

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σε συνεργασία με την
Παιδιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

2^ο **ΣΥΝΕΔΡΙΟ**
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
ΣΑΒΒΑΤΟ
& ΚΥΡΙΑΚΗ
27-29.09

2024

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ
“ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ”
Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Βιόπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία



ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ
Λυκούργου 14-16, 10552, Αθήνα
Τ. 2103249242
E. conference@everesttravel.gr
W. www.everesttravel.gr

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
ΣΑΒΒΑΤΟ
& ΚΥΡΙΑΚΗ
27-29.09
2024

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ
“ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ”
Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Βιόπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία



2^ο συνέδριο

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
ΣΑΒΒΑΤΟ
& ΚΥΡΙΑΚΗ
27-29.09
2024

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ
“ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ”
Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Βιόπολης - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

2^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΕΑ01

ΟΞΕΙΑ ΣΚΩΛΗΚΟΕΙΔΙΤΙΔΑ ΩΣ ΠΡΩΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΝΟΣΟΥ CROHN

Μαρία Μήσιου¹, **Αρετή Λαμπροπούλου¹**, Ιωάννα Γριβέα¹

¹ Παιδιατρική Κλινική Παν Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

Εισαγωγή: Η νόσος του Crohn, ένα χρόνια αυτοάνοσο φλεγμονώδες νόσημα του εντέρου, μπορεί να παρουσιαστεί με κοιλιακό άλγος δεξιού λαγονίου βόθρου (ΔΛΒ) που μιμείται την οξεία σκωληκοειδίτιδα. Σε σπάνιες περιπτώσεις η φλεγμονή μπορεί να αφορά μόνο την σκωληκοειδή απόφυση οδηγώντας σε οξεία σκωληκοειδίτιδα.

Σκοπός: Παρουσιάζεται η περίπτωση υγιούς έφηβης χωρίς χρόνια συμπτώματα, η οποία διαγνώστηκε με διεισδυτική νόσο Crohn μετά από χειρουργική αφαίρεση σκωληκοειδούς απόφυσης.

Υλικό - Μέθοδος: Έφηβη 15 ετών προσκομίσθηκε με οξύ κοιλιακό άλγος ΔΛΒ. Η αξονική τομογραφία κοιλίας (ΑΤΚ) ανέδειξε τυφλή έλικα εντέρου στον ΔΛΒ με στοιχεία ρύπανσης και διενεργήθηκε σκωληκοειδεκτομή. Το κορίτσι 10 ημέρες μετά παρουσίασε κοιλιακό άλγος και εμέτους. Διενεργήθηκε νέα ΑΤΚ με εικόνα φλεγμονής του τυφλού, του τελικού ειλεού και παρουσία αποστήματος. Έλαβε αντιβιοτική αγωγή για 10 ημέρες με υποχώρηση των συμπτωμάτων αλλά όχι των δεικτών φλεγμονής. Ιστολογικά, η σκωληκοειδής απόφυση δεν είχε χαρακτηριστικά κοκκιωματώδους φλεγμονής. Η μετεγχειρητική πορεία της ασθενούς έθεσε την υποψία νόσου Crohn. Διενεργήθηκε ενδοσκόπηση η οποία ανέδειξε γαστροδωδεκαδακτυλίτιδα και τελική ειλεΐτιδα υπερ νόσου Crohn. Η μαγνητική εντερογραφία (ΜΡΕ) ανέδειξε διατοιχωματική φλεγμονή με ενδοκοιλιακό απόστημα και εντερο-εντερικό συρίγγιο (εικόνα 1). Το κορίτσι ξεκίνησε διπλή αντιμικροβιακή αγωγή την οποία έλαβε για 4 εβδομάδες και βιολογικό παράγοντα ινφλιξιμάμπη. Η επαναληπτική ΜΡΕ 6 μήνες, μετά παρουσιάζει σημαντική βελτίωση και η ασθενής βρίσκεται σε κλινική ύφεση.

Συμπέρασμα: Η νόσος του Crohn με εντόπιση στον τελικό ειλέο μπορεί να μιμηθεί οξεία σκωληκοειδίτιδα, με μη ειδικά κλινικά και ακτινολογικά ευρήματα προεγχειρητικά. Η έγκαιρη αναγνώριση της νόσου είναι σημαντική για την αναχαίτιση της εξέλιξης και των επιπλοκών που μπορούν να συμβούν μετεγχειρητικά.

Εικόνα 1. ΜΡΕ, Φλεγμονή τελικού ειλεού και παρουσία ενδοκοιλιακού αποστήματος



ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
ΣΑΒΒΑΤΟ
& ΚΥΡΙΑΚΗ
27-29.09
2024

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ
“ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ”
Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Βιόπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

2^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΕΑ02

ΕΜΕΤΟΙ: ΚΡΥΒΕΤΑΙ Η ΑΙΤΙΑ ΤΟΥΣ ΠΑΝΤΑ ΣΤΟ ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟ;

Ελεονώρα- Μίλκα Χρηστόφ¹, Μαρία Μήσιου¹, Βασιλική Κουτέ¹, Ιωάννα Γριβέα¹
¹ Παιδιατρική Κλινική Παν. Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

Εισαγωγή: Ο έμετος είναι μια οργανωμένη, αυτόνομη αντίδραση που καταλήγει στην βίαιη αποβολή του γαστρικού περιεχομένου μέσω του στόματος. Τα αίτια μπορεί να προέρχονται από πολλά συστήματα, όπως το γαστρεντερικό, το νευρικό, το ενδοκρινικό.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικών τα οποία παραπέμφθηκαν προς διερεύνηση υποτροπιάζοντων επεισοδίων εμέτου, με τελική διάγνωση επιληψία.

Υλικό- Μέθοδος: ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 1^ο

Αγόρι ηλικίας 10,5 ετών, με ελεύθερο ιστορικό, παρουσιάζει επεισόδια εμέτου από 1,5 μήνα. Αρχικά αποδόθηκαν σε ιογενή γαστρεντερίτιδα. Αναφέρονται μεσοδιαστήματα απουσίας συμπτωμάτων λίγων ημερών. Οι έμετοι παρουσιάζονται ιδίως πρωινές ώρες με αφύπνιση.

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 2^ο

Αγόρι ηλικίας 5 ετών, με ιστορικό αυτισμού υπό λόγο-/εργοθεραπεία, παρουσιάζει επιδεινούμενα επεισόδια εμέτου από 5μηνου. Αρχικά αποδόθηκαν σε ιογενή γαστρεντερίτιδα. Οι έμετοι εμφανίζονται με αφύπνιση από τον νυχτερινό ύπνο, ενώ περιστασιακά προηγείται χάσημα.

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ 3^ο

Αγόρι ηλικίας 6 ετών με ελεύθερο ιστορικό, παρουσιάζει επεισόδια εμέτου μετά την σίτιση, με περιοδικότητα. Στα πλαίσια διερεύνησης κυκλικών εμέτων, διενεργήθηκε ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (HEG) που συνηγορούσε υπέρ επιληπτογόνου διαταραχής.

Αποτελέσματα: Τα παιδιά λόγω απουσίας λοιπών συμπτωμάτων από το γαστρεντερικό, καθώς και του μοτίβου των συμπτωμάτων παραπέμφθηκαν προς παιδο-νευρολογική εκτίμηση και προγραμματίστηκε MRI εγκεφάλου. Διενεργήθηκε HEG, με διάγνωση σύνδρομο Panayiotopoulos.

Συμπέρασμα: Το σύνδρομο Panayiotopoulos αποτελεί καλοήγη μορφή εστιακής επιληψίας της παιδικής ηλικίας. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν εκδηλώσεις από το αυτόνομο νευρικό σύστημα ενώ ο ασθενής συνήθως διατηρεί καλό επίπεδο συνείδησης κατά την διάρκεια των κρίσεων. Η διάγνωση μπορεί να καθυστερήσει λόγω μη ειδικών συμπτωμάτων, τα οποία αποδίδονται συχνά στο γαστρεντερικό σύστημα. Η διάγνωση τίθεται με HEG, όπου αναδεικνύονται τυπικά ευρήματα στην ινιακή περιοχή. Η λήψη εκτενούς ιστορικού είναι απαραίτητη στην προσέγγιση παιδιών με υποτροπιάζοντες εμέτους ώστε να τεθεί σωστή διάγνωση και έγκαιρη θεραπεία.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
ΣΑΒΒΑΤΟ
& ΚΥΡΙΑΚΗ
27-29.09
2024

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"
Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Βιόπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

2^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΕΑ03

ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΟΡΦΥΡΑΣ HENOSH-SCHÖNLEIN (IgA ΑΓΓΕΙΙΤΙΔΑΣ) ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ: 10ΕΤΗΣ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Ιωάννα Τάσσιου, Μυρσίνη Κοπάνου, Ανθένια Μηνδρινού, Χρύσα Πάνου, Άννα Ρεντζή, Άννα Ψυρροπούλου
Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, «Αχιλλοπούλειο», Βόλος

Εισαγωγή: Η IgA αγγειίτιδα, παλιότερα γνωστή ως, αποτελεί την συχνότερη συστηματική αγγειίτιδα στα παιδιά, κυρίως αγόρια προσχολικής ηλικίας. Χαρακτηρίζεται από ψηλαφητό πορφυρικό εξάνθημα, αρθρίτιδα, πιθανή συμμετοχή του γαστρεντερικού και νεφρική προσβολή.

Σκοπός: Η καταγραφή και ανάλυση κλινικών ευρημάτων, θεραπευτικής προσέγγισης και έκβασης ασθενών με IgA αγγειίτιδα.

Υλικό-Μέθοδος: Έγινε ανασκόπηση των ηλεκτρονικών φακέλων των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στην Παιδιατρική κλινική δευτεροβάθμιου νοσοκομείου της Κεντρικής Ελλάδας την τελευταία 10ετία (3^{ος}/2013-3^{ος}/2024).

Αποτελέσματα: Καταγράφηκαν 31 ασθενείς μέσης ηλικίας 6.5 ετών, 55% των οποίων ήταν κορίτσια (17/31). Ιστορικό πρόσφατης λοίμωξης ανώτερου αναπνευστικού αναφέρεται στο 61% (19/31) των ασθενών, ενώ στο 9% (3/31) αυτών προηγήθηκε εμβολιασμός. Πορφυρικό εξάνθημα αναφέρεται στο σύνολο των ασθενών, αρθρίτιδα σε 24/31 και νεφρική προσβολή σε 3/31. Συμμετοχή του γαστρεντερικού παρατηρήθηκε σε 19/31 (61%) από αυτούς: 18/19 (94%) είχαν Mayer θετική ενώ 11/19 (58%) εκδήλωσαν κοιλιακό άλγος. Δύο ασθενείς είχαν υπερηχογραφική εικόνα εγκολεασμού. Σε έναν ασθενή αναφέρεται προσβολή του οσχέου. 22/31 έλαβαν κάποιου είδους θεραπείας: ενδοφλέβια ενυδάτωση έλαβαν 13/22 (59%), αντιφλεγμονώδη 4/22 (18%), από του στόματος πρεδνιζολόνη 4/22 (18%) και ενδοφλέβια μεθυλπρεδνιζολόνη 6/22 (27%). Αντιισταμινικά και αντιβιοτική αγωγή χορηγήθηκε σε 5/22 (23%). Η διάρκεια της νοσηλείας ήταν 1 έως 18 ημέρες (Μ.Ο. 5.5 ημέρες). Δύο ασθενείς χρειάστηκε να διακομιστούν σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο αλλά όλοι είχαν καλή έκβαση.

Συμπεράσματα: Η IgA αγγειίτιδα είναι μία συχνή αυτοπεριοριζόμενη αγγειίτιδα στα παιδιά με προσβολή πολλών συστημάτων. Η διάγνωση τίθεται από τις κλινικές εκδηλώσεις της νόσου, γι' αυτό και είναι σημαντικό να υπάρχει σε παρόμοια περιστατικά έντονη κλινική υποψία.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
ΣΑΒΒΑΤΟ
& ΚΥΡΙΑΚΗ
27-29.09
2024

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"
Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Βιόπολης - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

2^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΕΑ04

ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΚΕΤΟΞΕΩΣΗ (ΔΚΟ) ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΠΡΩΤΟΔΙΑΓΝΩΣΤΟ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ Ι (ΣΔ1): ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 5ΕΤΙΑ

Ιωάννα Τάσσιου, Χρύσα Πάνου, Άννα Ντομακάκη, Ανθένια Μηνδρινού, Χρυσάνθη-Ευαγγελία Ακρίβου, Ισμήνη Κωλέτση, Ισμήνη Οικονόμου, Άννα Ψυρροπούλου
Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, «Αχιλλοπούλειο», Βόλος

Εισαγωγή: Περίπου το 15-25% των παιδιών με πρωτοδιάγνωστο (ΣΔ1) παρουσιάζεται με ΔΚΟ (σάκχαρο αίματος >200 mg/dl, φλεβικό pH <7.3 ή HCO₃ < 15 mmol/l, κετοναμία – κετονουρία), ενώ το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο ανησυχητικό 70% σε παιδιά κάτω των 2 ετών. Η ISPAD συστήνει την αντιμετώπιση της ΔΚΟ κατά προτίμηση σε κέντρα με εμπειρία, αλλά αρκετές φορές απαιτείται και από νοσοκομείο της περιφέρειας να έχει τη δυνατότητα να την αντιμετωπίσει.

Σκοπός: Η εκτίμηση του αριθμού και της βαρύτητας των περιπτώσεων ΔΚΟ στα παιδιά κατά την περίοδο από 1/4/2019-1/4/2024 και η έκβαση αυτών.

Υλικό: Ανατρέξαμε στους φακέλους νοσηλείας παιδιών με ΔΚΟ στην Παιδιατρική Κλινική.

Μέθοδος: Ταξινόμηση βαρύτητας σύμφωνα με το PH αερίων αίματος, πορεία νόσου και έκβαση.

Αποτελέσματα: Εισήχθησαν 10 παιδιά με ΔΚΟ στην πρωτοδιάγνωση ΣΔ1: 3 με ήπια ΔΚΟ (PH <7.30), 6 με μέτρια (PH<7.20) και 1 με σοβαρή (PH<7.10) ηλικίας 2-12 χρόνων (διάμεση ηλικία 6.75 έτη). Η τιμή της γλυκόζης κατά την είσοδο κυμάνθηκε μεταξύ 319-629 mg/dl, ενώ η τιμή της HbA1c κυμάνθηκε από 11.18-15.44% (μέση τιμή 11.5%). Όλοι οι ασθενείς παρουσίαζαν εύκολη κόπωση, πολουρία, πολυδιψία, κοιλιακό άλγος και απώλεια σωματικού βάρους αρχόμενα από 2εβδομάδων μέχρι και 1.5 μήνα πριν τη διάγνωση.

Η αντιμετώπιση έγινε σύμφωνα με το πρωτόκολλο ISPAD και τις επικαιροποιήσεις του. Όλα τα παιδιά είχαν ομαλή πορεία χωρίς επιπλοκές και καλή έκβαση με διόρθωση της κετοξέωσης και ομαλή μετάβαση σε υποδόρια ινσουλίνη σε 10-24 ώρες.

Συμπεράσματα: Είναι αναγκαία η εμπειριστατωμένη κατάρτιση και εκπαίδευση των παιδιάτρων και των περιφερειακών νοσοκομείων έτσι ώστε να μπορούν να αντιμετωπίσουν επιτυχώς τους παιδιατρικούς ασθενείς με ΔΚΟ στην πρωτοδιάγνωση του ΣΔ1, να μπορούν να τους σταθεροποιήσουν και να διακομίζονται, στη συνέχεια, σε ειδικά κέντρα για την εκπαίδευσή τους στην καινούρια πραγματικότητα.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
ΣΑΒΒΑΤΟ
& ΚΥΡΙΑΚΗ
27-29.09
2024

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ
“ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ”
Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Βιόπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

2^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΕΑ05

ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΤΟΥ ΠΥΛΩΡΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΔΥΣΠΕΨΙΑ

Αρετή Λαμπροπούλου¹, Μαρία Γαρέφη¹, Ιωάννα Γριβέα¹, Μαρία Μήσιου¹

¹ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

Εισαγωγή: Το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού (*H. pylori*) είναι ένα ελικοειδούς σχήματος, gram-αρνητικό βακτήριο. Ο αποικισμός ξεκινά στην παιδική ηλικία και η λοίμωξη παραμένει μια σημαντική αιτία πεπτικού έλκους και καρκίνου του στομάχου στην ενήλικη ζωή. Σε αντίθεση με τους ενήλικες, τα παιδιά και οι έφηβοι, σπάνια αναπτύσσουν αυτές τις επιπλοκές, ενώ τις περισσότερες φορές παραμένουν χωρίς συμπτώματα. Η διάγνωση της λοίμωξης από το *H.pylori* στα παιδιά βασίζεται σε (α) ιστοπαθολογία (θετική γαστρίτιδα από ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού) και σε τουλάχιστον μία ακόμη θετική δοκιμασία με βάση τη βιοψία ή (β) θετική καλλιέργεια.

Σκοπός: Η αναγνώριση του επιπολασμού της *H. pylori* λοίμωξης σε παιδιά με συμπτώματα δυσπεψίας στην περιοχή μας.

Υλικό- Μέθοδος: Αναδρομική συλλογή δειγμάτων βιοψιών στομάχου και δωδεκαδακτύλου από παιδιά στα οποία διενεργήθηκε γαστροσκόπηση λόγω δυσπεπτικών ενοχλημάτων (επιγαστραλγία, ναυτία, έμετοι) από τον Ιανουάριο 2021 έως τον Ιούνιο 2024. Στις περιπτώσεις με ιστολογική ανεύρεση *H.pylori*, συλλέχθηκαν ενδοσκοπικά και ιστολογικά ευρήματα. Σε όλες τις θετικές βιοψίες διενεργήθηκε χρώση Giemsa. Θετική λοίμωξη από *H.pylori* θεωρήθηκε η θετική βιοψία και θετικό τεστ ταχείας ανίχνευσης (clo test). Καλλιέργεια διενεργήθηκε σε 2 ασθενείς με προηγούμενο ιστορικό *H.pylori*, λόγω μη διαθεσιμότητας της εξέτασης.

Αποτελέσματα: Συνολικά σε 95 παιδιά διενεργήθηκε γαστροσκόπηση, 32/95 είχαν ως κύριο αίτιο παραπομπής επιμένοντα δυσπεπτικά ενοχλήματα. *H.pylori* ανευρέθη στο 37,5% των παιδιών (n=12/32) με δυσπεψία. Στα 10 παιδιά υπήρχε ενδοσκοπική εικόνα συμβατή με *H.pylori* (5/10 οζώδη διαμόρφωση βλενογόννου στομάχου, 2/10 γαστρο-δωδεκαδακτυλίτιδα, 3/10 γαστρίτιδα άντρου), οπότε διενεργήθηκε επιπλέον clo test το οποίο απέβη θετικό σε 6 παιδιά. Τα τελευταία έλαβαν θεραπεία εκρίζωσης σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες. 2 παιδιά χωρίς επιβεβαιωμένη λοίμωξη, έλαβαν θεραπεία εκρίζωσης λόγω ιστορικού καρκίνου στομάχου στην οικογένεια και επιθυμίας των γονέων.

Συμπεράσματα: Στο 37,5% των παιδιών με δυσπεψία, διαπιστώθηκε *H.pylori* γαστρίτιδα. Παρόλα αυτά μόνο 6 παιδιά (18,7%) είχαν επιβεβαιωμένη λοίμωξη σύμφωνα με τις ευρωπαϊκές συστάσεις.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
ΣΑΒΒΑΤΟ
& ΚΥΡΙΑΚΗ

27-29.09

2024

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"
Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Βιόπολης - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

2^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΕΑ06

ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΑΝΑΣΤΟΛΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΝΟΣΟ

Μαρία Καραγεώργου

Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα Θεσσαλίας

Εισαγωγή: Η ΧΝΝ αποτελεί μια συχνή νεφρολογική πάθηση σε παιδιά με ποικίλες επιπτώσεις στον οργανισμό του παιδιατρικού ασθενή

Σκοπός: Το παρακάτω κείμενο αποσκοπεί στην διεύρυνση μερικών παθοφυσιολογικών μηχανισμών της αναστολής της ανάπτυξης σε παιδιατρικούς ασθενείς με ΧΝΝ.

Υλικό: Στην εκπόνηση της εργασίας χρησιμοποιήθηκαν μελέτες από την βιβλιογραφία σχετικά με τον άξονα της αυξητικής ορμόνης και επιπλοκές της ΧΝΝ (μεταβολική οξέωση, δευτεροπαθής υπεπαραθυρεοειδισμός)

Μέθοδος: Η εργασία βασίζεται στην αναδρομική βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικών με το παραπάνω θέμα, μελετών.

Αποτελέσματα: Αρχικά, πυλώνας του φαινομένου αποτελεί η δυσλειτουργία του άξονα GH/IGF-1. Συγκεκριμένα, η αναπτυσσόμενη αντίσταση στην GH μέσω μείωσης υποδοχέων στα όργανα- στόχους, η βλάβη στην ενδοκυττάρια οδό σηματοδότησης (μέσω JAK/STAT κινασών), αυξημένα επίπεδα IGF binding proteins και η επαγόμενη μειωμένη βιοενεργότητα IGF-1.

Τον παραπάνω επιδεινώνει η αναπτυσσόμενη μεταβολική οξέωση σε ασθενείς με μέτρια προς σοβαρή μείωση του ρυθμού σπειραματικής διήθησης. Αναλυτικότερα, ευοδώνοντας την αντίσταση των ιστών στην αναβολική δράση του άξονα GH/IGF-1, αυξάνοντας την διάσπαση των πρωτεϊνών μέσω του μονοπατιού ομπικουιτινης πρωτεοσώματος, της keto acid δευδρογονάσης και της αυξημένης παραγωγής ενδογενών στεροειδών, αφενός αυξάνει τα επίπεδα των αμινοξέων και της επακόλουθης διαταραχής στην αποβολής NH_3 και αφετέρου οδηγεί στην απώλεια μυϊκής μάζας.

Παράλληλα, κείμενο ρόλο διαδραματίζει ο δευτεροπαθής υπεπαραθυρεοειδισμός και η συνεπαγόμενη νεφρική οστεοδυστροφία. Η μειωμένη έκκριση φωσφόρου σε συνάρτηση με την ελατωμένη απορρόφηση ασβεστίου από το γαστρεντερικό σύστημα, λόγω μειωμένης $1,25(\text{OH})_2$ βιταμίνης D, και τους νεφρούς αποτελούν την βάση του στην ΧΝΝ ως απάντηση στην υπερφωσφαταιμία και υπασβεσταιμία. Μελέτες κατέδειξαν την αύξηση, από τα αρχικά κίολας στάδια της ΧΝΝ, του FGF23, ως έναν ακόμα μηχανισμό πρόκλησης οστεοδυστροφίας καθώς με τον co-receptor του, Klotho, συνεργούν ως αντιρροπιστικοί μηχανισμοί στην υπερφωσφαταιμία ενεργοποιώντας την έκκριση του νεφρικού FGF, με μειωμένη όμως λειτουργικότητα.

Συμπεράσματα: Οι παραπάνω μηχανισμοί αναδεικνύουν την σημασία της έγκαιρης διάγνωσης και επέμβασης με στόχο την ελαχιστοποίηση των επιδράσεων της ΧΝΝ στην ανάπτυξη.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
ΣΑΒΒΑΤΟ
& ΚΥΡΙΑΚΗ
27-29.09
2024

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"
Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Βιόπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία



2^ο συνέδριο

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
ΣΑΒΒΑΤΟ
& ΚΥΡΙΑΚΗ
27-29.09
2024

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"
Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Βιόπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

2^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΑΑΟΙ

Η ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19

Φωτεινή Ζαφειροπούλου, Ακριβή Ιωάννου, Ελισάβετ Μπάρκα, **Χριστίνα Σκορδαλή**, Μαρία Φώτου, Μαρία Δακουτρού, Αθανασία Μαντζαβίνου, Αργύριος Σαμαράς, Χρυσούλα Χριστοδούλου-Μπιρμπάκου
Κέντρο Υγείας Σπάτων, Αθήνα

Εισαγωγή: Ο αντιγριπικός εμβολιασμός στην Ελλάδα προτείνεται για παιδιά με υποκείμενα νοσήματα και εκείνα που ζουν με ευπαθή άτομα/βρέφη.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι να εξετάσει την επίδραση που είχε η πανδημία COVID-19 στην στάση απέναντι στον αντιγριπικό εμβολιασμό.

Υλικό: Τα παιδιά που προσήλθαν στο Κέντρο Υγείας Σπάτων για αντιγριπικό εμβολιασμό κατά τα έτη 2019-2024.

Μέθοδος: Κατεγράφη η ηλικία, το φύλο, το ιστορικό αντιγριπικού εμβολιασμού και ο λόγος εμβολιασμού.

Αποτελέσματα:

Εμβολιαστική περίοδος	2019-20	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24
Σύνολο	103	122	90	69	46
Αγόρια	56,00%	46,60%	50%	59,4%	54,50%
Κορίτσια	44,00%	53,4%	50,00%	40,60%	45,50%
Ηλικία					
0-5 ετών	36,60%	24,10%	36,60%	27,50%	41,3%
6-10 ετών	39,00%	34,50%	41,00%	48,00%	39%
11-16 ετών	24,40%	41,10%	22,20%	24,50%	19,60%
Ιστορικό εμβολιασμού τουλάχιστον άπαξ		54,30%	87,70%	88,40%	76%
Λόγος εμβολιασμού					
Υποκείμενο νόσημα		8,2%(80%)	10% (100%)	21,7% (100%)	2% (100%)
Ευπαθής / βρέφος στο σπίτι		50% (57,4%)	23% (76%)	23,2% (56,2%)	8,7% (50%)
Πανδημία		27% (22%)	30%(81,5%)	3%(100%)	0%
Εμβολιάζεται ετησίως χωρίς πρόβλημα υγείας		14,7%	37%	49,3%	76%
() ποσοστό που είχε ξαναεμβολιαστεί					

Συμπεράσματα: Κατά την τελευταία εμβολιαστική περίοδο παρατηρείται κάθετη πτώση στην προσέλευση για αντιγριπικό εμβολιασμό στη δομή μας. Αμέσως μετά την εμφάνιση της πανδημίας COVID-19 σημειώθηκε αύξηση των εμβολιασμών κατά 18,4%, η οποία, όμως, δεν είχε διάρκεια. Ίσως αυτό να οφείλεται στο γεγονός ότι την πρώτη χρονιά υπήρξε ευαισθητοποίηση στο θέμα του αντιγριπικού εμβολιασμού, η οποία όμως εξασθένησε με την πάροδο της πανδημίας. Επίσης, ενδεχομένως κάποιοι γονείς να ανέπτυξαν δυσπιστία απέναντι στο εμβόλιο της γρίπης μετά από τον θόρυβο που δημιουργήθηκε σε σχέση με το εμβόλιο έναντι του COVID-19. Σε κάθε περίπτωση χρειάζεται να αυξηθούν οι δράσεις για την ευαισθητοποίηση του κοινού σε σχέση με τον αντιγριπικό εμβολιασμό, ειδικά σε ευπαθείς ομάδες και φροντιστές μικρών βρεφών.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
ΣΑΒΒΑΤΟ
& ΚΥΡΙΑΚΗ
27-29.09
2024

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"
Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Βιόπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

2^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

AA02

ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑ: ΜΕΓΑΛΩΝΟΝΤΑΣ ΕΝΑΝ ΥΠΕΥΘΥΝΟ ΕΝΗΛΙΚΑ

Μυρτώ Πατάγια Μπακαράκη¹, Θεοφάνης Δουρμπότης²

¹Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής,

²Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Αττική, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η έρευνα για την ανάπτυξη του παιδιού τονίζει τη σημασία της έγκαιρης εμπλοκής στις οικιακές εργασίες για την καλλιέργεια της ανεξαρτησίας και της υπευθυνότητας. Αυτή η μελέτη διερευνά τις κατάλληλες για την ηλικία δραστηριότητες για τα παιδιά και τον αντίκτυπό τους στην ανάπτυξη βασικών δεξιοτήτων.

Σκοπός: Αυτή η μελέτη στοχεύει να προσδιορίσει τις συγκεκριμένες δραστηριότητες που είναι κατάλληλες για παιδιά σε διαφορετικά αναπτυξιακά στάδια και να αξιολογήσει πώς αυτές συμβάλλουν στην ενίσχυση της υπευθυνότητας και της αυτάρκειας.

Υλικό: Οι συμμετέχοντες περιλάμβαναν παιδιά ηλικίας 2 έως 11 ετών, τα οποία παρατηρήθηκαν και αξιολογήθηκαν ως προς την ικανότητά τους να εκτελούν διάφορες δραστηριότητες.

Μέθοδοι: Χρησιμοποιήθηκε μια προσέγγιση μεικτών μεθόδων, που συνδυάζει μελέτες παρατήρησης και ποιοτικές συνεντεύξεις με γονείς. Οι εργασίες κατανεμήθηκαν με βάση την ηλικία και η απόδοση και η ανεξαρτησία των παιδιών αξιολογήθηκαν συστηματικά σε διάστημα έξι μηνών.

Αποτελέσματα: Παιδιά ηλικίας 2-3 ετών απέδειξαν την ικανότητα να εκτελούν απλές εργασίες όπως η οργάνωση παιχνιδιών, η τοποθέτηση βρώμικων ρούχων σε ένα καλάθι ρούχων και η βοήθεια στο σκούπισμα με επίβλεψη. Στην ηλικία των 4-5 ετών, τα παιδιά διαχειρίζονταν αποτελεσματικά εργασίες όπως η φροντίδα κατοικίδιων ή φυτών, το στρώσιμο κρεβατιού, το άδειασμα του πλυντηρίου πιάτων και η τακτοποίηση του δωματίου. Από την ηλικία των 6-7 ετών, τα παιδιά έδειξαν ικανότητα σε πιο δομημένες εργασίες, όπως το στήσιμο και το καθάρισμα του τραπεζιού, η βοήθεια στο πλύσιμο των πιάτων, η συμμετοχή σε ψώνια παντοπωλείου και η προετοιμασία απλών σνακ. Οι συμμετέχοντες ηλικίας 8-10 ετών συμμετείχαν με επιτυχία σε πιο σύνθετες δουλειές του σπιτιού όπως η σκούπα με ηλεκτρική σκούπα, η οργάνωση του δωματίου και η φροντίδα των μικρότερων αδελφών. Μέχρι την ηλικία των 11 ετών και άνω, τα παιδιά ήταν ικανά να αναλάβουν σημαντικές οικιακές ευθύνες, του μαγειρέματος και του καθαρισμού χωρίς επίβλεψη.

Συμπεράσματα: Οι δεξιότητες καλλιεργούν μια αίσθηση ικανότητας και αυτοεκτίμησης, επεκτείνοντας μέχρι την ενηλικίωση. Η ανάληψη οικιακών ευθυνών σε νεαρή ηλικία προάγει τη συνεχή συμμετοχή στην εφηβεία και μετά, διαμορφώνοντας υπεύθυνους και ανεξάρτητους ενήλικες.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
ΣΑΒΒΑΤΟ
& ΚΥΡΙΑΚΗ
27-29.09
2024

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"
Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Βιόπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

2^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΑΑ03

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΤΑΛΑΝΤΩΣΙΜΕΤΡΙΑΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Ηλίας Κόλλαρης^{1,2}, Κωνσταντίνος Δούρος^{1,3}, Κώστας Πρίφτης¹, Γεώργιος Αντωνογεώργος¹, Παναγιώτα Αναστασοπούλου²

¹Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ), Αθήνα,

²Θριάσιο Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας, Μαγούλα,

³Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Χαϊδάρι

Εισαγωγή : Η παλμική ταλαντωσιμετρία (Impulse Oscillometry System - IOS) αποτελεί μια μη επεμβατική μέθοδο αξιολόγησης της αναπνευστικής λειτουργίας, για την οποία απαιτείται ελάχιστη συνεργασία από τον ασθενή. Το τελευταίο είναι ιδιαίτερα σημαντικό κατά την παιδική ηλικία, όπου η συνεργασία, ειδικά στα παιδιά προσχολικής ηλικίας, είναι δυσχερής.

Σκοπός : Διενεργήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση με σκοπό την καταγραφή των δεδομένων και την εξαγωγή συμπερασμάτων από την εφαρμογή της IOS στα παιδιά με άσθμα.

Μεθοδολογία : Για τη διεξαγωγή της ανασκόπησης, πραγματοποιήθηκε εκτενής έρευνα της υπάρχουσας βιβλιογραφίας. Η αναζήτηση των άρθρων έγινε στις επιστημονικές βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Google Scholar και επιλέχθηκαν άρθρα των τελευταίων είκοσι ετών.

Συμπεράσματα : Η IOS είναι χρήσιμη σε παιδιά που δεν μπορούν να εκτελέσουν μέγιστες εκπνευστικές προσπάθειες λόγω ηλικίας ή σωματικών περιορισμών. Σε αντίθεση με τη σπιρομέτρηση, η οποία παρέχει πληροφορίες για τη δυσλειτουργία κυρίως των μεγάλων αεραγωγών, η IOS προσφέρει την δυνατότητα ανίχνευσης υποκλινικών μεταβολών στη μηχανική τόσο των κεντρικών όσο και των περιφερικών αεραγωγών, διαδραματίζοντας σημαντικό ρόλο στην έγκαιρη διάγνωση του άσθματος. Παράλληλα συμβάλλει στην παρακολούθηση του ελέγχου και την πρόβλεψη των εξάρσεων της νόσου. Τα δεδομένα που λαμβάνονται από την IOS είναι συμπληρωματικά και όχι ταυτόσημα με αυτά της σπιρομέτρησης, και αποτελούν μια εναλλακτική και αξιόπιστη μέθοδο αξιολόγησης της αναπνευστικής λειτουργίας στα παιδιά.

Λέξεις-κλειδιά: Άσθμα, παιδιά, μικροί αεραγωγοί, δυσλειτουργία, παλμική ταλαντωσιμετρία

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
ΣΑΒΒΑΤΟ
& ΚΥΡΙΑΚΗ
27-29.09
2024

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"
Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Βιόπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

2^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

AA04

ΝΑΝΟΚΥΣΤΙΔΙΑ ΣΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΦΛΕΓΜΟΝΗ

Αλέξιος Μαυρουδής¹, Σταματίνα Τραχανά¹

¹Γενικό νοσοκομείο Τρίπολης, Αρκαδία.

Εισαγωγή: Τα νανοκυστίδια ή εξωσώματα αποτελούν βιολογικές δομές απόρριψης από το κυτταρικό περιβάλλον με μεγάλο πλήθος λειτουργιών.

Σκοπός: Μελέτη των μοριακών μηχανισμών που εκδηλώνουν φαινόμενα χρόνιας φλεγμονής και επηρεάζουν το κλινικό προφίλ των μικρών ασθενών.

Υλικό: Βιβλιογραφική ανασκόπηση πρόσφατων επιστημονικών άρθρων και παρακολούθηση μεταπτυχιακών μαθημάτων αναφορικά με τη βιοπαθολογία των νανοκυστιδίων.

Μέθοδος: Συγκριτική αξιολόγηση της νέας γνώσης μέσα από τις μηχανές αναζήτησης στο διαδίκτυο (pub med).

Αποτελέσματα: Τα εξωσώματα συμμετέχουν στη διακυτταρική επικοινωνία, ενώ παράλληλα διαδραματίζουν πρωταρχικό ρόλο στη διάγνωση και θεραπεία των χρόνιων νοσημάτων. Η δράση τους έχει συσχετιστεί, κυρίως, με ανοσολογικές αποκρίσεις, τη φλεγμονή, τις καρδιαγγειακές παθήσεις, τις ασθένειες που σχετίζονται με το κεντρικό νευρικό σύστημα, καθώς επίσης και με διαδικασίες εκλεκτικής παρουσίας μοριακών βιοδεικτών που βοηθούν στην ερμηνεία και διαχείριση της παιδιατρικής κλινικής πράξης. Ανάλογα μόρια θεωρούνται και οι ειδικές αλληλουχίες μη κωδικοποιητικών RNA (miRNA), τα οποία μεταβάλλουν τη γονιδιακή ρύθμιση και εκφράζουν ένα καθορισμένο κλινικό φαινότυπο σύμφωνα με τα πρότυπα της εξατομικευμένης ιατρικής. Πρόκειται, επομένως, για μόρια, τα οποία προβάλλονται για διαγνωστικό και θεραπευτικό σκοπό και χρησιμεύουν για την ταυτοποίηση και την κλινική πορεία των νοσημάτων.

Συμπεράσματα: Τα νανοκυστίδια αποτελούν ένα βιολογικό πρότυπο μιας εξελικτικής διαδικασίας κατά τη διάρκεια της ασθένειας, αμετάβλητη σε συνθήκες στρες, αλλά προσαρμοσμένη στο παθολογικό υπόβαθρο και στο γενετικό αποτύπωμα των μικρών παιδιών.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
ΣΑΒΒΑΤΟ
& ΚΥΡΙΑΚΗ
27-29.09
2024

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"
Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Βιόπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

2^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

AA05

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΟΝ ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟ ΤΟΥ ΒΡΟΓΧΙΚΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 10-12 ΕΤΩΝ.

Κωστοπούλου Βασιλική

Φοιτήτρια Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Παιδιατρική Πνευμονολογία», Αθήνα

Εισαγωγή: Το παιδικό άσθμα αποτελεί σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας. Οι αιτίες του είναι γενετικές και περιβαλλοντικές. Η αύξηση παιδικού άσθματος που παρουσιάζεται τα τελευταία χρόνια εικάζεται ότι μπορεί να οφείλετε στις διατροφικές συνήθειες.

Σκοπός: Η παρούσα εργασία αποτελεί μία ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας με στόχο την διερεύνηση της επίδρασης της διατροφής στον επιπολασμό του άσθματος στα παιδιά. Εξετάσθηκε η συσχέτιση μεταξύ κατανάλωσης μεμονωμένων τροφίμων και συστατικών και του άσθματος.

Υλικά – Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 142 άρθρα δημοσιευμένα στο PubMed (1991-2024). Από τις μελέτες αποκλείστηκαν 64. Οι 12 αφορούσαν μελέτες που έχουν γίνει σε ζώα, ενώ για τα υπόλοιπα 52 κριτήριο αποκλεισμού ήταν η ηλικία.

Αποτελέσματα: Αποδείχθηκε ότι η τήρηση της Μεσογειακής διατροφής δρα προστατευτικά έναντι στην εμφάνιση άσθματος. Αντίθετα, η Δυτικού τύπου διατροφή οδηγεί στην παχυσαρκία, η οποία έχει συνδεθεί με αυξημένη συστηματική φλεγμονή και με δύσκολο έλεγχο άσθματος, ανθεκτικό στα κορτικοστεροειδή. Πολλές μελέτες απέδειξαν ότι η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών πλούσια σε αντιοξειδωτικά έχουν προστατευτικό ρόλο έναντι στην εμφάνιση άσθματος και συριγμού. Επίσης, οι βιταμίνες C, E, A και το σελήνιο έχουν ισχυρές αντιοξειδωτικές ιδιότητες μειώνοντας την φλεγμονή στους αεραγωγούς. Η χαμηλή διατροφική πρόσληψη μαγνησίου σχετίζεται με μειωμένη πνευμονική λειτουργία και βρογχική υπεραντιδραστικότητα. Η ενεργός μορφή της βιταμίνης D παίζει ρόλο στην φυσική και επίκτητη ανοσία και προστατεύει από λοιμώξεις του αναπνευστικού και από φλεγμονώδεις ασθένειες όπως το άσθμα. Παρά τα οφέλη του γάλατος, έχει συνδεθεί με αυξημένη παραγωγή προφλεγμονωδών ουσιών, συγκεκριμένα της IL-17F, που επιδεινώνουν το άσθμα. Τα ω3 λιπαρά οξέα που προσλαμβάνονται από τα ψάρια έχουν αντιφλεγμονώδη δράση και ενισχύουν την πνευμονική λειτουργία. Τέλος, τα πρόσθετα τροφίμων έχουν συνδεθεί με πυροδότηση αλλεργιών και αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης παιδικού άσθματος.

Συμπεράσματα: Κρίνεται αναγκαίο να δοθεί μεγαλύτερη βάση στην διατροφή και να αναλυθούν τα συστατικά της ώστε να μπορέσουμε να εστιάσουμε στην πρόληψη και καταπολέμηση του άσθματος πριν ακόμα εκδηλωθούν τα πρώτα συμπτώματα, βελτιώνοντας έτσι την ποιότητα ζωής των παιδιών και των οικογενειών τους.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
ΣΑΒΒΑΤΟ
& ΚΥΡΙΑΚΗ
27-29.09
2024

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ
“ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ”
Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Βιόπολης - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

2^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

AA06

ΠΑΡΕΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μαρία Λεκαδίτη¹, Λήδα Μεντεσιδού², Ανδριάννα Μιχελάκη¹, Πετρούλα Κελέση¹, Σεραφεΐμ Ζήσιμος¹, Βαρβάρα Ζαβιτσάνου¹, Ελευθερία Καραδήμα¹, Παναγιώτης Γιαννακόπουλος¹, Δέσποινα Τουνισσίδου¹, Σταυρούλα Παναγοπούλου¹, Μαρία Μανιάτη¹, Πεντζέχρω Γιαννακοπούλου¹, Θεοδώρα Συριοπούλου¹

¹Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας-Νοσηλευτική Μονάδα Καλαμάτας, Καλαμάτα

²Νοσοκομείο Παίδων Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού

Εισαγωγή: Η πάρεση προσωπικού είναι συχνό αίτιο προσέλευσης στο Τμήμα επειγόντων περιστατικών. Τα περισσότερα περιστατικά αφορούν σε πάρεση προσωπικού νεύρου περιφερικού τύπου, με τα μισά από αυτά χαρακτηρίζονται ως ιδιοπαθής πάρεση προσωπικού ή αλλιώς πάρεση του Bell. Χαρακτηρίζεται από οξείας έναρξης ετερόπλευρη πάρεση των μυών της άνω και κάτω περιοχής του προσώπου, μείωση δακρύων ή υπερακουσία.

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού με κλινική σημειολογία πάρεσης κεντρικού τύπου και λοίμωξης από εντεροϊό.

Παρουσίαση περιστατικού: Αγόρι 4 χρονών προσκομίστηκε λόγω πτώσης γωνίας στόματος από 24 ώρου. Το παιδί παρουσιάζει από 48 ώρου άφθες στο στόμα και ήπιο ετερόπλευρο οίδημα χειλιών, χωρίς πυρετό.

Από την κλινική εξέταση το παιδί ήταν απύρετο και αιμοδυναμικά σταθερό, με πτώση γωνίας στόματος αριστερά και σύστοιχα άφθες στα ούλα και ήπιο οίδημα. Από την πλήρη νευρολογική εξέταση είχε ρυτίδωση μετώπου και δεν διαπιστώθηκε άλλο έλλειμα. Έγινε αιματολογικός έλεγχος με γενική αίματος και βιοχημικός έλεγχος με δείκτες λοίμωξης που ήταν εντός φυσιολογικών ορίων για την ηλικία και έλεγχος πήξης που ήταν ομοίως εντός φυσιολογικών ορίων. Έγινε panel αναπνευστικών ιών που ανιχνεύτηκε εντεροϊός. Η εξέταση από ΩΡΛ, ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα.

Έγινε μεταφορά του παιδιού σε τεταρτοβάθμιο νοσοκομείο για περεταίρω διερεύνηση. Το παιδί υποβλήθηκε με μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου που δεν ανέδειξε παθολογία, ενώ λόγω της καλής κλινικής του εικόνας, χωρίς πυρετό και μηνιγγικά σημεία καθ' όλη τη διάρκεια της νοσηλείας, δεν κρίθηκε αναγκαία η οσφυονωτιαία παρακέντηση. Κατόπιν παιδονευρολογικής εκτίμησης η πάρεση θεωρήθηκε περιφερικής αιτιολογίας και έγινε έναρξη θεραπείας με κορτιζόνης από το στόμα για μια εβδομάδα με σταδιακή μείωση στη συνέχεια.

Συμπεράσματα: Η πάρεση προσωπικού στα παιδιά είναι συνήθως περιφερικής αιτιολογίας και συνδέεται με ιογενείς λοιμώξεις ή οξεία μέση ωτίτιδα. Η ρυτίδωση του μετώπου είναι στοιχείο κλινικής σημειολογίας της κεντρικής πάρεσης προσωπικού, χωρίς όμως η σημειολογία αυτή να αποκλείει η πάρεση να είναι περιφερική.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
ΣΑΒΒΑΤΟ
& ΚΥΡΙΑΚΗ
27-29.09
2024

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"
Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Βιόπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

2^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

AA07

ΠΟΙΑ ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΑΝΑΤΟΛΗ ΤΩΝ ΝΕΟΓΙΛΩΝ ΔΟΝΤΙΩΝ;

Ευαγγελία Συρακούλη

Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

Εισαγωγή: Περισσότερα από το 75% των βρεφών εμφανίζουν τουλάχιστον ένα τοπικό σύμπτωμα κατά την ανατολή των πρόσθιων δοντιών, ενώ το ποσοστό αγγίζει το 100% όταν πρόκειται για την ανατολή των οπίσθιων δοντιών.

Σκοπός: Η παρουσίαση των συμπτωμάτων που σχετίζονται με την ανατολή των νεογιλών δοντιών και αφορούν τον παιδίατρο και η έκθεση οδηγιών για την αντιμετώπισή τους.

Υλικά- μέθοδοι: Ανασκόπηση της σύγχρονης ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα: Κατά την ανατολή των δοντιών παρατηρείται σε τοπικό επίπεδο φλεγμονή πάνω από το υπό ανατολή δόντι, πόνος, ενδοστοματικά έλκη και αυξημένη τάση για δήξη της περιοχής. Σε συστηματικό επίπεδο συχνά εκδηλώνεται ανησυχία, πυρετός έως 37,5οC, ανορεξία, αύπνια, περιστοματικά εξανθήματα και σιελόρροια. Τα συμπτώματα ξεκινούν συνήθως 4 μέρες πριν την εμφάνιση του δοντιού στο στόμα και αποδράμουν 3 μέρες μετά από αυτή. Η αντιμετώπιση συνήθως είναι τοπική ή συστηματική (φαρμακευτική ή μη).

Συμπεράσματα: Τα συμπτώματα που σχετίζονται με την ανατολή των νεογιλών δοντιών είναι ποικίλα και ενδέχεται να παραπλανήσουν τον παιδίατρο. Ο πυρετός ως σύμπτωμα πρέπει να αξιολογείται με προσοχή και ν' αποκλείονται άλλες παθολογικές καταστάσεις πριν αποδοθεί η κακουχία του παιδιού στην ανατολή των δοντιών. Εφόσον, όμως, δεν υπάρχει άλλη παθολογία, η διαχείριση των συμπτωμάτων πρέπει να γίνει ανάλογα με τη σοβαρότητά τους, καθώς ο σύγχρονος κλινικός διαθέτει πολλά όπλα στη φαρέτρα του.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
ΣΑΒΒΑΤΟ
& ΚΥΡΙΑΚΗ
27-29.09
2024

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"
Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Βιόπολης - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

2^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

AA08

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΕΙΡΑΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΕ ΛΟΙΜΩΞΗ ΚΝΣ (ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ)

Γεωργία Γάτα¹, Παναγιώτα Ζησιάδου¹, Χριστίνα Καμάρη¹, Δέσποινα Ψάλτη¹, Αντωνία Τσουπάκη¹, Έμιλυ-Μιλτώ Γκατζηρούλη¹, Δημήτρα Ναούμ¹, Βασιλική Χατζοπούλου¹, Ελένη Τσιβίκη¹
¹Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς, Καστοριά

Εισαγωγή: Η ταχεία διάγνωση των λοιμώξεων του ΚΝΣ είναι επιτακτική λόγω των σοβαρών επιπλοκών που παρουσιάζουν κυρίως τα μικροβιακά αίτια (επιληψία, νοητική υστέρηση, κώφωση, σπαστικότητα/ πάρεση και θνητότητα που μπορεί να φτάσει και το 15%). Η ιογενής μηνιγγίτιδα συνήθως οφείλεται σε εντεριοίους, ενώ η βακτηριακή (ηλικίες > 3 μηνών) στον μηνιγγιτιδόκοκκο και στον πνευμονιόκοκκο. Εγκεφαλίτιδα προκαλούν κυρίως ιοί (εντεριοί, αρμιοί), με τον ιό του απλού έρπητα να οδηγεί σε βαριάς μορφής νόσο.

Σκοπός: Παρουσίαση 4 παιδιατρικών ασθενών με συμπτώματα λοίμωξης ΚΝΣ σε διάστημα ενός μήνα.

Υλικό-μέθοδος

	ΗΛΙΚΙΑ (χρ)	ΦΥΛΟ	ΕΜΠΥΡΕΤΟ	ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ	ΣΗΜΕΙΑ ΜΗΝΙΓΓΙΣΜΟΥ
1	1	Θήλυ	ΝΑΙ	Ληθαργκότητα, έμετοι	Αυχ. δυσκαμψία(-)
2	3	Θήλυ	ΝΑΙ	Αστάθεια βάδισης, βραδύτητα λόγου,	Αυχ. δυσκαμψία(-)
3	5	Άρρεν	Δεκαδική πυρετική κίνηση	Κεφαλαλγία, αυχεναλγία, φωτοφοβία	Αυχ. δυσκαμψία(+) kerning(+) brudzinski (+)
4	7	Άρρεν	ΝΑΙ	Αυχεναλγία, φαρυγγαλγία, έμετοι	Αυχ. δυσκαμψία(+)

Αποτελέσματα: Η υποψία για λοίμωξη του ΚΝΣ τέθηκε άμεσα και όλοι οι ασθενείς διακομίστηκαν εγκαίρως σε τριτοβάθμιο παιδιατρικό κέντρο, όπου ολοκληρώθηκε ο έλεγχος. Όλα έλαβαν αντιβιοτική ή/και αντική αγωγή τουλάχιστον έως το αποτέλεσμα της ΟΝΠ. Κανένα δεν παρουσίασε επιπλοκές.

	ΗΛΙΚΙΑ (χρ)	ΦΥΛΟ	ΕΛΕΓΧΟΣ	ΟΝΠ	ΔΙΑΓΝΩΣΗ
1	1	Θήλυ	Covid-19(+), PCR αναπν/κού: HumanRhinovirus-Enterovirus, καλλιέργεια αίματος (-),	50 κύτταρα, καλλιέργεια/PCR ENY(-)	ΟΞΕΙΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΤΙΔΑ
2	3	Θήλυ	PCR αναπν/κού: HumanRhinovirus-Enterovirus, καλλιέργεια αίματος (-),	45 κύτταρα, καλλιέργεια/PCR ENY (-)	ΙΟΓΕΝΗΣ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ
3	5	Άρρεν	PCR αναπν/κού(-), καλλιέργεια αίματος (-)	120 κύτταρα, καλλιέργεια/PCR ENY(-)	ΙΟΓΕΝΗΣ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ
4	7	Άρρεν	PCR αναπν/κού(-) Καλλιέργεια αίματος (-)	25 κύτταρα, καλλιέργεια/PCR ENY(-)	ΙΟΓΕΝΗΣ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ

Συμπεράσματα: Οι λοιμώξεις ΚΝΣ είναι σημαντικό να αναγνωρίζονται άμεσα, ώστε να ξεκινά εγκαίρως η αγωγή με κεφαλοσπορίνη γ' γενιάς ή/και ακυκλοβίρη και να αποφεύγονται οι εν δυνάμει σοβαρές επιπλοκές.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
ΣΑΒΒΑΤΟ
& ΚΥΡΙΑΚΗ
27-29.09
2024

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"
Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Βιόπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

2^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

AA09

MULTIPLEX PCR ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ, ΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΜΟΡΙΑΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Χριστίνα Παπαλού¹, Χρήστος Κουτσόπουλος¹, Δέσποινα Πολιάνκου-Ζαννάκη¹, Άννα Ζήση¹, Αθηνά Κακαργιά¹, Πηνελόπη Φράγκου¹, Γεωργία Αλέξη², Χριστίνα Μπάρκα¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, Καρδίτσα

² Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, Καρδίτσα

Εισαγωγή: Οι λοιμώξεις αναπνευστικού συστήματος αποτελούν σημαντική αιτία νοσηρότητας στον παιδιατρικό πληθυσμό. Ιδιαίτερα τους χειμερινούς μήνες λόγω εξάρσεων εποχιακών αναπνευστικών ιών, αυξάνεται η προσέλευση στα επείγοντα, ο ρυθμός χορήγησης εμπειρικών αντιβιώσεων και ο αριθμός νοσηλευόμενων παιδιών. Ιδιαίτερη πρόκληση για τον παιδίατρο αποτελεί η διαφοροδιάγνωση ιογενών-βακτηριακών λοιμώξεων. Ως λύση στο πρόβλημα εμφανίζεται η χρήση του PCR πολλαπλών παθογόνων. Συγκρινόμενο με τις καλλιέργειες και τα τεστ γρήγορης ανίχνευσης αντιγόνου, πρόκειται για αυτοματοποιημένο σύστημα ανίχνευσης πολλαπλών παθογόνων με υψηλή ευαισθησία, ειδικότητα, ταχύτητα, χωρίς ανάγκη ιδιαίτερου εξοπλισμού και εκπαιδευμένου προσωπικού.

Σκοπός: Παρουσίαση της χρησιμότητας του PCR ως διαφοροδιαγνωστικό εργαλείο σε περιφερειακό νοσοκομείο.

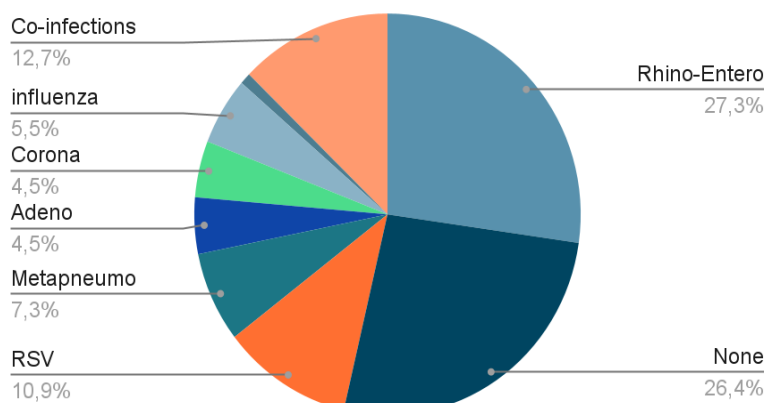
Υλικό-Μέθοδος: Καταγραφή των παθογόνων που απομονώθηκαν σε ρινοφαρυγγικό επίχρισμα 109 νοσηλευόμενων παιδιών με την μέθοδο PCR την περίοδο: Οκτώβριος 2023 (μετά την κακοκαιρία Daniel)-Μάρτιος 2024 σε περιφερειακό νοσοκομείο.

Αποτελέσματα:

Viruses
Adenovirus
Coronavirus 229E
Coronavirus HKU1
Coronavirus NL63
Coronavirus OC43
Coronavirus SARS-CoV-2
Human Metapneumovirus
Human Rhinovirus/Enterovirus
Influenza A, including subtypes H1, H3 and H1-2009
Influenza B
Parainfluenza Virus ^a
Respiratory Syncytial Virus

Bacteria
<i>Bordetella parapertussis</i>
<i>Bordetella pertussis</i>
<i>Chlamydia pneumoniae</i>
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>

Points scored



Συμπεράσματα: Το PCR έθεσε τη διαγνωσική μεταξύ ιογενών και βακτηριακών αναπνευστικών λοιμώξεων, σε εμπύρετα περιστατικά χωρίς εμφανή εστία ή μη βελτιούμενα με την αγωγή. Συνέβαλε στην μείωση της διάρκειας νοσηλείας και της αλόγιστης χρήσης αντιβιοτικών, ενώ επί αρνητικού αποτελέσματος οδήγησε σε περαιτέρω διερεύνηση μικροβιακής ή μη αιτίας και την ανάλογη θεραπευτική παρέμβαση. Συνεπώς, το PCR πολλαπλών παθογόνων είναι ιδιαίτερα χρήσιμο για τον κλινικό παιδίατρο, τονίζοντας την ανάγκη διάθεσης και άλλων διαγνωστικών εργαλείων στη φαρέτρα του.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
ΣΑΒΒΑΤΟ
& ΚΥΡΙΑΚΗ
27-29.09
2024

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ
“ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ”
Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Βιόπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

2^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

AA10

ΤΟ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΕΛΛΕΙΜΜΑ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΜΕΤΑ ΤΑ ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ COVID-19 ΛΟΙΜΩΞΗ ΚΑΙ Ο ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΣΤΗΝ ΑΝΟΔΟ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Δέσποινα Πολιάνκου-Ζαννάκη¹, Χρήστος Κουτσόπουλος¹, Χριστίνα Παπαλού¹, Άννα Ζήση¹, Ζωή Σωτηρίου¹, Παπαλεξίου Μαρία¹, Χριστίνα Μπάρκα¹

¹ Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, Καρδίτσα

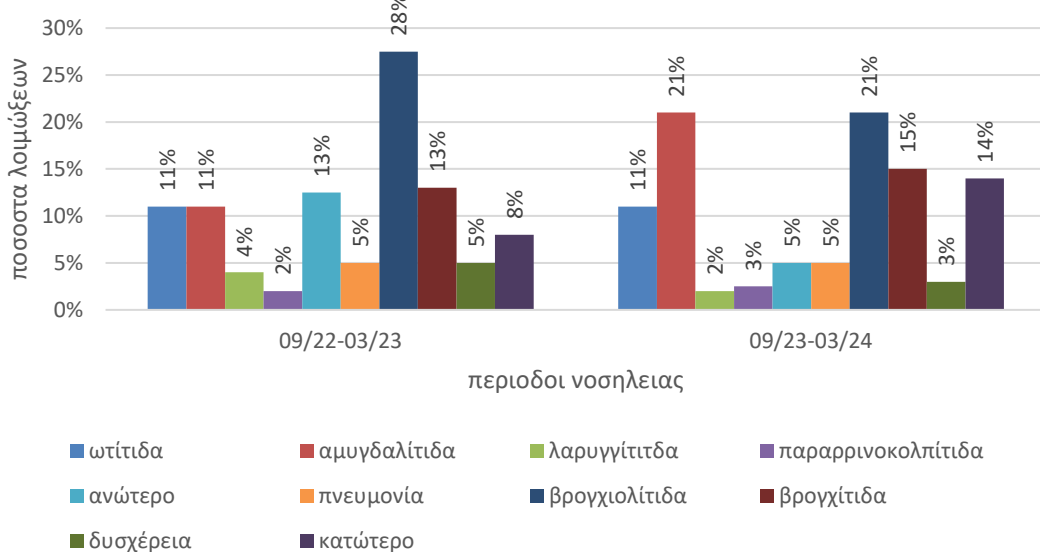
Εισαγωγή: οι λοιμώξεις του αναπνευστικού είναι η κυριότερη αιτία επίσκεψης των παιδιών στον παιδίατρο και αρκετές φορές χρήζουν νοσηλείας. εμφανίζονται συχνότερα τέλος φθινοπώρου με αρχές άνοιξης, παρόλο που τα τελευταία 4 χρόνια άλλαξε το μοτίβο αυτό λόγω της πανδημίας του Κορωνοϊού.

Σκοπός: σύγκριση νοσηλείας σε λοιμώξεις αναπνευστικού 22-23/23-24

Υλικά –Μέθοδος: αναφερόμαστε στο διάστημα 09/2022-03/2023,09/23-03/24 και αφορούν τα νοσηλευόμενα περιστατικά της π/δ κλινική του νοσοκομείου μας. Καταγράφονται οι λοιμώξεις ανώτερου και κατώτερου αναπνευστικού που νοσηλεύτηκαν λόγω βαρύτητας κλινικής εικόνας ή συννοσηρότητας, ή ηλικιακής ομάδας με γνωστό ή μη αιτιολογικό παράγοντα.

Αποτελέσματα: την περίοδο 09/22-03/23 νοσηλεύτηκαν στην κλινική συνολικά 676 παιδιά, 31% αυτών με λοιμώξεις αναπνευστικού από τα οποία 40% ανώτερου και 60% κατώτερου. Την περίοδο 09/23-03/24 νοσηλεύτηκαν συνολικά 754 παιδιά,36% αυτών για λοιμώξεις αναπνευστικού με το 42% ανώτερου και 58% κατώτερου. Ως λοιμώξεις ανώτερου θεωρούμε ωτίτιδες, αμυγδαλίτιδες, παραρρινοκολπίτιδες, λαρυγγίτιδες και ως ανώτερο γενικά αυτές με ρινίτιδα χωρίς άλλη σαφή εστία. Λοιμώξεις κατώτερου περιλαμβάνουν τις πνευμονίες, βρογχιολίτιδες, βρογχίτιδες, αναπνευστική δυσχέρεια και ως κατώτερο γενικά αυτές τις λοιμώξεις που έχουν μικτή εικόνα.

λοιμώξεις ανα εξεταζόμενες περιόδους



Συμπεράσματα: Παρατηρείται αύξηση στα νοσηλευόμενα περιστατικά με μικρή υπεροχή στις λοιμώξεις του αναπνευστικού αλλά κοινή κατανομή όσον αφορά ανώτερο και κατώτερο. Η μεγαλύτερη βαρύτητα της κλινικής εικόνας, οι συχνές επαναλοιμώξεις και οι επιπλοκές καθιστούν τις λοιμώξεις του αναπνευστικού αναγκαίες νοσηλείας λόγω του «ανοσολογικού ελλείμματος» των μέτρων της πανδημίας.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
ΣΑΒΒΑΤΟ
& ΚΥΡΙΑΚΗ
27-29.09
2024

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"
Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Βιόπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

2^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

AA11

ΤΟ ΔΙΑΖΥΓΙΟ ΚΑΙ Η ΕΛΛΕΙΨΗ ΓΟΝΕΙΚΟΥ ΡΟΛΟΥ

Μαρούσα Μαγουλά, Σπυριδούλα Σωτηρίου, , Μαργαρίτα Ευθυμιοπούλου, Αφροδίτη Δημογεροντάκη, Μυρτώ Μαυρέλου, Παναγιώτα Γκόβενη, Αναστασία Χατζηπαντελή, Μαριέτα Σουλοπούλου, Γερίνα Ιωαννίδου
Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κόρινθος

Εισαγωγή: Ο ρόλος του παιδίατρου δεν περιορίζεται μόνο στη θεραπεία της νόσου αλλά στην ολιστική αντιμετώπιση των παιδιών και των εφήβων.

Σκοπός: Να επιστήσουμε την προσοχή στην παιδιατρική κοινότητα για τις ολοένα αυξανόμενες συμπεριφορές υψηλού κινδύνου των νέων σήμερα.

Υλικό-Μέθοδος: Το τελευταίο έτος στο Νοσοκομείο Κορίνθου κληθήκαμε να αντιμετωπίσουμε 40 περιστατικά συμπεριφορών υψηλού κινδύνου εκ των οποίων το 50% αφορούσαν υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, το 25% λήψη φαρμακευτικών ουσιών (παυσίπονα, βενζοδιαζεπίνες, αντιψυχωσικά) και το υπόλοιπο 25% άλλες συμπεριφορές (σημάδια στο δέρμα ως αυτοτιμωρία, διαταραχές σίτισης, ξεσπάσματα βίας).

Αποτελέσματα: Οι πολλές ώρες εργασίας των γονέων, οι οικονομικές και κοινωνικές δυσκολίες, η μεγαλύτερη ηλικία των γονέων, οι συγκρούσεις μέσα στην οικογένεια και η αύξηση των διαζυγίων, έχουν οδηγήσει σε κρίση του θεσμού της οικογένειας αλλά και της σχέσης γονέα-παιδιού. Λόγω των διαζυγίων και της έλλειψης του γονεϊκού ρόλου, τα παιδιά, καθώς επιθυμούν να αισθάνονται μέλη μιας ομάδας, επιδιώκουν να ενταχθούν σε άλλες, όπως οι παρέες των συνομηλίκων. Στην προσπάθειά τους να γίνουν αποδεκτοί, αρεστοί και να καταπνίξουν το αίσθημα παραμέλησης από την οικογένεια τους, αγνοώντας τους κινδύνους, υιοθετούν συμπεριφορές που δεν αρμόζουν σε ένα παιδί και πολλές φορές μπορούν να αποβούν επικίνδυνες και αυτοκαταστροφικές. Έτσι ωθούνται στην επιθετικότητα και την παραβατικότητα και διέπονται από τους κανόνες της ομάδας και όχι της οικογένειας τους ή της κοινωνίας. Χαμηλή αυτοεκτίμηση, καταθλιπτικά συμπτώματα, σεξουαλική ελευθεριότητα, πειραματισμός, ψευδοενηλικισμός (χρήση ουσιών, piercing, δερματοστιξία) συναντώνται πολύ συχνά σε αυτούς τους εφήβους.

Συμπεράσματα: Επιτακτική κρίνεται η ανάγκη για τον άμεσο εντοπισμό αυτών των συμπεριφορών, την αφύπνιση των γονέων και την παραπομπή τους σε ειδικούς ψυχολόγους και παιδοψυχιάτρους. Με τη συμβουλευτική και την άμεση παρέμβαση θα καταφέρουν οι νέοι να ξεπεράσουν τις δυσκολίες και να αποκτήσουν δύναμη και πίστη στον εαυτό τους.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
ΣΑΒΒΑΤΟ
& ΚΥΡΙΑΚΗ
27-29.09
2024

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ
“ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ”
Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Βιόπολης - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

2^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

AA12

ΕΜΕΤΟΙ ΩΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΠΑΝΙΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Ζωή Σωτηρίου¹, Άννα Ζήση¹, Δέσποινα Πολιάνκου-Ζανάκη¹, Χριστίνα Παπαλού¹, Πηνελόπη Φράγκου¹, Αθηνά Κακαργιά¹, Χρήστος Κουτσόπουλος¹, Χριστίνα Μπάρκα¹

¹ Παιδιατρική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, Καρδίτσα

Εισαγωγή: Ο έμετος αποτελεί εκδήλωση πληθώρας διαταραχών (λοιμώξεις, απόφραξη πεπτικού σωλήνα, ενδοκρινικές, νευρολογικές παθήσεις κλπ) με την ιογενή γαστρεντερίτιδα να αποτελεί τη συχνότερη αιτία στα παιδιά. Ωστόσο, απαιτείται επαγρύπνηση για την ανίχνευση σημείων που υποκρύπτουν άλλη σοβαρή αιτία. Σε παθήσεις του ΚΝΣ (όγκοι, αυξημένη ενδοκράνια πίεση από τραύμα, λοιμώξεις, διαταραγμένη φλεβική εκροή) ανησυχητικά σημεία όπως αλλαγή επιπέδου συνείδησης, σπασμοί, εστιακά νευρολογικά ελλείμματα και κεφαλαλγία, συνυπάρχουν σε παιδιά με πρωταρχικό σύμπτωμα τον έμετο κατά την αρχική αξιολόγηση.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικών με διαταραχές ΚΝΣ που αξιολογήθηκαν λόγω εμέτων σε περίοδο επιδημίας γαστρεντερίτιδας.

Υλικό/Μέθοδος/Αποτελέσματα: Πρόκειται για δύο ασθενείς, θήλυ-4ετών και άρρεν-12ετών, που προσκομίστηκαν λόγω εμέτων. Στο θήλυ παρατηρήθηκαν έμετοι, υπνηλία, GCS=12/15, χωρίς άλλα νευρολογικά ευρήματα και φλεβοκομβική βραδυκαρδία (HR=55/min). Στον εργαστηριακό έλεγχο ανευρέθηκαν θρομβοπενία, ινωδογόνο=99mg/dl, D-dimers>35. Από το ιστορικό του άρρενος αναφέρθηκε νωθρότητα από διμήνου. Κλινικά παρατηρήθηκε αφυδάτωση, βραδύτητα ομιλίας-βάδισης, ενώ η λοιπή νευρολογική εκτίμηση ήταν φυσιολογική. Εργαστηριακά ανευρέθηκαν μεταβολική οξέωση (pH=7,15, HCO₃⁻=10,8, BE=-18), χωρίς άλλες ηλεκτρολυτικές διαταραχές. Η αλλαγή συμπεριφοράς των ασθενών και η μη αναμενόμενη βελτίωση μετά την ενυδάτωση καθοδήγησε τη διερεύνηση. Πραγματοποιήθηκε βυθοσκόπηση και στους δύο ασθενείς, η οποία μόνο στον άρρενα ανέδειξε ασάφεια ορίων οπτικής θηλής. Η απεικόνιση έθεσε τελικά τη διάγνωση της εκτεταμένης θρόμβωσης φλεβωδών κόλπων με συνοδό εγκεφαλικό οίδημα στο κορίτσι και της εξεργασίας τούρκικου επιπέου στο αγόρι. Οι ασθενείς παραπέμφθηκαν και αντιμετωπίστηκαν σε τριτοβάθμια κέντρα.

Συμπέρασμα: Ο έμετος αποτελεί βασική εκδήλωση νευρολογικών παθήσεων και υποψία πρέπει να τίθεται όταν συνυπάρχουν ανησυχητικά σημεία. Η θρόμβωση φλεβωδών κόλπων εκδηλώνεται συχνά με σύνδρομο ενδοκράνιας υπέρτασης – κεφαλαλγία, έμετο, οίδημα οπτικής θηλής, διαταραχές όρασης. Αντίθετα, οι όγκοι υπόφυσης παρουσιάζονται με οπτικές διαταραχές, κεφαλαλγία, συμπτώματα λόγω ελλείψεων ορμονών, ενώ οι έμετοι αποτελούν άτυπο σύμπτωμα. Συμπερασματικά, ο γενικός παιδίατρος οφείλει να βρίσκεται σε επαγρύπνηση για σημεία που υποδηλώνουν σοβαρή νόσο ακόμα και σε παιδιά που προσέρχονται με ένα κοινό σύμπτωμα όπως οι έμετοι.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
ΣΑΒΒΑΤΟ
& ΚΥΡΙΑΚΗ
27-29.09
2024

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"
Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Βιόπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

2^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

AA13

ΛΟΙΜΩΞΗ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΑΠΟ ESBL ESCHERICHIA COLI ΣΕ ΒΡΕΦΟΣ

Πέτρος Κωνσταντίνου¹, Ευφροσύνη Τσιαμπαλή¹, **Ευαγγελία Μέρμηγκα¹**, Φώτιος Μάρης¹, Χριστίνα Χαντζιάρη¹, Νικολέτα Κόνιαρη¹

¹Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων

Εισαγωγή: Η πρόσφατη λήψη αντιβιοτικής αγωγής σχετίζεται με φορεία βακτηρίων που παράγουν ευρέως φάσματος β-λακταμάσες (ESBL). Παράλληλα η φορεία της μητέρας με ESBL θετικά βακτήρια αυξάνει τον κίνδυνο μετάδοσης αυτών των βακτηρίων και αποικισμό των νεογνών τους.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού ουρολοίμωξης από ESBL Escherichia Coli σε βρέφος του οποίου η μητέρα είχε λάβει αντιβιοτική αγωγή κατά την κύηση

Υλικό: Βρέφος άρρεν 45 ημερών προσκομίζεται στο ΤΕΠ ΠΔ, λόγω αναφερόμενης δεκατικής πυρετικής κίνησης από 10ώρου (θmax= 37,5°C), χωρίς συνοδό ανησυχία, μειωμένη σίτιση ή λοιπά συμπτώματα. Από το περιγεννητικό ιστορικό αναφέρεται γέννηση με καισαρική τομή λόγω επιθυμίας της μητέρας και σακχαρώδης διαβήτης κύησης, ενώ αναφέρεται από τη μητέρα αντιβιοτική αγωγή με κεφουροξίμη για ουρολοίμωξη κατά τη διάρκεια της κύησης.

Μέθοδος: Η κλινική εξέταση δεν ανέδειξε ιδιαίτερα παθολογικά ευρήματα. Από τη γενική ούρων, η οποία ελήφθη με υπερηβική παρακέντηση κατά την εισαγωγή, αναδείχθησαν πυοσφαίρια: 18-20 κοπ, ερυθρά: 30-35 κοπ και ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αυξημένους δείκτες φλεγμονής (CRP: 9,22 mg/dl). Ως λοίμωξη ουροποιητικού ετέθη υπό εμπειρική αντιβιοτική αγωγή με ενδοφλέβια κεφοταξίμη και αμικασίνη εν αναμονή του αντιβιογράμματος. Το υπερηχογράφημα ΝΟΚ ήταν φυσιολογικό.

Αποτελέσματα: Η καλλιέργεια ούρων ανέδειξε ουρολοίμωξη με ESBL θετικό Escherichia Coli στέλεχος, οπότε έγινε προσαρμογή της αγωγής σε ενδοφλέβια μεροπενέμη για το υπόλοιπο της νοσηλείας του. Επίσης, η μία από τις 2 καλλιέργειες αίματος που ελήφθησαν κατά την εισαγωγή ανέπτυξε ESBL θετικό Escherichia coli στέλεχος.

Συμπέρασμα: Σε νεογνά και βρέφη στα οποία υπάρχει αυξημένη υποψία λοίμωξης πρέπει να λαμβάνεται υπόψη το ιστορικό λήψης αντιβιοτικής αγωγής από την μητέρα κατά την κύηση, καθώς η φορεία της μητέρας σε ανθεκτικά μικρόβια σχετίζεται άμεσα με τον αποικισμό του νεογνού ή βρέφους.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
ΣΑΒΒΑΤΟ
& ΚΥΡΙΑΚΗ
27-29.09
2024

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ
“ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ”
Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Βιόπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

2^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

AA14

ΕΙΛΕΟΕΙΛΕΪΚΟΣ ΕΓΚΟΛΕΑΣΜΟΣ ΣΕ ΕΦΗΒΗ ΜΕ ΟΔΗΓΟ ΣΗΜΕΙΟ ΦΛΕΓΜΑΙΝΟΥΣΑ ΜΕΚΕΛΕΙΟ ΑΠΟΦΥΣΗ

Ιωάννα Λάμαρη¹, Ευφροσύνη Τσιαμπαλή¹, Εύη Αγαθοκλέους¹, **Ευαγγελία Μέρμηγκα¹**, Στέργιος Παπακώστας¹, Νικολέτα Κόνιαρη¹, Ελένη Καρβούνη²

¹Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων

²Παιδοχειρουργική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας

Εισαγωγή: Ο εγκολεασμός, αν και είναι συχνός στα βρέφη, αποτελεί σπάνιο αίτιο κοιλιακού άλγους στους εφήβους. Σε μεγαλύτερα παιδιά και εφήβους συχνά σχετίζεται με παθολογικά οδηγά σημεία. Η μεκέλειος απόφυση αποτελεί την πιο συχνή συγγενή ανωμαλία της γαστρεντερικής οδού. Μπορεί να αποτελεί τυχαίο εύρημα σε ασυμπτωματικά παιδιά ή να παρουσιάζει συμπτώματα κοιλιακού άλγους ή αιμορραγίας κατώτερου πεπτικού. Η συχνότερη επιπλοκή είναι η απόφραξη εντέρου λόγω εγκολεασμού ή συστροφής. Η αξία του παρόντος περιστατικού έγκειται στην ασυνήθιστη εμφάνιση εγκολεασμού σε έφηβη με μεκέλειο απόφυση.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού με ειλεοειλεϊκό εγκολεασμό με οδηγό σημείο τη μεκέλειο απόφυση.

Υλικό: Έφηβη, 14 ετών, προσκομίζεται στα επείγοντα παιδιατρικής λόγω κοιλιακού άλγους με συνοδή ναυτία, πολλαπλά επεισόδια εμέτου και δεκατική πυρετική κίνηση από 10ωρου. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται κοιλιακή ημικρανία.

Μέθοδος: Από τη φυσική εξέταση η κοιλία ήταν μαλακή, ευπίεστη χωρίς αναπηδώσα ευαισθησία με παρόντες εντερικούς ήχους. Ο εργαστηριακός έλεγχος ρουτίνας ανέδειξε λευκοκυττάρωση με πολυμορφοπυρηνικό τύπο χωρίς άνοδο της C-αντιδρώσας πρωτεΐνης. Η ασθενής εισήχθη στην παιδιατρική κλινική για ενδοφλέβια ενυδάτωση και λήψη γαστροπροστασίας. Λόγω εμμένου κοιλιακού άλγους και εμέτων με πρόσμιξη χολώδους περιεχομένου έγινε νέος εργαστηριακός έλεγχος με άνοδο των δεικτών φλεγμονής και ζητήθηκε παιδοχειρουργική εκτίμηση.

Αποτελέσματα: Λόγω επιδεινούμενης κλινικοεργαστηριακής εικόνας η ασθενής υπεβλήθη σε αξονική κοιλίας με ενδοφλέβιο σκιαγραφικό η οποία ανέδειξε εγκολεασμό εντέρου. Η ασθενής οδηγήθηκε άμεσα στο χειρουργείο όπου ανευρέθη ειλεοειλεϊκός εγκολεασμός με οδηγό σημείο μια φλεγμαίνουσα μεκέλειο απόφυση. Πραγματοποιήθηκε εκτομή τμήματος του ειλεού και της μεκελείου απόφυσης. Η μετεγχειρητική πορεία της ασθενούς ήταν ομαλή.

Συμπέρασμα: Ο εγκολεασμός στους εφήβους είναι σπάνιος και θα πρέπει να διερευνάται παθολογικό οδηγό σημείο σε αυτά τα περιστατικά. Η υψηλή υποψία για τη διάγνωση και η χρήση κατάλληλων απεικονιστικών μέσων δύναται να οδηγήσει στη γρήγορη διάγνωση και την άμεση χειρουργική αντιμετώπιση.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
ΣΑΒΒΑΤΟ
& ΚΥΡΙΑΚΗ
27-29.09
2024

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ
“ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ”
Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Βιόπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

2^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

AA15

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΧΟΛΟΛΙΘΙΑΣΗΣ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ *CRYPTOSPORIDIUM PARVUM*

Εύη Αγαθοκλέους¹, Ευφροσύνη Τσιαμπαλή¹, Πέτρος Κωνσταντίνου¹, **Ευαγγελία Μέρμηγκα¹**, Στέργιος Παπακώστας¹, Χριστίνα Χαντζιάρα¹, Νικολέτα Κόνιαρη¹

¹ Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων

Εισαγωγή: Η κρυπτοσποριδίωση, που προκαλείται από το παράσιτο *Cryptosporidium parvum*, είναι μια παρασιτική λοίμωξη που μπορεί να οδηγήσει σε οξεία γαστρεντερίτιδα, ιδιαίτερα στα παιδιά. Αν και οι περισσότερες λοιμώξεις είναι αυτοπεριοριζόμενες, μπορεί να προκύψουν επιπλοκές. Η χολολιθίαση ως επιπλοκή της λοίμωξης από *Cryptosporidium parvum* είναι σπάνια αλλά αξιοσημείωτη λόγω της πιθανής επίπτωσής της στο σύστημα των χοληφόρων.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού με οξεία γαστρεντερίτιδα και χολολιθίαση από *Cryptosporidium parvum*.

Υλικό: Έφηβη 12 ετών προσκομίζεται λόγω μειωμένης σίτισης, επιγαστραλγίας, πολλαπλών επεισοδίων εμέτου και διαρροϊκών κενώσεων από τριήμερο. Από το ιστορικό, αναφέρεται κολύμβηση σε πισίνα προ δεκαημέρου. Από το ατομικό αναμνηστικό, η ασθενής έχει καλή ανάπτυξη και δεν αναφέρει ιστορικό πολλαπλών λοιμώξεων.

Μέθοδος: Από την κλινική εξέταση δεν παρουσίασε παθολογικά ευρήματα ενώ ο εργαστηριακός έλεγχος αναδείχθηκε φυσιολογικός. Λόγω κοιλιακού άλγους πραγματοποιήθηκε υπερηχογράφημα κοιλίας χωρίς παθολογικά ευρήματα. Έγινε έναρξη ενδοφλέβιας ενυδάτωσης και γαστροπροστασίας και ελήφθη δείγμα κοπράνων.

Αποτελέσματα: Η PCR γαστρεντερικού ανέδειξε *Cryptosporidium parvum*. Λόγω της επιμονής της επιγαστραλγίας και των εμέτων και στα πλαίσια διερεύνησης πιθανών επιπλοκών, διενεργήθηκε επαναληπτικό υπερηχογράφημα κοιλίας το οποίο ανέδειξε διατεταμένη χοληδόχο κύστη με μικρολιθιασικό περιεχόμενο και ίζημα, με οίδημα του τοιχώματός της. Το εύρημα αυτό αποδόθηκε στη λοίμωξη από το κρυπτοσποριδίο αφού σύμφωνα με τη βιβλιογραφία η χολολιθίαση αποτελεί επιπλοκή της κρυπτοσποριδίασης και η ασθενής δεν είχε ιστορικό χολολιθίασης ή παράγοντες κινδύνου. Εν συνέχεια έγινε έναρξη από του στόματος αντιβιοτικής αγωγής με αζιθρομυκίνη. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας η ασθενής παρουσίασε πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων και μετά από 10 ημέρες το επαναληπτικό υπερηχογράφημα κοιλίας αναδείχθηκε φυσιολογικό, γεγονός που επιβεβαιώνει τη διάγνωση.

Συμπέρασμα: Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, η χολολιθίαση αποτελεί σπάνια αλλά δυνητική επιπλοκή της λοίμωξης από *Cryptosporidium parvum*, ακόμη και σε ανοσοεπαρκείς ασθενείς. Είναι λοιπόν σημαντική η ύπαρξη κλινικής υποψίας για την επιπλοκή αυτή σε περιστατικά κρυπτοσποριδίασης που δε βελτιώνονται ώστε να γίνει έγκαιρη διάγνωση.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
ΣΑΒΒΑΤΟ
& ΚΥΡΙΑΚΗ
27-29.09
2024

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"
Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Βιόπολης - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

2^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

AA16

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΜΕ ΠΡΟΣΒΟΛΗ ΤΟΥ ΚΝΣ ΑΠΟ ΑΔΕΝΟΙΟ

Μυρσίνη Μαυρέλου¹, Αφροδίτη Δημογεροντάκη¹, Παναγιώτα Γκόβερνη¹, Μαρούσα Μαγουλά¹, Μαρία Αρετή Σουλοπούλου¹, Αναστασία Χατζηπαντελή¹, Μαργαρίτα Ευθυμιοπούλου¹, Μαρίνα Παπαγιαννίδη¹, Γερίνα Ιωαννίδου¹, Σπυριδούλα Σωτηρίου¹
¹ Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κόρινθος

Εισαγωγή: Ο αδενοϊός μπορεί να αποτελέσει σπάνια αιτία προσβολής του ΚΝΣ σε παιδιά κυρίως κάτω των πέντε ετών. Το εύρος της προσβολής κυμαίνεται από μια ήπια άσηπτη μηνιγγίτιδα έως νεκρωτική εγκεφαλίτιδα με υψηλό ποσοστό θνησιμότητας. Ο αδενοϊός απομονώνεται κυρίως από τις αναπνευστικές εκκρίσεις και λιγότερο από το ΕΝΥ.

Σκοπός: Η έγερση και αφύπνιση της παιδιατρικής κοινότητας στη συσχέτιση ενός ιού συνήθως χαμηλής παθογένειας με σοβαρή προσβολή του ΚΝΣ.

Υλικό: Παρουσίαση κλινικού περιστατικού με προσβολή του ΚΝΣ από αδενοϊό.

Μέθοδος: Νήπιο θήλυ 2 ετών προσκομίζεται λόγω επεισοδίου ημιπάρεσης αριστερά, οξείας έναρξης, με συνοδά βολβοστροφή και υποτονία διάρκειας δύο λεπτών στα πλαίσια εμπύρετης νόσου από 2 24ωρα. Η νευρολογική εικόνα ήταν παθολογική με παρουσία ευερεθιστότητας, αυχενικής δυσκαμψίας, ραιβόκρανου δεξιά, μειωμένη μυϊκή ισχύ στα κάτω άκρα, σημείο brudzinski's(+) και συνέχισε να επιδεινώνεται με εμφάνιση οπισθότονου. Έγινε εκτεταμένος ε/ε (wbc:12.000/μL, neu:30%, lymf:60%, cgr:140mg/dl, glu:68mg/dl), οφθαλμολογική εξέταση, CT εγκεφάλου και ΟΝΠ χωρίς παθολογικά ευρήματα. Από τις καλλιέργειες αίματος και ΕΝΥ δεν απομονώθηκε παθογόνος μικροοργανισμός. Το μόνο εύρημα ήταν θετικό τεστ αδενοϊού στις αναπνευστικές εκκρίσεις. Λόγω των παραπάνω ευρημάτων τέθηκε ως διάγνωση η λοίμωξη και προσβολή του ΚΝΣ από αδενοϊό.

Αποτελέσματα: Η ασθενής τέθηκε σε αντιβιοτική αγωγή (κεφτριαξόνη) για αποφυγή βακτηριακής επιλοίμωξης και σε μεθυλπρενδίζολόνη και παρέμεινε σε πολυήμερη νοσηλεία με εντατική παρακολούθηση. Η κλινική και νευρολογική της εικόνα βελτιώθηκε σταδιακά και εξήλθε σε καλή γενική κατάσταση με σύσταση για τακτική παιδιατρική παρακολούθηση.

Συμπεράσματα: Παρά το γεγονός ότι ο αδενοϊός προσβάλλει συνήθως το αναπνευστικό και είναι χαμηλής παθογένειας πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψιν σε περιστατικά όπου η κλινικοεργαστηριακή εικόνα είναι συμβατή με άσηπτη μηνιγγίτιδα ή εγκεφαλίτιδα και ο ιός έχει απομονωθεί στις αναπνευστικές εκκρίσεις ή στο ΕΝΥ.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
ΣΑΒΒΑΤΟ
& ΚΥΡΙΑΚΗ
27-29.09
2024

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ
“ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ”
Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Βιόπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

2^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

AA17

ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΜΕ ΑΤΥΠΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΑΠΟΛΕΠΙΣΗΣ ΣΕ ΑΚΡΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΝΕΟ

Ευαγγελία Μέρμηγκα¹, Ευφροσύνη Τσιαμπαλή¹, Ιωάννα Λάμαρη¹, Φώτιος Μάρης¹, Κόνιαρη Νικολέτα¹

¹Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων

Εισαγωγή: Ο β-αιμολυτικός στρεπτόκοκκος ομάδας A (GAS) αποτελεί αίτιο ποικίλων κλινικών εκδηλώσεων. Μία σπάνια εκδήλωση είναι το ερύθημα με συνοδό απολέπιση του περινέου που οφείλεται σε δράση τοξινών που παράγει ο GAS. Πρόκειται για καλοήγη, συνήθως αυτοπεριοριζόμενη νόσο. Αρχικά προβάλλει με πυρετό, γλώσσα “δίκην φράουλας” και ερύθημα με απολέπιση των άκρων και έπειτα από μερικές ημέρες εμφανίζεται ερύθημα με συνοδό απολέπιση του περινέου.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού στρεπτοκοκκικής λοίμωξης με άτυπη κλινική εκδήλωση απολέπισης σε άκρα και περινέο.

Υλικό: Άρρεν 7 ετών προσκομίζεται στα επείγοντα παιδιατρικής λόγω εμπύρετου. Η νόσος άρχεται από πενθημέρου με εμπύρετο έως 38.7°C διάρκειας τριών ημερών. Ο ασθενής απυρέτησε για ένα 24ωρο και εμφάνισε εκ νέου εμπύρετο έως 39°C με συνοδό χειλίτιδα και ερύθημα με απολέπιση αρχικά των άκρων και στη συνέχεια του περινέου.

Μέθοδος: Ο ασθενής ήταν αιμοδυναμικά σταθερός. Η κλινική εξέταση ανέδειξε εξέρυθρα χείλη, γλώσσα “δίκην φράουλας”, υπεραιμία αμυγδαλών και ερύθημα με απολέπιση άνω και κάτω άκρων. Από τη εξέταση του ουρογεννητικού ανευρέθη ερύθημα, απολέπιση περιπρωκτικής, βουβωνικής και περιγεννητικής χώρας. Δεν παρατηρήθηκε λεμφαδενίτιδα ή επιπεφυκίτιδα. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε αυξημένους δείκτες φλεγμονής (WBCs:15.990/μL με απόλυτο αριθμό ουδετεροφίλων 11.510/μL, ΤΚΕ:47 mm/h, CRP:4.29 mg/dl). Η γενική/καλλιέργεια ούρων ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα.

Αποτελέσματα: Λόγω παρουσίας εξέρυθρων, διογκωμένων αμυγδαλών ελήφθη φαρυγγικό strep test το οποίο ήταν θετικό. Στα πλαίσια διερεύνησης διενεργήθηκε καρδιολογικός έλεγχος χωρίς ανάδειξη διάτασης των στεφανιαίων αγγείων. Ο ασθενής ετέθη σε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή με αμπικιλίνη και κλινδαμυκίνη και απυρέτησε το επόμενο 24ωρο. Παρουσίασε σταδιακή κλινική βελτίωση, υποχώρηση του ερυθήματος και της απολέπισης των άκρων καθώς και του περινέου.

Συμπέρασμα: Ο GAS προκαλεί πλήθος λοιμώξεων άλλες με τυπική και άλλες με άτυπη κλινική εικόνα. Οι τοξίνες του μπορεί να πυροδοτήσουν σοβαρές διεισδυτικές νόσους αλλά και ήπιες τοξινο-επαγόμενες. Είναι σημαντικό να υπάρχει κλινική υποψία στρεπτοκοκκικής λοίμωξης ακόμη και σε ασθενείς με άτυπες δερματικές εκδηλώσεις όπως είναι η απολέπιση.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
ΣΑΒΒΑΤΟ
& ΚΥΡΙΑΚΗ
27-29.09
2024

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"
Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Βιόπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

2^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

AA18

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΕ IgA ΑΓΓΕΙΪΤΙΔΑ ΚΑΙ ΑΥΞΗΜΕΝΑ ΕΠΙΠΕΔΑ δ-ΔΙΜΕΡΩΝ

Αφροδίτη Δημογεροντάκη¹, Γερίνα Ιωαννίδου¹, Μαρούσα Μαγουλά¹, Παναγιώτα Γκόββενη¹, Αναστασία Χατζηπαντελή¹, Μαρία-Αρετή Σουλοπούλου¹, Μυρτώ-Μυρσίνη Μαυρέλου¹, Μαργαρίτα Ευθυμιοπούλου¹, Μαρίνα Παπαγιαννίδη¹, Σπυριδούλα Σωτηρίου¹

¹ Παιδιατρική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Κορίνθου, Κόρινθος

Εισαγωγή: Η IgA αγγειΐτιδα είναι μια αγγειΐτιδα μικρών αγγείων και παρουσιάζεται συνήθως με πετεχειώδες εξάνθημα, αρθρίτιδα/αρθραλγία και πιθανώς συμμετοχή από το γαστρεντερικό ή/και το ουροποιητικό σύστημα. Είναι γνωστό στη βιβλιογραφία πως δεν παρατηρούνται διαταραχές της πήξης, ωστόσο έχουν παρατηρηθεί σε ποικίλα περιστατικά, χωρίς όμως να είναι γνωστός ούτε ο παθοφυσιολογικός μηχανισμός ούτε ο ρόλος τους στην έκβαση της νόσου.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η επαγρύπνηση για περαιτέρω έρευνα, συλλογή και καταγραφή παρόμοιων περιστατικών.

Υλικό: Παρουσιάζονται δύο κλινικές περιπτώσεις IgA αγγειΐτιδας με αυξημένα επίπεδα δ-διμερών.

Μέθοδος: Δύο αγόρια ηλικίας 7 και 10 ετών προσκομίστηκαν λόγω οιδημάτων στις ποδοκνημικές και έκθυσης στικτού αιμορραγικού εξανθήματος άκρων ποδών από ωρών. Και τα δύο περιστατικά είχαν ιστορικό πρόσφατης ιογενούς λοίμωξης. Από τον εργαστηριακό έλεγχο παρατηρήθηκε αύξηση των δ-διμερών, της τάξεως στο πρώτο περιστατικό 1.900 ng/ml και στο δεύτερο έως 4.169 ng/ml, χωρίς διαταραχές των υπολοίπων χρόνων και παραγόντων πήξης.

Αποτελέσματα: Το πρώτο περιστατικό με την χαμηλότερη τιμή των δ-διμερών, παρουσίασε νεφρική συμμετοχή με παρουσία αιματουρίας, που υφέθηκε μόνο με τη χορήγηση ΜΣΑΦ. Ενώ το δεύτερο περιστατικό δεν παρουσίασε συμμετοχή ούτε από το γαστρεντερικό ούτε από το ουροποιητικό σύστημα, με ύφεση της συμπτωματολογίας συντηρητικά.

Συμπεράσματα: Άλλες μελέτες αποδεικνύουν πως υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της σοβαρότητας της νόσου και της τιμής των δ-διμερών και άλλες όχι. Χρειάζονται, λοιπόν, παραπάνω μελέτες και μεγαλύτεροι πληθυσμοί, καθώς τα δ-διμερή θα μπορούσαν να αποτελέσουν έναν χρήσιμο και εύκολο προγνωστικό δείκτη για τη νόσο και της επιπλοκές της.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
ΣΑΒΒΑΤΟ
& ΚΥΡΙΑΚΗ
27-29.09
2024

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"
Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Βιόπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

2^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

AA19

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΜΙΑ ΑΤΥΠΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΑΝΑΦΥΛΑΞΙΑΣ ΣΕ ΝΗΠΙΟ 3 ΕΤΩΝ

Παναγιώτα Γκόββη, Γερίνα Ιωαννίδου, Μαρίνα Παπαγιαννίδη, Αφροδίτη Δημογεροντάκη, Μυρσίνη Μαυρέλου, Αναστασία Χατζηπαντελή, Μαργαρίτα Ευθυμιοπούλου, Μαρία-Αρετή Σουλοπούλου, Μαρούσα Μαγουλά, Σπυριδούλα Σωτηρίου
Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κόρινθος

Εισαγωγή: Η αναφυλαξία αποτελεί ένα συχνό παιδιατρικό επείγον περιστατικό, με καθιερωμένα κριτήρια διάγνωσης και συγκεκριμένο πρωτόκολλο θεραπείας. Πολύ συχνά είναι δύσκολη η διάκριση της από άλλες καταστάσεις γιατί εκδηλώνεται με ποικίλο συνδυασμό συμπτωμάτων.

Σκοπός: Να τονιστεί η ανάγκη υψηλού δείκτη υποψίας για άτυπες εκδηλώσεις συχνών παιδιατρικών καταστάσεων.

Υλικό – Μέθοδος: Άρρεν νήπιο 3 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, προσκομίστηκε στο ΤΕΠ λόγω αναφερόμενου επεισοδίου απώλειας αισθήσεων με χαλαρότητα κορμού και άκρων, διάρκειας 3 λεπτών. Δύο ώρες πριν, είχε προηγηθεί ένας έμετος. Το νήπιο ήταν ωχρό, ληθαργικό, αντιδρώντας μόνο στα επώδυνα ερεθίσματα (P κατά AVPU). Από την A/E διαπιστώθηκε υποξυγοναιμία (SpO₂=82%), ταχυκαρδία (HR=137/min), ταχύπνοια (RR=45/min), με φυσιολογική για την ηλικία A.Π. (79/60) και θ=36,7. Από την ακρόαση των πνευμόνων, είχαμε καλή είσοδο αέρα άμφω, χωρίς σημεία αναπνευστικής δυσχέρειας ή περιτοματική κύανωση, ενώ από την επισκόπηση του στοματοφάρυγγα δεν διαπιστώθηκε οίδημα σταφυλής. Η υπόλοιπη κλινική εξέταση δεν ανέδειξε περαιτέρω παθολογικά ευρήματα. Πραγματοποιήθηκε παρακλινικός έλεγχος (γ/α, βιοχημικός έλεγχος) και ακτινογραφία θώρακος, τα οποία ήταν κατά φύσιν. Το νήπιο ετέθη σε οξυγόνο, διατηρώντας SpO₂ 92%, παραμένοντας ωστόσο ληθαργικό.

Αποτελέσματα: Μετά την αρχική σταθεροποίηση του ασθενούς, ελήφθη εκ νέου λεπτομερές ιστορικό από τους φροντιστές, διαπιστώνοντας πως είχε προηγηθεί βρώση ξηρού καρπού (φουντούκι) για πρώτη, μάλιστα, φορά. Αμέσως χορηγήθηκε αδρεναλίνη, με ταχεία ανταπόκριση και σταδιακή επαναφορά του επιπέδου συνείδησης.

Συμπεράσματα: Η υποξυγοναιμία ως το μοναδικό σημείο συμμετοχής του αναπνευστικού συστήματος, αποτελεί μία ασυνήθιστη εκδήλωση αναφυλαξίας, η οποία μάλιστα εκδηλώθηκε ώρες μετά την επαφή με το αλλεργιογόνο στον ασθενή μας. Επιπλέον, δεν υπήρχε συμμετοχή δέρματος και βλεννογόνων (10% των περιπτώσεων). Στις άτυπες εκδηλώσεις αναφυλαξίας, απαιτείται επιμονή στη λήψη λεπτομερούς ιστορικού και, συχνά, χορήγηση αδρεναλίνης ακόμα και χωρίς την πλήρη βεβαιότητα της διάγνωσης.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
ΣΑΒΒΑΤΟ
& ΚΥΡΙΑΚΗ
27-29.09
2024

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ
"ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ"
Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Βιόπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

2^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

AA20

ΕΦΗΒΟΣ ΜΕ ΜΕΤΩΠΙΑΙΑ ΚΟΛΠΙΤΙΔΑ

Μαρούσα Μαγουλά, Γερίνα Ιωαννίδου, Μαργαρίτα Ευθυμιοπούλου, Αφροδίτη Δημογεροντάκη, Μυρτώ Μαυρέλου, Παναγιώτα Γκόβερνη, Αναστασία Χατζηπαντελή, Μαριέτα Σουλοπούλου, Σπυριδούλα Σωτηρίου
Γενικό Νοσοκομείο Κορίνθου, Κόρινθος

Εισαγωγή: Η ρινοκολπίτιδα αποτελεί μια συχνή πάθηση στην παιδική ηλικία που οφείλεται συνηθέστερα σε κάποια ιογενή λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού ενώ υπολογίζεται ότι το 6-9 % αυτών των παιδιών θα αναπτύξουν οξεία βακτηριακή ρινοκολπίτιδα.

Σκοπός: Να επιστήσουμε την προσοχή στην παιδιατρική κοινότητα για τις σοβαρές επιπλοκές αλλά και την αποφυγή τους με έγκαιρη έναρξη αντιβιοτικής αγωγής.

Υλικό - Μέθοδος: Έφηβος άρρεν ηλικίας 13 ετών, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό και πλήρη εμβολιαστική κάλυψη, προσκομίζεται λόγω οιδήματος στη μετωπιαία χώρα και τον αριστερό οφθαλμό από ωρών. Από το πρόσφατο ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται εμπύρετη λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού για την οποία έλαβε από του στόματος αντιβιοτική αγωγή για 5 ημέρες. Ο ασθενής βρισκόταν σε καλή γενική κατάσταση, απύρετος και παρουσίαζε μόνο ήπια ρινική συμφόρηση. Η λοιπή κλινική εξέταση ανέδειξε μια ζυμώδη διόγκωση στο κέντρο του μετώπου με έντονη ευαισθησία στην ψηλάφηση και οίδημα αριστερού άνω βλεφάρου χωρίς εξώφθαλμο. Ο εργαστηριακός έλεγχος ήταν φυσιολογικός. Επιπλέον έγινε οφθαλμολογική και ωρλ εκτίμηση χωρίς παθολογικά ευρήματα. Ο απεικονιστικός έλεγχος με αξονική τομογραφία έδειξε μικρή ποσότητα υγρού στη μετωπιαία χώρα το οποίο παροχετεύτηκε και στάλθηκε για καλλιέργεια, που ήταν αρνητική πιθανώς λόγω της αντιβιοτικής αγωγής που είχε λάβει. **Αποτελέσματα:** Συνέχισε την αντιβιοτική αγωγή και παρουσίασε σταδιακή υποχώρηση του οιδήματος και βελτίωση της κλινικής εικόνας.

Συμπεράσματα: Η βακτηριακή ρινοκολπίτιδα αν δεν θεραπευτεί επαρκώς μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές επιπλοκές όπως είναι η κυτταρίτιδα του οφθαλμικού κόγχου, το περικογχικό απόστημα, η μετωπιαία κολπίτιδα και κατά συνέχεια ιστού η μηνιγγίτιδα και η οστεομυελίτιδα.

ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
ΣΑΒΒΑΤΟ
& ΚΥΡΙΑΚΗ
27-29.09
2024

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ
“ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ”
Τμήμα Ιατρικής
Σχολή Επιστημών Υγείας
Βιόπολις - Λάρισα

Με φυσική παρουσία

2^ο συνέδριο ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

AA21

ΟΨΙΜΗ ΣΗΨΑΙΜΙΑ ΑΠΟ GRAM (-) ΠΟΛΥΑΝΘΕΚΤΙΚΟ ΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ ΣΕ ΟΡΙΑΚΑ ΠΡΩΩΡΟ ΝΕΟΓΝΟ: Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΑΝΤΙΒΙΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΕΝΤΕΡΙΚΗΣ ΣΙΤΙΣΗΣ

Πάυλος Δρακονταειδής¹, Μυρτώ Μαντζάνα - Πετεινέλλη¹, Μαρία - Ελένη Παπακωνσταντίνου¹, Δήμητρα Ζαμπούνη¹, Μπουζώνη Ειρήνη, Πηνελόπη Τριανταφυλλίδου¹, Βασιλική Σίδερη¹, Ποδηματάς Νικόλαος¹, Καψαμπέλη Ελένη¹, Δέσποινα Μπριάννα¹, Άννα Δασκαλάκη¹

¹ Γ' Παιδιατρική κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικών, Αθήνα

Εισαγωγή: Η όψιμη νεογνική σηψαιμία (Late Onset Sepsis-LOS) αποτελεί συχνό αίτιο θνησιμότητας στις MENN. Σημαντικοί παράγοντες κινδύνου είναι η προωρότητα, ο επεμβατικός μηχανικός αερισμός, η παρεντερική διατροφή >14 ημέρες αλλά και η εμπειρική αντιμικροβιακή θεραπεία >4 ημέρες, η οποία συμβάλλει ιδιαίτερα στην ανάπτυξη ανθεκτικών στελεχών. Παράλληλα, οι χαμηλοί οικονομικοί πόροι και η μη τήρηση των μέτρων προστασίας αυξάνουν τη διάδοση πολυανθεκτικών στελεχών και τελικά το δείκτη θνησιμότητας.

Σκοπός: Ανάδειξη της αναγκαιότητας για έγκαιρη διακοπή αντιβιοτικών, τήρηση των μέτρων προστασίας και περιορισμού των επεμβατικών παρεμβάσεων στους ελάχιστους δυνατούς χειρισμούς (minimal handling) για την πρόληψη/μείωση θνησιμότητας της LOS στις MENN.

Υλικό - Μέθοδος: Θήλυ νεογνό γεννηθέν από Ιστοκο μητέρα, με Κ.Τ.(μυομητρική δραστηριότητα), APGAR:7-8, ΗΚ:36+3, ΒΓ:2680γρ. Εισήχθη κατόπιν αεροδιακομιδής στη MENN λόγω αναπνευστικής δυσχέρειας στο 2^ο 24ωρο ζωής.

Αποτελέσματα: Διασωληνώθηκε και χορηγήθηκε επιφανειοδραστικός παράγοντας λόγω ΣΑΔ(εκτός οξυγόνου στο 7^ο 24ωρο). Λόγω δυσανεξίας σίτισης (έμετοι/μετεωρισμός) και 2 επεισοδίων κλινικής/εργαστηριακής εικόνας σηψαιμίας, έλαβε παρεντερική διατροφή για >14 ημέρες. Κατόπιν φυσιολογικής διάβασης πεπτικού, έγινε έναρξη εντερικής σίτισης (24ωρο). Την 32^η ημέρα νοσηλείας, παραμονή της εξόδου από τη MENN, παρουσίασε αιφνίδια αιμοδυναμική κατάρρευση, οπότε διασωληνώθηκε εκ νέου και τέθηκε σε παρεντερική διατροφή. Από την AMK και την φορεία κοπράνων απομονώθηκε *K.pneumoniae* VIM. Συνολικά νοσηλεύτηκε για 58 24ωρα και έλαβε αντιμικροβιακά σχήματα για 30 24ωρα. Εξήλθε με ΚΙ. *pneumoniae* VIM στη φορεία κοπράνων.

Συμπεράσματα: Η μακράς διάρκειας χορήγηση εμπειρικών αντιβιοτικών σχημάτων παράλληλα με μακροχρόνια παρεντερική σίτιση αποτελούν παράγοντες μεταβολής του μικροβιώματος προς ανάπτυξη ανθεκτικών στελεχών. Η έγκαιρη εντόπιση αυτών των στοιχείων από τους κλινικούς, αποτελεί σημείο κλειδί στη μείωση της επίπτωσης της LOS.