίκος Νικήτας.....AA06
Μυλωνά Άννα-Μαρία.....EA33

Ν

Νάντση Ευδοξία.....EA20
Νίκαινα Ειρήνη.....AA06, AA08
Νιώτη Ελένη.....AA03
Ντόβα Μαρία.....AA09, AA30
Ντούλιος Γεώργιος.....AA01, AA04, EA25

Ξ

Ξανθοπούλου Βαρβάρα.....EA09

Ο

Οικονομίδη Σταυρούλα.....AA13, AA33
Οικονόμου Ελένη.....AA14, AA21, AA29,
AA40, AA41
Οροβού Ειρήνη.....AA35, AA43, EA27

Π

Παγουλάτος Διονύσιος.....EA22
Πάνα Αικατερίνη.....AA14, AA21, AA29,
AA40, AA41
Παναγοπούλου Ουρανία.....EA10
Παπαδάκης Σταύρος.....EA23
Παπαδήμας Μιχαήλ.....AA22, AA23
Παπαδημητρίου Ελένη.....AA16, AA25
Παπαδογεώργου Παρασκευή.....EA05
Παπαδόπουλος Βασίλειος.....EA09
Παπαδοπούλου Αριάδνη.....AA27
Παπαδοπούλου Ελευθερία.....AA04
Παπαδοπούλου Μαγδαληνή.....EA29
Παπακυριακίδου Παναγιώτα.....EA19
Παπαλαμπρινού Δήμητρα.....EA04
Παπαμιχάλης Μιχάλης.....AA16
Παπανικολάου Ελένη.....EA14
Παπανικολάου Στυλιανή.....AA03, EA25, EA26
Παπασωτηρίου Ιωάννης.....EA05
Παπαχατζή Ελένη.....AA02, AA07, AA28
Παπουής Γεώργιος.....AA09
Παππά Παναγιώτα.....EA24
Παραστατίδου Σταυρούλα.....AA36, AA42, EA01,
EA02
Πασχαλούδης Χρήστος.....EA12, EA15
Παυλάκη Αντιγόνη.....AA20
Παυλούς Γεώργιος.....AA13
Περγάντου Ελένη.....EA05
Περδικάρης Παντελεήμων.....EA23
Περικλέους Ευανθία.....EA09
Πεσματζόγλου Μαργαρίτα.....AA06, AA08
Πετροπούλου Χρύσα.....AA18, AA26
Πετροπούλου Χρυσούλα.....AA33
Πετσάνη Ιωάννα.....EA30
Πηλιτσίδου Άρτεμις-Έλλη.....AA16, AA25
Ποδηματάς Νίκος.....AA19
Πολίτου Μαριάννα.....EA05
Πολυμενοπούλου Μαρία-Ειρήνη.....EA30
Πολυχρονάκη Μαρία.....AA22, AA23, AA38
Πουλιάρης Αβραάμ.....EA03, EA04, EA08



Ευρετήριο Συγγραφέων

Πούλιου Παναγιώτα.....AA05, AA10
Πρίντζα ΝικολέταAA39

P

Ραϊσάκη Μαρία.....AA03
Ράλλης Δημήτριος.....EA13, EA16, EA24
Ριζοπούλου Τριανταφυλλιά.....AA37
Ροηλίδης Εμμανουήλ.....AA12, EA04
Ρουκά Ευγενία.....EA07, EA19
Ρουμελιωτάκη Θεανώ.....EA26

Σ

Σαββίδης Γιώργος.....EA27
Σαϊτάκης Εμμανουήλ.....AA04, EA25
Σακοράφα Αγγελική.....AA25, AA39
Σαλβάνος Ηρακλής.....AA36, AA42
Σάουακτ Ιωσήφ.....AA42
Σαραφίδης Κοσμάς.....AA12, EA07, EA12, EA15, EA18, EA19, EA21
Σειρανίδου Μαρίνα.....AA09, AA20, AA24, AA27, AA30
Σιαχανίδου Τάνια.....EA10, EA11, EA14
Σίδερη Βασιλική.....AA19
Σκαρλάτου Αλεξάνδρα.....EA09
Σκιαθίτου Άννα-Βενετία.....AA08
Σκορδαλά-Ρίτη Μαριάννα.....EA09
Σουλάι Άλμα.....EA03
Σπανοπούλου Ιωάννα.....EA09
Σπηλιόπουλος Αναστάσιος.....AA14, AA21, AA29, AA40, AA41
Σπυράκος Σπυρίδων.....AA36
Σταθοπούλου Θεοδώρα.....AA12, EA12, EA15, EA18
Σταυροπούλου Μαρία.....AA06, AA08
Στέρρη Μαγδαληνή.....AA09, AA20, AA24, AA27, AA30
Στεφανάκη Καλλιόπη.....AA33
Σώκου Ροζέτα.....AA11, AA17, AA18, AA26, EA01, EA02, EA03, EA05, EA08, EA22, EA31, EA32

T

Ταβουλάρη Ευαγγελία-Φιλοθέη.....AA11, EA02, EA22
Τετζιρίδης Γεώργιος.....AA20
Τζεμπελίκου Γαρουφαλιά.....EA07
Τζητηρίδου-Χατζοπούλου Μαρία.....AA31, AA35, AA43, EA27

Τζίφας Σωτήρης.....AA02, AA07, AA28
Τριανταφυλλά Μαγδαληνή.....AA05, AA10
Τριανταφυλλίδου Πηνελόπη.....AA19
Τσάμη Παρθενία.....AA14, AA21, AA29, AA40, AA41
Τσαντέ Κωνσταντίνα.....EA01, EA31
Τσαντές Γ. Ανδρέας.....AA11, EA01, EA02, EA32
Τσαντές Ε. Αργύριος.....AA11, EA01, EA02, EA31
Τσαούση Μαρίνα.....AA26, EA03
Τσενίκογλου Χριστίνα.....AA05, AA10
Τσινισιζέλη Νικολέττα.....EA22
Τσιντώνη Ασημίνα.....AA07, AA28
Τσιριγωτάκη Μαρία.....AA38
Τσουβαλά Εμμανουηλίτσα.....EA09
Τσώνη Κωνσταντία.....EA07, EA12, EA15, EA18, EA19
Τυραδέλλης Στράτων.....AA05, AA10

Φ

Φαλαίνα Βασιλική.....EA29
Φαρίνη Μαρία.....EA12, EA15, EA18
Φιλιππάτος Φίλιππος.....AA18, EA32, EA34
Φλέβα Αλεξάνδρα.....EA04
Φλέσσα Μαργαρίτα-Αφροδίτη.....AA40, AA41
Φωτίου Αικατερίνη.....AA42

X

Χαιρέτη Ελευθερία.....AA19
Χάντε Σοφία.....AA08
Χαρακούσου Ευθυμία.....EA30
Χαρώνη Σταυρούλα.....AA36, AA42
Χατζάκης Εμμανουήλ.....AA22, AA23
Χατζηαλή Σάαντα.....AA18
Χατζηδόκη Ελευθερία.....AA01, AA03, AA04, EA17, EA25, EA26
Χατζηνευστρατίου Φωτεινή.....AA37
Χατζηιωαννίδης Ηλίας.....EA04, EA18, EA19, EA20
Χατζουρίδου Ειρήνη.....EA33
Χουδεσσανάκη Ιωάννα.....AA01, EA17
Χούκουλα Δήμητρα.....EA01, EA31
Χρήστου Ευάγγελος.....EA06



Δορυφορικά Συμπόσια-Δορυφορικές Διαλέξεις

Σάββατο 20 Μαΐου 2023

BALLROOM [I]

13:30-14:00

Δορυφορική Διάλεξη



Προεδρείο: **Ε. Μπούζα**

- Η προστασία των προώρων και των νεογνών με δύναμα εμβόλια: Δυνατότητες και περιορισμοί, **Ν. Ιακωβίδου**

16:00-17:00

Δορυφορικό Συμπόσιο



Προεδρείο: **Κ. Σαραφίδης, Α. Χαρίτου**

- Τι νεότερο στην πρόληψη του ΣΑΔ και στην αντιμετώπισή του στην αίθουσα τοκετών; **Σ. Λεοντιάδη**
- Τι νεότερο στην αντιμετώπιση των νεογνών με ΣΑΔ στη ΜΕΝΝ; **Θ. Δάσιος**

18:30-19:00

Δορυφορική Διάλεξη - Bios Therapeutics



Προεδρείο/Moderators: **Γ. Λιόσης/G. Liosis, Φ. Ανατολίτου/F. Anatolitou**

- Probiotics and preterm infants - a walk-through of the ESPGHAN Position Paper, **S. Johansson**



Ευρετήριο Συμμετεχόντων Δορυφορικών Διαλέξεων & Συμποσίων

J

Johansson Stefan

MD, PhD, CEO Neobiomics, Sweden

A

Ανατολίτου Φανή

Παιδίατρος-Νεογνολόγος, Αντιπρόεδρος
 Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού, Διευθύντρια-
 Συντονίστρια Παιδιάτρων, Μαιευτική &
 Γυναικολογική Κλινική «ΡΕΑ», τ. Συντονίστρια
 Διευθύντρια Α' ΜΕΝΝ Νοσοκομείο Παίδων
 «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Δ

Δάσιος Θεόδωρος

Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής &
 Νεογνολογίας Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα

I

Ιακωβίδου Μ. Νικολέττα

MD, PhD, Καθηγήτρια Παιδιατρικής-
 Νεογνολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ,
 Διευθύντρια Νεογνολογικής Κλινικής,
 Νοσοκομείο «ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ», Αθήνα

Λ

Λεοντιάδη Σταματίνα

Παιδίατρος-Νεογνολόγος, Διευθύντρια ΜΕΝΝ,
 Νοσοκομείο «ΜΗΤΕΡΑ», Αθήνα

Λιάσης Γεώργιος

Νεογνολόγος, τ. Διευθυντής Νεογνολογικού
 Τμήματος Γ.Ν. «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ»,
 Μέλος Κεντρικής Επιτροπής Θηλασμού, Αθήνα

M

Μπούζα Ελένη

Παιδίατρος-Νεογνολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ,
 Συντονίστρια-Διευθύντρια Β' ΜΕΝΝ, Νοσοκομείο
 Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Σ

Σαραφίδης Κοσμάς

Καθηγητής Παιδιατρικής-Νεογνολογίας ΑΠΘ,
 Διευθυντής Α' Νεογνολογικής Κλινικής & ΜΕΝΝ
 ΑΠΘ, ΓΝΘ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Θεσσαλονίκη

X

Χαρίτου Αντωνία

Παιδίατρος-Νεογνολόγος-Εντατικολόγος,
 Συντονίστρια-Διευθύντρια ΜΕΝΝ, Μαιευτική &
 Γυναικολογική Κλινική «ΡΕΑ», Αντιπρόεδρος της
 Ελληνικής Εταιρείας Περιγεννητικής Ιατρικής
 (ΕΕΠΙ), Executive Board Member UENPS, Αθήνα



Γενικές Πληροφορίες

Ημερομηνία Συνεδρίου

Το 9^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νεογνολογίας της Ελληνικής Νεογνολογικής Εταιρείας θα πραγματοποιηθεί με φυσική παρουσία, στις **19-21 Μαΐου 2023**, στο Ξενοδοχείο Crowne Plaza στην **Αθήνα**.

Τόπος Διεξαγωγής

Ξενοδοχείο Crowne Plaza

Μιχαλακοπούλου 50, Αθήνα, 11528, Τηλ.: 210 7278000

www.ihg.com/crowneplaza

Γλώσσα Συνεδρίου

Η επίσημη γλώσσα του Συνεδρίου είναι η ελληνική.

Έκθεση Συνεδρίου

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

Κονκάρδες Συνεδρίου (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.

Μοριοδότηση

Το επιστημονικό πρόγραμμα του Συνεδρίου θα μοριοδοτηθεί με **είκοσι (20)** μόρια συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (ΠΙΣ), ο οποίος είναι ο επίσημος φορέας για τη μοριοδότηση, μετά την υπογραφή σχετικής σύμβασης με την U.E.M.S. (Ευρωπαϊκή Ένωση Ειδικευμένων Ιατρών). Με βάση την ισχύουσα νομοθεσία, δικαίωμα παραλαβής πιστοποιητικού με μοριοδότηση έχει κάθε Σύνοδρος (Ιατρός), ο οποίος έχει παρακολουθήσει 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 αναγνώστων γραμμωτού κώδικα (barcode scanners) στις κονκάρδες των Συνέδρων που συμμετέχουν με φυσική παρουσία.

Βεβαιώσεις Συμμετοχής - Πιστοποιητικά Παρακολούθησης

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.

Ιστοσελίδα Συνεδρίου

<https://www.events-free-spirit.gr/9o-synedrio-neognologias-2023>

Κλινικά Φροντιστήρια

Στο πλαίσιο του Συνεδρίου θα πραγματοποιηθούν Κλινικά Φροντιστήρια η παρακολούθηση των οποίων είναι **δωρεάν**.

Ο αριθμός των συμμετεχόντων στο **Κλινικό Φροντιστήριο, την Παρασκευή 19 Μαΐου 2023 και ώρα 12:00-13:30**, είναι συγκεκριμένος και **θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας**.

Η εγγραφή στο Κλινικό Φροντιστήριο γίνεται μέσω της ιστοσελίδας του Συνεδρίου (<https://www.events-free-spirit.gr/9o-synedrio-neognologias-2023>) και η εγγραφή στο Συνέδριο αποτελεί προϋπόθεση για την παρακολούθησή του.



Γενικές Πληροφορίες

Ελεύθερες - Αναρτημένες Ανακοινώσεις

- Οι εργασίες που παρουσιάζονται ως Ελεύθερες και Αναρτημένες Ανακοινώσεις εμφανίζονται στο πρόγραμμα ως ΕΑ και ΑΑ
- **Οι Ελεύθερες Ανακοινώσεις θα παρουσιαστούν:**

ΕΑ01 - ΕΑ05	Παρασκευή 19 Μαΐου	09:00-10:00	Αίθουσα Ballroom [I]
ΕΑ06 - ΕΑ11	Παρασκευή 19 Μαΐου	09:00-10:00	Αίθουσα Ballroom [II]
ΕΑ12 - ΕΑ16	Σάββατο 20 Μαΐου	08:30-09:30	Αίθουσα Ballroom [I]
ΕΑ17 - ΕΑ22	Σάββατο 20 Μαΐου	08:30-09:30	Αίθουσα Ballroom [II]
ΕΑ23 - ΕΑ28	Κυριακή 21 Μαΐου	08:30-09:30	Αίθουσα Ballroom [I]
ΕΑ29 - ΕΑ33	Κυριακή 21 Μαΐου	08:30-09:30	Αίθουσα Ballroom [II]

- **Οι Αναρτημένες Ανακοινώσεις θα παρουσιαστούν:**

ΑΑ01 - ΑΑ09	Παρασκευή 19 Μαΐου	15:30-16:30	Αίθουσα Ballroom [I]
ΑΑ10 - ΑΑ17	Παρασκευή 19 Μαΐου	15:30-16:30	Αίθουσα Ballroom [II]

- Κάθε εργασία θα πρέπει να συνοδεύεται υποχρεωτικά από μία εγγραφή μέλους της συγγραφικής ομάδας.

Εγγραφές

Κατηγορία	Κόστος
Ειδικευμένοι Ιατροί (Μέλη ΕΝΕ)	140,00 €
Ειδικευμένοι Ιατροί (μη Μέλη ΕΝΕ)	165,00 €
Ειδικευόμενοι Ιατροί	110,00 €
Λοιποί Επαγγελματίες Υγείας (Νοσηλεύτες, Μαίες, κλπ.)	50,00 €
Φοιτητές *	ΔΩΡΕΑΝ

*Όλες οι εγγραφές θα πραγματοποιούνται ηλεκτρονικά μέσω της ιστοσελίδας του Συνεδρίου:

<https://www.events-free-spirit.gr/9o-synedrio-neognologias-2023/forma-symmetoxis>

*Οι συμμετέχοντες είναι απαραίτητο να προσκομίζουν κατάλληλο έγγραφο που 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)
- Καφέ στη διάρκεια των διαλειμάτων

Φιλοξενία Συνέδρων

Τύπος Δωματίου	Ξενοδοχείο	Κόστος
Διαμονή σε μονόκλινο δωμάτιο με πρωινό	Crowne Plaza	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.



Η Φροντίδα του είναι Επιλογή Ζωής

Σε αυτήν την RSV περίοδο, συνεχίζετε να παρέχετε προστασία στους ασθενείς σας χορηγώντας το SYNAGIS® (palivizumab), την μοναδική διαθέσιμη θεραπεία προφύλαξης εναντίον του RSV, με στόχο την πρόληψη σοβαρής νόσησης από τον RSV που να απαιτεί νοσηλεία σε υψηλού κινδύνου βρέφη.^{1,2}

Κάθε φάρμακο ενδέχεται να συνδέεται με ανεπιθύμητες ενέργειες. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες θα πρέπει να αναφέρονται. Πληροφορίες είναι διαθέσιμες στο <https://www.eof.gr/web/guest/yellowgeneral>

Όλες οι ανεπιθύμητες ενέργειες θα πρέπει επίσης να αναφέρονται στην AstraZeneca μέσω του ακόλουθου συνδέσμου: <https://www.contactazmedical.astrazeneca.com> ή μέσω του τηλεφώνου: (+30) 210 6871500.

Αντίγραφο της Περίληψης Χαρακτηριστικών του Προϊόντος μπορείτε να βρείτε στο <https://medicalinformation.astrazeneca.gr/home/prescribing-information.html>

Τρόπος Διάθεσης: Με ιατρική συνταγή

ΠΡΟΪΟΝ	ΤΙΜΗ ΠΑΡΑΓΩΓΟΥ	ΥΠΟΛΟΓΙΖΟΜΕΝΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΤΙΜΗ	ΧΟΝΔΡΙΚΗ ΤΙΜΗ	ΛΙΑΝΙΚΗ ΤΙΜΗ
SYNAGIS INJ.SOL 100MG/ML BTx1 GLASS VIAL x 1ml	690,48 €	630,13 €	700,85 €	791,19 €



Αγιοσίου 6-8, 151 23 Μαρούσι, Αθήνα,
Τηλ.: 210 6871500, Fax: 210 6859195,
Τηλ. παραγγελιών: 216 2000000, Fax: 210 5596973
www.astrazeneca.gr

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

Ευχαριστίες

Η Οργανωτική Επιτροπή του 9^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Νεογνολογίας
της Ελληνικής Νεογνολογικής Εταιρείας
ευχαριστεί θερμά για τη συμμετοχή τους τις παρακάτω εταιρίες:





free spirit
Getting you there!

Θεσσαλονίκης 12, 153 44 Γέρακας,
T: 2106048260, F: 2106047457,
E: dmanti@free-spirit.gr
www.free-spirit.gr