



Ελληνική Εταιρία Κοινωνικής Παιδιατρικής  
& Προαγωγής της Υγείας

## 24<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο

**Παιδί και οικογένεια στο ορεινό χωριό:  
εσωτερική μετανάστευση και ποιότητα ζωής**



Φωτογραφία Τάκη Τλούπα

**Καρπενήσι 14-16 Σεπτεμβρίου 2012**  
Συνεδριακό Κέντρο Δήμου Καρπενησίου

Πληροφορίες για το συνέδριο θα βρείτε στο δικτυακό τόπο: [www.socped.gr](http://www.socped.gr)

## Χαιρετισμός από τους Προέδρους της Ελληνικής Εταιρίας Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας & της ΕΕ του 24<sup>ου</sup> Συνεδρίου

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Το 24<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρίας Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας πραγματοποιείται στις 14-16 Σεπτεμβρίου 2012 στο Καρπενήσι. Η φετινή πρόκληση, όπως αναφέρει ο τίτλος του «Το παιδί και η οικογένεια στο ορεινό χωριό: εσωτερική μετανάστευση και ποιότητα ζωής» είναι να συζητηθούν θέματα εκπαίδευσης, διάθεσης ελεύθερου χρόνου και προσβασιμότητας, που επηρεάζουν την υγεία και τη σωματική ευεξία των παιδιών των ορεινών περιοχών της πατρίδας μας και των οικογενειών τους.

Το 24<sup>ο</sup> Συνέδριο πραγματοποιείται για πρώτη φορά σε συνεργασία με τον Δήμο Καρπενησίου. Συμμετέχουν το Πανεπιστήμιο των Ορέων, το Κέντρο Έρευνας και Πρόληψης Ατυχημάτων (ΚΕΠΑ) της Ιατρικής Σχολής Αθηνών και το Εθνικό Δίκτυο Πρόληψης Ατυχημάτων και Βίας (ΕΔΙΠΑΒ).

Επιστήμονες αναγνωρισμένου κύρους θα παρουσιάσουν σημαντικά θέματα σε στρογγυλές τράπεζες, επιστημονικές αντιπαραθέσεις και ομιλίες, ενώ ιδιαίτερα ενδιαφέρουσες θα είναι οι εμπειρίες για τις δράσεις των παραρτημάτων της Εταιρίας Δίνεται ακόμη βήμα στους ενδιαφερομένους να παρουσιάσουν την ερευνητική τους δουλειά με τη μορφή εκθέματος (αναρτημένης ανακοίνωσης) ή προφορικής/βραχείας ανακοίνωσης τόσο σε αντικείμενα των θεματικών αξόνων του Συνεδρίου όσο και γενικότερα της Κοινωνικής Παιδιατρικής. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται σε δραστηριότητες αλληλεπίδρασης των συνέδρων με την τοπική κοινότητα που σχεδιάζονται για την 1<sup>η</sup> και 3<sup>η</sup> μέρα του Συνεδρίου, όπως βήμα διαλόγου με εφήβους, εκθέσεις ζωγραφικής των παιδιών του Δημοτικού, βιωματικές δραστηριότητες στις μεγαλύτερες ηλικίες και ανοικτές συζητήσεις με το κοινό και προτάσεις για το τι μέλλει γενέσθαι.

Μπορείτε να μας επικοινωνήσετε ([www.socped.gr](http://www.socped.gr)) τις ιδέες σας για την ολοκλήρωση του φετινού προγράμματος. Περιμένουμε να σας δούμε μέσα Σεπτέμβρη στο όμορφο Καρπενήσι.

Ελένη Πετρίδου

Καθηγήτρια Προληπτικής Ιατρικής και Επιδημιολογίας, ΕΚΠΑ

Νίκος Σκεντέρης

Επ. Καθηγητής Παιδιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Παν. Θεσσαλίας

## ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

### ΤΙΜΗΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Μητρ/της Καρπενησίου Νικόλαος	Σταφυλάς Μιχάλης
Μπακογιάννης Κωνσταντίνος	Τούτουζας Παύλος
Παλλήκαρης Ιωάννης	Τσιάντης Ιωάννης
Πελεγρίνης Θεοδόσιος	Τσιρώνης Κωνσταντίνος
Πολεμικός Νικήτας	Χρούσος Γεώργιος

### ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

<b>Πρόεδροι</b>	Σκεντέρης Νικόλαος, Λιονής Χρήστος, Πετρίδου Ελένη	
<b>Αντιπρόεδροι</b>	Μάνδουλα – Κουσούνη Μαρία, Δρίτσας Αθανάσιος	
<b>Μέλη</b>	Αδαμίδης Δημήτριος	Παπαθωμά Ευγενία
	Ανδρούτσος Γεώργιος	Παπαχρήστου Φώτιος
	Βαρβαρήγου Αναστασία	Σιαμπούλου Αντιγόνη
	Βαρλάμης Γεώργιος	Σίδη Βασιλική
	Γερακοπούλου Πατρίτσια	Συρογιαννόπουλος Γεώργιος
	Δημολιάτης Γιάννης	Τζούφη Μερόπη
	Εμποριάδου Μαρία	Φαχαντίδου Άννα
	Κακαβούτη Αγγελική	Χαλιάσος Νικόλαος
	Καναβίδης Πρόδρομος	Χαρίτου Αντωνία
	Μπακοπούλου Φλώρα	Χατζημιχαήλ Αθανάσιος
	Πανταζάκος Παναγιώτης	

### ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

<b>Πρόεδροι</b>	Σκεντέρης Νικόλαος, Τσίκουλας Ιωάννης	
<b>Αντιπρόεδροι</b>	Χαλιάσος Νικόλαος, Παχύλη Κωνσταντίνα	
<b>Μέλη</b>	Αναγνωστόπουλος Δημήτρης	Λουμπράνου Βαρβάρα
	Αναστασίου Αναστασία	Μάνδουλα Μαρία
	Γκουντσίδου-Ιακώβου Βασιλική	Μαραγκού Χρύσα
	Διαμαντάρας Ανδρέας	Ματσούκης Ιωάννης
	Καντερέ Ευαγγελία	Μιχελάκος Θεόδωρος
	Καραγιαννοπούλου Σοφία	Νιόζα-Δρούγκα Αγγελική
	Καρδαράς Παναγιώτης	Παπαδήμας Αλκης
	Κόζυβα Πασχαλίνα	Σιώμος Κωνσταντίνος
	Κόκκινος Μάνος	Σιχλιμίρη Πολυξένη
	Κοντέ Βασιλεία	Τσαμπούρη Σοφία
	Κοτρώτσιου Ευαγγελία	Τσαπακίδου Αγγελική
	Κουρή Νικολέτα	Χαλιάσος Νικόλαος
	Κουσούνης Αλέκος	

### ΤΟΠΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

<b>Πρόεδροι</b>	Χαλιάσος Γεώργιος, Λάππα Βασιλική	
<b>Μέλη</b>	Αθανασιάς Γεώργιος	Μπουνόβα Αναστασία
	Γραμματικού Μαρία	Μυλούλη Βικτωρία
	Λυκοκάπη Αντιγόνη	Παπαδογούλας Παναγιώτης
	Μήτσιου Βασίλειος	Παπαρούπα Φανή
	Μπερμπερής Μωυσής	Πετροπούλου Ιουλία

## ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

<b>ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 14 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2012</b>	
08.00-15.00	<p><b>Εκδρομή:</b>                      Ι.Μ. Προυσού → χωριό Προυσός → Αλλαντοποιείο Στριμένου → Φαράγγι                      Μαύρης Σπηλιάς με καταρράκτες → Μικρό και Μεγάλο Χωριό → Κορυσχάδες                      (Μουσείο Εθνικής Αντίστασης)                      Ευγενική προσφορά ξενάγησης από τον Β. Μήτσιου.  <b>Δηλώσεις συμμετοχής μέχρι Παρασκευή 7/9/2012 email: alalexop@med.uoa.gr</b></p>
17.00-17.30	<p>Εγγραφές</p>
17.30-18.30	<p>Δραστηριότητες ΕΕΚΠΠΥ - Παραρτημάτων                      Πρωτοβουλίες από: Θεσσαλονίκη, Κέρκυρα, Θεσσαλία, Κρήτη, Θράκη                      Ανοιχτή Συζήτηση του Δ.Σ. με τα μέλη της Εταιρίας</p>
18.30-19.00	<p><b>Τελετή Εναρξης:</b>  <b>Καλωσόρισμα</b>  <i>Ν. Σκεντέρης, Ε.Πετρίδου</i>  <b>Χαιρετισμοί επισήμων</b>  <b>Εγκαινία Έκθεσης Ζωγραφικής παιδιών με θέμα: «Το παιδί και η φύση»</b>  <i>Συντονίστρια έκθεσης: Β. Λάππα</i>  <i>Συντονιστής Διαγωνισμού: Αθανάσιος Τσαπρούνης, Διευθυντής Α΄βάθμιας Εκπαίδευσης Ν. Ευρυτανίας</i></p>
19.00-19.15	<p><b>Ομιλία</b>  <i>Συντονιστές: Λ. Κουρή, Μ. Μάνδουλα</i>                      «Όψεις παιδικής ηλικίας σε ορεινό χωριό: Η μαρτυρία της ηθογραφίας»,  <i>Ομιλήτρια: Ε. Πουλάκου</i></p>
19.15-20.00	<p><b>Βήμα διαλόγου εφήβων:</b>  <i>Συντονιστές: Π. Κόζυβα, Α. Κοντοδημόπουλος, Α. Κουσουνης</i>                      Παρουσιάσεις βραβευμένων κειμένων στο θέμα:                      «Πάρε με πάνω στα βουνά τι θα με φάει ο κάμπος» <i>Κ. Κρυστάλλης</i>  <i>Συντονιστής Διαγωνισμού: Ανδρέας Κασκαμπάς, Διευθυντής Β΄βάθμιας Εκπαίδευσης Ν. Ευρυτανίας</i></p>
20.00-20.30	<p><b>Εναρκτήρια Ομιλία:</b> «Η ζωή στα Ψηλά Βουνά του Ζαχαρία Παπαντωνίου»  <i>Κείμενο: Μ. Σταφυλάς</i>                      Ανάγνωση κειμένου: <i>Δωροθέα Χρυσικού</i>                      Αποσπάσματα από τα «Ψηλά Βουνά» διαβάζει η <i>Μέλπω Λεκατσά</i></p>
20.30-21.00	<p><b>Θεατρικό δρώμενο</b>                      «Η αξία της φυσικής τάξης: “ο μεταλλαγμένος κακός λύκος”, μια θεραπευτική ιστορία», <i>Α. Δρίτσας, Σ. Πελασγός</i></p>
21.00	<p><b>Δείπνο</b>                      Προαιρετικό δείπνο στην Ταβέρνα Πανόραμα με  <b>αφιέρωμα στον ποιητή της Λευτεριάς Δ. Σολωμό</b>  <i>Συντονίστριες: Β. Ασημακοπούλου, Σ. Καραγιαννοπούλου</i>  <b>Δηλώσεις συμμετοχής στη Γραμματεία του Συνεδρίου</b></p>

**ΣΑΒΒΑΤΟ 15 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2012**

09.00-10.30	<p><b>Αίθουσα Α: Βραχείες ομιλίες – Ελεύθερες &amp; Αναρτημένες Ανακοινώσεις</b> <i>Συντονιστές: Π. Καρδαράς, Δ. Αδαμίδης</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Παρουσίαση Ελεύθερων &amp; Αναρτημένων Ανακοινώσεων (<b>βλ. παράρτημα</b>)</li><li>■ «Ο μητρικός θηλασμός στον καιρό της οικονομικής κρίσης», Δ. Αδαμίδης</li></ul> <p><b>Αμφιθέατρο: Βραχείες ομιλίες – Ελεύθερες &amp; Αναρτημένες Ανακοινώσεις</b> <i>Συντονιστές: Β. Σίδη, Γκ. Μπίνια</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Παρουσίαση Ελεύθερων &amp; Αναρτημένων Ανακοινώσεων (<b>βλ. παράρτημα</b>)</li><li>■ «Ποδήλατο-άσκηση στο βουνό», Α. Φαχαντίδου</li></ul> <p><b>Αίθουσα Β: Βήμα φοιτητών του Παιδαγωγικού Τμήματος ΑΠΘ</b> <i>Συντονίστριες: Α. Τσαπακίδου, Α. Δούδου, Στοικίδου Μ.</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ «Θέσεις των αυριανών εκπαιδευτικών σε θέματα υγείας», Αρχιμανδρίτης Αθηναγόρας, Βλάχου Α., Κόγιος Λ., Μπαλτά Κ, Νταϊλιάνης Σ., Παναγιώτα Α., Ραπτοπούλου ΑΜ., Ρέντα Μ., Ριζάβα Χ., Τσεκουρόπουλος Γ., Χαριτίδου Δ.</li><li>■ Βραχεία ομιλία: «Ω-3 λιπαρά οξέα: νοητική και οπτική υγεία στα παιδιά», Α. Δούδου</li></ul> <p><i>Σχολιασμός: Σ. Καραγιαννοπούλου</i></p>
10.30-11.30	<p><b>1<sup>η</sup> Συνεδρία: Λαϊκή Ιατρική: Γιατροσόφια-προκαταλήψεις και δεισιδαιμονίες</b> <i>Συντονιστές: Ι. Τσίκουλας, Κ. Σπανός</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ «Η άσκηση της λαϊκής ιατρικής στον ελληνικό πληθυσμό κατά τη διάρκεια της οθωμανικής κυριαρχίας», Μ. Μάνδουλα</li><li>■ «Η εμπειρία από νησιωτική περιοχή», Κ. Παχύλη</li><li>■ «Το παιδί στην ελληνική λαϊκή ιατρική», Δ. Μανδελενάκη</li><li>■ «Γυαλιά καρφιά στα μάτια σας», «Μπε μολόχα βγε τσουκνίδα»: πρακτική προληπτική παιδιατρική και παιδικά γιατροσόφια, Ι. Τσίκουλας</li><li>■ «Η παιδιατρική στην αρχαία Ελλάδα και Ρώμη: επιστήμη και λαϊκές δοξασίες», Μ. Καραμάνου</li><li>■ «Από το Σαμάνο στο “γιατρό του χωριού”»: σύγχρονες τελετουργίες και κοινωνικές αναπαραστάσεις της ίασης και της ιατρικής επιστήμης», Π. Γερακοπούλου</li></ul>
11.30-12.15	<p><b>2η Συνεδρία:</b> <b>Επίκαιρα θέματα περιγεννητικής ιατρικής με επιπτώσεις στη μετέπειτα ζωή</b> <i>Συντονιστές: Α. Μαλαμίτση, Ε. Παπαθωμά, Β. Γιάπρος</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ «Τερατογόνοι ιοί και κύηση», Μ. Σύνδος</li><li>■ «Πρωρότητα, τοκετός, ανάνηψη», Ε. Παπαθωμά</li><li>■ «Εμβολιασμοί στην εγκυμοσύνη» Ε. Λιάτσης</li><li>■ «Εμβολιασμοί σε πρόωρα και χαμηλού βάρους γέννησης νεογνά», Ε. Χατζηδάκη</li><li>■ «Εμβρυικές καταβολές και νοσήματα στη μετέπειτα ζωή: το παράδειγμα του σακχαρώδη διαβήτη εγκυμοσύνης και της προεκλαμψίας», Α. Μαλαμίτση</li></ul>
12.15-12.30	Διάλειμμα

12.30-13.30	<p><b>3<sup>η</sup> Συνεδρία: Παιδοκαρδιολογία</b>  <i>Συντονιστές: Π. Τούτουζας, Ν. Χαλιάσος</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ «Οικογενής υπερχοληστερολαιμία: προληπτικός έλεγχος και δυνατότητες παρεμβάσεων», Κ. Τούτουζας</li> <li>■ «Ο ρόλος του Α/βάθμιου φορέα παιδιατρικής φροντίδας στην πρόληψη των καρδιαγγειακών νόσων» Α. Πετρόπουλος</li> <li>■ «Οικονομικό πρόγραμμα αποτελεσματικού ελέγχου καρδιοπαθειών στα σχολεία», Ι. Γερμανάκης</li> <li>■ «Πρώιμες επιπτώσεις της παχυσαρκίας στο καρδιαγγειακό σύστημα των παιδιών» Κ. Παπαδοπούλου</li> </ul>
13.30-14.30	<p><b>4<sup>η</sup> Συνεδρία: Κοινωνικοοικονομικές ανισότητες στην υγεία των παιδιών</b>  <i>Συντονιστές: Ε. Πετρίδου, Β. Σίδη</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ «Η έκθεση της UNICEF για την κατάσταση των παιδιών στην Ελλάδα το 2012», Ν. Σκεντέρης</li> <li>■ «Κοινωνικοοικονομικές ανισότητες και επιβίωση από οξεία λευχαιμία στα παιδιά: πανελλήνια (NARECHEM) δεδομένα», Β. Σίδη</li> <li>■ «Κοινωνικοοικονομικές ανισότητες και επιβίωση από οξεία λευχαιμία στα παιδιά: Συγκριτικά δεδομένα από βαλκανικές χώρες και Μόσχα», Ε. Πετρίδου</li> <li>■ «Αναμία στους εφήβους ως κοινωνικοοικονομικό πρόβλημα», Θ. Παπαγεωργίου</li> </ul>
14.30-16.30	<p><b>Μεσημβρινή διακοπή</b>  <u>Παράλληλες εκδηλώσεις</u> <i>(δηλώσεις συμμετοχής στη Γραμματεία του Συνεδρίου)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ομάδα εργασίας «Ιατρική υψομέτρου», Ε. Βασιλοπούλου</li> <li>■ Εργαστήριο ανάπτυξης δεξιοτήτων για την υλοποίηση ερευνητικής εργασίας (project) με θέμα: «Κρίση, οικογένεια, παιδί», Συντονισμός/Εμψύχωση: Π. Κόζυβα, Α. Κοντογεωργίου</li> <li>■ «Η συμβολή της ποιοτικής έρευνας στη συλλογή και ανάλυση δεδομένων στο χώρο της υγείας», Συντονισμός/Εμψύχωση: Π. Γερακοπούλου</li> <li>■ Συνάντηση με γονείς για τη φυσιολογική ψυχοκινητική ανάπτυξη των παιδιών, Συντονισμός: Π. Καρδαράς, Γκ. Μπίνια (σε συνεργασία με το Σύλλογο Γυναικών και τους Συλλόγους Γονέων και Κηδεμόνων Ευρυτανίας)</li> </ul>
16.30-17.30	<p><b>5<sup>η</sup> Συνεδρία: Νέες δυνατότητες πρόσβασης στην εκπαιδευτική διαδικασία</b>  <i>Συντονίστριες: Α. Αναστασίου, Σ. Καραγιαννοπούλου</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ «Μετακινήσεις και προσβασιμότητα σε άτομα με ειδικές ανάγκες», Κ. Χατζημάρκου</li> <li>■ «Η αγωγή υγείας ως μάθημα και ως πρακτική από την Α/βάθμια έως την Γ/βάθμια εκπαίδευση», Σ. Καραγιαννοπούλου</li> <li>■ «Η εκπαίδευση “εκτός των τειχών”», Α. Κουσουνής</li> <li>■ «Η ελληνική οικογένεια στον ...κυβερνοχώρο», Β. Γκουντσίδου</li> </ul>
17.30-18.00	<p><b>6<sup>η</sup> Συνεδρία: Πρόγραμμα για την Ηλεκτρομαγνητική Ακτινοβολία «ΕΝΗΓΜΑ»</b>  <i>Συντονίστριες: Β. Γκουντσίδου, Φ. Μπακοπούλου</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ «Κινητά τηλέφωνα: μια νέα μορφή εθισμού των εφήβων», Ν. Σκεντέρης</li> <li>■ «Η συμβολή της ποιοτικής έρευνας και της κοινωνικής ψυχολογίας στην ενημέρωση γονέων, εφήβων και ειδικών επιστημόνων σε θέματα υγείας», Π. Γερακοπούλου</li> </ul>

18.00-19.00	<p><b>7<sup>η</sup> Συνεδρία: Νέες δυνατότητες πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας</b>  <i>Συντονιστές: Χ. Λιονής, Α. Φαχαντίδου</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ «Μεταβατικές περίοδοι τεχνολογικής προσαρμογής: η τεχνολογία στην υπηρεσία της υγείας σε απομακρυσμένες περιοχές», Ι. Βλαχαντώνη</li> <li>▪ «Υπηρεσίες της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στα περιφερειακά ιατρεία», Χ. Λιονής</li> <li>▪ «Επάρκεια και ποιότητα των υπηρεσιών υγείας για εφήβους στο Κέντρο και την Περιφέρεια», Φ. Μπακοπούλου</li> <li>▪ «Η συμβολή των Κοινωνικών Ιατρείων στη φροντίδα υγείας των παιδιών στην Ελλάδα σε συνθήκες οικονομικής κρίσης», Ν. Σκεντέρης</li> </ul>
19.00-19.15	<b>Διάλειμμα</b>
19.15-20.00	<p><b>8η Συνεδρίαση: Η Επιστήμη και η Τέχνη συνομιλούν</b>  <i>Συντονιστές: Γ. Χαλιάσος, Γ. Αθανασιάς</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ «Η παρουσία του παιδιού στο δημοτικό τραγούδι», Κ. Σπανός</li> <li>▪ «Το λουλουδι που σιγά το τρώει το κρυφό σαράκι: Φυματίωση και Τέχνη στον Ελληνικό Μεσοπόλεμο», Κ. Τσιάμης</li> <li>▪ «Ο τόπος που μας φιλοξενεί», Γ. Αθανασιάς</li> </ul>
20.00-20.30	<p><b>Ομιλία</b>  <i>Συντονιστές: Ελένη Πετρίδου, Α. Κουσουνής</i>  «Υπεράσπιση δικαιωμάτων του παιδιού την περίοδο της κρίσης», Α. Χατζούλη</p>
21.00	<p><b>Δείπνο για τους συνέδρους</b>  Hotel Spa Montana (2km προς το χιονοδρομικό κέντρο)  <b>Προσφορά «Η ΚΑΣΤΑΛΙΑ» (Α. Καντερές)</b></p>
<b>ΚΥΡΙΑΚΗ 16 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 2012</b>	
09.00-10.30	<p><b>Αίθουσα Α: Βραχείες ομιλίες – Ελεύθερες &amp; Αναρτημένες Ανακοινώσεις</b>  <i>Συντονίστριες: Μ. Λόζου, Γ. Μήτσιου</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Παρουσίαση Ελεύθερων &amp; Αναρτημένων Ανακοινώσεων (<b>βλ. παράρτημα</b>)</li> <li>▪ «Η αποκατάσταση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας», Μ. Σγάντζος</li> </ul> <p><b>Αμφιθέατρο:</b>  <b>Θέματα υγείας στην Περιφέρεια: εμπειρίες Μεταπτυχιακών Προγραμμάτων</b>  <i>Συντονιστές: Ι. Δημολιάτης, Ι. Νησιώτου</i>  <i>Σχολιασμός: Π. Πανταζάκος</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ «Μεταπτυχιακή έρευνα σχετική με δυνατότητα ανίχνευσης καρδιοπαθειών σε παιδιά» Ι. Γερμανάκης</li> <li>▪ «ΠΜΣ Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας», Χ. Λιονής</li> <li>▪ «ΜΤΠ Συμβουλευτική στην Ειδική Αγωγή, την Εκπαίδευση και την Υγεία», Ι. Νησιώτου</li> <li>▪ «Εξωτερικές Αιτίες Κάκωσης Προεφηβικής/Εφηβικής Ηλικίας στην Περιοχή της Θράκης», Θ.Κ. Κωνσταντινίδης</li> <li>▪ «Αξιολόγηση του Εκπαιδευτικού Περιβάλλοντος των Ειδικευομένων Ιατρών στη Δυτική Ελλάδα με το εργαλείο PHEEM (Postgraduate Hospital Educational Environment Measure)», Π. Κουτσογιάννου</li> <li>▪ «ΠΜΣ Διεθνής Ιατρική-Διαχείριση Κρίσεων Υγείας», προβολή video</li> </ul>

	<p><b>Αίθουσα Β: Βραχείες ομιλίες – Ελεύθερες &amp; Αναρτημένες Ανακοινώσεις</b>  <i>Συντονιστές: Β. Κοντέ, Ε. Καντερέ, Β. Μυλούλη</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Παρουσίαση Ελεύθερων &amp; Αναρτημένων Ανακοινώσεων (<b>βλ. παράρτημα</b>)</li> <li>■ «Νεαροί ενήλικες και σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα», Β. Κοντέ</li> <li>■ «Η διαχρονική πορεία του μητρικού θηλασμού», Χ. Μαραγκού</li> </ul>
10.30-11.15	<p><b>9<sup>η</sup> Συνεδρία :</b>  <b>Κοινωνική Επιδημιολογία και πρόληψη καρδιαγγειακών νοσημάτων</b>  <i>Συντονιστές: Α. Δρίτσας, Γ. Μαστοράκος</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ «Εγκυμοσύνη και καρδιαγγειακός κίνδυνος», Κ. Τούτουζας</li> <li>■ «Ενδομήτριο περιβάλλον και μελλοντική καρδιαγγειακή νοσηρότητα», Α. Δρίτσας</li> <li>■ «Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην υγεία και την κοινωνική συνοχή», Κ. Σουλιώτης</li> </ul>
11.15-11.45	<p><b>Διάλειμμα</b></p>
11.45-13.15	<p><b>10η Συνεδρία: Ψυχική υγεία</b>  <i>Συντονιστές: Ι. Τσιάντης, Κ. Παπαδοπούλου</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ «Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και συναισθηματικές διαταραχές», Ι. Τσιάντης</li> <li>■ «Οι επιπτώσεις της κοινωνικο-οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων», Δ. Αναγνωστόπουλος</li> <li>■ «Ψυχοφυσιολογική προσέγγιση της δυσλεξίας», Χ. Παπαγεωργίου</li> <li>■ «Ενδομήτριο στρες και νοσηρότητα στην ενήλικη ζωή», Γ. Μαστοράκος</li> <li>■ «Η επίδραση των γονέων στην προσωπική και επαγγελματική ανάπτυξη των παιδιών/εφήβων - τρόποι στήριξης/ καθοδήγησης των γονέων», Φ. Παπαρούπα</li> </ul>
13.15-13.30	<p><b>Ομιλία για τις δράσεις του Πανεπιστημίου Ορέων</b>  <i>Συντονιστής: Χ. Λιονής</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ «"ΠανΟρέων": γεφυρώνοντας τις σχολικές κοινωνίες», Ι. Παλλήκαρης</li> </ul>
13.30-14.30	<p><b>Τελετή λήξης: Ανοικτή συζήτηση με επιστήμονες, πολίτες και πολιτικούς:</b>  <b>Τι μέλλει γενέσθαι; «Το μεν ζητούμενον αλωτόν, εκφεύγει δε το αμελούμενον»</b>  <i>Συντονιστής ο δημοσιογράφος Ι. Γιαννακόπουλος</i>  Συμμετέχουν: Θ. Πελεγρίνης, Α. Λινού, Κ. Μπακογιάννης, Μ. Σγάντζος και εκπρόσωποι των τοπικών φορέων</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Απονομή διακρίσεων και διπλωμάτων συμμετοχής στους μαθητές που συμμετείχαν στην έκθεση ζωγραφικής και στο βήμα διαλόγου εφήβων</li> <li>■ Βραβεύσεις ελεύθερων και αναρτημένων ανακοινώσεων</li> <li>■ Χορήγηση πιστοποιητικών συμμετοχής</li> </ul>
15.00	<p><b>Γεύμα</b>  Προαιρετικό γεύμα στην Ταβέρνα «Κεφαλόβρυσο» στο 2<sup>ο</sup> km Καρπενησίου – Προυσού  <b>Δηλώσεις συμμετοχής στη Γραμματεία του Συνεδρίου</b></p>



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

**ΣΑΒΒΑΤΟ 15 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 09.00-10.30**

**Αίθουσα Α: Ελεύθερες & Αναρτημένες Ανακοινώσεις**

Συντονιστές: Π. Καρδαράς, Δ. Αδαμίδης

<b>A9</b>	ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΑ ΝΕΟΓΝΑ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ, ΩΣ ΜΟΡΦΗ ΑΚΟΥΣΙΑΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ; ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΟΔΗΓΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ. <i>Παπαθωμά Ε, Διαμαντάρας Α, Πετρίδου Ε.</i>
<b>Π8</b>	ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΕ ΑΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ: Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ. <i>Διαμαντάρας Α, Κουσουλής Α, Πετρίδου Ε.</i>
<b>Π25</b>	«ΥΓΕΙΟΚΛΕΦΤΕΣ ΚΑΙ ΤΡΟΦΟΝΟΜΟΙ»: ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ. <i>Γερονικολού Σ.</i>
<b>Π30</b>	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΜΩΣΑΪΚΙΣΜΟΥ ΤΡΙΣΩΜΙΑΣ 16 ΣΕ ΧΟΡΙΑΚΕΣ ΛΑΧΝΕΣ (CVS) ΜΕ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΚΑΡΥΟΤΥΠΟ ΑΜΝΙΑΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ (AF). <i>Κανδήλη Γ, Τσαντίλα Α, Αλεξάκη Α, Κουμαντζέλη Χ, Χαρίτου Α.</i>
<b>Π33</b>	ΠΑΙΔΙΚΟ ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΗΜΑ: Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΘΕΣΗΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΠΑΓΩΓΩΝ ΑΚΡΩΝ ΣΤΙΣ ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ. <i>Κακούρη Π, Φανουράκης Ι, Περακάκη Ρ, Καραχάλιου Μ, Γερμανάκης Ι.</i>
<b>A35</b>	ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΜΠΥΛΩΝ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΤΙΜΩΝ ΥΠΕΡΗΧΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΜΕΤΡΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΕΠΙΔΡΟΥΝ ΣΤΗΝ ΜΕΤΡΟΥΜΕΝΗ ΜΥΟΚΑΡΔΙΑΚΗ ΜΑΖΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΗΤΕΡΑΣ-ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ (ΜΕΛΕΤΗ ΡΕΑ). <i>Κακούρη Π, Καραχάλιου Μ, Βασιλάκη Μ, Ρουμелиωτάκη Θ, Γερμανάκης Ι.</i>
<b>A36</b>	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ, ΜΕΛΕΤΗ ΜΗΤΕΡΑΣ-ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ (ΜΕΛΕΤΗ ΡΕΑ) <i>Καραχάλιου Μ, Ρουμелиωτάκη Θ, Γερμανάκης Ι, Βασιλάκη Μ.</i>
<b>Π37</b>	Η ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΟ ΕΡΓΟ ΤΟΥ ΣΩΡΑΝΟΥ ΤΟΥ ΕΦΕΣΙΟΥ (98-138) <i>Μάνη Γ.</i>
<b>Π38</b>	ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΤΟΧΩΝ ΒΙΒΛΙΑΡΙΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΛΤΙΩΝ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ ΣΕ ΜΕΓΑΛΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΤΟ 2011- 1 <sup>ο</sup> ΕΞΑΜΗΝΟ ΤΟΥ 2012 (ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ) <i>Οικονόμου Ν, Πέγκας Γ, Σχίζας Α, Αγγελάκου Μ, Κουρή Ν.</i>
<b>Π43</b>	ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΣΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ. <i>Ανδρή Ε, Αντωνογεώργος Ε, Τσίτσικα Α.</i>
<b>Π48</b>	ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑΡΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΔΩΡΕΑΝ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΒΙΒΛΙΑΡΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ <i>Αδαμίδης Δ.</i>
<b>A54</b>	Η ΑΝΑΓΚΗ ΥΠΑΡΞΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΩΝ ΔΟΜΩΝ ΣΤΙΣ ΟΡΕΙΝΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΕ.Δ.Δ.Υ. ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ <i>Κοσμά Α, Λυκοκάπη Α.</i>
<b>Π58</b>	ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΑ ΑΙΤΙΑ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΕΚΑΕΤΙΑ 2000-2009 <i>Μπακοπούλου Φ, Πετρίδου Ε</i>
<b>Π60</b>	ΠΡΟΛΗΨΗ ΒΛΑΒΩΝ ΣΥΓΚΛΕΙΣΗΣ ΤΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΩΛΗΝΑ <i>Μιχελάκος Θ, Κλημεντοπούλου Α, Πετρίδου Ε.</i>

**Αμφιθέατρο: Ελεύθερες & Αναρτημένες Ανακοινώσεις**Συντονιστές: *B. Σίδη, Γκ. Μπίνια*

<b>Π1</b>	ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΓΡΑΠΤΩΝ ΜΗΝΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΓΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΟΥΣ ΟΔΗΓΟΥΣ ΝΕΑΡΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ: ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ <i>Κουσουύλης Α, Ματσούκης Ι, Πετρίδου Ε.</i>
<b>A2</b>	ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΕ ΠΕΖΟΥΣ ΛΟΓΩ ΑΠΟΣΠΑΣΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΚΙΝΗΤΟΥ ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ <i>Ματσούκης Ι, Κουσουύλης Α, Μιχελάκος Θ, Μπούκα Ε, Γερακοπούλου Π, Πετρίδου Ε.</i>
<b>Π3</b>	ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΣΘΜΑΤΟΣ <i>Αγγέλου Κ, Αργυρού Χ., Λαρίου Μ, Πετρίδου Ε.</i>
<b>Π4</b>	ΟΓΚΟΙ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ: ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΒΑΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ NARECHEM-BT ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΜΟΒΙΚΙΔΣ <i>Ματσούκης Ι, Καναβίδης Π, Μπούκα Ε, Μοσχόβη Μ, Πολυχρονοπούλου Σ, Στειακάκη Ε, Σίδη Β, Φραγκανδρέα Ι, Πετρίδου Ε.</i>
<b>A5</b>	ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟ ΦΥΤΟ DATURA STRAMONIUM («ΔΙΑΒΟΛΟΧΟΡΤΟ») ΚΑΙ ΠΙΘΑΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΣΥΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΟΥ <i>Πατρινού Α, Παντελιά Κ, Ματσούκης Ι, Πετρίδου Ε.</i>
<b>Π7</b>	ΣΥΝΤΡΟΦΙΚΗ ΒΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΟ ΚΑΙ ΤΟ ΚΥΗΜΑ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ. <i>Μαυρομάτης Ι, Ματσούκης Ι, Ηλιοπούλου Σ, Καναβίδης Π, Πετρίδου Ε.</i>
<b>Π10</b>	ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΝΟΙΑΣ ΣΤΟΝ ΥΠΝΟ: ΑΜΦΙΔΡΟΜΗ ΣΧΕΣΗ; <i>Βλαχαντώνη Ι., Διαμαντάρας Α., Πετρίδου Ε.</i>
<b>Π11</b>	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΑΝΕΙΣΜΟΥ ΒΡΕΦΙΚΩΝ ΚΑΘΙΣΜΑΤΩΝ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ (ΚΕΠΑ): ΚΑΝΟΝΕΣ- ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ <i>Μπούκα Ε, Δαμιανίδου Β, Ματσούκης Ι, Πετρίδου Ε.</i>
<b>A14</b>	Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΣΥΝΤΡΟΦΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΙΑΣ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΜΕ ΙΑΤΡΟΥΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ. <i>Παπαδακάκη Μ., Πετρίδου Ε., Λιονής Χ.</i>
<b>A15</b>	ΔΟΜΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΙΚΩΝ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΥΤΟΠΡΟΚΛΗΤΗΣ ΒΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΜΙΑ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ TACTICS <i>Γερακοπούλου Π, Ματσούκης Ι, Πετρίδου Ε</i>
<b>Π17</b>	ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΑ ΠΡΩΤΑ ΧΡΟΝΙΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΓΙΑ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ: ΜΕΛΕΤΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΑΡΤΥΡΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ <i>Διαμαντάρας Α, Σεργεντάνης Θ, Μπάκα Μ, Φραγκανδρέα Ι, Μοσχόβη Μ, Πολυχρονοπούλου Σ, Στειακάκη Ε, Πετρίδου Ε.</i>
<b>A18</b>	ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΑΞΟΝΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ: ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΓΙΑ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΚΙΝΔΥΝΟ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ; <i>Περλεπέ Χ, Ματσούκης Ι, Γιαλαμάς Σ, Πετρίδου Ε.</i>
<b>Π19</b>	ΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΕΣ ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΚΙΝΗΤΩΝ ΤΗΛΕΦΩΝΩΝ ΚΑΙ ΤΑ ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΝΗΓΜΑ <i>Ματσούκης Ι, Γερακοπούλου Π.</i>
<b>A53</b>	ΕΞΩΟΣΤΙΚΟ ΕWING ΣΑΡΚΩΜΑ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ 10 ΧΡΟΝΩΝ <i>Σίδη – Φραγκανδρέα Β, Γουμπέρη Σ.</i>
<b>A59</b>	Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΤΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ ΣΤΑ ΝΕΟΓΝΑ ΤΟΥΣ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΨΕΥΔΑΡΓΥΡΟΥ ΚΑΙ ΜΑΓΝΗΣΙΟΥ <i>Γαβρίλη Σ, Ζαχάκη Σ, Μπουντουβή Ε, Παπαθωμά Ε, Μπαρούτης Γ.</i>

**ΚΥΡΙΑΚΗ 16 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 9.00-10.30****Αίθουσα Α: Ελεύθερες & Αναρτημένες Ανακοινώσεις**

Συντονίστριες: Μ. Λόζου, Γ. Μήτσιου

<b>A6</b>	ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΥΦΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΜΕ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΑΤΟΠΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ <i>Παντελά Κ., Πατρινού Α., Ματσούκης Ι., Πετρίδου Ε.</i>
<b>A13</b>	ΒΑΣΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ (PBLS) <i>Δαμιανίδου Β.</i>
<b>Π16</b>	ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΡΟΦΙΚΩΝ ΑΛΛΕΡΓΙΩΝ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ <i>Αποστολοπούλου Π, Ματσούκης Ι, Πετρίδου Ε.</i>
<b>Π21</b>	ΧΡΟΝΙΑ ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ <i>Παπαδόπουλος Ι, Κολοβός Σ.</i>
<b>Π23</b>	Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΦΥΣΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΣΤΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ <i>Πασπάλα Ι, Καπουκρανίδου Δ, Φαχαντίδου – Τσιλιγκίρογλου Α.</i>
<b>Π40</b>	Ο ΔΙΠΤΟΣ ΡΟΛΟΣ ΕΝΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΣΕ ΕΝΑ ΟΡΕΙΝΟ ΧΩΡΙΟ. ΜΙΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ. <i>Μήτσιου-Δάκτυλα Γ, Αναστασίου Α, Δάκτυλα Σ, Κατσιαρδάνης Λ, Λίλου Σ, Σκεντέρης Ν.</i>
<b>Π41</b>	ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΙ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΚΑΙ Η ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ <i>Χατζημάρκου Κ, Λίλου Σ, Αναστασίου Α.</i>
<b>Π42</b>	ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΘΟΡΥΒΟΥ ΣΤΗ ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΕΠΙΔΟΣΗ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ <i>Παπανικολάου Μ, Ρούση – Βέργου Χ, Σκεντέρης Ν.</i>
<b>Π44</b>	ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΕ ΕΛΛΗΝΕΣ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1 (ΣΔ1): ΠΡΟΔΡΟΜΗ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ <i>Κάνδουλα Μ., Καραθανάκη Κ.</i>
<b>A45</b>	Η ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΒΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΩΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΤΗΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ <i>Καλέμης Κ.</i>
<b>A52</b>	ΠΡΟΣΕΓΓΙΖΩ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΓΙΑ ΤΟ ΠΕΝΘΟΣ. ΟΙ ΔΙΕΡΓΑΣΙΕΣ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ. <i>Δάκτυλα Σ, Δάκτυλας Κ, Μήτσιου-Δάκτυλα Γ, Κατσιαρδάνης Λ, Αναστασίου Α, Σκεντέρης Ν.</i>
<b>Π61</b>	ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΠΡΟΛΗΨΙΜΕΣ ΑΙΤΙΕΣ ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΩΝ ΑΚΡΑΣ ΧΕΙΡΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΝΗΛΙΚΕΣ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΟ «ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΣΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ, EDISS» <i>Αντωνόπουλος Κ, Παναγοπούλου Π, Καναβίδης Π, Μιχελάκος Θ, Πετρίδου Ε.</i>
<b>Π67</b>	ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ - ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΑΓΩΓΗ: ΠΟΣΟ ΕΝΗΜΕΡΩΜΕΝΟΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΝΕΟΙ ΣΤΗΝ ΠΟΛΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΠΑΡΧΙΑ <i>Γούναρη Ε, Καραγιαννοπούλου Σ.</i>

<b>Αίθουσα Β: Ελεύθερες &amp; Αναρτημένες Ανακοινώσεις</b>	
<i>Συντονιστές: Β. Κοντέ, Ε. Καντερέ, Β. Μυλούλη</i>	
<b>Π12</b>	ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΜΕΤΑΜΟΡΦΩΣΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ <i>Μπούκα Ε, Κουτής Χ., Μπαμπάτσικου Φ.</i>
<b>Π20</b>	ΙΟΣ ΤΟΥ ΔΥΤΙΚΟΥ ΝΕΙΛΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ <i>Κολοβός Σ, Παπαδόπουλος Ι.</i>
<b>Π24</b>	ΕΛΟΝΟΣΙΑ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΣΕ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ <i>Αντωνοπούλου Ε.</i>
<b>Π26</b>	Η ΑΝΑΓΚΗ ΕΞΟΡΜΗΣΕΩΝ ΜΑΖΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΜΑΘΗΤΩΝ ΡΟΜΑ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΞΑΝΘΗΣ <i>Αδαμίδης Δ, Ζαχαροπούλου Γ, Παπαδοπούλου Α, Μαζαράκη Α, Κύργιος Ι, Μπάνος Λ, Ξυνόπουλος Ι.</i>
<b>Π27</b>	ΕΘΙΜΑ ΤΩΝ ΜΟΥΣΟΥΛΜΑΝΙΚΩΝ ΠΛΗΘΥΣΜΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ <i>Άγκο Μ, Αδαμίδης Δ.</i>
<b>Π28</b>	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΩΝ ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΩΝ ΣΕ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ ΡΟΜΑ <i>Αδαμίδης Δ, Ζαχαροπούλου Γ, Μαζαράκη Α, Μπάνος Λ, Κύργιος Ι, Ξυνόπουλος Ι.</i>
<b>Α29</b>	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΤΗ Μ.Ε.Ν.Ν. ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟΥ «ΡΕΑ» ΤΟΝ ΠΡΩΤΟ ΧΡΟΝΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ <i>Κανδήλη Γ, Κουμανζέλη Χ, Τσαντίλα Α, Μουτάφη Α, Χαρίτου Α.</i>
<b>Π31</b>	ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΤΟΜΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ <i>Βάγκα Ε, Νοταρά Β, Κωνσταντίνου Ε, Πράπας Χ, Περηφάνου Δ, Στοϊκίδου Μ.</i>
<b>Π34</b>	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ Τ.Ε.Π ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΕ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΩΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ <i>Γερμανάκης Ι, Περακάκη Ρ, Τσουκανά Ε, Κακούρη Π, Καραχάλιου Μ, Μαντζουράνη Ε.</i>
<b>Π46</b>	ΟΞΕΙΕΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΕΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΕ ΜΕΓΑΛΟ ΥΨΟΜΕΤΡΟ ΚΑΙ ΟΙ ΕΥΕΡΓΕΤΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΛΗΣ ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΑΤΑΛΛΗΛΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΓΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΠΟ ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΥΠΟΞΙΑΣ <i>Γελαλή Τ, Καβαζίδου Ε, Σιάκης Ε, Γιαννακουδάκης Σ, Φαχαντίδου-Τσιλιγκίρογλου Α.</i>
<b>Α47</b>	ΑΠΟ ΤΟ ΑΤΟΜΟ ΚΑΙ ΤΟ ΣΥΜΠΤΩΜΑ ...ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ <i>Χατζηθεοδώρου Γ, Αδαμίδης Δ, Κώτσογλου Α, Ζουμπουλίδου Ο.</i>
<b>Α49</b>	ΜΕΛΕΤΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΞΑΝΘΗΣ <i>Αδαμίδης Δ, Ζαχαροπούλου Γ, Μαζαράκη Α, Μπάνος Λ, Κύργιος Ι, Άγκο Μ.</i>
<b>Α50</b>	Ο ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΣΤΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΞΑΝΘΗΣ <i>Αδαμίδης Δ, Ζαχαροπούλου Γ, Μαζαράκη Α, Κύργιος Ι, Μπάνος Λ, Άγκο Μ, Πανταζή Δ.</i>
<b>Α55</b>	ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ <i>Συριοπούλου Χ, Κασίμος Δ, Τσίκουλας Ι.</i>
<b>Α56</b>	ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΚΕΡΚΥΡΑΣ. <i>Σπίνουλα Ε, Τσάρκου Σ, Βαρκάρη Π, Μάνδυλα Μ.</i>

Παρασκευή 14 Σεπτεμβρίου 2012

Εναρκτήριες Ομιλίες 19.00-21.00

## **ΟΨΕΙΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΕ ΟΡΕΙΝΟ ΧΩΡΙΟ: Η ΜΑΡΤΥΡΙΑ ΤΗΣ ΗΘΟΓΡΑΦΙΑΣ**

**Πουλάκου-Ρεμπελάκου Ε**

**Σκοπός:** Η παρουσίαση των ιδιαιτεροτήτων που βίωναν τα παιδιά των ελληνικών ορεινών χωριών στον αιώνα 1850-1950.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Η ανασκόπηση της νεοελληνικής ηθογραφίας, με αντιπροσωπευτικά αποσπάσματα από λογοτέχνες που έζησαν οι ίδιοι τα παιδικά τους χρόνια στα ελληνικά βουνά. Η μελέτη και ανάλυση ρεαλιστικών σκηνών από αποσπάσματα εκτεταμένων μυθιστορημάτων που εστιάζουν σε ανήλικους ήρωες της ορεινής υπαίθρου. Τέλος, η μεταφορά σκληρών σκηνών από τις περιπέτειες μικρών ηρώων που πρωταγωνίστησαν, όπως όλα τα παιδιά άθελά τους, στις πολεμικές περιπέτειες της χώρας, από πρόσφατες λογοτεχνικές σελίδες.

**Αποτελέσματα:** Τρεις είναι οι κύριες όψεις της παιδικής ηλικίας στο ορεινό και απομακρυσμένο χωριό της χώρας: α) η ειδυλλιακή. Παλαιότεροι (Ζ. Παπαντωνίου, Κ. Κρυστάλλης) και νεότεροι (Τατιάνα Αβέρωφ) συγγραφείς περιγράφουν τα προνόμια των παιδιών που μεγαλώνουν μέσα στη φύση και τους αδιάρρηκτους δεσμούς που αναπτύσσουν μαζί της. β) η σκοτεινή. Δυσκολότερη και σπανιότερη η καταγραφή της οικογενειακής και σχολικής βίας αλλά ρεαλιστική χωρίς εξωραϊσμούς με κύριο αντιπρόσωπο τον Χ. Χρηστοβασίλη. γ) η εφιαλτική. Μόνο μετά από μισό και πλέον αιώνα τολμάει η λογοτεχνία να αποτυπώσει σελίδες του Εμφυλίου σχετικά με παιδιά, που εγκατέλειψαν υποχρεωτικά τα χωριά τους, τόπους φονικότατων μαχών και αγριοτήτων. Ανάμεσα στις φανατικές απόψεις, επιλέγεται η αντικειμενικότερη, στο πρόσφατο μυθιστόρημα-ποταμό του Θ. Παπαθεοδώρου.

**Συμπεράσματα:** Ο ανήλικος πληθυσμός των απομονωμένων ορεινών όγκων στην Ελλάδα διέγραψε πορεία παράλληλη με τις ιστορικές και πολιτικές περιπέτειες της χώρας και η ηθογραφία και η ρεαλιστική πεζογραφία διασώζουν παραστατικά τις αληθινές συνθήκες διαβίωσής του.

## **ΠΑΡΕ ΜΕ ΠΑΝΩ ΣΤΑ ΒΟΥΝΑ ΤΙ ΘΑ ΜΕ ΦΑΕΙ Ο ΚΑΜΠΟΣ**

**Κρυστάλλης Κ**

## **Η ΖΩΗ ΣΤΑ ΨΗΛΑ ΒΟΥΝΑ ΤΟΥ ΖΑΧΑΡΙΑ ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ**

**Σταφυλάς Μ**

Διευθυντής του περιοδικού “Πνευματική Ζωή”

Είναι σημαντικό, μπορεί και συμβολικό, το γεγονός ότι το Συνέδριο γίνεται στην Ευρυτανία. Δηλαδή σε μια περιοχή, που μέχρι πρόσφατα, οι δυο ειδικότητες που έχουν σχέση με το παιδί και την υγεία του, δηλαδή οι μαιευτήρες και οι παιδίατροι ήταν ανύπαρκτοι.

Τα παιδιά βγαίνουν στον κόσμο με τη φροντίδα κάποιων ηλικιωμένων γυναικών, που προσέτρεχαν στην επίτοκο με μόνα βοηθήματα, την κάποια εμπειρία τους και την εικόνα της Παναγίας της βρεφοκρατούσας.

Η έξοδος λοιπόν προς τη ζωή των παιδιών στα χωριά, αν σκεφτούμε σήμερα το πόσο μεγάλη προσοχή δίνεται στις κλινικές για καθαριότητα και φαρμακευτικά υλικά, με τους γιατρούς πάντα δίπλα, μπορούμε να πούμε πως κάθε γεννητούρι ήταν και ένα μικρό θαύμα.

Η έκφραση άλλωστε που ακούγεται ,ακόμα και σήμερα , είναι χαρακτηριστική “Έδωσε ο θεός και βγήκε το παιδί”. Αυτό δείχνει, πως όλοι ξέρανε, ότι η γέννηση είχε το ρίσκο της για το νεογνό ή για τη μανά.

Παράδειγμα εγώ ο ίδιος. Λίγο μετά τη γέννηση μου πέθανε η μανά μου. Η μετακίνηση, εγκυμονούσης, από κάποιο χωριό, προς στο Καρπενήσι -που υπήρχε κάποιος γιατρός δια πάσαν νόσον, είχε ποικίλες και ανυπέρβλητες δυσκολίες,

Μια περίπτωση τέτοιας μετακίνησης είχαμε το Φλεβάρη του 1877 όταν η γυναίκα του δάσκαλου της Γρανίτσας Λάμπρου Παπαντωνίου, μετά από περιπετειώδες ταξίδι, κοντά δυο ημερών καβαλά ,σε μουλάρι, γέννησε στο Καρπενήσι το Ζαχαρία –και ξαναγύρισε με τον ίδιο τρόπο αλλά και με το μωρό επικινδύνως στην αγκαλιά.

Όσο για τη φροντίδα των παιδιών που ξεκίναγαν μπουσουλώντας την πορεία της ζωής τους χωρίς παιδιατρική και άλλη φροντίδα μεγάλωναν κάτω από απιθάνως άσχημες, συνθήκες, αντιμετωπίζοντας και τις παιδικές ασθένειες με μαντζούνια και προσευχές.

## **Ο ΜΕΤΑΛΛΑΓΜΕΝΟΣ ΚΑΚΟΣ ΛΥΚΟΣ**

### **ΈΝΑ ΣΥΓΧΡΟΝΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΠΑΡΑΜΥΘΙ ΓΙΑ ΤΙΣ ΦΥΣΙΚΕΣ ΑΞΙΕΣ ΚΑΙ ΤΑ ΓΕΝΕΤΙΚΑ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΠΡΟΙΟΝΤΑ**

**Κείμενο: Στέλιος Πελασγός Σ (κείμενο), Δρίτσας Θ (μουσική, αφήγηση, τραγούδι)**

Η βιοτεχνολογία φτάνει στο δάσος των παραμυθιών. Η κακιά μάγισσα Δοκτόρισα φτιάχνει το εργαστήριο της στη μέση του δάσους και όλες οι άλλες κακιές μάγισσες πετούν μακριά τρομαγμένες. Ένα από το πρώτα θύματα της είναι ο Κακός Λύκος. Γίνεται καλός και πλασιέ μεταλλαγμένων. Χαρίζει στο πρώτο γουρουνάκι μεταλλαγμένα χρωματιστά άχυρα, στο δεύτερο έναν βάτραχο που κολλά τα ξύλα. Το τρίτο τον διώχνει αλλά η μαμά και η γιαγιά της Κοκκινোসκουφίτσας παίρνουν την τσούχτρα ομορφιάς και την βάζουν στο πρόσωπο τους για να ξαναγίνουν νέες. Όλες οι λάμιες, οι βρικόλακες, οι δράκοι γίνονται καλοί. Τα μεταλλαγμένα προϊόντα αρχίζουν να έχουν παρενέργειες. Το πρώτο γουρουνάκι βόσκει χόρτα στην λιακάδα και κάνει γάλα, το δεύτερο αποκτά κολλητικό σάλιο και κολλά το στόμα του και η μαμά και η γιαγιά γίνονται ολόιδιες με την Κοκκινোসκουφίτσα και δεν ξεχωρίζουν. Μια παγίδα στήνεται από τα θύματα με δόλωμα τον Καλό Λύκο μέσα στο σπιτάκι από μεταλλαγμένη σοκολάτα. Ο καθρέφτης της μητριάς της Χιονάτης που λέει πάντα την αλήθεια τρίβεται σε καθρεφτόσκονη. Τοποθετείται σε έναν κουβά πάνω από την πόρτα. Μόλις μπαίνει η Δοκτόρισα της πέφτει στο κεφάλι και μπαίνει στα μάτια της. Βλέπει πια την αλήθεια όχι τις ατέλειες κάθε πλάσματος και την διάθεση της να το εκμεταλλευτεί αλλά την ομορφιά και την ιδιαιτερότητα του. Όλοι στέκονται στην σειρά για να τους ξανακάνει όπως πριν. Ο Λύκος ξαναγίνεται κακός και άγριος και όλοι τον χειροκροτούν χαρούμενοι.

## **Ο ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΣΤΟΝ ΚΑΙΡΟ ΤΗΣ ΟΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ**

**Αδαμίδης Δ**

Διευθυντής Παιδιατρικής Γ.Ν.Ξάνθης, Πρόεδρος Επιτροπής Θηλασμού Γ.Ν.Ξάνθης

### **ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΨΥΧΟΛΟΓΟ-ΝΕΥΡΟΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΟ-ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΣ**

Η οικονομική κρίση προκαλεί εργασιακή ανασφάλεια, οικονομική απελπισία, απαισιοδοξία για το μέλλον, αισθήματα ματαιώσης, προσωπικής αποτυχίας, μείωση αυτοπεποίθησης, αίσθημα αδικίας και απομόνωσης από το περιβάλλον. Το άτομο βιώνει απειλή (οικονομική, εργασιακή, κοινωνική), αδικία, απομόνωση. Η αμυγδαλή του εγκεφάλου ανιχνεύει κίνδυνο, διεγείρεται το συμπαθητικό, εν συνεχεία μέσω θαλάμου-υποθαλάμου-υπόφυσης εκκρίνεται ACTH που προκαλεί έκκριση κατεχολαμινών από τα επινεφρίδια. Οι κατεχολαμίνες προκαλούν αλλαγές στον οργανισμό (αύξηση πίεσης, ταχυκαρδία κλπ), αποδιοργανώνουν σταδιακά την ψυχοσυναισθηματική και σωματική ισορροπία, προκαλούν έκκριση κορτικοτροπίνης (που διεγείρει την έκκριση κορτιζόλης) και με θετική ανατροφοδότηση διεγείρουν ακόμα περισσότερο την έκκριση ACTH. Ο οργανισμός κατακλύζεται από κατεχολαμίνες και κορτιζόλη, η οποία μπλοκάρει την αγωγή των θετικών συναισθημάτων στον υπόκαμπο και κατά συνέπεια την μείωση των νευροορμονών ευχαρίστησης, της αυξητικής ορμόνης και της TRH και συνεπώς μειώνει την TSH και εν συνεχεία την T3, T4. Κάτω από τις μεταβολές αυτές των ορμονών και των νευροδιαβιβαστών ο αποδιοργανωμένος οργανισμός οδηγείται σε κατάθλιψη. Οι κατεχολαμίνες διεγείρουν το μυεντερικό πλέγμα του εντέρου αυξάνοντας έτσι την υπεραντιδραστικότητα και κινητικότητά του, που με τη σειρά της προκαλεί ταχεία δίοδο του περιεχόμενου και συνεπώς αλλαγές στη εντερική χλωρίδα που συνεπάγεται τροποποίηση της ανοσολογικού αμυντικού συστήματος και την εμφάνιση σωματικών νοσημάτων.

Ο ανθρώπινος εγκέφαλος έχει 2 ειδών υποδοχείς ωκυτοκίνης (υποδοχείς για μητρική αγάπη και για ρομαντική αγάπη). Οι υποδοχείς της ωκυτοκίνης διεγείρονται προκαλούν χαλάρωση, ευχαρίστηση, ηρεμία, γαλήνη, αντοχή της μονοτονίας, προσήλωση στον απέναντί σου, «ξεκούμπωμα» του εγώ και βοηθούν την επικοινωνία προκαλώντας τελικά συναισθηματικό δέσιμο. Οι υποδοχείς της μητρικής αγάπης διεγείρονται τις πρώτες ώρες μετά τον τοκετό, αυξάνουν την ευαισθησία τους. Σε αντίθεση αν δεν διεγερθούν επαρκώς ακολουθεί μείωση ευαισθησίας, αδράνεια, υποστροφή και εκφύλιση. Η ωκυτοκίνη έχει παρασυμπαθητική δράση νευροδιαβιβαστή και ανταγωνίζεται τη δράση των κατεχολαμινών, αναστέλλει την έκκριση κορτικοτροπίνης και ACTH και συνεπώς επιτρέπει την αγωγή των θετικών συναισθημάτων, αυξάνοντας την έκκριση ορμονών ευχαρίστησης, δρώντας αντικαταθλιπτικά και επαναφέρει σε ισορροπία τον αποδιοργανωμένο οργανισμό. Συνεπώς για λόγους κοινωνικο-ψυχολο-νευρο-ενδοκρinoγο-ανοσολογικούς ο ΜΘ θωρακίζει την προσωπικότητα απέναντι στην οικονομική κρίση.

## ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΣ

Τέλη Μεσαίωνα στην Ευρώπη οι γυναίκες της εργατικής τάξης θήλαζαν τα παιδιά των ευγενών (ως τροφοί) και δεν προλάβαιναν να θηλάσουν τα δικά τους, με αποτέλεσμα τον αφανισμό της εργατικής τάξης λόγω αυξημένης θνησιμότητας. Η ανάγκη εργατικών χεριών στην αναγέννηση έφερε τη στροφή υπέρ ΜΘ. Η μετά τη βιομηχανική επανάσταση κοινωνία όμως θέλει τον εργάτη διαθέσιμο ανά πάσα στιγμή, χωρίς οικογενειακές δεσμεύσεις, έτσι εμφανίζεται το πρώτο υποκατάστατο (1867) και εγκαταλείπεται ο ΜΘ. Στην σημερινή εποχή οικονομικής κρίσης οι εργοδότες θεωρούν τον εργάτη μηχανή, δεν ανέχονται οικογενειακές δεσμεύσεις. Η ύφεση = ανεργία = περίσσεια εργατικών χεριών = δεν απασχολεί την άρχουσα τάξη η αύξηση νοσηρότητας, θνητότητας της εργατικής τάξης. Αυτό ωθεί στην εγκατάλειψη ΜΘ. Σ' αυτό συνηγορεί και η διόγκωση της ανάγκης για μίζες στους επαγγελματίες υγείας. "Όμως ΜΘ σημαίνει για την οικογένεια εξοικονόμηση 5000 ευρώ/παιδί σε 2 χρόνια (έξοδα υποκατάστατων, εξοπλισμού, ασθενειών) και ταυτόχρονα κέρδος για τα ασφαλιστικά ταμεία – ΕΣΥ 2500 ευρώ/παιδί μόνο για τον 1<sup>ο</sup> χρόνο ζωής του (κόστος ασθενειών. Και όμως το κράτος δεν προωθεί τον ΜΘ, παρ' όλο που ευαγγελίζεται την οικονομία!! Η απάντηση βρίσκεται στα 6000 ευρώ/παιδί ζημιά (μείωση πωλήσεων) που ο ΜΘ προκαλεί στις πολυεθνικές υποκατάστατων. Δηλαδή το ελληνικό κράτος προτιμά να υποσκάψει την υγεία των παιδιών, να χάνει μέσα σε 1 έτος 293.000.000 ευρώ και μακροπρόθεσμα πολύ περισσότερα από την αύξηση της νοσηρότητας προκειμένου να ενισχύσει τα κέρδη των πολυεθνικών. Απώτερη συνέπεια η περικοπή των δαπανών υγείας που το ίδιο το κράτος διογκώνει με την πολιτική του και συνεπώς η περαιτέρω επιδείνωση της υγείας του πληθυσμού.

Την πολιτική αυτή καταδεικνύουν τα παρακάτω στοιχεία πανελλαδικής έρευνας: 42% πήραν υποκατάστατο εντός νοσοκομείου (2/3 χωρίς συγκατάθεση, 3/4 χωρίς συνταγή), τα μισά μαιευτήρια χορηγούν δωρεάν και διαφημίζουν υποκατάστατα όπως και το 1/3 των παιδιατρικών ιατρείων, οι μισοί γονείς παραλαμβάνουν διαφημιστικά κουπόνια ταχυδρομικά ή ηλεκτρονικά, 60% έγιναν δέκτες «επιστημονικών μηνυμάτων» κατά ΜΘ, τα 2/3 έλαβαν κρέμες τον 4<sup>ο</sup> μήνα, τα 2/3 δεν ενημερώθηκαν πριν τον τοκετό για το ΜΘ, 77% δεν τους επιτράπηκε να θηλάσουν την 1<sup>η</sup> ώρα, 50% δεν είχαν το νεογνό δίπλα τους, 26% τους αρνήθηκαν βοήθεια για το θηλασμό και σε 93% δεν δόθηκε καμιά πληροφορία για τους κινδύνους χορήγησης υποκατάστατου. Σε νοσοκομεία απειλούν τα μέλη επιτροπών θηλασμού με εξαφάνιση, απαγορεύουν στο προσωπικό να παρακολουθήσει σεμινάρια ΜΘ, απαγορεύουν την επαφή των λεχώνων με την επιτροπή θηλασμού, τρομοκρατούν τις μητέρες αν δεν δώσουν υποκατάστατο κ.α.!!!

Την απάντηση δίνει ο Αζίζ Νεσίν στο ποίημα: «Σώπα, μη μιλάς, κόψ' τη φωνή σου. Η σιωπή είναι χρυσός. Τα πρώτα λόγια που άκουσα από παιδί. Στο σχολείο μου κρύψανε την αλήθεια τη μισή: «εσένα τι σε νοιάζει; Σώπα!» Με φίλησε το πρώτο κορίτσι και μου λέγανε: «Κοίτα μην πεις τίποτα, σσσ... σώπα!». Αργότερα φωνάζανε οι προϊστάμενοι «Μη χώνεις τη μύτη σου παντού, κάνε πως δεν καταλαβαίνεις, σώπα!» Παντρεύτηκα, έκανα παιδιά, και τα μαθα να σωπαίνουν. «Μην ανακατεύεσαι, κάνε πως δεν ξέρεις ότι το υποκατάστατο βλάπτει σοβαρά την υγεία και την κοινωνία. Κάνε ότι δεν ξέρεις για τις μίζες. Κάνε ότι δεν βλέπεις την εναγωνιώδη προσπάθεια κάποιων να πουλήσουν την αρρώστια και τον θάνατο. Σώπα!» Φτιάξαμε το σύλλογο του «Σώπα!». Και μαζευτήκαμε πολλοί, πολιτεία ολόκληρη, μια



δύναμη μεγάλη, αλλά μουγκή! Πετύχαμε πολλά, φτάσαμε ψηλά, μας δώσανε παράσημα, λεφτά τα πάντα, όλα πολύ εύκολα, μόνο με το «Σώπα!». Όταν λοιπόν νιώσεις ανάγκη να μιλήσεις ξερίζωσε τη γλώσσα σου και πέτα την στα σκυλιά. Για να είσαι τουλάχιστον σωστός στα σχέδια και στα όνειρά σου, ανάμεσα σε λυγμούς και παροξυσμούς κράτα τη γλώσσα σου, γιατί νομίζω πως θα 'ρθει η στιγμή που δεν θα αντέξεις και θα ξεσπάσεις και δεν θα φοβηθείς και θα ελπίζεις και κάθε στιγμή το λαρύγγι σου θα γεμίζει με ένα φθόγγο, με έναν ψίθυρο, με ένα τραύλισμα, με μια κραυγή που θα σου λέει: ΜΙΛΑ!

#### **Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. Ma P. Maternchild Health J. 2012.
2. Εθνική μελέτη συχνότητας -προσδιοριστικών παραγόντων μητρικού θηλασμού Ε.Γάκη κα 2009
3. Strategies to promote breastfeeding among adolescent mothers. Wireman CM et al. Arch Pediatric Adolescent Med 1998.

**Βραχείες ομιλίες, Αμφιθέατρο 09.00-10.30**

**Συντονιστές: Β. Σίδη, Γ. Μπίνια**

#### **ΠΟΔΗΛΑΤΟ ΚΑΙ ΑΣΚΗΣΗ**

##### **Τσιλιγκίρογλου-Φαχαντίδου Α**

Σήμερα που η τεχνολογία και η κακή εφαρμογή της στην καθημερινότητα του ανθρώπου βλάπτει σοβαρά το περιβάλλον, το ποδήλατο είναι το αντίδοτο που εξασφαλίζει

- 1.Εύκολη μετακίνηση άκρως φιλική στο περιβάλλον
- 2.Αεροβική άσκηση

Με το mountain bike (Ποδήλατο βουνού) η άσκηση είναι μεγάλης έντασης(ιδανική για απώλεια βάρους)και φυσιολατρία ενώ τα οφέλη στην υγεία σημαντικά βοηθά στον έλεγχο της

υπέρτασης, της παχυσαρκία, της υπερχοληστεριναιμία, του διαβήτη και στη ρύθμιση της σεροτονίνης-αμβλύνοντας προβλήματα άγχους νευρώσεων και κατάθλιψη.

Το ποδήλατο του βουνού είναι επίπονη άσκηση γι αυτό χρειάζεται ήπια προσαρμογή και προπόνηση ανάλογα με το υψόμετρο.

**Βήμα φοιτητών του Παιδαγωγικού Τμήματος ΑΠΘ, Αίθουσα Β 09.00-10.30**

**Συντονίστριες: Α. Τσαπακίδου, Α. Δούδου**

#### **ΕΠΙΛΗΨΙΑ**

##### **Μπαλτά Κ, Καραγιαννοπούλου Σ.**

Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Τμήμα φιλοσοφίας παιδαγωγικής- παιδαγωγικό τμήμα δημοτικής εκπαίδευσης

Η εργασία μας μελετά το θέμα υγείας «επιληψία». Δυστυχώς, ακόμη και σήμερα, τον 21<sup>ο</sup> αιώνα, η επιληψία αποτελεί μελανό σημείο στην κοινωνία μας. Αποφασίσαμε να ασχοληθούμε με αυτό το θέμα, καθώς κάποια γεγονότα μας έκαναν να ευαισθητοποιηθούμε και να κατανοήσουμε ότι η επιληψία μπορεί να συμβεί σε οποιονδήποτε κάποια στιγμή της ζωής του. Η επιληψία δεν κληρονομείται. Η εργασία εστιάζει στα είδη, στα αίτια, στα συμπτώματα, στη διάγνωση, στις επιπλοκές και στη θεραπεία της επιληψίας. Σκοπός της εργασίας είναι η ευαισθητοποίηση των εκπαιδευτικών πάνω σε θέματα υγείας και η επιτακτική ανάγκη για την ενημέρωσή τους από ειδικούς. Το υλικό μας για την εργασία αντλήθηκε από ποικίλες ιατρικές κατά βάση ιστοσελίδες. Η έρευνά μας έγινε με τη βοήθεια ερωτηματολογίων σε πενήντα μαθητές τρίτης γυμνασίου. Η έρευνά μας έδειξε ότι η πλειοψηφία των μαθητών είχε πλήρη άγνοια, δύο μαθητές είχαν κάποια στιγμή της ζωής τους ένα επεισόδιο επιληψίας και η ενημέρωσή τους έγινε από γιατρό. Η επιληψία θεωρείται ακόμη και σήμερα ένα θέμα ταμπού, καθώς και τα δύο παιδιά τον απέκρυπταν από τον περίγυρό τους.

#### **ΧΡΟΝΙΑ ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΑΠΟ ΤΥΧΑΙΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΘΕΡΜΗΣ**

**Νταϊλιάνης Σ, Ριζάβα Χ, Καραγιαννοπούλου Σ.**

Η επιδημιολογική μελέτη που πραγματοποιείται έχει στηριχθεί σε στοιχεία που έχουν συγκεντρωθεί από 475 άτομα κάθε ηλικίας που προσήλθαν στο Κέντρο Υγείας Θέρμης από το Νοέμβριο του 2009 έως το Νοέμβριο του 2011 και από στοιχεία που συλλέχθηκαν την ίδια χρονική περίοδο από 500 άτομα από άγνωστο προς εμάς ΚΥ . Μελετήσαμε δεδομένα που αφορούν την επίπτωση του Σακχαρώδη Διαβήτη στον πληθυσμό σε σχέση με το φύλο και την ηλικία και συσχετίσαμε το ΣΔ με τη διατροφή, την άσκηση και τον δείκτη μάζας σώματος. Στο τέλος συγκρίναμε τα αποτελέσματά από τους δυο πληθυσμούς. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα η νόσος φαίνεται να μην σχετίζεται με το φύλο, εμφανίζεται συχνότερα σε ηλικίες 60-80, η πλειοψηφία των ασθενών δεν ασκείται και βρίσκεται στο 1<sup>ο</sup> στάδιο παχυσαρκίας. Τέλος η πλειοψηφία των ασθενών φαίνεται να φροντίζουν την διατροφή τους μετά τη διάγνωση της νόσου.

#### **Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. Καραμήτσος Δ, Διδάγγελος Τ, Πασχαλίδου Ε et al. Ελληνικά διαβητολογικά χρονικά 16.1: 34-38. 2003.
  2. Panagiotakos D, Natalia Tzima N, Pitsavos C et al. Rev Diabet Stud. 2005;2(4):208-215
  3. Salmerón J, Manson J, Meir J. Stampfer et al. Jama 2011;306(20):2187-2283
- Μέλη ΔΕΠ Τομέα Παθολογίας. Εσωτερική Παθολογία. Έκδοση Γ', θες/κη. university press. 2004.

Ευχαριστίες: Σμυρνάκης Ε, Κατσαρού Σ, Μπένος Α

#### **ΑΥΤΙΣΜΟΣ**

**Ρέντα Μ, Ραφτοπούλου Α-Μ, Καραγιαννοπούλου Σ**

Ο αυτισμός είναι μια αναπτυξιακή διαταραχή σοβαρού βαθμού διάχυτη ή καθολική που εμφανίζεται συνήθως πριν από τη συμπλήρωση των τριών πρώτων χρόνων της ζωής του παιδιού («πρώιμος νηπιακός αυτισμός»).

Πρόκειται για διαταραχή που, εξαιτίας της φύσης της και της μορφής της, άπτεται πολλών και διαφορετικών ή όμορων χώρων, της βιολογίας, της ψυχολογίας, της παιδονευρολογίας και της κοινωνικής ψυχιατρικής, ενώ απασχολεί σοβαρά τις παιδαγωγικές επιστήμες στο βαθμό που η διδασκαλία, η όποια γνωστική ανάπτυξη και η ένταξη του παιδιού με αυτισμό αποτελούν ένα σοβαρό ζητούμενο για το σχολείο ειδικότερα και τις εκπαιδευτικές κοινωνικές δομές γενικότερα.

Στην κοινωνία μας μύθοι και πραγματικότητα εμπλέκονται δημιουργώντας μια νεφελώδη εικόνα. Είναι γεγονός ότι για τον κοινωνικό επιστήμονα και τον παιδαγωγό ο αυτισμός αποτελεί πρόκληση. Ωστόσο, στη διδακτική πράξη η διδασκαλία ενός αυτιστικού παιδιού «δοκιμάζει» τα όρια των γνώσεων, των αντοχών, της ετοιμότητας του παιδαγωγού. Είναι μια πράξη απαιτητική που σε θέτει συνεχώς αντιμέτωπο με μια σειρά θεμάτων.

Η ένταξη του παιδιού με αυτισμό στη σχολική πραγματικότητα και το περιβάλλον του σχολείου είναι στόχος δύσκολος, αλλά αξιόλογος και ουσιαστικός κι ο δάσκαλος καλείται να δουλέψει προς την κατεύθυνση της κατάκτησής του.

#### **Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. Uta Frith, Αυτισμός. Εξηγώντας το αίνιγμα. Εκδ. Ελληνικά Γράμματα. Αθήνα 1996
2. Σωτ. Σταμάτης. Οχυρωμένη σιωπή. Γέφυρες επικοινωνίας με το αυτιστικό παιδί. Εκδ. Γλάρος
3. Francesca Harpe. Αυτισμός. Ψυχολογική Θεώρηση. Εκδ. Gutenberg Ψυχολογία. Αθήνα 1998.

## **ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ**

### **Ραπτοπούλου Α-Μ**

Τα ναρκωτικά σήμερα έχουν εξαπλωθεί παντού, σε κάθε ανθρώπινη κοινωνία, σε κάθε πολιτισμό, σε όλα τα κοινωνικο-οικονομικά επίπεδα και σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, με κυριότερα, όμως, θύματα τους νέους.

Στην προσπάθεια αντιμετώπισης του προβλήματος αυτού κυρίαρχο ρόλο διαδραματίζουν η οικογένεια και το σχολείο, γεγονός που αναδεικνύει την παιδαγωγική διάσταση του φαινομένου. Οι παρεμβάσεις πρόληψης αποσκοπούν στην καλλιέργεια υγιούς και ώριμης προσωπικότητας των νέων και πρέπει να ξεκινούν από τα πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού, ώστε να καρποφορήσουν.

Η πρόληψη και η αντιμετώπιση του προβλήματος είναι συλλογική υπόθεση και η συμμετοχή όλων θεωρείται απαραίτητη. Ας μην ξεχνάμε ότι οι χρήστες, αν και δεν είναι άμοιροι ευθυνών, αποτελούν ουσιαστικά θύματα της δυσλειτουργίας ενός κοινωνικού συστήματος που αδιαφόρησε και δεν μπόρεσε να προλάβει τη γένεση του κακού.

## **ΤΕΣΤ ΠΑΠ**

### **Ραπτοπούλου Α-Μ, Καραγιαννοπούλου Σ.**

Στις μέρες μας, ολοένα και περισσότερες γυναίκες επισκέπτονται ένα γυναικολόγο και τουλάχιστον μία φορά το χρόνο κάνουν το τεστ Παπ ή εμβολιάζονται κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV).

Στη Ελλάδα όμως εξακολουθεί ακόμα να υπάρχει ο φόβος του θετικού αποτελέσματος και του εμβολίου. Κάθε χρόνο 500-600 Ελληνίδες νοσούν από τον ιό HPV από τις οποίες οι 200-250 τελικά πεθαίνουν.

Η ανάγκη υπέρβασης της αρνητικής στάσης απέναντι στο πρώτο διαθέσιμο εμβόλιο εναντίον του καρκίνου είναι προφανής.

Ουσιαστική είναι και η οργάνωση Εθνικού Προγράμματος Πρόληψης για τη σωστή και πλήρη ενημέρωση μαθητών, γονέων, εφήβων, ενηλίκων και η οργάνωση εμβολιασμού στα σχολεία. Το εμβόλιο χορηγείται δωρεάν από όλα τα ασφαλιστικά ταμεία και συστήνεται σε κορίτσια και γυναίκες ηλικίας 12-26 ετών.

## **ΔΥΣΛΕΞΙΑ**

**Ραπτοπούλου Α-Μ, Κόγιος Λ, Τσεκουρόπουλος Γιώργος<sup>1</sup>, Καραγιαννοπούλου Σ**

<sup>1</sup>Τ.Ε.Ι. Λογιστικής

Η δυσλεξία στοιχειοθετεί μια περίπλοκη μαθησιακή δυσκολία, η αντιμετώπιση της οποίας απαιτεί συντονισμένη και εξειδικευμένη προσπάθεια.

Η διάγνωση της δυσλεξίας δεν είναι ούτε απλή ούτε εύκολη διαδικασία. Αντίθετα απαιτεί εμπειρία, εξειδίκευση και μεγάλη προσοχή και γι' αυτό θα πρέπει να γίνεται από ομάδα ειδικών που θα περιλαμβάνει ειδικευμένο παιδίατρο και εκπαιδευτικό ψυχολόγο και κατά περίπτωση άλλους ειδικούς όπως νευρολόγο, οφθαλμίατρο, λογοθεραπευτή κλπ. που θα εκτιμήσουν προσεκτικά τις ικανότητες και τις αδυναμίες του παιδιού πριν του βάλουν την ετικέτα του "δυσλεξικού".

Η θεραπεία της δυσλεξίας στοχεύει στην άρση εκείνης της ομάδας των αιτιών που την προκάλεσαν. Επομένως, πριν από την οργάνωση κάθε θεραπευτικής αγωγής προέχει η σωστή και εμπειριστατωμένη διάγνωση, που θα καθορίσει τους αιτιογενείς παράγοντες. Εννοείται ότι οι γονείς, ο δάσκαλος και ο κάθε ειδικός θα πρέπει να επιλέξουν εκείνο ή εκείνους τους τομείς όπου το παιδί παρουσιάζει δυσκολίες και να επιμένουν στην άσκησή τους.

## **Αρχιμανδρίτης Αθηναγόρας Θεόδωρος Λουκατάρης**

Η ευθύνη της διατροφής στη διακονία των παιδιών των ευαίσθητων κοινωνικών ομάδων. Η συμβολή των φοιτητών του Παιδαγωγικού στα πλαίσια του μαθήματος της Αγωγής Υγείας.

Είναι γνωστό ότι τα παιδιά των ευαίσθητων κοινωνικών ομάδων δεν απολαμβάνουν καθημερινά φροντισμένο σπιτικό φαγητό, ενώ καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες από ακατάλληλα για την υγεία τους προϊόντα.

Πρωταρχικό μας μέλημα, όταν αναλάβαμε την ευθύνη της σίτισης των παιδιών του Αγ. Νεκταρίου, ήταν να καταρτίσουμε με τη βοήθεια του τμήματος Βορείου Ελλάδος της Ελληνικής Εταιρείας Κοινωνικής Παιδιατρικής ένα εμπλουτισμένο και ισορροπημένο πρόγραμμα διατροφής βασισμένο στη Μεσογειακή Δίαιτα.(1) Στη συνέχεια κινηθήκαμε και κινούμαστε προς κάθε κατεύθυνση για τη δωρεάν εξασφάλιση φρέσκων προϊόντων από

τους παραγωγούς της περιοχής μας, με τα οποία οι ακαταπόνητες εθελόντριές μας ετοιμάζουν νόστιμα και υγιεινά φαγητά σε καθημερινή βάση.(2)

Η προσπάθειά μας να περάσουμε στα παιδιά αυτά σωστές διατροφικές συνήθειες υποστηρίχτηκε και συνεχίζει να υποστηρίζεται από τους φοιτητές και τις φοιτήτριες του Παιδαγωγικού, οι οποίοι μας επισκέπτονται σε μόνιμη βάση. Στα πλαίσια του μαθήματος της Αγωγής Υγείας με διάφορους ευρηματικούς και διασκεδαστικούς τρόπους μαθαίνουν στα παιδιά να αγαπούν τα φρέσκα φρούτα και τα λαχανικά, τις πολύχρωμες σαλάτες και τα λαδερά φαγητά.

Χάρη στις ενέργειες αυτές, τα παιδιά που σιτίζονται στο ίδρυμά μας, έχουν ελαττώσει σημαντικά τις ποσότητες junk food που συνήθιζαν να καταναλώνουν, ενώ βελτίωσαν αισθητά την υγεία τους, τη διάθεσή τους για άσκηση και την εμφάνισή τους.(3)

#### **Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. Ν.Ψιλάκη – Μ.Ψιλάκη, Το ψωμί και τα γλυκίσματα των Ελλήνων.
2. Κ. Μπαζαίος, Οι τροφές που χαρίζουν υγεία, 1981.
3. Κ. Μπαζαίος, Υγεία όλο το χρόνο, Ημερολόγιο 2012.

### **Ω-3 ΛΙΠΑΡΑ ΟΞΕΑ: ΝΟΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΟΠΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ**

#### **Κακαβούτη-Δούδου Α**

Α΄ Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική ΑΧΕΠΑ

Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ της εγκύου και της θηλάζουσας μητέρας παίζει ΣΠΟΥΔΑΙΟ ΡΟΛΟ για την υγεία του εμβρύου και του μελλοντικού παιδιού. Ορισμένες τροφές θεωρούνται εντελώς ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ. Μετά από μακροχρόνια έρευνα στην αμφιβληστροειδοπάθεια προωρότητας φάνηκε ότι τα Ω-3 λιπαρά οξέα (EPA, DHA) είναι απαραίτητα στην διατροφή της εγκυμονούσας και θηλάζουσας μητέρας, τόσο για τελειόμηνο, όσο και για το πρόωρο νεογνό, ιδιαίτερα για την ανάπτυξη της όρασης και του εγκεφάλου του. Τα Ω-3 ανευρίσκονται στα φωσφολιπίδια των νευρικών, αγγειακών και αμφ/δικών κυτταρικών μεμβρανών. Ο Αμφιβληστροειδής, μία λειτουργική προέκταση του εγκεφάλου, περιέχει ραβδία και κωνία που έχουν μεμβράνες πλούσιες σε DHA(Ω-3). Το DHA συντελεί στη δημιουργία των νευρικών συνάψεων του αμφιβληστροειδούς. Το EPA ανευρίσκεται στο αμφιβληστροειδικό αγγειακό ενδοθήλιο. Περισσότερο από το 60% του καθαρού βάρους του εγκεφάλου είναι «δομικό» λίπος. Το DHA (Ω-3) αποτελεί το βασικό συστατικό του δομικού λίπους του εγκεφάλου. Το DHA (Ω-3) παίζει ιδιαίτερο δομικό ρόλο στις κυτταρικές μεμβράνες των εγκεφαλικών κυττάρων. Βοηθά τόσο στην αρχιτεκτονική, όσο και στη λειτουργία του νευρικού συστήματος. Οι νευρώνες, που μεταδίδουν χημικά μηνύματα, είναι εξαιρετικά πλούσιοι σε Ω-3 λιπαρά οξέα. Το DHA(Ω-3) είναι απολύτως απαραίτητο για την ανάπτυξη της αντίληψης, του αισθητικού, του γνωστικού, και του κινητικού νευρικού συστήματος, κατά τη διάρκεια της εγκεφαλικής ωρίμανσης. Το έμβρυο χρειάζεται τα Ω-3 λιπαρά οξέα για να φτιάξει τον ΕΓΚΕΦΑΛΟ του, τα ΑΓΓΕΙΑ του και τον ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΗ του. Γι' αυτό ο εμπλουτισμός της διατροφής, τόσο της εγκύου όσο και της θηλάζουσας μητέρας με Ω-3 ΛΙΠΑΡΑ ΟΞΕΑ είναι ΥΨΙΣΤΗΣ ΣΗΜΑΣΙΑΣ, για την υγεία του παιδιού και της μητέρας.

#### **Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. Pawley D, Lauterbach R, Turyk E. Fish: Oil Fat Emulsion Supplementation May Reduce the

Risk of Severe Retinopathy in VLBW Infants. Pediatrics 2011;127;223;January3,2011.  
2. SanGiovanni JP, Chew EY. The role of omega-3 long-chain polyunsaturated fatty acids in health and disease of the retina. Prog Retin Eye Res 2005;24:87–138.

Ευχαριστίες: Μάλαμας Α, Χρανιώτη Α

**ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑ.  
ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΑΙΤΙΩΝ ΠΟΥ ΟΔΗΓΟΥΝ ΣΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ.  
Παναγιώτα Α, Χαριτίδου Δ, Καραγιαννοπούλου Σ**

Από έρευνες που έχουν γίνει, αλλά και από στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας προκύπτει ότι η παιδική παχυσαρκία είναι μία νόσος με αυξανόμενες τάσεις με την Ελλάδα να είναι πρωταθλήτρια χώρα σε ευρωπαϊκό επίπεδο, αφού 1 στα 4 ελληνόπουλα είναι είτε υπέρβαρο είτε παχύσαρκο. Από την ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας προκύπτει πως η παιδική παχυσαρκία είναι το αρνητικό αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης γενετικών, περιβαλλοντικών και ψυχικών παραγόντων. Η παιδική παχυσαρκία συνιστά ένα πολύ σοβαρό πρόβλημα υγείας το οποίο χρήζει άμεσης αντιμετώπισης. Αλλαγή διατροφικής συμπεριφοράς, γόνιμη επικοινωνία ανάμεσα σε παιδιά και γονείς αλλά και διαρκής ενημέρωση είτε μέσω σχολείου είτε των μέσων ενημέρωσης είναι μόνο κάποια από αυτά που πρέπει να γίνουν για την άμεση αντιμετώπιση της νόσου.

Γενικός στόχος, λοιπόν, της παρούσας εργασίας αποτελεί η διερεύνηση των αιτιών οι οποίες οδηγούν στη θεαματική ανάπτυξη της νόσου. Ειδικότερα τα ζητήματα στα οποία καλείται να δώσει απαντήσεις η συγκεκριμένη έρευνα είναι τα εξής:

- Ο τρόπος με τον οποίο λειτουργούν τόσο οι διατροφικές συνήθειες όσο και το επίπεδο φυσικής δραστηριότητας (το περιβάλλον ως παράγον) στην ανάπτυξη της νόσου.
- Ο τρόπος με τον οποίο λειτουργεί η σχέση ανάμεσα στους γονείς και στα παιδιά (η ύπαρξη ή μη ψυχικής υγιεινής ως παράγον) στην αύξηση της νόσου.
- Η ύπαρξη ή μη παχύσαρκων ατόμων στο ευρύτερο οικογενειακό πλαίσιο (η κληρονομικότητα ως παράγον).

Αντικείμενο, επομένως, της έρευνας αποτελεί η διερεύνηση του συστήματος πεποιθήσεων των ατόμων γύρω από το φαινόμενο της παιδικής παχυσαρκίας. Πιο συγκεκριμένα, στην έρευνα αποφασίστηκε να συμμετέχουν παιδιά σχολικής ηλικίας ώστε να αναδειχθεί ποια η σχέση τους με την νόσο, αλλά και για το αν είναι τα ίδια ενήμερα γύρω από τα θέματα που την απαρτίζουν.

Για τη συλλογή του προς διερεύνηση υλικού επιλέχθηκε ως μεθοδολογικό εργαλείο το γραπτό ερωτηματολόγιο λόγω του ότι είναι εφικτό να συμπληρωθεί από μεγάλο αριθμό ατόμων, δεν απαιτείται πολύς χρόνος για να συμπληρωθεί και εξασφαλίζεται η ανωνυμία, γεγονός που συνεπάγεται την απόλυτη ειλικρίνεια των συμμετεχόντων/ουσών. Ειδικότερα, κατασκευάστηκε ένα ερωτηματολόγιο συναισθηματικού τομέα, αφού γενικός στόχος της εργασίας είναι η διερεύνηση των στάσεων και των συμπεριφορών των υποκειμένων, αποτελούμενο από 13 ερωτήσεις κλειστού τύπου με επιλογή δεδομένου και από 8 ερωτήσεις ανοιχτής και ελεύθερης, αλλά σύντομης απάντησης.

Το παρόν πόνημα διαρθρώνεται σε δύο μέρη, το θεωρητικό και το ερευνητικό. Στο θεωρητικό τμήμα γίνεται μία σύντομη παρουσίαση του φαινομένου της παιδικής

παχυσαρκίας, ενώ στο ερευνητικό μέρος παρουσιάζονται τα μεθοδολογικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν καθώς και τα ερευνητικά πορίσματα. Στο τέλος της εργασίας παρατίθενται τα συμπεράσματα.

## **ΣΔ - ΠΑΙΔΙ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΟΥ**

**Βλάχου Α, Καραγιαννοπούλου Σ**

Κ.Υ. Θέρμης

Στο νεανικό διαβήτη (που εμφανίζεται στα παιδιά) ο οργανισμός δεν μπορεί να παράγει ινσουλίνη και έτσι δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει και την γλυκόζη

Τα παιδιά με διαγνώση Σακχαρώδη Διαβήτη έχουν τις ίδιες ενεργειακές ανάγκες με τα παιδιά που δεν έχουν. Το διαιτολόγιο τους πρέπει να περιέχει την ποσότητα και την αναλογία υδατανθράκων, λιπών και πρωτεϊνών που συνιστώνται για όλα τα παιδιά. Πρέπει να ακολουθείται όμως ωράριο στα γεύματα και η ποσότητα του κάθε γεύματος να είναι καθορισμένη. Εάν χρησιμοποιείται το εντατικοποιημένο σχήμα το ωράριο των καθορισμένων γευμάτων είναι ελεύθερο.

Η σύσταση της διατροφής δεν διαφέρει από αυτή που συνιστάται σε όλα τα παιδιά. Σε ημερήσια βάση,

- το 50-55% των προσλαμβανόμενων θερμίδων πρέπει να προέρχεται από υδατάνθρακες (σάκχαρα),
- το 30% από λίπη και το
- 15% από πρωτεΐνες.

Επιπλέον η μείωση των κορεσμένων λιπών ζωικής προέλευσης καθώς και των πολυακόρεστων λιπών σε λιγότερο από το 10% των ημερήσιων θερμίδων έχει βρεθεί ότι προφυλάσσει από την αθηροσκλήρωση.

### **Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. Autoimmune forms of hypoglycemia. Lupsa BC, Chong AY, Cochran EK, Soos MA, Semple RK, Gorden P. Medicine (Baltimore). 2009 May;88(3):141-53.
2. Advances in the diagnosis and management of hyperinsulinemic hypoglycemia. Kapoor RR, James C, Hussain K. Nat Clin Pract Endocrinol Metab. 2009 Feb;5(2):101-12. Review.
3. Genetics of congenital hyperinsulinemic hypoglycemia. Flanagan SE, Kapoor RR, Hussain K. Semin Pediatr Surg. 2011 Feb;20(1):13-7.

**1<sup>η</sup> Συνεδρία: Λαϊκή Ιατρική: Γιατροσόφια-προκαταλήψεις και δεισιδαιμονίες, 10.30-11.30**

**Συντονιστές: Ι. Τσίκουλας, Κ. Σπανός**

## **Η ΑΣΚΗΣΗ ΤΗΣ 'ΛΑΪΚΗΣ' ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΟΘΩΜΑΝΙΚΗΣ ΚΥΡΙΑΡΧΙΑΣ**

**Μάνδουλα-Κουσουρή Μ**

Παιδίατρος, Ιστορικός, ΕΕΚΠΠΥ, παράρτημα Κέρκυρας

Η ιστορική πορεία της ιατρικής κατά τη διάρκεια της Οθωμανικής κυριαρχίας στον ελληνικό χώρο εμφανίζεται βασικά με δύο πρόσωπα. Το ένα είναι η ιατρική με την επιστημονική της

μορφή και το άλλο η «παραδοσιακή» η «λαϊκή ιατρική». Η λαϊκή ιατρική δημιουργήθηκε πριν από την επιστημονική, αλλά και παράλληλα προς αυτήν. Στηρίζεται στην πείρα και την παράδοση, γνώσεις ανάμεικτες με δοξασίες, προλήψεις και δεισιδαιμονίες που έχουν τον απόηχό τους στα βάθη των αιώνων. Σε όλη τη διάρκεια της Οθωμανικής αυτοκρατορίας παρατηρούμε μεγάλο αριθμό ανώνυμων χειρόγραφων λαϊκών συλλογών συνταγών. Και είναι αυτά τα χειρόγραφα που διατηρούσαν στη μνήμη του λαού τους μεγάλους γιατρούς της αρχαιότητας, τον Ιπποκράτη, τον Γαληνό, τον Διοσκουρίδη, κ. ά. των οποίων τα συγγράμματα διαδόθηκαν στη Δύση από τους βυζαντινούς γιατρούς, οι οποίοι τα μελέτησαν και τα διαφύλαξαν. Η επιστημονική θεραπευτική ιατρική δεν ήταν προσιτή στον λαό και για οικονομικούς λόγους, αλλά και εξαιτίας του μικρού αριθμού των γιατρών.

Η λαϊκή ιατρική είναι ιατρική του «συνόλου ανθρώπου», είναι μία πολύτιμη εμπειρία, μία κληρονομιά, που περικλείει έναν ακλόνητο δυναμισμό. Για κάθε αρρώστια υπήρχε μεγάλος αριθμός θεραπευτικών μέσων από το φυτικό, το ζωικό βασίλειο και από τον ορυκτό πλούτο. Τα βότανα ήταν πολύτιμα θεραπευτικά μέσα. Ο λαός ήταν αυτός που μέσα από την παράδοση και την πρακτική εμπειρία αιώνων ήταν γνώστης όλου του πλούτου της ελληνικής γης και των φαρμακευτικών ιδιοτήτων των προϊόντων, που αυτή παρήγαγε. Διάφορες γαίες, όπως η Λημνία γη, η Χία γη, το νερό πίσσας από πηγές είχαν θεραπευτικές ιδιότητες. Άλλες μέθοδοι λαϊκής ιατρικής ήταν οι αφαιμάξεις, τα καταπλάσματα, οι περιτυλίξεις, κ.ά. Για τη λεχώνα και το νεογέννητο χρησιμοποιούσαν διάφορες πρακτικές.

Συμπέρασμα: Σε όλη τη διάρκεια της Οθωμανικής αυτοκρατορίας η λαϊκή ιατρική αποτελούσε ένα πλήρως αρθρωμένο σύστημα νοσολογίας και θεραπευτικής, που λειτουργούσε με πολύπλευρους και καταξιωμένους από το χρόνο χειρισμούς. Μέσα απ' αυτούς τους χειρισμούς υπήρξε η μόνη συμπαραστάτης του ανθρώπου στο άλυτο πρόβλημα της αρρώστιας.

#### **Ενδεικτική βιβλιογραφία:**

1. Μπίμπη-Παπασπυροπούλου Αγ., «Δημώδης ιατρική στους τόμους του περιοδικού Λαογραφία», Δελτίον της Ελληνικής Λαογραφικής Εταιρείας», τ. ΛΕ, (1990).
2. Saint-Sauveur André Grasset (de), Voyage historique, litté raire et pittoresque dans les isles et possessions ci-devant venitiennes du Levant; / :Savoir: Corfou, Paxo, Bucintro, Parga, Prevesa, Vonizza, Sainte-Maure, Thiaqui, Cephalonie, Zante, Strophades, Cerigo et Cerigotte, Chez Tavernier, Libraire, Paris, vol. 3, an VIII.
3. Διονύσιος Π, Εγκόλπιον των ιατρών: Ήτοι πρακτική ιατρική, τυπ. των Κωνσταντίνων Τόμπρα Κυδωνιέως, Ιωαννίδου Σμυρναίου, και Γεωργίου Αθανασιάδου Μελισταγούς εκ Μακεδονίας, τόμ. 1<sup>ος</sup>, Ναύπλιο, 1831.

## **ΛΑΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΑ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΑ**

### **Παχύλη Κ**

Είναι πραγματικά εντυπωσιακό το να ανακαλύπτεις πως το παρελθόν αντιστέκεται στην εξαφάνιση του, πως προσπαθεί να επιβιώσει στο παρών, πως το διαποτίζει ή το διαβρώνει, ενσωματωμένο με τρόπο που συχνά δεν ξεχωρίζει ούτε την προέλευση ούτε την ηλικία του. Λεπτομέρειες της καθημερινής ζωής, συχνά μη επιδεχόμενες λογικής ερμηνείας, εξακολουθούν πεισματικά να ζουν, όπως «χτύπα ξύλο», το κορδονάκι του Μάη, το τάμα, το σπαργάνωμα, και να μας δένουν με τις ρίζες μας.



Το κύρος και η αυθεντία του Ιπποκράτη (460-377 πχ), κυριάρχησε επί αιώνες στην ιατρική σκέψη και πράξη και συνεχίστηκε με τον Ασκληπιό, το Γαληνό.

Η πίστη στην θεουργική ιατρική, τη μαγική ιατρική, οι προφυλακτικές και θεραπευτικές απολήξεις, η ταυτότητα των διαφόρων βοτάνων και απλών ουσιών, από την αρχαία στην λαϊκή και σήμερα στην καθαρά επιστημονική ιατρική διαχρονικά εξελίχτηκαν.

Στην πορεία του χρόνου λόγω και της πολυνησιωτικότητας, και της έλλειψης ιατρών η λαϊκή ιατρική ήταν στο προσκήνιο για πολλά χρόνια, κάποτε ταυτόσημη σε διάφορα νησιά, αλλά και διαφορετική.

Στο νησί του Ιπποκράτη στην Κω (Πυλί), για παράδειγμα η δημόδης ιατρική, στους χρόνους της δουλείας ήταν στο προσκήνιο και στην παιδιατρική.

Παράλληλα υπήρχαν και προγνωστικά για το φύλλο του βρέφους. Για το (σερνικό) αγόρι : αν υπήρχαν πανάδες στο πρόσωπο της μητέρας, αν η κοιλιά της ήταν σουβλερή, αν σάλεψε το βρέφος στους 3 μήνες, αν οι θηλές ήταν μαύρες, αν ο άντρας της βρει μαχαίρι ή καρφί, αν δει στο όνειρο της ήλιο, αντίθετα για το κορίτσι : η έλλειψη στο πρόσωπο πανάδων, η πλαδαρή κοιλιά, οι ξανθές θηλές, η αργοπορία στο σκίρτημα, αν ο άντρας βρει στο δρόμο βελόνα. Για το στήθος καθαρισμός με σαπούνι, διατροφή με μαυρομάτικα φασόλια, κα.

Τα προφυλακτικά μέτρα στις σαράντα μέρες είχαν στόχο την προφύλαξη από φαντάσματα, βλασφημίες, κακό μάτι. Δεν έπρεπε να μείνει μόνη της η λεχώνα, κι αν αυτό ήταν ανέφικτο, έβαζαν πίσω από την πόρτα βάγια, σταυρό ή φροκαλιά για να μην μπει μέσα το κακό.

Στο προσκέφαλο της έβαζαν ψωμί, σταυρό, βάγια και ένα ψαλίδι που είχαν κόψει τον ομφάλιο λώρο.

Φως έπρεπε να μη σβήνει τη νύχτα, να μη λούζεται, να μη περνάει ποτάμι, να μην γίνει το παιδί μουγκό, κωφάλαλο.

Για τις άφθες, επάλειψη του στόματος με ρόδι που έχει επαλειφθεί με μέλι αφού έχει ζεσταθεί με κάρβουνο, συνοδευόμενο πάντα με την κατάλληλη γητειά. Δυο γυναίκες το βράδυ από ένα καντήλι της εκκλησίας παίρνουν τη μολυβίδα, την τοποθετούν στο στόμα του βρέφους και κοιτάζοντας τα άστρα λένε « απόψε είδα άστρο να έχει άφτρα, το πρωί ούτε άστρο ούτε άφτρα.

Για την οδοντοφυΐα τρίβουν τα ούλα με κρεμμύδι. Αν το πρώτο δόντι είναι στην κάτω σιαγόνα το παιδί ζει πολλά χρόνια γιατί θωρεί τον ουρανό, όταν το πάνω δόντι , ζει λίγα χρόνια γιατί θωρεί τη γη.

Μερικά από τα γιατροσόφια και οι ουσίες που χρησιμοποιούσαν, βρίσκουν εξελιγμένες την εφαρμογή τους στη σύγχρονη ιατρική και στην Παρασκευή φαρμάκων.

## **ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΛΑΪΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ**

**Μανδελενάκη Δ, Κουζουλής Α**

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

**Σκοπός:** Για αιώνες η λαϊκή ιατρική τύχαινε ευρείας αποδοχής στην Ελληνική καθημερινότητα. Οι πρακτικές της αρχαίας σοφίας επιβίωναν μέσα από την προφορική παράδοση, αλλά και μια κατηγορία χειρογράφων που έμειναν γνωστά ως «γιατροσόφια». Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η καταγραφή και παρουσίαση της προσέγγισης της ελληνικής παράδοσης στην υγεία του παιδιού.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Μελέτη ιστορικών και σύγχρονων πηγών, με έμφαση σε ελληνικές εκδόσεις αλλά και αρχεία βιβλιοθηκών και μουσείων.

**Αποτελέσματα:** Κατά τη Μεταβυζαντινή και Νεότερη Ελληνική Περίοδο διάφορες ιατρικές πρακτικές εφαρμόζονταν συστηματικά ιδίως στις κοινότητες της υπαίθρου. Ενδεικτικά, οι μικρομάνες διαμόρφωσαν το «Θωπευτικό Περιβάλλον» για την ψυχοκινητική και ψυχοσωματική ανάπτυξη βρεφών και νηπίων. Οι εμπειρικές μαμές ακολουθούσαν παραδοσιακές μεθόδους, με ανάμικτες καθαρά ιατρικές και μαγικοθρησκευτικές ενέργειες. Η μητέρα πίστευε ότι με τις τρυφερές περιποιήσεις της θα απάλλαζε το παιδί της από το μίσος, την εχθρότητα, τη διχόνοια και την αδιαφορία. Παράλληλα, η λαϊκή ιατρική παράδοση ήταν πάντα αρμονικά συνυφασμένη με τη λαϊκή λατρεία και την Ορθόδοξη χριστιανική πίστη. Οι προσπάθειες των απλών λαϊκών ανθρώπων να καταπολεμήσουν ασθένειες, οι οποίες χαρακτηρίζονταν από υψηλή νοσηρότητα και θνητότητα, πίστευαν ότι τελεσφορούσαν εφ' όσον προσέτρεχαν στη βοήθεια των Αγίων.

**Συμπεράσματα:** Οι πρακτικές της ελληνικής λαϊκής ιατρικής φαίνεται ότι ήταν αποτελεσματικές σε αρκετές περιπτώσεις. Τα γιατροσόφια των περασμένων εποχών αξίζει να παρουσιαστούν καθότι, αν και ξεπερασμένα, επιβιώνουν ακόμα ως ιατρικά αποφθέγματα ή συμπυκνωμένη ιστορική γνώση

#### **Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. Οικονομόπουλος ΧΘ, Οικονομοπούλου ΑΧ. Ο τοκετός, οι δυστοκίες, τα «ευτόκια» και η ανάνηψη του απνοϊκού νεογέννητου στη δημόδη ιατρική κατά τα Μεταβυζαντινά χρόνια του Νέου Ελληνισμού. Θέματα Μαιευτικής-Γυναικολογίας. 2006;11(2):144-173.
2. Τσέλικας Α. Τα ελληνικά γιατροσόφια: μια περιφρονημένη κατηγορία χειρογράφων. Αθήνα, 1995.
3. Οικονομοπούλου ΑΧ. Άγιοι προστάτες, θεραπευτές-τιμωροί, για τη μάνα και το παιδί στη λαϊκή ιατρική παράδοση. Δελτία Α' Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών. 2009;56:78-85.

#### **ΓΥΑΛΙΑ ΚΑΡΦΙΑ ΣΤΑ ΜΑΤΙΑ ΣΑΣ- ΜΠΕ ΜΟΛΟΧΑ,ΒΓΕ ΤΣΟΥΚΝΙΔΑ”.**

#### **ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΚΑ ΓΙΑΤΡΟΣΟΦΙΑ**

#### **Τσίκουλας Ι**

Ομ.Καθηγητής Αναπτυξιακής Παιδιατρικής ΑΠΘ

Από το πλούσιο και μη ικανοποιητικά ακόμα ερευνημένο υλικό της “Πρακτικής Προληπτικής Παιδιατρικής”, που συνίσταται σχεδόν εξ ολοκλήρου από προλήψεις και δεισιδαιμονίες, συγκεντρώσαμε και περιγράψαμε τις μεθόδους πρόληψης της βασκανίας (ματιάσματος) των παιδιών. Ο φόβος της βασκανίας των παιδιών έχει καταδυναστεύσει και καθορίσει ασφυκτικά την καθημερινή ζωή και τις σχέσεις των ανθρώπων από αρχαιότατων χρόνων μέχρι ακόμα και σήμερα. Οι μέθοδοι πρόληψης της βασκανίας στην παρούσα εργασία ταξινομούνται κυρίως ανάλογα με την ηλικία του παιδιού.

Εν συνεχεία, συγκεντρώσαμε και περιγράψαμε πρακτικές μεθόδους θεραπείας νόσων της παιδικής ηλικίας, οι οποίες είναι γνωστές ως γιατροσόφια.

Τα γιατροσόφια τα ταξινομήσαμε ανάλογα με τις παθήσεις και τα αναπτυξιακά στάδια του παιδιού για τα οποία χρησιμοποιήθηκαν.

Έτσι περιγράφονται γιατροσόφια:

1. για παθήσεις του νευρικού συστήματος και των οργάνων του κεφαλιού
2. για δερματικές παθήσεις και δερματικές εκδηλώσεις διαφόρων νόσων
3. για παθήσεις αναπνευστικού συστήματος
4. για παθήσεις πεπτικού συστήματος
5. για παθήσεις ουροποιητικού συστήματος
6. για αργοπορία και διαταραχές βαδίσματος
7. για κακώσεις
8. για αργοπορία και διαταραχή λόγου
9. για προβλήματα συμπεριφοράς

Με δέος, θαυμασμό και σεβασμό στέκει κανείς μπροστά στα γιατροσόφια που “γιατροπόρεψαν” (και μερικά συνεχίζουν ακόμα) τα παιδιά γενεών και γενεών και κλίνει το γόνυ στον σκληρό αγώνα των γονιών εναντίον των νόσων των παιδιών τους, όταν δεν είχαν καμιά ελπίδα πρόσβασης στη βοήθεια της Ιατρικής.

## **Η ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΗΝ ΑΡΧΑΙΑ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΡΩΜΗ: ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΙ ΛΑΪΚΕΣ ΔΟΞΑΣΙΕΣ**

**Καραμάνου Μ.**

Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

**Σκοπός:** Η ανάδειξη της συνεισφοράς των αρχαίων ιατρών και φιλοσόφων στη θεμελίωση της παιδιατρικής αλλά και η επιρροή της λαϊκής ιατρικής και των δεισιδαιμονιών στην εξέλιξη της επιστήμης.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Μελετήθηκαν και αναλύθηκαν τα έργα της Ιπποκρατικής Συλλογής και του Γαληνού που αναφέρονται στα παιδιατρικά νοσήματα, τα παιδιατρικά κείμενα του Σωρανού με τίτλο «Περί της του βρέφους επιμέλειας» καθώς και οι διάφορες λαϊκές δοξασίες που απαντώνται στα συγγράμματα της περιόδου.

**Αποτελέσματα:** Τα παιδιατρικά νοσήματα και η θεραπεία τους απασχόλησαν τους ιατρούς στην αρχαία Ελλάδα και Ρώμη. Παιδιατρικές οδηγίες απαντώνται διάσπαρτα στο έργο του Αριστοτέλη ενώ ο Εμπεδοκλής ο Ακραγαντίνος φαίνεται να ασχολήθηκε πρώτος με τη φυσιολογία της πρώτης αναπνοής του νεογνού. Εκτενείς αναφορές για τις παιδικές ασθένειες, για την υγιεινή και τη διατροφή του βρέφους συναντούμε στα κείμενα της Ιπποκρατικής Συλλογής αλλά και στο έργο του Γαληνού. Τον 2<sup>ο</sup> μ.Χ. αιώνα ο Σωρανός ο Εφέσιος στο βιβλίο του Γυναικείων Β' παραθέτει ιδιαίτερο κεφάλαιο με τίτλο «Περί της του βρέφους επιμέλειας» όπου εκτός των άλλων δίνει συμβουλές στις μαίες για την εκτίμηση και αντιμετώπιση των παθήσεων του νεογνού. Ωστόσο, πλούσια είναι και η σχετιζόμενη με τις παιδιατρικές ασθένειες λαογραφία που περιλαμβάνει τις επωδές, τα αναθήματα, τα φυλακτά, τα διαιτητικά μηνολόγια και τα θεραπευτικά βότανα.

**Συμπεράσματα:** Η διερεύνηση των βιβλιογραφικών πηγών έδειξε πως στην αρχαία Ελλάδα και Ρώμη μνημονεύονται οι ασθένειες των παιδιών και η θεραπεία τους τόσο από την πλευρά της ιατρικής επιστήμης όσο και από τη λαϊκή παράδοση.

**Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. Τσουκαλάς Ι. Παιδοκομία και νεογνολογία στην αρχαία Ελλάδα και το Βυζάντιο. Χανιά-Θεσσαλονίκη, 2006
2. Καραμπερόπουλος Δ. Τα Παιδιατρικά του Σωρανού. Αθήνα, 2008

3. Ρηγάτος Γ. Η υγεία του παιδιού στη λαϊκή μας παράδοση. Ίδρυμα Ερευνών για το Παιδί. Δωδώνη, Αθήνα, 1992

## **ΑΠΟ ΤΟ ΣΑΜΑΝΟ ΣΤΟ “ΓΙΑΤΡΟ ΤΟΥ ΧΩΡΙΟΥ”: ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΤΕΛΕΤΟΥΡΓΙΕΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΑΠΑΡΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΙΑΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**Π. Γερακοπούλου**

Στην εθνολογία και στην κοινωνιολογία τα τελετουργικά προσδιορίζουν ένα σύνολο πρακτικών συνδεδεμένων με δοξασίες, τελετές και εγγραφές, σύμφωνα με διχοτομήσεις του ιερού και του κοσμικού, του καθαρού και του ακάθαρτου. Αυτές οι πρακτικές έδωσαν αφορμή για παρατήρηση και ερμηνεία τόσο από Γάλλους ερευνητές (από τον Durkheim έως τον Levi-Strauss), όσο και από αγγλοσάξονες (από τον Frazer έως τον Turner). Η κοινωνική ψυχολογία τονίζει την αλληλεπιδραστική διάσταση μιας τελετουργικότητας που αφορά όψεις της καθημερινής ζωής, επιμένοντας στο βιωμένο νόημα και στο επίπεδο συνειδητοποίησης των συμπεριφορών εκ μέρους των δρώντων υποκειμένων. Σύμφωνα με την κατάταξη του Maisonneuve, παρά τις έμπρακτες ποικιλίες τους και τις παραλλαγές τους στο χώρο και στο χρόνο, τα «τελετουργικά του σώματος» αφορούν συγκεκριμένες καταστάσεις,πίστεις και κανόνες που χαρακτηρίζονται από ανθεκτικότητα και επανάληψη και που, χωρίς να έχουν ξεκάθαρο ρόλο, επιβιώνουν παγκόσμια. Σε όλες τις κοινωνίες και τους πολιτισμούς, το σώμα σχετίζεται με μέριμνες και πρότυπα συγχρόνως κοινωνικά, θρησκευτικά, ηθικά, αισθητικά, παράλληλα με την εκάστοτε γνώση και «επιστήμη» και σχετικά με την υγιεινή, την ασθένεια και την πρόληψή της. Τα πολυσυζητημένα έργα του διάσημου Βρετανού καλλιτέχνη Damien Hirst, που αποκτούν φίλους και σκεπτικιστές πρόσφατα και στη χώρα μας, πραγματεύονται ακριβώς αυτή τη συζήτηση που ακροβατεί στο μεταίχμιο μεταξύ ιατρικής επιστήμης, δοξασίας, θρησκευτικότητας και πίστης. Η παρούσα ανακοίνωση βασίζεται σε εμπειρική ποιοτική έρευνα που πραγματοποιήθηκε στα Άγραφα Ευρυτανίας και σκοπό είχε τη διερεύνηση των αναπαραστάσεων των κατοίκων του χωριού αναφορικά με την υγεία, την ασθένεια, την προληπτική φροντίδα και υγιεινή του σώματος. Πού σταματά η ορθολογική εμπιστοσύνη στο γιατρό του χωριού και σε ποιο σημείο προστρέχουμε στην ψυχολογική ασφάλεια που εξασφαλίζει η παλινδρόμηση στις δοξασίες της παράδοσης; Τι ρόλο παίζει η γεωγραφική απομόνωση, η δυστοκία πρόσβασης στα σύγχρονα ιατρικά μέσα και ο ελλιπής φαρμακευτικός ανεφοδιασμός;

### **2η Συνεδρία:**

**Επίκαιρα θέματα περιγεννητικής ιατρικής με επιπτώσεις στη μετέπειτα ζωή, 11.30-12.15**

**Συντονιστές: Α. Μαλαμίτση, Ε. Παπαθωμά, Β. Γιάπρος**

## **ΤΕΡΑΤΟΓΟΝΟΙ ΙΟΙ ΚΑΙ ΚΥΗΣΗ**

### **Σύνδος Μ**

Α΄ Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Αλεξάνδρα.

Παρά την χρήση αποτελεσματικών εμβολίων εναντίων πολλών ιών και την ευρεία διάδοση των αντικών φαρμάκων, καθώς και την ανάπτυξη ευαίσθητων και ειδικών μεθόδων για την

έγκαιρη διάγνωση, οι ιογενείς συγγενείς λοιμώξεις αποτελούν μια σοβαρή απειλή κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ενοχοποιούνται για σημαντικό αριθμό αποβολών, εμβρυικών θανάτων και εμβρυικών ανωμαλιών. Τέλος ορισμένοι ενοχοποιούνται για περιπτώσεις θανάτου ή σοβαρής νόσησης εγκύων.

Οι ιοί μπορούν να χωριστούν σε 3 κατηγορίες όσον αφορά την προσβολή της εγκύου και του εμβρύου:

A) Ιοί με γνωστή τερατογόνο δράση (κυτταρομεγαλοϊός, ιός ερυθράς, ιός έρπητα ζωστήρα, ιός του απλού έρπητα 1 και 2).

B) Ιοί που προκαλούν βλάβες στο έμβρυο αλλά δεν έχουν ή δεν έχει αποδειχθεί επαρκώς η τερατογόνο δράση (παρβοϊός B19, ιός γρίπης, ιός Cocksackie ομάδος B, HIV, ιοί ηπατίτιδας B, C κ.α.)

Γ) Ιοί οι οποίοι δεν έχει αποδειχθεί ή δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία ότι προκαλούν βλάβη στο έμβρυο (π.χ. ιοί Cocksackie ομάδος A, ιός ηπατίτιδας A, Epstein-Barr κ.α.)

Στην παρούσα παρουσίαση περιγράφονται οι συγγενείς λοιμώξεις από τερατογόνους ιούς και η επίδραση τους στην εγκυμοσύνη.

## **ΑΝΑΝΗΨΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ**

### **ΣΤΗΝ ΑΙΘΟΥΣΑ ΤΟΚΕΤΩΝ**

#### **Παπαθωμά Ε**

Παιδιάτρος-Νεογνολόγος

Η γέννηση είναι ένα έντονο στρες. Η προσαρμογή, από την δια του πλακούντα ανταλλαγή αερίων σε ένα πλήρες υγρού ενδομήτριο περιβάλλον, σε αυτόματη αναπνοή αέρα, απαιτεί δραματικές φυσιολογικές αλλαγές στο νεογνό εντός των πρώτων λεπτών έως ωρών μετά την γέννηση.

Υπολογίζεται ότι περίπου 5-10% των νεογνών θα χρειασθούν κάποιου βαθμού ανάνηψη στην γέννηση και περίπου 1-10% αυτών που γεννιούνται στο νοσοκομείο απαιτούν διασωλήνωση. Ένα νεογνό μπορεί να εμφανίσει προβλήματα που ξεκίνησαν ενδομήτρια και οφείλονταν στη μητέρα, τον πλακούντα, ή το ίδιο το έμβρυο. Ο σκοπός της ανάνηψης ανεξάρτητα από την αιτία της, είναι η αναστροφή της πορείας της ασφυξίας το συντομότερο δυνατόν, ώστε να αποφευχθούν μόνιμες βλάβες.

Ο καθορισμός της ανάγκης για ανάνηψη πρέπει να αρχίζει αμέσως μετά την γέννηση και να συνεχίζεται με συνεχή εκτίμηση της πορείας της. Κάποια αρχικά σημεία πρέπει να εκτιμώνται αμέσως και αυτόματα δι' επισκόπησης του νεογνού (μηκόνιο στο αμνιακό υγρό ή το δέρμα, κλάμα ή αναπνοές, μυϊκός τόνος, χρώμα, πρόωρο ή τελειόμηνο). Το Apgar Score είναι ένα εργαλείο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί αντικειμενικά για να ορίσει την κατάσταση ενός νεογνού σε δεδομένους χρόνους μετά την γέννηση και παραδοσιακά στο 1' και 5' καθώς και μετέπειτα για την εκτίμηση της πορείας ανάνηψης.

#### **ΤΕΧΝΙΚΗ ΤΗΣ ΑΝΑΝΗΨΗΣ (ΒΑΣΙΚΑ ΒΗΜΑΤΑ)**

Η νεογνική ανάνηψη μπορεί να διαιρεθεί σε 4 κατηγορίες δράσης:

1. Βασικά βήματα, που περιλαμβάνουν γρήγορη εκτίμηση και τα αρχικά βήματα της σταθεροποίησης
2. Αερισμός, που περιλαμβάνει ασκό-μάσκα ή ασκό μέσω τραχειοσωλήνα
3. Καρδιακές μαλάξεις

#### 4. Χορήγηση φαρμάκων ή υγρών

**Παροχή Θερμότητας:** (τοποθέτηση του νεογνού κάτω από θερμαντική πηγή δι ακτινοβολίας). Η προσπάθεια αποφυγής απώλειας θερμότητας από το νεογέννητο είναι πολύ σημαντική, γιατί το ψυχρό στρες μπορεί να αυξήσει την κατανάλωση οξυγόνου και να παρακωλύσει την επιτυχή ανάνηψη. Η υπερθερμία εντούτοις πρέπει να αποφεύγεται (στα τελειόμηνα νεογνά) γιατί συνδέεται με περιγεννητική αναπνευστική καταστολή. Πρόσφατες μελέτες σε ζώα και ανθρώπους έδειξαν ότι εκλεκτική υποθερμία του εγκεφάλου ή και όλου του σώματος στο ασφυκτικό νεογνό, μπορεί να προστατεύει από εγκεφαλική βλάβη.

**Καθαρισμός αεροφόρων:** Επιτυγχάνεται με σωστή τοποθέτηση του νεογέννητου και αναρρόφηση των εκκρίσεων εάν χρειάζεται.

**Τοποθέτηση του νεογέννητου:** Το νεογνό πρέπει να τοποθετείται σε θέση ύπτια ή στο πλάι με το κεφάλι σε θέση ουδέτερη ή σε ελαφρά έκταση. Εάν υπάρχουν αναπνοές αλλά όχι επαρκής αναπνεόμενος όγκος αέρα, συχνά υπάρχει απόφραξη των αεροφόρων. Αμέσως πρέπει να διορθωθεί η πιθανή υπερέκταση ή κάμψη ή και να αναρροφηθούν οι εκκρίσεις. Η τοποθέτηση λεπτής κουβέρτας ή πετσέτας κάτω από τους ώμους μπορεί να είναι πολύ χρήσιμη στην διατήρηση σωστής θέσης της κεφαλής.

**Αναρρόφηση:** Εάν υπάρχει χρόνος γίνεται αναρρόφηση των εκκρίσεων με την έξοδο της κεφαλής και πριν την έξοδο του θώρακα. Γενικά τα υγιή, ζωηρά νεογέννητα δεν χρειάζονται αναρρόφηση, αλλά σκούπισμα των εκκρίσεων από την μύτη και το στόμα με γάζα ή πετσέτα. Εάν χρειάζεται αναρρόφηση καθαρίζουμε τις εκκρίσεις πρώτα από το στόμα και μετά από την μύτη με τον καθετήρα αναρρόφησης. Έντονη φαρυγγική αναρρόφηση μπορεί να προκαλέσει λαρυγγικό σπασμό και βραδυκαρδία από το παρασυμπαθητικό και ως εκ τούτου να καθυστερήσει την έναρξη αυτόματης αναπνοής. Η μηχανική αναρρόφηση πρέπει να ελαχιστοποιείται σε διάρκεια και βάθος, εφόσον δεν υπάρχουν μηκύνιο ή αίμα, και η αρνητική πίεση δεν πρέπει να ξεπερνά τα 100mmHg ή τα 136cmH<sub>2</sub>O. Εάν υπάρχουν άφθονες εκκρίσεις, η στροφή της κεφαλής του νεογνού στο πλάι και η αναρρόφηση μπορεί να βοηθήσει στο καθάρισμα των αεροφόρων.

**Απτικά ερεθίσματα:** Το στέγνωμα και η αναρρόφηση είναι αρκετό ερέθισμα, ώστε να αρχίσει αυτόματη ικανοποιητική αναπνοή στα περισσότερα νεογέννητα. Επί αποτυχίας ελαφρά κτυπήματα στα πέλματα μπορεί να βοηθήσουν. Ισχυρότεροι μέθοδοι ερεθισμού πρέπει να αποφεύγονται. Τα απτικά ερεθίσματα μπορεί να βοηθήσουν στην έναρξη αυτόματης αναπνοής σε νεογνά που βρίσκονται σε πρωτοπαθή άπνοια. Επί αποτυχίας πρέπει να σταματούν γιατί το νεογνό πιθανόν βρίσκεται σε δευτεροπαθή άπνοια και μπορεί να χρειάζεται αερισμό με θετική πίεση.

**Χορήγηση οξυγόνου:** Υποξία υπάρχει σχεδόν σε κάθε νεογέννητο που χρειάζεται ανάνηψη, και ως εκ τούτου εάν διαπιστωθεί κυάνωση, βραδυκαρδία, ή άλλο σημείο δυσχέρειας στην πορεία σταθεροποίησης του νεογνού, πρέπει να χορηγείται O<sub>2</sub> και παράλληλα να εκτιμάται η ανάγκη για περαιτέρω παρέμβαση. Η πηγή οξυγόνου πρέπει να παρέχει τουλάχιστον 5 L/min και το οξυγόνο πρέπει να είναι κοντά στο πρόσωπο, ώστε να αποφεύγονται οι απώλειες. Η παροχή οξυγόνου γίνεται μέσω μάσκας προσώπου και ασκού, ή μέσω μάσκας οξυγόνου ή με το χέρι σαν κύπελλο γύρω από τον σωλήνα παροχής οξυγόνου. Ο στόχος της παροχής οξυγόνου είναι η επίτευξη νορμοξαímιας, και ως εκ τούτου πρέπει να δίνεται αρκετό, ώστε να επιτυγχάνουμε ροδαλούς βλεννογόνους. Εάν μετά την διακοπή του

οξυγόνου επανεμφανισθεί κυάνωση, τότε χρειάζεται παρακολούθηση της πυκνότητας του χορηγούμενου οξυγόνου και του κορεσμού οξυγόνου στο αρτηριακό αίμα.

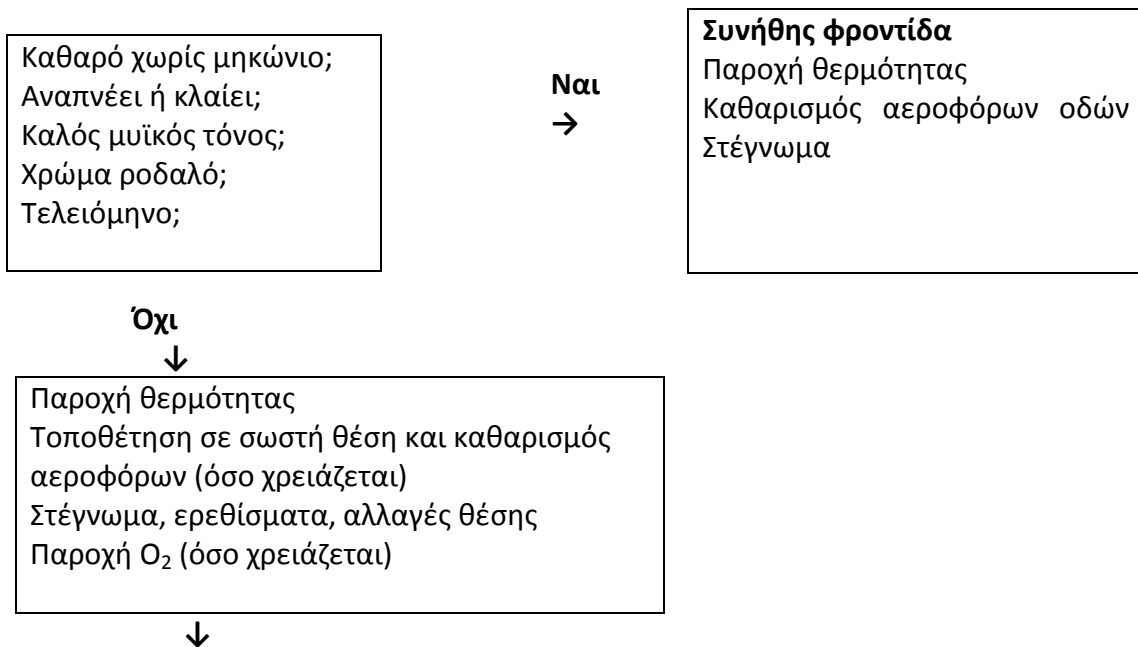
**Αερισμός:** Τα περισσότερα νεογέννητα που θα χρειασθούν αερισμό με θετική πίεση θα έχουν επαρκή αερισμό με ασκό και μάσκα. Ενδείξεις για αερισμό με θετική πίεση αποτελούν η άπνοια ή η έντονη αναπνευστική δυσχέρεια, καρδιακός ρυθμός <100 σφύξεις ανά λεπτό, και η επιμένουσα κεντρική κυάνωση παρά την χορήγηση O<sub>2</sub>.

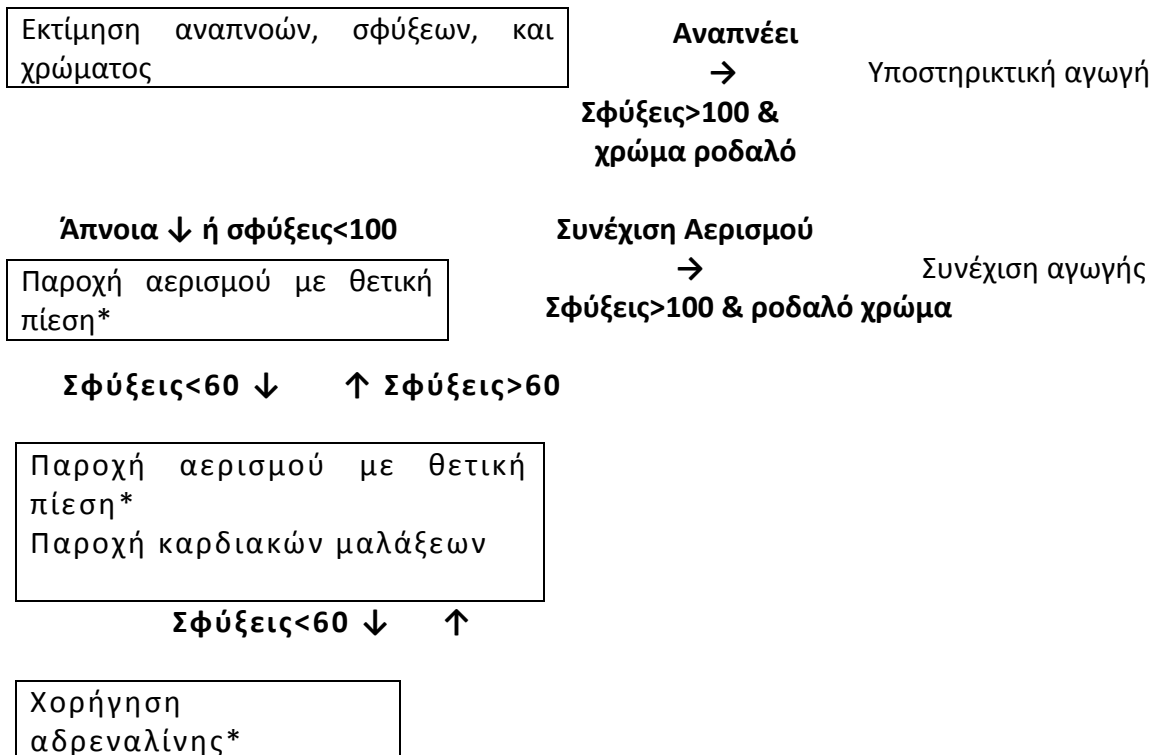
**Καρδιακές Μαλάξεις:** Η ασφυξία προκαλεί περιφερική αγγειοσύσπαση, ιστική υποξία, οξέωση, κακή συσταλτικότητα του μυοκαρδίου, βραδυκαρδία και τελικά καρδιακή παύση. Η εγκατάσταση επαρκούς αερισμού και οξυγόνωσης θα αποκαταστήσει τα ζωτικά σημεία στα περισσότερα νεογέννητα. Η έναρξη των θωρακικών μαλάξεων εξαρτάται από τον καρδιακό ρυθμό, τις αλλαγές του ρυθμού, και τον χρόνο από την έναρξη της ανάνηψης. Η ένδειξη για έναρξη καρδιακών μαλάξεων είναι συνήθως σφύξεις <60/λεπτό, παρά τον επαρκή αερισμό με οξυγόνο για 30 δευτερόλεπτα. Επειδή οι μαλάξεις μπορεί να μειώσουν την αποτελεσματικότητα του αερισμού, δεν πρέπει να ξεκινούν πριν την έκπτυξη των πνευμόνων και την εγκατάσταση του αερισμού.

**Φάρμακα** (Αδρεναλίνη, Υποκατάστατα όγκου, Διτανθρακικά, Ναλοξόνη): Σπάνια είναι απαραίτητα στην νεογνική ανάνηψη. Η βραδυκαρδία είναι συνήθως αποτέλεσμα ανεπαρκούς έκπτυξης των πνευμόνων ή βαρείας υποξίας και ο επαρκής αερισμός είναι το σπουδαιότερο βήμα στην διόρθωση της βραδυκαρδίας. Η χορήγηση φαρμάκων είναι απαραίτητη όταν παρά τον επαρκή αερισμό με οξυγόνο και καρδιακές μαλάξεις, οι σφύξεις παραμένουν <60 το λεπτό.

## ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ ΑΝΑΝΗΨΗΣ

### Γέννηση





**\*Χορήγηση O<sub>2</sub> με ασκό ή διασωλήνωση και ενδοτραχειακή χορήγηση O<sub>2</sub>**

### **Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. International Guidelines for Neonatal Resuscitation: An excerpt from the Guidelines 2000 for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care: International Consensus on Science. Pediatrics 106(3) 2000, p. e29
2. American Heart Association / American Academy of Pediatrics: Textbook of Neonatal Resuscitation, 4<sup>th</sup> ed. Dallas, American Heart Association National Center, 2000
3. Karlowicz M. G, Karotkin E. H, Goldsmith J. P: Resuscitation. In Assisted Ventilation of the Neonate/ (edited by) Jay P. Goldsmith, Edward H. Karotkin -4<sup>th</sup> ed. 2003

## **ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ**

### **Λιάτσης Μ**

Κέντρο Πρωτοπαθών Ανοσοανεπαρκειών, Νοσ Παίδων "Η Αγ Σοφία

Οι εμβολιασμοί κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης δεν είναι μια διαδικασία χωρίς κινδύνους. Γενικά οι εμβολιασμοί προτιμώνται να γίνονται είτε πριν την εγκυμοσύνη είτε κατά τη διάρκεια της λοχείας. Λαμβάνοντας υπ' όψιν τη σχεδόν καθολική χορήγηση των εμβολίων στην κοινότητα, ο κίνδυνος για την ανεμβολίαστη έγκυο να εκτεθεί στις αντίστοιχες λοιμώξεις είναι μικρός. Παρόλα αυτά εμβολιασμοί κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να συμβούν άθελά μας ή να τους επιβάλλουν ειδικές συνθήκες, όταν θεωρείται λογικότερο να γίνει ο εμβολιασμός από το δυνητικό κίνδυνο να εκτεθεί η έγκυος και το έμβρυο σε συγκεκριμένη ασθένεια.



Αν και γενικά στην εγκυμοσύνη, οι εμβολιασμοί με γνώμονα την προφύλαξη δεν συνιστώνται, δεν υπάρχει πειστική απόδειξη ότι η εγκυμοσύνη αποτελεί απόλυτη αντένδειξη χορήγησης εμβολίων και ειδικότερα των αδρανοποιημένων. Η μοναδική εξαίρεση είναι το εμβόλιο της ευλογιάς που φαίνεται ότι προκαλεί δυσμορφίες στο έμβρυο. Εν τούτοις υπάρχουν κάποιες ενδείξεις ότι ο πυρετός από μόνος του έχει τερατογόνες συνέπειες. Με εξαίρεση το εμβόλιο της γρίπης, βασικός κανόνας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αποτελεί η απαγόρευση εμβολίων που περιέχουν ζώντες ιούς ή βακτήρια. Εναλλακτική λύση των εμβολιασμών αποτελεί η ελαχιστοποίηση του κινδύνου έκθεσης (αναβολή ταξιδιών, αποφυγή επικίνδυνων συμπεριφορών ή επαγγελματικοί κίνδυνοι) σε νοσήματα που προσφέρουν προστασία τα εμβόλια.

**Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. Immunizations during pregnancy: up-to-date
2. Guidelines for Vaccinating Pregnant Women: Abstracted from recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) July 2012
3. Immunization in Pregnancy: SOGC. Clinical practice Guidelines No. 236, Nov 2009

**ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ ΣΕ ΠΡΩΩΡΑ ΚΑΙ ΧΑΜΗΛΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΝΕΟΓΝΑ**

**Χατζηδάκη Ε**

Νεογνολογική Κλινική Πανεπιστημίου Κρήτης, Ηράκλειο

Τα τελευταία χρόνια με τη βελτίωση που έχει επέλθει στην περιγεννητική φροντίδα όλο και περισσότερα πρόωρα και χαμηλού βάρους γέννησης νεογνά επιβιώνουν. Συχνά ακόμα και όταν συμπληρώσουν τις 40 εβδομάδες από τη σύλληψη φαίνεται ότι δεν έχουν την ωριμότητα του τελειομήνου. Παρουσιάζουν αυξημένη ευαισθησία σε κάθε είδους χειρισμούς, ο μυϊκός τους τόνος συχνά είναι ελαττωμένος, εμφανίζουν έντονες μεταβολές στο χρώμα του δέρματος, τον καρδιακό ρυθμό και την αναπνευστική συχνότητα, με αποτέλεσμα να δημιουργείται μια αίσθηση ανωριμότητας στους γονείς. Ωστόσο, είναι γνωστό ότι εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο νόσησης από νοσήματα που είναι δυνατόν να προληφθούν με τους εμβολιασμούς. Αν και το ανοσοποιητικό τους σύστημα είναι ανώριμο, τα επίπεδα αντισωμάτων μετά από εμβολιασμό είναι ικανά να τα προστατεύσουν. Για τον εμβολιασμό τους ακολουθείται το ίδιο πρόγραμμα με τα τελειόμηνα. Η έναρξη γίνεται με βάση τη χρονολογική τους ηλικία και δεν εξαρτάται από το βαθμό ωριμότητας και το βάρος κατά τη γέννηση, ούτε και το βάρος κατά τον εμβολιασμό. Η δόση του εμβολίου είναι ίδια με του τελειομήνου. Εάν το πρόωρο έχει πάρει εξιτήριο από τη ΜΕΝ ο εμβολιασμός γίνεται από τον παιδίατρό του κανονικά. Τα νοσηλευόμενα εμβολιάζονται από το προσωπικό της ΜΕΝ υπό την προϋπόθεση ότι είναι κλινικά σταθεροποιημένα, σε ανάρρωση με σταθερή πορεία αύξησης. Ωστόσο, αρκετά συχνά οι εμβολιασμοί στα παιδιά αυτά καθυστερούν. Καθοριστικής σημασίας ο ρόλος του παιδίατρου που πρέπει να ενθαρρύνει τους γονείς, να τους στηρίξει και να τους πείσει για την αναγκαιότητα των εμβολιασμών και την καθοριστική σημασία της τήρησης του συγκεκριμένου χρονοδιαγράμματος.

**Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. Immunization in special circumstances “preterm and low birth weight infants”.Red Book: 2012 Report of the committee on infectious diseases. American Academy of Pediatrics. 29<sup>th</sup> ed. p 69-71.

2. Esposito S, Serra D, Gualtieri L, Cesati L, Principi N. Vaccines and preterm neonates: why, when and with what. *Early Hum Dev* 2009;85:S43-5.
3. D'Angio CT. Active immunization of premature and low birth-weight infants: a review of immunogenicity, efficacy and tolerability. *Pediatr Drugs* 2007;9:17-32.

### **ΕΜΒΡΥΙΚΕΣ ΚΑΤΑΒΟΛΕΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΜΕΤΕΠΕΙΤΑ ΖΩΗ: ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΡΟΕΚΚΛΑΜΨΙΑΣ**

**Μαλαμίτση-Πούχνερ Α, Καφαλίδης Γ**

Νεογνολογικό Τμήμα, Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο

Διαταραχές στην διάρκεια της κύησης, όπως σακχαρώδης διαβήτης ή προεκλαμψία, επιπλέκονται με διαταραχές στο βάρος γέννησης του εμβρύου-νεογνού και συγκεκριμένα συνήθως με μεγάλο για την ηλικία κύησης βάρος (LGA- large for gestational age) η πρώτη και μικρό (SGA-small for gestational age-IUGR-intrauterine growth restriction) η δεύτερη παθολογική κατάσταση.

Ακραία βάρη γέννησης έχουν συσχετισθεί με αυξημένη επίπτωση μεταβολικού συνδρόμου στη μετέπειτα ζωή. Τόσο τα γεννηθέντα ως LGA όσο και ως SGA-IUGR παιδιά παρουσιάζουν παχυσαρκία και διαταραχές στα επίπεδα της ινσουλίνης. Κοινή υποκείμενη αιτία θεωρείται ο δυσμενής εμβρυϊκός μεταβολικός προγραμματισμός και δικαιολογείται απολύτως η υπόθεση «των εμβρυϊκών απαρχών νόσων των ενηλίκων» (“fetal origins of adult disease”). Εάν στην εξωμήτρια ζωή η προσλαμβανόμενη ενέργεια δεν εξισορροπείται από την καταναλωμένη, οδηγεί σε συσσώρευση λίπους, αντίσταση στην ινσουλίνη και καρδιαγγειακές διαταραχές όχι μόνο στη μέση αλλά ακόμα και στην παιδική ηλικία. Καταλυτικό ρόλο για την πρόληψη αυτών παίζει η έγκαιρη από τα πρώτα χρόνια της ζωής σωστή διατροφή και ιδιαιτέρως η συνεχής φυσική άσκηση.

#### **Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. Park YW et al. The metabolic syndrome: prevalence and associated risk factor findings in the US population from the third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. *Arch Intern Med* 2003;163: 427-436
2. Lobelo F. Fetal Programming and Risk of Metabolic Syndrome: Prevention Efforts for High-Risk Populations. *Pediatrics* 2005; 116: 519
3. Eyzaguirre F et al. Prevalence of components of the metabolic syndrome according to birthweight among overweight and obese children and adolescents. *J Pediatr Endocrinol Metab* 2012; 25: 51-56

**3<sup>η</sup> Συνεδρία: Παιδοκαρδιολογία, 12.30-13.30**

**Συντονιστές: Π. Τούτουζας, Ν. Χαλιάσος**

### **ΟΙΚΟΓΕΝΗΣ ΥΠΕΡΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΑΙΜΙΑ: ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΙ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ**

**Τούτουζας Κ**

Οι δυσλιπιδαιμίες αποτελούν μείζονα παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση της καρδιαγγειακής νόσου, ενώ η έγκαιρη διάγνωση και η κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση

μειώνουν σημαντικά την καρδιαγγειακή νοσηρότητα και θνητότητα<sup>1</sup>. Η οικογενής υπερχοληστερολαιμία είναι μία από τις λίγες δυσλιπιδαιμίες για τις οποίες είναι γνωστή η υποκείμενη γενετική διαταραχή. Η νόσος οφείλεται κυρίως σε μεταλλάξεις του γονιδίου του υποδοχέα της χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεΐνης (LDL), που εντοπίζεται στο χρωμόσωμα 19<sup>1</sup>. Μέχρι σήμερα έχουν περιγραφεί περισσότερες από 800 μεταλλάξεις οι οποίες προκαλούν μειωμένη λειτουργικότητα, ή μειωμένη παραγωγή του υποδοχέα, με αποτέλεσμα τον μειωμένο καταβολισμό των LDL και την συσσώρευση τους στο πλάσμα. Η νόσος κληρονομείται με τον αυτοσωμικό επικρατούντα χαρακτήρα. Η συχνότητα των ετεροζυγωτών είναι 1:500 άτομα στο γενικό πληθυσμό, ενώ των ομοζυγωτών 1:1.000.000 άτομα. Στα πλαίσια της πρόληψης συστήνεται έλεγχος λιπιδαιμικής ταυτότητας σε παιδιά και εφήβους ασθενών με οικογενειακό ιστορικό πρώιμης εκδήλωσης καρδιαγγειακής νόσου, υπερχοληστερολαιμία σε έναν τουλάχιστον γονέα, ή αρνητικό οικογενειακό ιστορικό σε συνδυασμό με άλλους επιβαρυντικούς παράγοντες<sup>2</sup>. Η φαρμακευτική θεραπευτική προσέγγιση της οικογενούς υπερχοληστερολαιμίας σήμερα περιλαμβάνει μία σειρά φαρμακευτικών υπολιπιδαιμικών παραγόντων με σημαντικότερο εκπρόσωπο τις στατίνες, που στοχεύουν στην αναστολή της ενδογενούς σύνθεσης της χοληστερόλης, και τις ρητίνες δέσμησης των χολικών αλάτων ή την εξετιμίμπη που παρεμποδίζουν την απορρόφησή της από το έντερο<sup>3</sup>. Παράλληλα πραγματοποιείται σειρά ερευνών και κλινικών μελετών με ικανοποιητικά αποτελέσματα για την ανακάλυψη νέων υπολιπιδαιμικών παραγόντων που θα συμβάλλουν μελλοντικά στην επίτευξη του στόχου της περαιτέρω μείωσης των επιπέδων της LDL χοληστερόλης στους ασθενείς αυτούς.

#### **Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. Hopkins PN, Toth PP, Ballantyne CM, Rader DJ. Familial hypercholesterolemias: prevalence, genetics, diagnosis and screening recommendations from the National Lipid Association Expert Panel on Familial Hypercholesterolemia. National Lipid Association Expert Panel on Familial Hypercholesterolemia. J Clin Lipidol. 2011 Jun;5(3 Suppl):S9-17.
2. Goldberg AC, Hopkins PN, Toth PP, Ballantyne CM, Rader DJ et al. Familial hypercholesterolemia: screening, diagnosis and management of pediatric and adult patients: clinical guidance from the National Lipid Association Expert Panel on Familial hypercholesterolemia. J Clin Lipidol. 2011;5(3):133-40.
2. Descamps OS, Tenoutasse S, Stephenne X, Gies I, Beauloye V et al. FR. Management of familial hypercholesterolemia in children and young adults: consensus paper developed by a panel of lipidologists, cardiologists, paediatricians, nutritionists, gastroenterologists, general practitioners and a patient organization. Atherosclerosis 2011;218(2):272-80.

#### **Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΦΟΡΕΑ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ**

##### **Πετρόπουλος Α**

Markezi Hospital & Pediatric Services of the Presidential Health Care Facilities of Azerbaijan and the Working Group of Preventive Cardiology of the Association of European Pediatric and Congenital Cardiology

**Εισαγωγή:** Η καρδιαγγειακή νόσος (ΚΑΝ) αποτελεί την πρώτη αιτία νοσηρότητας και θνητότητας παγκοσμίως, με ολοένα αυξανόμενη επίπτωση. Μέχρι το 1950 η παγκόσμια

ιατρική κοινότητα πίστευε ότι η αθηρωμάτωση που αποτελεί το παθολογοανατομικό υπόστρωμα της (KAN) είναι νόσημα φθοράς και σχετίζεται με την γήρανση. Η δε (KAN) είναι νόσος των ενηλίκων. Στις αρχές της δεκαετίας του 60, άρχισε η επιστημονική σύνδεση της (KAN) με την παιδική ηλικία. Σήμερα γνωρίζουμε ότι: 1) Η αθηρωμάτωση αρχίζει ενδομητρίως, 2) είναι πολυπαραγοντική, 3) οι γνωστοί παράγοντες κινδύνου (πκ) της (KAN), μπορεί να εμφανιστούν από την ηλικία των δύο ετών, 4) παιδιά που εμφάνισαν (πκ) της (KAN), παρουσιάζουν αυξημένη επίπτωση (KAN) ως ενήλικες και 5) η πρόληψη της (KAN) οφείλει να αρχίζει από την παιδική ηλικία.

**Σκοπός:** Η παρούσα έχει σκοπό να ενημερώσει την ιατρική κοινότητα που ασχολείται με την πρωτοβάθμια φροντίδα των παιδιών για τις ισχύουσες απόψεις για την πρώιμη ανίχνευση και πρόληψη της (KAN) στην παιδική και εφηβική ηλικία και τον ιδιαίτερο ρόλο που έχει, σε αυτήν.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Αν και δεν υπάρχουν Ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες για την πρώιμη αντιμετώπιση της (KAN) στην παιδική ηλικία, η δυνατότητα της χρήσης των προσφάτως δημοσιευμένων Αμερικανικών οδηγιών, επιτρέπει στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας να: 1) ανιχνεύσει την πρώιμη εμφάνιση (πκ) και την εξελισσόμενη αθηρωμάτωση των παιδιών, 2) να συμβάλουν στην θεραπεία και παρακολούθηση των ομάδων υψηλού κινδύνου, 3) να συμβάλλουν στην διαφύτιση και εκπαίδευση του γενικού πληθυσμού, προς την κατεύθυνση υιοθέτησης υγιέστερων συνηθειών ζωής.

**Συμπεράσματα:** Η πρώιμη ανίχνευση και πρόληψη της (KAN) αποτελεί οξύ παιδιατρικό πρόβλημα που οφείλει να αντιμετωπισθεί δραστικά. Η πρωτοβάθμια παιδιατρική φροντίδα αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο αυτής της αντιμετώπισης.

## **ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΩΝ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ**

### **Γερμανάκης Ι**

Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

**Εισαγωγή:** Ο προληπτικός καρδιολογικός έλεγχος των παιδιών σχολικής ηλικίας στη χώρα μας είναι υποχρεωτικός, τόσο ως τμήμα των Ατομικών Δελτίων Υγείας, όσο και ως πρόσθετος καρδιολογικός έλεγχος. Ενώ για το πρώτο υπεύθυνοι είναι οι παιδίατροι – γενικοί ιατροί με σαφές περιεχόμενο, για το δεύτερο είναι ασαφή τόσο το περιεχόμενο όσο και η υπεύθυνη ιατρική ειδικότητα –αποτέλεσμα: κατάχρηση υπηρεσιών υγείας και αυξημένο κόστος. Καταθέτουμε πρόταση για ανάπτυξη αποτελεσματικού αλλά και οικονομικού συστήματος καρδιολογικού ελέγχου των μαθητών

**Ιεραρχικό σύστημα αξιολόγησης:** Η παραπομπή όλων των παιδιών στον καρδιολόγο είναι μη αποδεκτή διεθνώς πρακτική. Ο αρχικός έλεγχος γίνεται από τον παιδίατρο και οικογενειακό ιατρό και επί ενδείξεων μόνο ακολουθεί παραπομπή. Ο αρχικός έλεγχος περιλαμβάνει τα εξής: Αναλυτική λήψη ατομικού και οικογενειακού ιστορικού, με συμπλήρωση ενυπόγραφων ερωτηματολογίων. Ατομικό ιστορικό συμβατό με απώλεια συνείδησης, μειωμένης αντοχής, θωρακικού άλγους ή προκάρδιων παλμών (ιδίως επί κόπωσης), είναι ύποπτο όπως και οικογενειακό ιστορικό αιφνίδιου θανάτου σε νέα ηλικία, ή ύπαρξης συγγενών με κληρονομικές καρδιοπάθειες. Η κλινική εξέταση περιλαμβάνει τον αποκλεισμό φαινότυπου Marfan, μέτρηση αρτηριακής πίεσης με ψηλάφηση μηριαίων αρτηριών, δυναμική καρδιακή ακρόαση (σε διάφορες θέσεις). Λειτουργικά φυσήματα δεν

πρέπει να παραπέμπονται.. Ηλεκτροκαρδιογράφημα: Υποχρεωτικό για κάθε παιδί άνω των 12 ετών που συμμετάσχει σε ανταγωνιστική άθληση ή σε κάθε ηλικία εάν έχει ύποπτο ιστορικό ή παθολογική κλινική εξέταση, πριν την παραπομπή του. Προυποθέσεις επιτυχίας ελέγχου: Η επαρκής εκπαίδευση των ιατρών της α-βάθμιας φροντίδας υγείας στην παιδιατρική καρδιακή ακρόαση και στην αξιολόγηση του παιδικού ΗΚΓματος, η διαθεσιμότητα ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου και τηλεϊατρικής υποστήριξης αποτελούν εγγύηση επιτυχίας ενός συστήματος ανίχνευσης καρδιοπαθειών στα παιδιά σχολικής ηλικίας.

## **ΠΡΩΪΜΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΣΤΟ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ**

**Παπαδοπούλου-Λεγμπέλου Κ**

Δ΄ Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», Θεσσαλονίκη

Η παχυσαρκία σε παιδιά και εφήβους έχει ήδη αναγνωριστεί ως παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση καρδιαγγειακής νόσου στην ενήλικη ζωή. Η αντίσταση στην ινσουλίνη που παρατηρείται σε αυτήν, εκτός από την πρόκληση του σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2, ενοχοποιείται και για την εμφάνιση υπερτροφίας του μυοκαρδίου, υπέρτασης και αθηροσκλήρωσης.

Η πρώτη πρώιμη επίπτωση στο καρδιαγγειακό σύστημα είναι η αύξηση της μάζας του μυοκαρδίου. Η διαδικασία της αναδιαμόρφωσης του μυοκαρδίου ξεκινά από την εφηβική ηλικία, αρχικά με πάχυνση του μεσοκοιλιακού διαφράγματος και αύξηση της μάζας της αριστερής κοιλίας. Έχει βρεθεί ότι η ινσουλίνη νηστείας έχει θετική συσχέτιση με τη μάζα της αριστερής κοιλίας σε παχύσαρκα παιδιά και νέους ενήλικες, στα πλαίσια ενός υποκλινικού μεταβολικού συνδρόμου.

Η υπέρταση αποτελεί ένα από τα χαρακτηριστικά του μεταβολικού συνδρόμου. Ωστόσο ακόμη και παχύσαρκα παιδιά χωρίς χαρακτηριστικά μεταβολικού συνδρόμου εμφανίζουν υψηλότερες τιμές αρτηριακής πίεσης σε σύγκριση με αδύνατα παιδιά και η απώλεια βάρους προκαλεί ελάττωση των τιμών της.

Η τρίτη επίδραση της παχυσαρκίας στο καρδιαγγειακό σύστημα των παιδιών σχετίζεται με το ενδοθήλιο των αγγείων. Η αντίσταση στην ινσουλίνη προκαλεί δυσλειτουργία του ενδοθηλίου των αγγείων, επηρεάζοντας κυρίως την ελαστικότητά τους (arterial stiffness) και το πάχος των τοιχωμάτων τους. Η ανωτέρω επιπλοκή φάνηκε ότι βελτιώθηκε με την αεροβιακή άσκηση, ακόμη και σε παιδιά που δεν παρουσίασαν απώλεια βάρους.

Συμπερασματικά η παχυσαρκία που παίρνει μορφή επιδημίας τα τελευταία χρόνια, έχει και πρώιμες επιπτώσεις στο καρδιαγγειακό σύστημα των παιδιών, οι οποίες είναι αναστρέψιμες με την απώλεια βάρους. Ωστόσο η πρωτογενής πρόληψη παραμένει το «κλειδί» της αντιμετώπισης και πρέπει να ξεκινάει πολύ νωρίς, ακόμη και από την περιγεννητική περίοδο.

### **Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. May AL, Kuklina EV, Yoon PW. Prevalence of cardiovascular disease risk factors among US adolescents, 1999-2008. *Pediatrics* 2012;129: 1035-41.
2. Kollias A, Skliros E, Stergiou GS, et al. Obesity and associated cardiovascular risk factors among schoolchildren in Greece: a cross-sectional study and review of the literature. *J Pediatr Endocrinol Metab* 2011; 24: 929-38.

3. Steinberg J, Daniels SR, Eckel RH et al. Progress and challenges in metabolic syndrome in children and adolescents: a scientific statement from the American Heart Association Atherosclerosis, Hypertension and Obesity in the Young Committee of the Council on Cardiovascular Disease in the Young, Council on Cardiovascular Nursing and Council on Nutrition, Physical Activity and Metabolism. Circulation 2009;119: 628-47.

**4<sup>η</sup> Συνεδρία: Κοινωνικοοικονομικές ανισότητες στην υγεία των παιδιών, 13.30-14.30**

**Συντονιστές: Ε. Πετρίδου , Β. Σίδη**

#### **Η ΕΚΘΕΣΗ ΤΗΣ UNICEF ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΟ 2012.**

**Σκεντέρης Ν.**

Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Η έκθεση συντάχθηκε για λογαριασμό της Ελληνικής Εθνικής Επιτροπής της UNICEF, σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο Αθηνών. Εξετάζει σε τι βαθμό η ελληνική νομοθεσία και οι πολιτικές που εφαρμόζονται συμβάλλουν στη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των παιδιών και σε τι βαθμό συγκλίνουν προς τις επιταγές της Σύμβασης των Δικαιωμάτων του Παιδιού. Εξετάζονται ομάδες παιδιών που επηρεάζονται από συνθήκες φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού και δίνεται μια γενική εικόνα των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης στα παιδιά. Η έκθεση καταλήγει σε προτάσεις.

Οι κοινωνικές ομάδες που πλήττονται άμεσα από την οικονομική κρίση είναι οι φτωχοί, οι κοινωνικά αποκλεισμένοι, οι μετανάστες και οι μονογονεϊκές οικογένειες. «Το μεγαλύτερο πρόβλημα που θα αντιμετωπίσει η ελληνική κοινωνία τα επόμενα χρόνια θα είναι η κοινωνική συνοχή. Στην Ελλάδα τα κοινωνικά δίκτυα και μάλιστα η οικογένεια κάλυπταν τις ελλείψεις του ατελούς κράτους πρόνοιας». Εκτιμάται ότι το 2011 σημειώθηκε μείωση γεννήσεων. Παράλληλα, τα παιδιά στην Ελλάδα ζουν σ' ένα περισσότερο βίαιο περιβάλλον (αύξηση κατά 40% της εγκληματικότητας από το 2008 μέχρι το 2010, αύξηση κατά 74% του σχολικού εκφοβισμού από το 2002 μέχρι το 2010). Ταυτόχρονα, αυξήθηκε και η εγκληματικότητα ανηλίκων. Το άγχος, το στρες μπορεί να οδηγήσουν στην εκδήλωση ψυχοσωματικών συμπτωμάτων, που επηρεάζουν όλη την οικογένεια. Τέλος, τα κρούσματα λιποθυμίας μαθητών από υποσιτισμό, που οδήγησαν στην παροχή δωρεάν μικρογευμάτων σε ορισμένα σχολεία, είναι σύμπτωμα των συνθηκών απόλυτης φτώχειας που βιώνουν κάποια παιδιά.

Προτείνονται προς την Πολιτεία μια σειρά μέτρων για τη βελτίωση της κατάστασης των παιδιών στην Ελλάδα: •Δημιουργία Εθνικού Παρατηρητηρίου κατά της Φτώχειας και του Κοινωνικού Αποκλεισμού •Διευκόλυνση Πρόσβασης σε Κοινωνικές Υπηρεσίες και Υπηρεσίες Υγείας •Συμφιλίωση της οικογενειακής με την επαγγελματική ζωή •Νομοθετικά μέτρα κ.α.

#### **ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΚΟΗΘΕΙΕΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΗΝ NARECHEM ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

**Σίδη Β<sup>1</sup>, Σεργεντάνης Θ<sup>2</sup>, Καναβίδης Π<sup>2</sup>, Μπάκα Β<sup>3</sup>, Μοσχόβη Μ<sup>4</sup>, Πολυχρονοπούλου Σ<sup>5</sup>, Στειακάκη Ε<sup>6</sup>, Φραγκανδρέα Ι<sup>7</sup>, Πετρίδου Ε<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Παιδοογκολογική Κλινική Ιπποκρατείου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης

<sup>2</sup>Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

<sup>3</sup>Τμήμα Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας, Γενικό Νοσοκομείο Παιδων «Παν. & Αγλ. Κυριακού», Αθήνα, Ελλάδα

<sup>4</sup>Μονάδα Αιματολογίας Ογκολογίας Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

<sup>5</sup>Τμήμα Αιματολογίας Ογκολογίας, Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

<sup>6</sup>Τμήμα Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο

<sup>7</sup>Παιδοογκολογικό Τμήμα Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

Ο καρκίνος στα παιδιά και εφήβους κάτω των 20 χρόνων είναι σπάνιο νόσημα, υπολογίζεται οριακά στο 1% του συνόλου των κακοηθειών και η ετήσια επίπτωση ανά 100.000 ανέρχεται στα παιδιά σε 14 νέες περιπτώσεις (περίπου 1/600) ενώ στους εφήβους 15 – 19 χρόνων ανέρχεται στις 20 (περίπου 1/333). Ο καρκίνος είναι δεύτερη σε συχνότητα αιτία θανάτου στις αναπτυγμένες χώρες μετά τα ατυχήματα στα παιδιά και εφήβους, παρά την σημαντική πρόοδο που έχει συντελεστεί στην διάγνωση, θεραπεία και επιβίωση. Η ετήσια θνητότητα από καρκίνο στην ηλικία κάτω των 15 είναι 2,7/100.000 παιδιά ενώ στην ηλικία 15 – 19 χρόνων είναι 3,8/100.000.

Η οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία είναι η συχνότερη κακοήθεια στα παιδιά, αποτελεί το 30% των περιπτώσεων καρκίνου σε ηλικίες < 15 ενώ στους εφήβους αντιπροσωπεύει μόνο το 6%. Η θεραπεία της στα παιδιά αποτελεί το μεγαλύτερο επίτευγμα της παιδιατρικής αιματολογίας – ογκολογίας αφού το ποσοστό ίασης έχει υπερβεί το 80% και για κάποιες μορφές της πλησιάζει το 90%, ενώ τα ποσοστά επιβίωσης στην οξεία μυελογενή λευχαιμία στα παιδιά φθάνουν το 45 – 50%.

Εντούτοις είναι σημαντικές και ανυπολόγιστες οι κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις από τις αιματολογικές κακοήθειες σε παιδιά και εφήβους και απαιτούν εξειδικευμένη υποστήριξη αναφορικά με την διάγνωση, ταυτοποίηση, πρόγνωση, θεραπευτική αντιμετώπιση και μακροχρόνια παρακολούθηση. Όλες οι ανωτέρω παράμετροι σχετίζονται με την συνολική επιβίωση των ασθενών. Όπως υποστηρίζουν οι υπάρχουσες πολυκεντρικές μελέτες το ποσοστό θνητότητας από αιματολογικό καρκίνο στα παιδιά σχετίζεται άμεσα και ισχυρά με το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο των οικογενειών. Η προστασία της υγείας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το περιβάλλον στο οποίο γεννιέται και μεγαλώνει το άτομο. Οι οικονομικές δυνατότητες, η μορφή κοινωνικής οργάνωσης, η εκπαίδευση, οι υπηρεσίες υγείας και βέβαια ο πολιτισμός που επισφραγίζουν την διαφορετικότητα κάθε κοινωνίας, αποτελούν μείζονος σημασίας παράγοντες που επιδρούν στην υγεία. Οι ανθρώπινες κοινωνίες χαρακτηρίζονται από την ύπαρξη ανισοτήτων. Έτσι, οι κοινωνικοί παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία είναι επίσης άνισα κατανομημένοι σε κάθε πληθυσμό. Τούτο, έχει ως αποτέλεσμα την δημιουργία σοβαρών διαφοροποιήσεων στην υγεία, όχι μόνο από κοινωνία σε κοινωνία αλλά και μεταξύ των μελών κάθε κοινωνίας. Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η επισήμανση του ρόλου των κοινωνικοοικονομικών παραγόντων στην επιβίωση παιδιών με λευχαιμία. Αναλύονται τα δεδομένα που προέρχονται από την National Wide Registry for Childhood Hematological Malignancies (NaReCHeM) από το 1996 έως το 2010. Κατά την διάρκεια της ανωτέρω χρονικής περιόδου μελετήθηκαν 883 περιπτώσεις οξείας λεμφοβλαστικής λευχαιμίας (ΟΛΛ)

και 111 περιπτώσεις οξείας μυελογενούς λευχαιμίας (ΟΜΛ). Για κάθε ασθενή καταγράφονται λεπτομερή δεδομένα κατά την διάγνωση, που περιλαμβάνονται σε ειδικό ερωτηματολόγιο, ο δε ιατρός παρέχει τις πληροφορίες σχετικά με τον τύπο του νοσήματος, την θεραπεία, παρακολούθηση και επιβίωση κάθε ασθενούς. Το ερωτηματολόγιο παρέχει πληροφορίες σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία (ηλικία, φύλο), οικογενειακή κατάσταση, ηλικία, σπουδές και επάγγελμα των γονέων, αριθμό παιδιών στην οικογένεια, τόπο διαμονής και απόσταση από το νοσοκομείο στο οποίο παρακολουθείται ο ασθενής. Η ανάλυση έγινε χωριστά για τους ασθενείς με ΟΛΛ και ΟΜΛ λαμβάνοντας υπόψη την διαφορετική πρόγνωση και επιβίωση των μορφών της οξείας λευχαιμίας. Όσον αφορά τα αποτελέσματα της μελέτης από τους 883 συμμετέχοντες ασθενείς με ΟΛΛ 763 (86,4%) είναι στη ζωή με μέσο χρόνο επιβίωσης  $6,9 \pm 4,51$  χρόνια. Επίσης, από τους 111 ασθενείς με ΟΜΛ 75 είναι στην ζωή (67,6%) με μέσο χρόνο επιβίωσης  $5,0 \pm 4,75$  χρόνια. Ο ρόλος των κοινωνικοοικονομικών παραγόντων στην επιβίωση των παιδιών με οξεία λευχαιμία, όπως φαίνεται στις λίγες υπάρχουσες μελέτες είναι διαφορετικός στις διάφορες πολιτισμικές ομάδες. Από την δική μας μελέτη φαίνεται ότι παιδιά μονογονεϊκών οικογενειών, γονέων χαμηλής μόρφωσης ή παιδιά των οποίων η μόνιμη κατοικία βρίσκεται σε μακρινή απόσταση από το κέντρο παρακολούθησής των είχαν χαμηλότερα ποσοστά επιβίωσης.

**Συμπεράσματα:** Παρόλο που η επιβίωση σε παιδιά και εφήβους με αιματολογικές κακοήθειες αυξάνεται, ο ρυθμός δεν είναι ο ίδιος για όλες τις κοινωνικές ομάδες. Το χάσμα ανάμεσα σε πλούσιους και φτωχούς δυστυχώς ολοένα αυξάνει. Η αντιστροφή αυτών των τάσεων αποτελεί μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις της εποχής μας λαμβάνοντας σαν δεδομένο ότι η οικονομική κρίση στην χώρα μας έχει δημιουργήσει και εξακολουθεί να δημιουργεί τεράστια προβλήματα στο χώρο της υγείας. Δεν είναι τυχαίο άλλωστε ότι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) έχει θέσει σε άμεση προτεραιότητα την επίτευξη ισονομίας και δικαιοσύνης στην υγεία.

#### **Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. Petridou E, Pourtsidis A, Trichopoulos D. Leukaemias In: Adami H, Hunter D, Trichopoulos D, editors. Textbook of Cancer Epidemiology. New York: Oxford University Press; 2008, pp694 – 715.
2. Pieters R, Carroll W. Biology and Treatment of acute lymphoblastic leukemia. *Pediatr Clin N Am* 2008; 55:1-20.

#### **ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΑΠΟ ΟΞΕΙΑ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΒΑΛΚΑΝΙΚΕΣ ΧΩΡΕΣ ΚΑΙ ΜΟΣΧΑ.**

**Πετρίδου Ε, Σεργεντάνης Θ, Καναβίδης Π, Μπάκα Β, Μοσχόβη Μ, Πολυχρονοπούλου Σ, Στειακάκη Ε, Φραγκανδρέα Ι.**

Nationwide Registry for Childhood Hematological Malignancies (NARECHEM), Dept of Hygiene and Epidemiology, National and Kapodistrian University of Athens, Medical School, Athens, Greece

**Σκοπός:** Η εξέλιξη της επιδημιολογίας της οξείας παιδικής λευχαιμίας στις χώρες της Νοτιοανατολικής Ευρώπης δεν έχει μελετηθεί συνολικά μέχρι σήμερα, ενώ οι διαφορετικές κοινωνικοοικονομικές συνθήκες ενδέχεται να επηρεάζουν την επιβίωση των ασθενών.



**Υλικό και Μέθοδοι:** Αναλύθηκαν δεδομένα από πέντε εθνικά αρχεία καταγραφής καρκίνων για την περίοδο 1996-2010. Υπολογίσθηκαν οι προσαρμοσμένες για την ηλικία ετήσια επίπτωση(AIR), θνησιμότητα(AMR) και η ετήσια ποσοστιαία μεταβολή, ανά φύλο/ηλικία/αστικοποίηση για τους κύριους τύπους διάγνωσης (Λευχαιμία - Οξεία Λεμφογενής Λευχαιμία, ΟΛΛ - Οξεία Μυελογενής Λευχαιμία, ΟΜΛ – Λέμφωμα - Λέμφωμα Non-Hodgkin, NHL και Λέμφωμα Hodgkin's, HL), χρησιμοποιώντας κατανομή Poisson, ενώ για την Αναλογία Κινδύνου (HR) χρησιμοποιήθηκε το μοντέλο αναλογικών κινδύνων του Cox.

**Αποτελέσματα:** Η υψηλότερη επίπτωση παρατηρείται στη NARECHEM (Ελλάδα), όπως επίσης και η μεγαλύτερη αύξηση στην AIR λευχαιμιών (+1.7%), κυρίως λόγω της ΟΛΛ, με σημαντική μείωση θνησιμότητας, AMR (-4.5%). Τα αρχεία καταγραφής της Βουλγαρίας, της Τουρκίας και της Ρωσίας εμφάνισαν παρόμοια αποτελέσματα, όσον αφορά την επίπτωση (AIR), με εντυπωσιακή όμως μείωση της θνησιμότητας στη Ρωσία, AMR (-9.9%). Τα ποσοστά επιβίωσης για τις λευχαιμίες κυμαίνονταν μεταξύ 59% στη Βουλγαρία έως 81% στην Ελλάδα, με τις αντίστοιχες αναλογίες κινδύνου (HRs) να είναι περίπου στο μισό σε σχέση με τις γειτονικές της χώρες, ενώ ο αγροτικός τόπος κατοικίας συσχετίστηκε με χειρότερη επιβίωση.

**Συμπεράσματα:** Η παρατηρηθείσα μείωση στη θνησιμότητα ίσως αντικατοπτρίζει τις συνεχείς προσπάθειες για βελτίωση των συστημάτων υγείας, παρά την αύξηση της επίπτωσης της νόσου. Οι μεταβολές αυτές μπορεί να οφείλονται σε γνωστούς ή άγνωστους παράγοντες κινδύνου, μεταξύ των οποίων ίσως έχουν σημαντικό ρόλο η διακύμανση στην αστικοποίηση και οι κοινωνικοοικονομικές διαφορές από χώρα σε χώρα, που δεν έχουν μελετηθεί επαρκώς.

## **ΑΝΑΙΜΙΑ ΣΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ ΩΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ**

### **Παπαγεωργίου Θ**

**Σκοπός:** Οι έφηβοι αποτελούν μια ιδιαίτερη ηλικιακή ομάδα. Διάγουν την περίοδο κατά την οποία συμβαίνουν πολλές και σε πολλά επίπεδα σημαντικές μεταβολές. Η μεγάλη ανάπτυξη του σώματος, η αλλαγή στις διατροφικές συνήθειες καθώς και η εμφάνιση της εμμήνου ρύσεως στα κορίτσια, είναι πολλές φορές οι σημαντικότερες αιτίες εμφάνισης σιδηροπενικής αναιμίας. Θέλουμε να τονίσουμε ότι οι οικονομικές συνθήκες όχι μόνο της οικογένειας αλλά και της χώρας διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στις διατροφικές συνήθειες των εφήβων, με τις ποικίλες και διάφορου βαθμού επιπτώσεις στην υγεία τους.

**Υλικό και μέθοδοι:** Ανασκοπήσαμε τη διεθνή βιβλιογραφία και τα ευρήματα διεθνών και κρατικών οργανισμών τα οποία σε συνδυασμό με την ελληνική εμπειρία, μας βοηθούν στην εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων.

**Συμπεράσματα:** Ο σίδηρος είναι απαραίτητος σχεδόν σε όλα τα κύτταρα. Η έλλειψή του οδηγεί σε δυσλειτουργία πληθώρα ιστών και ενζυμικών συστημάτων. Υπολογίζεται ότι στις ΗΠΑ 7,8 εκατομμύρια εφήβων κοριτσιών εμφανίζουν έλλειψη σιδήρου. Από αυτά περίπου 3,3 εκατομμύρια πάσχουν από σιδηροπενική αναιμία<sup>1</sup>. Υπολογίζεται ότι περίπου το 65% των εφήβων κοριτσιών και μόνο το 17% των αγοριών προσλαμβάνουν την αναγκαία ημερήσια ποσότητα σιδήρου<sup>2</sup>. Είναι πρόδηλο ότι οι διατροφικές συνήθειες καθορίζουν σε σημαντικό βαθμό τα επίπεδα σιδήρου στα παιδιά εφηβικής ηλικίας. Σχεδόν το 30% του

παγκόσμιου πληθυσμού εμφανίζουν αναιμία κύρια από έλλειψη σιδήρου. Στις φτωχότερες χώρες η κατάσταση αυτή επιδεινώνεται σημαντικά από διάφορες λοιμώξεις όπως μαλάρια, AIDS και άλλες<sup>3</sup>.

#### **Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. Looker AC, Dallman PR, Carrol MD, Gunter EW, Jonson CI. Prevalence of iron deficiency in the United States. JAMA 1997; 277 (12): 973-976.
2. Cook JD . The measurement of serum transferrin receptor. Am J Med Sci 1999; 318: 269-276.
3. WHO 2012

### **Μεσημβρινή διακοπή- Παράλληλες εκδηλώσεις, 14.30-16.30**

#### **ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΨΟΜΕΤΡΟΥ**

**Βασιλοπούλου Ε, Συνειφακούλης Θ**

Στο εργαστήριο αυτό θα θιγούν, μέσω μικρών διαλέξεων αλλά και με τη χρήση κλινικών προβλημάτων και ερωταπαντήσεων, τόσο η φυσιολογία του υψομέτρου, με επικέντρωση στην οξεία νόσο των βουνών και στις σοβαρότερες εκδηλώσεις της, το πνευμονικό και το εγκεφαλικό οίδημα λόγω υψομέτρου, όσο και η υποθερμία και η αντιμετώπιση των κρουσμάτων. Ο στόχος του εργαστηρίου στον παρεχόμενο χρόνο των 150 λεπτών είναι η ευαισθητοποίηση των συμμετεχόντων σε θέματα ιατρικής βουνού και υψομέτρου και η παροχή βασικών πρακτικών οδηγιών στην αντιμετώπιση παθολογικών καταστάσεων.

#### **ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (PROJECT) ΜΕ ΘΕΜΑ: ΚΡΙΣΗ, ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ, ΠΑΙΔΙ**

**Κόζυβα Π, Κοντογεωργίου Α.**

**Φιλοσοφία/ Μεθοδολογία Εργαστήριο:** Η φιλοσοφία του προτεινόμενου εργαστηρίου βασίζεται στις αρχές εκπαίδευσης ενηλίκων, της μετασχηματίζουσας μάθησης και λαμβάνει υπόψη της τις αρχές των κινήτρων για την αποτελεσματική μάθηση.

Η ενεργητική συμμετοχή των εκπαιδευόμενων, η βιωματική προσέγγιση, ο μετασχηματισμός του εκπαιδευτή σε συντονιστή/ εμπνευστή, η δυναμική των ομάδων και το χτίσιμο σχέσεων μεταξύ των συμμετεχόντων, αποτελούν τις κύριες μεθοδολογικές της προσεγγίσεις.

**Σκοπός:** Η δημιουργία κατάλληλου ψυχολογικού κλίματος το οποίο θα συμβάλλει θετικά στην αποτελεσματική μάθηση .

α. Η απόκτηση δεξιοτήτων από τους εκπαιδευτικούς/συμμετέχοντες ώστε να συμβάλλουν στο μετασχηματισμό της τάξης τους σε ομάδα.

β. Η γνωριμία και εξοικείωση με εναλλακτικές μορφές διδασκαλίας τις οποίες θα χρησιμοποιήσουν στην καθημερινή εκπαιδευτική πράξη για την αποτελεσματικότερη ανάπτυξη Ερευνητικών Εργασιών.

Γ. Η βηματισμός ανάπτυξης μιας Ερευνητικής Εργασίας.

**ΔΙΑΡΚΕΙΑ: 3 ΩΡΕΣ**

ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ: 25

## **Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΈΡΕΥΝΑΣ ΣΤΗ ΣΥΛΛΟΓΗ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**Γερακοπούλου Π**

Στόχος του εργαστηρίου είναι η εισαγωγή στην προβληματική και τις βασικές αρχές της ποιοτικής μεθοδολογικής προσέγγισης στο πεδίο της έρευνας και επικοινωνίας στο χώρο της υγείας. Το πνεύμα των καιρών, στην έρευνα και ευρύτερα, πριμοδοτεί τη μελέτη της ποσότητας και της συλλογής ποσοτικά μετρήσιμων δεδομένων με έγκυρη και αξιόπιστη δυναμική γενίκευσης μεν, πεπερασμένη δυνατότητα εις βάθος κατανόησης και μελέτης των αντικειμένων και υποκειμένων της έρευνας δε. Ως εναλλακτική, βασική ή συνδυαστική πρόταση μεθοδολογίας, η ποιοτική προσέγγιση διαφοροποιείται στους στόχους και το σκεπτικό της, προτείνοντας μεθόδους συλλογής και ανάλυσης δεδομένων με υψηλή επιστημονική αξία και πρωτότυπες δυνατότητες εφαρμογών στο χώρο των επιστημών του ανθρώπου. Συγκεκριμένα, θα γίνει παρουσίαση των δυνατοτήτων και της ευελιξίας που προσφέρει η ποιοτική μέθοδος στην ενδελεχή ερευνητική μελέτη θεμάτων που άπτονται της διερεύνησης των στάσεων, αναπαραστάσεων, γνώσεων και συμπεριφορών του κοινού, ευρύτερου και ειδικού, για ζητήματα που αφορούν την προαγωγή και πρόληψη της υγείας, νέες ιατρικές ανακαλύψεις, τη σχέση με το σώμα, την ψυχοσωματική ευεξία και την πρόληψη ατυχημάτων. Η ομάδα εργασίας θα γνωρίσει και θα δοκιμάσει βασικά εργαλεία και τεχνικές της ποιοτικής προσέγγισης όπως η ημι-δομημένη συνέντευξη έρευνας, η ομάδα εστίασης, η ανάλυση περιεχομένου και η ερμηνευτική φαινομενολογική ανάλυση. Παράλληλα, θα δειχθεί με παραδείγματα από την εφαρμοσμένη ποιοτική έρευνα πώς αναπαράγονται μεταξύ επαγγελματιών υγείας και κοινού εσωτερικευμένα κοινωνιο-γνωστικά μορφώματα που αναδύονται στον συγκεχυμένο και ιδιοσυγκρασιακό χώρο μεταξύ αλήθειας και μύθου, επιστημονικής γνώσης και ατεκμηρίωτης πεποίθησης, ατομικής ταυτότητας και επικοινωνίας, ιδεολογίας και πρακτικής.

**5<sup>η</sup> Συνεδρία: Νέες δυνατότητες πρόσβασης στην εκπαιδευτική διαδικασία, 16.30-17.30**

**Συντονίστριες: Α. Αναστασίου, Σ. Καραγιαννοπούλου**

## **ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΒΑΣΙΜΟΤΗΤΑ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ**

**Χατζημάρκου Κ**

Εκπαιδευτικός Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης Ν. Μαγνησίας

**Εισαγωγή:** Τα άτομα με ειδικές ανάγκες (ΑμεΑ) αντιμετωπίζουν μια σειρά προβλημάτων που έχουν να κάνουν πρώτα-πρώτα με το δομημένο περιβάλλον. Λάθη αβλεψίες αλλά και καθημερινές παραβάσεις δημιουργούν συχνά ένα απροσπέλαστο τείχος στα εμποδιζόμενα άτομα, όχι μόνο στην ανάγκη τους να εκπαιδευτούν αλλά και στις καθημερινές αναγκαίες τους δραστηριότητες. Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης δεν είναι μόνο η ανάδειξη το προβλήματος πρόσβασης των παιδιών στο σχολείο, αλλά κυρίως είναι η αλλαγή των

αντιλήψεων για την αναπηρία και η διαμόρφωση κοινωνικής συνείδησης για το αυτονόητο δικαίωμα πλήρους και ισότιμης συμμετοχής.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Η σύνταξη της εργασίας βασίστηκε σε ανασκόπηση επιστημονικών πηγών, τόσο ξενόγλωσσων όσο και ελληνικών, στην εκπαιδευτική μου πορεία ως δάσκαλος πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης επί 24 έτη καθώς και στην επιμόρφωση από το σεμινάριο στην Ειδική Αγωγή (ΕΠΕΑΕΚ 2010-2011).

**Αποτελέσματα:** Διαπιστώνουμε ότι τα ΑμεΑ βοηθούνται με την υιοθέτηση νέων τεχνολογιών (ειδικό εξοπλισμό για μαθητές με κινητικές αναπηρίες, απλοποιημένα πληκτρολόγια, οθόνες αφής, πληκτρολόγια που λειτουργούν με το σύστημα ανάγνωσης των τυφλών, συστήματα αναγνώρισης της ομιλίας και σύνθεσης του ήχου, λογισμικό που βοηθά στην ανάπτυξη του λόγου, ανάγνωσης και γραφής) και ότι αυτή η διαπίστωση αποτελεί για τους εκπαιδευτικούς και τους γονείς σημαντικό εργαλείο αντιμετώπισης των προβλημάτων των παιδιών με αναπηρία και μοχλό ώθησης για να προσεγγίσουν την μετακίνηση και πρόσβαση τους στην εκπαιδευτική πραγματικότητα με επιτυχία.

**Συμπεράσματα :** Υπάρχει πρόβλημα στην διάθεση και την χρήση των υποδομών και τεχνολογιών που βοηθούν τα άτομα με αναπηρία να συμμετέχουν ισότιμα στην εκπαίδευση. Επίσης λείπει και η διαμόρφωση κοινωνικής συνείδησης που θα ευαισθητοποιήσει τους πολίτες ώστε τελικά να εφαρμοστούν στην πράξη οι θεσπισμένοι από την πολιτεία νόμοι και μια ανθρωποκεντρική προσέγγιση που θα ορίζει τον άνθρωπο ως ρυθμιστή της κατάστασης με νόμιμες μεθόδους και όχι αφημένη στο έλεος, τη μεγαλοψυχία και τον οίκτο του κοινωνικού περίγυρου.

**Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. Ερευνητικό πρόγραμμα ΑΙΝΕΙΑΣ <http://www.di.uoa.gr./speech/aeneas/>
2. Ευρωπαϊκό φόρουμ ατόμων με αναπηρίες, European agency for development in special needs education, πανελλήνιο σχολικό δίκτυο – ΥΠΕΠΘ, Τεχνική στήριξη, μελέτη αρχιτεκτονική εργαστηρίου ΕΑΙΤΥ, ΥΠΕΧΩΔΕ, προσβασιμότητα χώρων.
3. Γ. Κουροπέτογλου ΕΠΕΑΕΚ, Επιμορφωτικό Σεμινάριο στην Ειδική Αγωγή.(2010- 2011).

## **Η ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΩΣ ΜΑΘΗΜΑ ΚΑΙ ΩΣ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΠΟ ΤΗΝ 1<sup>ο</sup> ΒΑΘΜΙΑ ΕΩΣ ΤΗΝ 3<sup>ο</sup> ΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ**

### **Καραγιαννοπούλου Σ**

Η Αγωγή Υγείας στην εκπαιδευτική διαδικασία είναι μια κατεξοχήν διαθεματική δραστηριότητα η οποία συμβάλλει στην αναβάθμιση της σχολικής ζωής και τη σύνδεση του σχολείου με την κοινωνική πραγματικότητα.

Σκοπός των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας είναι η προάσπιση, η βελτίωση, και η προαγωγή της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας των μαθητών/τριών, αφενός μεν με την ενδυνάμωση της προσωπικότητάς τους, αφετέρου δε με την ενίσχυση του κοινωνικού και φυσικού περιβάλλοντός τους. Η Αγωγή Υγείας αποτελεί την ενδεδειγμένη προληπτική προσέγγιση στο χώρο της εκπαίδευσης στην αντιμετώπιση προβλημάτων που αφορούν στις διαπροσωπικές σχέσεις, στην αντικοινωνική συμπεριφορά, στην παραβατικότητα, στο κάπνισμα, στο αλκοόλ, στα ναρκωτικά, στα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, στην παχυσαρκία, στην οδική ασφάλεια καθώς και στο ρατσισμό.

Στα πλαίσια της εφαρμογής των νέων αναλυτικών προγραμμάτων, η Αγωγή Υγείας εντάχθηκε ως ξεχωριστό γνωστικό αντικείμενο στο Πρόγραμμα των σχολείων Δημοτικής και Μέσης Εκπαίδευσης. Στο μάθημα της Αγωγής Υγείας οι μαθητές δεν έχουν απλά την ευκαιρία να ενημερωθούν για τις σωματικές συνέπειες ορισμένων συμπεριφορών, αλλά κυρίως να κρίνουν τους παράγοντες που επηρεάζουν τη συμπεριφορά τους, να εξασκηθούν σε δεξιότητες επικοινωνίας, συνεργασίας, διαχείρισης των συγκρούσεων και αντιμετώπισης της πίεσης των φίλων, να αντιμετωπίζουν τα κοινωνικά στερεότυπα, να διαχειρίζονται θέματα όπως ασφάλεια, αγωγή του καταναλωτή, δικαιώματα και υποχρεώσεις, χρήση και κατάχρηση ουσιών εξάρτησης, σεξουαλική αγωγή κ.α. Η Αγωγή Υγείας αποκτά μεγαλύτερη βαρύτητα όταν διδάσκεται στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση και ιδιαίτερα στους μελλοντικούς εκπαιδευτικούς.

## **Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ 'ΕΚΤΟΣ ΤΩΝ ΤΕΙΧΩΝ'**

### **Κουσουνής Α**

ΕΕΚΠΠΥ, παράρτημα Κέρκυρας

“Η παιδεία μόνον των εν ημίν αθάνατον και θείον!” Μετά την υγεία είναι ο δεύτερος μεγάλος παράγοντας προόδου κάθε οργανωμένης κοινωνίας. Ιδιαίτερα μετά τη γενίκευση της εκπαίδευσης το αγαθό αυτό φαίνεται να γίνεται κτήμα κάθε μέλους του κοινωνικού συνόλου. Έτσι το δικαίωμα στη μόρφωση φαντάζει να υλοποιείται με τα αναλυτικά προγράμματα και την ομοιόμορφη εφαρμογή τους σε όλους τους γεωγραφικούς χώρους.

Η πραγματικότητα όμως είναι εντελώς διαφορετική! Δεν έχουν τις ίδιες ευκαιρίες οι νέοι της υπαίθρου με τους νέους των πόλεων. Σχολεία με ελλείψεις σε όλα τα επίπεδα δίνουν την εικόνα της ανισότητας στο εκπαιδευτικό μας σύστημα.

Σε ερωτηματολόγιο που δόθηκε σε μαθητές Γυμνασίου-Λυκείου της υπαίθρου της Κέρκυρας σκιαγραφείται η διάσταση του προβλήματος αυτού. Οι μαθητές εκφράζουν την άποψη ότι μακριά από το κέντρο στερούνται εφοδίων που έχουν οι μαθητές των πόλεων.

Χάνουν πολύτιμο χρόνο σε μετακινήσεις ή αναγκάζονται να ξεσπιτωθούν προκειμένου να μπορούν να συναγωνιστούν τους συμμαθητές τους.

Φροντιστήρια, ξένες γλώσσες, άλλοι τομείς της ψυχοπνευματικής τους υπόστασης (μουσική, αθλητισμός, βιβλιοθήκες, κ.λ.π.) πρέπει να αναζητηθούν στα αστικά κέντρα.

Η μεγάλη οικονομική κρίση που πλήττει τη χώρα μας και η παλιννόστηση στην ύπαιθρο επιβάλλει επαναπροσδιορισμό των στόχων της εκπαίδευσης και επαρκή σχεδιασμό, ώστε πράγματι η παιδεία μας να δίνει ίσες ευκαιρίες σε όλους τους νέους.

### **Ενδεικτική βιβλιογραφία:**

1. Ράσης Σπ., Η ανθρωπιστική παιδεία στη σύγχρονη εκπαίδευση, Επίκεντρο, τρίτη έκδοση, Θεσσαλονίκη, 2007.
2. Καργάκος Σ.Ι., Προβληματισμοί - ένας διάλογος με τους νέους, τόμ. Δ!, εκδόσεις Gutenberg, Αθήναι, 1989.
3. Παναγιωτόπουλος Ι.Μ., Ο σύγχρονος άνθρωπος, Δοκίμια, τριακοστή τρίτη έκδοση, Οι εκδόσεις των φίλων, Αθήναι, 1997.

## **Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΤΟΝ ...ΚΥΒΕΡΝΟΧΩΡΟ**

### **Γκουντσίδου Β.**

Με τη χρήση των νέων τεχνολογιών οι έφηβοι έχουν ανακαλύψει έναν νέο κοινωνικό περίγυρο στον οποίο επικοινωνούν, ενημερώνονται και διασκεδάζουν. Στον κυβερνοχώρο οι γονείς είναι...μετανάστες και οι γνώσεις τους και οι εμπειρίες τους γι αυτόν είναι περιορισμένες και επιπλέον οι έλληνες γονείς δεν έχουν μητρική γλώσσα την Αγγλική που είναι η γλώσσα του διαδικτύου. Οι γονείς όμως οφείλουν να έχουν ενεργό συμμετοχή στις νέες δραστηριότητες των παιδιών τους. Είναι απαραίτητο να ενημερώνουν τα παιδιά πώς να αποφεύγουν κακοτοπιές και παγίδες στον κυβερνοχώρο, αλλά και σερφάροντας μαζί τους να αναπτύσσουν νέες μορφές ενδοοικογενειακών δραστηριοτήτων.

Στην εποχή της παγκοσμιοποίησης και του ιντερνέτ τα προβλήματα είναι τα ίδια τόσο στις μεγαλουπόλεις όσο και στα ορεινά χωριά, όπου οι δυνατότητες για άλλες δραστηριότητες είναι περιορισμένες. Με την εξάπλωση του διαδικτύου ένας μεγάλος κίνδυνος που αντιμετωπίζουν τα παιδιά είναι και αυτός του cyber bullying, δηλαδή του σχολικού εκφοβισμού με τη χρήση των νέων τεχνολογιών. Σε working place bullying μπορεί επίσης να εκτεθούν και οι μη ενημερωμένοι γονείς στην εργασία τους.

Για την πραγματοποίηση ποιοτικής έρευνας διανείμαμε ερωτηματολόγια σε τρεις ομάδες γονέων. Την πρώτη ομάδα αποτελούσαν γονείς με παιδιά στο Δημοτικό, τη δεύτερη με παιδιά στο Γυμνάσιο και την τρίτη γονείς που ζουν στην Ελλάδα αλλά δεν είναι Έλληνες. Στη συνέχεια έγινε σύγκριση των αποτελεσμάτων και εντοπίστηκαν αρκετές διαφορές.

#### **Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. Pyżalski J., Dzieckokrzywdzone. Teoria, badania, praktyka, Agresja elektroniczna dzieci i młodzieży, Różne wymiary zjawiska, (2009), 1(26), 12-27.
2. Smith, P.K., Mahdavi, J., Carvalho, M., & Tippett, N., An investigation into cyberbullying, its forms, awareness and impact, and the relationship between age and gender in cyberbullying, (2006), Research Brief No.RBX03-06, London: DfES.
3. Smith PK, Pepler DJ, Rigby K. (Eds). Bullying in schools: How successful can interventions be? Cambridge: Cambridge University Press, (2004).

**6<sup>η</sup> Συνεδρία: Πρόγραμμα για την Ηλεκτρομαγνητική Ακτινοβολία «ΕΝΗΓΜΑ», 17.30-18.30**

**Συντονίστριες: Β. Γκουντσίδου, Φ. Μπακοπούλου**

#### **ΚΙΝΗΤΑ ΤΗΛΕΦΩΝΑ: ΜΙΑ ΝΕΑ ΜΟΡΦΗ ΕΘΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ**

##### **Σκεντέρης Ν**

Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Η χρήση του κινητού τηλεφώνου από τους εφήβους στην Ελλάδα βρίσκεται στην 1<sup>η</sup> θέση στην Ευρώπη. Η μόνη βιολογική δράση του που έχει μέχρι σήμερα αποδειχθεί είναι η αύξηση της θερμοκρασίας των ιστών, που για να προκαλέσει βλάβη πρέπει η έκθεση να' ναι ολόσωμη και η ισχύς > 4W/Kg . Από τις πιθανές επιπτώσεις στην υγεία συχνότερος είναι ο πονοκέφαλος. Η επίδραση της ηλεκτρομαγνητικής ακτινοβολίας στον εγκέφαλο των παιδιών και των εφήβων μας απασχολεί περισσότερο γιατί το νευρικό τους σύστημα είναι πιο ευαίσθητο σ' αυτήν και η κατανομή της στον εγκέφαλο διαφορετική (πιο λεπτό το

κρανίο, μεγαλύτερη αθροιστική έκθεση). Σήμερα γίνεται λόγος για «προβληματική χρήση του κινητού» και για «εθισμό από το κινητό» στους εφήβους.

Γιατί είναι ελκυστικό το κινητό στα παιδιά και στους εφήβους:

- ευνοεί την προσωπική αυτονομία, με τον γονεϊκό έλεγχο να είναι σχεδόν αδύνατος
- ευνοεί τις διαπροσωπικές σχέσεις, τη συνεχή και άμεση επικοινωνία με φίλους όλη την ημέρα
- είναι πανίσχυρο εργαλείο διασκέδασης και ψυχαγωγίας και
- η τιμή του είναι προσιτή

Ο γονεϊκός έλεγχος ασκείται (Pew Internet ΗΠΑ):

- ελέγχοντας το περιεχόμενο του κινητού του παιδιού
- απομακρύνοντας, ως τιμωρία, το κινητό
- περιορίζοντας το χρόνο που αφιερώνει σ' αυτό κάθε μέρα το παιδί
- χρησιμοποιώντας το για εντοπισμό του παιδιού
- περιορίζοντας (σε λεπτά ) τη διάρκεια χρήσης του.

Συμπεριφορές ενδεικτικές εθισμού είναι:

- η εξιδανίκευση του μέσου (το θεωρεί ως το σημαντικότερο «κεφάλαιο» της καθημερινότητάς του)
- η απώλεια συναίσθησης του χρόνου που αφιερώνει σ' αυτό
- η απόσυρση από το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον
- η απόκρυψη από την οικογένεια και τους φίλους του πόσες ώρες αφιερώνει σ' αυτό
- η αδιαφορία για δραστηριότητες που παλιότερα του προκαλούσαν ευχαρίστηση

Έχουν κατασκευασθεί ερωτηματολόγια για τον εθισμό/εξάρτηση από το κινητό κι έχει προταθεί να συμπεριληφθεί στην επόμενη αναθεώρηση του DSM ο «εθισμός στο κινητό τηλέφωνο» (Mariano Cholz), όπως είχε γίνει και με τον «Εθισμό στο Διαδίκτυο».

#### **Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1.Ενημερωτικό Πρόγραμμα για την Ηλεκτρομαγνητική Ακτινοβολία (ΕΝΗΓΜΑ)

[www.enigma-programm.gr](http://www.enigma-programm.gr)

2. Κινητή τηλεφωνία και υγεία (Ελληνική Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας) [www.eaee.gr](http://www.eaee.gr)

3.[www.saferinternet.gr](http://www.saferinternet.gr)

## **Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΟΝΕΩΝ, ΕΦΗΒΩΝ ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ**

**Γερακοπούλου Π**

Ως εναλλακτική πρόταση μεθοδολογίας, η ποιοτική προσέγγιση διαφοροποιείται στους στόχους και την προβληματική της από την ποσοτική έρευνα προτείνοντας συστηματικές μεθόδους συλλογής και ανάλυσης δεδομένων με υψηλή επιστημονική αξία και πρωτότυπες δυνατότητες εφαρμογών στο πεδίο της εκπαίδευσης και επικοινωνίας στο χώρο της υγείας, κυρίως στη μελέτη των αντιλήψεων του κοινού, ευρύτερου και ειδικού, για ζητήματα που αφορούν την προαγωγή και πρόληψη της υγείας, νέες ιατρικές ανακαλύψεις, τη σχέση με το σώμα, την ψυχοσωματική ευεξία, την πρόληψη ατυχημάτων κ.α.

Ειδικά όσον αφορά στην κατανόηση της εφηβικής συμπεριφοράς, την ενημέρωση και εκπαίδευση του ειδικού κοινού εφήβων, γονέων και των ειδικών επιστημόνων που ασχολούνται με αυτό (παιδιάτρων, ψυχολόγων, εκπαιδευτικών), η ποιοτική έρευνα

επιτρέπει στους επιστήμονες που προσπαθούν να παρέμβουν σε επίπεδο ενημέρωσης, εκπαίδευσης και επικοινωνίας, ευέλικτα εργαλεία κατανόησης και ανάλυσης που μας επιτρέπουν να κατανοήσουμε: πώς διαμορφώνονται οι απόψεις, οι συμπεριφορές, οι στάσεις και η ταυτότητα των ανθρώπων και δη των νέων σε ένα περιβάλλον κρίσης και αλλαγής; Πώς μπορούμε να αξιοποιήσουμε αυτή την εις βάθος κατανόηση του τρόπου που οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται τον κόσμο και τα ερεθίσματά του για μια ακριβέστερη επικοινωνία της γνώσης και για την καλλιέργεια ορθολογικών συμπεριφορών που συμβάλλουν στην προαγωγή της υγείας και την πρόληψη ατυχημάτων;

Σε αυτό το πλαίσιο, μεταξύ άλλων παραδειγμάτων, θα παρουσιαστεί έρευνα που πραγματοποιήθηκε ως μέρος του ενημερωτικού προγράμματος για την ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία (ΕΝΗΓΜΑ) για την καταγραφή των απόψεων και στάσεων των παιδιάτρων για τους εκτιμώμενους κινδύνους της εκπομπής ηλεκτρομαγνητικής ακτινοβολίας από τα κινητά τηλέφωνα.

Η έρευνα επικεντρώθηκε στη διερεύνηση του τρόπου που οι παιδίατροι εμφανίζονται να επεξεργάζονται και αφομοιώνουν γνωσιακά και ψυχοκοινωνικά την επιστημονική γνώση για το αντικείμενο. Τα ερωτήματα που μας απασχολούν διαμορφώνονται ως εξής: κατά πόσο οι αντιλήψεις των παιδιάτρων για την εκπομπή ηλεκτρομαγνητικής ακτινοβολίας βασίζονται σε ορθολογικά διαχειρίσιμη, επιστημονικά τεκμηριωμένη γνώση και κατά πόσο σε γνωσιακά σχήματα και συναισθηματικές αγκυρώσεις που παραπέμπουν στο κοινωνιογνωστικό πλαίσιο του απλοϊκού επιστήμονα; Πώς επηρεάζεται η διαχείριση νέας πληροφορίας και ο ρόλος των παιδιάτρων ως φορέων κοινωνικής επιρροής; Υπάρχει συμβατότητα ανάμεσα στη γνώση, την αναπαράσταση και τις πρακτικές της καθημερινότητας;

Εν συνεχεία θα δειχθεί πώς, με βάση τα δεδομένα της ποιοτικής έρευνας, διαμορφώνεται ο επικοινωνιακός ρόλος του παιδίατρου στην ενημέρωση γονέων/κοινού και το υλικό (έντυπο, ηλεκτρονικό, προφορικό) πληροφόρησης κι εκπαίδευσης και διάδοσης της αξιόπιστης γνώσης και έγκυρης ενημέρωσης.

**7<sup>η</sup> Συνεδρία: Νέες δυνατότητες πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, 18.00-19.00**

**Συντονιστές: Λιονής Χ, Φαχαντίδου Α**

## **ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΕΣ ΠΕΡΙΟΔΟΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗΣ: Η ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΑΠΟΜΑΚΡΥΣΜΕΝΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ**

### **Βλαχαντώνη Ι**

Οι θεσπισμένες πολιτικές υγείας ορίζουν ως προτεραιότητα την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας όλων ανεξαιρέτως των πολιτών χωρίς οικονομικά, κοινωνικά ή γεωγραφικά εμπόδια. Στην πράξη όμως η εφαρμογή του αναφαίρετου αυτού δικαιώματος συναντά δυσκολίες ιδίως σε απομακρυσμένες και αγροτικές περιοχές. Οι δυσκολίες αφορούν στην χιλιομετρική απόσταση από κέντρα ιατρικής φροντίδας, το στενότερο φάσμα διαθέσιμων υπηρεσιών υγείας, το σημαντικό οικονομικό και συναισθηματικό κόστος για τον ασθενή και το περιβάλλον του κατά την μετακίνησή του καθώς και την δυσκολία στην διατήρηση ικανού



αριθμού και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης επαγγελματιών υγείας στις απομακρυσμένες περιοχές.

Οι τέσσερις βασικοί άξονες πάνω στους οποίους στηρίζεται η παροχή υπηρεσιών στις περιοχές αυτές είναι η οργάνωση των δομών υγείας, η τηλεϊατρική και ηλεκτρονική υγεία, η μεταφορά των ασθενών και τέλος, στοχευμένες παρεμβάσεις Δημόσιας Υγείας.

Η οργάνωση των δομών υγείας αποτελεί το θεωρητικό πλαίσιο βάσει του οποίου παρέχονται οι υπηρεσίες υγείας. Επειδή η πρακτική του εφαρμογή διαμορφώνεται από πλήθος παραγόντων (δημογραφικά και επιδημιολογικά στοιχεία, αλλαγές του εργατικού δυναμικού, ρόλος της τεχνολογίας), είναι σημαντικό να είναι ελαστικό και ικανό να προσαρμόζεται στις διαρκώς μεταβαλλόμενες ανάγκες του πληθυσμού. Η τηλεϊατρική είναι η χρήση επικοινωνιακής και πληροφορικής τεχνολογίας για την παροχή και στήριξη ιατρικής φροντίδας όταν οι συμμετέχοντες βρίσκονται μακριά ο ένας από τον άλλο και έχει ρόλο να συμπληρώσει παρά να αντικαταστήσει τις υπάρχουσες υπηρεσίες. Ακόμα, η ηλεκτρονική υγεία χρησιμεύει στην παροχή πληροφοριών ή σε μορφές συνεχιζόμενης παρακολούθησης ασθενών (monitoring).

Η ασφαλής μεταφορά ασθενών είναι απαραίτητη όταν οι απαιτούμενες υπηρεσίες υγείας δεν είναι διαθέσιμες τοπικά και δεν υπάρχουν άλλα μέσα μεταφοράς του ασθενούς. Σε μεγάλες γεωγραφικές περιοχές η εναέρια μεταφορά είναι ο γρηγορότερος τρόπος για άμεση παροχή φροντίδας και άρα ο αποτελεσματικότερος τρόπος να εξομαλυνθούν οι διαφορές σε προσβασιμότητα δομών υγείας μεταξύ του αγροτικού και αστικού περιβάλλοντος. Οι στοχευμένες παρεμβάσεις δημόσιας υγείας μπορούν να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση συγκεκριμένων προβλημάτων σε απομακρυσμένες κοινότητες. Συνήθως πρόκειται για παρεμβάσεις χαμηλού κόστους που όμως απαιτούν πολιτική βούληση, εκπαιδευμένο προσωπικό και σεβασμό στα κοινωνικά χαρακτηριστικά της κάθε ομάδας προκειμένου να είναι αποτελεσματικές.

Η πληθώρα προτεινόμενων μέτρων για την ιατρική φροντίδα ατόμων σε απομακρυσμένες περιοχές δίνει ένα σαφές θετικό μήνυμα ότι αυτή είναι εφικτή. Προτάσεις αφορούν την εφαρμογή τηλεϊατρικής και ηλεκτρονικής υγείας, οργανωτική δομή, δημόσια υγεία, συνεχιζόμενη εκπαίδευση και εξελισσόμενη σύνθεση εργατικού δυναμικού. Στην πράξη η επιτυχία κάθε εγχειρήματος εξαρτάται από παράγοντες όπως είναι οι κοινωνικές συνθήκες και η ατομική συμπεριφορά.

## **ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ**

### **Χρήστος Λιονής**

Τμήμα Γενικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας από την πρώτη του εφαρμογή έως σήμερα έδωσε ιδιαίτερη σημασία στην ανάπτυξη και στη λειτουργία των περιφερειακών ιατρείων ως αποκεντρωμένων μονάδων των κέντρων υγείας. Τα περιφερειακά ιατρεία στα πρώτα χρόνια της συζήτησης τους αποτέλεσαν ένα σημαντικό πυλώνα του συστήματος των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Ελλάδα, η εξέλιξή τους όμως δυστυχώς δεν δικαίωσε τους πρώτους νομοθέτες και έτσι σιγά-σιγά τόσο η οργάνωση τους, η υποδομή τους, ο εξοπλισμός τους αλλά και οι λειτουργίες τους εκφυλίστηκαν. Στην εισήγηση αυτή γίνεται αναφορά στη σημερινή κατάσταση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που

παρέχονται από τα περιφερειακά ιατρεία των κέντρων υγείας, με βάση ερευνητικές μελέτες που έχουν δημοσιευτεί σε περιοδικά στην Ελλάδα και στο εξωτερικό.

## **ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΕΦΗΒΟΥΣ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ**

**Μπακοπούλου Φ**

Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών  
Νοσοκομείο Παίδων "Η Αγία Σοφία"

Οι έφηβοι αποτελούν σημαντικό ποσοστό - το 10% - του πληθυσμού στη χώρα μας - σε σύνολο περίπου 1 εκατομμύριο (πηγή ΕΛ.ΣΤΑΤ 2010).

Στις περισσότερες χώρες δεν έχει δοθεί επαρκής έμφαση στις ιδιαίτερες ιατρικές και ψυχοκοινωνικές ανάγκες των εφήβων που αντιμετωπίζονται στα πλαίσια παροχής υπηρεσιών είτε για παιδιά ή για μεγαλύτερους ενήλικες. Οι έφηβοι αντιμετωπίζονται στα παιδιατρικά ή παθολογικά εξωτερικά ιατρεία κυρίως για χρόνια νοσήματα, ενώ σε θέματα προληπτικής αγωγής, αναπαραγωγικής και ψυχικής υγείας είναι παραμελημένοι.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει καλέσει επίσημα όλες τις χώρες να αναπτύξουν Υπηρεσίες Υγείας Φιλικές προς τους Εφήβους (Adolescent friendly health services: an agenda for change. Geneva: WHO, 2002). Στη χώρα μας οι ειδικές Υπηρεσίες Υγείας Φιλικές προς τους Εφήβους που εστιάζονται στην ολιστική και διεπιστημονική προσέγγιση για την πρόληψη και προαγωγή της υγείας των εφήβων είναι περιορισμένες στην Αθήνα. Το Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής της Α' Παιδιατρικής Πανεπιστημιακής Κλινικής στο Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», αποτελεί την πρώτη Πανεπιστημιακή Δομή Φιλική προς τους Εφήβους που λειτούργησε στην Ελλάδα από το 2005, φιλοξενεί τη μοναδική έδρα UNESCO στον κόσμο για την Εφηβική Ιατρική και αποτελεί το μοναδικό θεσμοθετημένο Κέντρο στη χώρα (Αρ. ΦΕΚ 1936, 14-12-2010) για παροχή εξειδικευμένης ιατρικής φροντίδας, μετεκπαίδευση και εξειδίκευση στον τομέα της Εφηβικής Ιατρικής.

Προτεραιότητα στο μέλλον είναι να διασφαλιστεί πως σε κάθε νομό της Ελλάδας θα λειτουργήσουν οργανωμένες καινοτόμες Υπηρεσίες Υγείας Φιλικές προς τους Εφήβους, στελεχωμένες από κατάλληλα εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας στην Εφηβική Ιατρική.

## **Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΕ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ**

**Σκεντέρης Ν**

Παιδιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

«Πως θα ήταν εάν κάποιος όταν αρρωσταίνει μπορεί να βρίσκει συμβουλή και βοήθεια, φάρμακα και παρηγοριά χωρίς να χρειάζεται να πληρώσει; Πως θα ήταν εάν τα παιδιά εμβολιάζονταν και φρονιζόνταν τα δόντια τους πριν αρχίσουν να έχουν προβλήματα;....» (Εθελοντικό Ιατρείο Κοινωνικής Αλληλεγγύης Ρεθύμνου, το οποίο μετά από 4 χρόνια λειτουργίας εμβολιάζει σταθερά πάνω από 200 ανασφάλιστα παιδιά και πάνω από 30 ανασφάλιστες έγκυες έχουν σωστή παρακολούθηση και βοήθεια). Ανάλογη είναι η εμπειρία των δεκάδων Κοινωνικών Ιατρείων, που λειτουργούν σήμερα στην Ελλάδα, με πρωτοβουλία πολιτών και φορέων (επιστημονικών κ.α.) Αυτή την εμπειρία επιχειρεί να παρουσιάσει η

παρούσα μελέτη, ώστε να αξιοποιηθεί και από άλλους ευαισθητοποιημένους πολίτες και φορείς. Σε περίοδο κρίσης η αλληλεγγύη με όσους ζουν σε μεγάλη φτώχεια και κοινωνικό αποκλεισμό είναι επιτακτική ανάγκη και η κοινωνία περιμένει από την επιστημονική κοινότητα να πρωτοστατήσει, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι έτσι θα λυθούν τα προβλήματα υγείας στη χώρα μας.

**8η Συνεδρίαση: Η Επιστήμη και η Τέχνη συνομιλούν, 19.15-20.00**

**Συντονιστές: Γ. Χαλιάσος, Γ. Αθανασιάς**

### **Η ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΟ ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΤΡΑΓΟΥΔΙ**

**Σπάνος Κ**

Με βάση θεσσαλικά δημοτικά τραγούδια, κυρίως ταχταρίσματα, νανουρίσματα και κάλαντα των Χριστουγέννων, της Πρωτοχρονιάς και του Λαζάρου ανιχνεύεται η παρουσία του παιδιού στα δημιουργήματα της λαϊκής ποίησης. Από την μελέτη τους διαπιστώνεται η ευρηματικότητα του λαϊκού ποιητή, ο οποίος υμνεί το παιδί με μία αξιοζήλευτη λεπτότητα αισθημάτων, χρησιμοποιώντας συχνά αλληγορικές εκφράσεις, προκειμένου να το παρουσιάσει ως κάτι το μοναδικό, το απόκτημα, το καμάρι της οικογένειας. Στα ως άνω τραγούδια, αντανakλάται και ο κοινωνικός περίγυρος της μεταβυζαντινής αγροτικής οικογένειας, καθώς ο δημιουργός χρησιμοποιεί συχνά εικόνες της καθημερινής ζωής και τους τοπικούς ιδιωτισμούς:

Του πιδάκι μου του γάμου  
Τουν χειμώνα δεν τουν κάνου.  
Θα τουν κάνουμι την άνοιξ'  
που 'ρχουντι τ' αρνιά 'π' τουν κάμπου,  
Τα κατσίκια 'π' του πουρνάρι,  
Τα γοτυρούνια 'π' του βαλάνι.  
Σύρι, μπαμπά, κι μάστα ούλα  
Να παντρέψουμι τη μπούλα (ή του μπούλη).

### **"ΤΟ ΛΟΥΛΟΥΔΙ ΠΟΥ ΣΙΓΑ ΤΟ ΤΡΩΕΙ ΤΟ ΚΡΥΦΟ ΣΑΡΑΚΙ": ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ ΚΑΙ ΤΕΧΝΗ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΠΟΛΕΜΟ**

**Τσιάμης Κ**

Η φυματίωση αποτέλεσε διαχρονικά μια ιδιαίτερη νοσολογική οντότητα με κύριο χαρακτηριστικό τον κοινωνικό στιγματισμό. Η αγωνιώδης προσπάθεια για θεραπεία, το ανίατο της ασθένειας και οι ιατρικές αντιλήψεις του 19<sup>ου</sup> αιώνα και του Μεσοπολέμου προσέδωσαν στη νόσο έναν ταξικό χαρακτήρα. Στην Ελλάδα του Μεσοπολέμου, η έλευση ενός εκατομμυρίου τριακοσίων χιλιάδων Ελλήνων προσφύγων από την Μικρά Ασία αλλάζει τον επιδημιολογικό χάρτη και ο μέσος όρος της θνησιμότητας της φυματίωσης ανέρχεται στο 17% επί 10.000 κατοίκων και τη δεκαετία 1920-1930 θα καταγραφούν περί τους 94.000 θανάτους ασθενών σε όλη την επικράτεια. Πλέον, στα σανατόρια, σύμφωνα με την ιατρική μόδα της εποχής, συρρέουν άνθρωποι όλων των κοινωνικών τάξεων. Ανάμεσά τους πολλοί

λογοτέχνες και ποιητές, που βίωσαν την αγωνία της ασθένειας και του επικείμενου θανάτου, αποτυπώνοντάς τον στα κείμενα και τα ποιήματά τους. Καζαντζάκης, Καρυωτάκης, Κονδυλάκης, Ουράνης, Παναγιωτόπουλος, Πολυδούρη, Ρίτσος, Σεφέρης, Σικελιανός, είναι μερικοί από τους πολλούς Έλληνες που ύμνησαν τα θύματα της νόσου, είτε μέσω προσωπικών βιωμάτων είτε μέσω κοινωνικών και ιστορικών ερεθισμάτων που τους ενέπνευσαν. Επίσης, μια μορφή μουσικής τέχνης, αποδεδειγμένη πλέον ιστορικής και κοινωνικής σημασίας, το ρεμπέτικο τραγούδι, θα αποτελέσει τον πρεσβευτή της νόσου της εργατικής τάξης και των προσφυγικών καταυλισμών. Οι σίχοι των τραγουδιών του «χτικιού και του Άδη» μπορεί να μην είναι εφάμιλλοι των εκλεπτυσμένων λογοτεχνημάτων και ποιημάτων αλλά αποτυπώνουν και αυτοί την αγωνία του επικείμενου θανάτου με μοναδικό τρόπο. Η νόσος άφησε τελικά το δικό της ιδιαίτερο στίγμα στην Τέχνη, οι φυματικοί μετουσιώθηκαν σε μάρτυρες και αποτελέσαν πηγή έμπνευσης. Η Τέχνη της φυματίωσης αποτελεί ουσιαστικά ένα αναπόσπαστο κομμάτι της Ελληνικής Ιστορίας του Μεσοπολέμου.

**Κυριακή 16 Σεπτεμβρίου 2012**

**Βραχείες ομιλίες, Αίθουσα Α 09.00-10.30**

**Συντονίστριες: Χ. Μπάρκα, Μ. Λόζου, Γ. Μήτσιου**

#### **Η ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

**Σγάντζος Μ<sup>1,2</sup>.**

1 Εργαστήριο Ανατομίας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

2 Παθολογική Κλινική ΠΠΓΝΛ, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Η Αποκατάσταση είναι μία δυναμική διαδικασία που πραγματοποιείται μέσα από συντονισμένη εφαρμογή ιατρικών, κοινωνικών, εκπαιδευτικών και επαγγελματικών μέτρων για να βοηθήσουν το ανάπηρο άτομο να φθάσει το μέγιστο δυνατό επίπεδο λειτουργικότητας και να ενταχθεί κοινωνικά. Σκοπός της είναι να διακόψει τον φαύλο κύκλο ανάμεσα στον περιορισμό της ικανότητας του ατόμου και την αδυναμία εκπλήρωσης του κοινωνικού ρόλου του ατόμου.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (Π.Φ.Υ.) συναντά πολύ συχνά τα άτομα με αναπηρίες. Σημαντικό είναι να γνωρίζει κάποιος ότι τα άτομα με αναπηρίες δεν είναι άρρωστα αλλά συνήθως είναι υγιή. Πολύ σημαντική όμως, η γνώση της κάθε αναπηρία που συναντά κάποιος και το πως αυτή πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε σχέση με την παρούσα νόσο.

Τα άτομα με αναπηρίες εμφανίζουν διαφορετικές ανάγκες από το γενικό πληθυσμό. Υπάρχουν κάποια χαρακτηριστικά τα οποία περιορίζονται στον ειδικό αυτό πληθυσμό, τα οποία κάποιος επίσης συναντά κατά την διάρκεια της ενδονοσοκομειακής αποκατάστασης. Η εκτίμηση της κατάστασης της υγείας του πληθυσμού ευθύνης των Κέντρων Υγείας και ο προσδιορισμός των προβλημάτων υγείας, αποτελεί το πρώτο βήμα στη διαδικασία σχεδιασμού και ο ρόλος του γιατρού Γενικής Ιατρικής εκτιμάται ως ιδιαίτερα σημαντικός.

#### **Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. Λιονής Χ, Κούτης Α. Το περιφερειακό Ιατρείο: οδηγίες για το γιατρό υπόχρεο υπηρεσίας υπαίθρου και το γιατρό Γενικής / Οικογενειακής σελ.72 Ηράκλειο 1997.

2. Batavia AI, DeJong G, Halstead L.: Primary medical services for people with disabilities. Am Rehabil 1989; 14:4,9-12, 26-27.
3. De Jong G.: Primary care for persons with disabilities: an overview of the problem. Am. J Phys Med Rehabil 1997; (suppl): 2-8.

**Θέματα υγείας στην Περιφέρεια: εμπειρίες Μεταπτυχιακών Προγραμμάτων,  
Αμφιθέατρο: 09.00-10.30**

**Συντονιστές: Ι. Δημολιάτης, Ι. Νησιώτου**

## **ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΣΧΕΤΙΚΗ ΜΕ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ**

**Γερμανάκης Ι**

Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης

Η έγκαιρη ανίχνευση καρδιοπαθειών στην παιδική ηλικία είναι εξαιρετικά σημαντική, καθώς αφορούν είτε συγγενείς είτε κληρονομικές καρδιοπάθειες με σημαντική νοσηρότητα σε αστοχία διάγνωσης. Παράλληλα η σωστή ανίχνευση των παιδιών με λειτουργικά φυσημάτα για την αποφυγή άσκοπων εξετάσεων είναι σημαντική. Παρουσιάζονται τρεις συναφείς μεταπτυχιακές εργασίες στην κατεύθυνση αυτή του Πανεπιστημίου Κρήτης ( Ιατρικής Σχολής σε συνεργασία με Τμήμα Υπολογιστών και ΤΕΙ Κρήτης)

Διδακτορική Διατριβή: “Ανάπτυξη και αξιολόγηση συστήματος ανίχνευσης καρδιοπαθειών σε παιδιά σχολικής ηλικίας, βασισμένο στο ιστορικό, κλινική εξέταση, ΗΚΓμα”. Σκοπός της ο σχεδιασμός, ανάπτυξη και έλεγχος συστήματος οικονομικού ελέγχου (screening) καρδιοπαθειών στα παιδιά. Έχει ολοκληρωθεί ο μεθοδολογικός σχεδιασμός και εφαρμοσθεί σε μικρό δείγμα πληθυσμού. Ενθουσιώδης αποδοχή του προγράμματος από πληθυσμό. Εκκρεμεί η τελική ανάλυση και παρουσίαση αποτελεσμάτων.

Διδακτορική Διατριβή: “Ανάπτυξη λογισμικού υποστήριξης και επισήμανσης καρδιαγγειακού κινδύνου για τον προληπτικό έλεγχο υγείας μαθητών.” Ανάπτυξη διαδικτυακού συστήματος (web-based), που υποστηρίζει την καταχώρηση δεδομένων (ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος), την αυτόματη σήμανση (flagging) καταχωρήσεων με παθολογικές μετρήσεις ή ιστορικό και την αμφίδρομη επικοινωνία τελικού χρήστη (παιδοκαρδιολογικής μονάδας) με ιατρούς α-βάθμιας περίθαλψης που κάνουν τον αρχικό έλεγχο και τις καταχωρήσεις. Συνεργασία και υποστήριξη από ΤΕΙ Κρήτης Τμήμα Θετικών Επιστημών.

Μεταπτυχιακή Μελέτη: “Αυτόματη ανίχνευση φυσημάτων σε παιδικά φωνοκαρδιογραφήματα και ανάπτυξη λογισμικού εκπαίδευσης στην παιδική καρδιακή ακρόαση”. Ερευνητική εργασία ανάπτυξης λογισμικού αυτόματης διάκρισης φωνοκαρδιογραφήματων λειτουργικών – παθολογικών φυσημάτων, Συνεργασία με Τμήμα Επιστήμης Υπολογιστών Παν. Κρήτης, χρηματοδότηση από Κοιν. Ιδρ. ΙΣ Λάτση. Το λογισμικό έχει ήδη αναπτυχθεί και παρουσιασθεί.

**Συμπερασματικά**, η ανάπτυξη συστήματος καρδιολογικού ελέγχου για παιδιά που βασίζεται στην ιεραρχική αξιολόγηση, ηλεκτρονική αρχειοθέτηση, τηλεϊατρική διάγνωση και ενδεδειγμένη παραπομπή είναι εφικτή και ευρύτατα αποδεκτή από τον πληθυσμό.

## **«ΠΜΣ Γενικής / Οικογενειακής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας», Λιονής Χ**

Τμήμα Γενικής Ιατρικής και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Σκοπός του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών (Π.Μ.Σ.) στη "Γενική / Οικογενειακή Ιατρική και Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας" (ΦΕΚ 67 τ.Β'/22-1-2008) (<http://www.mastergeneralpractice.gr/>) είναι η εκπαίδευση ειδικευμένων Γενικών/Οικογενειακών Ιατρών, οι οποίοι στη συνέχεια θα αποτελέσουν έναν πυρήνα ικανό να μεταφέρει τη γνώση για μια αποτελεσματική και τεκμηριωμένη πρακτική στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.), όπου οι μετεκπαιδευόμενοι δραστηριοποιούνται. Οι Μεταπτυχιακοί Φοιτητές (Μ.Φ.) θα αποκτήσουν ικανότητες και δεξιότητες: (α) στην ανάλυση δεδομένων σχετικών με την κατάσταση της υγείας των ατόμων, των οικογενειών και του πληθυσμού στον οποίο προσφέρουν τις υπηρεσίες τους, (β) στην εκτίμηση και διαχείριση του κινδύνου για νόσο και αναπηρία, καθώς και στην αντιμετώπιση χρόνιων νοσημάτων, καταστάσεων και συνθηκών στην Π.Φ.Υ., (γ) στο σχεδιασμό συμβουλευτικής και παρεμβάσεων τροποποίησης της συμπεριφοράς, δράσεων προαγωγής της υγείας στο ιατρείο και στην οικογένεια, και στην εκτίμηση της κλινικής αποτελεσματικότητάς τους, (δ) στη συμβουλευτική και διαχείριση προβλημάτων και καταστάσεων υγείας μέσα στην οικογένεια. Απώτερος στόχος του Π.Μ.Σ. είναι να αποκτήσουν οι Μ.Φ. εκείνο το επίπεδο των γνώσεων και των δεξιοτήτων που θα τους καταστήσει ικανούς και αυτοδύναμους στις ερευνητικές και εκπαιδευτικές δραστηριότητες που τυχόν θα αναλάβουν, ώστε να αποτελέσουν ένα μελλοντικό σώμα επιστημόνων που θα στηρίζει τη Γενική/Οικογενειακή Ιατρική και την Π.Φ.Υ. στην ακαδημαϊκή κοινότητα και στα συστήματα υγείας που θα εργαστούν.

Το πρόγραμμα αυτό οργανώνεται σε 12 εκπαιδευτικές ενότητες/ μαθήματα και συγκεκριμένα: 6 στο Α εξάμηνο (Έννοιες και ορισμοί στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και τη Γενική Ιατρική, Πρόληψη και προαγωγή υγείας, Η πληροφορική υγείας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και τη Γενική Ιατρική, Βασικές αρχές έρευνας, Ποσοτικές μέθοδοι έρευνας στο χώρο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και της Γενικής Ιατρικής, Ποιοτικές μέθοδοι έρευνας στο χώρο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και της Γενικής Ιατρικής) και 6 στο Β' εξάμηνο (Συστηματική αναζήτηση και αποτίμηση της βιβλιογραφίας, Διαγνωστικές πιθανότητες στη Γενική Ιατρική, Διαχείριση κινδύνου σε επιλεγμένα χρόνια νοσήματα στη Γενική Ιατρική, Η οικογένεια ως σύστημα, Συμβουλευτική οικογένειας και Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Η οικογένεια με χρόνιο ασθενή) από 5 ECTS σε κάθε μάθημα. Πρακτική άσκηση (30 ECTS) προστίθεται στο Γ' εξάμηνο, ενώ η συγγραφή και παρουσίαση της διπλωματικής ερευνητικής εργασίας (30 ECTS) περιλαμβάνεται στο Δ' εξάμηνο. Μέχρι σήμερα έχουν διεξαχθεί 2 ακαδημαϊκές σειρές, το έχουν παρακολουθήσει 19 φοιτητές και έχουν ολοκληρώσει 7.

### **ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ**

#### **Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών**

#### **«Συμβουλευτική στην Ειδική Αγωγή, την Εκπαίδευση και την Υγεία»**

#### **Νησιώτου Ι**

Οι επιστήμονες που εργάζονται στο χώρο της εκπαίδευσης, της υγείας και της ψυχολογίας συνειδητοποιούν, ιδίως όσο αυξάνεται η επαγγελματική τους εμπειρία, το συμβουλευτικό τους ρόλο και την ποιότητα που αυτός προσδίδει στο λειτούργημά τους, αλλά συχνά δεν έχουν λάβει την κατάλληλη εκπαίδευση για να ανταποκριθούν ουσιαστικά και αποτελεσματικά σε αυτή την ανάγκη. Η συμβουλευτική δεν είναι παροχή συμβουλών, αλλά αποτελεί διαδικασία αλληλοεπικοινωνίας, με σκοπό την στήριξη ενός ατόμου ή μιας ομάδας ατόμων που αντιμετωπίζουν δυσκολίες και προβλήματα που δεν μπορούν να διαχειριστούν μόνοι τους. Έχει ολιστικό χαρακτήρα, αφού εξετάζει το άτομο μέσα στο πλαίσιο της εξέλιξής του και της σχέσης του με το περιβάλλον, και στοχεύει στην προσωπική, κοινωνική και επαγγελματική του ανάπτυξη και ικανοποίηση, μέσω της τόνωσης των δυνατοτήτων του.

Το Πρόγραμμα δέχεται ως μεταπτυχιακούς φοιτητές επιστήμονες διαφόρων ειδικοτήτων. Σκοπός του είναι η παροχή εξειδικευμένων γνώσεων και η ανάπτυξη κατάλληλων δεξιοτήτων συμβουλευτικής, ώστε οι απόφοιτοι να ανταποκριθούν επιτυχώς στις ανάγκες της σύγχρονης Ελληνικής κοινωνίας, που μπορεί να αφορούν:

- Τη Συμβουλευτική στην Εκπαίδευση και την Ειδική Αγωγή,
- Τη Συμβουλευτική στο χώρο της Υγείας και της Εργασίας,
- Τη Συμβουλευτική στο χώρο των Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες,
- Την Πολιτισμική και Πολυπολιτισμική Συμβουλευτική για Άτομα Μειονοτήτων.

Εκτός από την επαγγελματική κατάρτιση, στόχος του ΠΜΣ είναι να προετοιμάσει ειδικούς ικανούς να προωθήσουν την έρευνα στη Συμβουλευτική, με έμφαση στο σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση κατάλληλων συμβουλευτικών προσεγγίσεων και παρεμβάσεων σε διάφορα πλαίσια και πληθυσμούς.

Η εκπαίδευση των φοιτητών στη Συμβουλευτική είναι ιδιαίτερα απαιτητική και στο συγκεκριμένο ΠΜΣ γίνεται ταυτόχρονα σε πέντε διαφορετικά επίπεδα (βιωματικό, θεωρητικό, εργαστηριακό, ερευνητικό, πρακτικό), στα οποία δίνεται ιδιαίτερο βάρος κατά τη διάρκεια των δύο ετών που διαρκεί το Πρόγραμμα.

## **ΕΞΩΤΕΡΙΚΕΣ ΑΙΤΙΕΣ ΚΑΚΩΣΗΣ ΠΡΟΕΦΗΒΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΘΡΑΚΗΣ**

### **Κωνσταντινίδης ΘΚ, Γλάνια Τ**

Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας

Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Οι τραυματισμοί παραμένουν μεγάλο πρόβλημα των αναπτυσσόμενων και αναπτυσσόμενων χωρών. Ανάμεσα στις χώρες αυτές βρίσκεται και η Ελλάδα που, ενώ τα ποσοστά παιδικών - εφηβικών τραυματισμών και θανάτων από τραύματα μειώθηκαν σε σχέση με προηγούμενες δεκαετίες, παραμένουν ακόμα υψηλά σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Η συγκεκριμένη έρευνα είχε ως στόχο τη μελέτη των εφηβικών ακούσιων τραυματισμών στη Θράκη. Συγκεκριμένα, εξέτασε εάν υπήρχε συσχετισμός μεταξύ των παραγόντων κινδύνου (τάξη, ύψος, βάρος, BMI, φύλο, τόπο διαμονής, ιθαγένεια, αριθμό αδελφών, διαμονή και με δύο γονείς, σπουδές μητέρας, σπουδές πατέρα, κοινωνική ομάδα)

που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα, και των εξαρτώμενων μεταβλητών: 1. δευτερεύοντα ατυχήματα, 2. σοβαρά τραύματα που απαίτησαν τη μεταφορά παιδιού στα επείγοντα, και 3. σοβαρά τραύματα που οδήγησαν στην εισαγωγή του παιδιού σε νοσοκομείο. Το δείγμα αποτέλεσαν 1516 παιδιά γυμνασίου στη Θράκη που συμπλήρωσαν ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο σχετικά με την αιτία, το είδος τραύματος, το σημείο του σώματος που τραυματίστηκε, τη δραστηριότητα πριν από το συμβάν, το χώρο όπου συνέβη το τραύμα και το αποτέλεσμα του τραύματος. Το συνολικό ερωτηματολόγιο στοιχειοθετήθηκε από την ερευνητική ομάδα και περιείχε επίσης το «Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών» σε μια προσπάθεια να διερευνηθεί πιθανή σχέση προβλημάτων υπερκινητικότητας, διαγωγής, προβλημάτων στις σχέσεις με συνομηλίκους ή συναισθηματικών διαταραχών και ακούσιων τραυμάτων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα νεαρότερα αγόρια (Α΄ Γυμνασίου) τραυματίζονται περισσότερο και σοβαρότερα. Ομάδα υψηλού κινδύνου τραυματισμών ήταν οι παλιννοστούντες, ενώ αντίθετα οι μουσουλμάνοι είχαν τις μισές πιθανότητες των χριστιανών να τραυματιστούν. Μεγαλύτερο κίνδυνο αντιμετώπισαν και τα παιδιά των οποίων οι γονείς είχαν ανώτατες σπουδές. Πρόσθετα, τα παιδιά με προβλήματα διαγωγής ή υπερκινητικότητα φάνηκε να αντιμετωπίζουν περισσότερα και σοβαρότερα τραύματα. Δεδομένου ότι τα σοβαρά τραύματα μπορούν να οδηγήσουν σε σοβαρά προβλήματα υγείας ή ακόμα και σε ανικανότητα, προσοχή πρέπει να δοθεί στους παράγοντες κινδύνου που επιτείνουν τους σοβαρούς τραυματισμούς.

#### **Αξιολόγηση του Εκπαιδευτικού Περιβάλλοντος των Ειδικευόμενων Ιατρών στη Δυτική Ελλάδα με το εργαλείο PHEEM (Postgraduate Hospital Educational Environment Measure) Κουτσογιάννου Π<sup>1</sup>, Δημολιάτης Γ<sup>2</sup>, Γελαστοπούλου Ε<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Εργαστήριο Υγιεινής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα

<sup>2</sup> Εργαστήριο Υγιεινής & Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

**Σκοπός:** Το περιβάλλον εκπαίδευσης των ειδικευόμενων γιατρών έχει γίνει αντικείμενο μελέτης τα τελευταία χρόνια, καθώς η κατανόηση και αξιολόγησή του είναι απαραίτητες για την εκτίμηση της ποιότητας εκπαίδευσης και για τη δυνατότητα βελτίωσής της. Με σκοπό την αξιολόγηση του νοσοκομειακού εκπαιδευτικού περιβάλλοντος ειδίκευσης, όπως αυτό γίνεται αντιληπτό από τους ειδικευόμενους, δημιουργήθηκε το 2005 στο Κέντρο Ιατρικής Εκπαίδευσης (Centre for Medical Education) του Πανεπιστημίου του Dundee (Σκωτία) ένα ειδικό εργαλείο μέτρησής του, το «Postgraduate Hospital Educational Environment Measure» (PHEEM).<sup>1</sup>

Το PHEEM έχει μεταφραστεί στην ελληνική γλώσσα,<sup>2</sup> όμως δεν έχει ακόμα επικυρωθεί για να είναι δυνατή η χρήση του για την εκτίμηση των συνθηκών εκπαίδευσης των ειδικευόμενων. Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν επομένως (α) η επικύρωση της ελληνικής έκδοσης του PHEEM, και (β) η καταγραφή και αξιολόγηση του εκπαιδευτικού περιβάλλοντος των ειδικευόμενων ιατρών στην περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας. Θα παρουσιάσουμε τα μέχρι τώρα δεδομένα για το (β).

**Υλικό και Μέθοδοι:** Η ελληνική μετάφραση του PHEEM διανεμήθηκε σε ειδικευόμενους γιατρούς των νοσοκομείων της περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 40 κλειστές ερωτήσεις, 36 διατυπωμένες ως θετικές και 4 ως αρνητικές δηλώσεις. Οι δυνατές απαντήσεις είναι διατυπωμένες σε κλίμακα Likert 6 βαθμίδων



(‘διαφωνώ απόλυτα’, ‘διαφωνώ’, ‘μάλλον διαφωνώ’, ‘μάλλον συμφωνώ’, ‘συμφωνώ’, ‘συμφωνώ απόλυτα’). Οι ερωτήσεις ομαδοποιούνται σε 3 υποκλίμακες: αντιλήψεις του ειδικευόμενου για την αυτονομία του, για την εκπαίδευσή του, και για την κοινωνική στήριξή του. Δύο επιπλέον δηλώσεις (δικές μας προσθήκες) λειτουργούν συμπληρωματικά με τις 40 κλειστές ερωτήσεις: μια γενική αποτίμηση της συγκεκριμένης θέσης εργασίας ως εκπαιδευτικής μονάδας («Σε γενικές γραμμές, είμαι πολύ ικανοποιημένος από την ειδίκευσή μου στη θέση αυτή»), και μια για το κατά πόσο οι προσδοκίες που είχε όταν εισήχθη στην Ιατρική Σχολή εκπληρώνονται («Οι προσδοκίες που είχα όταν έμπαινα στην ιατρική σχολή εκπληρώνονται»). Στο τέλος του ερωτηματολογίου υπάρχουν και τρεις ανοιχτές ερωτήσεις «Αν μπορούσατε ν’ αλλάξετε ένα πράγμα σ’ αυτή τη θέση εργασίας, ποιό θα ήταν αυτό;», «Και τι δεν θα αλλάζατε;», και «Με τι κριτήρια διαλέξατε την ειδικότητά σας;»

Η συλλογή των ερωτηματολογίων ήταν ανώνυμη και η καταχώρηση και πρώτη περιγραφική ανάλυση έγινε με το πρόγραμμα excel. Όλες οι απαντήσεις ανακωδικοποιήθηκαν έτσι ώστε οι βαθμοί να εκφράζονται στη γνωστή και οικεία στα πανεπιστήμια κλίμακα 0-10, με βάση το 5.

Αποτελέσματα: Συγκεντρώθηκαν 188 ερωτηματολόγια, 54% από άρρενες και 46% θήλεις. Μέσος όρος ηλικίας και για τα δύο φύλα ήταν 33,5 έτη και η μέση διάρκεια ειδίκευσης 2,8 έτη. Η πλειονότητα των γιατρών έκανε ειδικότητα σε νοσοκομείο που παρέχει πλήρη ειδικότητα, κυρίως στον Άγιο Ανδρέα Πάτρας και στο ΠΠΓΝ Πάτρας. Από το σύνολο των 188 ειδικευόμενων, 37% ήταν γενικοί γιατροί, 14% παθολόγοι, 8% μικροβιολόγοι, 8% καρδιολόγοι, 6% χειρουργοί, 4% ψυχίατροι, 4% μαιευτήρες-γυναικολόγοι, 3% ωτορινολαρυγγολόγοι, 3% ορθοπεδικοί, 3% νεφρολόγοι, 2% οφθαλμίατροι, 2% παθολογοανατόμοι, και 5% άλλων ειδικοτήτων.

Ο γενικός βαθμός όλων των 40 ερωτήσεων ήταν 3,9. Η αυτονομία τους αυτοβαθμολογήθηκε 3,7, η εκπαίδευσή τους 4,0, η κοινωνική στήριξή τους 4,1, η ικανοποίησή τους από τη συγκεκριμένη θέση ειδίκευσης 4,0, και η εκπλήρωση των προσδοκιών τους 3,4. Η μεγάλη πλειονότητα των ερωτήσεων βαθμολογήθηκε κάτω από τη βάση (<5). Οι δηλώσεις που απέσπασαν την υψηλότερη βαθμολογία ήταν «Έχω καλή συνεργασία με τους άλλους συνειδικευόμενους», 7,2, «Οι κλινικοί μου δάσκαλοι με ενθαρρύνουν να μαθαίνω μόνος μου», 6,5, και «Οι κλινικοί μου δάσκαλοι είναι προσιτοί», 6,2. Οι δηλώσεις «Υπάρχει δυνατότητα συμβουλευτικής για ειδικευόμενους που αποτυχαίνουν να συμπληρώσουν ικανοποιητικά την κατάρτισή τους», 1,6, «Οι ανώτεροί μου με πληροφορούν τακτικά για την καθημερινή πρόοδό μου (ανατροφοδότηση) 1,8, «Έχω κατάλληλη πρόσβαση σε οργανωμένη συμβουλευτική σταδιοδρομίας», 2,1, και «Υπάρχει ένας κατατοπιστικός γραπτός οδηγός καθηκόντων για τους ειδικευόμενους», 2,2, βαθμολογήθηκαν με τη χαμηλότερη βαθμολογία.

**Συμπεράσματα:** Οι ειδικευόμενοι είναι γενικά πολύ δυσαρεστημένοι από την θέση ειδίκευσής τους, καθόλου ικανοποιημένοι από την εκπαίδευσή τους στα νοσοκομεία που επέλεξαν για την ειδίκευσή τους, και οι προσδοκίες τους που είχαν όταν μπήκαν στην ιατρική σχολή δεν καλύφθηκαν (αν όχι ματαιώθηκαν). Τονίζεται ότι τα δεδομένα αυτά προέρχονται από δοκιμή επικύρωσης εργαλείου σε δείγμα περισσότερο βολικό παρά αντιπροσωπευτικό, ευχόμαστε δε και ελπίζουμε να διαψευστούν από την πραγματική εφαρμογή του σε αντιπροσωπευτικό δείγμα μετά την επικύρωσή του.

Μήνυμα (take home message) Φαίνεται να παράγουμε γιατρούς που δεν είναι ευχαριστημένοι με τη δουλειά τους ως θέση εργασίας, αλλά ούτε ικανοποιημένοι από την επιλογή τους ως επάγγελμα. Αυτό τίποτα καλό και αισιόδοξο δεν προμηνύει για την υγεία του ελληνικού πληθυσμού. Ελπίζουμε τα ευρήματα αυτά, από δοκιμή επικύρωσης, να διαψευστούν κατά την εφαρμογή του επικυρωμένου εργαλείου.

#### **Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. Roff S, McAleer S, Skinner A. Development and validation of an instrument to measure the postgraduate clinical learning and teaching educational environment for hospital-based junior doctors in the UK. Med Teach 2005, 27:326–331
2. Ράμμος Α, Τάτση Κ, Μπέλλος Σ, Δημολιάτης Γ. Μετάφραση στα ελληνικά του εργαλείου μέτρησης εκπαιδευτικού περιβάλλοντος ειδικευομένων PHEEM (postgraduate hospital educational environment measure). Αρχ Ελλ Ιατρ 2010, 28(1):48-56 (<http://www.mednet.gr/archives/2011-1/48per.html>)

**Βραχείες ομιλίες, Αίθουσα Β 09.00-10.30**

**Συντονιστές: Β. Κοντέ, Ε. Καντερέ, Β. Μυλούλη**

#### **ΝΕΑΡΟΙ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ**

##### **Κοντέ Β**

Τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα αποτελούν σημαντικό πρόβλημα για την υγεία των νεαρών ατόμων. Τα νοσήματα που μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, τη σύφιλη, τη γονόρροια, τις χλαμυδιακές λοιμώξεις, τον έρπητα των γεννητικών οργάνων, τη βακτηριακή κώλπωση, τις λοιμώξεις από τριχομονάδες, τις λοιμώξεις από τον ιό των ανθρωπίνων θηλωμάτων, τις ηπατίτιδες και την ιδιαίτερα σημαντική HIV λοίμωξη.

Το 2009, σύμφωνα με τα στοιχεία από την επιτήρηση σε ευρωπαϊκό επίπεδο, στην οποία συμμετέχει και η χώρα μας, πάνω από το 70% των δηλωθέντων περιστατικών χλαμυδιακών λοιμώξεων και περίπου το 40% των περιστατικών γονόρροιας, αφορούσαν νεαρούς ενήλικες 15-24 ετών.

Ο έφηβος δεν πρέπει να βιαστεί για να ξεκινήσει τη σεξουαλική του ζωή, δεν πρέπει να πιεστεί από τα κοινωνικά πρότυπα της παρέας. Ο έφηβος και ο νεαρός ενήλικας συχνά υιοθετούν συμπεριφορές υψηλού κινδύνου, έχει την πεποίθηση ότι είναι 'άτρωτος' και πολλές φορές δεν έχει αναπτύξει τις απαραίτητες δεξιότητες για να διαχειριστεί την επιβολή των απόψεων του σε άλλους. Επιπλέον, βιολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες μπορεί να τον κάνουν ιδιαίτερα ευάλωτο όσον αφορά τη μόλυνση από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (γονόρροια, σύφιλη, χλαμύδια, οξυτενή κονδυλώματα, HIV/AIDS). Η πρόληψη της διασποράς των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων προϋποθέτει τροποποίηση συμπεριφοράς, αντιλήψεων, συνηθειών και πρακτικών. Η πρόληψη και η αντιμετώπιση περιλαμβάνουν:

Α. Προγράμματα ενημέρωσης, παρέμβασης και προαγωγής υγείας, συμβουλευτική για τις συμπεριφορές υψηλού κινδύνου και την ανάγκη υιοθέτησης ασφαλέστερων πρακτικών (συστηματική χρήση προφυλακτικού).

Β. Την ολοκληρωμένη αντιμετώπιση των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων που περιλαμβάνει: τη διάγνωση, την κατάλληλη θεραπεία και την ενημέρωση των σεξουαλικών συντρόφων του/της ασθενούς.

#### **Η ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ**

**Μαραγκού Χ<sup>1</sup>, Μάνδουλα Μ<sup>2</sup>, Κουσουλής Α<sup>3</sup>**

1 Παιδίατρος, Γενικό Νοσοκομείο Κέρκυρας

2 Παιδίατρος, Ιστορικός, Πρόεδρος παραρτήματος Κέρκυρας ΕΕΚΠΠΥ και Ιατροχειρουργικής Εταιρείας Κέρκυρας (ΙΧΕΚ)

3 Φιλολόγος, Ιστορικός, Ειδικός Γραμματέας ΕΕΚΠΠΥ.

Τα παιδιά σε όλους τους αρχαίους πολιτισμούς θεωρούνταν ευλογία. Στους αρχαίους Αιγύπτιους, Έλληνες και στη ρωμαϊκή αυτοκρατορία οι γυναίκες θήλαζαν τα παιδιά τους τα πρώτα δύο με τρία χρόνια της ζωής τους. Ωστόσο, ο θηλασμός στα παιδιά των βασιλικών οικογενειών γίνονταν από τροφούς. Το 350 π. Χ ο βασιλιάς της Σπάρτης θέσπισε νόμο, που υποχρέωνε τις μητέρες να θηλάζουν τα παιδιά τους, με εξαίρεση τις πλούσιες γυναίκες, που χρησιμοποιούσαν τροφούς. Παραδοσιακά οι γυναίκες στην Ιαπωνία γεννούσαν στο σπίτι και θήλαζαν με τη βοήθεια μασάζ του μαστού. Ο απογαλακτισμός γίνονταν σε μεγάλη ηλικία, ενώ σε σπάνιες περιπτώσεις συνεχίζονταν μέχρι την πρώιμη εφηβεία. Σύμφωνα με κείμενα της βραχμανικής λογοτεχνίας στην Ινδία το 2<sup>ο</sup> αιώνα μ. Χ ο θηλασμός ξεκινούσε μετά την πέμπτη ημέρα, διότι το πύαρ θεωρούνταν ακατάλληλη τροφή για το νεογνό. Ο Ορειβάσιος τα βυζαντινά χρόνια έγραψε ότι τις πρώτες 4 ημέρες μετά τη γέννηση τα νεογνά πρέπει να σιτίζονται με χλιαρό διάλυμα από μέλι και νερό, ενώ το παχύ πρωτόγαλα πρέπει να αφαιρείται από το στήθος και να απορρίπτεται, γιατί είναι ενοχλητικό για τα νεογνά. Στην Ιταλία το 1853, σύμφωνα με κείμενα της εποχής, τα βρέφη θήλαζαν για δεκατρείς μήνες, ενώ από το δεύτερο μήνα της ζωής τους έτρωγαν χυλό. Στις γυναίκες της αριστοκρατίας επιτρέπονταν η πρόσληψη τροφού (τίτθης). Οι γιατροί της εποχής καθόριζαν τους κανόνες θηλασμού και είχαν αυστηρά κριτήρια για την επιλογή της τροφού. Μέχρι και τις αρχές του 19<sup>ου</sup> αιώνα ο θηλασμός θεωρούνταν δεδομένος, εν συνεχεία παρατηρείται μείωση της συχνότητας και της διάρκειας του θηλασμού. Τη δεκαετία 1960-70 σημειώνεται νέα στροφή προς το μητρικό θηλασμό. Τις τελευταίες δεκαετίες ο αριθμός των μητέρων που θηλάζουν τα παιδιά τους συνεχώς αυξάνεται. Η υπεροχή του μητρικού γάλακτος έναντι των τεχνητών αποδεικνύεται συνέχεια με νέα επιστημονικά στοιχεία.

#### **Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. Κωστούδη Χ. Χ., Κωστούδη Σ., Μυρωνίδου-Τζουβελάκη Μ., «Η σημασία του μητρικού θηλασμού και η ιστορία του μητρικού θηλασμού», Παιδιατρική Βορείου Ελλάδος (2005), 17:19-30.
2. Πεχλιβάνη Φ. Α., Ματάλα Λ., Καραμανές Ε., « Πέντε κρίσιμες δεκαετίες για τη βρεφική διατροφή, 1900–1950. Η περίπτωση της Ελλάδας», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής (2008),25(4):520-528.
3. Lascaratos I, Poulakou-Rebelakou E, «Oribasius (Fourth Century) and Early Byzantine Perinatal Nutrition», Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition (2003),36:186–189.

**ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ  
ΚΙΝΔΥΝΟΣ**

**ΚΑΙ**

**ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΣ**

**Χρυσοχόου Χ, Τούτουζας Κ, Μεταλληνός Γ**

Α΄ Καρδιολογικής Κλινικής, Ιπποκράτειο Αθηνών Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Η εγκυμοσύνη προκαλεί σημαντικές και συνήθως αναστρέψιμες μεταβολές στο γυναικείο καρδιαγγειακό σύστημα. Η εμφάνιση καρδιακής νόσου κατά την κύηση συναντάται σε ποσοστό περίπου 1-2% του συνολικού αριθμού κυήσεων και αποτελεί τη πιο σημαντική μη-μαιευτική αιτία θανάτου. Τα τελευταία χρόνια η μητρική ηλικία κύησης έχει αυξηθεί. Αυτό αυξάνει τον κίνδυνο ύπαρξης υποκλινικής αθηροσκληρώσεως και αρτηριακής υπέρτασης της μητέρας.

Σημαντικές μεταβολές στην καρδιακή και αγγειακή λειτουργία, παρατηρούνται κατά την διάρκεια της κύησης, που αποτελούν προσαρμοστικούς μηχανισμούς προστασίας της μητέρας και υποχωρούν φυσιολογικά μέσα στις πρώτες εβδομάδες της λοχείας. Η συνήθης αύξηση του όγκου παλμού και της καρδιακής παροχής που συμβαίνει κατά την κύηση μπορεί να έχει συνέπειες για μια κοιλία με αυξημένες πιέσεις πλήρωσης, όπως στην περίπτωση προϋπαρχόντων συγγενών ή επίκτητων καρδιοπαθειών.

Είναι σημαντικό να θυμάται κανείς κατά την παρακολούθηση της εγκύου ότι το έμβρυο και ο πλακούντας είναι συνδεδεμένα και επηρεάζουν με την λειτουργία τους την υγεία της επιτόκου και αντίστροφα. Η χορήγηση φαρμάκων στην μητέρα επηρεάζει επίσης το έμβρυο, καθώς υπεισέρχονται στην πλακουντιακή κυκλοφορία.

Η πιο κατάλληλη στιγμή αποτίμησης του κινδύνου είναι πριν τη σύλληψη. Η πορεία τόσο της μητέρας όσο και του εμβρύου θα καθοριστεί από: 1) το είδος της πάθησης, 2) τη λειτουργική κατάσταση της μητέρας, 3) τη δυνατότητα διορθωτικής ή ανακουφιστικής επέμβασης, 4) την παρουσία άλλων παραγόντων κινδύνου, 5) το προσδόκιμο ζωής της μητέρας και την ικανότητα της να φροντίσει το παιδί και 6) την πιθανότητα κληρονομικής μεταβίβασης της νόσου στο έμβρυο.

**Ενδεικτική βιβλιογραφία:**

1. Vera Regitz-Zagrosek (Chairperson) (Germany)\*, Carina Blomstrom Lundqvist, Claudio Borghi. The Task Force on the Management of Cardiovascular Diseases during Pregnancy of the European Society of Cardiology (ESC). European Heart Journal (2011) 32, 3147–3197 doi:10.1093/eurheartj/ehr218
2. Dr Ψωμαδάκη Ζ. Καρδιά και Εγκυμοσύνη, Ιατρικές εκδόσεις Βαγιονάκης, 2009.
3. Χριστίνα Χ, Στεφανάδης Χ. Καρδιοπάθεια και Κύηση, Παθήσεις της Καρδιάς, Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδης 2009, 1127-1144

**ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ**

**Δρίτσας Α**

Το ενδομήτριο περιβάλλον με βάση τα πρόσφατα επιστημονικά δεδομένα διαδραματίζει πολύ σημαντικό ρόλο στη μελλοντική νοσηρότητα του ατόμου. Άτομα με χαμηλό βάρος γέννησης εμφανίζουν μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης σακχ. διαβήτη τύπου II, αρτηριακής υπέρτασης και στεφανιαίας νόσου στην ενήλικη ζωή σε σχέση με άτομα που γεννήθηκαν με φυσιολογικό βάρος. Η ίδια όμως συσχέτιση παρατηρείται και σε άτομα που γεννήθηκαν με αυξημένο βάρος γέννησης από παχύσαρκες μητέρες ή μητέρες που στη διάρκεια της εγκυμοσύνης ακολουθούσαν διατροφή πλούσια σε λιπαρά. Φαίνεται επίσης ότι η έκθεση του εμβρύου σε υψηλά επίπεδα ορμονών του stress (γλυκοκορτικοειδή) και η αναστολή της 11β-υδροξυστεροειδούς υδρογενάσης τύπου-2 (HSD2) (η οποία λειτουργεί ως φραγμός σε επίπεδο πλακούντα των κυκλοφορούντων γλυκοστεροειδών) οδηγούν σε χαμηλό βάρος γέννησης, προκαλούν υπεργλυκαιμία, ενεργοποίηση του HPA (άξονα υποθάλαμος-υπόφυση) και προδιαθέτουν σε αγχώδεις διαταραχές του ψυχισμού στην μελλοντική ζωή. Η έκθεση σε αυξημένο ενδομήτριο stress που εκφράζεται με υψηλά επίπεδα γλυκοκορτικοειδών προδιαθέτει σε αυξημένη πιθανότητα καρδιομεταβολικού συνδρόμου, καρδιαγγειακής νόσου, νευροενδοκρινικών και ψυχολογικών διαταραχών στην ενήλικη ζωή.

## **ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΝΟΧΗ**

### **Σουλιώτης Κ**

Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ)

Στην παρούσα εργασία διερευνάται η επίπτωση της οικονομικής κρίσης την οποία διέρχεται η Ελλάδα στην υγεία του πληθυσμού, με έμφαση στις συμπεριφορές των πολιτών, κυρίως όσον αφορά τη χρησιμοποίηση των διαθέσιμων φροντίδων. Αξιολογούνται στοιχεία κατανάλωσης υπηρεσιών υγείας με μεταβλητές τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά των χρηστών, την άσκηση ή μη του ασφαλιστικού δικαιώματος, τον φορέα παροχής των υπηρεσιών (δημόσιος ή ιδιωτικός) και το είδος της υπηρεσίας που χρησιμοποιείται (πρωτοβάθμια ή δευτεροβάθμια περίθαλψη, κατανάλωση φαρμάκων κ.ά.).

Στη βάση των παραπάνω, αναδεικνύεται το πρόβλημα της κάλυψης των αναγκών υγείας των πολιτών υπό το βάρος των οικονομικών πιέσεων που ασκούνται στο σύστημα υγείας, καθώς, στο πλαίσιο των δεσμεύσεων της χώρας έναντι των δανειστών της, έχουν τεθεί στόχοι δαπάνης υγείας που ανατρέπουν ριζικά το παραδοσιακό υπόδειγμα προσφοράς – ζήτησης.

Επιπλέον, αξιολογούνται προτάσεις που έχουν κατατεθεί στην επιστημονική συζήτηση για την επίτευξη του μέγιστου βαθμού πειθαρχίας του συστήματος υγείας στους ως άνω στόχους, όπως πχ το σχέδιο για τον καθορισμό ανώτατου κατά κεφαλήν ποσού ασφαλιστικής κάλυψης σε ετήσια βάση, ή (εναλλακτικά), η πρόταση για εφαρμογή κλειστών περιφερειακών προϋπολογισμών υγείας και προ-αγορά υπηρεσιών υγείας από το ΕΣΥ. Στο πλαίσιο αυτής της συζήτησης αναζητούνται τεχνικές που διασφαλίζουν έναν ικανό βαθμό αναδιανεμητικότητας στη χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας, προκειμένου να μην προκληθεί η διαφαινόμενη απο-ασφάλιση του συστήματος υγείας και διαταραχθεί, μεταξύ άλλων, και η κοινωνική συνοχή.

Τέλος, η ανάλυση καταλήγει με μια πρόταση για ριζική ανατροπή του υποδείγματος χρηματοδότησης των υπηρεσιών υγείας, προς την κατεύθυνση του εξορθολογισμού στη διαχείριση των πόρων, της σύνδεσης της ποιότητας με τον μηχανισμό αποζημίωσης και της διαμόρφωσης συνθηκών ισότιμης πρόσβασης των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας.

#### **Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. Κυριόπουλος Γ., Αθανασάκης Κ., Πάβη Ε. Οικονομική κρίση και υγεία: Ένα δοκίμιο πολιτικής οικονομίας για την ανασυγκρότηση του υγειονομικού τομέα. Παπαζήσης, 2012, Αθήνα.
2. Σουλιώτης Κ. Οικονομικές ανισότητες και πολιτική υγείας, Παπαζήσης, 2007, Αθήνα.
3. Σουλιώτης Κ. Οι Πολιτικές Υγείας στη Δίνη της Παγκόσμιας Οικονομικής Κρίσης. σελ. 761-781, στο: Σιούσιουρας Π., Χαζάκης Κ. (επιμ.): Παγκοσμιοποίηση, Ευρωπαϊκή Ένωση και Ελλάδα, Ποιότητα, 2009, Αθήνα.

### **10η Συνεδρία: Ψυχική υγεία, 11.45-13.15**

**Συντονιστές: Ι. Τσιάντης, Κ. Παπαδοπούλου**

#### **«ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ»**

##### **Τσιάντης Ι**

Κλάδος Παιδικής και Εφηβικής Ψυχιατρικής (UEMS)

Στην ομιλία αυτή θα παρουσιαστεί η σημασία της πρόληψης στην ψυχοκοινωνική υγεία των παιδιών μέσω των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Επίσης, θα παρουσιαστούν συνοπτικά αποτελέσματα από ένα Διακρατικό πρόγραμμα που συμμετείχε η Ελλάδα, η Φινλανδία, η Σερβία, η Κύπρος και η Αγγλία.

#### **Η ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ «ΚΡΙΣΗΣ»**

##### **Αναγνωστόπουλος Δ.**

Υπηρεσία Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων, Κοινοτικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνα Καισαριανής, 1<sup>η</sup> Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών.

Η κοινωνικο-οικονομική κρίση επηρεάζει τη ψυχική υγεία με δύο τρόπους: α) εξασθενεί τους προστατευτικούς παράγοντες, β) ενισχύει και αυξάνει τους παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών.

Καταστάσεις της σημερινής πραγματικότητας που εμπíπτουν στα ανωτέρω όπως εργασιακή ανασφάλεια, εισοδηματική αβεβαιότητα, ανεργία, ελαστικές μορφές εργασίες, υπερχρέωση νοικοκυριών, άστεγοι, στεγαστική αβεβαιότητα, αύξηση κοινωνικών ανισοτήτων, φτώχεια, κοινωνικός αποκλεισμός ιδιαίτερα των ευπαθών ομάδων, αδυναμία ελέγχου της ζωής του ατόμου και αβεβαιότητα για τη μελλοντική του κατάσταση, συμβάλλουν στην σημαντική αύξηση της ψυχιατρικής νοσηρότητας στο σύνολό της

Η πιο πρόσφατη εθνική επιδημιολογική έρευνα δείχνει υψηλή θετική συσχέτιση ανάμεσα στην εκδήλωση επιθυμίας θανάτου και την ανεργία, αλλά και την εμφάνιση σοβαρής ψυχοπαθολογίας και ανεργίας. 1 στους 6 Έλληνες ηλικίας 18-70 έχει αναπτύξει κλινικά

σημαντική ψυχοπαθολογία και 1 στους 12 σοβαρή ψυχοπαθολογία. Ενώ 75% του πληθυσμού δεν λαμβάνει κανενός είδους θεραπεία για το πρόβλημα τους.

Σε περιόδους κρίσεως ενώ οι απαιτήσεις σε υπηρεσίες ψυχικής φροντίδας αυξάνονται, εξαιτίας των περικοπών στις κοινωνικές δαπάνες, η παροχή τους μειώνεται.

Αυτή τη περίοδο, τα συγκεκριμένα φαινόμενα που η ελληνική κοινωνία αντιμετωπίζει, προκαλούν κρίση σ' ολόκληρη την οικογένεια άσχετα αν εκδηλώνεται σ' ένα μόνο μέλος της.

Οι σχέσεις γονιών-παιδιών αναδιαμορφώνονται. Οι μεταβολές της κοινωνικο-οικονομικής κατάστασης, οι πολιτισμικού χαρακτήρα ιδιαιτερότητες, η κατάργηση των θεσμών, η συνεχής διάψευση, η έλλειψη ορίων, η σύγχυση ρόλων και γενικά τα διάφορα οικογενειακά «μυστικά», οι σοβαρές συγκρούσεις και η δυσαρμονία του γονεϊκού ζεύγους, είναι γνωστοί παράγοντες κινδύνου που φέρνουν το παιδί σε μια κατάσταση είτε τραυματική λόγω της φύσης των ερεθισμάτων που δέχεται, είτε απώλειας του διευκολυντικού – υποστηρικτικού ρόλου του οικογενειακού πλαισίου.

Το αποτέλεσμα είναι παιδιά παραμελημένα ή υπερπροστατευμένα και ανώριμα και ψυχισμοί σε αναστολή - ακινητοποίηση σαν άμυνα για την ψυχική τους επιβίωση, ή ψυχισμοί που εκδηλώνονται με βία εκδραματίζοντας τα σιωπηλά αισθήματα οδύνης και οργής.

Για τους εφήβους οι δυσκολίες είναι μεγαλύτερες, καθώς οι ταυτίσεις είναι μια επιτακτική τους ανάγκη ως μηχανισμός άμυνας που θα στηρίξει τη ναρκισσιστική και ιδεολογική τους ανακατάταξη για το σχηματισμό της ταυτότητας. Οι ταυτίσεις όμως αποκαλύπτονται σαθρές, τα πρότυπα κατακρημνίζονται, οι γονείς αποδεικνύονται αδύναμοι και ανίκανοι να δεχθούν την επιθετικότητα της αυτονόμησης, οι δε φαντασιώσεις που βοηθούν στην επεξεργασία της μετάβασης εκλείπουν.

Η οικονομική κρίση και η προσπάθεια επίλυσης της σύμφωνα με τις επιταγές ενός συγκεκριμένου οικονομικού μοντέλου συνοδεύεται κι από την προβολή ενός συγκεκριμένου ιδεολογικού πλαισίου που αντιστρατεύεται τις βασικές προϋποθέσεις κατάκτησης και διατήρησης της ψυχικής υγείας σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο.

Τα προβαλλόμενα πρότυπα στοχεύουν ιδιαίτερα στους νέους και τους οδηγούν να υιοθετήσουν ένα είδος - επιβεβλημένης από την εξουσία - ζωής, το οποίο όλοι πρέπει να ακολουθούν αλλά ο καθένας μόνος του. Ο προφανής ψυχολογικός στόχος είναι η βαθμιαία απομάκρυνση από την κοινή λογική και από την καλλιέργεια πολιτικής συνείδησης. Το αποτέλεσμα είναι η νέκρωση και ακύρωση του εσωτερικού κόσμου των νέων και βεβαίως η εκδραμάτιση ως ο μόνος τρόπος συναισθηματικής εκτόνωσης.

Το σχολείο, ο άλλος σημαντικός κοινωνικός θεσμός, υφίσταται μια συνεχή υποτίμηση και απαξίωση.

Ταυτόχρονα η περικοπή των δαπανών για την υγεία και την πρόνοια, οδήγησε στη συρρίκνωση των παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών του ΕΣΥ και στη κατάργηση ή μείωση ουσιαστικών πολιτικών παιδικής μέριμνας για τις ευπαθείς παιδικές ομάδες όπως πχ νοητικής υστέρησης, αναπτυξιακών διαταραχών.

Αυτή η κατάσταση είναι ανάγκη να ανατραπεί. Απαιτείται ανάπτυξη των παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών, προκειμένου να αντιμετωπίσουν τις αυξημένες ανάγκες που διαμορφώνονται. Επίσης επιβάλλεται να εφαρμοστεί άμεσα μια πολιτική δημόσιας ψυχικής υγείας που να

περιορίζει τους αυξημένους παράγοντες κινδύνου και να προστατεύει την ομαλή ανάπτυξη των παιδιών.

Το κρίσιμο διακύβευμα για τη χώρα είναι το μέλλον των παιδιών μας.

## **ΨΥΧΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΔΥΣΛΕΞΙΑΣ**

### **Παπαγεωργίου Χ**

<sup>1</sup>Α' Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών

<sup>2</sup>Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ)

**Υπόβαθρο:** Συγκλίνουσες ενδείξεις γνωσιακών, νευροαπεικονιστικών και γενετικών μελετών υπογραμμίζουν την ουσιαστική συμβολή νευροβιολογικών μηχανισμών για την έκλυση και συντήρηση της δυσλεξίας. Η ακριβής φύση των προτεινόμενων αιτιοπαθολογικών μηχανισμών είναι αδιευκρίνιστη. Η παρούσα μελέτη επικεντρώθηκε στην ανάδειξη των ανατομικο-λειτουργικών διαφορών του εγκεφάλου που υπόκεινται των πρώιμων πτυχών προσοχής (κυματομορφή P50) και επιλεκτικής προσοχής (κυματομορφή N100), σε δυσλεκτικά παιδιά και εφήβους συγκριτικά προς τα υγιή αδέρφια τους με την εφαρμογή εγκεφαλικών προκλητών δυναμικών.

**Μέθοδος:** Οι κυματομορφές P50 και N100 κατεγράφησαν σε 38 δυσλεκτικά παιδιά και 19 υγιή αδέρφια τους κατά την επαγωγή δοκιμασίας λειτουργικής μνήμης. Η συγκεκριμένη δοκιμασία περιελάμβανε δύο προειδοποιητικούς ήχους (500 Hz και 3000Hz) που σηματοδοτούσαν την ανακλητική επίδοση της πρόσφατης μνήμης των συμμετεχόντων.

**Αποτελέσματα:** Η ομάδα των δυσλεκτικών παιδιών παρουσίασε στατιστικά σημαντική καθυστέρηση στο λανθάνοντα χρόνο της κυματομορφής P50 της επαγόμενης από το χαμηλόσυχο προειδοποιητικό ήχο με εντόπιση στις μετωπιαίες περιοχές, όπως και εκσεσημασμένη ταπείνωση του μεγίστου πλάτους της κυματομορφής N100 με εντόπιση στις μετωποκροταφικές απαγωγές τόσο στην υψηλό-συχνη (3000 Hz) όσο και στη χαμηλό-συχνη (500 Hz) 'προειδοποίηση'. Η επίλυση του αντιστρόφου προβλήματος με την τεχνική (RAP-MUSIC) recursively applied and projected multiple signal classification ανέδειξε ότι τα δυσλεκτικά άτομα συγκριτικά προς τα υγιή εμφανίζουν ενεργοποίηση διαφορετικών εγκεφαλικών δομών ειδικότερα του οπισθίου προσαγωγίου (Brodmann's area 31), του δεξιού παρεγκεφαλιδικού ημισφαιρίου όπως και μετωπιαίου λοβού.

**Συμπέρασμα:** Τα παρόντα ευρήματα φαίνεται να είναι σε συμφωνία με την παραδοχή ότι τόσο η προσοχή όσο και η λειτουργική μνήμη εμπλέκονται στην διαταραγμένη εκμάθηση και ευφράδεια του διπόλου 'φώνημα-γράφημα' των δυσλεκτικών. Ακόμη φαίνεται να παρέχουν νευροβιολογική υποστήριξη στην ανάγκη για προσαρμογή με πρόσθετο χρόνο στα δυσλεκτικά άτομα όταν εκτίθενται σε γλωσσολογικές δοκιμασίες.

## **ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟ ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΣΤΗΝ ΕΝΗΛΙΚΗ ΖΩΗ**

### **Μαστοράκος Γ**

Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Σακχαρώδη Διαβήτη και Μεταβολισμού, Β' Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική, Αρεταίειον Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Η απαρχή της προδιάθεσης για ανάπτυξη ευαισθησίας έναντι διαφόρων πολύπλοκων νοσογόνων οντοτήτων που έχουν να κάνουν με τη σύνθεση του σώματος, τη μεταβολική



λειτουργία και τον κίνδυνο ανάπτυξης παχυσαρκίας εντοπίζεται στην διάρκεια της ενδομήτριας ζωής. Η αναπτυξιακή διαδικασία που λαμβάνει χώρα in utero εκπτύσσεται από τον γονότυπο στον φαινότυπο και εξαρτάται οπωσδήποτε από το γενετικό φορτίο μητρικής και πατρικής προέλευσης αλλά, όπως έχει με σαφήνεια δειχτεί κατά τις τελευταίες δύο δεκαετίες, και από το ενδογενές και εξωγενές περιβάλλον της ίδιας της κύησης. Ο μητρικός και εμβρυϊκός οργανισμός σε ενότητα με τον πλακούντα (εμβρυο-μητρο-πλακουντική μονάδα) απαντούν συντονισμένα και ως φαίνεται προγραμματισμένα σε όλες τις αλλαγές που διαταράσσουν την ομοιοστασία τους επιδιώκοντας μία νέα ισορροπία (αλλοστασία) μέσω μηχανισμών που χαρακτηρίζονται συλλήβδην με τον όρο «απάντηση στο stress». Έτσι, οι αλλαγές αυτού του περιβάλλοντος επηρεάζουν την κυτταρική και οργανική ανάπτυξη και ωρίμαση οδηγώντας σε κρίσιμες και ενίοτε μόνιμες αλλαγές (ενδομήτριος προγραμματισμός). Ένα τέτοιο παράδειγμα αποτελεί η ενδομήτρια καθυστέρηση της ανάπτυξης. Αυτές οι αλλαγές μπορούν με τη σειρά τους είτε έμμεσα είτε άμεσα να οδηγήσουν στην ανάπτυξη βραχυπρόθεσμης ή/και μακροπρόθεσμης ευαισθησίας σε συγκεκριμένα νοσήματα που εμφανίζονται αργότερα μετά τη γέννηση ή κατά την ενήλικη ζωή. Αυτή η παθοφυσιολογική διαδικασία συνήθως αναφέρεται με τον όρο «εμβρυϊκή ή αναπτυξιακή προέλευση υγείας και νόσου». Στην ομιλία αναπτύσσονται παράγοντες που έχουν να κάνουν με την εξέλιξη της εγκυμοσύνης και το χρονισμό του τοκετού, την επίδραση του ψυχοκοινωνικού stress στη μητέρα και το έμβρυο, το ρόλο της νευροενδοκρινικής απάντησης, του λιπώδους ιστού και των κυτταροκινών που ευοδώνουν τη φλεγμονή ή/και παράγονται από το λιπώδη ιστό. Πολλά και κρίσιμα ερωτήματα παραμένουν αναπάντητα ενώ είναι πιθανόν η λύση τους να οδηγήσει σε σημαντική πρόοδο στον τομέα πρόληψης των νοσημάτων της ενήλικης ζωής.

## **Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ /ΕΦΗΒΩΝ. ΤΡΟΠΟΙ ΣΤΗΡΙΞΗΣ/ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ**

### **Παπαρούπα Φ**

Κέντρο Ψυχικής Υγείας Καρπενησίου Γ. Ν. Καρπενησίου

Το στυλ ανατροφής που υιοθετείται από τους γονείς μιας οικογένειας έχει φανεί ότι επηρεάζει όχι μόνο το κλίμα αυτής, αλλά καθορίζει και ένα πλήθος παραγόντων, οι οποίοι με τη σειρά τους επηρεάζουν τις συνθήκες που οι έφηβοι καλούνται να διαμορφώσουν, να διατυπώσουν και να πραγματώσουν τους προσωπικούς και επαγγελματικούς τους στόχους. Το γονεϊκό στυλ ανατροφής δηλαδή, επηρεάζει τις εμπειρίες μάθησης που θα αποκτήσουν τα παιδιά και επομένως τις πεποιθήσεις τους για τις ικανότητές τους, που με τη σειρά τους θα επηρεάσουν την αποκρυστάλλωση των επαγγελματικών φιλοδοξιών και στόχων τους. Οι συνέπειες λοιπόν της συμπεριφοράς και των στάσεων που επιδεικνύουν οι γονείς, έχουν επίδραση στο βαθμό αυτονομίας των εφήβων, στο βαθμό ωριμότητάς τους για τη λήψη ορθών αποφάσεων και στην ικανότητά τους για την οργάνωση δραστηριοτήτων και την επίτευξη στόχων.

Παιδιά γονέων με δημοκρατικό – αυθεντικό στυλ ανατροφής, έναντι αυτών με αυταρχικό, καθοδηγητικό και επιτρεπτικό, σημειώνουν υψηλότερη ακαδημαϊκή επίδοση, υψηλότερη ικανότητα προσαρμογής και ανάπτυξη εσωτερικών κινήτρων.

Συμπερασματικά, οι έφηβοι των οποίων οι γονείς υιοθετούν ένα δημοκρατικό, αλλά συνάμα αυστηρό και δοτικό στυλ ανατροφής, εμφανίζουν μεγαλύτερη ωριμότητα και αυτοέλεγχο, συναισθηματική επάρκεια, ενώ αποκτούν ισχυρή ταυτότητα και ικανότητα για αυτονομία.

Στη ποιοτική επικοινωνία μεταξύ γονέων και εφήβων, έγκειται η απόκτηση του αισθήματος ασφάλειας και εμπιστοσύνης ώστε οι έφηβοι να εκφράσουν τα συναισθήματα και τις σκέψεις τους, αλλά και να σχεδιάσουν τις δραστηριότητες που θα τους οδηγήσουν στη προσωπική και επαγγελματική ολοκλήρωση.

#### **Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. Καζή Σ. Επίδραση σχολείου και οικογένειας στην επιλογή επαγγέλματος. Στο ανθολόγιο: Καπώλη, Χ. (επιμελήτρια έκδοσης). Συμβουλευτικοί Ορίζοντες για τον σχολικό προσανατολισμό. Σ.Ο.Σ. Προσανατολισμός. Πάντειο Πανεπιστήμιο (2008).
2. Mellon R, Moutabelis A. Structure, developmental course and correlates of children's anxiety – related behavior in a Hellenic community sample. *Journal of Anxiety Disorders* 2007;21:1-21.
3. Νόβα–Καλτσούνη, Χ. Εξέλιξη και Ανάπτυξη του Παιδιού και του Εφήβου. ΥΠ.ΕΠ.Θ. & Ι.Δ.Ε.Κ.Ε., Συμβουλευτική Γονέων. Αθήνα: ΥΠ.ΕΠ.Θ., 83 – 110.

### **Ομιλία για τις δράσεις του Πανεπιστημίου Ορέων, 13.15-15.30**

**Συντονιστής: Χ. Λιονής**

#### **ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΤΩΝ ΟΡΕΩΝ**

#### **«ΓΕΦΥΡΩΝΟΝΤΑΣ ΤΙΣ ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΕΣ»**

Το Πανεπιστήμιο των Ορέων είναι το άνοιγμα της Πανεπιστημιακής Κοινότητας στους ανθρώπους της υπαίθρου, στην Αγνή Λαϊκή γνώση και ευγένεια.

Γενέθλιος τόπος του είναι η Ιερά Μονή Βωσάκου στις 18 Ιανουαρίου 2008 και η ημερομηνία σύστασής του είναι η 27<sup>η</sup> Σεπτεμβρίου 2008 στον Ομαλό Χανίων.

Από τότε και με την ευγενική συμμετοχή 5000 εγγεγραμμένων εθελοντών-μελών, όλων των ηλικιών, επαγγελματιών και βαθμίδων εκπαίδευσης, έχει πραγματοποιήσει 54 ιατρικές, εκπαιδευτικές και κοινωνικές εξορμήσεις καθώς και παρεμβάσεις συμβιωματικής παιδείας σε σύνολο 91 δράσεων σε 27 δήμους και πάνω από 80 χωριά ορεινών και απομακρυσμένων περιοχών της Κρήτης και των νησιών του νοτίου Αιγαίου διανύοντας περισσότερα από 15.000 χιλιόμετρα.

Μια αμφίδρομη σχέση ανθρώπινης συνεύρεσης, ανεξάρτητα μορφωτικού κεφαλαίου, με διαστάσεις μαθησιακές, εμπειρικές, ανθρώπινες, Κρητικές.

Το ΠτΟ, προωθεί μια εκπαιδευτική φιλοσοφία ή φιλοσοφία της παιδείας. Πεποίθησή του είναι πως, το έλλειμμα παιδείας, που χαρακτηρίζει, διαχρονικά, την Νεότερη Ελλάδα, είναι η βασική αιτία της σημερινής μας κατάστασης, εννοώντας τα ακόλουθα:

Παιδεία δεν συνιστά, απαραίτητα, τη γραμμική σχέση ετών εκπαίδευσης, (υποχρεωτικής ή μη), και συνακόλουθης παραγωγής πτυχίων (με «αντίκρισμα» ή χωρίς). Αντίθετα, είναι μια

κατάσταση που αξιώνει και αποσκοπεί στην μετουσίωση της γνώσης – επιστημονικής και εμπειρικής – σε πεποίθηση και στάση ζωής, στη σφαιρική και πολυδιάστατη διαμόρφωση κριτικού προσώπου, συμμετοχικού - ενεργού πολίτη, με εξειδικευμένη γνώση (επιβιωτική και επαγγελματική), κριτικές δεξιότητες και δυνατότητες, κοινωνική και (συνακόλουθα) δημοκρατική συνείδηση, οικολογική και (συνακόλουθα) καταναλωτική συνείδηση, ενσυναίσθηση και αλληλοπεριχώρηση.

Το Π.τ.Ο, σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης, αλλά και στην εκπαίδευση των ενηλίκων, μετέρχεται και αξιοποιεί παιδαγωγικές προσεγγίσεις που αποσκοπούν στην ευτυχία των διδασκομένων, μέσα από την ελευθερία και αυτονομία που τους προσφέρει η γνώση, μετουσιωμένη σε πεποίθηση και στάση ζωής.

Οι εκπαιδευτικές – παιδαγωγικές δραστηριότητες που μετέρχεται και αξιοποιεί το Π.τ.Ο. είναι φαινομενικά νέες, στην ουσία, διαχρονικά καινοτόμες μέθοδοι, κλασικές, με την έννοια πως στην κλασική Αθήνα ήταν κοινός παιδαγωγικός τόπος, που ανεξήγητα έχουμε προ πολλού απεμπολήσει, αλλά ευτυχώς τελευταία «ανακαλύφθηκαν» ή ήρθαν ως αντιδάνεια από τη δυτική ακαδημαϊκή κοινότητα.

Προσεγγίσεις όπως:

- Διαθεματική προσέγγιση. Μια πρακτική στο χώρο της γνωστικής ψυχολογίας και της παιδαγωγικής, όπου, επειδή η γνώση είναι ενιαία και αδιαίρετη, για να προσεγγιστεί ένα θέμα προς μελέτη, σφαιρικά και πολυδιάστατα, αντλούμε γνώσεις και ερευνητικά εργαλεία από πολλά διαφορετικά γνωστικά αντικείμενα ή θεματικές.
- Αλληλοδιδασκαλία. Επειδή, με αυτή την προσέγγιση, απουσιάζουν οι εξουσιαστικές σχέσεις διδάσκοντα - διδασκόμενου, τα παιδιά είναι, γνωστικά, πιο κοντά το ένα στο άλλο, επινοούν τρόπους που είναι προσφορότεροι στους αντιληπτικούς τους μηχανισμούς. (Λέγεται ότι μαθαίνουμε 95% αυτού που διδάσκουμε).
- Βιωματική προσέγγιση. Σε αντίθεση με την παραδοσιακή – δασκαλοκεντρική προσέγγιση, οι μαθητές συμμετέχουν ενεργά στη μαθησιακή διαδικασία, «μαθαίνουν κάνοντας», που αποτελεί το μότο κορυφαίων παιδοψυχολόγων (Dewey, Bruner, Frey, κ.λπ., σύμφωνα με τους οποίους, τα παιδιά μαθαίνουν ανακαλύπτοντας, αναπτύσσονται φυσιολογικότερα οι συναισθηματικές και ψυχοκοινωνικές τους δεξιότητες, και το σχολείο δεν είναι ετοιμασία για τη ζωή, αλλά η ίδια η ζωή. Και ο Περικλής έλεγε πως «αχρείος (άχρηστος) για τη δημοκρατία, ο μη ενεργός, μη συμμετοχικός πολίτης.
- Παιδεύει παίζοντας: Η μαθησιακή διαδικασία πραγματώνεται με παιγνιώδη τρόπους. Με το παιχνίδι και την κοινωνική μάθηση δίνεται έμφαση στο συναίσθημα που βιώνεται. Εκφράζονται ευχάριστα και δυσάρεστα συναισθήματα και κατανοείται ο τρόπος με τον οποίο συμβάλλουν στη διαμόρφωση συμπεριφορών. Ο λόγος που τα παιδιά είναι «ερωτευμένα» με το παιχνίδι είναι γιατί το μαθαίνουν μέσα από την αλληλοδιδασκαλία, και τη βιωματική προσέγγιση. Με άλλα λόγια, αν το παιχνίδι το δίδασκε το σχολείο, τα παιδιά θα το αντιπαθούσαν, εξίσου, όπως και τη σχολική γνώση.
- Ομαδοκεντρική διδασκαλία, μέσα από την οποία αποσκοπείτε η ολοκλήρωση της προσωπικότητας του μαθητή και η κοινωνική του ένταξη. Παράλληλα, με τη συγκρότηση και αποδοχή κοινών αξιών, πραγματώνεται η ολόπλευρη και ισόρροπη ανάπτυξη των διανοητικών, συναισθηματικών και γνωστικών ικανοτήτων και δεξιοτήτων. Με την

διαδικασία εσωτερίκευσης των κοινωνικών ρόλων αναπτύσσεται η αυτοαντίληψη του παιδιού. Η διαδικασία της μάθησης αποκτά συλλογικό χαρακτήρα και το « εγώ » του κάθε μαθητή εντάσσεται, χωρίς να υποτάσσεται, μέσα στο « εμείς » της ομάδας.

- Η γνώση δεν είναι αυτοσκοπός αλλά το μέσο καλλιέργειας του κριτικού προσώπου, συμβάλλοντας στην αυτοπραγμάτωσή του και προσφέροντάς του ρινίσματα ευτυχίας.

Στο παραπάνω πλαίσιο το ΠτΟ υλοποιεί την αλληλοδιδασκαλία μαθητών για ένα μοντέλο συμβιωματικής παιδείας. Στις δράσεις αυτές έχουν μέχρι σήμερα συμμετάσχει 900 μαθητές από 25 σχολεία και 145 συνοδοί εκπαιδευτικοί πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

Η αλληλοδιδασκαλία, γίνεται με στόχο την ανάπτυξη βιωματικών εκπαιδευτικών προσπαθειών, για την αντιμετώπιση:

- α) των οξυμένων κοινωνικο-οικονομικών προβλημάτων της περιοχής.
- β) της έξαρσης της παραβατικότητας (ιδιαίτερα στους νέους).
- γ) της ερήμωσης της περιφέρειας και μέσα από το αστικοκεντρικό σύστημα εκπαίδευσης στις νεαρές ηλικίες κυρίως.

Συγκεκριμένα, η υλοποίηση μιας σειράς καινοτόμων εκπαιδευτικών παρεμβάσεων στα σχολεία των ορεινών περιοχών, στοχεύει και στην εκπαίδευση των παιδιών των πόλεων, για να τους εμψυτευθεί η αγροτική κουλτούρα και οικονομία.

Οι παρεμβάσεις αφορούν:

- Στην στήριξη και ανάπτυξη της παιδείας στην περιοχή,
- Στην αξιοποίηση των ιδιαιτεροτήτων της τοπικής κοινωνίας και κουλτούρας,
- Στην κινητοποίηση του ενδιαφέροντος των μαθητών με τη δημιουργία κατάλληλων κινήτρων μάθησης και ανάπτυξης δημιουργικών πρωτοβουλιών/ καινοτομιών μέσα και έξω από το σχολείο, τόσο στην Πρωτοβάθμια όσο και στη Δευτεροβάθμια εκπαίδευση.

Το Πλαίσιο δράσεων αφορά στο σχεδιασμό και την ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων στο πλαίσιο του σχολείου και έξω από αυτό.

Ενδεικτικά αναφέρονται:

- Ειδικά προγράμματα δημιουργικής απασχόλησης μέσα στο σχολικό πρόγραμμα (παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών στο πλαίσιο ατομικών και ομαδικών συνεδριών) για την αντιμετώπιση της μαθητικής διαρροής στα σχολεία υπαίθρου και νησιών.
- Σχεδιασμός και Οργάνωση εκπαιδευτικών εκδρομών στη φύση: «Διδασκαλίες» στη φύση (πεζοπορικές διαδρομές στο δάσος και «διαδρομές» στη θάλασσα) ως εναλλακτικές μορφές εκπαίδευσης.
- Μύηση σε νέες κουλτούρες παραγωγής προϊόντων και αγαθών, πρόσβαση στις νέες τεχνικές, στη χρήση Διαδικτύου και Η/Υ, για την καταπολέμηση του «νέου αναλφαριθμητισμού» στους ενήλικες του αγροτικού και νησιωτικού χώρου.
- Οργανωμένα προγράμματα αντιμετώπισης της παραβατικής συμπεριφοράς στο σχολείο.

- Δια βίου μάθηση των κατοίκων της υπαίθρου και των νησιωτικών περιοχών.
- Διερεύνηση των εκπαιδευτικών ανισοτήτων σε παιδιά προσχολικής ηλικίας και της επίδρασης γεωγραφικών, κοινωνικών, οικονομικών και κοινωνικών παραγόντων περιοχών της Κρήτης. Σχεδιασμός και εφαρμογή σχετικών προγραμμάτων αντισταθμιστικής αγωγής. Διερεύνηση της αποδοχής παιδιών με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες και δυσκολίες μάθησης από την κρητική κοινωνία (απομακρυσμένες ή ορεινές περιοχές).
- Διερεύνηση της μετάβασης του παιδιού από και προς θεσμούς παροχής αγωγής και εκπαίδευσης (οικογένεια → νηπιαγωγείο- δημοτικό σχολείο) και των ιδιαίτερων παραγόντων που την επηρεάζουν στην Κρήτη. Ανάπτυξη σχετικών υποβοηθητικών παρεμβάσεων.
- Διερεύνηση της ποιότητας των χώρων και των υπηρεσιών Εκπαίδευσης ορεινών και
- Δημιουργία εκπαιδευτικών λογισμικών για τον εξοπλισμό απομακρυσμένων νηπιαγωγείων και σχολείων με σκοπό την πρόληψη του τεχνολογικού αναλφαβητισμού.
- Παιδαγωγικές Εφαρμογές σε Ορεινές και Απομακρυσμένες Περιοχές: Οργάνωση και Υλοποίηση Σχολικής Πρακτικής Άσκησης σε σχολεία των ορεινών περιοχών με συμμετοχή φοιτητών και μελών ΔΕΠ, στο πλαίσιο της υλοποίησης του Προγραμμάτων Σπουδών των Παιδαγωγικών Τμημάτων και εφαρμογή καινοτόμων διδακτικών μεθόδων και δράσεων, οι οποίες θα είναι προσαρμοσμένες στο πλαίσιο μιας βιωματικής εκπαίδευσης και των παραδοσιακών δραστηριοτήτων των περιοχών αυτών.

### Παρουσίαση ελεύθερων και αναρτημένων ανακοινώσεων

Σάββατο 15 Σεπτεμβρίου 2012  
09.00-10.30

### Αίθουσα Α

Συντονιστές: Π. Καρδαράς, Δ. Αδαμίδης

#### **Α9. ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΑ ΝΕΟΓΝΑ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ, ΩΣ ΜΟΡΦΗ ΑΚΟΥΣΙΑΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ; ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΩΝ ΟΔΗΓΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΚΟΥΦΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ**

Παπαθωμά Ε<sup>1</sup>, Διαμαντάρας ΑΑ<sup>2</sup>, Σκαλκίδου Α<sup>2</sup>, Πετρίδου Ε<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Α' Νεογνολογικό τμήμα, Γ.Ν. Αλεξάνδρα

<sup>2</sup>Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

**Σκοπός:** Τα πρόωρα νεογνά που νοσηλεύονται υπόκεινται σε πολλαπλές και επαναλαμβανόμενες επώδυνες επεμβάσεις, που μπορεί να θεωρηθούν ως μια μορφή ακούσιας κακοποίησης τα πρώτα χρόνια της ζωής. Ο πόνος στα νεογνά είναι δύσκολα μετρήσιμος και οι παρεμβάσεις για την ανακούφιση του ποικίλουν ανάλογα με τις πρακτικές που εφαρμόζονται στις μονάδες νεογνών και που συχνά αμελούνται μπροστά σε απειλητικές για τη ζωή καταστάσεις. Υπό αυτό το πρίσμα, σκοπός της εργασίας είναι η

παρουσίαση των εφαρμοζόμενων ιατρικών παρεμβάσεων και των οδηγιών για την ανακούφιση του πόνου στα νεογνά που υφίστανται επώδυνες ιατρικές επεμβάσεις, η σύγκριση της αναφερόμενης αποτελεσματικότητας τους, της άμεσης τοξικότητας και των μακροχρόνιων επιπτώσεων τους.

**Υλικό και μέθοδοι:** Έγινε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για τις εκδομένες οδηγίες για την ανακούφιση του πόνου στα νεογνά στις βάσεις δεδομένων Medline και Google Scholar, βάσει των λέξεων-κλειδιών: medical procedures, neonates, analgesia, pain management, guidelines. Από τα 427 άρθρα που ανακτήθηκαν αρχικά, τα 12 περιείχαν εκδομένες οδηγίες σχετικές με το θέμα.

**Αποτελέσματα:** Οι προτεινόμενες παρεμβάσεις για την ανακούφιση του πόνου είναι φαρμακευτικές, συμπεριλαμβανομένων των συστηματικών αναλγητικών (οπιοειδή, ΜΣΑΦ, ακεταμινοφαίνη), των αναισθητικών (βενζοδιαζεπίνες, βαρβιτουρικά) και των τοπικών αναισθητικών (λιδοκαΐνη, EMLA) καθώς και περιβαλλοντικές ή/και συμπεριφοριστικές, όπως η απόσπαση της προσοχής, η άμεση μητρική επαφή και τα χάρδια ή το μασάζ. Ανάλογα με το είδος της ιατρικής επέμβασης υπάρχουν συγκεκριμένες ενδείξεις για την εφαρμογή της κατάλληλης μεθόδου. Πολλές από αυτές έχουν αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα στη μείωση του πόνου ενώ φαίνεται να έχουν μόνο θετικές μακροχρόνιες επιπτώσεις στην ανάπτυξη του βρέφους.

**Συμπεράσματα:** Οι παρεμβάσεις για την ανακούφιση του πόνου πρέπει να καθιερωθούν σε όλες τις εγκαταστάσεις που φροντίζουν νεογνά και διενεργούν πιθανολογούμενα επώδυνες επεμβάσεις. Περαιτέρω έρευνα για την αποτελεσματικότητα μονών/συνδυασμένων φαρμακολογικών και μη φαρμακολογικών μεθόδων απαιτείται για να προκύψουν ισχυρά δεδομένα που θα κατευθύνουν τη λήψη αποφάσεων για τη μέγιστη ανακούφιση του πόνου.

#### **Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. Lago P, Garetti E, Merazzi D, Pieragostini L, Ancora G, Pirelli A et al. Guidelines for procedural pain in the newborn. *Acta Paediatr* 2009;98(6):932-9.
2. Yamada J, Stinson J, Lamba J, Dickson A, McGrath PJ, Stevens B. et al. A review of systematic reviews on pain interventions in hospitalized infants. *Pain Res Manag* 2008;13(5):413-20.
3. Gradin M, Eriksson M; NeoOpioid investigators group. Neonatal pain assessment in Sweden - a fifteen-year follow up. *Acta Paediatr* 2011;100(2):204-8. doi: 10.1111/j.1651-2227.2010.01996.x.

## **Π8. ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΕ ΑΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ: Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ**

**Διαμαντάρας Α, Κουσουύλης Α, Πετρίδου Ε**

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

**Σκοπός:** Παρά την παραδοσιακή αντίληψη περί της καλύτερης υγείας που παρέχει η επαρχία, τα ατυχήματα αποτελούν σήμερα την πρώτη αιτία θανάτου στις ηλικίες 1-14 ετών ανεξαρτήτως περιβάλλοντος. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να καταγράψει βιβλιογραφικά τα διαφορετικά επιδημιολογικά χαρακτηριστικά των ατυχημάτων σε αστικό και επαρχιακό περιβάλλον και να αναδείξει τη σημασία των προληπτικών μεθόδων.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Έγινε συστηματική αναζήτηση της βιβλιογραφικής βάσης Medline χρησιμοποιώντας τους σχετικούς όρους-κλειδιά για να αναδειχθούν τα άρθρα που μελετούν το εν λόγω ζήτημα ενώ, μετά την εξαγωγή των χρήσιμων πληροφοριών, τα δεδομένα πινακοποιήθηκαν και ερμηνεύτηκαν.

**Αποτελέσματα:** Αξιολογήθηκαν 298 άρθρα εκ των οποίων τελικά επιλέχθηκαν τα 14. Στις περισσότερες χώρες του κόσμου τα παιδικά ατυχήματα εμφανίζουν μεγαλύτερη επίπτωση στο επαρχιακό περιβάλλον συγκριτικά με το αστικό. Ειδικότερα, τα τροχαία ατυχήματα σε παιδιά, καθώς και αυτά που εμπλέκουν ποδήλατα, είναι πιο συχνά και με αυξημένο μερίδιο θνησιμότητας στις επαρχιακές περιοχές με την κατανομή να ομαλοποιείται μεταξύ ημιαστικών και αστικών περιοχών. Επιπλέον, πτώσεις, κοψίματα και αμυχές, πνιγμοί και ασφυξία είναι όλα συχνότερα στο, λιγότερο περιορισμένο, επαρχιακό περιβάλλον, ιδίως σε ηλικίες <1 έτους. Οι σύγχρονες προληπτικές μέθοδοι κατά κανόνα αφορούν την ενημέρωση ιατρών, γονέων και παιδιών, τη διαμόρφωση ασφαλέστερου περιβάλλοντος, την ασφάλεια των καταναλωτικών προϊόντων, χωρίς να διαφοροποιούνται, ωστόσο, μεταξύ επαρχίας και πόλεων.

**Συμπεράσματα:** Η χρήση οχημάτων, τα μέτρα προστασίας, η ενημέρωση γονέων και παιδιών, οι καθημερινές συνήθειες και τα επαγγέλματα, το φυσικό περιβάλλον, οι καιρικές συνθήκες και η διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υγείας, υπεισέρχονται στην ερμηνεία των διαφορετικών επιδημιολογικών χαρακτηριστικών των παιδικών ατυχημάτων μεταξύ αστικού και επαρχιακού περιβάλλοντος. Κατά το σχεδιασμό των μέτρων πρόληψης για την επαρχία, κρίνεται συνεπώς σκόπιμη μια διαφορετική προσέγγιση.

**Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. Macpherson AK, To TM, Parkin PC et al. Urban/rural variation in children's bicycle-related injuries. *Accid Anal Prev* 2004;36(4):649-54.
2. Du W, Finch C, Hayen A, Hatfield J. Differences in injury rates in child motor vehicle passengers in rural and urban areas in NewSouth Wales, July 2000 to June 2004. *Aust N Z J Public Health* 2007;31(5):483-8.
3. Hu G, Baker SP, Baker TD. Urban-rural disparities in injury mortality in China, 2006. *J Rural Health* 2010;26(1):73-7.

**Π25. «ΥΓΕΙΟΚΛΕΦΤΕΣ ΚΑΙ ΤΡΟΦΟΝΟΜΟΙ»: ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ**

**Γερονικολού Σ**

Metronhygiene, Γραφείο μελετών HACCP

**Σκοπός:** Οι θάνατοι από υδατογενείς και τροφογενείς λοιμώξεις, σύμφωνα με τον ΠΟΥ ανέρχονται σε 2,2 εκ, εκ των οποίων 1,9 εκ είναι παιδιά. Το πρόγραμμα αυτό έρχεται σε συμπλήρωση του κενού στην βιβλιογραφία σχετικά με την εκπαίδευση των μικρών παιδιών στην υγιεινή των τροφίμων.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Το υλικό εκπαίδευσης από άποψη Υγιεινής είναι σύμφωνο με τις αρχές του Codex Alimentarius I (ή αρχές HACCP). Οι βιωματικές μέθοδοι αποτελούν την πλέον σύγχρονη μορφή παιδαγωγικής καθώς καλύπτουν ανάγκες ανάπτυξης, ψυχαγωγίας, γνώσης.

**Αποτελέσματα:** Δημιουργήθηκαν επιτραπέζια παιχνίδια, ιστορία, τραγουδάκια, πάζλ, ιχνογραφία, ασκήσεις-σπαζοκεφαλιές, κυνήγι θησαυρού, θεατρικό παιχνίδι αναπτύχθηκαν για να καλύψουν τους στόχους του υγιεινού χειρισμού τροφίμων στην καθ' ημέρα πράξη. Αναφέρονται σε όλες τις ομάδες τροφίμων στις καθημερινές (οικία, σχολείο, περίπατο) και εποχιακές δραστηριότητες (διακοπές, εκδρομές) των παιδιών.

**Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. Evans, N. (1994). *Experiential Learning for All*. London, New York: Cassell.
2. Dewey, J. (1938, 1980) *Εμπειρία και Εκπαίδευση*, μτφ Πολενάκης, εκδ Αθήνα, Γλάρος.
3. <http://www.who.int/foodsafety/en/>

Ευχαριστίες: Φωλίνα Ε., Κακάρας Ι., Εμμανουηλίδης Δ.

**Π30. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΜΩΣΑΪΚΙΣΜΟΥ ΤΡΙΣΩΜΙΑΣ 16 ΣΕ ΧΟΡΙΑΚΕΣ ΛΑΧΝΕΣ (CVS) ΜΕ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΚΑΡΥΟΤΥΠΟ ΑΜΝΙΑΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ (AF).**

**Κανδήλη Γ, Τσαντίλα Α, Αλεξάκη Α, Κουμανζέλη Χ, Χαρίτου Α.**

Μ.Ε.Ν.Ν. Μαιευτηρίου ΡΕΑ, Αθήνα

Η προγεννητική διάγνωση μωσαϊκισμού τρισωμίας 16 σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο για ενδομήτρια καθυστέρηση ανάπτυξης ( IUGR), ανωμαλίες διάπλασης, ενδομήτριο ή νεογνικό θάνατο και διανοητική καθυστέρηση.

Οι περιπτώσεις παγκοσμίως είναι σπάνιες, γεγονός που καθιστά δύσκολη την εκτίμηση μακροχρόνιας έκβασης .

Ο καρυότυπος με αίμα ομφαλίου λώρου ή του νεογνού δεν μπορεί να αποκλείσει χαμηλά επίπεδα τρισωμίας και επιπλέον δεν είναι ξεκάθαρο αν αυτά τα κύτταρα έχουν βλαπτική επίδραση ή οδηγούν σε μη φυσιολογικό φαινότυπο.

Οι πιο συχνές συγγενείς ανωμαλίες είναι ο υποσπαδίας και ανωμαλίες καρδιακού διαφράγματος.

Η διάγνωση μόνο σε CVS δε φαίνεται να σχετίζεται με σωματική ή διανοητική καθυστέρηση. Αντίθετα η διάγνωση σε AF αυξάνει τον κίνδυνο καθυστέρησης, ιδιαίτερα όταν συνυπάρχουν πολλαπλές μείζονες συγγενείς ανωμαλίες.

Η παρουσία μονογονεϊκής δισωμίας 16, η ηλικία κύησης και το φύλο δε σχετίζονται με καθυστέρηση.

**Περιστατικό:** Παρουσιάζουμε την περίπτωση νεογνού άρρενος, Η.Κ:35 εβδομάδων, IUGR (Β.Γ.:1720γρ.), με προγεννητική διάγνωση μωσαϊκισμού τρισωμίας 16 σε CVS και φυσιολογικό καρυότυπο AF. Ο έλεγχος έδειξε μητρική μονογονεϊκή δισωμία . Το νεογνό δεν είχε δυσμορφικά χαρακτηριστικά και από τον έλεγχο διαπιστώθηκε βαλανικός υποσπαδίας, δευτερογενής μεσοκολπική και μικρή μεσοκοιλιακή επικοινωνία . Εξήλθε σε καλή κατάσταση, με φυσιολογική νευρολογική εξέταση και οδηγίες για μακροχρόνια παρακολούθηση.

**Συμπεράσματα:** Η περιορισμένη κλινική εμπειρία σε συνδυασμό με τη δυσκολία αξιολόγησης των προγεννητικών ευρημάτων, καθιστούν απαραίτητη τη μακροχρόνια παρακολούθηση, για τον καθορισμό της έκβασης αυτών των νεογνών.



### **Π33. ΠΑΙΔΙΚΟ ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΗΜΑ: Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΘΕΣΗΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΠΑΓΩΓΩΝ ΑΚΡΩΝ ΣΤΙΣ ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ**

**Κακούρη Π, Φανουράκης Ι, Περακάκη Ρ, Καραχάλιου Μ, Γερμανάκης Ι.**

Παιδοκαρδιολογική Μονάδα Παιδιατρικής Κλινικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ)

**Σκοπός:** Η τοποθέτηση των ηλεκτροδίων των απαγωγών άκρων (Α.Α) του ηλεκτροκαρδιογραφήματος (ΗΚΓ) στα εγγύς άκρα ή στον κορμό, μπορεί να μειώσει τα παράσιτα (artifacts) κίνησης, ιδιαίτερο πλεονέκτημα στο παιδικό ΗΚΓμα. Μελετήσαμε την θέση τοποθέτησης Α.Α στο παιδικό ΗΚΓμα.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Περιλήφθησαν 45 διαδοχικά παιδιά του παιδοκαρδιολογικού ιατρείου: 27 αγόρια, 18 κορίτσια, μέση ηλικία 6.3 έτη (0.9 -14.5 χ), 30 υγιή, 15 με ήπια συγγενή καρδιοπάθεια. Με την συγκατάθεση των γονέων, έγιναν δύο διαδοχικές καταγραφές ΗΚΓματος. Η πρώτη με την συνιστώμενη θέση Α.Α και η δεύτερη με κορμική θέση Α.Α με τα ηλεκτρόδια άνω άκρων στην έξω υποκλείδια θέση, των κάτω άκρων στην έξω βουβωνική χώρα. Οι αυτόματες μετρήσεις σύγχρονου 12-κάναλου ηλεκτροκαρδιογράφου με βάση τις δύο καταγραφές συγκρίθηκαν μεταξύ τους (paired t-test, p value <0.05 όριο στατιστικής σημαντικότητας).

**Αποτελέσματα:** Οι κορμικές Α.Α κατέγραψαν σημαντικές διαφορές: 1) στο ύψος των επαρμάτων: υψηλότερα ρ στις απαγωγές άκρων, βαθύτερα ρ σε όλες τις απαγωγές, υψηλότερα R στις απαγωγές άκρων και αριστερές προκάρδιες απαγωγές, βαθύτερα S στις απαγωγές άκρων αλλά χαμηλότερα στις προκάρδιες απαγωγές, υψηλότερα T στις κατώτερες απαγωγές άκρων και στις προκάρδιες απαγωγές. 2) στον άξονα των επαρμάτων: Δεξιότερο άξονα επαρμάτων T, και τάση (μη σημαντική) για δεξιότερο άξονα QRS. Αντίθετα, οι μετρήσεις διαστημάτων (PR, QRS και QT) δεν διέφεραν στους δύο τύπους καταγραφής.

**Συμπεράσματα:** Η κορμική τοποθέτηση Α.Α δεν επηρεάζει τις μετρήσεις των καταγραφόμενων διαστημάτων. Επηρεάζει όμως σημαντικά το ύψος και άξονα των καταγραφόμενων επαρμάτων, και επακόλουθα την ορθή ανίχνευση της υπερτροφίας του μυοκαρδίου στην παιδική ηλικία.

### **Π35. ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΜΠΥΛΩΝ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΤΙΜΩΝ ΥΠΕΡΗΧΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΜΕΤΡΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΕΠΙΔΡΟΥΝ ΣΤΗΝ ΜΕΤΡΟΥΜΕΝΗ ΜΥΟΚΑΡΔΙΑΚΗ ΜΑΖΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΤΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΗΤΕΡΑΣ-ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ (ΜΕΛΕΤΗ ΡΕΑ)**

**Κακούρη Π<sup>1</sup>, Καραχάλιου Μ<sup>2</sup>, Βασιλάκη Μ<sup>2</sup>, Ρουμελιωτάκη Θ<sup>2</sup>, Γερμανάκης Ι<sup>1,3</sup>.**

1 Παιδοκαρδιολογική Μονάδα Παιδιατρικής Κλινικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ)

2 Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

3 Τομέας Μητέρας-Παιδιού, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

**Σκοπός:** Ανάπτυξη καμπυλών φυσιολογικών τιμών μυοκαρδιακής μάζας και ενδοκαρδιακών κοιλοτήτων και φυσιολογικών τιμών επαρμάτων και διαστημάτων ηλεκτροκαρδιογραφήματος, σε παιδιά προσχολικής ηλικίας (±4 ετών) στη Μελέτη Μητέρας

Παιδιού Κρήτης (Μελέτη Ρέα) και αξιολόγηση παραγόντων που επιδρούν στην μετρούμενη μυοκαρδιακή μάζα και στους δείκτες της μυοκαρδιακής υπερτροφίας.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Τον πληθυσμό της παρούσας μελέτης θα αποτελέσουν περίπου 350 παιδιά ηλικίας περίπου 4-ετών, που είτε επιλέχθηκαν τυχαία είτε εκτιμήθηκαν ως παχύσαρκα<sup>1</sup> από την τρέχουσα παρακολούθηση των παιδιών της προοπτικής μελέτης Μητέρας-Παιδιού Κρήτης (Μελέτη Ρέα) με πληθυσμό 1000 παιδιών<sup>2</sup>. Η εξέταση περιλαμβάνει καρδιακή ακρόαση, ψηλάφηση μηριαίων αρτηριών, επιτέλεση 12-κάναλης καταγραφής ηλεκτροκαρδιογραφήματος, μέτρηση αρτηριακής πίεσης σε κλινήρη θέση, επιτέλεση πλήρους υπερηχοκαρδιογραφικής μελέτης καθώς και απεικόνιση του αορτικού τόξου και των καρωτίδων. Συγκεκριμένα για τις echo μετρήσεις<sup>3</sup>: (M-Mode και 2D-Mode μετρήσεις μυοκαρδιακής μάζας, διαστάσεων καρδιακών κοιλοτήτων, συνήθων Doppler μετρήσεων διαβαλβιδικών ροών, απεικόνιση της μορφολογίας του αορτικού τόξου, μετρήσεων της παλμικότητας των καρωτίδων και του πάχους του έσω χιτώνα τους). Η μελέτη χρησιμοποιεί το σύστημα VIVID 3 Expert, GE και υψίσυχνες ηχοβόλες κεφαλές κατάλληλες για παιδιατρική απεικόνιση.

**Αποτελέσματα:** Έως το τέλος Ιουνίου έχουν ελεγχθεί 45 παιδιά. Θα παρουσιαστεί αναλυτικά το πρωτόκολλο της μελέτης καθώς και η προκαταρκτική εμπειρία μας από την παρακολούθηση των παιδιών έως και τον Αύγουστο του 2012.

**Συμπεράσματα:** Κρίνουμε ότι είναι πολύ σημαντικό να αναπτυχθούν καμπύλες φυσιολογικών τιμών τόσο υπερηχοκαρδιογραφικών όσο και ηλεκτροκαρδιογραφικών μετρήσεων, καθώς και η ανίχνευση πιθανών παραγόντων που επιδρούν στις μετρήσεις αυτές.

#### **Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey, BMJ. 2000 May 6;320(7244):1240-3.
2. Chatzi L, Plana E, Daraki V, Karakosta P, Alegkakis D, Tsatsanis C, et al. Metabolic syndrome in early pregnancy and risk of preterm birth. Am J Epidemiol. 2009;170:829-36
3. Germanakis I, Parthenakis F, Kalmanti M, Vardas PE. Echocardiographic assessment of left ventricular mass increase during childhood. Eur J Echocardiography 2005;6(S1):148

Ευχαριστίες: Στον καθ. Κογεβίνα Μ και στη Χατζή Λ.

#### **Π36. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ, ΜΕΛΕΤΗ ΜΗΤΕΡΑΣ-ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ (ΜΕΛΕΤΗ ΡΕΑ)**

**Καραχάλιου Μ<sup>1</sup>, Ρουμελιωτάκη Θ<sup>1</sup>, Γερμανάκης Ι<sup>2,3</sup>, Βασιλάκη Μ<sup>1</sup>.**

1 Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

2 Τομέας Μητέρας-Παιδιού, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

3 Παιδοκαρδιολογική Μονάδα Παιδιατρικής Κλινικής, ΠΑΓΝΗ

**Σκοπός:** Εκτίμηση της αρτηριακής πίεσης σε παιδιά προσχολικής ηλικίας στο Νομό Ηρακλείου.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Τον πληθυσμό της παρούσας μελέτης αποτελούν περίπου 1000 παιδιά ηλικίας 4 ετών, με μητέρες που εγγραφήκαν στην προοπτική μελέτη Μητέρας-Παιδιού

Κρήτης (Μελέτη Ρέα) κατά το πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης τους στις Κλινικές Μαιευτικής και Γυναικολογίας των δύο δημόσιων νοσοκομείων Ν. Ηρακλείου και 2 ιδιωτικών μαιευτικών κλινικών στη διάρκεια ενός χρόνου (3/2007-2/2008).<sup>1</sup> Η τρέχουσα παρακολούθηση των παιδιών περιλαμβάνει μεταξύ άλλων και τη μέτρηση της αρτηριακής πίεσης. Η μέτρηση πραγματοποιείται με το παιδί σε καθιστή θέση και αφότου παραμείνει σε κατάσταση ηρεμίας για 5 λεπτά. Συνολικά γίνονται 5 διαδοχικές μετρήσεις με χρονικό μεσοδιάστημα 1 λεπτού, στο δεξιό βραχίονα του κάθε παιδιού με Dinamap ProCare 400. Στην ανάλυση συμμετέχουν όλα τα παιδιά που έχουν τουλάχιστον μία από τις πέντε μετρήσεις αρτηριακής πίεσης.

**Αποτελέσματα:** Η μελέτη έχει παρακολουθήσει έως σήμερα, 455 (241 αγόρια/214 κορίτσια) από τα περίπου 1000 παιδιά, με μέση ηλικία 4,17 έτη (TA 1.05 μήνες). Η μέση συστολική τους πίεση ήταν 91,52 mmHg (TA 7.71) και η μέση διαστολική τους πίεση ήταν 54,70 (TA 5.36). Θα παρουσιαστούν αποτελέσματα από την παρακολούθηση των παιδιών που θα έχει διεξαχθεί έως και τον Αύγουστο του 2012 σχετικά με τις τιμές αρτηριακής πίεσης στον πληθυσμό της μελέτης και την συσχέτιση με πιθανούς παράγοντες κινδύνου.

**Συμπεράσματα:** Εκτιμούμε ότι είναι πολύ σημαντικό, όπως έχει γίνει και σε παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας στην Ελλάδα,<sup>3</sup> να διερευνηθούν τόσο τα επίπεδα της αρτηριακής πίεσης όσο και η συσχέτιση της με παράγοντες κινδύνου σε παιδιά προσχολικής ηλικίας.

#### **Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. Chatzi L, Plana E, Daraki V, Karakosta P, Alegkakis D, Tsatsanis C, et al. Metabolic syndrome in early pregnancy and risk of preterm birth. *Am J Epidemiol.* 2009;170:829-36.
2. Gillman MW, Rich-Edwards JW, Rifas-Shiman SL, Lieberman ES, Kleinman KP, Lipshultz SE. Maternal age and other predictors of newborn blood pressure. *J Pediatr.* 2004;144:240-5.
3. Stergiou GS, Rarra VC, Yiannes NG. Prevalence and Predictors of Masked Hypertension Detected by Home Blood Pressure Monitoring in Children and Adolescents: The Arsakeion School Study. *Am J Hypertens.* 2009;22:520-4.

Ευχαριστίες: Στον καθ. Κογεβίνα Μ και στη Χατζή Λ.

### **Π37. Η ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΟ ΕΡΓΟ ΤΟΥ ΣΩΡΑΝΟΥ ΤΟΥ ΕΦΕΣΙΟΥ (98-138)**

**Μάνη Γ.**

Εργαστήριο Πειραματικής Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή Παν/μίου Αθηνών

**Σκοπός:** Η ανάδειξη της συνεισφοράς του Σωρανού του Εφεσίου στην παιδιατρική.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Μελετήθηκε και αναλύθηκε το έργο «Περί γυναικείων παθών» του Σωρανού και πιο συγκεκριμένα τα παιδιατρικά κείμενα με τίτλο «Περί της του βρέφους επιμέλειας».

**Αποτελέσματα:** Στα κείμενά του ο Σωρανός δίνει οδηγίες για την περιποίηση του νεογνού και τη διατροφή του βρέφους και του παιδιού. Περιγράφει διεξοδικά πως πρέπει να γίνεται το σπαργάνωμα του βρέφους και αναφέρεται στα οφέλη του μητρικού θηλασμού τόσο για το βρέφος όσο και για τη μητέρα, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στη συναισθηματική τους επικοινωνία. Προτείνει στη θηλάζουσα να ακολουθήσει ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα διατροφής τονίζοντας ότι οι ιδιότητες των τροφών που καταναλώνει περνούν στο γάλα. Επίσης αναφέρεται στη ραχίτιδα, ιδιαίτερα συχνή στην Αρχαία Ρώμη και στους τρόπους

αντιμετώπισής της. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι οδηγίες του Σωρανού για την εκτίμηση της κατάστασης του νεογνού και οι ομοιότητες του με το γνωστό μας Apgar score.

**Συμπεράσματα:** Τα παιδιατρικά κείμενα του Σωρανού επηρέασαν τους μεταγενεστέρους ιατρούς ενώ κάποιες αντιλήψεις του έφτασαν έως τις μέρες μας. Γνωστός στο ευρύ κοινό για την συμβολή του στη μαιευτική και γυναικολογία, ο Σωρανός καθιερώνεται και ως « Πατέρας της Παιδιατρικής».

**Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. Owsei T. Soranus' gynecology. Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1956.
2. Καραμπερόπουλος Δ. Τα Παιδιατρικά του Σωρανού. Αθήνα, 2008.
3. Galanakis E. Apgar score and Soranus of Ephesus. Lancet 1998; 352: 2012-2013.

**Π38. ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΤΟΧΩΝ ΒΙΒΛΙΑΡΙΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΛΤΙΩΝ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ ΣΕ ΜΕΓΑΛΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ ΤΟ 2011- 1<sup>ο</sup> ΕΞΑΜΗΝΟ ΤΟΥ 2012 (ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ)**

**Οικονόμου Ν<sup>1</sup>, Πέγκας Γ<sup>1</sup>, Σχίζας Α<sup>1</sup>, Αγγελάκου Μ<sup>2</sup>, Κουρή Ν<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Νοσ. Παιδών Π&Α Κυριακού

<sup>2</sup>Νοσ. ΚΑΤ

**Σκοπός:** Η φαρμακευτική δαπάνη προσδιορίζεται σαν ένας από τους άξονες προτεραιότητας για την αναδιοργάνωση του συστήματος υγείας. Στη χώρα μας η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη (φάρμακα Νοσοκομείων και φάρμακα που συνταγογραφούνται μέσω ασφαλιστικών ταμείων) το 2009 ήταν 5.1δισ ευρώ και αντιστοιχούσε στο 2,4% του ΑΕΠ, ενώ ο αντίστοιχος μέσος όρος των χωρών του ΟΟΣΑ ήταν 1,5%. Το 2012 ο στόχος είναι τα 2,88δισ. Επιπλέον, μετά την ένταξη της Ελλάδας στους μηχανισμούς οικονομικής στήριξης το 2010, το εθνικό μας σύστημα υγείας επιβαρύνθηκε ιδιαίτερα, αφενός λόγω της αύξησης της ζήτησης υπηρεσιών δημοσίου χαρακτήρα με ταυτόχρονη μείωση της χρηματοδότησης, αφετέρου λόγω της επίδρασης που επιφέρει η οικονομική κατάσταση των ατόμων στους δείκτες υγείας (αύξηση νοσηρότητας, αύξηση θνησιμότητας). Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή και αξιολόγηση της φαρμακευτικής δαπάνης συνταγών απόρων εξωτερικών ασθενών και πολιτικών προσφύγων (με ροζ δελτία ταυτότητας) που προσήρθαν στο φαρμακείο μεγάλου Παιδιατρικού Νοσοκομείου της Αττικής το 2011 και το 1<sup>ο</sup> εξάμηνο 2012.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Τα στοιχεία ελήφθησαν από τις συνταγές που εκτελέστηκαν στο φαρμακείο του Νοσοκομείου, μέσω του προγράμματος μηχανογράφησης του φαρμακείου. Η δαπάνη των συνταγών καλύπτεται αποκλειστικά από τον προϋπολογισμό του Νοσοκομείου (ΠΔ668/18.5.2005, ΚΥΑ 1394491/16.11/2006 ΦΕΚ 13/1747, ν.2082/1992 άρθρο 44 ΦΕΚ 158/ τ.Α 21.9.1992).

**Αποτελέσματα:** Το 2011 εκτελέστηκαν 1250 συνταγές απορίας εκ των οποίων το 91% αφορούσε παιδιά ελληνικής υπηκοότητας (εκ των οποίων το 25% εθνικότητας αλβανικής κυρίως) και το 9% παιδιά αλλοδαπών με ροζ κάρτες έγκρισης πολιτικών προσφύγων. (Νιγηρία, Ιράκ, Αφγανιστάν, Αιθιοπία, Συρία κλπ). Το συνολικό κόστος ήταν 113.525 €.

Το 1<sup>ο</sup> εξάμηνο του 2012 εκτελέστηκαν 830 συνταγές απορίας κόστους 96.180€ εκ των οποίων το 86,5% αφορούσε παιδιά ελληνικής υπηκοότητας και το 13,5% πολιτικούς πρόσφυγες.

Η μηνιαία κατανομή των συνταγών του 1<sup>ου</sup> εξαμήνου του 2012 είναι: Ιαν. 105, Φεβρ. 126, Μάρτ. 145, Απρ. 166, Μάιο 147, Ιουν. 141.

Τα φάρμακα που συνταγογραφήθηκαν ανήκουν σε όλες τις θεραπευτικές κατηγορίες (κυρίως αντιβιοτικά, εμβόλια, αντιεπιληπτικά, αντισταμινικά κλπ).

#### **Συμπεράσματα:**

1. Η φαρμακευτική δαπάνη για τους άπορους και πολιτικούς πρόσφυγες παρουσιάζουν ραγδαία αύξηση

2. Ο αριθμός των πολιτικών προσφύγων που χρήζουν φαρμακευτική περίθαλψη παρουσιάζει ομοίως αύξηση.

3. Με δεδομένα την περίοδο οικονομικής κρίσης που διανύουμε και το γεγονός ότι η φαρμακευτική δαπάνη σε ποσοστό 75% καλύπτεται από το δημόσιο τομέα, είναι απολύτως επιβεβλημένη η εκπόνηση μιας αποτελεσματικής πολιτικής για τον έλεγχο των αυξητικών τάσεων των δαπανών.

#### **Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. Μαλλιαρού Μ., Σαράφης Π.: Οικονομική κρίση. Τρόπος επίδρασης στην υγεία των πολιτών και στα συστήματα υγείας. Το βήμα του Ασκληπιού 11<sup>ος</sup> τόμος 1<sup>ο</sup> τρίμηνο 2012.

2. Κυριόπουλος Γ. Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη 16<sup>ο</sup> Παν. Συνέδριο Εσωτερ. Παθολογίας Αθήνα 13.10.2010.

3. Genena Who; 2009. The financial crisis and global health. [www.who.int/mediacentre/events/meetings/2009-financial-crisis-report-en-pdf](http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2009-financial-crisis-report-en-pdf)

### **A43. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΣΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ.**

#### **Ανδρή Ε, Αντωνογεώργος Ε, Τσίτσικα Α**

Μονάδα Εφηβικής Υγείας, Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Π&Α Κυριακού».

**Σκοπός:** Η πρώιμη έναρξη σεξουαλικής δραστηριότητας κατά την εφηβική ηλικία έχει συσχετισθεί με συμπεριφορές υψηλού κινδύνου καθώς και με περισσότερα προβλήματα εξωτερικευμένης συμπεριφοράς. Σκοπός είναι η διερεύνηση των παραγόντων που επιδρούν στην έναρξη της σεξουαλικής ζωής και ιδιαίτερα ο ρόλος των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας των εφήβων.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Το υλικό της μελέτης αποτελείται από τυχαίο δείγμα 1072 εφήβων (568 κορίτσια και 504 αγόρια) μαθητών της Γ' Γυμνασίου και Α' Λυκείου από 20 σχολεία της Αττικής με μ.ο. ηλικίας 15,06 (± 0.56) έτη. Χρησιμοποιήθηκε ειδικό ερωτηματολόγιο για την αποτύπωση των χαρακτηριστικών της σεξουαλικότητας των εφήβων και τη διερεύνηση των γνώσεων, εμπειριών και συνηθειών τους σε θέματα σεξουαλικής αγωγής. Η εκτίμηση των ψυχολογικών χαρακτηριστικών έγινε με την χρήση του ερωτηματολογίου Youth Self Report (YSR) για τον ελληνικό εφηβικό πληθυσμό. Εφαρμόστηκε ανάλυση λογαριθμιστικής παλινδρόμησης, λαμβάνοντας υπόψη την επίδραση γνωστών συγχυτικών παραγόντων.

**Αποτελέσματα:** 214 έφηβοι (21,9%) είχαν ολοκληρωμένη σεξουαλική επαφή με μέση ηλικία 14,5 (0,9) έτη (34,7% αγόρια, 10,6% κορίτσια,  $p < 0,001$ ). Έφηβοι με περισσότερο παραβατική και επιθετική συμπεριφορά ήταν 16,8% και 6% περισσότερο πιθανό να έχουν ενεργή σεξουαλική ζωή (προσαρμοσμένος ΣΧΠ: 1,17, 95% ΔΕ: 1,09-1,25 και 1,06, 95% ΔΕ: 1,01-1,11, ενώ έφηβοι με περισσότερα προβλήματα εξωτερικευμένης συμπεριφοράς ήταν 5,5% περισσότερο πιθανό να έχουν ενεργή σεξουαλική ζωή (προσαρμοσμένος ΣΧΠ: 1,055, 95% ΔΕ: 1,02-1,09).

**Συμπέρασμα:** Έφηβοι με προβλήματα συμπεριφοράς τείνουν να ξεκινούν την σεξουαλική τους ζωή νωρίτερα από τους συνομήλικους τους. Οι λειτουργοί της ιατρικής και εκπαιδευτικής κοινότητας πρέπει να εξασφαλίσουν την επαρκή ενημέρωσή τους σε θέματα σεξουαλικής υγείας και πρόληψης.

#### **Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. Paul C, Fitzjohn J, Herbison P, Dickson N. The determinants of sexual intercourse before age 16. *J Adolesc Health* 2000;27:136–47.
2. Brooks TL, Harris SK, Thrall JS, Woods ER. Association of adolescent risk behaviors with mental health symptoms in high school students. *J Adolesc Health* 2002;31:240-6.
3. Harvey SM, Spigner C. Factors associated with sexual behavior among adolescents: a multivariate analysis. *Adolescence* 1995;30:253–64.

Ευχαριστίες: Δημητρακοπούλου Β, Μπακούλα Χ

#### **Π48. ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑΡΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΔΩΡΕΑΝ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΒΙΒΛΙΑΡΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ**

**Αδαμίδης Δ.**

Παιδιατρική Κλινική Γ.Ν.Ξάνθης

**Σκοπός:** Το βιβλιάριο Υγείας Παιδιού (του Ι.Υ.Π) περιλαμβάνει χρήσιμες πληροφορίες για τους γονείς και σε αυτό καταγράφεται πληθώρα απαραίτητων στοιχείων υγείας (περιγεννητικό, κληρονομικό και ατομικό ιστορικό, εμβολιασμοί, σωματομετρικά, ψυχοκινητική ανάπτυξη κ.α) και χορηγείτο δωρεάν σε όλα τα νεογέννητα μέχρι 6/2011. Έκτοτε στα περισσότερα νοσοκομεία της χώρας αντ' αυτού χορηγείται μία κακής ποιότητας 2σελιδη φωτοτυπία. Με σκοπό την μελέτη των επιπτώσεων από την έλλειψη βιβλιαρίων καταγράφηκαν τα στοιχεία παιδιών που προσήλθαν στα Ε.Ι. του Γ.Ν.Ξάνθης: α) 165 (6-12 μηνών) που δεν τους είχε δοθεί βιβλιάριο β) 201 (10-18 μηνών) στα οποία είχε χορηγηθεί.

**Αποτελέσματα:** Από την β' ομάδα 45% (75/165) αγόρασαν βιβλιάριο από βιβλιοπωλεία, 26% (43/165) δεν είχαν βιβλιάριο ή φωτοτυπία, 28% (47/165) είχαν φωτοτυπία με ακατάλληπτες πληροφορίες σε 10% (17/165). Από την α' ομάδα το είχαν χάσει 9% (19/201). Δηλαδή στα παιδιά που δεν τους είχε χορηγηθεί βιβλιάριο είχαν ήδη χαθεί από το πρώτο έτος πολύτιμες πληροφορίες υγείας σε ποσοστό 38% έναντι 9% σε όσα είχαν πάρει βιβλιάριο ( $p=0.000$ ).

**Συμπέρασμα:** Η κατάργηση της δωρεάν χορήγησης βιβλιαρίου υγείας οδηγεί στην απώλεια ζωτικών πληροφοριών για την υγεία του παιδιού, με αποτέλεσμα την καθυστέρηση στην έγκαιρη διάγνωση παθολογικών καταστάσεων και τη μείωση του επιπέδου εμβολιασμού. Απώτερες συνέπειες η επιδείνωση του επιπέδου παιδικής υγείας και η επιβάρυνση του

Ε.Σ.Υ. με περιττές δαπάνες για την θεραπεία προβλημάτων που θα μπορούσαν να προληφθούν, στο όνομα της εξοικονόμησης 1 ευρώ/νεογέννητο τη στιγμή που ο τοκετός χρεώνεται στα νοσοκομεία με 900-1600 ευρώ.

#### **Π60. ΠΡΟΛΗΨΗ ΒΛΑΒΩΝ ΣΥΓΚΛΕΙΣΗΣ ΤΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΩΛΗΝΑ**

**Μιχελάκος Θ<sup>1</sup>, Κλημεντοπούλου Α, Πετρίδου Ε<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

**Σκοπός:** Οι βλάβες σύγκλεισης του νευρικού σωλήνα (ΒΣΝΣ) αποτελούν τη 2η σε συχνότητα συγγενή ανωμαλία με επίπτωση 1-3 περιπτώσεις ανά 1000 γεννήσεις. Σκοπός της εργασίας είναι να ανιχνευθεί το δυναμικό και να συνοψιστούν οι σύγχρονες μέθοδοι και οι πιθανές στρατηγικές πρόληψης των ΒΣΝΣ.

**Υλικό & Μέθοδοι:** Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας μέσω της PubMed με τη χρήση των όρων [“neural tube defect\*” AND (“epidemiolog\*” OR “risk factors” OR “prevent\*”)]

**Αποτελέσματα:** Κορωνίδα της πρόληψης παραμένει από το 1998 (ref AAP committee on genetics) η λήψη συμπληρωμάτων φυλλικού οξέος – με τη μορφή της μόνης δραστικής ουσίας ή ως πολυβιταμινούχο σκέυασμα - τόσο στις πρώτες εβδομάδες της εγκυμοσύνης όσο και καθ' όλη την αναπαραγωγική ηλικία, χωρίς να υπάρχει συναίνεση σχετικά με τη βέλτιστη δόση. Σε ορισμένες χώρες εφαρμόζεται συστηματικός εμπλουτισμός με φυλλικό οξύ των επεξεργασμένων δημητριακών, αν και ορισμένες πρόσφατες μελέτες δεν αποκλείουν τη συνακόλουθη αύξηση του κινδύνου για καρκίνο εντέρου και άλλων παθήσεων. Άλλοι, προτείνουν τη χρήση αντισυλληπτικών χαπιών ενισχυμένων με φυλλικό οξύ, χωρίς όμως να διαφαίνεται σημαντικό όφελος. Πιο εντατική χορήγηση φυλλικού οξέος – μεγαλύτερες δόσεις για μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα- απαιτείται σε διαβητικές, παχύσαρκες, γυναίκες με παιδιά με ΒΣΝΣ. Τέλος, η αποφυγή περιβαλλοντικών παραγόντων κινδύνου (π.χ. Fumonisin) και η ενημέρωση του κοινού σχετικά με την ευεργετική δράση του φυλλικού οξέος αποτελούν σημαντικές αλλά σε μεγάλο βαθμό αναξιοποίητες τεχνικές πρόληψης.

**Συμπεράσματα:** Οι βλάβες σύγκλεισης του νευρικού σωλήνα μπορούν να αποφευχθούν σε ακόμη μεγαλύτερο ποσοστό. Βασική προϋπόθεση αποτελεί η υιοθέτηση κατάλληλων στρατηγικών για ενημέρωση και ευαισθητοποίηση τόσο των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας, όσο και των επαγγελματιών υγείας.

#### **Ενδεικτική βιβλιογραφία:**

1. Taruscio D et al. Folic acid and primary prevention of birth defects. *Biofactors* 2011;37:280-4.
2. Committee on Genetics American Academy of Pediatrics, *Pediatrics*1999;104:325-7
3. Fehr KR et al. Knowledge and use of folic acid in women of reproductive age. *Can J Diet Pract Res.* 2011;72:197-200. doi: 10.3148/72.4.2011.197.

#### **Α54. Η ΑΝΑΓΚΗ ΥΠΑΡΞΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΩΝ ΔΟΜΩΝ ΣΤΙΣ ΟΡΕΙΝΕΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΕ.Δ.Δ.Υ. ΕΥΡΥΤΑΝΙΑΣ.**

**Κοσμά Α, Λυκοκάπη Α.**

**Σκοπός και Υλικό:** Το ΚΕ.Δ.Δ.Υ. (Κέντρο Διαφοροδιάγνωσης, Διάγνωσης και Υποστήριξης) συνίσταται σε μία αποκεντρωμένη δημόσια υπηρεσία του Υπουργείου Παιδείας με κύρια αρμοδιότητά της είναι η προσφορά υπηρεσιών διάγνωσης, αξιολόγησης και υποστήριξης μαθητών όλων των σχολικών βαθμίδων. Λειτουργεί από το 2003 με έδρα το Καρπενήσι και είναι στελεχωμένο από μία διεπιστημονική ομάδα αποτελούμενη από κοινωνική λειτουργό, ψυχολόγο, εκπαιδευτικούς προσχολικής, πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και λογοπεδικό. Στο διάστημα λειτουργίας του έχουν προσέλθει συνολικά 439 μαθητές και έχουν γίνει 372 επαναξιολογήσεις σε σύνολο μαθητικού δυναμικού 1922 ατόμων (στοιχεία 2011). Από τα περιστατικά αυτά, η παρέμβαση συνεχίζεται σε 160 μαθητές ενώ έχει ολοκληρωθεί στους υπόλοιπους 279.

Τα στοιχεία αυτά αποτελούν μέρος μιας προέρευνας με στόχο: να καταγραφούν οι έως τώρα δράσεις της υπηρεσίας, να εντοπιστούν επιπλέον ανάγκες του πληθυσμού, καθώς και τρόποι βελτίωσης των παρεμβάσεων. Το υλικό συλλέχθηκε μέσω διερεύνησης των αρχείων της υπηρεσίας και αναλύθηκε ποσοτικά.

**Αποτελέσματα:**

◆ Οι ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες των μαθητών του Καρπενησίου αφορούν κυρίως σε προβλήματα λόγου και ομιλίας που εντοπίζονται στην Προσχολική και Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση. Σε σύνολο 295 μαθητών, 17 διαγνώστηκαν με Ειδική Μαθησιακή διαταραχή του Γραπτού Λόγου και της Ανάγνωσης, ενώ 11 μαθητές προσχολικής ηλικίας διαγνώστηκαν με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή και έγιναν οι ανάλογες παρεμβάσεις.

◆ Στην περιφέρεια ένα σημαντικό ποσοστό μαθητών όλων των βαθμίδων παρουσιάζει μαθησιακές δυσκολίες, ενώ σε σύνολο 144 μαθητών, 10 διαγνώστηκαν με Ειδική Μαθησιακή διαταραχή του Γραπτού Λόγου και της Ανάγνωσης.

◆ Όσο αφορά στις παρεμβάσεις, στο Καρπενήσι εφαρμόστηκαν για μεγάλο ποσοστό μαθητών: λογοθεραπεία, ψυχοπαιδαγωγικό πρόγραμμα, συμβουλευτική γονέων, παιδιού και εφήβου, μαθησιακή υποστήριξη, πρόγραμμα ειδικής αγωγής, δόθηκε Εξατομικευμένο Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα (ΕΕΠ) και υπήρξε συνεργασία με το σχολείο.

**Συμπεράσματα:**

1. Αυξημένες εκπαιδευτικές ανάγκες.
2. Μεγαλύτερη προσέλευση μαθητών από την πόλη του Καρπενησίου λόγω ευκολότερης πρόσβασης.
3. Δυνατότητα πολύπλευρης και συνεπώς αποτελεσματικότερης παρέμβασης στους μαθητές από την πόλη του Καρπενησίου, για τον ίδιο λόγο.
4. Ανάγκη ύπαρξης δεύτερης διεπιστημονικής ομάδας για επιπλέον παρεμβάσεις και στην περιφέρεια.
5. Αυξημένο ποσοστό παιδιών με προβλήματα λόγου-ομιλίας με απαραίτητη τη λογοπεδική παρέμβαση.
6. Θετικότερη στάση από τον τοπικό πληθυσμό απέναντι σε υποστηρικτικές δομές, συνεργασία με ειδικούς και δομές ειδικής αγωγής κατά τα τελευταία χρόνια.



## **Π1. ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΓΡΑΠΤΩΝ ΜΗΝΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΓΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΟΥΣ ΟΔΗΓΟΥΣ ΝΕΑΡΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ: ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ**

**Κουσούλης Α, Ματσούκης Ι, Πετρίδου Ε**

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Κέντρο Έρευνας και Πρόληψης Ατυχημάτων (ΚΕΠΑ)

Ελληνική Εταιρία Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας

**Σκοπός:** Η ταχεία εξέλιξη των υπηρεσιών της κινητής τηλεφωνίας επηρεάζει πρωτίστως τους οδηγούς νεαρής ηλικίας ενώ η διεύθυνση της χρήσης των γραπτών μηνυμάτων (sms) έχει ξεπεράσει το 75% ανάμεσα στα άτομα κάτω των 30 ετών. Στο πλαίσιο του προγράμματος ΕΝΗΓΜΑ, επιχειρήθηκε μια συστηματική ανασκόπηση με σκοπό την εξερεύνηση της οδηγικής συμπεριφοράς των νέων κατά την αποστολή sms και του κινδύνου για ατυχήματα.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Έγινε συστηματική αναζήτηση της βιβλιογραφικής βάσης του Medline χρησιμοποιώντας τους σχετικούς όρους-κλειδιά για να αναδειχθούν τα άρθρα που μελετούν το εν λόγω ζήτημα ενώ, μετά την εξαγωγή των χρήσιμων πληροφοριών, τα δεδομένα πινακοποιήθηκαν και ερμηνεύτηκαν.

**Αποτελέσματα:** Τελικά, 13 μελέτες συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση, οι οποίες προέρχονταν αποκλειστικά από τις ΗΠΑ και την Αυστραλία, συγκεντρώνοντας πληροφορίες για 8,931 άτομα όλα εντός της ηλικιακής ομάδας 15-34 ετών. Το ποσοστό των νέων που συνηθίζουν να διαβάζουν και να στέλνουν γραπτά μηνύματα ενώ οδηγούν κυμαινόταν μεταξύ 30-90%, με το μέσο όρο να φτάνει στο 55.1%, ωστόσο τουλάχιστον το 60% στις σχετικές έρευνες αναγνωρίζει την επικινδυνότητα αυτής της συνήθειας επικροτώντας την απαγόρευσή της, όπου αυτή εφαρμόζεται ή πρόκειται να εφαρμοστεί. Σε τέσσερις μελέτες που χρησιμοποιήθηκε προσομοίωση οδήγησης αναφέρεται ότι η χρήση των υπηρεσιών γραπτών μηνυμάτων κατά την οδήγηση καταλήγει σε υψηλότερες πνευματικές απαιτήσεις, καθυστερημένες αντιδράσεις και συχνή βλεμματική απόσπαση μακριά από το δρόμο.

**Συμπεράσματα:** Από την συρροή του έτους δημοσίευσης στην τρέχουσα πενταετία, αναδεικνύεται ότι το φαινόμενο βρίσκεται ακόμη στην εξέλιξη του. Ωστόσο, η παρούσα ανασκόπηση αναδεικνύει το μέγεθος του προβλήματος και φαινόμενα που πολύ δύσκολα μπορούν να ανατραπούν στο μέλλον. Απαιτείται κατάλληλη εκπαίδευση και οδική αγωγή των νεαρών οδηγών και παράλληλα θα πρέπει να εδραιωθεί η σύσταση για απαγόρευση της συγκεκριμένης συνήθειας με συνακόλουθη εφαρμογή των υφιστάμενων νόμων.

### **Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. O'Brien NP, Goodwin AH, Foss RD. Talking and texting among teenage drivers: a glass half empty or half full? *Traffic Inj Prev.* 2010;11(6):549-54.
2. Atchley P, Atwood S, Boulton A. The choice to text and drive in younger drivers: behavior may shape attitude. *Accid Anal Prev.* 2011;43(1):134-42.
3. Harrison MA. College students' prevalence and perceptions of text messaging while driving. *Accid Anal Prev.* 2011;43(4):1516-20.

Ευχαριστίες: Γιάγκου Ν.

## **A2. ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΕ ΠΕΖΟΥΣ ΛΟΓΩ ΑΠΟΣΠΑΣΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΚΙΝΗΤΟΥ ΤΗΛΕΦΩΝΟΥ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**

**Ματσούκης Ι, Κουσουλής Α, Μιχελάκος Θ, Μπούκα Ε, Γερακοπούλου Π, Πετρίδου Ε**

Κέντρο Έρευνας και Πρόληψης Ατυχημάτων (ΚΕΠΑ)

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Ελληνική Εταιρεία Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας

**Σκοπός:** Ο κίνδυνος ατυχήματος τετραπλασιάζεται όταν ο οδηγός του οχήματος κάνει χρήση κινητού κατά την οδήγηση. Αντίθετα, δεν έχει μελετηθεί διεξοδικά ο κίνδυνος ατυχήματος λόγω απόσπασης της προσοχής των πεζών από τη χρήση κινητού, παρότι αποτελούν τη μεγαλύτερη ομάδα χρηστών του οδικού δικτύου και εμπλέκονται σε σημαντικό ποσοστό οδικών ατυχημάτων. Η παρούσα έρευνα στοχεύει να συστηματοποιήσει τα δεδομένα που έχουν δημοσιευθεί στο θέμα και να συνοψίσει τα μέχρι τώρα αποτελέσματα.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Στο πλαίσιο του προγράμματος «ΕΝΗΓΜΑ», έγινε συστηματική αναζήτηση της βιβλιογραφίας από τις βάσεις Pubmed, Scopus και Google Scholar χρησιμοποιώντας κατάλληλο αλγόριθμο αναζήτησης για μελέτες που δημοσιεύθηκαν μέχρι το Μάιο 2012, που πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής.

**Αποτελέσματα:** Δεκατρείς μελέτες που διεξήχθησαν σε εικονικό/πραγματικό περιβάλλον δείχνουν αυξημένο κίνδυνο για ατύχημα/παρ'ολίγον ατύχημα λόγω απόσπασης της προσοχής των πεζών από τη χρήση κινητού. Ανεξάρτητα από τις δεξιότητες προσοχής/επεξεργασίας της πληροφορίας κάθε ατόμου ή το περιεχόμενο της συνομιλίας, οι πεζοί που χρησιμοποιούσαν κινητό καθώς περπατούσαν, είχαν λιγότερη ασφαλή οδική συμπεριφορά, χρειάστηκαν περισσότερο χρόνο για να διασχίσουν το δρόμο, άφηναν λιγότερο χρόνο για ασφαλή διέλευση μέχρι την έλευση του επόμενου οχήματος και συμμετείχαν σύγκρουση/παρ'ολίγον σύγκρουση περισσότερες φορές σε σύγκριση με αυτούς που δεν αποσπάστηκε η προσοχή τους. Αξιοσημείωτο είναι ότι οι πεζοί ήταν λιγότερο προσεκτικοί στα διερχόμενα οχήματα, ακόμη και όταν είχαν προβεί στις ενδεδειγμένες για έλεγχο της κυκλοφορίας κινήσεις, πριν τη διέλευση τους.

**Συμπεράσματα:** Η χρήση κινητού από πεζούς φαίνεται να αυξάνει τον κίνδυνο για εμπλοκή σε ατύχημα/παρ'ολίγον ατύχημα. Απαιτούνται εντατικές προσπάθειες με στόχο την ανάδειξη του κινδύνου, την ενημέρωση σχετικά με αυτόν και την τροποποίηση της συμπεριφοράς για ενδεδειγμένη χρήση της νέας τεχνολογίας.

### **Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. Hatfield J, Murphy S. The effects of mobile phone use on pedestrian crossing behaviour at signalized and unsignalized intersections. *Accid Anal Prev* 2007;39(1):197-205.
2. Bungum TJ, Day C, Henry LJ. The association of distraction and caution displayed by pedestrians at a lighted crosswalk. *J Community Health* 2005;30(4):269-79.
3. Stavrinou D, Byington KW, Schwebel DC. Distracted walking: cell phones increase injury risk for college pedestrians. *J Safety Res* 2011;42(2):101-7.

Ευχαριστίες: Γιάγκου Ν, Στυλιάρη Π.

### **Π3. ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΣΘΜΑΤΟΣ**

**Αγγέλου Κ, Αργυρού Χ., Λαρίου Μ, Πετρίδου Ε.**

Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.

**Σκοπός:** Σκοπός της εργασίας είναι η μελέτη της συσχέτισης της παιδικής παχυσαρκίας με τον κίνδυνο ανάπτυξη άσθματος καθώς και η αναφορά των παραγόντων που αλληλεπιδρούν.

**Υλικό και μέθοδοι:** Αναζήτηση και μελέτη 15 άρθρων στις βάσεις δεδομένων Medline, PubMed, Scopus και Science Direct με κριτήρια τη δημοσίευσή τους κατά την τελευταία δεκαετία στην Αγγλική γλώσσα, την αναφορά τους στην εκδήλωση βρογχικού άσθματος κατά την παιδική ηλικία και τη διερεύνηση της συσχέτισης του βρογχικού άσθματος στα παιδιά με την παχυσαρκία. Λέξεις κλειδιά: “asthma”, “childhood”, “childhood obesity”, “BMI”, “childhood obesity and asthma”.

**Αποτελέσματα:** Υπάρχει αυξημένος κίνδυνος ανάπτυξης άσθματος σε παχύσαρκα παιδιά. Στον παθογενετικό μηχανισμό που οδηγεί σε αυτή τη σχέση συμβάλλουν αρκετοί παράγοντες. Οι παράγοντες αυτοί είναι: μηχανικοί, φλεγμονώδεις (TNF-α, IL-6, CRP, PAI-1, ηωταξίνη, 8-ισοπροσταντίνιο), ορμονικοί, τα μακροφάγα λιπώδους ιστού (ATMs), η κατανομή του σωματικού λίπους και η ανταπόκριση των ασθενών στα κορτικοστεροειδή.

**Συμπεράσματα:** Η παιδική παχυσαρκία και το άσθμα αποτελούν δύο νόσους η επίπτωση και η συννοσηρότητα των οποίων αυξάνεται ραγδαία τα τελευταία χρόνια. Για το λόγο αυτό κρίνεται απαραίτητη η δημιουργία νέων θεραπευτικών σχημάτων για το άσθμα, ειδικών για παχύσαρκους, η πρόληψη της εμφάνισης αυτών και των επιπλοκών τους, και η πολυπαραγοντική προσέγγιση των ασθενών αυτών από επαγγελματίες πολλών ειδικοτήτων.

#### **Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. CAMP. The Childhood Asthma Management Program (CAMP): design, rationale, and methods. Childhood Asthma Management Program Research Group. Control Clin Trials. 1999;20(1):91-120.
2. Black MH, Smith N, Porter AH, Jacobsen SJ, Koebnick C. Higher Prevalence of Obesity Among Children With Asthma. California, USA : Obesity 2012;20(5):1041–1047.
3. Jensen, Megan, Wood, Lisa G., Gibson, Peter G. Obesity and childhood asthma – mechanisms and manifestations. Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology. 2012;12(2):186–192.

Ευχαριστίες: Δικαλιώτη Σ.

### **Π4. ΟΓΚΟΙ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ: ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΒΑΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ NARECHEM-BT ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ MOBIKIDS**

**Ματσούκης Ι<sup>1</sup>, Καναβίδης Π<sup>1</sup>, Μπούκα Ε<sup>1</sup>, Μοσχόβη Μ<sup>2</sup>, Πολυχρονοπούλου Σ<sup>3</sup>, Στειακάκη Ε<sup>4</sup>, Σίδη Β<sup>5</sup>, Φραγκανδρέα Ι<sup>5</sup>, Πετρίδου Ε<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα

<sup>2</sup>Μονάδα Αιματολογίας Ογκολογίας Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

<sup>3</sup>Τμήμα Αιματολογίας Ογκολογίας, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

<sup>4</sup>Τμήμα Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο

<sup>5</sup>Παιδοογκολογικό Τμήμα Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

**Σκοπός:** Οι όγκοι εγκεφάλου (ΟΕ) είναι η δεύτερη συχνότερη παιδική κακοήθεια με ασαφή αιτιολογία. Το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας στρέφεται στους περιβαλλοντικούς παράγοντες όπως η ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία, ιδίως αυτή των κινητών. Διενεργούνται αρκετά προγράμματα για τη διερεύνηση αυτής της συσχέτισης, ενώ η χώρα μας συμμετέχει στην ευρωπαϊκή μελέτη MOBIKIDS («Τεχνολογίες επικοινωνίας, περιβάλλον και κίνδυνος για ανάπτυξη ΟΕ στους νέους»). Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση: (α)της δημιουργίας του δικτύου MOBIKIDS, (β)της επέκτασης του Εθνικού Αρχείου παιδικών αιματολογικών κακοηθειών (NARECHEM,<http://narechem.gr>) στην καταγραφή ΟΕ (γ)της επίπτωσης των παιδικών ΟΕ στην Ελλάδα συγκριτικά με χώρες της ΕΕ.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Έγινε προσπάθεια δημιουργίας ενός πανελλαδικού δικτύου ειδικών στους οποίους απευθύνονται οι νέες περιπτώσεις παιδικών ΟΕ, στηριζόμενο στις δομές που έχουν δημιουργηθεί για τη NARECHEM. Συλλέχθηκαν δεδομένα νεοδιαγνωσθέντων περιστατικών κατά την περίοδο 8/2009-12/2011 βάσει του πρωτοκόλλου της μελέτης MOBIKIDS. Για κάθε ασθενή, είναι διαθέσιμα πορίσματα ιστολογικής/απεικονιστικής εξέτασης, ενώ ένα λεπτομερές ιστορικό σχετικά με δημογραφικούς παράγοντες, ατομικό/οικογενειακό ιστορικό, ιστορικό κατοικίας και χρήσης κινητού/τεχνολογικών μέσων αλλά και έκθεσης σε διάφορους περιβαλλοντικούς παράγοντες, ελήφθη από ασθενείς και μάρτυρες.

**Αποτελέσματα:** Δημιουργήθηκε ένα δίκτυο εξειδικευμένων επιστημόνων που αποτελείται από νευροχειρουργούς/νευρολόγους, παιδοογκολόγους, ακτινολόγους/ακτινοθεραπευτές και παθολογοανατόμους που χρησιμεύουν είτε ως πρωτογενείς πηγές ενημέρωσης για τις νέες περιπτώσεις, είτε ως δευτερογενείς για τον έλεγχο της ποιότητας και πληρότητας της καταγραφής. Σε αντίθεση με την δυσκολίες που υπήρξαν στην συμμετοχή ιατρών ενηλίκων, λόγω του μακροσκελούς ερωτηματολογίου/προσωπικών τους πεποιθήσεων, η συμμετοχή των ιατρών παιδών διευκολύνθηκε από την πολυετή συνεργασία τους στην NARECHEM αλλά και την αίσθηση δημιουργίας και συμμετοχής σε ένα εθνικό σύστημα καταγραφής πρωτόγνωρο για τα ελληνικά δεδομένα που θα διαθέτει επιδημιολογικά/κλινικά και δεδομένα επιβίωσης ΟΕ.

Κατά την περίοδο 8/2009-12/2011 καταγράφηκαν 131 περιπτώσεις όγκων ΚΝΣ(123 ΟΕ) με μέση ηλικία(±SD):6.3(± 3.95) έτη [αγόρια: 6.5(± 4.10)έτη, κορίτσια:6.1(± 3.81) έτη]. Η αναλογία αγοριών/κοριτσιών ήταν 1.1:1, και η συνολική προτυπωμένη για την ηλικία επίπτωση(AIR) ήταν 34.1 νέες περιπτώσεις/1000000 παιδιά (Α:34.7/1000000, Γ:33.4/1000000)

**Συμπεράσματα:** Προγράμματα χρηματοδοτούμενα από την ΕΕ προσφέρουν ευκαιρίες για προαγωγή της διεπιστημονικής συνεργασίας και ανταλλαγής εμπειριών στην διερεύνηση της αιτιολογίας του καρκίνου και τελικά στην πρόληψη του. Η επέκταση της NARECHEM στους ΟΕ αποτελεί ένα σημαντικό βήμα σε μια χώρα όπου στερείται επίσημης βάσης καταγραφής, και μπορεί να οδηγήσει σε συνεργασίες με τις αντίστοιχες παγκόσμιες βάσεις.

**Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. Alexiou GA, Moschovi M, Stefanaki K, Sfakianos G, Prodromou N. Epidemiology of pediatric brain tumors in Greece (1991-2008). Experience from the Agia Sofia Children's Hospital. Cent Eur Neurosurg. 2011;72:1-4.
2. <http://accis.iarc.fr/>

Ευχαριστίες: Αθανασιάδου Φ, Πουρτσίδης Α, Χατζηπαντελής Ε

#### **A5. ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟ ΦΥΤΟ DATURA STRAMONIUM («ΔΙΑΒΟΛΟΧΟΡΤΟ») ΚΑΙ ΠΙΘΑΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΣΥΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΟΥ**

**Πατρινού Α, Παντελιά Κ, Ματσούκης Ι, Πετρίδου Ε.**

Κέντρο Έρευνας και Πρόληψης Ατυχημάτων (ΚΕΠΑ)

Εργαστήριο Υγιεινής Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

**Σκοπός:** Το φυτό *Datura stramonium*, γνωστό και ως «διαβολόχορτο», ανήκει στην οικογένεια Solanaceae. Ανευρίσκεται σε πολλές χώρες σε όλο τον κόσμο συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας. Έχει μεγάλη περιεκτικότητα σε ατροπίνη, σκοπιλαμίνη, υοσκίνη και άλλα αλκαλοειδή που μπορούν να προκαλέσουν αντιχολινεργικές εκδηλώσεις. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση της δηλητηριώδους δράσης του *Datura stramonium* και της πιθανής θεραπευτικής δράσης των συστατικών του.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Έγινε συστηματική αναζήτηση της σχετικής βιβλιογραφίας από τις βάσεις Pubmed και Google Scholar χρησιμοποιώντας τις κατάλληλες λέξεις κλειδιά.

**Αποτελέσματα:** Η οξεία δηλητηρίαση από *D. stramonium* μπορεί να προκληθεί από τυχαία, λόγω της εκπληκτικής ομοιότητας με τύπο βρώσιμων φυτών, ή εσκεμμένη (σε απόπειρες αυτοκτονίας ή σε χρήση ως παραισθησιογόνο) κατανάλωση οποιουδήποτε μέρους του. Η πλειονότητα των περιστατικών συμβαίνει σε άρρενες 13-19 ετών. Οι συχνότερα αναφερόμενες κλινικές εκδηλώσεις είναι οι: παραισθήσεις/ψευδαισθήσεις, ταχυκαρδία, ευερεθιστότητα, μυδρίαση, σύγχυση, υπνηλία/λήθαργος, έμετος, υπέρταση και πυρετός/υπερθερμία. Η σοβαρή δηλητηρίαση μπορεί να οδηγήσει σε κώμα ή ακόμη και στο θάνατο. Συνεπώς η έγκαιρη διάγνωση και η κατάλληλη θεραπεία είναι απαραίτητες. Οι συνήθεις χρησιμοποιούμενες θεραπείες είναι η ενδοφλέβια χορήγηση υγρών, ενεργός άνθρακας, πλύση στομάχου, καθαρτικά και βενζοδιαζεπίνες. Πέρα από τις δηλητηριώδεις δράσεις του, το *D. stramonium* είχε παλιότερα χρησιμοποιηθεί και για θεραπευτικούς σκοπούς. Συγκεκριμένα η εισπνοή του καπνού από την καύση του ήταν πιθανώς η καλύτερη θεραπεία για το άσθμα. Σήμερα γίνονται έρευνες για την πιθανή αξιοποίηση συστατικών του *D. stramonium* για θεραπευτικές εφαρμογές, όπως της λεκτίνης *Datura stramonium agglutinin* στη θεραπεία του γλοιώματος.

**Συμπεράσματα:** Το *D. stramonium* μπορεί να προκαλέσει οξεία δηλητηρίαση, σε σοβαρές περιπτώσεις ακόμα και θάνατο. Η ομοιότητα του με φυτά της ελληνικής πανίδας το καθιστούν ένα από τα συχνότερα αίτια δηλητηρίασης από βρώση φυτών. Απαιτείται προσεκτική διαλογή των φυτών πριν καταναλωθούν, ιδίως εάν η συλλογή γίνεται από άπειρα άτομα. Ωστόσο, βρίσκεται υπό διερεύνηση η χρήση των συστατικών του ως μελλοντικών θεραπευτικών μέσων.

#### **Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. Diker D, Markovitz D, Rothman M, Sendovski U., Coma as a presenting sign of *Datura stramonium* seed tea poisoning. Eur J Intern Med. 2007;18:336-8.

2. Forrester MB. Jimsonweed (*Datura stramonium*) exposures in Texas, 1998-2004. *J Toxicol Environ Health A*. 2006;69:1757-62.

3. Sasaki T, Yamazaki K, Yamori T, Endo T.

Inhibition of proliferation and induction of differentiation of glioma cells with *Datura stramonium* agglutinin. *Br J Cancer*. 2002;87:918-23.

#### **Π7. ΣΥΝΤΡΟΦΙΚΗ ΒΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΟ ΚΑΙ ΤΟ ΚΥΗΜΑ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ**

**Μαυρομάτης Ι, Ματσούκης Ι, Ηλιοπούλου Σ, Καναβίδης Π, Πετρίδου Ε.**

Κέντρο Έρευνας και Πρόληψης Ατυχημάτων (ΚΕΠΑ)

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Ελληνική Εταιρεία Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας

**Σκοπός:** Οι δυσμενείς επιπτώσεις από τη συντροφική βία(ΣΒ) κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης στην υγεία της μητέρας και του παιδιού, είτε αυτή είναι σωματική/σεξουαλική/συναισθηματική/ψυχολογική/λεκτική, αναγνωρίζονται όλο και περισσότερο ως ένα σημαντικό θέμα δημόσιας υγείας. Η παρούσα έρευνα στοχεύει να συστηματοποιήσει τα δεδομένα που έχουν δημοσιευθεί στο θέμα και να συνοψίσει τα μέχρι τώρα αποτελέσματα.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Έγινε συστηματική αναζήτηση της βιβλιογραφίας από τις βάσεις Pubmed, Scopus και Google Scholar χρησιμοποιώντας τον κατάλληλο αλγόριθμο αναζήτησης για μελέτες που δημοσιεύθηκαν στην αγγλική γλώσσα κατά τα τελευταία 25 χρόνια μέχρι το Μάιο 2012 και που πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής.

**Αποτελέσματα:** Μεμονωμένες μελέτες έχουν συνδέσει το ιστορικό οποιασδήποτε μορφής ΣΒ με πρόωρο τοκετό και χαμηλό βάρος γέννησης του νεογνού, ενώ η σεξουαλική ΣΒ συσχετίστηκε με αυξημένο κίνδυνο αιμορραγίας στο τρίτο τρίμηνο κύησης. Επιπλέον, η συναισθηματική ΣΒ συσχετίστηκε με αυξημένο κίνδυνο προεκλαμψίας και η σωματική ΣΒ τόσο με αιμορραγία όσο και με πρόωρο τοκετό. Ακόμη, η σωματική και η σεξουαλική ΣΒ αυξάνει τον κίνδυνο για προσφυγή σε άμβλωση, ενώ η συναισθηματική ΣΒ συσχετίστηκε με αυτόματη αποβολή του εμβρύου. Η σωματική ή σεξουαλική βία συνδέθηκε έντονα με μαιευτικά προβλήματα, πρόωρη ρήξη των μεμβρανών ή άμεσο τραυματισμό της μητέρας και του εμβρύου. Τέλος, η πιθανότητα να λάβει προγεννητική φροντίδα είναι μειωμένη, ενώ έχουν παρατηρηθεί αυξημένα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης μετά τον τοκετό.

**Συμπεράσματα:** Η συσχέτιση της ΣΒ με ανεπιθύμητα κλινικά/ψυχολογικά αποτελέσματα για τη μητέρα/κύημα έχει ήδη εξεταστεί, αν και η ποσοτικοποίηση της επίδρασης παρεμποδίζονται από τα υψηλά επίπεδα ετερογένειας τόσο του τύπου ΣΒ όσο και των επιπτώσεων. Απαιτούνται προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου και αποτελεσματικές παρεμβάσεις στις ομάδες αυτές του πληθυσμού, δεδομένου ότι η εγκυμοσύνη αποτελεί μια ευκαιρία για τον εντοπισμό περιστατικών ΣΒ.

#### **Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. Sarkar NN. The impact of intimate partner violence on women's reproductive health and pregnancy outcome. *J Obstet Gynaecol* 2008;28(3):266-71.

2. Chambliss LR. Intimate partner violence and its implication for pregnancy. Clin Obstet Gynecol 2008;51(2):385-97.
3. Shoffner DH. We don't like to think about it: intimate partner violence during pregnancy and postpartum. J Perinat Neonatal Nurs 2008;22(1):39-48.

**Π10. ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΠΝΟΙΑΣ ΣΤΟΝ ΥΠΝΟ: ΑΜΦΙΔΡΟΜΗ ΣΧΕΣΗ;  
Βλαχαντώνη Ι., Διαμαντάρας Α., Πετρίδου Ε.**

**Σκοπός:** Η επίπτωση του συνδρόμου αποφρακτικής άπνοιας στον ύπνο (ΣΑΥ) εμφανίζεται αυξημένη στα παχύσαρκα παιδιά απομονώνοντας την παιδική παχυσαρκία ως ανεξάρτητο αιτιολογικό παράγοντα για το ΣΑΥ. Ωστόσο, η ακριβής σχέση των δυο αυτών νοσολογικών οντοτήτων παραμένει αντικείμενο προβληματισμού. Το ΣΑΥ έχει βρεθεί ότι μπορεί να παίζει ρόλο παράγοντα κινδύνου για την παιδική παχυσαρκία δρώντας μέσω μηχανισμών συμπεριφοράς. Σκοπός είναι η ανεύρεση μελετών που διερευνούν το ενδεχόμενο πρόκλησης παχυσαρκίας σε παιδιά με ΣΑΥ.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Η ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας μέσω μηχανών αναζήτησης μελετών στον χώρο της κλινικής και συμπεριφορικής παιδιατρικής.

**Αποτελέσματα:** Πρόσφατα στοιχεία δείχνουν ότι το ροχαλητό και ακόμα και χαμηλά επίπεδα ΣΑΥ σχετίζονται με μια σειρά από συμπεριφορικές διαταραχές (πχ. υπερδραστηριότητα και αυξημένη εξωτερίκευση των συναισθημάτων) που θεωρούνται εκδηλώσεις διαταραχών του ύπνου, ανεπαρκών ωρών ύπνου και υποξαιμίας. Μελέτες που έχουν διαπιστώσει σε παχύσαρκα παιδιά που έλαβαν θεραπεία για ΣΑΥ βελτιωμένη λειτουργικότητα κατά την διάρκεια της ημέρας και βελτιωμένη συμπεριφορά καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι οι διαταραχές αυτές μπορεί τουλάχιστον εν μέρει να είναι αναστρέψιμες. Πάντως, οι συμπεριφορικές διαταραχές που σχετίζονται με ΣΑΥ είναι παρόμοιες με αυτές που σχετίζονται με τον κίνδυνο παχυσαρκίας. Παιδιά που εκδηλώνουν υψηλά επίπεδα θυμού/δυσθυμίας ή κλινικά σημαντικά προβλήματα συμπεριφοράς έχουν αυξημένο κίνδυνο να γίνουν παχύσαρκα.

**Συμπεράσματα:** Έως σήμερα καμία μελέτη δεν έχει καταλήξει σε άμεσο συσχετισμό συμπεριφορικών παραγόντων κινδύνου που μπορούν να εξηγήσουν πιθανούς αιτιολογικούς συσχετισμούς μεταξύ παιδικού ΣΑΥ και παχυσαρκίας.

**Π11. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΑΝΕΙΣΜΟΥ ΒΡΕΦΙΚΩΝ ΚΑΘΙΣΜΑΤΩΝ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΥ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ (ΚΕΠΑ): ΚΑΝΟΝΕΣ- ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ  
Μπούκα Ε, Διαμαντίδου Β, Ματσούκης Ι, Πετρίδου Ε.**

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών/Ελληνική Εταιρία Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας

**Εισαγωγή:** Η σωστή επιλογή και η σωστή χρήση κατάλληλου παιδικού καθίσματος και ζωνών ασφαλείας μπορούν να μειώσουν μέχρι και 70% τους θανάτους μεταξύ των βρεφών. Σε μια σύγκρουση με ταχύτητα 50 χιλιομέτρων την ώρα ένα παιδί που δεν είναι ορθά προσδεμένο μπορεί να εκτιναχθεί με δύναμη ίση με 30 μέχρι 60 φορές το βάρος του. Με πρωτοβουλία του Κέντρου Έρευνας και Πρόληψης Ατυχημάτων (ΚΕΠΑ) και σε συνεργασία

με την Ελληνική Εταιρία Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας εφαρμόζεται από το 1996 ένα πρόγραμμα δανεισμού βρεφικών καθισμάτων αυτοκινήτου.

**Σκοπός:** Παρουσίαση προδιαγραφών ασφαλείας παιδικών καθισμάτων αυτοκινήτου και η πορεία του προγράμματος δανεισμού βρεφικών καθισμάτων αυτοκινήτου από την έναρξη χρήσης του.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Μελετήθηκε η υπάρχουσα βιβλιογραφία από ηλεκτρονικές πηγές και εκτιμήθηκε η χρήση του προγράμματος βάσει του συνόλου των ερωτηματολογίων που συμπλήρωναν οι οικογένειες κατά τον δανεισμό και κατά την επιστροφή του παιδικού καθίσματος.

**Αποτελέσματα:** Η επιλογή ενός καθίσματος πρέπει να βασίζεται κυρίως στο βάρος του παιδιού. Η βρεφική ηλικία την οποία μελετάμε αντιστοιχεί σύμφωνα με τους Ευρωπαϊκούς Κανονισμούς στις «ομάδες» (0, 0+). Το κάθισμα θα πρέπει να φέρει την σήμανση ECE R44/04. Τον Μάρτιο του 2011 η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής εξέδωσε οδηγία προς το κοινό, σύμφωνα με την οποία, οι γονείς πρέπει να κρατούν τα παιδιά τους σε καθίσματα που κοιτούν προς τα πίσω μέχρι την ηλικία των 2 ετών, η ασφάλεια της θέσης αποδεικνύεται και από τη διεθνή βιβλιογραφία. Από το 1996 μέχρι σήμερα έχουν κάνει χρήση του προγράμματος δανεισμού παιδικών καθισμάτων περισσότερες από 780 οικογένειες.

**Συμπεράσματα:** Το παιδικό καθισματάκι αποτελεί χρήσιμο προστατευτικό μηχανισμό του παιδιού. Το παιδί, από τη στιγμή της γέννησης του θα πρέπει να τοποθετείται σε κατάλληλο καθισματάκι για το βάρος και το ύψος του κατά τη μεταφορά του με αυτοκίνητο, ενώ ο γονέας θα πρέπει να εκπαιδευτεί σχετικά με τη σωστή τοποθέτηση και χρήση του καθίσματος. Η εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης συμβάλλει στην μείωση της νοσηρότητας και θνησιμότητας από τροχαία ατυχήματα.

#### **Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. Bull MJ, Durbin DR. Rear-Facing Car Safety Seats: Getting the Message Right. *Pediatrics* 2008;121(3):619-620.
2. Petridou E, Skalkidou A, Lescohier I, Trichopoulos D. Car restraints and seating position for prevention of motor vehicle injuries in Greece. *Arch Dis Child*. 1998;78(4):335-9.
3. Global status report on road safety: time for action. Geneva, World Health Organization, 2009. ([www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/road\\_safety\\_status/2009](http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2009))

#### **A14. Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΣΥΝΤΡΟΦΙΚΗΣ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΙΑΣ ΠΟΙΟΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΜΕ ΙΑΤΡΟΥΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ.**

**Παπαδακάκη Μ., Πετρίδου Ε., Λιονής Χ.**

Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης  
Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών

**Σκοπός:** Η μελέτη είχε ως σκοπό τη διερεύνηση των απόψεων και των πρακτικών των ιατρών Γενικής Ιατρικής που υπηρετούν την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ως προς την αναγνώριση και τη διαχείριση των περιπτώσεων συντροφικής κακοποίησης.



**Υλικό και Μέθοδοι:** Πραγματοποιήθηκαν τρεις ομάδες εστιασμένης συζήτησης με 18 συνολικά συμμετέχοντες ιατρούς προερχόμενους από Ελληνικά Δίκτυα και Εταιρείες Ιατρών Γενικής Ιατρικής. Χρησιμοποιήθηκε οδηγός συνέντευξης που εξέταζε θέματα αναγνώρισης, εκτίμησης κινδύνου, τεκμηρίωσης και παραπομπής. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με θεματική ανάλυση περιεχομένου.

**Αποτελέσματα:** Από την ανάλυση προέκυψαν τα παρακάτω κύρια θέματα: α) αναγνώριση χαμηλής προτεραιότητας στις περιπτώσεις συντροφικής κακοποίησης, β) αβεβαιότητα ως προς το ρόλο του ιατρού στη διαχείριση των ασθενών που έχουν θυματοποιηθεί, γ) έλλειψη εμπιστοσύνης στην ικανότητά ορθής διάγνωσης του προβλήματος, δ) αμηχανία συζήτησης με τους ασθενείς για ζητήματα κακοποίησης, ε) έλλειψη εμπιστοσύνης στις διαθέσιμες υποστηρικτικές δομές, στ) προβλήματα εμπιστευτικότητας και ασφαλείας που επηρεάζουν τη διαδικασία καταγραφής των περιπτώσεων κακοποίησης.

**Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα μπορούν να κατευθύνουν μελέτες μεγαλύτερης κλίμακας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και παρεμβάσεις σε επαγγελματίες υγείας.

#### **Βιβλιογραφικές αναφορές**

1. Gutmanis, I., Beynon, C., Tutty, L., Wathen, C.N., & MacMillan, H.L. (2007). Factors influencing identification of and response to intimate partner violence: a survey of physicians and nurses. *BMC Public Health*, 7, 12.
2. Miller, D., & Jaye, C. (2007). GPs' perception of their role in the identification and management of family violence. *Family Practice*, 24, 95-101.
3. Papadakaki, M., Prokopiadou, D., Petridou, E., Kogevinas, M., & Lionis, C. (2012). Defining Physicians' Readiness to Screen and Manage Intimate Partner Violence in Greek Primary Care Settings. *Evaluation & the Health Professions*, 35(2), 199-220.

Ευχαριστίες: Στον καθ. Κογεβίνα Μανώλη, Τομέα Υγιεινής Διατροφής και Βιοχημείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, για τη συμβολή τη στη μελέτη.

### **A15. ΔΟΜΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΙΚΩΝ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΥΤΟΠΡΟΚΛΗΤΗΣ ΒΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΜΙΑ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ TACTICS**

**Γερακοπούλου Π, Ματσούκης Ι, Πετρίδου Ε**

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Η Ελλάδα έχει εισέλθει σε μια μακρά περίοδο οικονομικής κρίσης με αρνητικές συνέπειες για τις διάφορες πτυχές της καθημερινής ζωής, συμπεριλαμβανομένης και της ψυχικής υγείας των πολιτών της. Το ελληνικό Υπουργείο Υγείας ανέφερε ότι το ετήσιο ποσοστό αυτοκτονιών έχει αυξηθεί κατά 40%. Ωστόσο, φέρεται να απουσιάζει μια συστηματική επιστημονική καταγραφή και απεικόνιση των δεδομένων στην Ελλάδα που αφορούν την αυτοκτονικότητα και φαινόμενα αυτοτραυματισμού των εφήβων σήμερα. Η παρούσα αναρτημένη εργασία έχει αντικείμενο την αξιολόγηση των υπηρεσιών πρόληψης και παρέμβασης στην Ελλάδα όσον αφορά την αυτοκτονία και την αυτοπρόκλητη βία στους εφήβων και βασίζεται στη συλλογή και ανάλυση σχετικών ποιοτικών δεδομένων που προέκυψαν από τη λήψη συνεντεύξεων από το ειδικό προσωπικό και τους υπεύθυνους του Ειδικού Κέντρου Αναπτυξιακής και Εφηβικής Ιατρικής και της Μονάδας Εφηβικής Υγείας

που λειτουργούν στην Αθήνα. Από τα δεδομένα αυτά προκύπτει μεταξύ άλλων μια δομική δυσλειτουργία στη συνεργασία και τη διασύνδεση των αρμόδιων κυβερνητικών και μη κυβερνητικών φορέων και η ανάγκη να επενδύσει η πολιτεία στη λειτουργία «φιλικών» προς τους εφήβους δομών παροχής υποστήριξης τους που θα προσεγγίζει τις ιδιαιτερότητες της εφηβικής ηλικίας ολιστικά: ψυχολογικά, ιατρικά, κοινωνικά και πολιτισμικά.

#### **Π17. ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΤΑ ΠΡΩΤΑ ΧΡΟΝΙΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΓΙΑ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ: ΜΕΛΕΤΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΑΡΤΥΡΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

**Διαμαντάρας ΑΑ<sup>1</sup>, Σεργεντάνης Θ<sup>1</sup>, Μπάκα Μ<sup>2</sup>, Φραγκανδρέα Ι<sup>6</sup>, Μοσχόβη Μ<sup>3</sup>, Πολυχρονοπούλου Σ<sup>4</sup>, Στειακάκη Ε<sup>5</sup>, Πετρίδου Ε<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

<sup>2</sup> Τμήμα Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας, Παιδιατρικό Νοσοκομείο "Παν. & Αγλαΐα Κυριακού"

<sup>3</sup> Αιματολογική-Ογκολογική Μονάδα, Παιδιατρικό Νοσοκομείο "Αγία Σοφία", Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

<sup>4</sup> Τμήμα Παιδιατρικής Αιματολογίας-Ογκολογίας, Παιδιατρικό Νοσοκομείο "Αγία Σοφία"

<sup>5</sup> Κλινική Αιματολογίας-Ογκολογίας Παιδών, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης

<sup>6</sup> Παιδοογκολογικό Τμήμα Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

**Σκοπός:** Λίγες μελέτες έχουν διερευνήσει το ρόλο της διατροφής του ίδιου του παιδιού στον κίνδυνο παιδικής λευχαιμογένεσης με αμφιλεγόμενα/ετερογενή αποτελέσματα, ιδίως αναφορικά με τα τρόφιμα που εξετάστηκαν. Για πρώτη φορά στη χώρα μας, διερευνάται η παραπάνω υπόθεση σε σχέση με: τη συχνότητα κατανάλωσης ομάδων τροφίμων, μακροστοιχείων και προσήλωση στη Μεσογειακή διατροφή.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Από την Πανελλήνια Βάση Δεδομένων για Παιδικές Αιματολογικές Κακοήθειες (NARECHEM) ανακτήθηκαν 139 περιπτώσεις λευχαιμίας, της περιόδου 1/1999-6/2003 και αντιστοιχήθηκαν 1:1 με νοσοκομειακούς μάρτυρες ίδιας ηλικίας και φύλου. Αναλυτικά δεδομένα για κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά και διατροφή του παιδιού καταγράφονται μέσω συνέντευξης με τους κηδεμόνες ή/και τα παιδιά. Η ανάλυση έγινε με πολλαπλή λογαριθμιστική εξάρτηση για έλεγχο συγχυτικών παραγόντων.

**Αποτελέσματα:** Η κατανάλωση προστιθέμενων λιπαρών σχετίστηκε με αυξημένο κίνδυνο για λευχαιμία, ιδίως οξεία λεμφοβλαστική που αποτελεί την πλειονότητα των περιστατικών (N=121), ενώ η κατανάλωση γάλακτος και γαλακτομικών προϊόντων με μειωμένο κίνδυνο. Παρατηρήθηκε οριακή συσχέτιση μεταξύ υψηλής πρόσληψης πρωτεΐνης και μειωμένου κινδύνου λευχαιμία ενώ η προσήλωση στη Μεσογειακή διατροφή δεν φαίνεται να ασκεί κάποια επίδραση στο σύντομο σχετικά διάστημα μέχρι τη διάγνωση της νόσου.

**Συμπεράσματα:** Η κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων και ενδεχομένως πρωτεϊνών τα πρώτα χρόνια της ζωής φαίνεται να προστατεύει από την εκδήλωση λευχαιμίας στην παιδική ηλικία, πιθανόν μέσω δράσεων της βιταμίνης D. Αντιθέτως, τα προστιθέμενα λιπαρά μπορεί να αυξάνουν τον κίνδυνο για την εμφάνιση της μέσω ποικίλων μηχανισμών. Τα αποτελέσματα αυτά, που αξιολόγησαν ολιστικά τη διατροφή του παιδιού, αν

επιβεβαιωθούν από άλλες μελέτες, υποδηλώνουν δυνατότητες πρόληψης της λευχαιμίας στα παιδιά αν ακολουθηθούν ανάλογες διατροφικές συνήθειες τα πρώτα χρόνια της ζωής.

#### **Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. Petridou E, Ntouvelis E, Dessypris N, Terzidis A, Trichopoulos D. Maternal diet and acute lymphoblastic leukemia in young children. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2005;14: 1935-1939.
2. Kwan ML, Block G, Selvin S, Month S, Buffler PA. Food consumption by children and the risk of childhood acute leukemia. *Am J Epidemiol* 2004;160: 1098-1107.
3. Liu CY, Hsu YH, Wu MT, Pan PC, Ho CK, Su L, Xu X, Li Y, Christiani DC. Cured meat, vegetables, and bean-curd foods in relation to childhood acute leukemia risk: a population based case-control study. *BMC Cancer* 2009;9: 15.

Ευχαριστίες: Πυτεροπούλου Φ

#### **A18. ΧΡΗΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΑΞΟΝΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ: ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΓΙΑ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΚΙΝΔΥΝΟ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΚΟΗΘΕΙΑΣ; Περλεπέ Χ, Ματσούκης Ι, Γαλαμάς Σ, Πετρίδου Ε**

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Ελληνική Εταιρία Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας

**Σκοπός:** Η παρουσίαση του μεγέθους χρήσης της αξονικής τομογραφίας (ΑΤ) στην παιδιατρική, της κατάχρησης που αρκετές φορές γίνεται στην κλινική διαγνωστική πράξη, και της πιθανής συσχέτισης αυτής με την ανάπτυξη κακοηθών νεοπλασμάτων.

**Μεθοδολογία:** Έγινε συστηματική αναζήτηση της βιβλιογραφίας από τις βάσεις Pubmed, Scopus, Science Direct και Google Scholar καθώς και σε ποικίλους σχετιζόμενους με το θέμα ιστοτόπους χρησιμοποιώντας τον κατάλληλο αλγόριθμο αναζήτησης για μελέτες που δημοσιεύθηκαν μέχρι τον Ιούνιο του 2012, και πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής.

**Αποτελέσματα:** Από τις μελέτες που προέκυψαν, αναδεικνύεται αύξηση της χρήσης της ΑΤ στην επείγουσα παιδιατρική, που φτάνει ακόμα και σε πενταπλάσια ποσοστά σε διάστημα 10ετίας. Αυτή η άνοδος σε συνδυασμό με την αυξημένη ευαισθησία των παιδιών στην ιονίζουσα ακτινοβολία εγείρει το ερώτημα για την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ χρήσης ΑΤ και ανάπτυξης παιδικής κακοήθειας. Η συσχέτιση αυτή με τις έως τώρα μελέτες θεωρούνταν γραμμική με βάση το μοντέλο linear non threshold model, το οποίο ωστόσο είναι θεωρητικό.

Στα αποτελέσματα της πρώτης προοπτικής μελέτης που δημοσιεύθηκε στο περιοδικό Lancet τον Ιούνιο του 2012 αναφέρεται σημαντικός επιπλέον σχετικός κίνδυνος (ERR) σε παιδιά για ανάπτυξη λευχαιμίας και καρκίνου του εγκεφάλου μετά από έκθεση σε ιονίζουσα ακτινοβολία από ΑΤ.

**Συμπεράσματα:** Η ΑΤ θα πρέπει να χρησιμοποιείται σε παιδιατρικούς ασθενείς, εφόσον τα οφέλη από τη χρήση της υπερβαίνουν τον κίνδυνο από την ιονίζουσα ακτινοβολία που αυτή αποδίδει. Ακόμη και τότε όμως θα πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψιν και να τηρούνται οι απαραίτητοι κανόνες ασφαλείας για την έκθεση στην ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία, όπως

αυτές εκφράζονται μέσα από εκστρατείες ενημέρωσης κα δράσης, σαν την “Image Gently” για μείωση της έκθεσης των παιδιατρικών ασθενών στην ιονίζουσα ακτινοβολία.

**Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. Brenner David J., Elliston Carl D., Hall Eric J., Berdon Walter E..(2001). Estimated Risks of Radiation- Induced Fatal Cancer from Pediatric CT. American Journal of Roentgenology. 176:289–296
2. Charles G. Macias & Julieanna J. Sahouria.(2011). The appropriate use of CT: quality improvement and clinical decision-making in pediatric emergency medicine. Pediatric Radiology. 41 (Suppl 2):S498–S504,
3. Mark S Pearce, Jane A Salotti, Mark P Little, Kieran McHugh, Choonsik Lee, Kwang Pyo Kim, Nicola L Howe, Cecile M Ronckers, Preetha Rajaraman, Sir Alan W Craft, Louise Parker, Amy Berrington de González (2012). Radiation Exposure from CT scans in childhood and subsequent risk of leukemia and brain tumours: a retrospective cohort study, Lancet. Published online DOI:10.1016/S0140-6736(12)60815-0

**Π19. ΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΕΣ ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΚΙΝΗΤΩΝ ΤΗΛΕΦΩΝΩΝ ΚΑΙ ΤΑ ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΝΗΓΜΑ**

**Ματσούκης Ι, Γερακοπούλου Π**

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Η χρήση κινητών τηλεφώνων συνιστά στοιχειοθετημένο παράγοντα επικινδυνότητας όσον αφορά την πρόκληση τροχαίων ατυχημάτων, παρότι ο υφιστάμενος επιστημονικός, και όχι μόνο, σκεπτικισμός εστιάζει στις ενδεχόμενες επιπτώσεις στην υγεία από την εκπομπή ηλεκτρομαγνητικής ακτινοβολίας συμβάλλοντας στη διαμόρφωση στάσεων και συμπεριφορών έντονης ανησυχίας στο ευρύ κοινό. Στο βαθμό που οι επαγγελματίες υγείας, επιτελώντας ρόλο διαμορφωτή γνώμης, πρωταγωνιστούν στην πληροφόρηση και ενημέρωση του κοινού σε θέματα υγείας και πρόληψης, στο πλαίσιο του προγράμματος ΕΝΗΓΜΑ, πραγματοποιήθηκε συνδυασμός ποσοτικής έρευνας ερωτηματολογίων και ποιοτικής έρευνας συνεντεύξεων και ομάδων εστίασης και α) διερευνήθηκε η γνώση, η συμπεριφορά και οι στάσεις των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με τους αντιλαμβανόμενους κινδύνους που ενέχει η χρήση κινητών τηλεφώνων στην υγεία και β) διασπιστώθηκε διάκριση της σκιαγραφούμενης ανησυχίας, όπως αυτή κλικακώνεται από την «ανησυχία υψηλής έντασης» για τις εικαζόμενες επιπτώσεις της εκπομπής ηλεκτρομαγνητικής ακτινοβολίας έως την «ανησυχία χαμηλής έντασης» για τους δεδομένους κινδύνους της χρήσης του κινητού στο δρόμο και την πρόκληση τροχαίων ατυχημάτων, σε σχέση με το φύλο και την ηλικία.

**A53. ΕΞΩΟΣΤΙΚΟ EWING ΣΑΡΚΩΜΑ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ 10 ΧΡΟΝΩΝ**

**Σίδη – Φραγκανδρέα Β , Γουμπέρη Σ.**

Παιδοογκολογική Κλινική Ιπποκρατείου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης

**Σκοπός:** Το σάρκωμα Ewing είναι κακοήθης όγκος των οστών που χαρακτηρίζεται από μεταθέσεις στο γονίδιο EWS – FLI 1, εμφανίζεται κυρίως στα μακρά οστά και στην πύελο.

Ωστόσο μπορεί να εντοπιστεί και στα μαλακά μόρια με συνηθέστερες θέσεις τα μαλακά μόρια των κάτω άκρων, την παρασπονδυλική περιοχή καθώς, το θωρακικό τοίχωμα και την περιοχή του οπισθοπεριτονέου. Σκοπός της αναδρομικής αυτής μελέτης είναι η εμπειρία της κλινικής στην αντιμετώπιση των ασθενών με εξωσκελετικό Ewing σάρκωμα με συνδυασμένη χήμειο/ ακτινοθεραπεία (Χ/ΑΚΘ).

**Υλικό και Μέθοδοι :** Παρουσιάζονται 7 παιδιά, 4 αγόρια και 3 κορίτσια, ηλικίας 4 – 15 (ΔΗ 9,4) χρόνων που αντιμετωπίστηκαν κατά τη χρονική περίοδο 1998 – 2008. Η πρωτοπαθής εντόπιση του σαρκώματος ήταν: οπίσθια επιφάνεια της γαστροκνημίας (1 ασθενής), προσθιοπλάγια του αριστερού βραχίονα (1 ασθενής), μαλθακή υπερώα (1 ασθενής), δεξιά ωμοπλάτη (1 ασθενής), ιεροκοκκυγική περιοχή (2 ασθενείς) και οπισθοπεριτόνεο (1 ασθενής). Σε όλους τους ασθενείς η βιοψία που τεκμηρίωσε τη διάγνωση έδειξε όγκο αποτελούμενο από υποστρόγγυλα κύτταρα PAS (+), CD99 (+). Σε 4 ασθενείς η κυτταρογενετική ανάλυση απεκάλυψε τη μετάθεση EWS – FLI1 + (11; 22) (q24; q12). Όλοι αντιμετωπίστηκαν με χειρουργική εξαίρεση και συνδυασμό Χ/ΑΚΘ. (Πρωτόκολλο EISSES - 92, 3 ασθενείς, EURO EWING – 99, 4.)

**Αποτελέσματα:** Στη ζωή ελεύθεροι νόσου σε πρώτη ύφεση βρίσκονται 5 ασθενείς με μέση διάρκεια παρακολούθησης 62 μήνες. Κατέληξαν δύο ασθενείς λόγω προόδου της νόσου.

**Συμπεράσματα:** Η συνδυασμένη – επιθετική Χ/ΑΚΘ έχει αυξήσει την επιβίωση των παιδιατρικών ασθενών με εξωοστικό Ewing σάρκωμα.

#### **Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. Castex MP, Roubie H et al. Extraosseus localized Ewing tumors: improved outcome with anthracyclines –the French society of pediatric oncology and International Society of pediatric oncology. J Clin Oncol 2007;25: 1176 – 1182.
2. Applebaum M, Warch J et al. Clinical features and outcomes in patients with extraskelatal Ewing sarcoma. Cancer 2011;117(13): 3027 – 3032.ς

#### **A59. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΤΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ ΣΤΑ ΝΕΟΓΝΑ ΤΟΥΣ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΨΕΥΔΑΡΓΥΡΟΥ ΚΑΙ ΜΑΓΝΗΣΙΟΥ**

**Σταυρούλα Γαβρίλη<sup>1</sup>, Σοφία Ζαχάκη<sup>2</sup>, Ευαγγελία Μπουντουβή<sup>1</sup>, Ευγενία Παπαθωμά<sup>1</sup>, Γεώργιος Μπαρούτης<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> ΜΕΝΝ, Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα», Αθήνα

<sup>2</sup> Χωρέμιο Ερευνητικό εργαστήριο, Νοσοκομείο Παίδων, Αγ. Σοφία, Αθήνα

**Σκοπός:** Οι χαμηλές συγκεντρώσεις ψευδαργύρου (Zn) και μαγνησίου (Mg) κατά τη διάρκεια της κύησης ενοχοποιούνται για νεογνά χαμηλού βάρους γέννησης, δυσμορφίες, αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα. Σκοπός της μελέτης είναι η σύγκριση συγκεντρώσεων ψευδαργύρου και μαγνησίου στον ορό ελληνίδων (N=219) και αλβανίδων (N=230) μητέρων κατά τη γέννηση καθώς και στο ομφάλιο λώρο των νεογνών τους.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Ελήφθη ημερολόγιο διατροφής 60 ημερών των μητέρων. Οι συγκεντρώσεις ψευδαργύρου και μαγνησίου ορού μετρήθηκαν με φασματομετρία ατομικής απορρόφησης.

**Αποτελέσματα:** Η πρόσληψη υδατανθράκων, ολικού λίπους και χοληστερόλης ήταν κατά πολύ υψηλότερη στις αλβανίδες μητέρες σε σύγκριση με τις μητέρες ελληνικής καταγωγής. Αντίθετα, η πρόσληψη ολικών πρωτεϊνών και κυρίως πρωτεϊνών ζωικής προέλευσης ήταν

υψηλότερη στις ελληνίδες. Η πρόσληψη του μαγνησίου ήταν παρόμοια και στις δύο ομάδες, ενώ η πρόσληψη του ψευδαργύρου στις αλβανίδες μετρήθηκε χαμηλότερη ( $5.8 \pm 1.4 \text{mg/d}$ ) σε σύγκριση με εκείνη των ελληνίδων ( $10.8 \pm 1.2 \text{mg/d}$ ) ( $p < 0.001$ ). Η συγκέντρωση του μαγνησίου στον ορό ήταν παρόμοια και στις δύο ομάδες. Αντίθετα, η συγκέντρωση του ψευδαργύρου ήταν σημαντικά χαμηλότερη στις αλβανίδες ( $49.8 \pm 1.2 \text{mg/dl}$ ) συγκρινόμενη με εκείνη των ελληνίδων ( $62.2 \pm 1.4 \text{mg/dl}$ ) ( $p < 0.001$ ). Οι συγκεντρώσεις του ψευδαργύρου βρέθηκαν χαμηλότερες στα νεογνά των αλβανίδων σε σύγκριση με τις συγκεντρώσεις στα νεογνά των ελληνίδων μητέρων.

**Συμπεράσματα:** Οι συγκεντρώσεις μαγνησίου στον ορό ήταν παρόμοιες στις υπό μελέτη μητέρες και στα νεογνά τους. Οι συγκεντρώσεις ψευδαργύρου ήταν σημαντικά χαμηλότερες στις αλβανίδες μητέρες και στα νεογνά τους, απ' ό,τι στις ελληνίδες, πιθανόν λόγω της μειωμένης πρόσληψης ζωικών πρωτεϊνών πλουσίων σε ψευδάργυρο. Το τελευταίο εύρημα πιθανόν να απορρέει από χαμηλότερο κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο των αλβανίδων μητέρων.

Ευχαριστίες: Ζαχάκη Σ, Μπαρούτης Γ, Μπουντουβή Ε.

### Παρουσίαση ελεύθερων και αναρτημένων ανακοινώσεων

Κυριακή 16 Σεπτεμβρίου 2012  
09.00-10.30

### Αίθουσα Α

Συντονιστές: Χ. Μπάρκα, Μ. Λόζου, Γ. Μήτσιου

#### **A6. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΥΦΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΜΕ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΑΤΟΠΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ**

**Παντελιά Κ., Πατρινού Α., Ματσούκης Ι., Πετρίδου Ε.**

Εργαστήριο Υγιεινής Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

**Σκοπός:** Η συχνότητα των ατοπικών ασθενειών έχει αυξηθεί τις τελευταίες δεκαετίες και υπολογίζεται ότι επηρεάζουν περίπου το 20% του πληθυσμού στις αναπτυγμένες χώρες, αποτελώντας έτσι ένα σημαντικό αίτιο νοσηρότητας. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της συσχέτισης του τύπου κατοικίας παιδιών (βιομηχανική και αγροτική περιοχή) με την εμφάνιση ατοπίας.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Έγινε συστηματική αναζήτηση της σχετικής βιβλιογραφίας από τις βάσεις Pubmed και Google Scholar χρησιμοποιώντας τις κατάλληλες λέξεις κλειδιά. Συμπεριελήφθησαν συνολικά 30 μελέτες, πρόσφατα δημοσιευμένες που πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής στην συγκεκριμένη έρευνα.

**Αποτελέσματα:** Σε αρκετές μελέτες αναφέρεται ότι η διαμονή σε αγροτικές περιοχές σχετίζεται με χαμηλότερο επιπολασμό ατοπικών εκδηλώσεων στα παιδιά. Πιθανά αίτια για αυτό αποτελούν η αυξημένη έκθεση των παιδιών σε μικροβιακούς παράγοντες, η κατανάλωση μη παστεριωμένου γάλακτος και διάφοροι άλλοι παράγοντες που σχετίζονται

με τον τρόπο ζωής των αγροτών. Ωστόσο δεν είναι απίθανο ένα μέρος της προστατευτικής επίδρασης της αγροτικής ζωής να είναι πλασματικό και να οφείλεται είτε στο πιθανό «φαινόμενο του υγιούς αγρότη», είτε στο διαφορετικό γνωσιακό επίπεδο των συγκρινόμενων κάθε φορά πληθυσμών. Από την άλλη, στα παιδιά που κατοικούν σε βιομηχανικές περιοχές, εκτός από την έλλειψη των πιθανών αυτών προστατευτικών παραγόντων, έρχεται να προστεθεί η ατμοσφαιρική ρύπανση που φαίνεται ότι μέσω της καταστροφής του επιθηλίου των αεραγωγών ή/και μέσω της αύξησης της βιοδιαθεσιμότητας των υπαρχόντων αλλεργιογόνων μπορεί να ευνοήσει την εμφάνιση ατοπικών αντιδράσεων.

**Συμπεράσματα:** Φαίνεται ότι η διαμονή σε αγροτική περιοχή προστατεύει από την ανάπτυξη ατοπίας. Υπό διερεύνηση είναι η μελέτη των παραγόντων που οδηγούν σε αυτήν την προστατευτική σχέση, η υιοθέτηση των οποίων θα βελτιώσει την ζωή των παιδιών στις αστικές περιοχές.

#### **Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. Jeong SH, Kim JH, Son BK, Hong SC, Kim SY, Lee GH, Lim DH. Comparison of air pollution and the prevalence of allergy-related diseases in Incheon and Jeju City. Korean J Pediatr 2011;54:501-6.
2. Suh M, Kim HH, Sohn MH, Kim KE, Kim C, Shin DC. Prevalence of allergic diseases among Korean School-age children: a nationwide cross-sectional questionnaire study. J Korean Med Sci 2011;26:332-338
3. Παπαδημητρίου Ε, Καραγιάννης Δ, Ριζά Ε, Λινού Α. Παιδικό βρογχικό άσθμα- Αιτιοπαθογενετικός ρόλος της ατμοσφαιρικής ρύπανσης. Αρχεία ελληνικής ιατρικής 2011, 28:621-629.

### **A13. ΒΑΣΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ (PBLS)**

#### **Δαμιανίδου Β.**

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

**Σκοπός:** Αναγνωρίζεται γενικά ότι σε περίπτωση καρδιακής ανακοπής, η έκβαση της αναζωογόνησης είναι πολύ φτωχή σε παιδιά. Τα αίτια αιφνιδίου θανάτου διαφοροποιούνται στις επί μέρους ηλικιακές ομάδες. Ως καρδιοαναπνευστική ανακοπή, ορίζεται η αιφνίδια και απρόβλεπτη διακοπή της καρδιακής και της αναπνευστικής λειτουργίας. Συνήθως είναι αποτέλεσμα προοδευτικής έκπτωσης της αναπνευστικής λειτουργίας που οδηγεί σε έλλειψη οξυγόνου (υποξαιμία) η οποία δευτεροπαθώς οδηγεί σε καρδιακή ανακοπή. Οι παθήσεις του καρδιαγγειακού αποτελούν τη συχνότερη αιτία καρδιακής ανακοπής κατά την ενήλικη ζωή. Στα παιδιά οι καρδιοπάθειες είναι σπάνιες και απαντώνται συχνά ως συγγενή νοσήματα. Συνεπώς, οι διαταραχές του αναπνευστικού ποικίλης αιτιολογίας είναι συνήθως υπαίτιες μίας καρδιακής ανακοπής. Επίσης, οι κυκλοφορικές διαταραχές και το αλλεργικό σοκ μπορεί να προκαλέσουν ανακοπή στα παιδιά. Η εκπαίδευση τόσο των επαγγελματιών υγείας, όσο και του υπόλοιπου πληθυσμού στην υποστήριξη της ζωής στα παιδιά, θεωρείται πλέον επιτακτική. Σκοπός η παρουσίαση του αλγόριθμου εφαρμογής βασικής υποστήριξης της ζωής σε παιδιά, σύμφωνα με τις τελευταίες οδηγίες του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Αναζωογόνησης (ERC).

**Υλικό και Μέθοδοι:** Το υλικό μας αποτέλεσαν οι αναθεωρημένες εν έτη 2010 οδηγίες του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Αναζωογόνησης (ERC).

**Αποτελέσματα:** Η βασική υποστήριξη της ζωής στα παιδιά ακολουθεί τις ίδιες βασικές αρχές και την ίδια αλληλουχία ενεργειών που ισχύουν για τους ενήλικες. Ανάλογα με την ηλικία και το μέγεθος του παιδιού είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθούν μικρές παραλλαγές στη τεχνική. Γενικά, για παιδιά πάνω από 10 χρόνων εφαρμόζουμε τη τεχνική των ενηλίκων. Οι διαφορές που υπάρχουν αφορούν στη τεχνική και είναι οι ακόλουθες:

➤ Αν υπάρχει μόνον ένας διασώστης θα πρέπει να κάνει αναζωογόνηση περίπου για ένα λεπτό πριν πάει να καλέσει βοήθεια.

➤ Χρησιμοποιείται στις θωρακικές συμπίεσεις τη βάση της παλάμης του ενός χεριού αντί των δύο χεριών που χρησιμοποιείται στην αναζωογόνηση του ενήλικα.

➤ Οι αποτελεσματικές θωρακικές συμπίεσεις δρουν σε βάθος 1/3 έως 1/2 της προσθιοπίσθιας διαμέτρου του θώρακα.

➤ Ο ρυθμός συμπίεσεων είναι 100-120 ανά λεπτό και η αναλογία συμπίεσεων /εμφυσήσεων είναι 15:2.

#### **Συμπεράσματα:**

➤ Η βασική υποστήριξη της ζωής στα παιδιά είναι μία επείγουσα και υψίστης σημασίας σειρά ενεργειών και χειρισμών που σαν στόχο έχουν την εξασφάλιση τεχνητής αναπνοής και τεχνητής κυκλοφορίας, σε περίπτωση καρδιακής ανακοπής.

➤ Η επιβίωση όσων υπέστησαν καρδιοαναπνευστική ανακοπή εξαρτάται πάρα πολύ από τον χρόνο έναρξης αλλά και από την αποτελεσματικότητα της προσφερόμενης βασικής υποστήριξης της ζωής.

#### **Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. ERC, Pediatric Basic Life Support (PBLIS) Guidelines 2010.
2. Ευτυχίδου Ε, Πετρίδης Π. Βασικές αρχές καρδιοπνευμονικής αναζωογόνησης.
3. Παπάζογλου Κ. Βασική ανάνηψη στα παιδιά - καρδιοαναπνευστική ανακοπή.

## **Π16. ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΡΟΦΙΚΩΝ ΑΛΛΕΡΓΙΩΝ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ**

**Αποστολοπούλου Π, Ματσούκης Ι, Πετρίδου Ε**

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Ελληνική Εταιρία Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της επίδρασης του θηλασμού στην εμφάνιση τροφικών αλλεργιών στα παιδιά.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Έγινε αναζήτηση της βιβλιογραφίας από τις βάσεις Pubmed, Scopus, Science Direct και Google Scholar καθώς και σε ποικίλους σχετιζόμενους με το θέμα ιστοτόπους και αναγνωρισμένα επιστημονικά συγγράμματα Παθολογίας και Παιδιατρικής, χρησιμοποιώντας τον κατάλληλο αλγόριθμο αναζήτησης για μελέτες που δημοσιεύθηκαν μέχρι τον Ιούνιο του 2012, και πληρούσαν τα κριτήρια εισαγωγής.

**Αποτελέσματα:** Από την αναζήτηση της βιβλιογραφίας προέκυψαν πλήθος σχετικών δημοσιεύσεων από τις οποίες επιλέχθηκαν 18 άρθρα ως πιο άμεσα σχετιζόμενα με το θέμα. Οι τροφικές αλλεργίες αποτελούν ανοσολογικού τύπου διαταραχές οφειλόμενες σε IgE αντισώματα και αντιδράσεις υπερευαισθησίας τύπου Ι. Η πρώιμη ένταξη στερεών τροφών



στη διατροφή των βρεφών φαίνεται πως πυροδοτεί, μέσω αλλεργιογόνων τα βασεόφιλα, προκαλώντας τις αλλεργίες. Τροφές υψηλού κινδύνου θεωρούνται το αγελαδινό γάλα, τα αβγά, οι ξηροί καρποί και τα θαλασσινά – οστρακοειδή. Η πιο συχνή αλλεργία στα βρέφη είναι η IgE μεσολαβούμενη αλλεργία στο αγελαδινό γάλα ή CMPA, λόγω της υψηλής περιεκτικότητάς του σε καζεΐνη.

Το μητρικό γάλα με σύσταση 87% νερό και 13% στερεά συστατικά, έχει αντιλοιμώδεις και αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες, συμβάλλοντας στην πρόληψη τροφικών αλλεργιών. Η εκκριτική IgA ανοσοσφαιρίνη, η λυσοζύμη, οι κυτταροκίνες II – 1β και II – 6, ο TNF – α και οι ολιγосακχαρίτες του μητρικού γάλακτος έχουν καθαρά αντιμικροβιακή δράση και ενισχύουν το ανοσοποιητικό σύστημα του παιδιού, ενώ η λακτοφερρίνη μειώνει τη διαθεσιμότητα του σιδήρου και εμμέσως τον πολλαπλασιασμό μικροβίων. Παρά την αναφερόμενη από μελέτες αντιαλλεργική δράση του μητρικού γάλακτος, ορισμένες μελέτες υποστηρίζουν ότι ουσίες που διέρχονται δια μέσου του μητρικού γάλακτος στο παδί, όπως είναι η β- λακτοφερρίνη, αποτελούν δυνητικά αλλεργιογόνα που οδηγούν στην εμφάνιση αλλεργιών στο βρέφος.

**Συμπεράσματα:** Το μητρικό γάλα αποτελεί την ιδανικότερη τροφή για το βρέφος, με πλεονεκτήματα για την υγεία τόσο της μητέρας όσο και του ίδιου. Ο θηλασμός, τουλάχιστον τους τέσσερις πρώτους μήνες ζωής του βρέφους, έχει αποδειχτεί ότι προστατεύει από την εμφάνιση τροφικών αλλεργιών παρέχοντας παθητική ανοσία.

#### **Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. Denis M, Loras-Duclaux I, Lachaux A. Cow's milk protein allergy through human milk. Arch Pediatr. 2012 Mar;19:305-12.
2. Mišak Z. Infant nutrition and allergy. Proc Nutr Soc. 2011 Nov;70(4):465-71.
3. Niggemann B. Special aspects of food allergy in children. Hautarzt. 2012 Apr;63(4):288-93.

Ευχαριστίες: Χαραλαμποπούλου Α

## **Π21. ΧΡΟΝΙΑ ΟΣΦΥΑΛΓΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ**

**Παπαδόπουλος Ι, Κολοβός Σ.**

Τμήμα Αξονικού Τομογράφου, Γ.Ν.Π.Π, Αθήνα

**Σκοπός:** Μελέτη παιδιατρικών ασθενών (παιδιά και εφήβων) που παραπέμφθηκαν από την Ορθοπαιδική κλινική για διαγνωστικό έλεγχο στο Ακτινολογικό Τμήμα, στο πλαίσιο περαιτέρω διερεύνησης και αντιμετώπιση της χρόνιας οσφυαλγίας.

**Υλικά και Μέθοδος:** Έγινε αναδρομική μελέτη των παιδιατρικών ασθενών που παραπέμφθηκαν στο Ακτινολογικό Τμήμα του Γ.Ν.Π.Π. από 1/1/2011 έως 31/7/2012. Ο απεικονιστικός έλεγχος περιελάμβανε απλές ακτινογραφικές λήψεις κατά περίπτωση και περαιτέρω έλεγχος με εντοπισμένη χαμηλής δόσης Υπολογιστική Τομογραφία (Low Dose CT- LDCT) στο πλαίσιο διερεύνησης χρόνιας οσφυαλγίας. Καταγράφηκαν δημογραφικά δεδομένα των εξεταζομένων: φύλο και ηλικία καθώς και τα ευρήματα των εξετάσεων.

**Αποτελέσματα:** Στη διάρκεια της μελέτης παραπέμφθηκαν για ακτινολογικό έλεγχο (X-rays και LDCT) 19 παιδιά και έφηβοι (10 αγόρια και 9 κορίτσια, μέσης ηλικίας 11.7 ετών). Στην πλειονότητα των περιπτώσεων (16/19) παρατηρήθηκε σπονδυλόλυση του 5<sup>ου</sup> οσφυϊκού σπονδύλου (4 περιπτώσεις ετερόπλευρη και 12 αμφοτερόπλευρη). Στο 30% των

περιπτώσεων με σπονδυλόλυση παρατηρήθηκε συνοδός σπονδυλολίση. Σε 1 περιστατικό παρατηρήθηκε λυτική αλλοίωση λαγονίου και σε 1 περιστατικό ημισπόνδυλος. Σε 1 περίπτωση δεν παρατηρήθηκαν παθολογικά απεικονιστικά ευρήματα.

**Συμπεράσματα:** Η χρόνια οσφυαλγία αν και δεν είναι τόσο συχνή στους παιδιατρικούς ασθενείς (παιδιά και εφήβους) σε σχέση με τους ενήλικες, εντούτοις, θα πρέπει σε περίπτωση που εμμένει η κλινική συμπτωματολογία της να διερευνάται διεξοδικά, προκειμένου να ταυτοποιηθούν τα αίτια της και να αντιμετωπιστεί κατάλληλα.

Ευχαριστίες: Σπυριδόπουλος Θ.<sup>1</sup>, Τασούλη Α.<sup>1</sup>, Χάγερ Ι.<sup>2</sup>, Ευλογιάς Ν.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Αξονικού Τομογράφου, Γ.Ν.Π.Π, Αθήνα

<sup>2</sup> Τμήμα Ορθοπαιδικής Παιδών, Γ.Ν.Π.Π, Αθήνα

### **Π23. Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΦΥΣΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΣΤΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ**

**Πασπάλα Ι<sup>1</sup>, Καπουκρανίδου Δ<sup>2</sup>, Φαχαντίδου – Τσιλιγκίρογλου Α<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Εργαστήριο Υγιεινής και Διατροφής Αθλουμένων, ΤΕΦΑΑ, ΑΠΘ

<sup>2</sup>Εργαστήριο Φυσιολογίας, Τμήμα Φυσιολογίας και Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θ.

Ο ρόλος της φύσης στην ποιότητα της ζωής των ανθρώπων είναι καθοριστικός. Τα οφέλη που παρέχει η φύση στη σωματική και ψυχική υγεία των παιδιών ορίζουν τις βάσεις για την ανάπτυξη της υγιούς παιδικής ανάπτυξης αλλά και της υγιούς πορείας στη μετέπειτα ζωή τους.

Πλήθος μελετών παρουσίασε τα οφέλη της φύσης. Ακόμη και το απλό κοίταγμα εικόνων που αναπαραστούν τοπία της φύσης, βελτιώνει την απόδοση της μνήμης και της προσοχής κατά 20%, γεγονός που δεν ισχύει αν κάποιος παρατηρεί εικόνες αστικών τοπίων. Παιδιά ηλικίας 8-10 ετών που ζούν σε αγροτικές περιοχές, μπορούν να διαχειριστούν καλύτερα συμβάντα που προκαλούν έντονο στρες. Το παιχνίδι σε φυσικό περιβάλλον μειώνει τα συμπτώματα του Συνδρόμου Ελλειματικής Προσοχής – Υπερικινητικότητας, ADHD, σε παιδιά ηλικίας 5-18 ετών. Στις ΗΠΑ, εισήχθη ο όρος Σύνδρομο Έλλειψης Φύσης, Nature Deficit Disorder γεγονός που περιγράφει την κατάσταση την οποία βιώνουν τα παιδιά. Έρευνες που έγιναν στην Αγγλία, αναφέρουν πως τα παιδιά ηλικίας 8 ετών, γνωρίζουν αρκετούς χαρακτήρες ηλεκτρονικών παιχνιδιών ενώ δεν γνωρίζουν τα αυτοφυή φυτά της περιοχής τους. Η έλλειψη επαφής με τη φύση, αυξάνει τα ποσοστά της παιδικής παχυσαρκίας, καθώς προάγει την καθιστική ζωή και την κατανάλωση μη υγιεινών γευμάτων. Η φύση, συμβάλει στον περιορισμό της αύξησης της παχυσαρκίας, επιτρέποντας και προτρέποντας τη συμμετοχή και την ενασχόληση με ποικίλες αθλητικές δράσεις, οργανωμένες και μη αλλά και τη βελτίωση της διατροφής των παιδιών, εφόσον παρέχει ποικιλία φρέσκων λαχανικών και φρούτων, που αποτελούν τη βάση της Μεσογειακής Διατροφής. Ιδανικότερη εποχή για να υιοθετηθούν οι αρχές είναι το καλοκαίρι, εφόσον τα παιδιά απέχουν από τις καθημερινές σχολικές υποχρεώσεις τους. Η επαφή με τη φύση, μόνο οφέλη μπορεί να έχει τα αποτελέσματα τα οποία και αντικατοπτρίζονται στην ποιότητα ζωής που χαρακτηρίζει την καθημερινότητα των παιδιών.

### **Π40. Ο ΔΙΤΤΟΣ ΡΟΛΟΣ ΕΝΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΣΕ ΕΝΑ ΟΡΕΙΝΟ ΧΩΡΙΟ. ΜΙΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.**

**Μήτσιου-Δάκτυλα Γ<sup>1,2</sup>, Αναστασίου Α<sup>1,3</sup>, Δάκτυλα Σ<sup>1,4</sup>, Κατσαρδάνης Λ<sup>1,5</sup>, Λίλου Σ<sup>1,3</sup>, Σκεντέρης Ν<sup>6</sup>.**

<sup>1</sup>Εταιρεία Φροντίδας Υγείας και Εκπαίδευσης (ΕΦΥΚΕ)

<sup>2</sup>τ. Σχολική Σύμβουλος, Δρ Νευροψυχολογίας ΠΘ

<sup>3</sup>Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Βόλου

<sup>4</sup>Σχολή Ψυχολογίας ΑΠΘ

<sup>5</sup>New York College, Θεσσαλονίκη

<sup>6</sup>Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

#### **Π41. ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΙ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΚΑΙ Η ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ**

**Χατζημάρκου Κ<sup>1, 2</sup>, Λίλου Σ<sup>2, 3</sup>, Αναστασίου Α<sup>3, 4</sup>**

1 Εκπαιδευτικός, Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης.

2 ΕΦΥΚΕ (Εταιρία Φροντίδας Υγείας και Εκπαίδευσης).

3 Νοσηλεύτρια, Υπεύθυνη Γραφείου Εκπαίδευσης Γεν. Νοσοκομείου. Βόλου.

4 Διευθύντρια Παιδιατρικού Τμήματος Γεν. Νοσοκομείου, Βόλου.

Σκοπός: Στην κοινή σχολική ζωή παιδιών με και χωρίς προβλήματα, βλέπουμε ότι μέσα από την συναναστροφή, προσφέρονται στη μια πλευρά πλήθος ερεθισμάτων για απόκτηση δεξιοτήτων, μίμηση και πρότυπα και στην άλλη πλευρά, υψηλή κοινωνική δεξιότητα και υπευθυνότητα. Όλα τα παιδιά ακόμη και αυτά με ειδικές ανάγκες θέλουν να εκπαιδευθούν, να αποκτήσουν κοινωνικές επαφές, να είναι μέλη μιας ομάδας συνομηλίκων, να μπορούν να συνδιαλλαγούν με άλλα παιδιά και να ανακαλύψουν το περιβάλλον. Τα παιδιά με αναπηρίες έχουν ανάγκη την ενίσχυση από τα άλλα παιδιά, έχουν ανάγκη την αποδοχή και είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την ομαλή εξέλιξη τους η επαφή με συνομηλίκους. Τα παιδιά μαθαίνουν να δέχονται το ένα το άλλο, όπως ακριβώς είναι. Η εκπαίδευση των παιδιών με βαριές ή και πολλαπλές αναπηρίες χρησιμεύει στο να καταστήσει ικανό το άτομο να επιβιώνει, να αποκτήσει την αίσθηση και το νόημα του κόσμου και να αντιδρά με το περιβάλλον με σκόπιμους τρόπους, δηλαδή να αποκτήσει κοινωνικές δεξιότητες. Σκοπός είναι α) Να διερευνηθεί και να καταστεί κατανοητό και σαφές, γιατί αυτά τα παιδιά με ειδικές ανάγκες, πρέπει να γίνουν αποδεκτά στην κοινωνία και γιατί δεν πρέπει να τα διαχωρίζουμε στην πιο κρίσιμη ηλικία, που είναι η παιδική. β) Να τονίσει ότι, το σχολείο προσφέρει τις συνθήκες εκείνες όπου παράλληλα με τις ακαδημαϊκές υποχρεώσεις των μαθητών επιτελείται και η δημιουργία των κατάλληλων προϋποθέσεων της ενσωμάτωσης. Υλικό και Μέθοδοι: Στο παρούσα εργασία, επιχειρείται η παρουσίαση των στοιχείων που αφορούν την συνεκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων μαθητών με βαριές ή και πολλαπλές αναπηρίες. Τα στοιχεία προκύπτουν μέσα από βιβλιογραφική ανασκόπηση και η προσπάθεια αποσκοπεί στην ανάδειξη της υπάρχουσας κατάστασης και στην επισήμανση της αναγκαιότητας για υποστήριξη των ατόμων αυτών από το εκπαιδευτικό γίγνεσθαι.

Αποτελέσματα: Η ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων είναι μια βασική παράμετρος που οι εκπαιδευτικοί και όλοι οι υπόλοιποι επιστήμονες καθώς και οι γονείς πρέπει να αντιμετωπίσουν. Η κοινωνικότητα του οποιουδήποτε παιδιού, από τα πρώτα χρόνια της σχολικής ζωής, θα καθορίσει τελικά σε μεγάλο βαθμό την αυτοπεποίθησή του, τις φιλίες του, και την προσαρμογή του στη σχολική ζωή, ούτως ώστε να μην δημιουργηθούν

συνθήκες στιγματισμού του ως «ξένου σώματος», στη σχολική, αλλά και μετέπειτα Κοινωνία. Το πιο σημαντικό όμως είναι, ότι οι κοινωνικές δεξιότητες του παιδιού, θα καθορίσουν την επιτυχία του και την προσαρμογή του στη ενήλικη ζωή του. Και τελικά είναι αυτές και όχι οι ακαδημαϊκές επιδόσεις του που θα καθορίσουν την ποιότητα της ζωής του. Είναι γνωστό ότι τα νοητικά καθυστερημένα παιδιά παρουσιάζουν σημαντικό έλλειμμα ως προς τις κοινωνικές τους δεξιότητες. Παρουσιάζουν, δηλαδή, ελλείψεις στη διαπροσωπική τους συμπεριφορά, χαμηλή αυτοεκτίμηση και αρνητικά κίνητρα επίτευξης.

Συμπέρασμα: Η συνεκπαίδευση ως έννοια και πρακτική είναι σε θέση να καταστήσει το άτομο με αναπηρία ικανό να μπορεί να αποκτήσει γνώσεις και δεξιότητες, ώστε να ενσωματωθεί κοινωνικά και να ενεργεί αυτόνομα. Έτσι προλαμβάνονται δευτερογενείς διαταραχές και ανεπάρκειες και δημιουργούνται ευνοϊκές προϋποθέσεις εξέλιξης κατά τις "κρίσιμες" φάσεις της ζωής του παιδιού. Όμως πρέπει να καταστεί σαφές, ότι η ένταξη δεν θα επιτύχει αν δεν δημιουργήσουμε όλες εκείνες τις συνθήκες που θα διευκολύνουν την συνεκπαίδευση. Μέχρι τώρα κάτι τέτοιο δεν έχει επιτευχθεί, όπως μαρτυρούν έρευνες που έχουν διεξαχθεί ( Σούλη, 2002, Φλουρή, 2006, Ζώνιου-Σιδέρη, 2000). Η ένταξη των παιδιών αυτών στα σχολεία γενικής εκπαίδευσης προϋποθέτει την συμφωνία του εκπαιδευτικού κόσμου προς αυτή την κατεύθυνση. Η συμφωνία πρέπει να περιλαμβάνει όχι μόνο την αυτούσια ενεργή παρουσία των εκπαιδευτικών μα και την απαραίτητη συνεργασία τους με άλλους επιστήμονες, όπως λογοπεδικών, ψυχολόγων, φυσιοθεραπευτών κ.λ.π.

#### **Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. Αλεξάνδρου Σ. Το παιδί στο φάσμα. Προσέγγιση παιδιού – εφήβου – οικογένειας. 2007.
2. Αλεξάνδρου Σ. Το δυσπραξικό παιδί. Προσέγγιση παιδιού – εφήβου – οικογένειας. 2008.
3. Κυπριωτάκης, Α. Μια παιδαγωγική ένα σχολείο για όλα τα παιδιά. Αθήνα, εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, 2001.

#### **Π42. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΘΟΡΥΒΟΥ ΣΤΗ ΓΝΩΣΤΙΚΗ ΕΠΙΔΟΣΗ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ**

**Παπανικολάου Μ<sup>1</sup>, Ρούση – Βέργου Χ., Σκεντέρης Ν<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Μονάδα Βιολογίας & Εργαστήριο Εξελικτικής Ψυχολογίας & Ψυχοπαθολογίας, Παιδαγωγικό Τμήμα Προσχολικής Εκπαίδευσης, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

<sup>2</sup>Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

**Σκοπός:** Σύμφωνα με τον WHO ο θόρυβος αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα για την υγεία. Είναι γενικά αποδεκτό ότι έχει ποικίλες επιπτώσεις στον άνθρωπο, από έναν απλό εκνευρισμό ή δυσφορία μέχρι μόνιμες βλάβες του οργανισμού. Οι επιπτώσεις του θορύβου στο χώρο του σχολείου είναι ιδιαίτερα σημαντικές, γιατί επηρεάζουν την εκπαιδευτική διαδικασία. Σκοπός της έρευνας είναι να καταγράψει την επίδραση του θορύβου στην γνωστική επίδοση μαθητών δημοτικών σχολείων.

**Υλικό και Μέθοδος:** Στην έρευνα συμμετείχαν 676 παιδιά, 364 μαθητές της Δ' τάξης και 312 μαθητές της Ε' τάξης δημοτικών σχολείων της Λάρισας. Η επιλογή του δείγματος έγινε με βάση την κατηγοριοποίηση των σχολείων με χαμηλό-μέτριο-υψηλό θόρυβο, η οποία πραγματοποιήθηκε με τη μέτρηση του θορύβου με ηχώμετρο στα σχολεία της Λάρισας. Για την αξιολόγηση της γνωστικής επίδοσης κατασκευάσαμε τεστ δεξιοτήτων, σύμφωνα με τους στόχους του αναλυτικού προγράμματος της κάθε τάξης. Τα τεστ δόθηκαν από το δάσκαλο σε μια διδακτική ώρα και συμπληρώθηκαν από τα παιδιά ανώνυμα.

**Αποτελέσματα- Συμπεράσματα:** Υπάρχει σημαντική επίδραση του θορύβου στην τελική βαθμολογία των τεστ δεξιοτήτων. Συγκεκριμένα, οι μαθητές των σχολείων με υψηλό θόρυβο έχουν χαμηλότερη βαθμολογική επίδοση σε σχέση με τους μαθητές των σχολείων με χαμηλό θόρυβο.

Υπάρχουν μελέτες σχετικά με τα αποτελέσματα της χρόνιας έκθεσης στο θόρυβο στα παιδιά στο σχολείο, οι οποίες καταγράφουν σημαντική επίδραση επάνω στη γνωστική επίδοση των παιδιών. Στην παρούσα έρευνα επιβεβαιώνεται η επίδραση του υψηλού θορύβου στην γνωστική επίδοση των μαθητών.

**Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. Dockrell & Shield, "The effects of environmental and classroom noise on the academic attainments of primary school children", Journal Acoust Soc Am, 2007, 123 (1).
2. Ljung R., Sörqvist P.& Hygge S., "Effects of road traffic noise and irrelevant speech on children's reading and mathematical performance", Noise & Health, 2009,11:45, 194-8.
3. Woolner P.& Hall E., "Noise in schools: A holistic approach to the issue", Int Journal Environ Res Pubic Health, 2010, 7, 3255-3269.

Ευχαριστίες: Πιπεράκης Σ

**A44. ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΣΕ ΕΛΛΗΝΕΣ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 1 (ΣΔ1): ΠΡΟΔΡΟΜΗ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ**

**Κάνδουλα Μ, Καραβανάκη Κ**

Διαβητολογικό Ιατρείο, Β' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδων «Π&Α Κυριακού».

, Νοσοκομείο Παιδων «Π&Α Κυριακού».

**Σκοπός:** Στη βιβλιογραφία αναφέρονται συχνά συγκρουσιακές σχέσεις μεταξύ γονέων και εφήβων με ΣΔ1. Σκοπός είναι η καταγραφή της λειτουργικότητας της οικογένειας των ΣΔ1 εφήβων και η σύγκριση με υγιείς μάρτυρες.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Η μελέτη περιέλαβε 69 εφήβους 14-18 ετών. 23 ΣΔ1 έφηβοι (15 αγόρια/8 κορίτσια, μέσης ηλικίας 16.8±2.7 έτη, μέσης διάρκειας νόσου 6.68±3.2 έτη, HbA1c:9.01±1.9%%) εξομοιώθηκαν με 46 εφήβους χωρίς ΣΔ1 (ΟΜ) ως προς το σχολείο, την τάξη και το φύλο, ώστε να υπάρχει αντιστοιχία σχετικά με την ηλικία και το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο. Χορηγήθηκαν ανώνυμα το ερωτηματολόγιο για εφήβους YSR (Youth Self Report 6-18 ετών) που εξετάζει την προσαρμοστική λειτουργικότητα, τα συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα, και το FAD (Family Assessment Device) για τη λειτουργικότητα (υγιή ή μη) της οικογένειας. Χρησιμοποιήθηκε η μονομεταβλητή ανάλυση λογαριθμιστικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την ύπαρξη σακχαρώδους διαβήτη.

**Αποτελέσματα:** Στις διαστάσεις «Επικοινωνία» ( $p=0.023$ ), «Ρόλοι» ( $p=0.033$ ) και «Συναισθηματική εμπλοκή» ( $p=0.045$ ) η ύπαρξη ΣΔ1 συνδέεται με σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία, που σημαίνει ότι οι έφηβοι με διαβήτη έχουν λιγότερα οικογενειακά προβλήματα σχετικά με τις ανωτέρω διαστάσεις, συγκρινόμενοι με την ΟΜ. Στις διαστάσεις «Λύση προβλήματος» ( $p=0.259$ ), «Συναισθηματική απαντητικότητα» ( $p=0.075$ ), «Έλεγχος

συμπεριφοράς» ( $p=0.570$ ) και «Γενική λειτουργικότητα» ( $p=0.085$ ) δεν υπάρχουν διαφορές μεταξύ των 2 ομάδων.

**Συμπεράσματα:** Η ύπαρξη του ΣΔ1 δεν φάνηκε να επηρεάζει αρνητικά τη λειτουργικότητα της οικογένειας. Οι ΣΔ1 έφηβοι της μελέτης φαίνεται να έχουν λιγότερα οικογενειακά προβλήματα και η ύπαρξη του ΣΔ1 πιθανόν να επηρεάζει θετικά την επικοινωνία και τη συναισθηματική εμπλοκή μέσα στην οικογένεια. Αυτό πιθανόν να οφείλεται στις πολιτισμικές παραδόσεις της Ελλάδας, όπου οι οικογενειακοί δεσμοί είναι ιδιαίτερα ανεπτυγμένοι.

**Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. Wysocki T. Parents, Teens, and Diabetes. *Diabetes Spectrum* Volume 15, Number 1, 2002: 15: 6-8.
2. Miller-Johnson S, Emergy R, Marvin R. Clarke W, Lovinger R, Martin M. Parent-child relationships and the management of insulin-dependent diabetes mellitus. *J Consult Clin Psychol.* 1994; 62: 603–610.
3. Wysocki T. Associations Among Teen-Parent Relationships, Metabolic Control, and Adjustment to Diabetes in Adolescents. *J Pediatr Psychol.* 1993;18: 441–452.

Ευχαριστίες: Τσίτσικα Α, Τζαβάρα Χ, Μπακούλα Χ.

**A45. Η ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΒΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΩΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΤΗΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ**

**Καλέμης Κ.**

Μετ. Ειδικής Αγωγής Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Επιμορφωτής Εκπ/σης Ενηλίκων & Δια βίου Μάθησης στο Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης

**Σκοπός:** Σκοπός της έρευνας αυτής, είναι να στοιχειοθετηθούν ερμηνείες για την κοινωνική και χωρική ερμηνεία των φαινομένων βίας που παρατηρούνται σε μαθητές σχολικής και εφηβικής ηλικίας, αλλά και να διατυπωθούν κατευθύνσεις και προτάσεις αντιμετώπισης και πρόληψής τους.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Για την επίτευξη του στόχου αυτού και προκειμένου να καταλήξει η διερεύνηση σε πορίσματα που αντικατοπτρίζουν την πραγματικότητα χωρίς να τη διαστρεβλώνουν ακολουθείται μια μεθοδολογία, η οποία εντάσσεται σε ένα ευέλικτο θεωρητικό πλαίσιο μελέτης που δύναται να προσαρμόζεται ανάλογα με τις μεταβολές που σημειώνονται στο χώρο της ελληνικής υπαίθρου και την τοπική κοινωνία κατά την πορεία της επιστημονικής έρευνας. Το θέμα άλλωστε των φαινομένων βίας είναι εξαιρετικά πολύπλοκο και αλλάζει διαχρονικά σε μορφή, βαρύτητα και αιτιολογία. Έτσι οι άξονες εργασίας που καθορίζουν το πλαίσιο μελέτης, οφείλουν να επιτρέπουν τη δυνατότητα αναγνώρισης των μετασχηματισμών που σημειώνονται στην κοινωνία και έχουν χωρικές διαστάσεις. Η ανάλυση των αποτελεσμάτων γίνεται τόσο με στατιστικά διαγράμματα ώστε να έχουμε ποσοτικά δεδομένα όσο και μέσω της αναπτυξιακής χαρτογράφησης τομέων – κλειδιά ώστε να έχουμε και ποιοτικά δεδομένα. Τα δεδομένα αυτά θα αποτελέσουν την τελική μας πρόταση στη χάραξη κοινωνικής παρεμβατικής πολιτικής στα πλαίσια του

σχεδιασμού, ώστε να συμβάλλει στην πρόληψη και την αντιμετώπιση των φαινομένων αυτών.

**Αποτελέσματα:** Τα τελευταία δεκαπέντε χρόνια περίπου η κοινωνική φυσιογνωμία της ελληνικής υπαίθρου, όπως και πολλών άλλων αστικών κέντρων, επηρεάζεται από την είσοδο και εγκατάσταση οικονομικών μεταναστών από χώρες του εξωτερικού. Η μαζική εγκατάσταση των μεταναστών στην πόλη θέτει ποικίλα ζητήματα που σχετίζονται με την αλληλεπίδραση των αλλοδαπών και των τοπικών κοινωνιών στις οποίες καλούνται να ενταχθούν. Η συνύπαρξη αλλά και αποδοχή των διαφορετικών πολιτισμικών στοιχείων μέσα στην κοινωνία, αποτελεί παράμετρο που οφείλει να λαμβάνεται υπ όψιν στο σχεδιασμό, ώστε το αστικό περιβάλλον να είναι φιλικό για όλους όσους συνυπάρχουν μέσα σε αυτό δεδομένου του γεγονότος ότι η μετανάστευση είναι σχετικά πρόσφατη υπόθεση για τη χώρα μας, παρατηρείται συχνά έλλειψη ανοχής στις διαφορετικές κουλτούρες, αφού δεν έχει ακόμη διαμορφωθεί η αντίληψη μιας πολύ-πολιτισμικής κοινωνίας. Επιπρόσθετα σε αυτό το κοινωνικό γεγονός παρατηρείται και μια αυξητική τάση σε Έλληνες κατοίκους μεγάλων – κύρια – αστικών κέντρων να επιστρέφουν σε χωριά καταγωγής τους ή σε άλλες περιοχές της ελληνικής υπαίθρου που ακόμα διατηρούν μια ικανοποιητική οικονομική κατάσταση. Το φαινόμενο της εσωτερικής μετανάστευσης παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την χώρα καθώς, η μετακίνηση από τα χωριά στα μεγάλα αστικά κέντρα αυξάνεται συνεχώς και αλματωδώς. Εκτός όμως, από την εσωτερική μετανάστευση στα αστικά κέντρα γίνεται έμμεσα αναφορά στην Ελλάδα που παρατηρούνται συνεχείς και εκτεταμένες μεταναστευτικές κινήσεις στον αγροτικό χώρο και συνοδεύονται άμεσα με τα οικονομικά φαινόμενα που αφορούν κυρίως την γυναίκα καθώς, ο γάμος συνεπάγεται με την μετακίνηση συνήθως, της νύφης (και σπάνια του γαμπρού) από το χωριό της σε άλλο χωριό ή πόλη.

**Συμπεράσματα:** Σκοπός μας είναι να προτείνουμε παρεμβάσεις στο σχεδιασμό κοινωνικής πολιτικής αντιμετώπισης των φαινομένων αυτών.

#### **Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. Αραβαντινός Α. Πολεοδομικός σχεδιασμός για μια βιώσιμη ανάπτυξη του αστικού χώρου. Εκδόσεις Συμμετρία 1997.
2. Κουβέλη Α. Στεγαστικές συνθήκες στα μεγάλα αστικά κέντρα της χώρας. Τυπολογία κατοικίας. ΕΚΚΕ 1995.
3. Κουβέλη Α. Κοινωνικο-οικονομικές ανισότητες στον τομέα της στέγασης Μεγάλα αστικά κέντρα της Ελλάδας. Τυπολογία νοικοκυριών. ΕΚΚΕ 1997.

#### **A52. ΠΡΟΣΕΓΓΙΖΩ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΓΙΑ ΤΟ ΠΕΝΘΟΣ. ΟΙ ΔΙΕΡΓΑΣΙΕΣ ΤΟΥ ΠΕΝΘΟΥΣ.**

**Δάκτυλα Σ<sup>1,2</sup>, Δάκτυλας Κ<sup>1</sup>, Μήτσιου-Δάκτυλα Γ<sup>1,3,4</sup>, Κατσαρδάνης Λ<sup>1,5</sup>, Αναστασίου Α<sup>1,4,6</sup>, Σκεντέρης Ν<sup>6</sup>.**

1 Εταιρεία Φροντίδας Υγείας και Εκπαίδευσης (ΕΦΥΚΕ).

2 Σχολή Ψυχολογίας Α.Π.Θ.

3 Συντξ. Σχολική Σύμβουλος, Δρ. Νευροψυχολογίας Π. Θ.Τελ.Ψυχοθεραπεύτρια Gestalt.

4 Ελληνική Εταιρία Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας-Παράρτημα Θεσσαλίας.

5 New York College, Θεσσαλονίκη.

6 Παιδιατρική Κλινική, Γενικού Νοσοκομείου Βόλου.

**Π61. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΠΡΟΛΗΨΙΜΕΣ ΑΙΤΙΕΣ ΑΚΡΩΤΗΡΙΑΣΜΩΝ ΑΚΡΑΣ ΧΕΙΡΟΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΝΗΛΙΚΕΣ: ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΑΠΟ ΤΟ «ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΣΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ, EDISS»**

**Αντωνόπουλος Κ, Παναγοπούλου Π, Καναβίδης Π, Μιχελάκος Θ, Πετρίδου Ε**

Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

**Σκοπός:** Η συγκριτική επιδημιολογική διερεύνηση των ακρωτηριασμών της άκρας χείρας σε παιδιά σε σχέση με εκείνη σε εφήβους-ενήλικες.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Αναλύθηκαν ποσοτικά/ποιοτικά δεδομένα από το «Ελληνικό Σύστημα Καταγραφής Ατυχημάτων στα Εξωτερικά Ιατρεία» (EDISS).

**Αποτελέσματα:** Σε παιδιά 0-14 ετών, που επισκέφθηκαν τέσσερα μεγάλα νοσοκομεία σε Αθήνα, Βόλο και Κέρκυρα καταγράφηκαν την περίοδο 1996- 2004, 28.225 τραυματισμοί και 236 ακρωτηριασμοί (0.8%) άκρας χείρας και αντιστοίχως σε εφήβους/ ενήλικες 57.986 τραυματισμοί και 728 (1.3%) ακρωτηριασμοί. Η εκτιμώμενη επίπτωση (Incidence Rate, IR) για παιδιά ήταν 19.7/100.000 ανθρωπο-έτη με υψηλότερες τιμές σε άρρενες προσχολικής ηλικίας και διπλάσια (39.3/100.000 ανθρωπο-έτη) στους εφήβους/ενήλικες, με υψηλότερες τιμές στους άρρενες 45-64 ετών. Το 64% των ακρωτηριασμών σε παιδιά 0-4 ετών συνέβη στο οικιακό περιβάλλον ενώ στους εφήβους/ενήλικες ~2/3 οφείλονταν σε εργατικά ατυχήματα. Οι πόρτες (55%) και τα μηχανικά εργαλεία (57%) ήταν τα πιο συχνά εμπλεκόμενα αντικείμενα, αντιστοίχως. Νοσηλεία σε εξειδικευμένη μονάδα άκρας χείρας απαιτήθηκε σε ποσοστό 5% στα παιδιά και 10% σε ηλικίες >15 έτη. Η πιο συχνή αιτία ακρωτηριασμού ήταν η ανεπαρκής επιτήρηση για τα παιδιά και η έλλειψη προσοχής για τους εφήβους/ενήλικες.

**Συμπεράσματα:** Τα συχνότερα αιτία ακρωτηριασμών άκρας χείρας (πόρτες στα παιδιά προσχολικής ηλικίας και μηχανικά εργαλεία στους ενήλικες 45-64 ετών) είναι προλήψιμα, σε μεγάλο βαθμό. Παθητικά μέτρα ασφάλειας, για ατυχήματα στις μικρές ηλικίες και συντονισμένες προσπάθειες λειτουργιών δημόσιας υγείας και εκπαιδευτικών προσχολικής αγωγής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας με στόχο την ενημέρωση του κοινού για εντατική επιτήρηση από γονείς και συμμόρφωση με τις οδηγίες ασφαλείας στον εργασιακό χώρο από ενήλικες αποτελούν σημαντικές παρεμβάσεις για τη δημόσια υγεία.

**ΑΓΩΓΗ: ΠΟΣΟ ΕΝΗΜΕΡΩΜΕΝΟΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΝΕΟΙ ΣΤΗΝ ΠΟΛΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΠΑΡΧΙΑ**

**Γούναρη Ε<sup>1</sup>, Καραγιαννοπούλου-Κόγιου Σ<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Σχολή Θετικών Επιστημών, Τμήμα Βιολογίας, Τομέας Γενετικής, Ανάπτυξης και Μοριακής Βιολογίας

<sup>2</sup>Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Τμήμα φιλοσοφίας παιδαγωγικής, παιδαγωγικό τμήμα δημοτικής εκπαίδευσης

**Σκοπός:** Ο όρος σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα περιγράφει νοσήματα μεταδιδόμενα με τη σεξουαλική επαφή, όπως τις μη ειδικές λοιμώξεις των γεννητικών οργάνων (κολπίτιδες και χλαμυδιακές λοιμώξεις), τις λοιμώξεις από ιούς (θηλώματα και έρπητας των γεννητικών οργάνων, ηπατίτιδα, AIDS) και τα αφροδίσια νοσήματα (βλεννόρροια, σύφιλη). Λαμβάνοντας υπόψη τα ολοένα αυξανόμενα κρούσματα αφροδίσια νοσημάτων στη χώρα



μας (Πηγή:ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ) στην παρούσα εργασία θελήσαμε να διερευνήσουμε το επίπεδο της σεξουαλικής αγωγής των νέων της πόλης και της επαρχίας, όπως αυτή διδάσκεται στα ελληνικά σχολεία, προσεγγίζεται από τις ελληνικές οικογένειες και παρουσιάζεται από τα μέσα μαζικής επικοινωνίας(ΜΜΕ).

**Υλικό και Μέθοδοι:** Για το σκοπό αυτό 137 νέοι ηλικίας 14-22 ετών και των δύο φύλων, σε όλη τη χώρα, συμμετείχαν σε διαδικασία συμπλήρωσης γραπτών ερωτηματολογίων σχετικά με τη σεξουαλική τους δραστηριότητα και την ενημέρωσή τους πάνω στο θέμα της σεξουαλικής υγείας. Οι απαντήσεις τέθηκαν υπό στατιστική επεξεργασία βάση της ηλικίας, του φύλου, του μορφωτικού επιπέδου των γονέων και του τύπου διαμονής των ερωτηθέντων.

**Αποτελέσματα:** Η πλειοψηφία των νέων ξεκινά πρώιμα τη σεξουαλική δραστηριότητα, η ενημέρωση είναι συχνά ελλιπής, έως ανύπαρκτη στην επαρχία, προερχόμενη περισσότερο από τα ΜΜΕ ή το φιλικό περιβάλλον και λιγότερο από το σχολείο ή την οικογένεια. Ωστόσο αύξηση του μορφωτικού επιπέδου των γονέων συνεπάγεται πληρέστερη ενημέρωση των παιδιών και αύξηση της επιθυμίας τους για περαιτέρω γνώση.

**Συμπεράσματα:** Κρίνεται αναγκαία η καθιέρωση του μαθήματος της σεξουαλικής αγωγής στα σχολεία όλης της χώρας και η δημιουργία ειδικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων απ' όλους τους φορείς Υγείας ώστε να παρέχονται στους νέους όλες οι απαραίτητες πληροφορίες πάνω στο θέμα, προστατεύοντας έτσι κάθε νέα γενιά απ' τους αόρατους κινδύνους που ελλοχεύουν παντού.

## Αίθουσα Β

Συντονιστές: Β. Κοντέ, Ε. Καντερέ, Β. Μυλούλη

### Π12. ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΜΕΤΑΜΟΡΦΩΣΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

**Μπούκα Ε<sup>1,2,3</sup>, Κουτής Χ<sup>1,2</sup>, Μπαμπάτσικου Φ<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup> Εργαστήριο Επιδημιολογίας, Τμήμα Δημόσιας Υγείας ΤΕΙ Αθήνας

<sup>2</sup> Μ.Π.Σ. Εφηρμοσμένη Δημόσια Υγεία ΕΣΔΥ-ΤΕΙ

<sup>3</sup> Εργαστήριο Υγείας, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

**Σκοπός:** Στην εργασία παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε στα σχολεία του Δήμου Μεταμόρφωσης. Σκοπός είναι της μελέτης είναι η εκτίμηση των συνθηκών υγιεινής και ασφάλειας στα σχολεία του Δήμου Μεταμορφώσεως Αττικής.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Το υλικό μας αποτέλεσαν τα 21 από τα 22 σχολεία του Δήμου Μεταμόρφωσης η επίσκεψη των οποίων έγινε τους μήνες Ιούλιο και Σεπτέμβριο του 2010. Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο από το εργαστήριο Επιδημιολογίας του ΤΕΙ Αθηνών για τον έλεγχο των σχολείων.

**Αποτελέσματα:** Από την έρευνα προκύπτει ότι δυνατότητα προσέγγισης όλων των κτιρίων καθώς και του αύλειου χώρου για άτομα με κινητικά προβλήματα με ράμπες και ανελκυστήρες δεν είχε το 47,6% του συνόλου των σχολείων του Δήμου με αποτέλεσμα την έμμεση μη αποδοχή αυτών των ατόμων προκαλώντας περιθωριοποίηση. Σημαντικό

ποσοστό το 85,7% των σχολείων και το 57,14% δεν είχε κατάλληλα δοχεία απόρριψης χάρτου αποχωρητηρίου. Όσον αφορά τις αίθουσες διδασκαλιών διαπιστώθηκε ότι το 66,6% είχε ελαττώματα σε τοίχους, το 33,3% δεν είχε επαρκή μηχανικό αερισμό και η πλειοψηφία των σχολείων με ποσοστό 95,23% δεν είχε επαρκή τεχνητό φωτισμό με προστατευμένα φωτιστικά μέσα. Σημαντικό ποσοστό (61,9%) των σχολείων του Δήμου Μεταμόρφωσης δεν είχε κατάλληλα εργονομικά θρανία και κατάλληλες καρέκλες. Σε ποσοστό 38% των σχολείων οι σκάλες δεν ήταν επιστρωμένες με αντιολισθητικά υλικά, με αποτέλεσμα να υπάρχει άμεσος κίνδυνος τραυματισμού. Σταθερό εύρημα αποτελεί ότι τα 2/3 των σχολείων δεν είχε αναρτημένο σχέδιο εκκένωσης σε περιπτώσεις εκτάκτων αναγκών.

**Συμπεράσματα:** Στο Δήμο Μεταμόρφωσης υπάρχει κτιριακή σχολική υποδομή σε όλες τις βαθμίδες εκτός του γεγονότος ότι υπάρχει μόνο ένα ενιαίο Λύκειο. Η εικόνα των σχολείων από άποψη υγιεινής ήταν μεσαίου επιπέδου. Χρειάζεται να υπάρξει συνεργασία των αρμόδιων φορέων για υλοποίηση προγραμμάτων προαγωγής υγείας στα σχολεία ώστε ενισχυθεί η σωστή υγιεινή συμπεριφορά τόσο των μαθητών όσο και των εργαζομένων στα σχολεία.

#### **Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. Lee A. Health-promoting schools: evidence for a holistic approach to promoting health and improving health literacy. Appl Health Econ Health Policy. 2009;7(1):11-7.
2. Lee A, Wong MC, Keung VM, Yuen HS, Cheng F, Mok JS. Can the concept of Health Promoting Schools help to improve students' health knowledge and practices to combat the challenge of communicable diseases: Case study in Hong Kong? BMC Public Health 2008;8:42.
3. Lee A, Tsang C, Lee SH, To CY. A comprehensive "Healthy Schools Programme" to promote school health: the Hong Kong experience in joining the efforts of health and education sectors, J Epidemiol Community Health, 2003;57(3): 174-177.

## **Π20. ΙΟΣ ΤΟΥ ΔΥΤΙΚΟΥ ΝΕΙΛΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ:**

### **ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ**

#### **Κολοβός Σ, Παπαδόπουλος Ι**

Τμήμα Αξονικού Τομογράφου, Γ.Ν.Π.Π, Αθήνα

**Σκοπός:** Ο ιός του Δυτικού Νείλου (WNV) είναι ένας RNA-ιός, που αφορά συνήθως ηλικιωμένα άτομα και ανοσοκατασταλαμένους ασθενείς ενώ σπανιότερα προσβάλλει παιδιά και εφήβους. Σε κάθε περίπτωση παιδιατρικού ασθενούς με εμπύρετο χωρίς εμφανή εστία λοίμωξης και ιστορικό δήγματος από κουνούπι, στη διαφορική διάγνωση θα πρέπει να περιλαμβάνεται η λοίμωξη από WNF. Σκοπός της μελέτης είναι η συνοπτική ανασκόπηση της λοίμωξης σε παιδιά και εφήβους από WNF και η παρουσίαση παιδιατρικού ασθενούς με παρατεινόμενο εμπύρετο που απομονώθηκε ο συγκεκριμένος ιός.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Κορίτσι 10 ετών προσήλθε στο τμήμα επειγόντων λόγω εμπύρετου από 10ημέρου, υπό φαρμακευτική αγωγή. Η αντικειμενική εξέταση δεν είχε παθολογικά ευρήματα. Ο εργαστηριακός έλεγχος ανέδειξε λευκοκυττάρωση, CRP εντός φυσιολογικών τιμών. Δεν αναφέρθηκαν παθολογικά ευρήματα από την Α/α θώρακος, το US

κοιλίας και τραχήλου. Η λήψη φαρυγγικού επιχρίσματος, η δερμοαντίδραση Mantoux, καθώς και ο ορολογικός έλεγχος για EBV, CMV και τοξόπλασμα ήταν αρνητικές. Η Υπολογιστική Τομογραφία κοιλίας ανέδειξε πολλαπλούς ενδοκοιλιακούς λεμφαδένες.

**Συμπέρασμα:** Με δεδομένη τη μη απομόνωση παθογόνου μικροοργανισμού, την έξαρση του WNV τη δεδομένη περίοδο και την πρόσφατη διαμονή της οικογένειας σε περιοχή που ενδημούν κουνούπια, ακολούθησε ανοσοενζυμικός έλεγχος για τον WNV με τη μέθοδο της ELISA η οποία και ταυτοποίησε τον παθογόνο ιό. Η ασθενής απυρέτησε την 3<sup>η</sup> ημέρα νοσηλείας και εξήλθε σε άριστη κλινική κατάσταση.

Ευχαριστίες: Σπυριδόπουλος Θ, Ανέστογλου Μ, Ευλογιάς Ν

## **Π24. ΕΛΟΝΟΣΙΑ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΣΕ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**

**Αντωνοπούλου Ε.**

Παιδιατρική Κλινική, ΠΓΝ Ελευσίνας «Θριάσιο»

**Εισαγωγή:** Η ελονοσία μεταδίδεται με νυγμό μολυσμένου ανωφελούς κουνουπιού. Η κλινική εικόνα ποικίλλει από ασυμπτωματική λοίμωξη έως βαριά νόσο.

**Σκοπός:** Η περιγραφή δύο αθίγγανων παιδιών με ελονοσία και η αντιμετώπισή τους.

**Περιγραφή Περιστατικών:** Αγόρι ηλικίας 7 ετών (Α) και κορίτσι 3 ετών (Β) εισήχθησαν λόγω υψηλού πυρετού από 6ημέρου (Α) και από 10ημέρου (Β) με ρίγος, και ένα πυρετικό κύμα το 24ωρο. Από την αντικειμενική εξέταση διαπιστώθηκαν (Α+Β): Καταβολή, ωχρότητα, ηπατομεγαλία, σπληνομεγαλία.

Εργαστηριακός έλεγχος:

1. Η Γενική αίματος έδειξε αναιμία και θρομβοπενία  
(Α): Ht=26,9 Hb=9,1 ΔΕΚ=1,18 PLT=92000 ΤΚΕ=60 CRP=65  
(Β): Ht=31 Hb=9,9 ΔΕΚ=1,76 PLT=85000 ΤΚΕ=40 CRP=51
2. Υπερηχογράφημα ήπατος-σπληνός (Α+Β): Αυξημένο μέγεθος με φυσιολογική ηχοδομή.
3. Μικροσκοπική εξέταση παρασκευάσματος περιφερικού αίματος: (+) για Pl vivax.
4. PCR για ελονοσία: (+) για Pl vivax.

Αντιμετωπίστηκαν με υδροξυχλωροκίνη 3 ημέρες και φωσφορική πριμακίνη για 14 ημέρες. Απυρέτησαν το 3<sup>ο</sup> 24ωρο νοσηλείας.

**Συμπεράσματα:** Η ελονοσία θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στην διαφορική διάγνωση όλων των ασθενών με πυρετό που δεν αποδίδεται σε άλλη αιτία ιδίως εάν ο ασθενής έχει ταξιδέψει ή κατάγεται από περιοχή ενδημική για την ελονοσία.

**Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. Griffith KS, Lewis LS, Mali S, Parise ME. Treatment of Malaria in the United States: A Systematic Review. JAMA. 2007;297(20):2264-77.
2. Lalloo DG, Shingadia D, Pasvol G, Chiodini PL, Whitty CJ, Beeching NJ, Hill DR, Warrell DA, Bannister BA. UK malaria treatment guidelines. Journal of Infection 2007;541:11-121.
3. Gillet P. Malaria Rapid diagnostic Tests. Laboratory aspects in the diagnostic setting. School for Public Health and Primary Care. Dissertation p12, 2011.

Ευχαριστίες: Καλαιτζίδης Ι, Λέφα Π, Παπαδέα Σ.

## **Π26. Η ΑΝΑΓΚΗ ΕΞΟΡΜΗΣΕΩΝ ΜΑΖΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΜΑΘΗΤΩΝ ΡΟΜΑ: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΞΑΝΘΗΣ**

**Αδαμίδης Δ, Ζαχαροπούλου Γ, Παπαδοπούλου Α, Μαζαράκη Α, Κύργιος Ι, Μπάνος Λ, Ξυνόπουλος Ι.**

Παιδιατρική Κλινική Γ.Ν.Ξάνθης

**Σκοπός:** Η παιδιατρική, καρδιολογική, οφθαλμολογική και οδοντιατρική εξέταση κατά την εγγραφή του παιδιού στο δημοτικό σχολείο και η χορήγηση πιστοποιητικού υγείας είναι απαραίτητες προληπτικές εξετάσεις για τη διασφάλιση της υγείας των μαθητών. Στο δημοτικό σχολείο των Ρομά του οικισμού Δροσερό Ξάνθης, μόνο 1 από τους 399 μαθητές επισκέφθηκε παιδίατρο για τη συμπλήρωση του πιστοποιητικού. Για το λόγο αυτό κλιμάκιο της Παιδιατρικής κλινικής του Νοσοκομείου Ξάνθης εξέτασε το σύνολο των μαθητών στον χώρο του σχολείου. Σκοπός της μελέτης είναι η διαπίστωση κλινικών και υποκλινικών προβλημάτων που αγνοούσαν οι γονείς των παιδιών λόγω ελλείψεως τακτικής παιδιατρικής παρακολούθησης

**Μέθοδος-Αποτελέσματα:** Εξετάστηκαν 399 παιδιά (ηλικίας 7-13 ετών). Διαπιστώθηκαν παθολογικά ευρήματα κατά την κλινική εξέταση σε 15,8%. Συγκεκριμένα: 8,5% καρδιακό φύσημα, 3% αρτηριακή υπέρταση, 0,8% κακοήθη παχυσαρκία, 0,3% δυστροφία, 2,3% σκολίωση, 0,3% βουβωνοκήλη, 0,3% δερματοπάθεια. Τα παιδιά αυτά παραπέμφθηκαν για περεταίρω έλεγχο στα τακτικά ιατρεία του νοσοκομείου (στις αντίστοιχες παιδιατρικές υποειδικότητες), αλλά μόνο 12% εξ αυτών προσήλθαν στο προγραμματισμένο ραντεβού για επανέλεγχο. Κατά την μαζική κλινική εξέταση των μαθητών δεν έγινε οφθαλμολογικός, οδοντιατρικός και πλήρης ηλεκτροκαρδιογραφικός και υπερηχογραφικός καρδιολογικός έλεγχος.

**Συμπεράσματα:** Η έλλειψη τακτικής παιδιατρικής παρακολούθησης των μαθητών Ρομά δημιουργεί την ανάγκη μαζικών εξορμήσεων για την διατήρηση της καλής σωματικής υγείας των μαθητών. Απαραίτητη όμως κρίνεται και η συμμετοχή οφθαλμιάτρων, οδοντιάτρων και καρδιολόγων σε μια τέτοια μαζική προσπάθεια.

## **Π27. ΕΘΙΜΑ ΤΩΝ ΜΟΥΣΟΥΛΜΑΝΙΚΩΝ ΠΛΗΘΥΣΜΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ**

**Άγκο Μ, Αδαμίδης Δ.**

Παιδιατρική Κλινική Γ.Ν.Ξάνθης

**Σκοπός:** Η παρουσίαση παραδόσεων και εθίμων των μουσουλμανικών πληθυσμών της Ελλάδας σχετικά με τον μητρικό θηλασμό.

**Αποτελέσματα:** Το ιερό κοράνιο ορίζει ως αναγκαία διάρκεια αποκλειστικού θηλασμού τους 6 μήνες και συνολικά μέχρι το 2 έτος της ζωής με τη προσθήκη στερεών τροφών (εδάφιο 2/233). Επίσης περιγράφει τα πλεονεκτήματα του θηλασμού: θωρακίζει την άμυνα του παιδιού, το προστατεύει από ασθένειες, του παρέχει πλήρως όλα τα αναγκαία για την ανάπτυξή του, ενισχύει το δεσμό παιδιού – μητέρας, το βοηθάει να έχει αυτοπεποίθηση και επιπλέον βοηθάει τη σωματική και ψυχική υγεία της μητέρας. Η μητέρα πρέπει να αφοσιώνεται στο θηλασμό αγόγγυστα και όχι από καταναγκασμό, γιατί διαφορετικά θα

δημιουργηθούν προβλήματα και στους δύο. Ο πατέρας του παιδιού άσχετα με το αν εξακολουθεί να είναι παντρεμένος με την μητέρα είναι υπεύθυνος για το θηλασμό (φροντίζει τη διατροφή, τη στέγαση και το ρουχισμό μητέρας παιδιού). Σε περίπτωση αδυναμίας θηλασμού ο πατέρας πρέπει να εξασφαλίσει παραμάννα (που αποκαλείται μητέρα θηλασμού). Η παραμάννα απολαμβάνει όλα τα δικαιώματα και το προσήκοντα σεβασμό της φυσικής μητέρας και όλα τα παιδιά που έχει θηλάσει (ανεξάρτητα αν έχουν γεννηθεί από διαφορετικούς γονείς) θεωρούνται αδέρφια και δεν μπορούν να παντρευτούνε μεταξύ τους. Αν δεν βρεθεί παραμάννα ή έχει πεθάνει ο πατέρας ή το παιδί απορρίπτει το ξένο στήθος, τότε η μητέρα είναι υποχρεωμένη να θηλάσει. Αν παραβεί τα καθήκοντα θηλασμού είναι υπόλογη έναντι του Θεού. Πιστεύουν ότι ο θηλασμός είναι απαραίτητος για την ψυχική υγεία του παιδιού και το δέσιμο με τη μητέρα, αλλά συνήθως θεωρούν ότι δεν επαρκεί για τη σωματική ανάπτυξή του.

## Π28. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΩΝ ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΩΝ ΣΕ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ ΡΟΜΑ

**Αδαμίδης Δ, Ζαχαροπούλου Γ, Μαζαράκη Α, Μπάνος Λ, Κύργιος Ι, Ξυνόπουλος Ι.**

Παιδιατρική Κλινική Γ.Ν.Ξάνθης

**Σκοπός:** Η μελέτη της αναγκαιότητας προγραμμάτων μαζικού εμβολιασμού σε πληθυσμούς Ρομά.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Μελετήθηκε η εμβολιαστική κάλυψη παιδιών 6-14 ετών πριν την έναρξη μαζικών εμβολιασμών του Προγράμματος Προληπτικής Παιδιατρικής (1996 η=660), μετά την ολοκλήρωσή τους (1999 η=632) και το 2011 (η=562). Στατιστική ανάλυση:  $\chi^2$  (SPSS 13).

**Αποτελέσματα:** Μείωση των ανεμβολίαστων παιδιών από 61,1% πριν την έναρξη (1996) του προγράμματος Προληπτικής Παιδιατρικής σε 7% το 1999, ενώ το 2011 (6 χρόνια μετά την έναρξη λειτουργίας μόνιμου ιατροκοινωνικού κέντρου του οικισμού), ανεμβολίαστα ήταν 4,6% των παιδιών. Το ποσοστό των πλήρως εμβολιασμένων ενώ αυξήθηκε από 2,2% το 1996 σε 10% το 1999, 12 χρόνια μετά μόνο 0% των παιδιών ήταν πλήρως εμβολιασμένα ( $p < 0,001$ )

ΠΛΗΡΩΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΕΝΑ ΠΑΙΔΙΑ				
	1996	1999	2011	P
Κοκκύτη-Διφθερίτιδα-Τέτανο	6%	17%	57,7%	<0,001
Πολυομυελίτιδα	8,4%	33,1%	53,8%	<0,001
Ιλαρά-Ερυθρά-Παρωτίτιδα	7,7%	64,3%	56,5%	<0,001

ΝΕΟΤΕΡΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΕΘΝΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ (ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ 2011)			
	ΠΛΗΡΩΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΕΝΑ	ΜΕΡΙΚΩΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΕΝΑ	ΑΝΕΜΒΟΛΙΑΣΤΑ
ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΟΥ	0%	6,1%	93,9%
ΜΙΝΙΓΓΙΤΙΔΟΚΟΚΚΟΥ	0%	28,9%	71,1%
ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Α	20,9%	37,6%	41,6%
ΑΝΕΜΟΒΛΟΓΙΑΣ	5,5%	9,9%	84,6%

<b>ΑΙΜΟΦΙΛΟΥ</b>	2,5%	49,8%	47,7%
<b>ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β</b>	57,8%	28,3%	13,9%

**Συμπεράσματα:** Η αύξηση του ποσοστού των πλήρως εμβολιασμένων παιδιών μετά την ολοκλήρωση των εμβολιαστικών εκστρατειών το 1999 και η μείωσή του το 2011 καταδεικνύει την αναγκαιότητα της συνέχισης προγραμμάτων μαζικών εμβολιασμών στους Ρομά. Η αύξηση του ποσοστού των μερικώς εμβολιασμένων παιδιών από το 1999 μέχρι το 2011 υπογραμμίζει τη σπουδαιότητα του έργου του ιατροκοινωνικού κέντρου του οικισμού.

**Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. Αδαμίδης Δ., Ε.Ε.Σ. Αξιοποίηση της εθελοντικής προσφοράς σε μαζικό πρόγραμμα προληπτικής παιδιατρικής: η εμπειρία του νομού Ξάνθης. 1998.

**A29. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΣΤΗ Μ.Ε.Ν.Ν. ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟΥ «ΡΕΑ» ΤΟΝ ΠΡΩΤΟ ΧΡΟΝΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ**

**Κανδήλη Γ, Κουμανζέλη Χ, Τσαντίλα Α, Μουτάφη Α, Χαρίτου Α.**

Μ.Ε.Ν.Ν. Μαιευτηρίου «ΡΕΑ»

**Σκοπός:** Η αύξηση της επιβίωσης νεογνών τις τελευταίες δεκαετίες οδήγησε αναπόφευκτα τις λοιμώξεις σε μείζον πρόβλημα στις μονάδες. Παρά τις σημαντικές βελτιώσεις στις μεθόδους αντιμετώπισης, η συχνότητα των λοιμώξεων στα πρόωρα νεογνά φτάνει στο 30%. Η όψιμη σηψαιμία παραμένει συχνότερη, η θνησιμότητα όμως είναι πιο υψηλή στην πρώιμη (10-30% έναντι 5-10% της όψιμης, που φτάνει το 20% στα πολύ πρόωρα). Σκοπός η καταγραφή των λοιμώξεων στην ΜΕΝΝ μαιευτηρίου ΡΕΑ το 2011 ανάλογα με την ηλικία κύησης και τους υπεύθυνους μικροοργανισμούς.

**Αποτελέσματα:** Στη μονάδα το 2011 νοσηλεύθηκαν 1183 νεογνά. Απ αυτά 6 ήταν 24-28w, 80 ήταν 28-32w, 117 ήταν 32-35w, και 980 ήταν >35w.

Παρατηρήθηκαν 26 επεισόδια λοίμωξης (ποσοστό 22%) στα οποία απομονώθηκαν:

- Gram(+) μικρόβια σε ποσοστό 88,5
- Gram(-) μικρόβια σε ποσοστό 3,8%
- Μύκητες σε ποσοστό 7,7%

Πρώιμη έναρξη σηψαιμίας ήταν το 47,8% ενώ όψιμη το 52,2%.

Η κατανομή των λοιμώξεων ανάλογα με την ηλικία κύησης φαίνεται στον παρακάτω πίνακα:

ΗΚ	Συχνότητα	Gram (+)	Gram (-)	Μύκητες
24-28 w	66,6%	75%	0%	50%
28-32 w	5%	75%	25%	0%
32-35 w	4,2%	100%	0%	0%
>35 w	1,2%	91,7%	8,3%	0%

Η θνησιμότητα ήταν 7,7% αφορούσε 2 νεογνά πρόωρα, πολύ χαμηλού βάρους γέννησης.

**Συμπεράσματα:** Η σωστή φροντίδα κατά την περιγεννητική περίοδο, η εκπαίδευση για τήρηση αυστηρών κανόνων αντισηψίας, η ορθολογική χρήση των θεραπευτικών μέσων και η γνώση των επικρατέστερων μικροοργανισμών που προκαλούν λοιμώξεις σε κάθε μονάδα είναι σημαντικά για την αποτελεσματικότερη πρόληψη και αντιμετώπιση.

### **Π31. ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΤΟΜΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ**

**Βάγκα Ε<sup>1</sup>, Νοταρά Β<sup>1</sup>, Κωνσταντίνου Ε<sup>1</sup>, Πράπας Χ<sup>2</sup>, Περηφάνου Δ<sup>3</sup>, Στοϊκίδου Μ**

<sup>1</sup>Καθηγήτρια Εφαρμογών, RHV, MSc, Τμήμα Επισκεπτών Υγείας, Σ.Ε.Υ.Π., Α.Τ.Ε.Ι. Αθήνας

<sup>2</sup>Καθηγητής Εφαρμογών, RHV, MSc, PhD ©, Τμήμα Επισκεπτών Υγείας, Σ.Ε.Υ.Π., Α.Τ.Ε.Ι. Αθήνας

<sup>3</sup>Καθηγήτρια Εφαρμογών, RHV, MSc, PhD ©, Τμήμα Επισκεπτών Υγείας, Σ.Ε.Υ.Π., Α.Τ.Ε.Ι. Αθήνας

**Σκοπός:** Ο σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση των διατροφικών και ατομικών συνθηκών αλλοδαπών παιδιών, σχολικής ηλικίας (6-12 ετών).

**Υλικό και Μέθοδοι:** Το δείγμα συλλέχθηκε από 200 μετανάστριες μητέρες που προσήλθαν σε τρεις Σταθμούς Προστασίας Μάνας και Παιδιού της Αθήνας, για χρονικό διάστημα 4 μηνών, με τυχαία επιλογή. Ως μεθοδολογικό εργαλείο χρησιμοποιήθηκε ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο για τις ανάγκες της μελέτης, το οποίο συμπληρώθηκε με προσωπική συνέντευξη. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS έκδοση 17.

**Αποτελέσματα:** Η καθημερινή κατανάλωση πρωινού γεύματος ανέρχεται σε ποσοστό 58%, ενώ η κατανάλωση ψαριών και οσπρίων 1 έως 2 φορές την εβδομάδα ανέρχεται σε ποσοστό 50% και 44% αντίστοιχα. Υψηλά όμως ποσοστά παρουσιάζει και η κατανάλωση αλμυρών σνακ (44%), η ύπαρξη βιομηχανοποιημένων προϊόντων στα σπίτια των παιδιών (41%) και η λήψη φαγητού εκτός σπιτιού 1 φορά την εβδομάδα (51%). Αναφορικά με τις ατομικές συνήθειες, σε ποσοστά 34%, 40,5% και 40% τα παιδιά κάνουν χρήση Η.Υ., παίζουν βιντεοπαιχνίδια και παρακολουθούν τηλεόραση 1 ως 2 ώρες την εβδομάδα αντίστοιχα, ενώ ποσοστό 38% γυμνάζεται 1 έως 2 φορές την εβδομάδα και ποσοστό 30,5% 2 έως 4 φορές εβδομαδιαίως. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων, σύμφωνα με τη δοκιμασία Pearson correlation, βρέθηκε πως η άσκηση 2 έως 4 φορές την εβδομάδα, έχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ( $p < 0.05$ ) με τη χρήση του Η.Υ.

**Συμπεράσματα:** Οι γνώσεις των γονέων σε θέματα διατροφής και οι διατροφικές τους συνήθειες επηρεάζουν τις διατροφικές προτιμήσεις των παιδιών τους. Τα παιδιά των μεταναστών αποτελούν ιδιαίτερα ευαίσθητη πληθυσμιακή ομάδα και οι ανάγκες τους είναι συχνά διαφορετικές από του πληθυσμού των χωρών υποδοχής τους. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να είναι ενήμεροι και ευαίσθητοι σε θέματα που αφορούν τη διατροφή και την υγεία των παιδιών ενώ είναι επιτακτική η ανάγκη εφαρμογής στοχευμένων παρεμβάσεων και προγραμμάτων προαγωγής του επιπέδου υγείας.

#### **Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. Δρούγια Α. Διδακτορική διατριβή. Διατροφικές συνήθειες των παιδιών των μεταναστών από την Αλβανία που ζουν στην Ήπειρο. Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Σχολή Ιατρική. Τμήμα Ιατρικής. Τομέας Υγείας του Παιδιού. Κλινική Παιδιατρική. 2010.
2. Hassapidou M, Papadopoulou SK, Frossinis A, Kaklamanos I, Tzotzas T. Sociodemographic, ethnic and dietary factors associated with childhood obesity in Thessaloniki, Northern Greece. *Hormones (Athens)* 2009;8(1):53-9.

3. Papandreou C, Mourad TA, Jildeh C, Abdeen Z, Philalithis A, Tzanakis N. Obesity in Mediterranean region (1997-2007): a systematic review. *Obes Rev* 2008;9(5):389-99.

#### **Π34. ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ Τ.Ε.Π ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΕ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΩΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ**

**Γερμανάκης Ι, Περακάκη, Ρ Τσουκανά Ε, Κακούρη Π, Καραχάλιου Μ, Μαντζουράνη Ε.**  
Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ)

**Σκοπός:** Πιλοτική μελέτη καταγραφής των κοινωνικών αιτιών προσέλευσης των οικογενειών σε Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) Τριτοβάθμιου Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου, κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης

**Υλικά και Μέθοδοι:** Τυχαίοποιημένο δείγμα οικογενειών που επισκέφθηκαν τα ΤΕΠ κατά τη διάρκεια 8 μηνών (11.2011-7.2012). Συνολικά 102 ανώνυμα ερωτηματολόγια που ελήφθησαν από τους συνοδούς των παιδιών, μετά την ολοκλήρωση της ιατρικής αξιολόγησης, σχετικά με τα αίτια προτίμησης του τριτοβάθμιου ΤΕΠ

**Αποτελέσματα:** Απαντήθηκαν από τη μητέρα (46%), πατέρα (14%), τους δύο γονείς (33%) ή τους παππούδες (6%) που συνόδευαν τα παιδιά (55 αγόρια, 47 κορίτσια, διάμεσος ηλικία 5.5 έτη). Η ιθαγένειά ήταν Ελληνική (80%), χωρών Βαλκανικής (18%), ή άλλη Ευρωπαϊκή (2%). Η συνηθέστερη ασφάλεια ήταν πρώην ΙΚΑ (55%), ελάχιστοι ήταν ανασφάλιστοι (3%) ή νομικά άποροι (2%). Κύρια συμπτώματα ήταν από το αναπνευστικό (45%), διάρκειας μικρότερης των 2 ημερών (48%). Η πλειοψηφία δεν είχε παραπεμφθεί (81%), ούτε αξιολογηθεί πριν από παιδίατρο (70%), ενώ τελικά δεν χρειάστηκε (75%). επείγουσα ή ενδοноσοκομειακή αγωγή. Οι οικογένειες προτιμούν τα ΤΕΠ (59%) κατά μέσο όρο 2.6 φορές/ έτος, παρά το γεγονός ότι έχουν παιδίατρο (75%) τον οποίο επισκέπτονται μόνο για τον τακτικό εμβολιασμό (33%), καθώς δεν μπορούν να τον πληρώσουν (51%). Η πιθανότητα αδικαιολόγητης (μη επείγοντος) χρήσης των παιδιατρικών ΤΕΠ ήταν σημαντικά αυξημένη στις οικογένειες που δήλωναν οικονομική δυσχέρεια εξέτασης από ιδιώτη παιδίατρο (OR 5.2, 95% CI 2.2-12.2,  $p < 0.001$ ), αδυναμία ανεξάρτητη της εθνικότητας (47% Έλληνες, 66% αλλοδαποί,  $p = 0.107$ )

**Συμπεράσματα:** Οικονομικοί περιορισμοί και απουσία δωρεάν πρωτοβάθμιας υγείας σε περίοδο οικονομικής κρίσης, οδηγεί σε αυξημένο όγκο μη επειγόντων περιστατικών στα τριτοβάθμια ΤΕΠ, που καλούνται επιπρόσθετα να καλύψουν ανάγκες κοινωνικού παιδιατρικού ιατρείου.

#### **Π46. ΟΞΕΙΕΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΕΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΕ ΜΕΓΑΛΟ ΥΨΟΜΕΤΡΟ ΚΑΙ ΟΙ ΕΥΕΡΓΕΤΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΛΗΣ ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΑΤΑΛΛΗΛΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΓΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΠΟ ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΥΠΟΞΙΑΣ**

**Γελαλή Τ<sup>1</sup>, Καβαζίδου Ε<sup>2,1</sup>, Σιάκης Ε<sup>3</sup>, Γιαννακουδάκης Σ<sup>1</sup>, Φαχαντίδου-Τσιλιγκίρογλου Α<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup>Εργαστήριο Υγιεινής και Διατροφής Αθλουμένων, Τομέας Ιατρικής της Άθλησης, ΤΕΦΑΑ, ΑΠΘ

<sup>2</sup>Κωνσταντίνειο Ερευνητικό Κέντρο Μοριακής Ιατρικής και Βιοτεχνολογίας

<sup>3</sup>Section of Health Psychology, University of Central Lancashire



**Σκοπός:** Σε γηγενείς οικογένειες που κατοικούν σε μεγάλο υψόμετρο επηρεάζεται το γενετικό υλικό καρδιο-αναπνευστικής απόδοσης, γονιμότητας και θνησιμότητας, οι δε νεοεισερχόμενοι απειλούνται από υποξικά σύνδρομα. Στην παρούσα ανασκοπική μελέτη διερευνήθηκαν οι μηχανισμοί που διευκολύνουν την οξεία και χρόνια προσαρμογή του οργανισμού στην αναπτυξιακή ηλικία σε ορεινές περιοχές.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Για την πραγματοποίηση αυτής της μελέτης έγινε αναζήτηση συναφών μελετών με χρήση της διαδικτυακής τράπεζας δεδομένων PUBMED/Medline.

**Αποτελέσματα:** Σύμφωνα με τα πορίσματα της παρούσας ανασκοπικής μελέτης, άτομα αναπτυξιακής ηλικίας είναι ιδιαίτερα ευπαθή σε υποξικά περιβάλλοντα, καθώς η αυξημένη μεταβολική, καρδιοαναπνευστική και μυοσκελετική δραστηριότητα που παρατηρείται, επιβαρύνει την ανάπτυξη (χρόνια αντίδραση) ή αντίστοιχα, απειλεί την επιβίωση (οξεία αντίδραση). Η οξεία αντίδραση του οργανισμού σε υποξικά περιβάλλοντα ισοδυναμεί με ταχυκαρδία, ταχύπνοια και αύξηση της μεταβολικής δραστηριότητας, μεγάλη απώλεια μυϊκής μάζας και ταυτόχρονα, αλλοίωση του αισθήματος της γεύσης, ανορεξία και κακή διάθεση και β) η χρόνια προσαρμογή σε υποξικά περιβάλλοντα συμβάλει σε ανατομικές και λειτουργικές διαφορές μεταξύ πληθυσμών που κατοικούν σε χαμηλό, μέτριο και μεγάλο υψόμετρο. Υπό αυτά τα δεδομένα, ολοένα και περισσότερο αναδεικνύεται η ουσιαστική επίδραση του διαιτολογίου, της καλής φυσικής κατάστασης και του (συναισθηματικά) ευχάριστου περιβάλλοντος. Για καλύτερη οξεία, ή αντίστοιχα χρόνια προσαρμογή, προτιμάται σταδιακή αλλαγή υψομέτρου, καλή φυσική κατάσταση, ειδική διατροφή και πλούσια και ευχάριστα περιβάλλοντα. Παιδιά με κακή φυσική κατάσταση, φτωχή διατροφή και κακή συναισθηματική ή ψυχονοητική κατάσταση ορίζονται ως ευπαθή και ευάλωτα σε σύνδρομα υποξικού περιβάλλοντος και συνιστάται σε αυτά η ελάχιστη ενεργειακή δαπάνη, στρεσογόνος αντίδραση και ψυχοσωματική καταπόνηση υπό οξεία έκθεση σε μέτρια και μεγάλα υψόμετρα, και προοδευτική αύξηση της ψυχοσωματικής επιβάρυνσης σε χρόνια παραμονή σε υψόμετρο.

#### **Ενδεικτική Βιβλιογραφία**

1. Akopian NS, Baklavadzian OG, Sarkisian NV. Effect of hypothalamus and amygdala on the impulse activity of neurons of the medullary respiratory center in rats during hypoxia. *Aviakosm Ekolog Med* 1993;27(3):33-7.
2. Colombo E, Marconi C, Taddeo A, Cappelletti M, Villa ML, Marzorati M, Porcelli S, Vezzoli A, Della Bella S. Fast reduction of peripheral blood endothelial progenitor cells in healthy humans exposed to acute systemic hypoxia. *J Physiol* 2011;590(3):519-32.
3. Jain V, Baitharu I, Barhwal K, Prasad D, Singh SB, Ilavazhagan G. Enriched environment prevents hypobaric hypoxia induced neurodegeneration and is independent of antioxidant signaling. *Cell Mol Neurobiol* 2012;32(4):599-611.

#### **A47. ΑΠΟ ΤΟ ΑΤΟΜΟ ΚΑΙ ΤΟ ΣΥΜΠΤΩΜΑ ...ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ**

**Χατζηθεοδώρου Γ<sup>1</sup>, Αδαμίδης Δ<sup>2</sup>, Κώτσογλου Α<sup>3</sup>, Ζουμπουλίδου Ο<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>ΚΕ.Δ.Δ.Υ. Ξάνθης, <sup>2</sup>Παιδιατρική Κλινική Γ.Ν.Ξάνθης, <sup>3</sup>Κοινωνική Υπηρεσία Γ.Ν. Ξάνθης

**Περιστατικό:** Κορίτσι σχολικής ηλικίας κλειστής πληθυσμιακής ομάδας, με ιδιαίτερα πολιτισμικά χαρακτηριστικά, προσήλθε στο νοσοκομείο αιτιώμενο οξύ κοιλιακό άλγος. Από την εξέταση διαπιστώθηκε αιμορραγία οφειλόμενη σε θλαστικό τραύμα αιδοίου και χρόνια

κακοποίηση από το ορθό. Η προσέλευση στο νοσοκομείο εκλήφθηκε ως κραυγή βοήθειας. Ο παιδίατρος ως συνήγορος του παιδιού στον κόσμο των ενηλίκων, ενημέρωσε αμέσως την εισαγγελία. Το παιδί αντιμετωπίστηκε από ομάδα γυναικολόγων, ψυχολόγων, παιδοψυχιάτρων, παιδιάτρων, κοινωνικών λειτουργών και εκπαιδευτικών.

Κατόπιν αιτήματος του σχολείου κλιμάκιο του ΚΕ.Δ.Δ.Υ. επισκέφθηκε την περιοχή οργανώνοντας παρέμβαση στην κοινότητα: αρχικά στους γονείς και εκπαιδευτικούς και εν συνεχεία στα παιδιά. Με συμμετοχή των γονέων (80%) έγινε ευρεία συζήτηση για θέματα βίας σωματικής ή ψυχολογικής με θύματα παιδιά από ανηλίκους ή ενηλίκους στη γειτονιά, το σχολείο ή το σπίτι. Εκφράστηκαν ελεύθερα και ανοιχτά αγωνίες για τη διογκούμενη βία, τις διαπροσωπικές σχέσεις παιδιών και γονέων και φόβοι για στιγματισμό της τοπικής κοινωνίας. Το κλιμάκιο παρουσίασε πανελλαδικά στοιχεία για τα παραπάνω προβλήματα, και τόνισε ότι η αντιμετώπιση δεν γίνεται με την αποσιώπηση - συγκάλυψη, αλλά με την πρόληψη. Συζητήθηκε το συγκεκριμένο περιστατικό, που όλοι γνώριζαν αλλά δεν τολμούσαν να θίξουν. Διατυπώθηκε αίτημα μόνιμης επαφής για συμβουλευτική. Δημιουργήθηκε ομάδα γονέων. Ενημερώθηκαν οι εκπαιδευτικοί για τρόπους παρέμβασης και χειρισμού των παιδιών για το γεγονός και γενικότερα για φαινόμενα βίας. Προγραμματίστηκαν παρεμβάσεις στα παιδιά για θέματα βίας ανά ηλικιακή ομάδα.

**Συμπεράσματα:** Γονείς και εκπαιδευτικοί συνειδητοποίησαν ότι μπορούν να διατυπώνουν ελεύθερα τα προβλήματα χωρίς να φοβούνται. **Μήνυμα:** Μην βγάζεις την ουρά σου απ' έξω. Πίσω από οποιοδήποτε περιστατικό βρίσκεται η κοινωνία, απευθύνσου σ' αυτή.

#### **Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. Fergusson DM, Mullen PE. Childhood Sexual Abuse: An Evidence Based Perspective. Developmental Clinical Psychology and Psychiatry Series 1999;40.
2. Kevin KM, Leslie DR. The prevalence of child sexual abuse: Integrative review adjustment for potential response and measurement biases. Child Abuse Negl 1997;21(4):391-398.
3. Beitchman JH, Zucker KJ, Hood JE, daCosta GA, Akman D, Cassavia E. A review of the long-term effects of child sexual abuse. Child Abuse Negl 1992;16(1):101-118.

#### **A49. ΜΕΛΕΤΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΞΑΝΘΗΣ**

**Αδαμίδης Δ, Ζαχαροπούλου Γ, Μαζαράκη Α, Μπάνος Λ, Κύργιος Ι, Άγκο Μ.**

Παιδιατρική Κλινική Γ.Ν.Ξάνθης

**Σκοπός:** Ανάδειξη των ιδιαιτεροτήτων ως προς την εμβολιαστική κάλυψη των πληθυσμιακών ομάδων του δήμου Ξάνθης.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Μελετήθηκαν τα βιβλιάρια υγείας 1323 παιδιών 6-8 ετών (92% του συνόλου). Τα αποτελέσματα συγκρίθηκαν την εθνική μελέτη κατάστασης εμβολιασμού 2006. Στατιστική  $\chi^2$ .

**Αποτελέσματα:** Διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους Ρομά και στο λοιπό πληθυσμό: πλήρως ανεμβολίαστα 4,6% των Ρομά έναντι 0% των λοιπών ( $p=0.000$ ).

#### **ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΛΗΡΩΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΕΝΩΝ ΑΝΑ ΕΜΒΟΛΙΟ**

%	ΡΟΜΑ ΞΑΝΘΗΣ 2012	ΛΟΙΠΟΙ ΞΑΝΘΗΣ 2012	ΕΛΛΑΔΑ 2006	ΘΡΑΚΗ 2006	ΡΟΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ 2006

<b>DTP</b>	58	99	90	85	39
<b>POLIO</b>	54	99	88	84	42
<b>MMR</b>	57	97	77	81	45
<b>Hep-B</b>	58	100	95	95	59
<b>Hib</b>	3	67	85	71	38
<b>PCV</b>	6	91	5	2	0
<b>MCC</b>	29	98	72	57	12
<b>VAR</b>	6	84	13	9	2
<b>Hep-A</b>	21	89	37	12	0

**Συμπεράσματα:** Παρατηρείται σημαντική βελτίωση του επιπέδου εμβολιαστικής κάλυψης των παιδιών του δήμου Ξάνθης συγκριτικά με το 2006 με εξαίρεση το εμβόλιο κατά του αιμοφίλου β. Οι Ρομά παρουσιάζουν άνοδο του επιπέδου εμβολιασμού συγκριτικά με τους Ρομά πληθυσμούς πανελλαδικά το 2006 με εξαίρεση το εμβόλιο κατά της ηπατίτιδας Β και ειδικά του αιμοφίλου που παρουσιάζει επιδείνωση. Οι Ρομά συγκριτικά με τον υπόλοιπο πληθυσμό της Ξάνθης υπολείπονται σημαντικά ως προς όλα τα εμβόλια ( $p=0.000$ ). Η καθιέρωση τακτικών δωρεάν εμβολιαστικών εξορμήσεων μπορεί να βελτιώσει την κατάσταση.

#### **Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. Παναγιωτόπουλος Τ κ.ά. Εθνική μελέτη κατάστασης εμβολιασμού. 2006.

#### **A50. Ο ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΣΤΙΣ ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΞΑΝΘΗΣ**

**Αδαμίδης Δ, Ζαχαροπούλου Γ, Μαζαράκη Α, Κύργιος Ι, Μπάνος Λ, Άγκο Μ, Πανταζή Δ.**

Παιδιατρική Κλινική Γ.Ν. Ξάνθης

**Σκοπός:** Μελέτη επιπέδου – προσδιοριστικών παραγόντων θηλασμού μεταξύ των διαφορετικών πληθυσμιακών ομάδων της Ξάνθης.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Τυχαίο αντιπροσωπευτικό δείγμα 222 βρεφών που γεννήθηκαν στο Γ.Ν. Ξάνθης (1/6/2011-31/12/2011). Στατιστική:  $\chi^2$

**Αποτελέσματα:** Είχαν προαποφασίσει να θηλάσουν 93%, πηγαίνοντας σπίτι θηλάζαν 85% (αποκλειστικά 40%) με σταδιακή μείωση: 40% στον 6<sup>ο</sup> μήνα (αποκλειστικά 15%). Οι Πομάκοι και οι λοιποί Μουσουλμάνοι υπερέχουν στην έναρξη του Μ.Θ (98% και 93%) ) έναντι των Χριστιανών (81%) των Ρομά (70%). Τον 6<sup>ο</sup> μήνα θηλάζει 5% των Ρομά έναντι 23%-33% των υπολοίπων ( $p=0,34$ ). Οι Χριστιανοί υπερέχουν σημαντικά στον αποκλειστικό ΜΘ. έναντι των λοιπών ομάδων ( $p=0,000$ ) και στην άμεση έναρξη ΜΘ (77%  $p= 0,04$ ), ενώ χορηγούν σε μικρότερο ποσοστό πιπίλα και τσάι ( $p=0,000$ ) εντός του νοσοκομείου. Με τον επιτυχή ΜΘ συσχετίστηκαν: το είδος τοκετού (σε φυσιολογικό έναρξη ΜΘ 90%, έναντι 75% σε καισαρική  $p=0,049$ ), με το αν η μητέρα θηλάσε ή όχι ως βρέφος (90% έναντι 74%  $p= 0,023$ ), με το αν ο γιατρός την βοήθησε το 1<sup>ο</sup> 24ωρο ( $p=0,048$ ). Ιδιαίτερα με τον αποκλειστικό ΜΘ συσχετίστηκαν: το ανώτερο μορφωτικό επίπεδο (έναρξη στις αποφοίτους ΑΕΙ 60% έναντι 8% στις αναλφάβητες, στο δε 6<sup>ο</sup> μήνα 33% έναντι 0%  $p=0,003$ ), η τοποθέτηση του νεογνού στο στήθος το πρώτο 2ωρο (έναρξη 54% έναντι 9% όσων τοποθετήθηκαν αργότερα  $p=0,000$ )

και η παρακολούθηση μαθημάτων θηλασμού προ τοκετού (πέτυχαν 6μηνο αποκλειστικό ΜΘ 30% των εκπαιδευθέντων, έναντι 12% των υπολοίπων  $p=0,002$ ).

**Συμπεράσματα:** Σημαντικές οι διαφορές μεταξύ των πληθυσμιακών ομάδων. Η παρέμβαση να επικεντρωθεί στα μαθήματα προετοιμασίας και την εξειδικευμένη βοήθεια τις πρώτες ώρες.

**Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. Ε. Γάκη, Δ. Παπαμιχαήλ, Γ. Σαραφίδου, Τ. Παναγιωτόπουλος, Ι. Αντωνιάδου-Κουμάτου. Εθνική Μελέτη Συχνότητας και Προσδιοριστικών Παραγόντων Μητρικού Θηλασμού. 2009

**A55. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ**

**Συριοπούλου Χ<sup>1</sup>, Κασίμος Δ<sup>2</sup>, Τσίκουλας Ι<sup>3</sup>**

1 Παν/μιο Μακεδονίας Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής

2 Παιδιατρική κλινική ΔΠΘ, Αλεξανδρούπολη

3 Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο

**Σκοπός:** Η μελέτη γενετικών, περιγεννητικών και κοινωνικών παραγόντων σε παιδιά με αυτισμό. Σε αυτούς τους παράγοντες περιλαμβάνονται, το φύλο του παιδιού, το βάρος γέννησης, η διάρκεια κύησης, οι συνθήκες τοκετού, η πολλαπλή κύηση, η σειρά γέννησης, η ηλικία των γονέων κατά τον τοκετό, το μορφωτικό και το κοινωνικοοικονομικό τους επίπεδο, κ.α.

**Υλικό και Μέθοδοι:** Το υλικό περιλαμβάνει 273 παιδιά που παρακολουθούνται στο Αναπτυξιακό Κέντρο του Ιπποκρατείου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη διεξαγωγή ημιδομημένων συνεντεύξεων γονέων και κηδεμόνων.

**Αποτελέσματα:** Η πλειοψηφία των παιδιών του δείγματος προέρχονταν από αστική περιοχή (ν:172, 63.00%), ήταν αγόρια (ν:214, 78.38%), είχαν φυσιολογικό βάρος γέννησης (2.501-3.500gr, ν:146, 53.47%) και είχαν γεννηθεί με καισαρική τομή (ν:121, 44.32%). Όσον αφορά τους γονείς, μεγάλο ποσοστό αυτών είχε ανώτατη εκπαίδευση (μητέρες 39.56%, πατέρες 38.09%), ενώ το κοινωνικό τους επίπεδο ήταν συνήθως μεσαίο ή υψηλό.

**Συμπεράσματα:** Από αυτή την έρευνα διαπιστώνεται ότι ορισμένοι περιγεννητικοί παράγοντες εμφανίζονται συχνότερα σε αυτήν την ομάδα παιδιών με αυτισμό. Επίσης επιβεβαιώνεται το καλό κοινωνικοοικονομικό και μορφωτικό επίπεδο των γονιών τους. Η περαιτέρω διερεύνηση της αιτιολογικής σχέσης των παραπάνω κρίνεται απαραίτητη για τη μελέτη της αιτιοπαθογένειας αυτού του πολύπλοκου προβλήματος, του αυτισμού.

**Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. Larson HJ., Eaton WW, Madsen KM, Vestergaard M, Olesen AV, Agerbo E, Schendel D, Thorsen P, Mortensen PB. Risk factors for autism: perinatal factors, parental psychiatric history, and socioeconomic status. Am J Epidemiol 2005; 15, 161(10): 916-25 discussion 926-8.

2. Lauritsen MB, Pedersen CB, Mortensen PB. Effects of familial risk factors and place of birth of autism: a nationwide register-based study. J Child Psychol Psychiatry 2005;46(9):963-71.

3. Williams K, Tuckm M, Helmerm M, Duncanm G, Bartakm L, Peatm J, Mellis C. Perinatal and maternal risk factors for autism spectrum disorders in NSW. Child Care Health Dev. 2008, 34(2):249-56.

## **A56. ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΚΕΡΚΥΡΑΣ.**

**Σπίνουλα Ε, Τσάρκου Σ, Βαρκάρη Π, Μάνδουλα-Κουσουνή Μ**

ΙΑΚ Κέρκυρας, ΕΕΚΠΠΥ, παράρτημα Κέρκυρας

**Σκοπός:** Αξιολόγηση εμβολιαστικής κάλυψης ως προς το σύνολο των υποχρεωτικών εμβολίων, σύμφωνα με το Εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών, σε παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας (4-12 ετών), σχολείων του νομού της Κέρκυρας, με στόχο τον εντοπισμό και την καταγραφή των ελλείψεων, στα πλαίσια των σκοπών του ΙΑΚ Κέρκυρας (Ιατροκοινωνικού Κέντρου Κέρκυρας) και του παραρτήματος της Κέρκυρας της ΕΕΚΠΠΥ.

**Υλικό και μέθοδος:** Ελέγχθηκαν 480 παιδιά νηπιαγωγείων και δημοτικών σχολείων (όλων των τάξεων) στην πόλη και την υπαίθρο του νομού της Κέρκυρας με επισκέψεις στα σχολεία –8 δημοτικά και 8 νηπιαγωγεία- κατά τη διάρκεια του σχολικού έτους 2012. Για την καταγραφή των δόσεων των εμβολίων χρησιμοποιήθηκαν τα βιβλιάρια υγείας των παιδιών.

**Αποτελέσματα:** Βρέθηκε ότι περίπου το 60% των παιδιών ήταν επαρκώς εμβολιασμένα, σύμφωνα με το Εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών, ενώ στο υπόλοιπο 40% οι πιο συχνές ελλείψεις αφορούσαν στα εμβόλια ανεμευλογιάς, ηπατίτιδας Α, ιλαράς-ερυθράς-παρωτίτιδας (β! δόση) και διφθερίτιδας- τετάνου- κοκίτη (επαναληπτικές δόσεις). Αξιοσημείωτο είναι ότι δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ παιδιών πόλης και υπαίθρου.

**Συμπέρασμα:** Επειδή το ποσοστό των ανεπαρκώς εμβολιασμένων παιδιών είναι ακόμη αρκετά υψηλό χρειάζεται συνεχής έλεγχος και επαγρύπνηση, ίσως πολύ περισσότερο τώρα στα πλαίσια της οικονομικής κρίσης. Επίσης η μη σημαντική ύπαρξη διαφορών στην εμβολιαστική κάλυψη μεταξύ των παιδιών της πόλης και της υπαίθρου του νομού της Κέρκυρας δείχνει ότι το κομμάτι της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, που αφορά την πρόληψη, εργάζεται εξ ίσου υπεύθυνα και στην πόλη και στην περιφέρεια του νομού της Κέρκυρας.

### **Ενδεικτική Βιβλιογραφία:**

1. Lionis C, Chatziarsenis M, Antonakis N, Gianoulis Y, Floretos M. Assessment of vaccine coverage of schoolchildren in three primary health care areas in rural Crete, Greece. *Fam Pract* 1998;15(5):443-8.
2. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Γενική Δ/ση Δημόσιας Υγιεινής, Τμήμα Επιδημιολογίας Νοσημάτων ΕγκύκλιοςΥ1/Γ.Π. 158α238, 23/1/2008 Νέο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών.
3. Σπίγγου Τ, Τζίνου Π, Μπρεγκόβα Α. Εκτίμηση επιπέδου εμβολιαστικής κάλυψης των μαθητών της περιοχής του Κ.Υ. Αγ. Αθανασίου Κέρκυρας, *Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδος*, Κέρκυρα. 2010;6(2):104-107.

## ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

Αδαμίδης Δημήτριος	Διευθυντής ΕΣΥ, Παιδιατρική Κλινική Γ.Ν. Ξάνθης, Πρόεδρος Επιτροπής Θηλασμού Γ.Ν. Ξάνθης
Αθανασιάς Γεώργιος	Πρόεδρος Ιδρύματος Κοινωνικής Πρόνοιας Ευρυτανίας
Αναγνωστόπουλος Δημήτρης	Επ. Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής, ΕΚΠΑ
Αναστασίου- Κατσιαρδάνη Αναστασία	Διευθύντρια ΕΣΥ, Παιδιατρική Κλινική, Α.Γ.Ν. Βόλου, Πρόεδρος του ΔΣ ΕΦΥΚΕ, Αντιπρόεδρος ΕΕΚΠΠΥ-Παράρτημα Θεσσαλίας
Ανδρούτσος Γεώργιος	Αν. Καθηγητής Ιστορίας Ιατρικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
Αρχιμανδρίτης Αθηναγόρας	Υπεύθυνος λειτουργίας “Κέντρου προστασίας ανηλίκων ΡΟΜ” και “Κέντρου υποδοχής εθισμένων νέων”
Ασημακοπούλου Βασιλική	Οδοντίατρος
Βαρβαρήγου Αναστασία	Καθηγήτρια Παιδιατρικής- Νεογνολογίας Παν. Πατρών
Βαρλάμης Γεώργιος	Ομότιμος Καθηγητής Παιδιατρικής-Παιδοκαρδιολογίας ΑΠΘ
Βασιλοπούλου Ευγενία	Επιμελήτρια Α΄ Αναισθησιολογίας MD, MSc, Γ.Ν. Αιγίου
Βλαχαντώνη Ίρις	Ιατρός, ειδικ/νη Πνευμονολόγος, Υπ. Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
Βλάχου Αθανασία	Διαιτολόγος-Διατροφολόγος, Κέντρο Υγείας Θέρμης, Θεσ/νίκη
Γερακοπούλου Πατρίτσια	Κοινωνική Ψυχολόγος, Διδάκτωρ Παντείου Πανεπιστημίου, Διδάσκουσα Πανεπιστημίου Αθηνών
Γερμανάκης Ιωάννης	Παιδίατρος - Παιδοκαρδιολόγος, Επ. Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Παν. Κρήτης, Διευθυντής Μονάδας Παιδοκαρδιολογίας Παν.Γ.Ν.Η
Γιαννακόπουλος Ιωάννης	Δημοσιογράφος
Γιάπρος Βασίλειος.	Αν. Καθηγητής Νεογνολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Γκουντσίδου-Ιακώβου Βασιλική	Φυσικός Msc, Μέλος της Διοικούσας Επιτροπής του Ευρωπαϊκού Προγράμματος E-cost για το Cyberbullying
Γραμματικού Μαρία	Επισκέπτρια Υγείας, Νοσοκομείο Καρπενησίου
Δημολιάτης Ιωάννης	Επ. Καθηγητής, Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
Διαμαντάρας Ανδρέας	Φοιτητής Ιατρικής ΕΚΠΑ
Δούδου Αγγελική	Αν. Καθηγήτρια Οφθαλμολογίας ΑΠΘ, Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ
Δρίτσας Αθανάσιος	MD, FESC, Καρδιολόγος, Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, συνθέτης & συγγραφέας, Πρόεδρος Ομάδας Εργασίας Ποιότητας Ζωής της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας
Εμποριάδου Μαρία	Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Πνευμονολογίας ΑΠΘ, Διευθύντρια Δ΄ Παιδιατρικής Κλινικής ΑΠΘ, Νοσοκομείο Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκη
Καναβίδης Πρόδρομος	Απόφοιτος Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
Καντερέ Ευαγγελία	τ. Διευθύντρια Παιδιατρικού Τμήματος Γ. Ν. Καρδίτσας
Καραγιαννοπούλου Σοφία	Δρ. Παιδίατρος, Διευθύντρια ΕΣΥ ΚΥ Θέρμης Θεσσαλονίκης
Καραμάνου Μαριάννα	Ιατρός, Επιστημονική Συνεργάτης Εργαστηρίου Ιστορίας της Ιατρικής, Διπλωματούχος Ιστορίας της Ιατρικής Πανεπιστημίου “Claude Bernard” Lyon, Γαλλίας
Καρδαράς Παναγιώτης	Αν. Καθηγητής Παιδιατρικής Αναπτυξιολογίας, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ
Κασκαμπάς Ανδρέας	Διευθυντής Β΄ βάρθμιας Εκπαίδευσης Ν. Ευρυτανίας
Κόγιος Λευτέρης	Φοιτητής Παιδαγωγικού Τμήματος ΑΠΘ
Κόζυβα Πασχαλίνα	Σχολική σύμβουλος Φ.Ε. Νομών Καρδίτσας και Τρικάλων
Κόκκινος Μάνος	Νομικός, Αντιπρόεδρος Ιδρύματος «Εμμανουήλ και Μαρίας Σταματίου- Παπαδάκη»

Κοντέ Βασιλεία	Παιδίατρος, γραφείο HIV λοίμωξης και ΣΜΝ, ΚΕΕΛΠΝΟ
Κοντογεωργίου Ασημίνα	Σχολική Σύμβουλος Φ.Ε. Νομού Λάρισας
Κοντοδημόπουλος Ανδρέας	Σχολικός Σύμβουλος Φιλολόγων Ευρυτανίας
Κοτρώτσιου Ευαγγελία	Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής ΤΕΙ Λάρισας και Πρόεδρος της Σχολής Παραϊατρικών Επαγγελμάτων
Κουρή Νικολέτα	Δρ., Κλινική Φαρμακολόγος, Νοσοκομείο Παιδών "Π. & Α. Κυριακού"
Κουσουνής Αλέκος	Φιλολόγος, Αρχαιολόγος
Κουτσογιάννου Πέρσα	Ειδικευόμενη ιατρός, υποψήφια διδάκτωρ, Εργαστήριο Υγιεινής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Πατρών
Κωνσταντινίδης Θεόδωρος	Αν. Καθηγητής Υγιεινής και Διευθυντής του Εργαστηρίου Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος στην Ιατρική Σχολή ΔΠΘ, Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος
Λάππα Βασιλική	Εκπαιδευτικός, Κοινωνική Λειτουργός
Λεκατσά Μέλπω	Φαρμακοποιός, απόφοιτος Δραματικής Σχολής
Λιάτσης Εμμανουήλ	Παιδίατρος, Διευθυντής ΕΣΥ, Τμήμα Ανοσολογίας και Ιστοσυμβατότητας, Κέντρο Αναφοράς για Πρωτοπαθείς Ανοσοανεπάρκειες-Παιδιατρική Ανοσολογία Νοσοκομείο Παιδών "Η Αγία Σοφία"
Λινού Αθηνά	Ειδ. Γραμματέας Υπ Παιδείας, Καθηγήτρια Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
Λιονής Χρήστος	Καθηγητής Γενικής Ιατρικής και πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης
Λόζου Μαρία	τ. Διευθύντρια Παιδιατρικού Τμήματος Νοσοκομείου Μυτιλήνης
Λουμπράνου Βαρβάρα	Νοσηλεύτρια-Νομαρχιακή Διοίκηση, Κέρκυρα
Λυκοκάπη Αντιγόνη	Κοινωνική Λειτουργός, Κοινωνιολόγος, Προϊσταμένη ΚΕΔΥ Ευρυτανίας
Μαλαμίτση Αριάδνη	Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Νεογνολογίας ΕΚΠΑ, Υπεύθυνη Νεογνολογικού Τμήματος Β' Μ & Γ Κλινικής, Αρεταίειο Νοσοκομείο
Μανδελενάκη Δέσποινα	Φοιτήτρια Ιατρικής ΕΚΠΑ
Μάνδουλα-Κουσουνή Μαρία	Δρ., Παιδίατρος, Ιστορικός
Μαραγκού Χρύσα	Παιδίατρος, Νοσοκομείο Κέρκυρας
Μαστοράκος Γεώργιος	Αν. Καθηγητής Ενδοκρινολογίας, Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Σακχαρώδη Διαβήτη και Μεταβολισμού, Αρεταίειο Νοσοκομείο
Ματσούκης Ιωάννης	Ιατρός, Υποψήφιος Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
Μήτσιου Βασίλειος	Εκπαιδευτής ορειβασίας-αναρρίχησης, Οδηγός βουνού
Μήτσιου-Δάκτυλα Γλυκερία	τ. Σχολική Σύμβουλος, Δρ. Νευροψυχολογίας ΠΘ
Μιχελάκος Θεόδωρος	Φοιτητής Ιατρικής, ΕΚΠΑ
Μπακογιάννης Κωνσταντίνος	Δήμαρχος Καρπενησίου
Μπακοπούλου Φλώρα	Παιδίατρος Εφηβικής Ιατρικής, Επ. Υπεύθυνος Κέντρου Πρόληψης και Υγείας των Εφήβων, Α' ΠΠΚ, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»
Μπαλτά Κωνσταντίνα	Φοιτήτρια Παιδαγωγικού Τμήματος ΑΠΘ
Μπίνια Γκόλφω	Παιδίατρος
Μπουνοβά Αναστασία	Καθηγήτρια Φυσικής Αγωγής
Μυλούλη Βικτώρια	Προϊστάμενη Διεύθυνσης Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας Καρπενησίου
Νησιώτου-Μαντέλου Ιουλία	Παιδίατρος, Επίκουρη Καθηγήτρια Παιδαγωγικού Τμήματος Ειδικής Αγωγής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Βόλος
Νικόλαος	Μητροπολίτης Καρπενησίου
Νιόζα-Δρούγκα Αγγελική	Παιδίατρος-Προϊσταμένη Υπηρεσιών Υγείας Αρναίας, ΠΙΚΠΑ

	Θεσσαλονίκης
Νταϊλιάνης Στέφανος	Φοιτητής Παιδαγωγικού Τμήματος ΑΠΘ
Παλλήκαρης Ιωάννης	τ. Πρύτανης Πανεπιστημίου Κρήτης, Καθηγητής Οφθαλμολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κρήτης
Παναγιώτα Αικατερίνη	Φοιτήτρια Παιδαγωγικού Τμήματος ΑΠΘ
Πανταζάκος Παναγιώτης	Αν. Καθηγητής Φιλοσοφίας Φιλοσοφικής Σχολής ΕΚΠΑ
Παπαγεωργίου Θεοδότης	Παιδίατρος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ Β' Παιδιατρικής Κλινικής Α.Π.Θ., Παιδοογκολογικό Τμήμα του Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»
Παπαγεωργίου Χαράλαμπος	Καθηγητής Ψυχιατρικής, ΕΚΠΑ
Παπαδογούλας Παναγιώτης	Προϊστάμενος ΚΤΕΟ Καρπενησίου
Παπαδοπούλου Κυριακή	Λέκτορας Παιδιατρικής-Παιδοκαρδιολογίας Α.Π.Θ Νοσοκομείο "Παπαγεωργίου", Θεσσαλονίκη
Παπαθωμά Ευγενία	Νεογνολόγος, Διευθύντρια, Νεογνολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. "Αλεξάνδρα"
Παπαρούπα Φανή	Ψυχολόγος Κέντρου Ψυχικής Υγείας Καρπενησίου
Παπαχρήστου Φώτιος	Καθηγητής Παιδιατρικής – Παιδιατρικής Νεφρολογίας, Διευθυντής Α' Παιδιατρικής Κλινικής ΑΠΘ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
Παχύλη Ντίνα	Αναπλ. Διευθύντρια Παιδιατρικής Κλινικής Νοσοκομείου «Ανδρέας Παπανδρέου», Ρόδος
Πελασγός Στέλιος	Ιστορικός, συγγραφέας, Δρ. Παιδαγωγικής, Καλ. Διευθυντής Διεθνών φεστιβάλ αφήγησης και τεχνών του λόγου Κοζάνης και Πηλίου
Πελεγρίνης Θεοδόσιος	Πρύτανης, Καθηγητής Φιλοσοφίας, ΕΚΠΑ
Πετρίδου Ελένη	Καθηγήτρια Προληπτικής Ιατρικής και Επιδημιολογίας ΕΚΠΑ. Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρίας Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας
Πετρόπουλος Ανδρέας	Παιδοκαρδιολόγος, Merkezi Hospital & Pediatric Services of the Presidential Health Care Facilities of Azerbaijan and the Working Group of Preventive Cardiology of the Association of European Pediatric and Congenital Cardiology
Πετροπούλου Ιουλία	Πρόεδρος του Συλλόγου Γυναικών Ευρυτανίας
Πολεμικός Νικήτας	Πρόεδρος, Καθηγητής Ψυχολογίας ΤΕΠΑΕΣ Πανεπιστημίου Αιγαίου
Πουλάκου Έφη	Επίκουρη Καθηγήτρια Ιστορίας της Ιατρικής ΕΚΠΑ
Ραπτοπούλου-Άννα Μαρκέλλα	Φοιτήτρια Παιδαγωγικού Τμήματος ΑΠΘ
Ρέντα Μαρία	Φοιτήτρια Παιδαγωγικού Τμήματος ΑΠΘ
Ριζάβα Χρύσα	Φοιτήτρια Παιδαγωγικού Τμήματος ΑΠΘ
Σγάντζος Μάρκος	Επ. Καθηγητής Ανατομίας Τμήματος Ιατρικής, ΠΘ
Σιαμοπούλου Αντιγόνη	Καθηγήτρια Παιδιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
Σίδη-Φραγκανδρέα Βασιλική	Παιδίατρος - Ογκολόγος, Διευθύντρια, Παιδοογκολογική Κλινική, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»
Σιχλιμίρη Πολυξένη	Παιδίατρος
Σιώμος Κωνσταντίνος	Δρ. Ψυχίατρος παιδιών και εφήβων, Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης της Διαταραχής Εθισμού στο Διαδίκτυο
Σκεντέρης Νικόλαος	Επ. Καθηγητής Παιδιατρικής, Τμήμα Ιατρικής Παν. Θεσσαλίας
Σουλιώτης Κυριάκος	Λέκτορας, Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, Πρόεδρος του Οργανισμού Περιθαλψής Ασφαλισμένων Δημοσίου (ΟΠΑΔ)
Σπανός Κώστας	Ιστορικός, Εκδότης του Θεσσαλικού Ημερολογίου
Σταφυλάς Μιχάλης	Συγγραφέας
Στοϊκίδου Μένη	τ. Καθηγήτρια Τμήμα Επισκεπτών/τριών ΤΕΙ Αθήνας
Σύνδος Μιχαήλ	Μαιευτήρ Χειρουργός Γυναικολόγος, Διδάκτωρ ΕΚΠΑ, Επιμελητής Α', Α' Πανεπιστημιακή Κλινική Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής, Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα», Αθήνα
Συρογιαννόπουλος Γεώργιος	Παιδίατρος-Λοιμωξιολόγος, Καθηγητής Παιδιατρικής Πανεπιστημίου



	Θεσσαλίας, Παιδιατρική Κλινική, ΠαΓΝ Λάρισας
Τζούφη Μερόπη	Παιδίατρος - Παιδονευρολόγος, Επ. Καθηγήτρια Παιδιατρικής, Τομέας Υγείας του Παιδιού, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Τούτουζας Κωνσταντίνος	Επ. Καθηγητής Καρδιολογίας, Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Αθηνών, ΕΚΠΑ
Τούτουζας Παύλος	Ομότιμος Καθηγητής Καρδιολογίας ΕΚΠΑ, Διευθυντής Ελληνικού Ιδρύματος Καρδιολογίας
Τσαμπούρη Σοφία	Παιδίατρος
Τσαπακίδου Αγγελική	Επ. Καθηγήτρια Παιδαγωγικού Τμήματος Νηπιαγωγών Φλώρινας
Τσαπρούνης Αθανάσιος	Διευθυντής Α' βάθμιας Εκπαίδευσης Ν. Ευρυτανίας
Τσεκουρόπουλος Γιώργος	Φοιτητής ΤΕΙ Λογιστικής Θεσ/νίκη
Τσιάμης Κωνσταντίνος	Ιατρός
Τσιάντης Ιωάννης	τ. Αν. Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής ΕΚΠΑ, Επιστ. Υπεύθυνος Εταιρείας Ψυχοκοινωνικής Υγείας του Παιδιού και του Εφήβου (Ε.Ψ.Υ.Π.Ε.), Πρόεδρος Ιατρικών Ειδικοτήτων της ΕΕ, Κλάδος Παιδικής και Εφηβικής Ψυχιατρικής (UEMS)
Τσίκουλας Ιωάννης	Ομότιμος Καθηγητής Αναπτυξιακής Παιδιατρικής, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ
Τσιρώνης Κωνσταντίνος	Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Ευρυτανίας
Φαχαντίδου Άννα	Παιδίατρος - Καθηγήτρια Τμήματος Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού ΑΠΘ
Χαλιάσος Γεώργιος	Παιδίατρος, τ. Δήμαρχος Φουρνά, τ. Διοικητής Νοσοκομείου Καρπενησίου
Χαλιάσος Νικόλαος	Αν. Καθηγητής Παιδιατρικής, Ιατρική Σχολή, Παν. Ιωαννίνων
Χαριτίδου Δέσποινα	Φοιτήτρια Παιδαγωγικού Τμήματος ΑΠΘ
Χαρίτου Αντωνία	Παιδίατρος-Νεογνολόγος, Διευθύντρια Μονάδας Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών «ΡΕΑ»
Χατζηδάκη Ελευθερία	Παιδίατρος-Νεογνολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Νεογνολογική Κλινική Πανεπιστημίου Κρήτης, Ηράκλειο
Χατζημάρκου Κωνσταντίνος	Εκπαιδευτικός Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης Ν. Μαγνησίας
Χατζημιχαήλ Αθανάσιος	Καθηγητής Τομέα Υγείας Παιδιού, Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ, Διευθυντής Πανεπιστημιακής Παιδιατρικής Κλινικής ΠΓΝ Αλεξανδρούπολης
Χατζούλη Αθηνά	Κοινωνική Ψυχολόγος, Ψυχοθεραπεύτρια, Αναλύτρια Ομάδος, Επίκουρη Καθηγήτρια στο Τμήμα Επικοινωνίας και Μ.Μ.Ε., ΕΚΠΑ
Χρούσος Γεώργιος	Καθηγητής Παιδιατρικής, Α' ΠΠΚ, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ
Χρυσικού Δωροθέα	Παιδαγωγός, Ψυχολόγος, Ηθοποιός

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η Οργανωτική Επιτροπή του Συνεδρίου εκφράζει ειλικρινείς ευχαριστίες προς:

Το Δήμο Καρπενησίου για την ευγενική παραχώρηση των χώρων διεξαγωγής του Συνεδρίου

Τη Φωτογράφο Β. Τλούπα για την παραχώρηση της φωτογραφίας του εξωφύλλου από το Αρχείο του πατέρα της Τ. Τλούπα

Τη Ζωγράφο Έλενα Μητσακάκη, για τη φιλοτέχνηση της αφίσας του Συνεδρίου

Τον Μωυσή Μπερμπερή, Πολιτικό Μηχανικό για την κάλυψη των εξόδων εκτύπωσης του συνεδριακού υλικού



Το ζεύγος Καντερέ και την ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΝΕΥΡΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ «Η ΚΑΣΤΑΛΙΑ» ΑΕ για την προσφορά δείπνου στους συνέδρους



Την ιστοσελίδα [www.mitrikosthilasmos.com](http://www.mitrikosthilasmos.com) για την Χορηγία Επικοινωνίας του Συνεδρίου



Τον Ιωάννη Μαχαιρίδη, Ζωγράφο, Αρχιτέκτονα, Περιφερειάρχη Ν. Αιγαίου για την παραχώρηση έργου ζωγραφικής

Τα Ξενοδοχεία: ΕΛΒΕΤΙΑ, ΑΠΟΛΛΩΝΙΟΝ, ΑΝΕΣΙΣ, ΣΕΛΕΣΤΙΝΑ ΚΑΙ Spa MONTANA, καθώς και το ΔΑΣΙΚΟ ΧΩΡΙΟ (Β. Μήτσιου) για τις ειδικές τιμές διαμονής των Συνέδρων

και όσους συνέβαλαν στην προετοιμασία του Συνεδρίου