Hellenic Society of Developmental Pediatricians HSDP 2020

Ελληνική Εταιρεία Αναπτυξιακών Παιδιάτρων ΕΕΑΠ 2020

1η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΩΝ (Ε.Ε.Α.Π.)

1st Scientific Conference of the Hellenic Society of Developmental Pediatricians (H.S.D.P.)

10ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ & ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ

Με διεθνή συμμετοχή

10th Panhellenic Congress of Developmental and Behavioral Pediatrics with International Participation

Μονάδα Αναπτυξιακής & Συμπεριφορικής Παιδιατρικής της Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ

Με την Επιστημονική Υποστήριξη:

Διεύθυνση Κοινωνικής & Αναπτυξιακης Παιδιατρικής, Ινστιτούτο Υγείας του παιδιού

Ελληνική Εταιρεία Μελέτης της ΔΕΠΥ

Ελληνική Εταιρεία Περιγεννητικής Ιατρικής

Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής Γενετικής

Ελληνική Εταιρεία Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης Παιδιών & Εφήβων με Προβλήματα Συμπεριφοράς

Το Συνέδριο αξιολογείται με 16 Μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD Credits) από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο

18-19 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2021

ΤΕΛΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

Και οι δύο ξεκίνησαν θεραπεία πρόσφατα.

ΞΕΡΕΤΕ ΠΟΙΟΣ ΕΧΕΙ ΗΔΗ ΧΑΣΕΙ ΔΥΟ ΗΜΕΡΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ;*



*Ό,τι χρειάζεται να γνωρίζεις



25°C 7 ημέρες

Σχεδιασμένο με βάση τη συμμόρφωση στη θεραπεία το Saizen® easypod™ είναι η μοναδική συσκευή αυτοχορήγησης αυξητικής ορμόνης σχεδιασμένη να καταγράφει ηλεκτρονικά την απλή, καθημερινή έγχυσή της.



Χωρίς Ανασύσταση

Το έτοιμο διάλυμα Saizen 6 mg μπορεί να βρίσκεται εκτός ψυγείου σε θερμοκρασία ίση ή μικρότερη των 25°C μέχρι και 7 ημέρες.

1. ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ: Saizen® 5,83 mg/ml, ενέσιμο διάλυμα σε φιαλίδιο **2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΣΥΝΘΕΣΗ** Κάθε φιαλίδιο περιέχει 1,03 ml διαλύματος (6 mg σωματοτροπίνης*). *ανασυνδυασμένη ανθρώπινη αυξητική ορμόνη, που παράγεται με τεχνολογία ανασυνδυασμένου DNA σε κύτταρο θηλαστικών. Ένα ml διαλύματος περιέχει 5,83 mg σωματοτροπίνης. Για τον πλήρη κατάλογο των εκδόχων βλ. παράγραφο 6.1. **3. ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ** Ενέσιμο διάλυμα σε φιαλίδιο. Διαυγές έως οπαλίζον διάλυμα με pH 5,6-6,6 και ωσμωτικότητα 250-450 mOsm/kg. **4. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ 4.1 Θεραπευτικές ενδείξεις** Το Saizen® ενδείκνυται για τη θεραπεία της: Παιδικά και έφηβοι: • ανεπάρκειας ανάπτυξης σε παιδιά, που προκαλείται από μειωμένη έκκριση ή αρουσία έκκρισης της ενδογενούς αυξητικής ορμόνης. • ανεπάρκειας ανάπτυξης σε κορίτσια με γονοσωμική δυσγενεσία (σύνδρομο Turner), που έχει επιβεβαιωθεί με χρωμοσωμική ανάλυση. • ανεπάρκειας ανάπτυξης σε παιδιά πριν την εφηβεία, λόγω χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας (CSR). • διαταραχές ανάπτυξης (έκφραση ύψους SDS < -2,5 για ύψος κάτω από τον γονέα SDS < -1) σε μικρού ανάστημα παιδιά που έχουν γεννηθεί ελλειπούς βάρους σε σχέση με την ηλικία κύησης (SGA), με βάρος γέννησης και/ή ύψος κάτω από -2 SD, που δεν κατάφεραν να εκδηλώσουν επαρκή ανάπτυξη (HV SDS < 0 κατά το προηγούμενο έτος) μέχρι την ηλικία των 4 ετών ή αργότερα. Ενήλικες: • Θεραπεία υποκατάστασης σε ενήλικες με σοβαρή ανεπάρκεια αυξητικής ορμόνης, η οποία έχει διαγνωσθεί με μια δυναμική διαγνωστική δοκιμασία για την ανεπάρκεια της αυξητικής ορμόνης. Οι ασθενείς πρέπει επίσης να πληρούν το εξής κριτήριο: • Εφιάλτης της νύχτας σε παιδική ηλικία: Οι ασθενείς που είναι διαγνωσμένοι ως έχοντες ανεπάρκεια της αυξητικής ορμόνης κατά τη διάρκεια της παιδικής τους ηλικίας, πρέπει να επανελέγχονται και η ανεπάρκειά τους σε αυξητική ορμόνη να επιβεβαιωθεί πριν την έναρξη της θεραπείας υποκατάστασης με Saizen®. • Εμφάνιση της νόσου σε ενήλικες: Οι ασθενείς πρέπει να έχουν ανεπάρκεια αυξητικής ορμόνης ως αποτέλεσμα υποθαλαμικής ή υποφυσιακής νόσου και πρέπει να έχουν διαγνωστεί με μία ταυλάχιστον άλλη ανεπάρκεια ορμόνη (εκτός της προλακτίνης) και να τους έχει χορηγηθεί κατάλληλη θεραπεία υποκατάστασης πριν την έναρξη της θεραπείας υποκατάστασης με χρήση αυξητικής ορμόνης. **4.2 Δοσολογία και τρόπος χορήγησης** Το Saizen® 5,83 mg/ml, προορίζεται για χορήγηση παλλαλιών δόσεων σε έναν συγκεκριμένο ασθενή. Δοσολογία Το Saizen® συνιστάται να χορηγείται πριν από τον ύπνο με την ακόλουθη δοσολογία: Παιδιά και έφηβοι: Η δοσολογία του Saizen® θα πρέπει να εξατομικεύεται για κάθε ασθενή με βάση την επιφάνεια του σώματος ή το σωματικό βάρος. - Ανεπάρκεια ανάπτυξης λόγω ανεπαρκούς έκκρισης ενδογενούς αυξητικής ορμόνης: 0,7 -1,0 mg/m² επαρκούς σώματος περιεχομένου ή 0,025-0,035 mg/kg σωματικού βάρους ημερησίως με υποδόρια χορήγηση. - Ανεπάρκεια ανάπτυξης σε κορίτσια λόγω γονοσωμικής δυσγενεσίας (σύνδρομο Turner) 1,4 mg/m² επαρκούς σώματος περιεχομένου ή 0,045 - 0,050 mg/kg σωματικού βάρους ημερησίως με υποδόρια χορήγηση. Τοιτόκρονη θεραπεία με μη ανδρογονικά αναβολικά στεροειδή σε ασθενείς με σύνδρομο Turner μπορεί να προάγει αυξητική ανταπόκριση. - Ανεπάρκεια ανάπτυξης σε παιδιά πριν την εμφάνιση λόγω χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας: 1,4 mg/m² επαρκούς σώματος περιεχομένου, περίπου ίση με 0,045 – 0,050 mg/kg σωματικού βάρους, ημερησίως με υποδόρια χορήγηση. - Ανεπάρκεια ανάπτυξης σε παιδιά με κοντά ανάστημα γεννημένα SGA: Η προτεινόμενη ημερήσια δόση είναι 0,035 mg/kg σωματικού βάρους (ή 1 mg/m²/ημέρα) με υποδόρια χορήγηση. Η θεραπευτική αγωγή θα πρέπει να διακοπεί όταν ο ασθενής έχει φθάσει σε ένα ικανοποιητικό ύψος ενήλικα ή υπάρξει σύγκλιση των επιφύσεων. Για διαταραχές ανάπτυξης σε μικρού αναστήματος παιδιά που έχουν γεννηθεί SGA, η θεραπεία συνήθως έως όπου επιτευχθεί το τελικό ύψος; Η θεραπεία πρέπει να διακοπεί μετά το πρώτο έτος εάν η ταχύτητα αύξησης του ύψους SDS είναι μικρότερη από +1. Η θεραπεία πρέπει να διακοπεί όταν επιτευχθεί το τελικό ύψος δηλαδή ως ταχύτητα αύξησης ύψους < 2 cm/έτος, και εάν απαιτείται επιβεβαίωση σε περίπτωση που η ηλικία των οστών είναι > 14 ετών (κορίτσια) ή > 16 ετών (αγόρια), καθώς αντίστοιχοι στην συνέχεια αυξητικών πλευών των επιφύσεων. Ενήλικες: • Ανεπάρκεια αυξητικής ορμόνης σε ενήλικες: Κατά την έναρξη της θεραπείας με σωματοτροπίνη, συνιστάται η υποβάρα ένση καμπύλων δόσεων των 0,15-0,3 mg ημερησίως. Η δόση αυτή πρέπει να προσαρμόζεται σταδιακά, υπό τον έλεγχο των τιμών του αυξητικού παράγοντα 1 (IGF-1). Η ημερήσια συνήθη τελική δόση αυξητικής ορμόνης σπανίως υπερβαίνει τα 1,0 mg/ημέρα. Γενικά, πρέπει να χορηγείται η ελάχιστη αποτελεσματική δόση. Οι γυναίκες μπορεί να απαιτούν υψηλότερες δόσεις από τους άνδρες, ενώ οι άνδρες εμφανίζουν αυξανόμενη ευαισθησία στον IGF-1 με την πάροδο του χρόνου. Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει κίνδυνος οι γυναίκες, ειδικά εκείνες που λαμβάνουν θεραπεία αστραγόνων από το στόμα, να λαμβάνουν υποδοσολογούμενη θεραπεία ενώ οι άντρες υπερδοσολογούνται. Σε μεγαλύτερους σε ηλικία ή υπέρβαρους ασθενείς μπορεί να είναι απαραίτητες μικρότερες δόσεις. Ασθενείς με νεφρική ή ηπατική ανεπάρκεια: Το μέγιστο σήμερα διαθέσιμο δοσολογικό περιγράφοντα στην ανάπτυξη 5,2 ολλά δεν μπορούν να γίνουν συστάσεις σκετικά με τη δοσολογία. Τρόπος χορήγησης Για τη χορήγηση του ενέσιμου διαλύματος Saizen® ακολουθώστε τις οδηγίες που δίνονται στο φύλλο οδηγιών χρήσης του φαρμάκου και που παρέχεται με την επιλεγόμενη συσκευή χορήγησης: συσκευές αυτοχορήγησης cool.click® νορίς βελόνα, συσκευή αυτοχορήγησης easypodTM η συσκευή τύπου πένας aliuetta. Η κρίση της συσκευής easypod™ προορίζεται για γρήγορά από την πλευρά των 7 ετών μέχρις ότου ενηλικιωθούν. Η κρίση των συσκευών από παιδιά πρέπει πάντοτε να γίνεται υπό την επίβλεψη ενήλικα. Για οδηγίες για το χειρισμό παρακολούθει: βλ. παράγραφο 6.6. **4.3 Αντενδείξεις** Υπερευαισθησία στη δραστική ουσία ή σε κάποια από τα έκδοχα που αναφέρονται στην παράγραφο 6.1. Η σωματοτροπίνη δε θα πρέπει να χρησιμοποιείται για την ένδειξη της ανάπτυξης σε παιδιά με κλειστές επιφύσεις. Η σωματοτροπίνη δεν πρέπει να χρησιμοποιείται όταν υπάρχει αποδείξεις ένδειξη δραστηριότητας όγκου. Οι ενδοκρανιακοί όγκοι πρέπει να είναι ανενεργοί και η αντινεοπλασματική θεραπεία πρέπει να έχει ολοκληρωθεί πριν την έναρξη της θεραπείας με αυξητική ορμόνη. Η θεραπεία θα πρέπει να διακόπτεται αν υπάρχει ένδειξη αύξησης όγκου. Η σωματοτροπίνη δεν πρέπει να χρησιμοποιείται σε περίπτωση παλλαιναλασιακής ή προ-βλαστικής διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας. Ασθενείς με σοβαρή κρίσιμη ασθένεια που έχουν υποστεί επιπλοκές μετά από χειρουργική επέμβαση ανοικτής καρδιάς, πολλαπλά τραύμα από σύντομης, οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια ή παρόμοιες καταστάσεις δεν θα πρέπει να θεραπεύονται με σωματοτροπίνη. Σε παιδιά με χρόνια νεφρική νόσο, η θεραπεία με σωματοτροπίνη θα πρέπει να διακόπτεται κατά τη μεταμόσχευση νεφρού. **4.4 Ειδικές προειδοποιήσεις και προφυλάξεις κατά τη χρήση** Η θεραπεία θα πρέπει να διενεργείται υπό την τακτική καθοήγηση ενός ατρού που είναι έμπειρος στη διάγνωση και αντιμετώπιση των ασθενών με ανεπάρκεια της αυξητικής ορμόνης. Η μέγιστη συνιστώμενη ημερήσια δόση δε θα πρέπει να υπερβαίνεται (βλ. παράγραφο 4.2). Νεόπλασμα Οι ασθενείς με ενδο- ή εξωκρανιακό νεοπλασία σε ύφεση, οι οποίο λαμβάνουν θεραπεία με αυξητική ορμόνη θα πρέπει να εξετάζονται προσεκτικά και σε τακτικά χρονικά διαστήματα από τον ιατρό. Οι ασθενείς που εμφανίζουν δευτερογενή ανεπάρκεια της αυξητικής ορμόνης μετά από ενδοκρανιακό όγκο θα πρέπει να εξετάζονται συχνά για την πιθανότητα υποτροπής. Σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με ακτινοβολία στο κεφάλι για το αρχικό τους νεόπλασμα, οι ενδοκρανιακούς νεοπλασίες και ειδικότερα το μηνιγγίωμα, ήταν το συνηθέστερο από τις δευτερογενείς νεοπλασίες. Σύνδρομο Prader-Willi Η σωματοτροπίνη δεν ενδείκνυται για την χρονιχρονία θεραπεία των παιδιατρικών ασθενών με ανεπάρκεια ανάπτυξης οφειλόμενη σε γενετικό επιβεβαιωμένο σύνδρομο Prader-Willi, εκτός αν έχει επίσης διαγνωστεί να έχουν ανεπάρκεια αυξητικής ορμόνης. Υπήρξαν αναφορές άπνοιας ύπνου και αιφνιδίου θανάτου μετά την έναρξη της θεραπείας με αυξητική ορμόνη σε παιδιατρικούς ασθενείς με σύνδρομο Prader-Willi που είχαν έναν ή περισσότερους από τους ακόλουθους παράγοντες κινδύνου: σοβαρή παχυσαρκία, ιστορικό απόφραξης των άνω αεροφαγικών ή άπνοια ύπνου, η άγνωστης αιτιολογίας αναπνευστική λοίμωξη. Λευχαιμία Ένα αναφορές λευχαιμίας σε μικρού αριθμό ασθενών με ανεπάρκεια αυξητικής ορμόνης μερικοί των οποίων έχουν λάβει έγκυρη με σωματοτροπίνη. Δεπόσο, δεν υπάρχει απόδειξη ότι η επίπτωση της λευχαιμίας είναι αυξημένη σε ασθενείς σε αποδεκτές αυξητικής ορμόνης χωρίς παράγοντες προδιάθεσης. Εμφάθιαλο στην ινσουλίνη Επειδή η σωματοτροπίνη μπορεί να μειώσει την ευαισθησία στην ινσουλίνη, οι ασθενείς θα πρέπει να παρακολουθούνται για ενδείξεις δυσανεξίας στη γλυκόζη. Για τους ασθενείς με ασυκοχορδη διαβήτη, μπορεί να απαιτηθεί ρύθμιση της δόσης της ινσουλίνης μετά την έναρξη θεραπείας με προϊόντα που περιέχουν σωματοτροπίνη. Οι ασθενείς με διαβήτη ή δυσανεξία στη γλυκόζη θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά κατά τη διάρκεια της θεραπείας με σωματοτροπίνη. Αμφιβληστροειδοπάθεια Το υστερικό σπιάθρης αμφιβληστροειδοπάθειας δεν πρέπει να αυτενάγεται δικαιοπή της θεραπείας υποκατάστασης με σωματοτροπίνη. Φυαιρεσιακή λιπολυχνία Η αυξητική ορμόνη αυξάνει την επιπλέον μετατροπή της Η4 σε Τ3 και μπορεί, ως τέτοιο, να ανιδείξει αρκίμενο υποθυρεοειδισμό. Για το λόγο αυτό θα πρέπει να διενεργείται έλεγχος της θυρεοειδικής λειτουργίας σε όλους τους ασθενείς. Σε ασθενείς με υποφυσιακισμό θα πρέπει να παρακολουθείται στενά η συνέπεια θεραπεία υποκατάστασης στην κορτιτρόπη η θεραπεία με ρεπλακεμίνη. Καλοήθης ενδοκρανιακή υπέρταση Σε περίπτωση σοβαρής ή υστερουσας/συνεχούς κεφαλαλγίας, οπτικων προβλημάτων, ναυτίας ή/και εμέτου, συνιστάται βυθοσκόπηση του οφθαλμού για το ενδεχόμενο αύξησης οπτικής θλίψης. Εάν επιβεβαιωθεί οίδημα οπτικής θλίψης θα πρέπει να εξετασθεί το ενδεχόμενο καλοήθους ενδοκρανιακής υπέρτασης (η ψευδοεγκεφαλίτιδα του εγκεφάλου) και τότε, αν είναι απαραίτητο, θα πρέπει να διακοπεί η θεραπεία με Saizen®. Προς το παρόν δεν υπάρχουν επαρκείς αποδείξεις για να καθοδηγήσουν τη λήψη κλινικών αποφάσεων σε ασθενείς με ενδοκρανιακή υπέρταση που έχει αντιμετωπισθεί. Εάν η θεραπεία με αυξητική ορμόνη ξανοράσει, είναι απαραίτητη η παρακολούθηση για την εμφάνιση συμπτωμάτων ενδοκρανιακής υπέρτασης. Παγκρεατίτιδα Αν και σπάνια, η παγκρεατίτιδα θα πρέπει να ληφθεί υπόψη σε ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία με σωματοτροπίνη, ειδικότερα σε παιδιά που εμφανίζουν κοιλιακό άλγος. Σκολίωση Η σκολίωση είναι γνωστό ότι εμφανίζεται σε ταχέως αναπτυσσόμενα παιδιά και μπορεί να επηρεαστούν από τη θεραπεία με σωματοτροπίνη, για οποιδήποτε σύνδρομο. Επειδή η ταχεία ανάπτυξη σε κάθε παιδί μπορεί να προκαλέσει επιδείνωση της σκολίωσης. Δεν έχει αποδειχθεί ότι η σωματοτροπίνη αυξάνει τη συχνότητα εμφάνισης ή τη σοβαρότητα της σκολίωσης. Τα σημάδια σκολίωσης πρέπει να παρακολουθούνται κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Αιτιολογητα Όπως με όλα τα προϊόντα που περιέχουν σωματοτροπίνη, ένα μικρό ποσοστό ασθενών μπορεί να ανπτύξει αντισώματα στη σωματοτροπίνη. Η θεραπευτική ικανότητα αυτών των αντισωμάτων είναι μικρή και δεν επηρεάζει το ρυθμό της ανάπτυξης. Δοκιμασία αντισωμάτων στη σωματοτροπίνη θα πρέπει να διενεργείται σε κάθε ασθενή που δεν αντιποκρίνεται στη θεραπεία. Επαγγελματική κεφαλής μηριαίου οστού Η επιφανειοδιάπαση κεφαλής μηριαίου οστού συχνά εκτείζεται με ενδοκρινικές διαταραχές όπως ανεπάρκεια αυξητικής ορμόνης και υποθυρεοειδισμό όπως επίσης με ορθότερες αυξήσεις στην ανάπτυξη. Η επιφανειοδιάπαση κεφαλής μηριαίου οστού σε παιδιά υπό θεραπεία με σωματοτροπίνη μπορεί να εμφανιστεί περισσότερο συχνά. Ο γιατρός που συνταγογραφεί θα πρέπει να γνωρίζει αυξήσεις της ανάπτυξης μπορούν να αυξήσουν τον κίνδυνο προβλημάτων των αρθρώσεων, έτσαι ώστε θα του ασθενή που βρίσκεται σε μεγάλη ένταση κατά την απότομη προαχηθική ανάπτυξη. Οι γιατροί και οι γονείς πρέπει να είναι σε εγρήγορση για κάθε εμφάνιση προβλήματος στο βάδισμα ή παράπονα για πόνο στο ισχίο ή το γόνατο σε παιδιά υπό θεραπεία Saizen®. Ανεπάρκεια ανάπτυξης λόγω χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας Οι ασθενείς με ανεπάρκεια ανάπτυξης λόγω χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας θα πρέπει να εξετάζονται περιοδικά για σταχείο προόδου νεφρικής οστεοδυστροφίας. Σε παιδιά με προκαρκηγόνη νεφρική οστεοδυστροφία μπορεί να παρατηρηθεί επιφανειοδιάπαση ή ακουμική νόκρωση της κεφαλής του μηριαίου οστού και είναι αξιόχρεο εάν αυτά τα προβλήματα επηρεάζονται από τη θεραπεία με αυξητική ορμόνη. Θα πρέπει να λαμβάνονται ακτινογραφίες με το σώμα την την έναρξη της θεραπείας. Σε παιδιά με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, η νεφρική λειτουργία θα πρέπει να έχει ελαττωθεί κάτω από 50% του φυσιολογικού πριν χορηγηθεί η θεραπεία. Θα επιβεβαιωθεί η διατροφή της σωματικής ανάπτυξης η ανάπτυση του σώματος θα πρέπει να έχει παρακολουθηθεί για έναν χρόνο πριν χορηγηθεί η θεραπεία. Η συντηρητική άγωγή για τη νεφρική ανεπάρκεια (που συμπεριλαμβάνει έλεγχο της οξέωσης, του υποτιτροφισμού και της διατροφικής κατάστασης) να ένα χρόνο πριν την θεραπεία) πρέπει να έχει καθιερωθεί και διατηρηθεί κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Η θεραπεία θα πρέπει να διακόπτεται κατά την περίοδο της μεταμόσχευσης νεφρού. Παιδιά με κοντά ανάστημα γεννημένο SGA Σε παιδιά με κοντά ανάστημα γεννημένο SGA, άλλοι ιατρικοί λόγοι ή θεραπείες που θα μπορούσαν να εξηγήσουν την αναπτυξιακή διαταραχή θα πρέπει να αποκλείονται πριν την έναρξη της θεραπείας. Στους SGA ασθενείς προτείνεται να μετράται το επίπεδο IGF-1 πριν την έναρξη της θεραπείας και ακολούθως δύο φορές το χρόνο. Αν με τις επαναλαμβανόμενες μετρήσεις το επίπεδο των IGF-I μπερβαίνουν +2 SD σε σύγκριση με αναφορές για την ηλικία και το στάδιο εφηβείας ποσοστό IGF-I/βGFBP-3 μπορεί να ληφθεί υπόψη για τη ρύθμιση της δοσολογίας. Η εμπειρία στην εκκίνηση της θεραπείας στους SGA ασθενείς λίγο πριν την έναρξη της εφηβείας, είναι περιορισμένη. Για το λόγο αυτό συνιστάται να γίνει έναρξη της θεραπείας λίγο πριν από την έναρξη της εφηβείας. Περιορισμένη είναι η εμπειρία με SGA ασθενείς που πλάσιαν από το σύνδρομο Silver-Russell. Ποσοστό του ύψους που αποκτήθηκε στη θεραπεία παιδιών με κοντό ανάστημα γεννημένο SGA, με τη σωματοτροπίνη, μπορεί να κάθε αν η θεραπεία σταματήσει πριν επιτευχθεί το τελικό ύψος Καταρράπτης υγιών Κατά τη διάρκεια της θεραπείας ορισμένοι ασθενείς σε ενήλικες αναφέρεται να εμφανιστεί καταρράπτη υγιών. Σε περίπτωση παρατεταμένου σοβήματος ή σοβαρής παρασθήκης ο δοσολογία θα πρέπει να μείωθεί για την αποφυγή ανάπτυξης σύνδρομο οφθαλμικής πίεσης. Σύνδρομο κρίσιμη νόσος: Σε όλους τους ασθενείς που αναπτύσσουν σύνδρομο κρίσιμη νόσο θα πρέπει να σταθεροποιείται η δόση της θεραπείας με σωματοτροπίνη σε ανάση με το δυνατό κάθε ασθενή και η εμπειρία σε παρατεταμένη χρήση είναι περιορισμένη. Έκδοχα Αυτό το φαρμακευτικό προϊόν περιέχει λιγότερο από 1 mmol νατρίου (23 mg) ανά φιαλίνιο, δηλαδή είναι ουσιαστικά «ελεύθερο νατρίου». **Αλληλεπιδράσεις με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα και άλλες μορφές αλληλεπίδρασης** Η τοιτόκρονη θεραπεία με γλυκοκορτικοειδή αναστέλλει την αυξητική δράση των προϊόντων που περιέχουν σωματοτροπίνη σε ασθενείς με έλλειψη ACTH θα πρέπει να παρακολουθούν προσεκτικά την θεραπεία υποκατάστασης γλυκοκορτικοειδών προς αποφυγή ανεπαρκούς δράσης στην αυξητική ορμόνη. Η ινσουλίνη μειώνει το μετρητικό ποσοστό IGF-I/IGFBP-3 μπορεί να ληφθεί υπόψη για τη ρύθμιση της δοσολογίας. Η εμπειρία στην εκκίνηση της θεραπείας στους SGA ασθενείς λίγο πριν την έναρξη της εφηβείας, είναι περιορισμένη. Για το λόγο αυτό συνιστάται να γίνει έναρξη της θεραπείας λίγο πριν από την έναρξη της εφηβείας. Περιορισμένη είναι η εμπειρία με SGA ασθενείς που πλάσιαν από το σύνδρομο Silver-Russell. Ποσοστό του ύψους που απο

DELTIUS®

COLECALCIFEROL



ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ:
Με ιατρική συνταγή



1 σταγόνα
=200 IU

10.000 IU/ml x 1 φιάλη,
10 ml πόσιμες σταγόνες, διάλυμα

DELTIUS OR.SO.D. 10000 IU/ML BTx1 BOTTLEx10ML+1 DROPPER **Λ.Τ.:** 10,11€

ITF Hellas
Pharmaceuticals

www.italfarmaco.gr

Άρεως 103 & Αγ. Τριάδος 36, 175 62 Παλ. Φάληρο, 210 9373 330, 210 9373 339, Info@italfarmaco.gr
Τοπικός Αντιπρόσωπος Κύπρου: Χ.Α. ΠΑΠΑΕΛΛΗΝΑΣ & ΣΙΑ ΛΤΔ + 357 22741741

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

52-DELOS10-REP(12)-24092021

Με την Επιστημονική Υποστήριξη:

Διεύθυνση Κοινωνικής & Αναπτυξιακής Παιδιατρικής, Ινστιτούτο Υγείας του παιδιού

Ελληνική Εταιρεία Μελέτης της ΔΕΠΥ

Ελληνική Εταιρεία Περιγεννητικής Ιατρικής

Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής Γενετικής

Ελληνική Εταιρεία Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης Παιδιών & Εφήβων με Προβλήματα Συμπεριφοράς

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Αντωνιάδου Ι.
Κανακά-Gantenbein Χ.
Κλημεντοπούλου Α.
Μπαστάκη Δ.
Μπότης Π.
Περβανίδου Ν.
Σιαχανίδου Τ.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Αγγέλη Ε.
Αγοραστός Α.
Ανεσιάδου Σ.
Αντωνοπούλου Ε.
Αντωνιάδου Ι.
Βαλαβάνη Ε.
Βάρτζελης Γ.
Γιαννακόπουλος Γ.
Δασκαλάκης Γ.
Ελευθεριάδης Μ.
Ιακωβίδου Ν.
Κανακά-Gantenbein Χ.
Καρακώστα Β.
Καραντανά Ε.
Καρδαράς Π.
Κλημεντοπούλου Α.
Κολαΐτης Γ.
Κόρπα Τ.
Μακρής Γ.
Μίχος Α.
Μπαστάκη Δ.
Μπότης Π.
Μπριάνα Δ.
Νικολάου-Παπαναγιώτου Α.
Ντινόπουλος Α.
Ξεκαλάκη Α.
Ξενοπούλου Δ.
Παπαγεωργίου Χ.
Παπαδημητρίου Ε.
Παπανικολάου Α.
Παπαευαγγέλου Β.
Παπαχριστοδούλου Μ.
Πεχλιβανίδης Α.
Περβανίδου Ν.
Πετροπουλος Α.Κ.
Πονς Ρ.
Σιαχανίδου Τ.
Σκαλούμπακας Χ.
Σκεντέρης Ν.
Σολδάτου Α.
Σπούλου Β.
Στριγγάρης Α.
Τσολιά Μ.
Φαρμακοπούλου Ν.
Φρυγανάς Α.
Φρυσίρα Ε.
Χατζηδάκη Π.
Χουλιάρας Γ.

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ

Αγαπητοί Συνάδελφοι και Φίλοι,

Με ιδιαίτερη χαρά, σας καλωσορίζουμε στην **1η Επιστημονική Εκδήλωση της Ελληνικής Εταιρείας Αναπτυξιακών Παιδιάτρων (Ε.Ε.Α.Π.)** & στο **10ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αναπτυξιακής & Συμπεριφορικής Παιδιατρικής** το οποίο διοργανώνει η Επιστημονική Εταιρεία «Ε.Ε.Α.Π.» σε συνεργασία με τη Μονάδα Αναπτυξιακής & Συμπεριφορικής Παιδιατρικής της Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής του ΕΚΠΑ στο Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία». Στο φετινό διαδικτυακό συνέδριο συμμετέχουν διεθνείς ομιλητές, οι οποίοι ελπίζουμε ότι θα συνεισφέρουν στους στόχους του συνεδρίου, οι οποίοι είναι η διεπιστημονική επικοινωνία, ο εμπλουτισμός των γνώσεων και των δεξιοτήτων των συμμετεχόντων και η προαγωγή της βέλτιστης υγείας και ανάπτυξης των παιδιών μας.

Τα θέματα του φετινού διαδικτυακού συνεδρίου εστιάζουν στις επιπτώσεις και τις ευκαιρίες της πανδημίας σε τομείς όπως η ανάπτυξη, η μάθηση και οι υπηρεσίες υγείας στα παιδιά και τις οικογένειες, στις προγεννητικές και περιγεννητικές επιδράσεις στη νευροανάπτυξη, ιδιαίτερα στα πλαίσια της πανδημίας, στη Διαταραχή στο Φάσμα του Αυτισμού, τη Νευροποικιλότητα, την ανάπτυξη των Συναισθημάτων και άλλα θέματα που εμπίπτουν στο πεδίο της Αναπτυξιακής & Συμπεριφορικής Παιδιατρικής.

Η «Ελληνική Εταιρεία Αναπτυξιακών Παιδιάτρων», αποτελεί το δίκτυο των ειδικών παιδιάτρων Αναπτυξιακής Παιδιατρικής στη χώρα μας και ελπίζουμε ότι θα συνεισφέρει στην εκπαίδευση, στην έρευνα και στην ανάπτυξη ορθών κλινικών πρακτικών, κυρίως εντός του πλαισίου της Παιδιατρικής. Η Α΄ Παιδιατρική Κλινική του ΕΚΠΑ με τη μακρόχρονη παρουσία της στην εκπαίδευση και μετεκπαίδευση των φοιτητών, ειδικευόμενων και παιδιάτρων και μέσω του εξειδικευμένου κλινικού, ερευνητικού και διδακτικού έργου της Μονάδας Αναπτυξιακής & Συμπεριφορικής Παιδιατρικής υποστηρίζει και συνδιοργανώνει την εκδήλωση, όπως κάθε χρόνο, ελπίζοντας στο μέγιστο όφελος των συμμετεχόντων.
Η παρουσία και η ενεργή συμμετοχή σας ευελπιστούμε ότι θα συμβάλλει ουσιαστικά στην εκπλήρωση των στόχων του Συνεδρίου μας!

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς,

Καθηγήτρια Χ. Κανακά-Gantenbein
Διευθύντρια Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ,
Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

Αναπλ. Καθηγήτρια Ν. Περβανίδου
Πρόεδρος Ε.Ε.Α.Π
Υπεύθυνη Μονάδας Αναπτυξιακής
& Συμπεριφορικής Παιδιατρικής,
Α΄ Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ,
Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

18-19
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ
2021

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
Σάββατο, 18 Δεκεμβρίου 2021

09:00-09:15 **Χαιρετισμοί**
Χ. Κανακά-Gantenbein
Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας,
Διευθύντρια Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ, "Νοσοκομείο Παίδων "Η Αγία Σοφία"
Μ. Τσολιά
Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Λοιμωξιολογίας, Διευθύντρια
Β' Παιδιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων "Π. και Α. Κυριακού"
Β. Παπαευαγγέλου
Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Λοιμωξιολογίας,
Διευθύντρια Γ΄ Παιδιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο "Αττικό"
Ν. Περβανίδου
Αν. Καθηγήτρια, Πρόεδρος ΕΕΑΠ, Υπεύθυνη Μονάδας Αναπτυξιακής
& Συμπεριφορικής Παιδιατρικής, Α΄ Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ,
"Νοσοκομείο Παίδων "Η Αγία Σοφία"

09:15-09:45 **Εναρκτήρια Ομιλία**
Chairwomen: C. Kanaka-Gantenbein, N. Pervanidou
The international guide for monitoring child development
I. Ertem

09:45-10:45 **Διάλεξη Ι**
Προεδρείο: Ν. Περβανίδου, Ι. Αντωνιάδου
Γιατί υπάρχουν τα συναισθήματα (και οι διαταραχές τους): αναπτυξιακές και υπολογιστικές προσεγγίσεις
Α. Στριγγάρης

10:45-11:00 **Διάλειμμα**

11:00-12:00 **Στρογγυλό Τραπέζι Ι**
Προεδρείο: Α. Παπανικολάου, Χ. Δάλλα
Νευροποικιλότητα και ανάπτυξη
Ι. Αντωνιάδου
Αυτισμός και ποικιλότητα του φύλου
Ν. Περβανίδου

12:00-13:00 **Στρογγυλό Τραπέζι ΙΙ**
Προεδρείο: Π. Μπότης, Γ. Βάρτζελης
Πρώιμα τελειόμηνα βρέφη: διαφέρουν ως προς τη νευροανάπτυξη;
Τ. Σιαχανίδου
Ιδιοσυγκρασία του βρέφους και ρυθμιστικές διαταραχές
Α. Κλημεντοπούλου

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
Σάββατο, 18 Δεκεμβρίου 2021

13:00-14:45 **Στρογγυλό Τραπέζι ΙΙΙ**

Επιδράσεις και ευκαιρίες στον δεύτερο χρόνο της πανδημίας

Προεδρείο: Α. Νικολάου-Παπαναγιώτου, Α. Κλημεντοπούλου

Οθόνες και διαδίκτυο: τα δύο πρόσωπα της τεχνολογίας
Α. Σολδάτου

Τηλε-ιατρική και φροντίδα των παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές
Ε. Αγγέλη

Τηλε-εκπαίδευση και μάθηση: τελικά, υπάρχουν επιπτώσεις;
Σ. Ανεσιάδου

Συμπεριφορικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση της παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας μέσω e-health προγραμμάτων: θεωρητικό πλαίσιο και κλινικά αποτελέσματα
Π. Χατζηδάκη

Ερευνητικό έργο ENDORSE: Πρωτότυπη παρέμβαση βασισμένη σε μηχανισμούς βιοανάδρασης και παιχνιδοποίησης για την διαχείριση της παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας
Κ. Ζαρκογιάννη

14:45-15:00 **Διάλειμμα**

15:00-16:45 **Στρογγυλό Τραπέζι ΙV**

Προεδρείο: Ε. Βαλαβάνη, Τ. Κόρπα

Ο ρόλος του default mode network στη ΔΕΠΥ
Τ. Κόρπα

FocusLocus: Σύστημα διαχείρισης της ΔΕΠΥ μέσω παιχνιδιοποίησης γνωστικών έργων σε παιδιά και εφήβους
Α. Βατάκη

Κυριοχειρία στη ΔΕΠΥ και τον αυτισμό: πρόσφατες μετα-αναλύσεις
Μ. Παπαδάτου-Παστού

Ποιες είναι οι νευροψυχολογικές και συμπεριφορικές μεταβολές που επιτυγχάνονται με την εξάσκηση των επιτελικών λειτουργιών σε παιδιά με ΔΕΠΥ;
Χ. Σκαλούμπακας

Νευροενδοκρινολογία του στρες στα άτομα με διαταραχή στο φάσμα του αυτισμού
Γ. Μακρής

16:45-17:00 **Διάλειμμα**

18-19 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2021

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
Σάββατο, 18 Δεκεμβρίου 2021

17:00-17:30 **Διάλεξη ΙΙ**
Προεδρείο: Ε. Ρώμα, Γ. Γιαννακόπουλος
Συναισθηματικά προβλήματα και χρόνιος πόνος στα παιδιά: ευρήματα από την επιδημιολογική μελέτη Generation R
Γ. Κολαΐτης

17:30-18:00 **Διάλεξη ΙΙΙ**
Προεδρείο: Ρ. Πονς, Λ. Λυκοπούλου
Κλινική υποψία και διερεύνηση μεταβολικών νοσημάτων με ενδείξεις ή φαινότυπο ΔΦΑ
Σ. Μπάτζιος

18:00-19:00 **Διάλεξη IV**
Προεδρείο: Α. Ντινόπουλος, Ν. Περβανίδου
Autism and Neurodevelopmental disorders: splitting or lumping? From genes to brain to behavior to intervention
E. Anagnostou

19:00-20:00 **Forum Νέων Ομιλητών Ι**
Προεδρείο: Ι. Βάσση, Κ. Κουμπαρέλου, Μ. Παπαχριστοδούλου



ΕΑ01. ΔΕΠΥ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ: ΓΙΑΤΙ ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ; ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Μπαλή Π.[1], Mohr- Jensen C.[2], Demontis D.[3], Sonuga-Barke E.[4], Minnis H.[1]
[1]*Institute of Health and Wellbeing, University of Glasgow*
[2]*Department of Communication and Psychology, Aalborg University Hospital*
[3]*Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, King's College London*

ΕΑ02. ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΕΠΙΔΡΑΣΕΩΝ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ / COVID-19 ΣΕ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ 3-18 ΕΤΩΝ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Οικονόμου Π.[1], Μίχος Α.[2], Ντινόπουλος Α.[3], Περβανίδου Π.[4]
[1]*Π.Μ.Σ. Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ «Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη & Έρευνα»*
[2]*Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»*
[3]*Μονάδα Παιδιατρικής Νευρολογίας, Γ΄ Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «Αττικό»*
[4]*Μονάδα Αναπτυξιακής & Συμπεριφορικής Παιδιατρικής Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»*



ΕΑ03. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΟΔΗΓΟΥ «ΚΑΝΟΝΤΑΣ Ο,ΤΙ ΕΧΕΙ ΣΗΜΑΣΙΑ ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟΥΣ ΣΤΡΕΣ» ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ

Μίχα Μ., Περβανίδου Ν.
ΠΜΣ «Η επιστήμη του Στρες και η προαγωγή της Υγείας» της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ

ΕΑ04. ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΚΙΝΗΤΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΝΕΥΡΟΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Παπαχριστοδούλου Μ.[1], Δολύκα Α.[2]
[1]MD,MSc,Παιδίατρος Διευθυντής ΚΥ 25ης Μαρτίου-ΠΓΝΘ, ΑΧΕΠΑ
[2]MSc,καθηγήτρια προσαρμοσμένης φυσικής αγωγής

ΕΑ06. ΑΚΡΙΒΕΙΑ ΜΕΘΟΔΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ

Dr Γιαννιός Χ. MSc, PhD
Αναπτυξιακός Παιδίατρος, Ιατρείο Αναπτυξιακής Παιδιατρικής Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών
Honorary Research Associate, UCL, Institute of Child Health

ΕΑ07. Η ΔΙΝΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΚΑΙ ΤΟ ΤΣΟΥΝΑΜΙ ΤΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ ΣΤΟΥΣ ΜΑΘΗΤΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Φαρμακοπούλου Ι.[1], Θεοδωράτου Μ.[2,3]
[1]Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα των Επιστημών της Εκπαίδευσης και της Κοινωνικής Εργασίας, Πανεπιστήμιο Πατρών
[2]ΕΑΠ
[3]Νεάπολις Πανεπιστήμιο, Κύπρος

ΕΑ09. ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΤΟΥ ΙΟΥ SARS-COV-2 ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΞ ΑΥΤΗΣ ΕΓΚΛΕΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΩΝ ΚΑΙ ΦΟΙΤΗΤΩΝ: ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΠΡΩΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Δεληθέος Σ.-Μ.[1], Ελευθεριάδη Ά.[1], Περβανίδου Π.[2]
[1]Ιατρική Σχολή Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών
[2]Μονάδα Αναπτυξιακής & Συμπεριφορικής Παιδιατρικής, Α΄ Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

ΕΑ10. ΓΕΝΕΤΙΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΜΕ ΦΑΙΝΟΤΥΠΟ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΣΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Μπατζάκη Σ., Νικολάου Κ.
Εκτοετείς Φοιτήτριες Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

18-19 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2021

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
Κυριακή, 19 Δεκεμβρίου 2021

09:00-10:15 **Forum Νέων Ομιλητών ΙΙ**

Προεδρείο: Ι. Παπασωτηρίου, Β. Καρακώστα, Α. Γκιομίση

ΕΑ05. ΘΕΤΙΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ SUPER SKILLS FOR LIFE ΣΕ ΠΟΙΚΙΛΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ ΤΟΥ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΑΙΔΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΓΧΟΥΣ: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

Τσουρδίνη Α.[1], Σύρος Ι.[2,3], Φρέρης Γ.[3], Αναστασίου- Χατζηχαραλάμπους Ξ.[1]
[1]*Μονάδα Εξελικτικής Ψυχοπαθολογίας, ΠΜΣ Ειδικής Αγωγής, Πανεπιστήμιο Λευκωσίας*
[2]*Παιδοψυχιατρική Πανεπιστημιακή Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γεν. Νος. «Η Αγία Σοφία»*
[3]*Παιδοψυχιατρικό τμήμα, ΚΨΥ Δήμου Αθηναίων, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία».*

ΕΑ08. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΚΙΝΗΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΥ ΠΡΟΦΙΛ ΣΕ ΜΟΝΟΖΥΓΩΤΙΚΑ ΔΙΔΥΜΑ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΗΣ ΠΡΟΩΡΟΤΗΤΑΣ: ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Χατζηδημητρίου Η.[1], Καπαλή Ε.[2]
[1]*Κλινική Νευροψυχολόγος (MSc.), ΕΛΕΠΑΠ Θεσσαλονίκης*
[2]*Εξειδικευμένη Παιδιατρική Φυσικοθεραπεύτρια (MSc.), ΕΛΕΠΑΠ Θεσσαλονίκης*
Υποψήφια Διδάκτωρ του Διεθνούς Πανεπιστημίου Ελλάδος (ΔΙ.ΠΑ.Ε.)

ΕΑ11. ΜΕΤΑΘΕΣΗ ΜΕΓΑΛΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΕΚΒΑΣΗ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Μπελεγρίνος Α.[1], Ελευθεριάδη Α.[2], Περβανίδου Π.[3]
[1]*ΠΜΣ Επεμβατική Καρδιολογία, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*
[2]*ΠΜΣ Εμβρυομητρική Ιατρική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*
[3]*Α' Παιδιατρική Κλινική, Μονάδα Αναπτυξιακής και Συμπεριφορικής Παιδιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία»*



ΕΑ12. ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Κούτσικου Δ.
Εκτοετής Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

ΕΑ13. ΧΡΟΝΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΚΑΙ ΣΕΙΡΟΘΕΤΗΣΗ ΣΥΜΒΑΝΤΩΝ: ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΕΦΗΒΕΙΑ

Καραδήμα Β.[1], Ράλλη Α.[2], Βατάκη Α.[1]
[1]*Εργαστήριο Εφαρμοσμένης Ψυχολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Αθήνα, Ελλάδα*
[2]*Τμήμα Ψυχολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα*

ΕΑ14. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΤΕΛΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ ΣΤΗ ΔΑΦ ΚΑΙ ΤΗ ΔΕΠΥ: ΠΡΟΕΚΤΕΙΝΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ «EF-TRAIN».

Παπαδοπούλου Π.[1], Κολαΐτης Γ.[1], Κόρπα Τ.[2], Περβανίδου Π.[3], Σκαλούμπακας Χ.[2], Παπανικολάου Α.[1]
[1]*Ειδικό Ιατρείο ΔΑΦ, Παιδοψυχιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»*
[2]*Μονάδα Διαταραχών Προσοχής, Υπερκινητικότητας και Μάθησης, Παιδοψυχιατρικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»*
[3]*Μονάδα Αναπτυξιακής και Συμπεριφορικής Παιδιατρικής, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»*

ΕΑ15. ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΣΥΜΒΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΕΜΠΕΙΡΙΚΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 6-11 ΕΤΩΝ

Βασιλικοπούλου Μ.[1], Μωραΐτη Α.[1,2], Μαυρομμάτη Γ.[1], Πύλιου Γ.[1], Βατάκη Α.[1]
[1]*Εργαστήριο Εφαρμοσμένης Ψυχολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Αθήνα*
[2]*Τμήμα Ιστορίας και Φιλοσοφίας της Επιστήμης, ΕΚΠΑ, Αθήνα*

ΕΑ16. ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ ΣΤΙΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΚΑΙ ΤΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΔΕΠΥ ΚΑΙ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

Κόρπα Τ.[1], Παππά Θ.[2], Χουλιάρας Γ.[3], Σφινάρη Α.[2], Ελευθεριάδη Ά.[4], Κατσουνας Μ.[1], Κανακά-Gantenbein Χ.[5], Περβανίδου Π.[4]
[1]*Μονάδα ΔΕΠΥ και Μαθησιακών Δυσκολιών, Παιδοψυχιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»*
[2]*ΠΜΣ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ «Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα»*
[3] *Β΄ Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»*
[4]*Μονάδα Αναπτυξιακής & Συμπεριφορικής Παιδιατρικής, Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»*
[5]*Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Η Αγία Σοφία»*

ΕΑ17. ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ, ΧΡΗΣΗ ΨΗΦΙΑΚΩΝ ΜΕΣΩΝ, ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΕΓΚΥΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Ελευθεριάδης Μ.[1], Βούσουρα Ε.[2], Ελευθεριάδη Α.[5], Περβανίδου Π.[4], Ζέρβας Ι.[3], Χρούσος Γ.[7], Βλάχος Ν.[1], Σωτηριάδης Α.[6]
[1]*Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο «Αρεταίειο»*
[2]*Τμήμα Ψυχολογίας, American College of Greece*
[3]*Α' Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο «Αιγινήτειο»*
[4]*Α' Παιδιατρική Κλινική, Μονάδα Αναπτυξιακής και Συμπεριφορικής Παιδιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία»,*
[5]*ΠΜΣ Εμβρυομητρική Ιατρική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*
[6]*Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο»*
[7]*Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Υγείας Μητέρας Παιδιού και Ιατρικής Ακριβείας*

ΕΑ18. ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ - ΜΑΪΟΣ 2021 «ΒΙΟΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΟΚΟΥ: Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΓΟΝΕΪΚΩΝ ΠΡΟΤΥΠΩΝ ΑΝΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΤΥΠΩΝ ΔΕΣΜΟΥ ΣΤΟ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ»

Παπαπέτρου Χ.
Κλινική Ψυχολόγος, CPsychol, PhD
Β' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, ΕΚΠΑ
Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΕΑ19. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΤΜΟΣΦΑΙΡΙΚΗΣ ΡΥΠΑΝΣΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ-Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΗΜΟΤΙΚΩΝ ΣΧΟΛΕΙΩΝ ΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

Κωνσταντοπούλου Σ.[1], Σολδάτου Α.[2], Νικολοπούλου-Σταμάτη Π.[3], Τζουμάκα-Μπακούλα Χ.[4], Τσίλης Ν.[5], Πηγάκη Μ.[6]
[1] *Τομέας Αναλύσεων και Προσδιορισμών, Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛΙΝΥΑΕ)*
[2] *Β' Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ)*
[3] *Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ)*
[4] *Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ)*
[5] *ΩΡΛ Κλινική, Νοσοκομείο Μητέρα*
[6] *Σχολή Αγρονόμων και Τοπογράφων Μηχανικών, Τομέας Τοπογραφίας, Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο (ΕΜΠ)*

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
Κυριακή, 19 Δεκεμβρίου 2021

10:15-11:30 **Στρογγυλό Τραπέζι VI: Ελληνικής Εταιρείας Περιγεννητικής Ιατρικής**
Προγεννητικές επιδράσεις στην Νευροανάπτυξη
Προεδρείο: Α. Χαρίτου, Μ. Ελευθεριάδης

Ψυχικές επιπτώσεις των εγκύων με COVID στην περίοδο της πανδημίας
Π. Αντσακλής
Διαχείριση γονεϊκού στρες στη ΜΕΝ στην περίοδο της πανδημίας
Α. Μουτάφη
Διαχείριση μητρικού θηλασμού και μητρικού στρες στην περίοδο της πανδημίας
Φ. Ανατολίτου

11:30-11:45 **Διάλειμμα**

11:45-13:15 **Στρογγυλό Τραπέζι VII**
Προεδρείο: Δ. Μπαστάκη, Τ. Τσακίρης

Κώφωση και γλωσσική ανάπτυξη
Ε. Παπαδημητρίου
Αναπτυξιακή αξιολόγηση παιδιών με μειωμένη οπτική οξύτητα
Χ. Γιαννιός
Μαθησιακές δυσκολίες και ακαδημαϊκή πορεία παιδιών με ήπια νοητική αναπηρία
Α. Φρυγανάς
Ο παιδίατρος συνοδοιπόρος της οικογένειας παιδιού με αναπτυξιακές δυσκολίες
Β. Βράιλα



13:15-14:00 **Στρογγυλό Τραπέζι VIII**
Προεδρείο: Μ. Θεοδωρά, Δ. Μπριάνα

Μονοχοριακά δίδυμα: επιπλοκές και επιδράσεις στη νευροανάπτυξη
Μ. Ελευθεριάδης
Μακροχρόνια "Παρακολούθηση του πρόωρου νεογνού μετά την έξοδο του από την Μ.Ε.Ν.Ν.
Γ. Παπαδόπουλος

14:00-14:15 **Διάλειμμα**

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
Κυριακή, 19 Δεκεμβρίου 2021

14:15-15:30 **Στρογγυλό Τραπέζι IX: Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής Γενετικής**

Προεδρείο: Ε. Φρυσίρα, Λ. Φιδάνη

Η γενετική του αυτισμού
Π. Μακρυθανάσης

Αλληλούχιση νέας γενιάς στην παιδιατρική
Α. Βέρβερη

Γενωμικό νεογνικό screening
Σ. Αμέντα

15:30-15:45 **Διάλειμμα**

15:45-17:15 **Στρογγυλό Τραπέζι X**

Προεδρείο: Α. Μίχος, Α. Μπαλάσκα

Επίδραση της πρώιμης έκθεσης στην οθόνη στην ανάπτυξη του παιδιού
Α. Πρασούλη

Δυσκολίες αυτορρύθμισης και ο ρόλος των επιτελικών λειτουργιών
Ε. Καραντανά

Τροφική επιλεκτικότητα και αυτισμός
Α. Πετρόπουλος

Εξουθένωση και θετική ψυχολογία: ενισχύοντας την ψυχική ανθεκτικότητα σε οικογένειες και θεραπευτές
Θ. Ξενοπούλου

17:15-17:45 **Διάλεξη V**

Προεδρείο: Ν. Ιακωβίδου, Β. Σπούλου

Παγκόσμια μελέτη Υγείας και Λειτουργικότητας σε περιόδους μεταδοτικών λοιμώξεων (COH-FIT) – πρώτα αποτελέσματα σε παγκόσμιο και εθνικό επίπεδο μετά από 1 έτος συλλογής συμμετοχών ενηλίκων, εφήβων και παιδιών
Α. Αγοραστός

17:45-18:15 **Lecture VI**

Chairwomen: C. Kanaka- Gantebein, N. Pervanidou

The subspecialty of developmental and behavioral pediatrics: international perspectives
I. Ertem

18:15 **Λήξη και Απολογισμός του Συνεδρίου**

18-19 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2021

ΠΡΟΕΔΡΟΙ-ΟΜΙΛΗΤΕΣ

ANAGNOSTOU EVDOKIA	*Child Neurologist, Senior Clinician Scientist, Bloorview Research Institute, Professor, Department of Pediatrics, University of Toronto Canada Research Chair, Translational Therapeutics in ASD, Dr Stuart D Sims Chair in ASD, Toronto, Canada*
ERTEM ILGI	*Professor of Developmental Pediatrics, University of Ankara, Founding President, International Developmental Pediatrics Association (IDPA), Ankara, Turkey*
ΜΠΑΤΖΙΟΣ ΣΠΥΡΟΣ	*Consultant in Pediatric Metabolic Medicine, Metabolic Clinical Lead, Great Ormond Street Hospital, London, UK*
ΣΤΡΙΓΓΑΡΗΣ ΑΡΓΥΡΗΣ	*Professor of Psychiatry Georgetown University, Senior Investigator and Chief Section of Clinical and Computational Psychiatry, National Institute of Mental Health, Bethesda MD, USA Εκλ. Καθηγητής Ψυχιατρικής Παιδιών και Εφήβων. Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Αθήνα, Ελλάδα*
ΑΓΓΕΛΗ ΕΛΕΝΗ	*MD, Msc, PhD, Αναπτυξιακή Παιδίατρος, Αθήνα, Ελλάδα*
ΑΓΟΡΑΣΤΟΣ ΑΓΟΡΑΣΤΟΣ	*Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής, Β΄ Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα*
ΑΜΕΝΤΑ ΣΤΥΛΙΑΝΗ (ΣΤΕΛΛΑ)	*MD, PhD, Παιδίατρος, Επιστ. Υπεύθυνη Κλινικής Γενετικής, Μαιευτήριο "Μητέρα", Αθήνα, Ελλάδα*
ΑΝΑΤΟΛΙΤΟΥ ΦΑΝΗ	*PhD, Παιδίατρος, Νεογνολόγος, τ. Συντονίστρια Διευθύντρια ΕΣΥ Α' Μ.Ε.Ν.Ν. Νοσοκομείου Παίδων "Η Αγία Σοφία", Αντιπρόεδρος Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού, Αθήνα, Ελλάδα*
ΑΝΕΣΙΑΔΟΥ ΣΟΦΙΑ	*Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Εκπαιδευτικός Ειδικής Αγωγής, Μονάδα Αναπτυξιακής & Συμπεριφορικής Παιδιατρικής, Α' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αθήνα, Ελλάδα*
ΑΝΤΣΑΚΛΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ	*Επίκουρος Καθηγητής, Α' Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα*
ΑΝΤΩΝΙΑΔΟΥ-ΚΟΥΜΑΤΟΥ ΙΩΑΝΝΑ	*MD, PhD, Αναπτυξιακή Παιδίατρος, τ. Διευθύντρια Διεύθυνσης Αναπτυξιακής και Κοινωνικής Παιδιατρικής, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα, Ελλάδα*
ΒΑΛΑΒΑΝΗ ΕΛΕΝΗ	*Παιδίατρος Αναπτυξιολόγος, Αθήνα, Ελλάδα*
ΒΑΡΤΖΕΛΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	*MD, PhD, MRCPCH, Επίκουρος Καθηγητής Παιδιατρικής Νευρολογίας, Β' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παλιδων "Π.& Α. Κυριακού", Αθήνα, Ελλάδα*
ΒΑΣΣΗ ΙΠΠΟΛΥΤΗ	*MSc, PhD, Παιδίατρος, Νοσοκομείο Παιδων "Η Αγία Σοφία", Αθήνα, Ελλάδα*
ΒΑΤΑΚΗ ΑΡΓΥΡΩ	*Επίκ. Καθηγήτρια, Τμήμα Ψυχολογίας, Γνωστική και Πειραματική Ψυχολογία, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών. Αθήνα Ελλάδα*
ΒΕΡΒΕΡΗ ΑΘΗΝΑ	*MSc PhD MRCP(UK), Ιατρός Γενετίστρια – Παιδίατρος, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα*
ΒΡΑΪΛΑ ΒΕΝΕΤΙΑ	*PhD, Αναπτυξιακή Παιδίατρος, Ερευνήτρια, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα, Ελλάδα*
ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	*Επίκ. Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων "Η Αγία Σοφία", Αθήνα, Ελλάδα*

ΠΡΟΕΔΡΟΙ-ΟΜΙΛΗΤΕΣ

ΓΙΑΝΝΙΟΣ ΧΡΗΣΤΟΣ	*MSc, PhD, Αναπτυξιακός Παιδίατρος, Ιατρείο Αναπτυξιακής Παιδιατρικής Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών, Honorary Research Associate, UCL, Institute of Child Health, Αθήνα, Ελλάδα*
ΓΚΙΟΜΙΣΗ ΑΘΑΝΑΣΙΑ	*Αναπτυξιακή Παιδίατρος, Διευθύντρια Παιδιατρικού 424 ΓΣΝΕ, Αθήνα, Ελλάδα*
ΔΑΛΛΑ ΧΡΙΣΤΙΝΑ	*Αναπλ. Καθηγήτρια Φαρμακολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Αθήνα, Ελλάδα*
ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΔΗΣ ΜΑΚΑΡΙΟΣ	*Αν. Καθηγητής Μαιευτικής – Γυναικολογίας – Εμβρυομητρικής και Περιγεννητικής Ιατρικής Ε.Κ.Π.Α., Ταμίας Ελληνικής Εταιρείας Περιγεννητικής Ιατρικής, Αθήνα, Ελλάδα*
ΖΑΡΚΟΓΙΑΝΝΗ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΑ	*Διδάκτωρ Μηχανικός του Εθνικού Μετσόβιου Πολυτεχνείου, ΕΔΙΠ στη Σχολή Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών του Εθνικού Μετσόβιου Πολυτεχνείου, Αθήνα, Ελλάδα*
ΘΕΟΔΩΡΑ ΜΑΡΙΑΝΝΑ	*Επίκουρη Καθηγήτρια Μαιευτικής-Γυναικολογίας, Εμβρυομητρικής και Περιγεννητικής Ιατρικής Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα, Ελλάδα*
ΙΑΚΩΒΙΔΟΥ ΝΙΚΟΛΕΤΤΑ	*MD, PhD, Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Νεογνολογίας ΕΚΠΑ, Διευθύντρια Νεογνολογικής Κλινικής, "Αρεταίειο" Νοσοκομείο, Διευθύντρια ΠΜΣ "Αναζωογόνηση" Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Αθήνα, Ελλάδα*
ΚΑΝΑΚΑ - GANTENBEIN ΧΡΙΣΤΙΝΑ	*MD, PhD, FMH (CH), Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας, Διευθύντρια Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ, "Νοσοκομείο Παίδων "Η Αγία Σοφία", Αθήνα, Ελλάδα*
ΚΑΡΑΚΩΣΤΑ ΒΑΪΑ	*Παιδίατρος Αναπτυξιολόγος, Στρατιωτικός Ιατρός, Υπεύθυνη Αναπτυξιολογικού Ιατρείου 251 ΓΝΑ, Αθήνα, Ελλάδα*
ΚΑΡΑΝΤΑΝΑ ΕΛΕΝΗ	*PhD, Αναπτυξιακός Παιδίατρος, Αθήνα, Ελλάδα*
ΚΛΗΜΕΝΤΟΠΟΥΛΟΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ	*MD, PhD, Παιδίατρος, Αναπτυξιακή Παιδίατρος, Ινστιτούτο Υγείας Παιδιού, Διεύθυνση Κοινωνικής & Αναπτυξιακής Παιδιατρικής, Αθήνα, Ελλάδα*
ΚΟΛΑΪΤΗΣ ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ	*Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής, Διευθυντής Παιδοψυχιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων "Η Αγία Σοφία", Διευθυντής Π.Μ.Σ. Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ "Ψυχική Υγεία & Ψυχιατρική Παιδιού και Εφήβου", Αθήνα, Ελλάδα*
ΚΟΡΠΑ ΤΕΡΨΙΧΟΡΗ	*Δρ Ψυχίατρος Παιδιού και Εφήβου, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης ΔΕΠΥ, Διευθύντρια ΕΣΥ, Παιδοψυχιατρικής Κλινικής Νοσοκομείου Παίδων "Π. & Α. Κυριακού", Αθήνα, Ελλάδα*
ΚΟΥΜΠΑΡΕΛΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ	*Παιδίατρος, Επιμελήτρια Α' ΕΣΥ Νοσοκομείου "Π.& Α. Κυριακού", Μετεκπ/νη στην Αναπτυξιακή & Συμπεριφορική Παιδιατρική, Μονάδα Αναπτυξιακής & Συμπεριφορικης Παιδιατρικής, Α΄Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αθήνα, Ελλάδα*
ΛΥΚΟΠΟΥΛΟΥ ΛΙΛΙΑ	*Διευθύντρια ΕΣΥ, Α΄Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων "Αγία Σοφία", Αθήνα, Ελλάδα*
ΜΑΚΡΗΣ ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ	*MD, MSc, Υπ. Διδάκτωρ Ιατρικής ΕΚΠΑ, Ειδ/όμενος Ψυχιατρικής Παιδιού & Εφήβου, Αθήνα, Ελλάδα*
ΜΑΚΡΥΘΑΝΑΣΗΣ ΠΕΡΙΚΛΗΣ	*Επίκ. Καθηγητής Ιατρικής Γενετικής, Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Αθήνα, Ελλάδα*

18-19 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2021

ΠΡΟΕΔΡΟΙ-ΟΜΙΛΗΤΕΣ

ΜΙΧΟΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ	*Αναπληρωτής Καθηγητής Παιδιατρικής- Λοιμωξιολογίας, Α΄ Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, "Νοσοκομείο Παίδων "Η Αγία Σοφία", Αθήνα, Ελλάδα*
ΜΟΥΤΑΦΗ ΑΘΗΝΑ	*PhD, Παιδίατρος-Νεογνολόγος, ΜΕΝ Νοσοκομείο Παίδων "Η Αγία Σοφία", Αθήνα, Ελλάδα*
ΜΠΑΛΑΣΚΑ ΑΘΗΝΑ	*MSc, PhD, Αναπτυξιακή Παιδίατρος, Υπεύθυνη Τμήματος Αναπτυξιακής & Κοινωνικής Παιδιατρικής, Νοσοκομείο Παίδων Πεντέλης, Αθήνα, Ελλάδα*
ΜΠΑΣΤΑΚΗ ΔΕΣΠΟΙΝΑ	*MD, PhD, Παιδίατρος - Αναπτυξιολόγος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, Υπεύθυνη Αναπτυξιολογικού Ιατρείου Νοσ. "Ιασώ Παίδων" & "Μητέρα", Αθήνα, Ελλάδα*
ΜΠΟΤΗΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ	*Αναπτυξιακός Παιδίατρος, Διευθυντής ΕΣΥ, Υπεύθυνος Μονάδας Αναπτυξιακής Παιδιατρικής, Γ΄ Παιδιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα, Ελλάδα*
ΜΠΡΙΑΝΑ ΔΕΣΠΟΙΝΑ	*Αν. Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Νεογνολογίας, Γ' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό και Γενικό Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα, Ελλάδα*
ΝΙΚΟΛΑΟΥ-ΠΑΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ	*MSc, PhD, Αναπτυξιακή Παιδίατρος, τ. Διευθύντρια Τμήματος Αναπτυξιακής & Κοινωνικής Παιδιατρικής, Νοσοκομείο Παίδων Πεντέλης, Αθήνα, Ελλάδα*
ΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΣ ΑΡΓΥΡΙΟΣ	*Καθηγητής Παιδιατρικής Νευρολογίας, Υπεύθυνος Μονάδας Παιδιατρικής Νευρολογίας, Γ΄Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα, Ελλάδα*
ΞΕΝΟΠΟΥΛΟΥ ΘΕΟΔΩΡΑ	*Αναπτυξιακή Παιδίατρος, Επιμελήτρια Ά ΕΣΥ, Γ.Ν .Νίκαιας-Πειραιά "Αγ. Παντελεήμων", Αθήνα, Ελλάδα*
ΠΑΠΑΔΑΤΟΥ-ΠΑΣΤΟΥ ΜΑΡΙΕΤΤΑ	*Επίκ. Καθηγήτρια, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης -ΕΚΠΑ, Συνεργαζόμενο μέλος ΔΕΠ -Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα*
ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΕΙΡΗΝΗ	*MSc, PhD, Αναπτυξιακή Παιδίατρος, Ηράκλειο Κρήτης, Ελλάδα*
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	*Παιδίατρος-Νεογνολογος, Διευτυντής ΕΣΥ ΜΕΝΝ, Νοσοκομείο "Αλεξάνδρα", Αθήνα, Ελλάδα*
ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ	*Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Λοιμωξιολογίας, Διευθύντρια Γ΄ Παιδιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «Αττικόν», Αθήνα, Ελλάδα*
ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ	*Καθηγήτρια Παιδοψυχιατρικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων "Η Αγία Σοφία", Αθήνα, Ελλάδα*
ΠΑΠΑΣΩΤΗΡΙΟΥ ΙΩΑΝΝΗΣ	*PhD, EuSpLM, Διευθυντής Βιοχημικού Τμήματος Γ.Ν.Π. Αθηνών «Η Αγία Σοφια», Αθήνα, Ελλάδα*
ΠΑΠΑΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑΝΝΑ	*Παιδίατρος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα*
ΠΕΡΒΑΝΙΔΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ (ΝΕΝΗ)	*Αν. Καθηγήτρια, Πρόεδρος ΕΕΑΠ, Υπεύθυνη Μονάδας Αναπτυξιακής & Συμπεριφορικής Παιδιατρικής, Α΄ Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων "Η Αγία Σοφία", Αθήνα, Ελλάδα*
ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ	*Αναπτυξιακός Παιδίατρος*
ΠΡΑΣΟΥΛΗ ΑΛΕΞΙΑ	*MSc, PhD, Αναπτυξιακή Παιδίατρος, Διεύθυνση Κοινωνικής & Αναπτυξιακής Παιδιατρικής, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα, Ελλάδα*

ΠΡΟΕΔΡΟΙ-ΟΜΙΛΗΤΕΣ

ROSER PONS ΜΑΡΙΑ	*Αν. Καθηγήτρια Παιδιατρικής Νευρολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Α΄Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων "Αγία Σοφία", Αθήνα, Ελλάδα*
ΡΩΜΑ - ΓΙΑΝΝΙΚΟΥ ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ	*Ομ. Καθηγήτρια Παιδιατρικής Γαστρεντερολογίας, Αθήνα, Ελλάδα*
ΣΙΑΧΑΝΙΔΟΥ ΣΟΥΛΤΑΝΑ (ΤΑΝΙΑ)	*Καθηγήτρια Παιδιατρικής και Νεογνολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Υπεύθυνη Μονάδας Αυξημένης Φροντίδας Νεογνών, Α΄Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων "Η Αγία Σοφία", Αθήνα, Ελλάδα*
ΣΚΑΛΟΥΜΠΑΚΑΣ ΧΡΗΣΤΟΣ	*Ψυχοπαιδαγωγός, Μονάδα ΔΕΠΥ και Μαθησιακών Δυσκολιών, Παιδοψυχιατρική Κλινική Νοσοκομείου Παίδων "Π. και Α. Κυριακού", Αθήνα, Ελλάδα*
ΣΟΛΔΑΤΟΥ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ	*Αναπλ. Καθηγήτρια, Παιδιατρική Ιατρικής Σχολή ΕΚΠΑ, Β΄Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων "Π.& Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ", Αθήνα, Ελλάδα*
ΣΠΟΥΛΟΥ ΒΑΣΙΛΙΚΗ	*Καθηγήτρια Παιδιατρικής-Λοιμωξιολογίας, Α΄ Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων "Η Αγία Σοφία", Αθήνα, Ελλάδα*
ΤΣΑΚΙΡΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ	*Αναπτυξιακός Παιδίατρος, Διευθυντής Παιδικού Αναπτυξιακού Κέντρου Αττικής «Μιχαλήνειο»- Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα*
ΤΣΟΛΙΑ ΜΑΡΙΑ	*Καθηγήτρια Παιδιατρικής & Λοιμωξιολογίας, Διευθύντρια Β' Παιδιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων "Π. και Α. Κυριακού", Αθήνα, Ελλάδα*
ΦΙΔΑΝΗ ΣΤΥΛΙΑΝΗ (ΛΙΑΝΑ)	*Παιδίατρος, Καθηγήτρια Ιατρικής Γενετικής, Β΄ Παιδιατρική Κλινική Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα*
ΦΡΥΓΑΝΑΣ ΑΝΔΡΕΑΣ	*MD, PhD, Αναπτυξιακός Παιδίατρος, Υπ. Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών ΕΚΠΑ, Αθήνα, Ελλάδα*
ΦΡΥΣΙΡΑ ΕΛΕΝΗ	*Ομ. Καθηγήτρια Κλινικής Ιατρικής Γενετικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Τακτικό μέλος UEMS και ETR's, Αθήνα, Ελλάδα*
ΧΑΡΙΤΟΥ ΑΝΤΩΝΙΑ	*Παιδίατρος – Νεογνολόγος – Εντατικολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια ΜΕΝΝ Μαιευτηρίου «Ρέα», Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Περιγεννητικής Ιατρικής, Μέλος του Scientific Board of UENPS (Union of European Perinatal and Neonatal Societies), Αθήνα, Ελλάδα*
ΧΑΤΖΗΔΑΚΗ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ	*MSc, PhD, Παιδίατρος, Αθήνα, Ελλάδα*

18-19 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2021

ΧΟΡΗΓΟΙ

ITF Hellas Pharmaceuticals

MERCK

Pfizer Rare Disease

UNI-PHARMA Pharmaceutical Laboratories S.A.



ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Οργάνωση

Ελληνική Εταιρεία Αναπτυξιακών Παιδιάτρων (Ε.Ε.Α.Π.)

Σε συνεργασία

Μονάδα Αναπτυξιακής & Συμπεριφορικής Παιδιατρικής της Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής του ΕΚΠΑ

Ημερομηνία και τρόπος διεξαγωγής

Σάββατο 18 και Κυριακή 19 Δεκεμβρίου 2021 – Διαδικτυακά

Μοριοδότηση

Το Συνέδριο αξιολογείται με 16 Μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD Credits) από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο

Πιστοποιητικό παρακολούθησης

Τα πιστοποιητικά παρακολούθησης θα αποσταλούν μετά το πέρας της εκδήλωσης στο e-mail και με το ονοματεπώνυμο συμμετέχοντα με το οποίο έχει πραγματοποιηθεί η εγγραφή. Απαραίτητη προϋπόθεση παραλαβής του πιστοποιητικού, είναι η παρακολούθηση του απαιτούμενου από τον ΕΟΦ χρόνου (60% του συνολικού χρόνου της εκδήλωσης).

ONLINE ΕΓΓΡΑΦΕΣ

Οργάνωση Συνεδρίου

MD congress

Αλεξ. Παναγούλη 118, 153 43 Αγ. Παρασκευή, Αθήνα Τηλ.: 210 6074200
e-mail: md@mdcongress.gr , Web site: www.mdcongress.gr

18-19 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2021

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ
ΕΑ01-ΕΑ19



ΕΑ01. ΔΕΠΥ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ: ΓΙΑΤΙ ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ; ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Μπαλή Π.[1], Mohr- Jensen C.[2], Demontis D.[3], Sonuga-Barke E.[4], Minnis H.[1]
[1]Institute of Health and Wellbeing, University of Glasgow
[2]Department of Communication and Psychology, Aalborg University Hospital
[3]Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, King's College London

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:
Τα παιδιά με ΔΕΠΥ έχουν υψηλότερο κίνδυνο να υποστούν κακοποίηση σε σύγκριση με παιδιά με άλλες ψυχικές διαταραχές και με παιδιά με τυπική ανάπτυξη. Επίσης, τα παιδιά με εμπειρίες κακοποίησης έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν ΔΕΠΥ σε σύγκριση με τα μη κακοποιημένα παιδιά. Κάποιες από τι επικρατέστερες θεωρίες για τη σχέση ΔΕΠΥ και παιδικής κακοποίησης (ΠΚ) υποστηρίζουν ότι: α) Η αρνητική επίδραση της ΔΕΠΥ στις οικογενειακές σχέσεις μέσα από γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες συμβάλλει στο κίνδυνο να βιώσουν τα παιδιά με ΔΕΠΥ κάποια μορφή κακοποίησης. β) Αντίστοιχα, ο αντίκτυπος που έχει η ΠΚ στην νευροβιολογική ανάπτυξη του παιδιού συνδέεται με υποκείμενα συμπτώματα ΔΕΠΥ. Ωστόσο δεν έχει αποδειχθεί ακόμα αν υπάρχει αιτιώδη σχέση μεταξύ ΔΕΠΥ και ΠΚ.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:
Πραγματοποιήθηκε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση ακολουθώντας τις οδηγίες PRISMA και εφαρμόζοντας τη μέθοδο PICOS(T) για τα κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού. Συμπεριλήφθηκαν μόνο διαχρονικές προοπτικές έρευνες, που πραγματοποιήθηκαν τη περίοδο 1985-2021. Ακολουθήθηκε η μέθοδος SWiM για παρουσίαση των δεδομένων χωρίς μέτα-ανάλυση.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:
Συμπεριλήφθηκαν 10 έρευνες, που ανέδειξαν ότι υπάρχει ισχυρή σχέση μεταξύ ΔΕΠΥ και ΠΚ και τη πιθανή σειρά έναρξης, που ακολουθεί η σχέση αυτή: α) η ΔΕΠΥ προηγείται της ΠΚ, β) η ΠΚ προηγείται της ΔΕΠΥ και γ) υπάρχουν αμφίδρομοι δρόμοι μεταξύ ΔΕΠΥ και ΠΚ, ανεξαρτήτως ποια κατάσταση προηγείται. Αποδείχθηκε, πως δεν υπάρχουν αρκετά ερευνητικά δεδομένα, που να αποδεικνύουν αιτιώδη σχέση μεταξύ ΔΕΠΥ και ΠΚ. Αναδείχθηκαν τα εμπόδια στη μεθοδολογική ανάλυση, που ακολούθησαν οι υπάρχουσες έρευνες και καθιστούν αδύνατο να αξιολογηθεί και να αποδειχθεί τυχόν αιτιώδη σχέση μεταξύ ΔΕΠΥ και ΠΚ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:
Η αλληλεπίδραση ΔΕΠΥ και παιδικής κακοποίησης (ΠΚ) έχει μελετηθεί αρκετά χωρίς, όμως να απαντηθεί αν υπάρχει αιτιώδη σχέση. Διαφορετική μη γραμμική επιδημιολογική μέθοδος ανάλυσης χρειάζεται να εφαρμοστεί, όπου θα δίνει τη δυνατότητα να αξιολογούνται περιβαλλοντικοί και βιολογικοί παράγοντες ταυτόχρονα και για μεγάλα χρονικά διαστήματα.

ΕΑ02. ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΕΠΙΔΡΑΣΕΩΝ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ / COVID-19 ΣΕ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ 3-18 ΕΤΩΝ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ

Οικονόμου Π.[1], Μίχος Α.[2], Ντινόπουλος Α.[3], Περβανίδου Π.[4]

[1] Π.Μ.Σ. Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ «Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη & Έρευνα»

[2] Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

[3] Μονάδα Παιδιατρικής Νευρολογίας, Γ΄ Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «Αττικό»

[4] Μονάδα Αναπτυξιακής & Συμπεριφορικής Παιδιατρικής Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Η πανδημία του κορωνοϊού SARS-CoV-2 και τα λαμβανόμενα περιοριστικά μέτρα για την πρόληψη της εξάπλωσής του, αντιστοιχούν σε καταστάσεις κρίσεων, κατά τις οποίες παρατηρούνται αλλαγές στις καθημερινές συνήθειες και συμπεριφορές των ατόμων. Τα παιδιά και οι έφηβοι με Διαταραχή στο Φάσμα του Αυτισμού (ΔΦΑ), αποτελούν ευάλωτη ομάδα κυρίως λόγω των συμπεριφορικών ιδιαιτεροτήτων, του κοινωνικού ελλείματος που παρουσιάζουν και της συχνά υπάρχουσας συννοσηρότητας με άλλες διαταραχές.

ΜΕΘΟΔΟΣ:

Μελετήθηκαν 70 παιδιά 3 -18 ετών με ΔΦΑ που παρακολουθούνται στη Μονάδα Αναπτυξιακής και Συμπεριφορικής Παιδιατρικής της Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής του ΕΚΠΑ στο Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία». Η συλλογή των δεδομένων έγινε από τον Μάιο έως τον Ιούνιο του 2020 και αφορούν την περίοδο του εγκλεισμού του Απριλίου-Μαΐου 2020. Για την συλλογή τους χορηγήθηκε το ερωτηματολόγιο μελέτης επιπτώσεων από την πανδημία του κορωνοϊού/covid-19 CRISIS για γονείς/φροντιστές προσαρμοσμένο στον αυτισμό και σε σχετιζόμενες νευροαναπτυξιακές καταστάσεις v0.3.1, το οποίο αποτελείται από 94 ερωτήσεις.



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Τα αποτελέσματα τις μελέτης έδειξαν ότι η περίοδος της απομόνωσης επέφερε αλλαγές τόσο στις καθημερινές συνήθειες των παιδιών, όσο και στην συμπεριφορά τους. Παρατηρήθηκε αύξηση των παιδιών που παρουσίαζαν τακτικά δυσκολίες ύπνου και επηρεάστηκε η ώρα κατάκλισής τους. Σημειώθηκε μείωση στο ποσοστό των παιδιών που ασκούνταν συστηματικά (3-4 φορές την εβδομάδα), ενώ παράλληλα αυξήθηκε ο χρόνος ενασχόλησης με την τηλεόραση. Η συμπεριφορά των παιδιών φαίνεται να επηρεάστηκε καθώς οι εκρήξεις θυμού παρουσιάζουν αύξηση, όπως επίσης και η δυσκολία των παιδιών να παραμείνουν και να ολοκληρώσουν ένα έργο. Αύξηση παρατηρείται και στο αίσθημα της ανησυχίας αποχωρισμού των παιδιών από τον γονέα/φροντιστή, αλλά και στο αίσθημα του φόβου. Τέλος, αρκετές από τις θεραπείες των παιδιών πραγματοποιήθηκαν εξ΄ αποστάσεως με τη χρήση της τηλεϊατρικής ή/και την αποστολή ηλεκτρονικών μηνυμάτων και κρίθηκαν βοηθητικές από ένα υψηλό ποσοστό των γονέων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:

Η κρίση του κορωνοϊού στην Ελλάδα κατά το πρώτο κύμα είχε σαν συνέπεια σημαντικές αλλαγές στις παραμέτρους που μελετήθηκαν στα παιδιά και τους εφήβους με ΔΦΑ.

ΕΑ03. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΟΔΗΓΟΥ «ΚΑΝΟΝΤΑΣ Ο,ΤΙ ΕΧΕΙ ΣΗΜΑΣΙΑ ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟΥΣ ΣΤΡΕΣ» ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΣΤΡΕΣ

Μίχα Μ., Περβανίδου Ν.
ΠΜΣ «Η επιστήμη του Στρες και η προαγωγή της Υγείας» της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ
Μετάφραση στα Ελληνικά: Μίχα Μ., Περβανίδου Ν.

Δεδομένου ότι το χρόνιο στρες παίζει τεράστιο αρνητικό ρόλο στην ανθρώπινη φυσιολογία, και παθολογία, ο έλεγχός του μπορεί να αλλάξει ραγδαία και θετικά τα άτομα, τις κοινωνίες και το μέλλον τους.
Ο παρών οδηγός αποτελεί μία σύνοψη θεωριών και πρακτικών εφαρμογών για την αποτελεσματική διαχείριση του στρες, στις οποίες ο καθένας μπορεί να εξασκηθεί, υιοθετώντας τις ακόλουθες ανακουφιστικές πρακτικές, ιδίως σε συνθήκες ψυχοκοινωνικά απαιτητικές.
Οι εν λόγω τεχνικές εμπίπτουν στην Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης, που αναπτύχθηκε στα μέσα του 90’ από τον καθηγητή ψυχολογίας Steven Hayes και τους συνεργάτες του. Πρόκειται για μια μορφή Γνωσιακής Συμπεριφοριστικής Θεραπείας (ΓΣΘ) που έχει αποδειχθεί αποτελεσματική σε ένα μεγάλο εύρος ψυχολογικών και σωματικών δυσκολιών.
Σκοπός των τεχνικών είναι να σε βοηθήσουν να σταθεροποιήσεις τον εαυτό σου στην παρούσα στιγμή. Ουσιαστικά, αποδέχεται κανείς τις εσωτερικές του εμπειρίες, κάνοντας χώρο για αυτές (τη θλίψη, τον πόνο, το αρνητικό συναίσθημα) και παράλληλα μαθαίνει τον τρόπο ώστε να τις διαχειρίζεται, ενισχύοντας την ενεργό συμμετοχή του στις επίπονες και επίμονες ‘συναισθηματικές καταιγίδες’’ που βιώνει.

https://www.who.int/publications/i/item/9789240003927

ΕΑ04. ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΚΙΝΗΤΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΝΕΥΡΟΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Παπαχριστοδούλου Μ.[1], **Δολύκα Α.**[2]
[1]*MD,MSc,Παιδίατρος Διευθυντής ΚΥ 25ης Μαρτίου-ΠΓΝΘ, ΑΧΕΠΑ*
[2] *MSc,καθηγήτρια προσαρμοσμένης φυσικής αγωγής*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Η μελέτη και αξιολόγηση της κινητικής ανάπτυξης των παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές είναι σημαντικό κομμάτι της μελέτης της συνολικής τους ανάπτυξης γιατί συσχετίζεται με την περαιτέρω γνωστική και συναισθηματική τους εξέλιξη. Βασίζεται στην συλλογή πληροφοριών που μας βοηθούν να αποφασίσουμε για την τοποθέτηση και τις δυνατότητες συνολικά των παιδιών. Ειδικότερα για την κινητική ανάπτυξη υπάρχει εκτενής βιβλιογραφία που περιγράφει τα αναπτυξιακά ορόσημα που κατακτούν τα παιδιά, τις αντανακλαστικές κινήσεις, τις εκούσιες κινήσεις που μετέπειτα βοηθούν στην μετακίνηση τους, τη σταθερότητα και το χειρισμό αντικειμένων κ.ο.κ.. Αργότερα, πάνω σε αυτές τις κινήσεις δομούνται τα θεμελιώδη κινητικά πρότυπα που χρησιμοποιούνται για να κατακτήσουν λειτουργικές δεξιότητες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν καθημερινά ή σε περισσότερο ανταγωνιστικές συνθήκες αργότερα στον αθλητισμό.

Σκοπός της εργασίας είναι να εστιάσει αρχικά στην κινητική ανάπτυξη και τον συγχρονισμό κινήσεων και στην συνέχεια να αναδείξει την σημασία της μέτρησης και αξιολόγησης της κινητικής ανάπτυξης, αντανακλαστικών, κινητικών, αντιληπτικο- κινητικών και αθλητικών δεξιοτήτων καθώς και ισορροπίας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στο Pub-Med και Scopus με τις εξής λέξεις - κλειδιά: assessment, evaluating, motor development, motor skills, hand grasp reflex, asymmetrical tonic neck reflex, moro reflex, symmetrical tonic neck reflex, crossed extension reflex, positive support reflex, children with disabilities



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Οι δοκιμασίες για την μελέτη της κινητικής ανάπτυξης έχουν σχεδιαστεί για να αξιολογήσουν την κίνηση των παιδιών. Οι νόρμες που περιέχουν συχνά μας χρησιμεύουν για να γίνει σύγκριση με τις αντίστοιχες των παιδιών με νευροαναπτυξιακές διαταραχές .Έτσι διαπιστώνεται το αναπτυξιακό επίπεδο και η κινητική τους συμπεριφορά και γίνεται εύκολος ο σχεδιασμός κατάλληλων προγραμμάτων παρέμβασης. Με αυτό τον τρόπο πετυχαίνουμε βελτίωση των κινητικών διαταραχών αλλά και καλύτερη προετοιμασία για μάθηση και βελτίωση συναισθηματικών αντιδράσεων. Καθίσταται, λοιπόν, σημαντικό η διεπιστημονική ομάδα να καθορίζει γρήγορα ποιοι από τους μαθητές/τριές πρέπει να έχουν την δυνατότητα να υποστηριχθούν καθώς και το προγραμμα της ΠΦΑ που θα χρησιμοποιηθεί.



ΕΑ05. ΘΕΤΙΚΗ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ SUPER SKILLS FOR LIFE ΣΕ ΠΟΙΚΙΛΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ ΤΟΥ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΣΕ ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΑΙΔΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΜΕ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΓΧΟΥΣ: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

Τσουρδίνη Α.[1], **Σύρος Ι.**[2,3], **Φρέρης Γ.**[3], **Αναστασίου-Χατζηχαραλάμπους Ξ.**[1]
[1]*Μονάδα Εξελικτικής Ψυχοπαθολογίας, ΠΜΣ Ειδικής Αγωγής, Πανεπιστήμιο Λευκωσίας*
[2]*Παιδοψυχιατρική Πανεπιστημιακή Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Γεν. Νος. «Η Αγία Σοφία»*
[3]*Παιδοψυχιατρικό τμήμα, ΚΨΥ Δήμου Αθηναίων, ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία».*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:
Η μελέτη αποσκοπεί στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της ελληνικής προσαρμογής του ομαδικού προγράμματος Γνωσιακής Συμπεριφορικής Προσέγγισης Super Skills For Life (SSFL, Essau & Ollendick 2014) σε κλινικό δείγμα παιδιών με Διαταραχές Άγχους.

ΜΕΘΟΔΟΣ:
Το πρόγραμμα εφαρμόστηκε σε δείγμα 25 παιδιών του δημοτικού και στοχεύει στη βελτίωση της εσωτερικευμένης και εξωτερικευμένης συμπτωματολογίας καθώς και στη βελτίωση της αυτοεκτίμησης. Ο συντονιστής ομάδας ήταν εκπαιδευτικός ειδικής αγωγής που είχε λάβει την κατάλληλη εκπαίδευση. Οργανώθηκαν ομάδες 4-6 παιδιών για 8 εξηντάλεπτες εβδομαδιαίες συναντήσεις. Τα ερωτηματολόγια από γονείς και παιδιά, οι σημειώσεις των συντονιστών, τα εβδομαδιαία ημερολόγια των παιδιών, οι βιντεοσκοπήσεις καθώς και η στατιστική ανάλυση των δεδομένων, αποτέλεσαν εργαλεία για να διαπιστωθούν οι συμπεριφορικές - συναισθηματικές δυσκολίες των παιδιών και η βελτίωσή τους στο πέρας της παρέμβασης.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:
Διαπιστώθηκε πως τα παιδιά παρουσίασαν σημαντική βελτίωση στην αντίληψη της αυτοεικόνας τους, στις σχέσεις τους με τους συνομηλίκους, στην υπερκινητικότητα, στις προκοινωνικές δεξιότητες και τις πεποιθήσεις καταστροφοποίησης των εμπειριών τους. Όλα τα παιδιά ολοκλήρωσαν την παρέμβαση. Τα αποτελέσματα ήταν εμφανή και στις βιντεοσκοπήσεις των παιδιών.
Η ελληνική προσαρμογή του SSFL φαίνεται να έχει σημαντική θετική επίδραση στον υπό μελέτη πληθυσμό, ενώ ο συντονιστής δεν ήταν επαγγελματίας ψυχικής υγείας. Το πρόγραμμα αναδεικνύει την αξία ενός μοντέλου που απομακρύνεται από το πρότυπο της ψυχιατρικής νόσου, και συνάμα αποτελεί μια περισσότερο ενεργό & συμμετοχική παρέμβαση.

ΕΑ06. ΑΚΡΙΒΕΙΑ ΜΕΘΟΔΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΤΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ

Dr Γιαννιός Χ. MSc, PhD
Αναπτυξιακός Παιδίατρος, Ιατρείο Αναπτυξιακής Παιδιατρικής Ναυτικού Νοσοκομείου Αθηνών
Honorary Research Associate, UCL, Institute of Child Health

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:
Η διάγνωση της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος έχει ως βάση την παρατήρηση της συμπεριφοράς του παιδιού και βασίζεται στα κριτήρια DSM-5. Οι σύγχρονες διαγνωστικές μέθοδοι χρησιμοποιούν διαφορετικές προσεγγίσεις που περιλαμβάνουν τη λήψη πληροφοριών από τους γονείς και το σχολικό πλαίσιο, την κλινική παρατήρηση ή έναν συνδυασμό αυτών.

ΣΚΟΠΟΣ:
Εκτίμηση του βαθμού συμφωνίας διαφορετικών διαγνωστικών μεθόδων με την τελική διάγνωση της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ:
72 παιδιά (47 αγόρια και 25 κορίτσια, Μέση ηλικία: 8,73±2,90) με πιθανά ελλείμματα κοινωνικής επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης αξιολογήθηκαν στην Νευροαναπτυξιακή Κλινική του νοσοκομείου Great Ormond Street. Η αναπτυξιολογική εξέταση για κάθε παιδί περιλάμβανε την αξιολόγηση των βασικών παραμέτρων της ανάπτυξης από τις επιμέρους ειδικότητες, τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου SRS γονέα/δασκάλου, την επικοινωνία με το σχολικό πλαίσιο, τη δοκιμασία ADOS-2 καθώς και τη σχολική επίσκεψη όπου κρίνονταν απαραίτητο.
Αποτελέσματα: Το ερωτηματολόγιο SRS-Δασκάλου είχε τον μικρότερο βαθμό συμφωνίας σε σχέση με την τελική διάγνωση (64,4%), το αντίστοιχο ποσοστό για το ερωτηματολόγιο που συμπληρώθηκε από τους γονείς ήταν 76,4%, ενώ ελαφρώς υψηλότερο ποσοστό σημειώθηκε στην επικοινωνία με το σχολικό πλαίσιο (79,3%). Τα αποτελέσματα από τη δοκιμασία ADOS-2 παρουσίασαν μικρή απόκλιση (96,8%), ενώ η σχολική παρατήρηση βρέθηκε να βρίσκεται σε απόλυτη συμφωνία με την τελική διάγνωση.



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:
Η δοκιμασία ADOS-2 και η σχολική παρατήρηση παρουσίασαν τον μεγαλύτερο βαθμό συμφωνίας με την τελική διάγνωση της Διαταραχής Αυτιστικού Φάσματος. Ο συνδυασμός των διαθέσιμων διαγνωστικών μεθόδων από τη διεπιστημονική ομάδα κρίνεται απαραίτητος για την αξιόπιστη και έγκαιρη ανάδειξη των ελλειμμάτων της κοινωνικής επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης.

ΕΑ07. Η ΔΙΝΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΚΑΙ ΤΟ ΤΣΟΥΝΑΜΙ ΤΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ ΣΤΟΥΣ ΜΑΘΗΤΕΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ.

Φαρμακοπούλου Ι.[1], **Θεοδωράτου Μ.**[2,3]
[1]*Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα των Επιστημών της Εκπαίδευσης και της Κοινωνικής Εργασίας, Πανεπιστήμιο Πατρών*
[2]*ΕΑΠ*
[3]*Νεάπολις Πανεπιστήμιο, Κύπρος*

ΠΕΡΙΛΗΨΗ
Στην παρούσα εργασία παρουσιάζονται οι αλλαγές στην εκπαιδευτική ζωή των μαθητών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, λόγω της Πανδημίας Covid-19, κατά την διάρκεια και των τριών κυμάτων της πανδημίας. Εξετάζονται ευρήματα, από πρόσφατες ερευνητικές μελέτες στο εξωτερικό και στη χώρα μας, αναφορικά με τις επιπτώσεις της καραντίνας, αλλά και της περιόδου μετά τον εγκλεισμό, σε όλους τους τομείς ανάπτυξης των παιδιών. Επίσης, μελετώνται οι επιπτώσεις της πανδημίας στους γονείς και επιχειρείται ανασκόπηση ερευνών που συσχετίζουν την ανεργία και την εργασιακή φτώχεια με τα ποσοστά αύξησης της ενδοοικογενειακής βίας. Η εισήγηση καταλήγει με την παρουσίαση των πιο σημαντικών συμπερασμάτων και προτάσεων.

ΕΑ08. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΚΙΝΗΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΥ ΠΡΟΦΙΛ ΣΕ ΜΟΝΟΖΥΓΩΤΙΚΑ ΔΙΔΥΜΑ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΗΣ ΠΡΟΩΡΟΤΗΤΑΣ: ΜΙΑ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Χατζηδημητρίου Η.[1], Καπαλή Ε.[2]
[1]Κλινική Νευροψυχολόγος (MSc.), ΕΛΕΠΑΠ Θεσσαλονίκης
[2]Εξειδικευμένη Παιδιατρική Φυσικοθεραπεύτρια (MSc.), ΕΛΕΠΑΠ Θεσσαλονίκης
Υποψήφια Διδάκτωρ του Διεθνούς Πανεπιστημίου Ελλάδος (ΔΙ.ΠΑ.Ε.)

ΣΚΟΠΟΣ:
Μονοζυγωτικοί δίδυμοι ηλικίας 3,5 ετών με διάγνωση σπαστικής διπληγίας και ιστορικό εξαιρετικής προωρότητας (28 εβδ.) και τρίμηνης σχεδόν νοσηλείας σε ΜΕΝΝ αξιολογήθηκαν από εξειδικευμένο παιδιατρικό φυσικοθεραπευτή και κλινικό νευροψυχολόγο στην ΕΛΕΠΑΠ Θεσσαλονίκης, με στόχο τη διερεύνηση και σύγκριση της κινητικής και νευρογνωστικής τους ανάπτυξης.

ΜΕΘΟΔΟΣ:
Για την κινητική αξιολόγηση, χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Alberta Infant Motor Scale (AIMS), καθώς και η Κλίμακα Αδρής Κινητικής Λειτουργίας (GMFM-Gross Motor Function Measure). Για τη νευροψυχολογική αξιολόγηση, χρησιμοποιήθηκε η ελληνική έκδοση της Κλίμακας Νοημοσύνης Προσχολικής και Πρώτης Σχολικής Ηλικίας «WPPSI-III GR» (Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence - 3rd Edition).

Αποτελέσματα:
Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης ανέδειξαν σημαντικές διαφορές στην κινητική εξέλιξη των νηπίων, στα πλαίσια όμως ενός σχεδόν πανομοιότυπου προφίλ γνωστικής επίδοσης μεταξύ τους, γεγονός που διέψευσε την αρχική μας υπόθεση.



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:
Λαμβάνοντας υπόψη τη μονοζυγωτική διδυμία, πώς μπορεί να ερμηνευτεί η απόκλιση που εντοπίστηκε ανάμεσα στην κινητική ανάπτυξη των νηπίων και ποιος μπορεί να είναι ο διαμεσολαβητικός ρόλος των περιβαλλοντικών επιδράσεων στο αποτέλεσμα αυτό;

ΕΑ09. ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΤΟΥ ΙΟΥ SARS-COV-2 ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΞ ΑΥΤΗΣ ΕΓΚΛΕΙΣΜΟΥ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΩΝ ΚΑΙ ΦΟΙΤΗΤΩΝ: ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΠΡΩΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Δεληθέος Σ.-Μ.[1], **Ελευθεριάδη Ά.**[1], **Περβανίδου Π.**[2]
[1]*Ιατρική Σχολή Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών*
[2]*Μονάδα Αναπτυξιακής & Συμπεριφορικής Παιδιατρικής, Α΄ Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:
Οι επιπτώσεις της πανδημίας και των μέτρων προστασίας από αυτήν ποικίλλουν και ανευρίσκονται στους περισσότερους τομείς της καθημερινότητας των πολιτών. Πιο συγκεκριμένα, παρουσιάζεται ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τις συνέπειες της πανδημίας και των μέτρων προστασίας στην ψυχική υγεία των φοιτητριών και φοιτητών, καθώς υπήρξαν ποικίλες μεταβολές στην ροή της πανεπιστημιακής εκπαίδευσης.

ΜΕΘΟΔΟΣ:
Η παρούσα μελέτη διερεύνησε το είδος και το εύρος των συνεπειών αυτών, μέσω της χρήσης ειδικών ερωτηματολογίων (www.crisissurvey.org) που απαντήθηκαν κατά την διάρκεια της πανδημίας και των μέτρων εγκλεισμού. Στην έρευνα συμμετείχαν εθελοντικά 332 φοιτήτριες και φοιτητές που σπουδάζουν σε πανεπιστημιακές και ανώτατες σχολές, είναι κυρίως κάτοικοι εσωτερικού, δεν έχουν συμπληρώσει το εικοστό πέμπτο έτος της ηλικίας τους και επιχειρήθηκε να προέρχονται από διάφορες κοινωνικές ομάδες και κοινωνικά στρώματα. Μεταξύ άλλων, διερευνήθηκαν οι αλλαγές στην ψυχική κατάσταση, στον τρόπο ζωής, στην χρήση φαρμακευτικών σκευασμάτων, ναρκωτικών ουσιών, στην κατανάλωση αλκοόλ, προϊόντων καπνού και στο πρόγραμμα του ύπνου. Ειδικότερα, διερευνήθηκαν οι ενδεχόμενες μεταβολές λόγω του εγκλεισμού στο πως αισθάνονται, στα επίπεδα άγχους/stress, όπως οι ίδιοι τα αξιολόγησαν και στον προσανατολισμό των σκέψεών τους.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:
Έπειτα από επεξεργασία των απαντημένων ερωτηματολογίων προκύπτει πως η πανδημία, τα μέτρα προστασίας από αυτήν και ειδικότερα ο εγκλεισμός επέφεραν μεταβολές σε συγκεκριμένους τομείς της ψυχικής κατάστασης και της συμπεριφοράς και ειδικότερα αύξησαν τα επίπεδα του stress στις φοιτήτριες και στους φοιτητές που συμμετείχαν στην έρευνα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:
Οι αλλαγές που παρατηρήθηκαν στους τομείς της ψυχικής υγείας και της συμπεριφοράς είναι σημαντικό να παρακολουθηθούν προοπτικά προκειμένου να καταγραφούν οι μακροχρόνιες συνέπειες της πανδημίας και να σχεδιαστούν κατάλληλα μέτρα πρόληψης και παρέμβασης.

ΕΑ10. ΓΕΝΕΤΙΚΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΜΕ ΦΑΙΝΟΤΥΠΟ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΣΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Μπατζάκη Σ., **Νικολάου Κ.**
Εκτοετείς Φοιτήτριες Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
Επίβλεψη: Ν. Περβανίδου

Η διαταραχή στο φάσμα του αυτισμού (ΔΦΑ) αποτελεί μια ετερογενή ομάδα νευροσυμπεριφορικών διαταραχών, και χαρακτηρίζεται από διαταραχή στην κοινωνική επικοινωνία και από στερεοτυπικές επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές. Σε πρόσφατες μελέτες, με την χρήση της νέας γενετικής τεχνολογίας ,έχει αποδειχθεί ότι έως και 40% των ατόμων με ΔΦΑ διαγιγνώσκονται με γενετικά σύνδρομα ή έχουν χρωμοσωμικές ανωμαλίες, συμπεριλαμβανομένων μικρών ελλειμμάτων ή διπλασιασμών τμημάτων DNA, μεταλλάξεων ενός ή περισσοτέρων γονιδίων και μεταβολικών διαταραχών με μιτοχονδριακή δυσλειτουργία. Τα κυριότερα γενετικά σύνδρομα που σχετίζονται με τη διάγνωση της ΔΦΑ είναι τα εξής: Fragile X syndrom (FMR1), Rett syndrom (MECP2), Cowden syndrom (PTEN), Neurofibromatosis (NFI), Tuberous sclerosis (TSC1/2), CHARGE syndrom (CHD7), Sotos syndrom (NSD1), Timothy syndrom (CACNA1C), Noonan syndrom (PTPN11),
Angelman syndrom YBE3A(15Q11-q13), Rubinstein-Taybi syndrom (CREBBP), SmithMagenis syndrom/Potocki-Lupski syn (RAI1), Velocardiofacial/DiGeorge syndrom (22q11 deletion), Phelan-Mcdermid syndrom (22q13 deletion), Duchenne muscular distrophy (DMD) και Cornelia de Lange syndrom (SMC 1A).
ΤΟ σύνδρομο του εύθραυστου χρωμοσώματος Χ είναι μια συχνή κληρονομική μορφή νοητικής αναπηρίας και ΔΦΑ που οφείλεται σε απώλεια της πρωτεΐνης FMRP η οποία έχει κεντρικό ρόλο στην γονιδιακή έκφραση και στη ρύθμιση της μετάφρασης των mRNAs που εμπλέκονται στην ανάπτυξη νευρωνικών συναπτικών συνδέσεων, με αποτέλεσμα να προκαλούνται διαταραχές στη νευροπλαστικότητα και στη συναπτική λειτουργία.
Το σύνδρομο Rett (RTT) είναι μια νευροαναπτυξιακή διαταραχή που επηρεάζει κυρίως τις γυναίκες, με σοβαρές γνωστικές και σωματικές αναπηρίες και είναι μία από τις πιο διαδεδομένες αιτίες νοητικής αναπηρίας στις γυναίκες. Προκαλείται από μεταλλάξεις στο συνδεδεμένο γονίδιο με την πρωτεΐνη 2 που δεσμεύει μεθυλο-CpG (MECP), έναν ρυθμιστή μεταγραφής. Άλλες καταστάσεις που συνδέονται με ΔΦΑ είναι οι νευροδερματικές διαταραχές οζώδης σκλήρυνση (TSC) και νευροϊνωμάτωση τύπου 1 (NF1).
Σκοπός της βιβλιογραφικής αυτής ανασκόπησης είναι η ένταξη αυτών στην φαρέτρα των διαφορικών διαγνώσεων και η αναγνώριση μορφολογικών σημείων που τα χαρακτηρίζουν σε ασθενείς με φαινότυπο ΔΦΑ.



ΕΑ11. ΜΕΤΑΘΕΣΗ ΜΕΓΑΛΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΕΚΒΑΣΗ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Μπελεγρίνος Α.[1], Ελευθεριάδη Α.[2], Περβανίδου Π.[3]
[1]ΠΜΣ Επεμβατική Καρδιολογία, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
[2]ΠΜΣ Εμβρυομητρική Ιατρική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
[3]Α' Παιδιατρική Κλινική, Μονάδα Αναπτυξιακής και Συμπεριφορικής Παιδιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία»

Η μετάθεση των μεγάλων αρτηριών (ΜΜΑ) η οποία αντιμετωπίζεται χειρουργικά κατά τη νεογνική περίοδο παρουσιάζει υψηλά ποσοστά επιβίωσης, ωστόσο, η χειρουργική επέμβαση, οι μετεγχειρητικές επιπλοκές και η περιγεννητική διαταραχή της παροχής οξυγόνου στον εγκέφαλο αποτελούν αρνητικούς παράγοντες κινδύνου Σκοπός της παρούσης ανασκόπησης είναι να διερευνηθεί η συσχέτιση της μετάθεσης των μεγάλων αρτηριών με την νευροαναπτυξιακή έκβαση.
Παρόλο που ο γενικός δείκτης νοημοσύνης βρίσκεται κυρίως εντός των φυσιολογικών ορίων, τα παιδιά και οι έφηβοι με ΜΜΑ εμφανίζουν μειωμένη απόδοση σε δοκιμασίες που αξιολογούν τις εκτελεστικές λειτουργίες, την λειτουργική μνήμη, την προσοχή, τις λεπτές κινητικές λειτουργίες, τις οπτικο-χωρικές και τις γλωσσικές δεξιότητες. Επιπλέον, η ΜΜΑ έχει συνδεθεί με χαμηλότερες ακαδημαϊκές επιδόσεις και νευροψυχιατρικές διαταραχές όπως η κατάθλιψη, το άγχος και η ΔΕΠΥ. Αυτά τα δεδομένα υπογραμμίζουν τη σημασία της στενής αναπτυξιακής τους παρακολούθησης προκειμένου οι ασθενείς με ΜΜΑ να αξιοποιήσουν πλήρως το δυναμικό τους.

ΕΑ12. ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΣΤΟ ΦΑΣΜΑ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Κούτσικου Δ.
Εκτοετής Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ
Επίβλεψη: Ν. Περβανίδου

Η Διαταραχή στο Φάσμα του Αυτισμού (ΔΦΑ) είναι μία νευροαναπτυξιακή διαταραχή η οποία χαρακτηρίζεται από ελλείμματα στη λεκτική και μη επικοινωνία, σε συνδυασμό με επαναλαμβανόμενες στερεοτυπικές συμπεριφορές και περιορισμένα ενδιαφέροντα. Υπάρχει αυξημένη επίπτωση στο άρρεν σχετικά με το θήλυ φύλο (4:1). Η έρευνα έχει δείξει ότι οι περιβαλλοντικοί παράγοντες στους οποίους εκτίθεται το έμβρυο κατά τη διάρκεια της κύησης επηρεάζουν την υγεία του μετά τη γέννηση. Πρόσφατα δεδομένα σχετικά με την παθογένεια του αυτισμού υποστηρίζουν οτι το γενετικό υπόστρωμα αλληλεπιδρά με περιβαλλοντικούς παράγοντες αυξάνοντας τον κίνδυνο για ΔΦΑ.

Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες που επιδρούν στη νευροανάπτυξη αφορούν την περίοδο της κύησης. Ένας τέτοιος παράγοντας είναι το στρες της μητέρας κατά την περίοδο αυτή. Η επίδραση του στρες στην εμφάνιση ΔΦΑ είναι πολυπαραγοντική. Έμμεσα, έχει φανεί να σχετίζεται με παθολογικές καταστάσεις της κύησης οι οποίες συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο ΔΦΑ. .Έρευνες έχουν δείξει ότι το ψυχολογικό stress κατά τη διάρκεια της κύησης μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση του οξειδωτικού στρες, το οποίο συνδέεται άμεσα με την προεκλαμψία και την υπέρταση στην κύηση, παθολογίες οι οποίες έχουν συνδεθεί με την εμφάνιση ΔΦΑ. Άμεσα έχει επίσης συσχετιστεί με την εμφάνιση αυτισμού. Για παράδειγμα, το γονίδιο SERT (του μεταφορέα της σεροτονίνης), η εκφραση του οποίου επηρεάζεται σε περίπτωση έκθεσης στο στρες, βρίσκεται στην ίδια γενομική περιοχή με γονίδια που έχουν συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ΔΦΑ. Επίσης έχουν βρεθεί χαμηλές συγκεντρώσεις GABA στους εγκεφάλους ασθενών με αυτισμό, γεγονός που θα μπορούσε να σχετίζεται με το στρες, δεδομένου ότι η μετανάστευση των νευρώνων GABA επηρεάζεται από το γονεϊκό στρες.



Συμπερασματικά, οι μηχανισμοί (γενετικοί, επιγενετικοί και νευροβιοανοσολογικοί) μεσω των οποίων οποία επιδρά το στρες της μητέρας μένουν να αποσαφηνιστούν, η σχέση του όμως με την εμφάνιση αυτισμού έχει σε πολλές περιπτώσεις φανεί.



ΕΑ13. ΧΡΟΝΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΚΑΙ ΣΕΙΡΟΘΕΤΗΣΗ ΣΥΜΒΑΝΤΩΝ: ΠΑΡΑΛΛΗΛΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΕΦΗΒΕΙΑ

Καραδήμα Β.[1], **Ράλλη Α.**[2] , **Βατάκη Α.**[1]

[1] *Εργαστήριο Εφαρμοσμένης Ψυχολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Αθήνα, Ελλάδα*

[2] *Τμήμα Ψυχολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα*

Η κατανόηση χρονικών εννοιών στην παιδική ηλικία ενέχει προκλήσεις, αφού η ανάπτυξη μιας νοερής χρονικής αλληλουχίας και η λεκτική έκφρασή της είναι σε ανάπτυξη κατά τα προ-σχολικά και πρώτα σχολικά χρόνια. Για να διερευνήσουμε τις διαφορές στην ανάπτυξη της κατανόησης χρονικών εννοιών τόσο στα προσχολικά όσο και στα σχολικά χρόνια, συγκρίναμε την επίδοση τριών ομάδων παιδιών (Ομάδα 1: 5–6, 2: 8–9 και 3: 11–12 ετών) σε έργο κατανόησης εννοιών από διάφορες χρονικές κατηγορίες (μέλλον-παρελθόν, σύντομή-μακρά χρονική διάρκεια, εποχές, ώρες ημέρας) καθώς και σε ένα έργο σειροθέτησης συμβάντων. Τα παιδιά καλούνταν να δείξουν μία από τις δύο εικόνες που παρουσιάζονταν στην οθόνη για να απαντήσουν σε μία ερώτηση, της οποίας κύριο συστατικό ήταν μία χρονική έννοια. Η ομάδα 1 ήταν λιγότερο ακριβείς από τις άλλες δύο ομάδες στις κατηγορίες: μέλλον-παρελθόν, εποχές, και ώρες ημέρας. Στην κατηγορία της διάρκειας, η ομάδα 1 ήταν λιγότερο ακριβής μόνο από την ομάδα 3, με την ενδιάμεση ηλικιακή ομάδα να μην επιδεικνύει στατιστικώς σημαντική διαφορά από τις άλλες δύο. Οι παρατηρούμενες διαφορές συσχετίστηκαν με την επίδοση στο έργο σειροθέτησης συμβάντων, η οποία βελτιώθηκε με την ηλικία. Συμπερασματικά, η κατανόηση διαφορετικών κατηγοριών χρονικών εννοιών δεν έχει αναπτυχθεί πλήρως τουλάχιστον μέχρι τα 6 έτη, ιδιαίτερα για έννοιες σχετικές με παρελθόν-μέλλον, εποχές, και ώρες, και βελτιώνεται μέχρι τα 12 έτη. Αυτό συνδέεται στενά με την ανάπτυξη μιας αναπαράστασης για την χρονική αλληλουχία γεγονότων.

ΕΑ14. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΤΕΛΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ ΣΤΗ ΔΑΦ ΚΑΙ ΤΗ ΔΕΠΥ: ΠΡΟΕΚΤΕΙΝΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ «EF-TRAIN»

Παπαδοπούλου Π.[1], Κολαΐτης Γ.[1], Κόρπα Τ.[2], Περβανίδου Π.[3], Σκαλούμπακας Χ.[2], Παπανικολάου Α.[1]

[1]Ειδικό Ιατρείο ΔΑΦ, Παιδοψυχιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

[2]Μονάδα Διαταραχών Προσοχής, Υπερκινητικότητας και Μάθησης, Παιδοψυχιατρικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»

[3]Μονάδα Αναπτυξιακής και Συμπεριφορικής Παιδιατρικής, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

ΣΚΟΠΟΣ:
Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση της καταλληλότητας του προγράμματος εξάσκησης επιτελικών λειτουργιών «EF-TRAIN» στη ΔΑΦ, καθώς επίσης και η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς του στη ΔΑΦ έναντι της ΔΕΠΥ. Μεθοδολογία: 51 παιδιά, 27 με ΔΕΠΥ και 24 με ΔΑΦ, ηλικίας 5-8 ετών, παρακολούθησαν 20 εβδομαδιαίες συνεδρίες διάρκειας 45 λεπτών του προγράμματος «EF-TRAIN». Οι μετρήσεις που διεξήχθησαν πριν και μετά την παρέμβαση περιελάμβαναν τη χορήγηση νευροψυχολογικών δοκιμασιών (Πύργος, Παρατεταμένη Ακουστική Προσοχή, Μάγοι & Δράκοι, Μνήμη Αριθμών, Raven CPM), καθώς επίσης και κλιμάκων που συμπληρώθηκαν από τους γονείς (ιδιοσυγκρασία του παιδιού, συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα, γονεϊκό στρες).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:
Η βαθμολογία στην Ευθεία και την Αντίστροφη Επανάληψη στη Μνήμη Αριθμών αυξήθηκαν μόνο στην ομάδα ΔΑΦ, ενώ ο χρόνος ολοκλήρωσης της δοκιμασίας «Μάγοι & Δράκοι» μειώθηκε σημαντικά επίσης μόνο στην ομάδα ΔΑΦ. Επιπλέον, ο βαθμός αλλαγής στη δοκιμασία Raven CPM, αλλά και στο Συνολικό Σκορ και στην Αντίστροφη Επανάληψη στη Μνήμη Αριθμών ήταν μεγαλύτερος για την ομάδα ΔΑΦ. Στο ερωτηματολόγιο SDQ, το σκορ στην υποκλίμακα «Υπερκινητικότητα-Διάσπαση Προσοχής» μειώθηκε σημαντικά μόνο στην ομάδα ΔΑΦ. Το συνολικό σκορ στην κλίμακα γονεϊκού στρες μειώθηκε και στις δύο ομάδες. Τέλος, στο ερωτηματολόγιο CBQ, το σκορ στις υποκλίμακες «Ανασταλτικός Έλεγχος», «Συναισθηματική Αυτορρύθμιση», «Συγκέντρωση και Γνωστικός Έλεγχος» αυξήθηκε μόνο στην ομάδα ΔΑΦ. Αντίθετα, η βαθμολογία στις υποκλίμακες «Κοινωνική Αντιδραστικότητα» και «Μη Ανοχή στη Ματαίωση» μειώθηκε μόνο στα παιδιά με ΔΕΠΥ.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ:
Το πρόγραμμα EF-TRAIN είναι ένα πρόγραμμα που στοχεύει άμεσα στην εξάσκηση των επιτελικών λειτουργιών και είναι κατάλληλο για παιδιά με ΔΑΦ. Τα παιδιά με ΔΑΦ ωφελήθηκαν περισσότερο από το πρόγραμμα, συγκριτικά με τα παιδιά με ΔΕΠΥ.



ΕΑ15. ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΣΥΜΒΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΕΜΠΕΙΡΙΚΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 6-11 ΕΤΩΝ

Βασιλικοπούλου Μ.[1], Μωραΐτη Α.[1,2], Μαυρομμάτη Γ.[1], Πύλιου Γ.[1] και Βατάκη Α.[1]

[1] Εργαστήριο Εφαρμοσμένης Ψυχολογίας, Τμήμα Ψυχολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Αθήνα

[2] Τμήμα Ιστορίας και Φιλοσοφίας της Επιστήμης, ΕΚΠΑ, Αθήνα

Η γνώση των παιδιών σχολικής ηλικίας για τις έννοιες του χρόνου αποτελεί ένα ενδιαφέρον ζήτημα που έχει προσελκύσει το ενδιαφέρον των ερευνητών, ωστόσο μέχρι στιγμής, η βιβλιογραφία σχετικά με αυτό το θέμα είναι ελλιπής. Πρόσφατα προτάθηκε από την Labrell και συνεργάτες (2020) ένα νέο ερευνητικό εργαλείο μέτρησης της χρονικής γνώσης σε παιδιά ηλικίας 6-11 ετών, το Ερωτηματολόγιο Χρονικής Γνώσης (Time Knowledge Questionnaire, TKQ). Το TKQ σχεδιάστηκε ώστε να αξιολογήσει την ικανότητα χρονικού προσανατολισμού, χρονικής ακολουθίας, χρονικής εκτίμησης μονάδων συμβατικού και εμπειρικού χρόνου και κατανόησης της ώρας σε συσκευές μέτρησης από τα παιδιά. Χρησιμοποιώντας το TKQ, στην παρούσα έρευνα επικεντρωθήκαμε στην αξιολόγηση της γνώσης της χρονικής εκτίμησης των παιδιών για μονάδες συμβατικού και εμπειρικού χρόνου. Συγκεκριμένα, υποθέσαμε ότι οι εκτιμήσεις των παιδιών σε ερωτήσεις που σχετίζονται με το συμβατικό χρόνο θα είναι πιο ακριβείς σε σχέση με ερωτήσεις που εμπλέκουν τον εκτιμώμενο χρόνο. Στην έρευνα, με τη μέθοδο της δομημένης συνέντευξης συμμετείχαν δια ζώσης και εξ αποστάσεως 141 παιδιά τυπικής ανάπτυξης, ηλικίας 6-11 ετών. Οι αναλύσεις έδειξαν ότι ο ηλικιακός παράγοντας είναι καθοριστικός για τις ακριβείς εκτιμήσεις των παιδιών, καθώς τα παιδιά ηλικίας περίπου 9 ετών και άνω είναι πιο ακριβή στις εκτιμήσεις τους σε σχέση με τα παιδιά μικρότερων ηλικιών. Επιπλέον, τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν τη δυσκολία των παιδιών, ανεξαρτήτως ηλικίας, να κατανοούν και να εκτιμούν διαστήματα του εμπειρικού έναντι του συμβατικού χρόνου. Όσον αφορά το παρατιθέμενο εργαλείο μέτρησης, τα ερευνητικά πορίσματα επιβεβαίωσαν ξανά την αξιοπιστία και εγκυρότητά του, όπως είχε αποδειχθεί και στην προγενέστερη μελέτη που διεξήχθη σε γαλλικό πληθυσμό.

ΕΑ16. ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ ΣΤΙΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΚΑΙ ΤΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ ΜΕ ΔΕΠΥ ΚΑΙ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

Κόρπα Τ.[1], Παππά Θ.[2], Χουλιάρας Γ.[3], Σφινάρη Α.[2], Ελευθεριάδη Ά.[4], Κατσουνας Μ.[1], Κανακά-Gantenbein Χ.[5], Περβανίδου Π.[4]

[1] Μονάδα ΔΕΠΥ και Μαθησιακών Δυσκολιών, Παιδοψυχιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού»

[2] ΠΜΣ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ «Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα»

[3] Β΄ Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»

[4] Μονάδα Αναπτυξιακής & Συμπεριφορικής Παιδιατρικής, Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

[5] Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Η Αγία Σοφία»

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των επιπτώσεων της κρίσης του κορωνοϊού σε παραμέτρους της συμπεριφοράς και του συναισθήματος σε παιδιά και εφήβους με ΔΕΠΥ.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ:

Μελετήθηκαν συνολικά 101 παιδιά 5-18 ετών, 63 (44 αγόρια) εκ των οποίων, διαγνώστηκαν με διαταραχή ελλειμματικής προσοχής-υπερκινητικότητα/μαθησιακές δυσκολίες (ΔΕΠΥ/ΜΔ) και μια ομάδα 38 υγιών παιδιών (19 αγόρια). Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο CRISIS για γονείς / φροντιστές. Τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν κατά τη διάρκεια του πρώτου εθνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα και τα δεδομένα αφορούν δύο χρονικά σημεία: 3 μήνες πριν και τις τελευταίες δυο εβδομάδες του αποκλεισμού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:



Σημαντική επιδείνωση των συμπτωμάτων των παραμέτρων που αφορούν το “Συναίσθημα/Ανησυχίες (Σ/Α) παρατηρήθηκε κατά τη διάρκεια της πανδημίας στην ομάδα ελέγχου (2,62 ± 0,16 έναντι 2,83 ± 0,18, p <0,001). Δεν παρατηρήθηκαν τέτοιες διαφορές στην ομάδα ΔΕΠΥ: 3,08 ± 0,25 vs. 3,12 ± 0,29, p = 0,12. Η παροχή εκπαιδευτικών και υποστηρικτικών δραστηριοτήτων σχετίστηκε με την αύξηση της ανησυχίας πριν από την κρίση. Στα παιδιά με ΔΕΠΥ/ΜΔ, η ανώτερη γονεϊκή εκπαίδευση και η μικρότερη ηλικία του παιδιού σχετίζονταν με αυξημένα συμπτώματα συναισθηματικής ανησυχίας. Σε ολόκληρη την ομάδα, οι προηγούμενες συνθήκες ψυχικής υγείας, το αυξημένο άγχος λόγω περιορισμών και οι αυξημένες ανησυχίες που σχετίζονται με τον COVID συνδέθηκαν θετικά με τα συμπτώματα των παραμέτρων του Σ/Α κατά τη διάρκεια της κρίσης. Λιγότερο επηρεασμένες σχέσεις με φίλους και λιγότερη μείωση της επαφής με άτομα εκτός σπιτιού είχαν αρνητική σχέση με το Σ/Α κατά τη διάρκεια της κρίσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Η μελέτη αποκάλυψε συγκεκριμένες παραμέτρους που επηρέασαν αρνητικά τις συναισθηματικές και συμπεριφορικές μεταβλητές των παιδιών με ΔΕΠΥ και μαθησιακές δυσκολίες.

ΕΑ17. ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ, ΧΡΗΣΗ ΨΗΦΙΑΚΩΝ ΜΕΣΩΝ, ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΕΓΚΥΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19

Ελευθεριάδης Μ.[1], Βούσουρα Ε.[2], Ελευθεριάδη Α.[5], Περβανίδου Π.[4], Ζέρβας Ι.[3], Χρούσος Γ.[7], Βλάχος Ν.[1], Σωτηριάδης Α.[6]

[1]Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο «Αρεταίειο»

[2] Τμήμα Ψυχολογίας, American College of Greece

[3]Α' Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο «Αιγινήτειο»

[4] Α' Παιδιατρική Κλινική, Μονάδα Αναπτυξιακής και Συμπεριφορικής Παιδιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Αγία Σοφία»,

[5] ΠΜΣ Εμβρυομητρική Ιατρική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

[6] Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Νοσοκομείο «Ιπποκράτειο»

[7]Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Υγείας Μητέρας Παιδιού και Ιατρικής Ακριβείας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Η πανδημία COVID-19 οδήγησε σε σημαντικές αλλαγές στη φροντίδα των εγκύων και στην παρακολούθηση των εμβρύων τους. Αναδυόμενα δεδομένα δείχνουν αυξημένη συχνότητα συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους μεταξύ εγκύων γυναικών. Σκοπός της μελέτης είναι να διερευνηθεί ο ψυχολογικός αντίκτυπος της πανδημίας σε έγκυες γυναίκες στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια του πρώτου εθνικού αποκλεισμού.

ΜΕΘΟΔΟΙ:

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν κατά τους μήνες Απρίλιο και Μάιο 2020 σε δύο Κλινικές Εμβρυομητρικής Ιατρικής στα μεγαλύτερα αστικά κέντρα της Ελλάδας. Το ερωτηματολόγιο βασίστηκε σε μεγάλο βαθμό στο ερωτηματολόγιο CRISIS (CoRonavIruS Health Impact Survey - CRISIS), και αξιολόγησε κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά, γενικά δεδομένα υγείας και μαιευτικού ιστορικού, καθώς και ανησυχίες και αλλαγές στη ζωή των εγκύων που σχετίζονται με τον COVID-19. Οι εκφάνσεις της διάθεσης, η χρήση ουσιών και οι αλλαγές στη συμπεριφορά και στον τρόπο ζωής αξιολογήθηκαν σε δύο σημεία (3 μήνες πριν από την πανδημία και τελευταίες 2 εβδομάδες), ενώ μετρήθηκε το αντιλαμβανόμενο στρες με την αντίστοιχη κλίμακα (PSS-14).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:

Συμμετείχαν 308 έγκυες γυναίκες (μέση ηλικία = 34,72 έτη). Πάνω από το 1/3 των γυναικών θεώρησαν ότι οι περιορισμοί για τον COVID-19 τους προκάλεσε άγχος και η μεγαλύτερη ανησυχία τους αφορούσε τον πιθανό αποχωρισμό τους από το νεογνό. Η μέση βαθμολογία PSS-14 ήταν 21,94, υποδηλώνοντας μέτριο στρες. Οι πιο ισχυροί προγνωστικοί παράγοντες ήταν η κατάσταση της σωματικής και ψυχικής υγείας πριν από τον COVID-19 και η ύπαρξη κάποιου ψυχοπιεστικού βιώματος ή γεγονότος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Σε σύγκριση με 3 μήνες πριν από την πανδημία, οι γυναίκες ανέφεραν υψηλότερες βαθμολογίες για τα συμπτώματα της διάθεσης τις τελευταίες 2 εβδομάδες ($p < .001$), για τη χρήση τηλεόρασης ($p = 0.01$) και τη χρήση των κοινωνικών μέσων δικτύωσης ($p = .031$). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το PSS και η ύπαρξη ανησυχίας σχετίζονται σημαντικά με την επιδείνωση των συμπτωμάτων της διάθεσης 2 εβδομάδες μετά ($p < .001$).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:

Η μελέτη υποδεικνύει σημαντικές επιδράσεις της πανδημίας, κατά το πρώτο κύμα, στις εγκύους. Χρειάζονται διαχρονικές μελέτες προκειμένου να αποτυπωθούν οι συνέπειες της πανδημίας και οι ανάγκες του ευάλωτου αυτού πληθυσμού.

ΕΑ18. ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ - ΜΑΪΟΣ 2021
«ΒΙΟΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΟΚΟΥ: Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΓΟΝΕΪΚΩΝ ΠΡΟΤΥΠΩΝ ΑΝΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΤΥΠΩΝ ΔΕΣΜΟΥ ΣΤΟ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΣΤΡΕΣ»

Παπαπέτρου Χ.
Κλινική Ψυχολόγος, CPsychol, PhD
Β' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, ΕΚΠΑ
Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα διατριβή έχει ως στόχο να παρατηρήσει και να περιγράψει την επίδραση των διαφορετικών υποτύπων της ψυχολογικής παραμέτρου της «θεωρίας δεσμού» (attachment theory – attachment styles) στις εκφάνσεις του αναφερόμενου αλλά και βιολογικά προσδιοριζόμενου στρες που αφορά τον πληθυσμό της ευαίσθητης ομάδας των νέων μητέρων και λεχωίδων, με σημείο αναφοράς το συμβάν του τοκετού, ένα φυσιολογικά σημαντικό και στρεσσογόνο γεγονός ζωής.

Κατά την κλινική πράξη και στον τομέα της μαιευτικής-γυναικολογίας εν προκειμένω ως το βασικό πλαίσιο παρατήρησης των περιγεννητικών ζητημάτων, μαιευτήρες, ψυχίατροι και ψυχολόγοι συχνά έρχονται αντιμέτωποι με περιστατικά γυναικών που αναφέρουν δυσκολίες ψυχολογικής προσαρμογής, στρες ή την παρουσία ψυχιατρικής συμπτωματολογίας λόγω των αυξημένων απαιτήσεων που η εγκυμοσύνη και η λοχεία επιφέρουν στην καθημερινότητα των γυναικών.

Η ερευνητική διαδικασία της παρούσας διατριβής βασίστηκε στη χορήγηση τεσσάρων ψυχομετρικών εργαλείων (ερωτηματολογίων) σε πληθυσμό εγκύων & λεχωίδων (N=105) της Β' Μαιευτικής – Γυναικολογικής Κλινικής του Αρεταιείου Νοσοκομείου και στην επεξεργασία των αποτελεσμάτων αυτών, καθώς παράλληλα διενεργήθηκε συλλογή και εργαστηριακή μέτρηση βιολογικών δεικτών του στρες (κορτιζόλη σιέλου και α – αμυλάση σιέλου). Κατόπιν ακολούθησε στατιστική ανάλυση όλων των συλλεχθέντων αποτελεσμάτων.

Τόσο η εκτενής βιβλιογραφική ανασκόπηση, όσο και τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έδειξαν πως η παρουσία της γενικής κατηγορίας του «ανασφαλούς τύπου δεσμού» ενδέχεται να συμβάλλει στην ανάδυση βιολογικών ενδείξεων στρες και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, αμέσως μετά τον τοκετό. Παράλληλα παρατηρήθηκε σημαντική στατιστική συσχέτιση μεταξύ της προωρότητας του νεογνού, του ιστορικού προηγούμενων τοκετών, της παρουσίας «ανασφαλούς δεσμού» και των αυξομειώσεων της κορτιζόλης σιέλου στη μητέρα, μεταγεννητικά. Παράλληλα ειδικότερα όσον αφορά την υπο-ομάδα των συμμετεχουσών (N=37) από τις οποίες ελήφθησαν δείγματα τόσο προγεννητικά όσο και μεταγεννητικά, φάνηκε ότι τα επίπεδα κορτιζόλης σιέλου μεταγεννητικά ήταν στατιστικά σημαντικά αυξημένα στην περίπτωση των γυναικών που ανήκουν στον «ανασφαλή τύπο» δεσμού.

Η παρουσία «ασφαλούς τύπου δεσμού» που παρατηρείται σε ζευγάρια με δυνατό ποιοτικά δεσμό μεταξύ των δύο συντρόφων, φαίνεται να δρα προστατευτικά απέναντι σε ενδεχόμενες αντιξοότητες, βοηθώντας τις γυναίκες που ανήκουν στην κατηγορία του «ασφαλούς δεσμού» να αντλήσουν από το απόθεμα των συναισθηματικών τους πόρων και του ευρύτερου καλώς έχειν της ψυχικής τους κατάστασης. Συνεπώς είναι αρτιότερα εξοπλισμένες να προετοιμαστούν με αποτελεσματικότερο τρόπο απέναντι στις πιθανές δυσκολίες που η περιγεννητική περίοδος συχνά συνεπάγεται.

Σκοπός της παρούσας διατριβής είναι η ενημέρωση των επαγγελματιών περιγεννητικής υγείας και του κοινού αναφορικά με τα αποτελέσματα που προέκυψαν, ώστε να επιτευχθεί η ενίσχυση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και να εμπλουτιστούν περαιτέρω οι ιατρικές και ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις σε πληθυσμούς των εγκύων, των νέων μητέρων αλλά και των οικογενειών τους.

Λέξεις κλειδιά: θεωρία δεσμού, περιγεννητική περίοδος, εγκυμοσύνη, στρες, ψυχολογική προσαρμογή

Τριμελής Συμβουλευτική Επιτροπή Διατριβής:

- Αναστάσιος Κουζούπης, Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής, ΕΚΠΑ (Επιβλέπων)
- Κωνσταντίνος Πάντος, Διευθυντής Καθηγητής Φαρμακολογίας, ΕΚΠΑ
- Κωνσταντίνος Πανουλής, Καθηγητής Μαιευτικής & Γυναικολογίας, ΕΚΠΑ

ΕΑ19. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΤΜΟΣΦΑΙΡΙΚΗΣ ΡΥΠΑΝΣΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ-Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΔΗΜΟΤΙΚΩΝ ΣΧΟΛΕΙΩΝ ΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

Κωνσταντοπούλου Σ.[1], Σολδάτου Α.[2], Νικολοπούλου-Σταμάτη Π.[3], Τζουμάκα-Μπακούλα Χ.[4], Τσίλης Ν.[5], Πηγάκη Μ.[6]

[1] Τομέας Αναλύσεων και Προσδιορισμών, Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛΙΝΥΑΕ)

[2] Β' Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ)

[3] Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ)

[4] Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ)

[5] ΩΡΛ Κλινική, Νοσοκομείο Μητέρα

[6] Σχολή Αγρονόμων και Τοπογράφων Μηχανικών, Τομέας Τοπογραφίας, Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο (ΕΜΠ)

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ατμοσφαιρική ρύπανση είναι σήμερα ένα από τα κρισιμότερα θέματα της δημόσιας υγείας. Κάθε χρόνο, στην ΕΕ η ατμοσφαιρική ρύπανση αποτελεί την αιτία περίπου 400000 πρόωρων θανάτων, απειλώντας κυρίως τον ευπαθή πληθυσμό των παιδιών με πληθώρα προβλημάτων υγείας λόγω της έκθεσή τους (προγεννητικά και μεταγεννητικά) στον τοξικό αέρα των αστικών πόλεων.

Στην έρευνα πεδίου πραγματοποιήθηκαν δειγματοληψίες τριχών κεφαλής από 118 παιδιά ηλικίας από 6-12 ετών για τον προσδιορισμό βαρέων μετάλλων (αρσενικό, κάδμιο, υδράργυρος, μόλυβδος και νικέλιο). Επελέγησαν 11 σχολικά συγκροτήματα βάσει μιας κατάταξης του Υπουργείου Περιβάλλοντος και Ενέργειας, που χωρίζει τις περιοχές της Αττικής σε αστικές, ημιαστικές και περιαστικές περιοχές αντιστοιχώντας στην επιβάρυνση της ατμόσφαιρας σε διάφορους ρύπους, για την καταμέτρηση των οποίων το Υπουργείο έχει εγκαταστήσει σταθμούς ατμοσφαιρικής ρύπανσης. Σε κάθε σχολική μονάδα πραγματοποιήθηκαν δειγματοληψίες αιωρούμενης σωματιδιακής ρύπανσης PM10 & PM2.5 και συγκεντρώθηκαν ερωτηματολόγια με τη συλλογή στοιχείων.

Στην παρούσα εργασία, που αποτελεί έρευνα διδακτορικής διατριβής στην Ιατρική Σχολή Αθηνών, στον Τομέα Υγείας Παιδιού, εξετάζεται η έκθεση των παιδιών δημοτικού κατά την περίοδο 2014-2017 στα βαρέα μέταλλα. Οι πιο επιβαρυμένες ζώνες διαπιστώνεται ότι είναι οι ζώνες «Αστικός Υποβάθρου», «Αστικός Κυκλοφορίας» και «Περιαστικός». Σημειώνονται υψηλά ποσοστά υπέρβασης (34%-74,5%) των Οριακών Τιμών Έκθεσης στο νικέλιο (Ni), στο μόλυβδο (Pb) και στον υδράργυρο (Hg) και στα δύο φύλα των παιδιών με ειδική επίδραση στα παιδιά με (ΔΕΠΥ).

ΛΕΞΕΙΣ ΕΥΡΕΤΗΡΙΟΥ: έκθεση των παιδιών στην ατμοσφαιρική ρύπανση, αναπνευστικά προβλήματα και παιδιά, επιπτώσεις της ατμοσφαιρικής ρύπανσης