ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΔΙΑΤΙΘΕΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ

my παιδί

#6
ΤΕΥΧΟΣ

Το περιοδικό της
Α' Παιδιατρικής Κλινικής
Πανεπιστημίου Αθηνών
του Νοσοκομείου Παίδων
«Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

Δροσερά χρώματα... ζωής!

Τα παιδικά αντηλιακά Cien sun χάρη στην ειδική σύνθεσή τους προσφέρουν υψηλή προστασία από τον ήλιο και προστατεύουν αποτελεσματικά την ευαίσθητη παιδική επιδερμίδα. Για ξένοιαστο και ασφαλές παιχνίδι στην παραλία εμπιστευθείτε τα παιδικά αντηλιακά Cien sun και κάντε τον ήλιο σύμμαχό σας και αυτό το καλοκαίρι!

CIEN
Παιδικό αντηλιακό σπρέι SPF 50

250 ml
6.99€
(1 L = 27.96€)

CIEN
Παιδική αντηλιακή κρέμα SPF 50

100 ml
4.49€
(1 L = 44.90€)

CIEN
Παιδικό αντηλιακό σπρέι SPF 50+

150 ml
5.49€
(1 L = 36.60€)

LIDL Ελλάς

ΚΑΛΟΚΑΙΡΙ ΜΕ ΟΛΑ ΤΑ ΚΑΛΑ

www.lidl-hellas.gr

EDITORIAL

Αγαπητές φίλες και φίλοι,

Κάθε φορά που «συνομιλώ» με εσάς, τους παλιούς αλλά και τους νέους αναγνώστες του «myΠΑΙΔΙ», του περιοδικού της Α' Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, νιώθω την ικανοποίηση ότι οι συνεργάτες μου κι εγώ κάνουμε ένα ακόμη γενναίο βήμα προς τον στόχο αυτής της έκδοσης, που δεν είναι άλλος από την έγκυρη ενημέρωση των γονιών, προς όφελος της ψυχικής και της σωματικής υγείας των παιδιών.

Την παρούσα χρονική στιγμή, μάλιστα, έχω τη χαρά να σας ενημερώσω ότι η άνοιξη μάς φέρνει κοντά με όλο και περισσότερους γονείς, καθώς τα τεύχη του περιοδικού φιλοξενούνται από εδώ και στο εξής και σε άλλα νοσηλευτικά ιδρύματα και πανεπιστημιακές κλινικές: στο Γενικό Νοσοκομείο Παίδων «Παναγιώτη & Αγλαΐας Κυριακού», στο Παίδων Πεντέλης, στην Γ' Παιδιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών του Αττικού Νοσοκομείου, στο Β' Γυναικολογική Κλινική του Νοσοκομείου «Αρεταίειο» και έπεται συνέχεια.

Χιλιάδες ενδιαφερόμενοι –μαμάδες και μπαμπάδες– έχουν, έτσι, τη δυνατότητα να πάρουν στα χέρια τους το παρόν 6ο τεύχος, για να ενημερωθούν από έγκριτους επιστήμονες υγείας σχετικά με τις τελευταίες εξελίξεις στον χώρο της παιδικής υγείας και ευεξίας, να ξεπεράσουν ανησυχίες και φόβους ή, αντίθετα, να κινητοποιηθούν και να αποταθούν στον παιδίατρο. Θέματα που αφορούν τα νέα δεδομένα για την παιδική χοληστερίνη, τις ενδείξεις για τη χορήγηση ειδικού γάλακτος, τη σωστή αντιμετώπιση των ουρολοιμώξεων, αλλά και συμβουλές για την ενίσχυση της ψυχικής υγείας των παιδιών υπογράφονται από τους εξαίρετους επιστήμονες της κλινικής μας.

Στις σελίδες του τεύχους μας θα ενημερωθείτε επίσης για τη μείζονος σημασίας εκπαιδευτική δράση της Κλινικής μας, την «Ετήσια Θεραπευτική Ενημέρωση», έναν θεσμό που έκλεισε πενήντα χρόνια προσφοράς στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των Ελλήνων παιδιάτρων, των αφανών συχνά ηρώων, οι οποίοι σε κάθε άκρη της Ελλάδας πασχίζουν για την ψυχική και τη σωματική υγεία και ευεξία των παιδιών μας. Καλή συνέχεια σε όλους μας, και μία συμβουλή: Διαφυλάξτε την καλή σας –ανοιξιάτικη– διάθεση.

Με εκτίμηση,

Γεώργιος Χρούσος,
Καθηγητής Παιδιατρικής και Ενδοκρινολογίας, Διευθυντής της Α' Παιδιατρικής Κλινικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

ΒΙΒΛΙΟΦΑΓΙΑ 8
Ό, τι νέο κυκλοφορεί στα ράφια των βιβλιοπωλείων.

ΘΕΑΤΡΟΜΑΝΙΑ 10
Οι ήρωες των κλασικών παραμυθιών ζωντανεύουν στη σκηνή.

ΔΙΑΠΛΑΣΗ ΠΑΙΔΩΝ 12
Όταν ο πολιτισμός γίνεται παιδική χαρά.

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ 14
Πάντα υπάρχουν καλά νέα.

ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ Μαρία Χριστοδούλου 16
Η Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ» μοιράζεται μαζί μας συναισθήματα και σκέψεις.

ΒΡΕΦΙΚΟΙ ΚΟΛΙΚΟΙ 20
Αντιμετωπίζοντας τον πόνο του βρέφους –και την αγωνία του γονιού.

ΒΡΕΦΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ 22
Ειδικά γάλατα για ειδικές περιπτώσεις.

ΥΠΕΡΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΔΕΝΟΕΙΔΕΙΣ ΕΚΒΛΑΣΤΗΣΕΙΣ 26
Τα «κρεατάκια» κάνουν τη ζωή των παιδιών δύσκολη.

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ 28
Όλα τα νέα από το μέτωπο της επιστήμης και της τεχνολογίας.

ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΕΙΣ 32
Αναγνωρίζοντας τα συμπτώματα της όχι και τόσο αθώας λοίμωξης.

ΩΤΙΤΙΔΑ 36
Πονάει το αυτάκι του; Κατευθείαν στον γιατρό!

ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ 40
Κι όμως, στην πλειοψηφία τους προλαμβάνονται.

ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΕΠΙΔΟΣΕΙΣ 42
Όταν οι μαμάδες παίρνουν τον ρόλο του εκπαιδευτικού.

ΠΑΙΔΙΚΟΣ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΟΣ ΕΡΩΤΑΣ 46
Κι όμως υπάρχει και ενίοτε είναι έντονος.

ΠΑΙΔΙΚΗ ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΗ 48
Σιωπηλός κίνδυνος.

ΠΑΙΔΙ ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ 52
Οι ειδικοί επιστήμονες εξηγούν γιατί το κινητό δεν είναι παιγνίδι.

ΠΙΚ ΝΙΚ ΣΤΗΝ ΕΞΟΧΗ 54
Πού, πώς και με ποιες νοστιμιές γευματίζουμε στην ύπαιθρο.

ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΦΡΟΥΤΑ ΚΑΙ ΛΑΧΑΝΙΚΑ 58
Δεν είναι μόδα αλλά ανάγκη. Μάθετε γιατί.

ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΟ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟ 62
Τι λέει ο νόμος, αλλά και η κοινή λογική για την ασφάλεια του παιδιού στο αυτοκίνητο.

ΤΑ ΝΕΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΓΟΡΑ 64

PHILIPS AVENT

Μπιμπερό Natural

#1 πρόταση των μαμάδων παγκοσμίως*

Θηλασμός ή μπιμπερό;
Και τα δύο.

92% των βρεφών δέχονται τη Natural θηλή της Philips Avent μέσα σε 3 ταϊσματα**

Συνδυάζεται εύκολα με τον θηλασμό

Η θηλή μας, σε σχήμα που μοιάζει με το γυναικείο στήθος, τα ανατομικά πέταλα και η προηγμένη βαλβίδα κατά των κολικών κάνουν τη διαδικασία του ταΐσματος ακόμη πιο εύκολη.

- Προηγμένη βαλβίδα για άνετο τάισμα με λιγότερους κολικούς
- Φυσικό κράτημα χάρη στη φαρδιά θηλή
- Εύκολη χρήση και καθάρισμα

* Βασισμένο σε online έρευνα ικανοποίησης της GemSeek που διεξάχθηκε τον Δεκέμβριο του 2015 σε περισσότερες από 9.000 γυναίκες, χρήστες παιδικών brands και προϊόντων

** Βασισμένο σε έρευνα του Aladdin HPT τον Ιανουάριο του 2011 (Πλήθος: 135 άτομα από Αγγλία, 45 άτομα από ΗΠΑ)

my παιδι

ΑΝΟΙΞΗ 2017 • ΤΕΥΧΟΣ #6

Το περιοδικό της Α' Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών
του Νοσοκομείου Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Θηβών & Παπαδιαμαντοπούλου, 11527 Αθήνα

Το περιοδικό εκδίδεται με τη συνεργασία Επιστημονικής Συντακτικής Επιτροπής

Διευθυντής Επιστημονικής Συντακτικής Επιτροπής
Καθηγητής Χρούσος Γεώργιος, Διευθυντής της Α' Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών

Editorial Management Κατερίνα Κυριαζή

Επικεφαλής Επιστημονικής Συντακτικής Επιτροπής Σαλαβούρα Αικατερίνη

Μέλη Επιστημονικής Συντακτικής Επιτροπής
Γέμου-Engesaeth Βασιλική, Καθηγήτρια Παιδ/κής, Ειδ. Αλλεργιολογίας
Χαρμανδάρη Ευαγγελία, Καθηγήτρια Παιδ/κής, Ειδ. Ενδοκρινολογίας
Κανακά Χριστίνα, Καθηγήτρια Παιδ/κής, Ειδ. Παιδικός Διαβήτης
Καττάμης Αντώνιος, Αν. Καθηγητής Παιδιατρικής – Αιματολογίας – Ογκολογίας
Δρογκάρη Ευρυδίκη, Επ. Καθηγήτρια Παιδ/κής, Μεταβολικά Νοσήματα
Σιαχανίδου Σουλτάνα, Επ. Καθηγήτρια Παιδ/κής, Νεογνολογία
Μίχος Αθανάσιος, Επ. Καθηγητής Παιδ/κής, Λοιμωξολογία
Καδίτης Αθανάσιος, Επ. Καθηγητής Παιδ/κής, Πνευμονολογία
Pons Rorer, Επ. Καθηγήτρια, Νευρολογία
Περβανίδου Παναγιώτα, Επ. Καθηγήτρια Αναπτυξιακής Συμπεριφορικής Παιδ/κής
Μπακοπούλου Φλώρα, Επ. Καθηγήτρια Παιδιατρικής – Εφηβικής Ιατρικής
Λυκοπούλου Ευαγγελία, Δ/ντρια ΕΣΥ – Γενικής Παιδ/κής
Γαλάνη Αγγελική, Επιμελήτρια Β', Εντατική Νεογνολογία
Τσιτσάμη Ελένη, Παν/κή Υπότροφος, Ρευματολογία
Αλεξόπουλος Αλέξιος, Παν/κός Υπότροφος
Παπαδοπούλου Αλεξάνδρα, Δ/ντρια ΕΣΥ, Γαστρεντερολογία
Στεργίου Νικόλαος, Επιμελητής Α', Νεφρολογία

Παραγωγή – Έκδοση
The Media Workshop Μ.ΕΠΕ
Γενικός Διευθυντής: Νικόλαος Παπαβασιλείου

Λεωφόρος Κηφισίας 294 & Ναυαρίνου 27, 15232 Χαλάνδρι.
Τηλ.: 216 100 5180, fax: 216 100 5127, info@mypaidi.gr

Δημιουργικός Σχεδιασμός – Επιμέλεια Έκδοσης
TheWorkshop – Custom Publishing Laboratory

Διευθύντρια Έκδοσης: Ευαγγελία Ματθαίου

Αρχισυνταξία: Ελένη Ξενάκη

Creative Art Director: Βασίλης Καδινόπουλος

Διόρθωση Κειμένων: Σοφία Κροκίδη
Συντακτική Ομάδα: Λένα Παμφίλη, Νίκη Σταθοπούλου
Φωτογραφίες: Γιάννης Σεφέρος

Εμπορική Διεύθυνση: Ευαγγελία Ματθαίου
Υπεύθυνη Διαφήμισης: Ευγενία Χατζοπούλου
Υποδοχή Διαφήμισης: Χαρά Τζίμα

Πρακτορεία: Shutterstock
Εκτύπωση: Pressious-Arvanitidis ABEE

Οι γνώμες που εκφράζονται στα κείμενα του περιοδικού δεν αντιπροσωπεύουν αναγκαστικά τις απόψεις του εκδότη.
Δεν επιτρέπεται η αναδημοσίευση ή η αποσπασματική μεταφορά κειμένων και εικαστικού χωρίς τη γραπτή συναίνεση του εκδότη.
Το περιοδικό διατίθεται δωρεάν.

ΜΥΡΙΣΕ ΑΝΟΙΞΗ!

Αγαπητοί αναγνώστες,
Ζούμε με ένταση την άνοιξη και την ανθοφορία. Αφήσαμε πίσω μας τις δυσκολίες και τις προκλήσεις του χειμώνα, και μοιραζόμαστε μ' εσάς τους γνώριμους και πιστούς αναγνώστες μας, αλλά και με τους νέους μας φίλους, τη χαρά της επιτυχίας του επετειακού μας τεύχους. Οι κόποι μας, η σκληρή και ευσυνείδητη δουλειά όλων μας ανταμείφθηκε: το περιοδικό μας αναπτύσσεται και χαίρει της δικής σας εκτίμησης και αποδοχής. Το «myΠΑΙΔΙ» ριζώνει όλο και πιο βαθιά στις συνειδήσεις των φιλομαθών γονιών και γίνεται συνήθεια. Τέσσερα τεύχη τον χρόνο, ένα για την κάθε εποχή, σας συντροφεύουν στο δύσκολο αλλά και τόσο γοητευτικό μεγάλωμα των παιδιών σας. Τα εγκωμιαστικά σας σχόλια μας δίνουν την τροφή και τη δύναμη να μεταλαμπαδεύουμε διαρκώς την πιο σύγχρονη ιατρική γνώση και εμπειρία, και να προσπαθούμε ολοένα και περισσότερο να καλύψουμε την ανάγκη σας για έγκυρη ενημέρωση.
Με το ανοιξιάτικο αυτό μήνυμα, θέλω να σας ευχαριστήσω για την εμπιστοσύνη που μας δείξατε και να σας ενημερώσω ότι –με τη συμπλήρωση του ενός έτους από τη... γέννησή του– το «myΠΑΙΔΙ» κυκλοφορεί σε όλο και περισσότερα δημόσια και πανεπιστημιακά νοσοκομεία. Εκτός από τη... γενέτειρά του, το Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», το περιοδικό μας διανέμεται στο Νοσοκομείο Παίδων «Παναγιώτη & Αγλαΐας Κυριακού», στο Παίδων Πεντέλης, στην Γ' Παιδιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών του Αττικού Νοσοκομείου, στη Β' Γυναικολογική Κλινική του Νοσοκομείου «Αρεταίειο», και έπεται συνέχεια.
Όπως μια μητέρα καμαρώνει για τις επιτυχίες του παιδιού της, έτσι κι εγώ νιώθω υπερήφανη για κάθε σταθερό βήμα του περιοδικού μας που το οδηγεί με σιγουριά στο μέλλον. Σας αφιερώνω έναν στίχο του Οδυσσέα Ελύτη: «Την άνοιξη, αν δεν τη βρεις, τη φτιάχνεις».

Καλή ανάγνωση,
Ευαγγελία Ματθαίου,
Διευθύντρια Έκδοσης

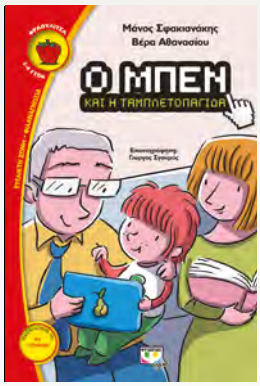
ΒΙΒΛΙΟΦΑΓΙΑ

Επειδή η άνοιξη ξεμυαλίζει μικρούς και μεγάλους, ένας τρόπος υπάρχει για να μπει το μυαλό στη θέση του: ένα καλό βιβλίο.

ΤΟ ΣΟΦΑΚΙ ΚΑΙ Ο ΝΤΟ

Της Κατρίνας Τσάνταλη, εικονογράφηση: Κώστας Θεοχάρης, εκδόσεις Διόπτρα (για παιδιά 3-6 ετών)

Το Σοφάκι, ένα μικρό κορίτσι που λατρεύει τα ζωάκια, παρακαλεί τη μητέρα του να πάρουν ένα σκυλάκι. Η μητέρα του αρνείται και το βράδυ το Σοφάκι θα δει στον ύπνο του τον Ντο τον Νεραϊδόσκυλο, που θα του διδάξει τι σημαίνει Αγάπη, Φροντίδα και Προσφορά προς τα αδέσποτα ζώα. Το βιβλίο περιέχει αφήγηση του παραμυθιού από τη Μαρία Μπεκατώρου, σε μουσική Δημήτρη Κοντόπουλου.



Ο ΜΠΕΝ ΚΑΙ Η ΤΑΜΠΛΕΤΟΠΑΓΙΔΑ

Του Μάνου Σφακιανάκη και της Βέρας Αθανασίου, εικονογράφηση: Γιώργος Σγουρός, εκδόσεις Ψυχογιός (για παιδιά 5-6 ετών)

Ο σκανδαλιάρης Μπεν παίζει με τους φίλους του, μέχρι την ημέρα των γενεθλίων του μπαμπά, που φτάνει στο σπίτι ένα δώρο το οποίο θα τον βάλει σε μπελάδες. Ο Μπεν θα καταφέρει να ξεπεράσει τους κινδύνους που θα παρουσιαστούν μπροστά του; Την απάντηση δίνουν οι συγγραφείς, ο Μάνος Σφακιανάκης, ο γνωστός διώκτης του ηλεκτρονικού εγκλήματος, και η ψυχολόγος Βέρα Αθανασίου.

ΜΥΣΤΗΡΙΟ ΣΤΟΝ ΝΑΟ ΤΟΥ ΔΙΑ

Του Θάνου Κονδύλη, εικονογράφηση: Houndworx, εκδόσεις Μίνωας (για παιδιά άνω των 9 ετών)

Το μυστήριο της κλοπής χρυσού από το χρυσελεφάντινο άγαλμα του Δία θα προσπαθήσουν να διαλευκάνουν ο Αγησίλαος, ανιψιός του γλύπτη Φειδία, ο Τεύκρος, γιος του αρχηγού της φρουράς του ιερού ναού του Δία, και η Θάλεια, κόρη του μεγαλύτερου πανδοχέα της πόλης. Ποιοι θέλουν να ενοχοποιήσουν τον Φειδία και γιατί κινδυνεύει η ομαλή διεξαγωγή των Ολυμπιακών Αγώνων;

Τώρα και τα πιο δύσκολα παιδιά θα λατρέψουν τα Ζελεδάκια-Ψαράκια Möller's

απίθανη γεύση!

Ποτέ μέχρι σήμερα δεν ήταν τόσο εύκολο για το γονιό να ενισχύσει άμεσα την υγεία του παιδιού του, προσφέροντας τα αναρίθμητα οφέλη του ιχθυέλαιου, των φυσικών ωμέγα-3 και της φυσικής βιταμίνης D_3.

Για όλα τα παιδιά, ιδίως όμως για εκείνα που δυσκολεύονται να πάρουν το μουρουνέλαιό τους ή είναι δύστροπα με το φαγητό τους τα Ζελεδάκια Möller's μπορούν να αποτελέσουν επιλογή ζωής.

Προειδοποίηση: Τα παιδιά να μην έχουν πρόσβαση στο προϊόν, λόγω της ιδιαίτερα ευχάριστης γεύσης του και του κινδύνου υπερκατανάλωσης. Αναμενόμενη παρενέργεια από υπερδοσολογία: διάρροια.

από το 1854

MÖLLER'S

Μουρουνέλαιο/Ιχθυέλαιο/Ωμέγα-3

*Τα Συμπληρώματα Διατροφής δεν υποκαθιστούν μια ισορροπημένη διατροφή

Apollonian nutrition

Γεν. Αντ/πος: APOLLONIAN NUTRITION A.E. • 16ο χλμ. Λεωφ. Σπάτων, 15351 • Παλλήνη
Τηλ.: (210) 6132478 - 6134604 • www.apolloniannutrition.gr • www.mollers.gr

Like us on Follow us on

ΘΕΑΤΡΟΜΑΝΙΑ

Τα κλασικά παραμύθια ζωντανεύουν στις αθηναϊκές σκηνές και το παιδικό κοινό παραληρεί. Όχι άδικα.

ΤΑ ΤΡΙΑ ΓΟΥΡΟΥΝΑΚΙΑ

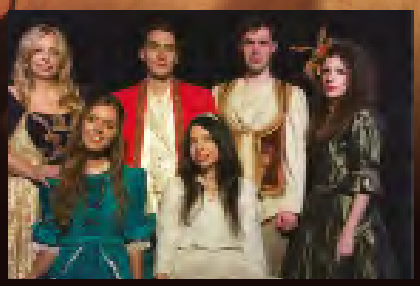
Για πέμπτη χρονιά η διαδραστική παράσταση, που σκηνοθετεί ο Νίκος Λημνιός, βάζει τους μικρούς θεατές κυριολεκτικά μέσα στο παραμύθι: Βοηθούν τα γουρουνάκια να γλιτώσουν από τον κακό λύκο, τραγουδούν και χορεύουν με τους ηθοποιούς, ενώ φτιάχνουν τη δική τους ιστορία, στην οποία και πρωταγωνιστούν. Μέσα από τη συμμετοχή τους στα δρώμενα ενισχύεται όχι μόνο η κοινωνικότητά τους, αλλά και η εμπιστοσύνη στον εαυτό τους.

Θέατρο «Άβατον»,
Ευπατριδών 3, Κεραμεικός,
τηλ.: 210 3412689,
Σάββατο: 6 μ.μ.
Διάρκεια: 70 λεπτά.
Μέχρι 11/6.

Η ΚΟΚΚΙΝΟΣΚΟΥΦΙΤΣΑ

Το κλασικό παραμύθι του Σαρλ Περό θέτει κλασικά –και όχι μόνο– ερωτήματα: Θα τα καταφέρει η Κοκκινοσκουφίτσα να ξεγελάσει τον λύκο; Ο λύκος είναι πραγματικά κακός; Τι ζητάει ο λύκος από την Κοκκινοσκουφίτσα και τη γιαγιά της; Με πολύ γέλιο, χορό, τραγούδι, και φυσικά τη συμμετοχή των παιδιών, το τέλος του παραμυθιού θα είναι μια ευχάριστη έκπληξη, σκηνοθετημένη από τον Ντίνο Σπυρόπουλο.

Θέατρο «Εξ αρχής»,
Δερβενίων 46, Εξάρχεια,
τηλ.: 210 3822661,
Κυριακή: 3.15 μ.μ.
Διάρκεια: 70 λεπτά.
Μέχρι 30/7.



Η ΧΙΟΝΑΤΗ

Όταν ο μαγικός καθρέφτης αποκαλύπτει στην κακιά μητριά ότι η ομορφότερη στον κόσμο είναι η Χιονάτη, η περιπέτεια αρχίζει. Οι «Θεατρικοί Ορίζοντες» μεταφέρουν επί σκηνής το παραμύθι των Αδελφών Γκριμ και θυμίζουν σε μικρούς και μεγάλους αξίες και ιδανικά, όπως η πίστη, η ελπίδα, η αγάπη και η αποφασιστικότητα. Όλα αυτά με τραγούδια και χορούς για μικρά και μεγαλύτερα παιδιά που αγαπούν το happy end.

Θέατρο «Εξ αρχής»,
Δερβενίων 46, Εξάρχεια,
τηλ.: 210 3822661,
Κυριακή: 11.15 π.μ.
Διάρκεια: 80 λεπτά.
Μέχρι 30/7.

MAZI ® για το ΠΑΙΔΙ

Together for Children

Γραμμή & Συμβουλευτικό Κέντρο

11525

Όπου υπάρχει τηλέφωνο
υπάρχει βοήθεια!

Δωρεάν Υπηρεσίες:

- Συμβουλευτική για παιδιά, γονείς και εκπαιδευτικούς
- Συνεδρίες και σεμινάρια για την οικογένεια και το παιδί
- Παραπομπές σε φορείς για το παιδί και την οικογένεια
- Ανώνυμες καταγγελίες για κακοποίηση ανηλίκων

Ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί απαντούν σε **ερωτήματα εφήβων, γονέων και εκπαιδευτικών** από Δευτέρα έως Παρασκευή, 9:00-21:00

Γραμμή 115 25
& Συμβουλευτικό Κέντρο
Κέντρο Αλληλεγγύης Αθήνας

Δομοκού 2 & Φιλαδελφείας, 104 40 Αθήνα
11525@mazigiatopaidi.gr
11525 Mazi gia to Paidi

info@mazigiatopaidi.gr
www.mazigiatopaidi.gr
@mazigiatopaidi

ΔΙΑΠΛΑΣΗ ΠΑΙΔΩΝ

Ο Μάιος μας έφτασε εμπρός βήμα ταχύ, να τον προϋπαντήσουμε παιδιά στην εξοχή – αλλά και στα μουσεία και στα κέντρα πολιτισμού.

ΜΙΚΡΟΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ

Επίδοξοι χημικοί και φυσικοί θα βρουν τον δάσκαλό τους στο Μουσείο Πειραμάτων. Στα κυριακάτικα εργαστήρια του Μαΐου τα παιδιά παρακολουθούν χημικές αντιδράσεις, πειραματίζονται με καθημερινά υλικά, μελετούν με μικροσκόπια το DNA και μυούνται στον κόσμο της Φυσικής μέσα από πειράματα με ηλεκτρικά κυκλώματα και μαγνήτες. Οι δράσεις είναι κατάλληλες για κάθε ηλικιακή ομάδα (3-5 και 6-11 ετών). Τα εργαστήρια τελειώνουν στις 28 Μαΐου, αλλά στις 16 Ιουνίου ξεκινά το πολλά υποσχόμενο summer camp. Προλάβετε να εγγραφείτε.

ΜΟΥΣΕΙΟ ΠΕΙΡΑΜΑΤΩΝ, Συβρισσαρίου 6, Καισαριανή, www.mouseiopeiramaton.gr
Κόστος συμμετοχής: 10 ευρώ το παιδί.
Λόγω περιορισμένου αριθμού θέσεων στα εργαστήρια, αλλά και στο καλοκαιρινό πρόγραμμα, είναι απαραίτητη η έγκαιρη τηλεφωνική κράτηση θέσης στα τηλέφωνα 210 7210105, 210 7610038 (καθημερινά: 08.30-16.30).

ΤΑΞΙΔΙΑ ΣΤΟΝ ΧΡΟΝΟ

Στο Κέντρο Πολιτισμού Ελληνικός Κόσμος κάθε Σάββατο του Μαΐου η μυθολογία, η ελληνική διατροφή και η λαϊκή παράδοση αφορούν παιδιά ηλικίας 3-5 ετών. Τις Κυριακές τα μεγαλύτερα παιδιά «ταξιδεύουν» ως την αρχαία Αίγυπτο. Οι περιπέτειες συνεχίζονται με το summer camp, που ξεκινά στα μέσα Ιουνίου. (Πληροφορίες στον ιστότοπο: summer.hellenic-comsos.gr)

ΚΕΝΤΡΟ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΚΟΣΜΟΣ,
Πειραιώς 254, Ταύρος, www.hellenic-cosmos.gr/
Είναι απαραίτητη η έγκαιρη τηλεφωνική κράτηση, λόγω του περιορισμένου αριθμού θέσεων, στο τηλέφωνο 212 254 0000, σε εργάσιμες ημέρες και ώρες.

ΕΝΑ ΜΟΥΣΕΙΟ, ΠΟΛΛΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ

Ολοκληρώνονται τον Μάιο στο Μουσείο Ηρακλειδών τα εργαστήρια ρομποτικής της Lego, το πρόγραμμα αρχιτεκτονικής για παιδιά (ARKKI) και τα σεμινάρια δημιουργικής γραφής. Παράλληλα, οι άνθρωποι του μουσείου ετοιμάζουν πυρετωδώς το καλοκαιρινό πρόγραμμα, διάρκειας πέντε εβδομάδων, που αφορά παιδιά ηλικίας 5-12 ετών και ξεκινά στις 19 Ιουνίου.

ΜΟΥΣΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΔΩΝ,
Ηρακλειδών 16, Θησείο,
herakleidon-art.gr/
Για περισσότερες πληροφορίες και συμμετοχή στο summer camp, καλέστε στο τηλέφωνο 210 3461981.

ΕΠΙΣΚΕΦΤΕΙΤΕ (ΚΑΙ ΣΚΕΦΤΕΙΤΕ)!

ΑΡΧΑΙΩΝ ΤΟΠΟΙ

Πριν ή μετά τη βουτιά στη θάλασσα, επισκεφτείτε τα ονομαστά μνημεία της Αττικής και δώστε στα παιδιά σας ένα υπαίθριο μάθημα Ιστορίας με νόημα.

> ΝΑΟΣ ΤΟΥ ΠΟΣΕΙΔΩΝΑ, ΣΟΥΝΙΟ

Τηλέφωνο: 22920 39363
Ωράριο: Από τις 9.30 έως τη δύση του ηλίου.
Να υπολογίζετε ότι η τελευταία είσοδος είναι περίπου στις 19.45.
Εισιτήριο: 4 ευρώ.
Για τα παιδιά και τους νέους έως 18 ετών η είσοδος είναι ελεύθερη.

Σε μία ώρα και δεκαπέντε λεπτά, ξεκινώντας από το κέντρο της πόλης και κατηφορίζοντας προς τον νότο της Αττικής, θα βρεθείτε στο Σούνιο, το οποίο ο Όμηρος περιγράφει ως το «ιερό ακρωτήριο των Αθηναίων» («Οδύσσεια», γ 278). Οι βουτιές και οι βόλτες καταλήγουν πάντα στο ωραιότερο ηλιοβασίλεμα: στις Κολώνες, δηλαδή στον Ναό του Ποσειδώνα, ναό δωρικού ρυθμού που οικοδομήθηκε σε έναν βράχο ύψους 60 μέτρων πάνω από τη θάλασσα, εκεί απ' όπου περνούν για τελευταία φορά όσοι φεύγουν με πλοίο από την Αθήνα ή το σημείο που συναντά κανείς πρώτο όταν πλησιάζει στην Αθήνα.

> ΤΥΜΒΟΣ ΤΟΥ ΜΑΡΑΘΩΝΑ

Τύμβος: Λεωφ. Μαραθώνος, 6ο χιλιόμετρο,
τηλ.: 2294 055055.
Μουσείο Μαραθώνα: Πλαταιών 114, Βρανάς, τηλ.: 22940 55155.
Εισιτήριο: 6 ευρώ. Για τα παιδιά και τους νέους έως 18 ετών η είσοδος είναι ελεύθερη.

«Ο Σωρός», όπως τον ονομάζει ακόμη η λαϊκή παράδοση, ύψους 9 μ. και διαμέτρου 50 μ., ο οποίος σκεπάζει τα οστά των Αθηναίων στρατιωτών που σκοτώθηκαν στη μάχη του Μαραθώνα, είναι ο προορισμός αυτής της κοντινής στην πόλη εκδρομής, που συνδυάζει βουνό και θάλασσα. Θυμίζουμε ότι ο μεγάλος τύμβος χώματος κάλυψε τους 192 Αθηναίους οι οποίοι έπεσαν στη νικηφόρα μάχη κατά των Περσών το 490 π.Χ.
Η επίσκεψη στον Τύμβο συνδυάζεται με βόλτα στο αρχαιολογικό μουσείο Μαραθώνα, που βρίσκεται στη θέση Βρανάς και φιλοξενεί σημαντικά ευρήματα από την περιοχή.

Παιδοψυχιατρική Αξιολόγηση
Λογοθεραπεία
Συμβουλευτική
Μαθησιακές Δυσκολίες
Ψυχοθεραπεία
Εργοθεραπεία
Ειδική Διαπαιδαγώγηση

Κέντρο Διάγνωσης & Θεραπείας
ΠΡΟΣΒΑΣΙΣ

Λαμία
Αμφίκλεια
Καρπενήσι
Αταλάντη

ΔΕΚΤΑ ΟΛΑ ΤΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ

Τηλ. 22310 66103 - 6932 065658

Υπεύθυνος
Παναγιώτης Παπαδήμας
Γυμν. Ειδικής Αγωγής Msc, MEd

Α' ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

ΜΙΣΟΣ ΑΙΩΝΑΣ ΕΤΗΣΙΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

ΣΤΑΘΜΟ ΣΤΗΝ ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ ΑΠΟΤΕΛΕΙ Η «ΕΤΗΣΙΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ», θεσμός που έκλεισε πενήντα χρόνια προσφοράς στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των Ελλήνων παιδιάτρων. Για τον εορτασμό της σημαντικής για τον ιατρικό κόσμο επετείου, ο Καθηγητής Παιδιατρικής και Διευθυντής Α' Παιδιατρικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Γεώργιος Χρούσος, προσκάλεσε στην Αίθουσα Θεάτρου του Κολλεγίου Αθηνών όλους τους Παιδιάτρους, παλιούς και νέους, από όλες τις Παιδιατρικές Κλινικές της χώρας, καθώς και όλους τους Ιδιώτες Παιδιάτρους, να συνεορτάσουν την επέτειο και να αποτείνουν φόρο τιμής στον Παιδίατρο, που σε κάθε άκρη της Ελλάδας πασχίζει για την ψυχική και τη σωματική υγεία και ευεξία των παιδιών μας.

Στη λαμπρή και φορτισμένη συναισθηματικά εκδήλωση, που διήρκεσε δύο ημέρες (22-23 Απριλίου), αναδείχθηκαν για μία ακόμη χρονιά θέματα που αφορούν την πρόοδο στην παθογένεια νόσων, αλλά και τις νέες θεραπείες που θα εφαρμοστούν στο μέλλον. Ενδιαφέρον είχε ακόμη η συζήτηση για τη βελτιστοποίηση της παρεχόμενης φροντίδας σε κάθε άρρωστο παιδί.
Η Α' Παιδιατρική Κλινική της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, που εδράζεται στο Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», αποτελεί την αρχαιότερη και μεγαλύτερη Παιδιατρική Κλινική όλων των Πανεπιστημίων της Ελλάδας και ιστορικά πρωτοστατεί στην εκπαίδευση Παιδιάτρων και στην αντιμετώπιση των πλέον δύσκολων παιδιατρικών περιστατικών της χώρας. Το 1968, με Διευθυντή τον αείμνηστο Καθηγητή Νικόλαο Ματσανιώτη, η Κλινική καθιέρωσε την Ετήσια Θεραπευτική Ενημέρωση, με στόχο τη συνεχιζόμενη ενημέρωση και εκπαίδευση των Παιδιάτρων. Ο στόχος –από τότε μέχρι και σήμερα– παραμένει ίδιος: η συνέχιση της παροχής ποιοτικής ολιστικής φροντίδας σε κάθε άρρωστο παιδί και στην οικογένειά του.

ΕΤΗΣΙΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Με μια πολυπληθή εκδήλωση επετειακού χαρακτήρα η Α' Παιδιατρική Κλινική της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών γιόρτασε τα πενήντα χρόνια της Ετήσιας Θεραπευτικής Ενημέρωσης, με το βλέμμα όλων στραμμένο στο μέλλον.

Επιγενετική: Θεραπείες από το μέλλον

Κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης, πέρα από τις αναμνήσεις και τα στιγμιότυπα των τελευταίων πενήντα ετών, συζητήθηκαν και τα νεότερα, άκρως ενδιαφέροντα επιστημονικά δεδομένα. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον στο επιστημονικό κοινό προκάλεσε το επίκαιρο θέμα της Επιγενετικής. Η Επιγενετική, η εκδήλωση δηλαδή χαρακτηριστικών που δεν οφείλονται σε αλλαγή των γονιδίων του κάθε ατόμου, αλλά στην τροποποίηση έκφρασης των γονιδίων του, λόγω περιβαλλοντικών επιδράσεων ή προσαρμογής σε αντίξοες συνθήκες, φαίνεται ότι επηρεάζει σχεδόν όλα τα όργανα ενός οργανισμού. Χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν τα παιδιά που γεννιούνται μετά από τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, στα οποία υπάρχουν ενδείξεις ότι έχουν προδιάθεση να αναπτύξουν μεταβολικές διαταραχές στη μετέπειτα ζωή τους, καθώς και εκείνα που γεννιούνται μετά από ενδομήτρια υποθρεψία, λόγω των αντίξοων συνθηκών του ενδομητρίου περιβάλλοντος, όπως η ανεπάρκεια του πλακούντα ή ο αρρύθμιστος Σακχαρώδης Διαβήτης της εγκύου. Επιπλέον, στο πλαίσιο της Επιγενετικής παρουσιάστηκε και συζητήθηκε η νέα διάγνωση της «οστεοσαρκοπενικής» παχυσαρκίας, κατάστασης που έχει και τις πιο αρνητικές επιπτώσεις στον άνθρωπο και επηρεάζει το προσδόκιμο επιβίωσής του. Αυτή η συχνότατη μορφή παχυσαρκίας ξεκινά από την παιδική ηλικία και εξελίσσεται κατά τη διάρκεια της ζωής του ατόμου. Κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης συζητήθηκαν οι εξελίξεις και τα νεότερα δεδομένα για τα εμβόλια που προτείνονται στα παιδιά, καθώς και το πολύ επίκαιρο θέμα του μικροβιώματος και η επίδρασή του στη γενικότερη υγεία του παιδιού. Παράλληλα, πέρα από τα καινούργια επιστημονικά δεδομένα στην εκδήλωση νοσημάτων, συζητήθηκαν και τα νεότερα ελπιδοφόρα μηνύματα για τη θεραπεία του παιδικού καρκίνου, καθώς και η ανάγκη εξατομικευμένης θεραπείας σε διάφορα παιδιατρικά νοσήματα. Οι νέες συστάσεις της παγκόσμιας Ιατρικής Κοινότητας είναι σαφείς: Δεν πρέπει να αντιμετωπίζονται ασθένειες, αλλά ασθενείς με τα ιδιαίτερα κάθε φορά χαρακτηριστικά τους.

Μαρία Χριστοδούλου

Στην **Ελένη Ξενάκη**

ΜΕ ΠΙΣΤΗ ΚΑΙ ΑΓΑΠΗ ΣΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΟ

Η Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου Παίδων «Η Αγία Σοφία», που κλείνει τέσσερις δεκαετίες δίπλα στους μικρούς ασθενείς, μας θυμίζει τον καταλυτικό ρόλο του νοσηλευτή στη θεραπεία των ασθενών.

ΠΟΙΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ ΗΤΑΝ ΑΥΤΟ ΠΟΥ ΣΑΣ ΠΡΟΣΕΛΚΥΣΕ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΣΤΑΔΙΟΔΡΟΜΙΑΣ;
Το στοιχείο ότι είναι ένα επάγγελμα προσφοράς στον άνθρωπο, ειδικότερα στον άνθρωπο που πάσχει. Αλλά ας μην ξεχνάμε: ο χώρος της Νοσηλευτικής ήταν τότε ένας γυναικοκρατούμενος χώρος και μια επιθυμητή επιλογή για πολλές γυναίκες που ήθελαν να ακολουθήσουν μια επαγγελματική σταδιοδρομία με αξιώσεις.

Μετανιώσατε ποτέ για την επιλογή σας αυτή;
Όχι, ήταν μια συνειδητή επιλογή και, μετά από τόσα χρόνια εργασιακού βίου, μπορώ να πω απερίφραστα ότι δεν το μετανιώνω.

Πόσα χρόνια είστε στο Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία» και από πότε βρίσκεστε στο τιμόνι της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας;
Εργάζομαι σχεδόν 40 χρόνια στο νοσοκομείο. Υπηρέτησα πάντα το Εθνικό Σύστημα Υγείας, εργαζόμενη στο Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία». Είμαι μάλιστα πτυχιούχος Νοσηλευτικής της σχολής του ίδιου νοσοκομείου. Στα χρόνια αυτά βρέθηκα δίπλα στον παιδιατρικό ασθενή ως νοσηλεύτρια σε διάφορα τμήματα του νοσοκομείου, ειδικότερα σε μονάδες νεογνών, ενώ με την πάροδο των ετών κρίθηκα στη θέση της Προϊσταμένης και αργότερα στη θέση του Τομεάρχη Νοσηλευτικής Υπηρεσίας. Τα τελευταία δέκα χρόνια βρίσκομαι στη θέση της Διευθύντριας, προσπαθώντας πάντα –ανάλογα με τη θέση που κάθε φορά η Διοίκηση του νοσοκομείου μού εμπιστευόταν– να υπηρετώ τις αρχές της Νοσηλευτικής Επιστήμης με υπευθυνότητα και να συμβάλλω με όλες μου τις δυνάμεις στην καλύτερη οργάνωση και λειτουργία της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, αλλά κυρίως στην ασφαλή και ποιοτική φροντίδα του μικρού ασθενή. Κάτι, βέβαια, που είναι ο στόχος όλων των νοσηλευτών, ιατρών και γενικά όλου του προσωπικού του νοσοκομείου μας.

Έχετε ζήσει ιστορικές στιγμές, όπως τα εγκαίνια της Ογκολογικής Μονάδας Παίδων «Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη – ΕΛΠΙΔΑ».
Ναι, έχω δει να οργανώνονται και να στελεχώνονται σημαντικές μονάδες του νοσοκομείου μας, όπως αυτές των νεογνών, της εντατικής θεραπείας και άλλα πρωτοπόρα νοσηλευτικά τμήματα. Θα μπορούσα πάντως να σας πω

ότι ιστορικές στιγμές ήταν και εκείνες που, μετά από πολλή προσπάθεια και αγωνία, μετά από πολυήμερες νοσηλείες, καταφέρναμε να δώσουμε ένα υγιές μωρό, ένα παιδί που δεν νοσούσε πια, στην αγκαλιά των γονιών του.
Φυσικά, τα εγκαίνια της Ογκολογικής Μονάδας είναι σταθμός όχι μόνο για το νοσοκομείο μας, αλλά για όλη την Ελλάδα. Χάρη σε αυτή τη μονάδα, μπορούμε να παλέψουμε όλοι οι επαγγελματίες υγείας με σύγχρονα μέσα και σύγχρονες υποδομές, ώστε να ζήσουμε όσο το δυνατόν περισσότερες όμορφες στιγμές σαν αυτές που σας ανέφερα: δύο χαμογελαστούς γονείς αγκαλιά με το υγιές παιδί τους. Και αυτό δεν είναι ιστορική στιγμή, αλλά βαθιά ανθρώπινη στιγμή.

Το συναίσθημα είναι παρόν στο έργο σας ή πρέπει να το αφήνετε εκτός υπηρεσίας;
Φυσικά και είναι παρόν. Μην ξεχνάτε ότι ο χώρος του νοσοκομείου είναι ένας χώρος ιδιαίτερα στρεσογόνος τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους εργαζόμενους.
Ο υπερβολικός φόρτος εργασίας και η καθημερινή ενασχόληση με τον πόνο, αλλά και τον θάνατο, κάνουν το έργο μας δύσκολο. Και, βέβαια, υπάρχουν η φόρτιση, η συμπόνια, ο θυμός και ο πόνος στην καθημερινή μας πρακτική, αλλά οφείλουμε να αναπτύξουμε τα εργαλεία με τα οποία θα διαχειριστούμε όλα τα παραπάνω. Μελέτες έδειξαν ότι η συναισθηματική νοημοσύνη αποτελεί προγνωστικό δείκτη παραγωγικότητας των νοσηλευτών. Ένας συναισθηματικά ευφυής νοσηλευτής μπορεί πιο εύκολα να αναπτύξει καλές διαπροσωπικές σχέσεις, να αναγνωρίσει και να κατανοήσει τις ανάγκες του ασθενή, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε ικανοποίηση των εργαζομένων, αλλά και στην παροχή ποιοτικής νοσηλευτικής φροντίδας.

Σε αυτό το διάστημα υπήρξαν ασθενείς με τους οποίους δεθήκατε προσωπικά; Έχετε κρατήσει επαφές με κάποιους από αυτούς;
Όλα αυτά τα χρόνια χιλιάδες παιδιά πέρασαν από τα τμήματα στα οποία εργάστηκα. Σίγουρα, με τα παιδιά που νοσηλεύονται για μεγάλο χρονικό διάστημα ή με τους ασθενείς που έχουν χρόνια προβλήματα αναπτύσσεται μια ιδιαίτερη σχέση. Και αυτό αφορά τόσο τα παιδιά όσο και τους γονείς τους – μερικές φορές. Σίγουρα, αυτό δεν έχει να κάνει με καμιά διαφοροποίηση στη νοσηλεία αυτών των παιδιών από τα άλλα παιδιά. Υπάρχουν κάποιες περιπτώσεις παιδιών με τα οποία κρατήσαμε επαφή, και είναι πολύ ευχάριστο να τα βλέπεις να μεγαλώνουν και να έχουν μια υγή και φυσιολογική ζωή.

Υπήρξε η στιγμή που λυγίσατε;
Στιγμές, θα έλεγα. Απλά, με τον καιρό, αναπτύσσεις μηχανισμούς άμυνας, που σε θωρακίζουν σε κάποιο βαθμό απέναντι στον καθημερινό πόνο.

Ποιο είναι το πιο συχνό παράπονο των γονιών απέναντι στους νοσηλευτές;
Αυτό που δεν μπορούν οι γονείς να δεχθούν εύκολα, και είναι λογικό, είναι ο πόνος των παιδιών τους. Θέλουν να γίνεται ό,τι είναι δυνατό, ώστε να ανακουφιστεί –αν όχι να απαλλαχθεί– το παιδί τους από τον πόνο. Οι γονείς εκφράζουν την αγωνία να ανακουφιστεί το παιδί τους ή να αποφευχθεί κάθε νοσηλευτική πράξη που θα του προκαλούσε πόνο. Ακόμη, κάποιες φορές σε ειδικές μονάδες, στις οποίες δεν επιτρέπεται η συνεχής παρουσία των γονιών, εκδηλώνουν την επιθυμία να παραταθεί η ολιγόωρη παραμονή τους δίπλα στο παιδί τους.

Τι συμβουλεύετε τους γονείς των παιδιών που κάνουν εισαγωγή στο νοσοκομείο;
Να ακολουθούν τις διαδικασίες που ορίζει το νοσοκομείο μας, στο οποίο οι επαγγελματίες υγείας θα κάνουν τα πάντα, ώστε να προσφέρουν την καλύτερη και ασφαλή φροντίδα στο παιδί τους. Αυτός είναι ο στόχος όλων μας και προς αυτή την κατεύθυνση εργαζόμαστε. Είμαστε εδώ για να τους ενημερώσουμε –είτε προφορικά είτε με έντυπο υλικό– για τη νοσηλεία των παιδιών τους και να τους απαλλάξουμε από την προφανή και αναμενόμενη αγωνία τους για το τι πρόκειται να συμβεί.

Ποιες προκλήσεις αντιμετωπίζει ένας νοσηλευτής όταν έχει να κάνει με παιδιά;
Θα πρέπει να αντιληφθείτε ότι νοσηλεύουμε από νεογνά λίγων ωρών μέχρι παιδιά 16 ετών. Καταλαβαίνετε ότι έχουμε να κάνουμε με ασθενείς που βρίσκονται σε διαφορετική ηλικία, διαφορετικό γνωσιακό και συναισθηματικό επίπεδο ανάπτυξης. Οπότε η νοσηλευτική πράξη και η επικοινωνία με τους μικρούς ασθενείς και τους γονείς τους διαφέρουν. Επιπλέον, και τα προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν είναι πολύ διαφορετικά από αυτά των ενηλίκων. Γι' αυτό ο νοσηλευτής που θα εργαστεί σε ένα παιδιατρικό νοσοκομείο χρειάζεται ειδική εκπαίδευση.

Ποιος είναι σήμερα ο ρόλος του νοσηλευτή στο Εθνικό Σύστημα Υγείας;
Ο ρόλος του νοσηλευτή στον χώρο της υγείας είναι καταλυτικός. Είναι αυτός που με τις γνώσεις και την εργασία του συμμετέχει αποφασιστικά στην παροχή της ποιοτικής φροντίδας στον πάσχοντα συνάνθρωπό μας. Αυτός που καθημερινά προσπαθεί με τα μέσα που του διατίθενται –λιγότερα, δυστυχώς, αρκετές φορές την τελευταία περίοδο–,

αλλά πάντα με ασφάλεια, να ανακουφίσει από τον πόνο και να συμβάλει στην ίαση. Είναι αυτός που στέκεται είκοσι τέσσερις ώρες δίπλα στον ασθενή, για να ικανοποιήσει τις ανάγκες του. Είναι αυτός που προσπαθεί σε δύσκολους καιρούς να μείνει πιστός στις βασικές αρχές της Νοσηλευτικής Επιστήμης. Ξέρετε, λέγεται ότι το σύστημα υγείας μας είναι ιατροκεντρικό, σε αντίθεση με τα ασθενοκεντρικά μοντέλα συστημάτων υγείας που υπάρχουν σε άλλες χώρες. Αυτό που εγώ μπορώ να σας διαβεβαιώσω είναι ότι η θέση του νοσηλευτή είναι δίπλα στον ασθενή, όπου μαζί με τον γιατρό θα καταβάλουν κάθε προσπάθεια για να δώσουν πίσω στην κοινωνία ένα υγιές παιδί, έναν υγιή ενήλικα.

Με την πάροδο του χρόνου, θεωρείτε ότι αναβαθμίζεται ο ρόλος σας ή ότι, αντίθετα, υποβαθμίζεται;
Η Νοσηλευτική Επιστήμη συνεχώς εξελίσσεται, και οι νοσηλευτές ακολουθούν αυτές τις εξελίξεις. Η σύγχρονη τεχνολογία, οι νέες τεχνικές, η σύγχρονη έρευνα στον χώρο της υγείας αποτελούν πεδία πρόκλησης και δράσης, στα οποία οι νοσηλευτές όχι απλώς δίνουν το «παρών», αλλά διεκδικούν και θέση. Οι μεταπτυχιακές σπουδές, τα εκπαιδευτικά προγράμματα, αλλά και η πολύτιμη καθημερινή κλινική πράξη, είναι εφόδια που οπλίζουν τον νοσηλευτή, για να ανταποκριθεί στις ολοένα και αυξανόμενες απαιτήσεις στον χώρο της υγείας. Όταν η καθημερινή μας πρακτική στηρίζεται στην εμπειρία και στη βασισμένη σε ενδείξεις επιστημονική γνώση, κανείς δεν μπορεί να υποβαθμίσει τον ρόλο μας.

Ποια είναι η μεγαλύτερη απώλεια που επέφερε η οικονομική κρίση στον τομέα σας;
Η υποστελέχωση σε ανθρώπινο δυναμικό, καθώς, λόγω των υποχρεώσεων που πηγάζουν από τις δεσμεύσεις της χώρας μας, οι προσλήψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό περιορίστηκαν. Κατά καιρούς υπήρξαν και προβλήματα με την προμήθεια κάποιων υλικών. Τέλος, μην ξεχνάτε ότι η οικονομική κρίση έστρεψε τον κόσμο στον δημόσιο τομέα υγείας, με αποτέλεσμα να καταφεύγουν περισσότεροι ασθενείς στα δημόσια νοσοκομεία. Αντιμετωπίζουμε μια δύσκολη κατάσταση, αλλά όλοι καταβάλλουμε κάθε προσπάθεια να προσφέρουμε πάντα ασφαλείς υπηρεσίες υγείας σε όσους έρχονται στο νοσοκομείο.

Τι σας έχει διδάξει η δουλειά σας;
Την επιμονή, την υπομονή, την πίστη και την αγάπη στον συνάνθρωπο.

Το μωρό κλαίει, οι γονείς απελπίζονται και ο παιδίατρος καθησυχάζει: «Κολικοί είναι, θα περάσουν».

ΒΡΕΦΙΚΟΙ ΚΟΛΙΚΟΙ

ΚΕΡΑΥΝΟΣ ΕΝ ΑΙΘΡΙΑ

Από τη **Νίκη Σταθοπούλου**

ΟΙ ΒΡΕΦΙΚΟΙ ΚΟΛΙΚΟΙ ΕΙΝΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΥΠΟΘΕΣΗ. Όταν ένα μωρό κλαίει απαρηγόρητο και τίποτα δεν μοιάζει να το ανακουφίζει, όλοι αναστατώνονται, και ειδικά οι νέες μητέρες, οι οποίες είναι πιο ευάλωτες στο άγχος, καθώς έχουν γεννήσει πρόσφατα και στερούνται τον ύπνο – με ό,τι σημαίνει αυτό για τον οργανισμό και τον ψυχισμό τους. Δεν είναι σπάνια η εικόνα ενός μωρού που σπαράζει από τους πόνους στην αγκαλιά μιας μητέρας που κλαίει.

Πόνος με... χαρακτήρα

Εμφανίζονται μετά τη δεύτερη εβδομάδα της ζωής και υποχωρούν συνήθως μετά από δύο ή τρεις μήνες. «Χτυπάνε» τα απογεύματα μετά το γεύμα εντελώς ξαφνικά: το βρέφος κλαίει γοερά, μαζεύει τα πόδια του στην κοιλιά και τα τεντώνει, προσπαθώντας ενδεχομένως να ανακουφιστεί από τον πόνο. Εύλογα, ειδικά την πρώτη φορά που εμφανίζεται το σύμπτωμα, οι γονείς ανησυχούν μήπως κάτι σοβαρό συμβαίνει στο παιδί τους. Πρέπει όμως να θυμούνται ότι ένα άρρωστο βρέφος δεν θηλάζει ικανοποιητικά και δεν είναι ζωηρό. Ο παιδίατρος θα καθησυχάσει τους γονείς για τους κολικούς, για τους οποίους όμως η επιστήμη δεν έχει δώσει ακόμη σαφή αιτιολογία. Φαίνεται ότι τα πολλά αέρια που σωρεύονται στο έντερο επιδεινώνουν την κατάσταση, και γι' αυτό προτείνεται στις θηλάζουσες μητέρες να θηλάζουν σωστά τα μωρά τους, ώστε αυτά να μην καταπίνουν αέρα. Επίσης, συνιστάται στις μητέρες να αποφεύγουν να καταναλώνουν τροφές που «φουσκώνουν», όπως τα όσπρια και τα πράσινα λαχανικά, αλλά και διεγερτικά ροφήματα, όπως το τσάι και ο καφές, γιατί εντείνουν το αίσθημα άγχους, το οποίο επίσης είναι ύποπτο για την εμφάνιση των κολικών.

Αντιμετώπιση

Ορισμένα σκευάσματα προλαμβάνουν τη δημιουργία αερίων στο έντερο και καταπραΰνουν τον πόνο. Αποτελεσματικά γιατροσόφια είναι τα ροφήματα τίλιου, χαμομηλιού ή γλυκάνισου. Αυτό, πάντως, που κάνει θαύματα είναι η αγκαλιά της μαμάς. Κρατήστε το μωρό σας μπρούμυτα πάνω στα πόδια σας και χαϊδέψτε το στην πλάτη ή κάντε μασάζ στην κοιλίτσα του, με φορά από δεξιά προς τα αριστερά.

Προσοχή! Ένα βρέφος που κλαίει γοερά και παρουσιάζει ανορεξία, εμετούς, πυρετό ή οποιαδήποτε αλλαγή στη συμπεριφορά του πρέπει να εξεταστεί άμεσα από τον παιδίατρο.

Ήρεμα μωρά, ευτυχισμένη μαμά

Διεθνώς πατενταρισμένη φόρμουλα προβιοτικών, **σχεδιασμένη ειδικά** για την ανακούφιση των βρεφικών κολικών.

AQUASOL KOLICARE **το νέο μέλος** της οικογένειας AQUASOL

Το AQUASOL KOLICARE, **περιέχει μια νέα διεθνώς πατενταρισμένη φόρμουλα προβιοτικών, ειδικά σχεδιασμένη για την ανακούφιση των κολικών στα βρέφη.**

Πρόκειται για ένα μοναδικό συνδυασμό **2 προβιοτικών *Pediococcus pentosaceus CECT8330*** & ***Bifidobacterium longum CECT7894.***

Το AQUASOL KOLICARE έχει αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα τόσο σε θηλάζοντα όσο και σε μη θηλάζοντα βρέφη. Κατορθώνει να μειώνει σημαντικά τόσο την ημερήσια διάρκεια του κλάματος όσο και τη διάρκεια των μεμονωμένων περιστατικών βρεφικών κολικών.

Το AQUASOL KOLICARE ανήκει στην κατηγορία των συμπληρωμάτων διατροφής και διατίθεται σε γυάλινο φιαλίδιο των 4,5 ml με δοσιμετρικό ακροφύσιο για εύκολη χρήση. Η συνιστώμενη ημερήσια δόση είναι 5 σταγόνες πριν ή μετά το πρώτο γεύμα. Φυλάσσεται σε δροσερό και ξηρό μέρος σε θερμοκρασία έως 25° C.

Τα συμπληρώματα διατροφής δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται ως υποκατάστατο μιας ισορροπημένης διατροφής και ενός υγιεινού τρόπου ζωής.
Αρ. Γνωστ. ΕΟΦ: 64963/30-9-2015. ΜΙΝΕΡΒΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε., Τ. 210 5702199

ΒΡΕΦΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

ΓΑΛΑ ΜΕ ΣΥΝΤΑΓΗ ΓΙΑΤΡΟΥ

Από την **Αίγλη Ζέλλου**

ΓΑΛΑ ΜΕ ΣΥΝΤΑΓΗ ΓΙΑΤΡΟΥ

Τα ειδικά γάλατα είναι θεραπευτικά εργαλεία με ειδικές ενδείξεις για ειδικές παθήσεις.

ΣΤΙΣ ΜΕΡΕΣ ΜΑΣ ΥΠΑΡΧΕΙ ΠΛΗΘΩΡΑ ΕΙΔΙΚΩΝ ΓΑΛΑΤΩΝ, ΤΑ ΟΠΟΙΑ ΔΙΑΤΙΘΕΝΤΑΙ ΚΥΡΙΩΣ ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ, απευθύνονται σε βρέφη με ειδικές γαστρεντερολογικές παθήσεις και χορηγούνται μετά από συνταγή παιδιάτρου ή παιδογαστρεντερολόγου.
Ενδεικτικά αναφέρουμε μερικά:

- γάλατα για πρόωρα και για βρέφη μετά την έξοδό τους από το μαιευτήριο (Postdischarge)
- γάλατα μερικής υδρόλυσης (HA)
- γάλατα για δυσκοιλιότητα
- γάλατα χωρίς λακτόζη (LF)
- υποαλλεργικά γάλατα με πρωτεΐνη εκτεταμένης υδρόλυσης ή με αμινοξέα (στοιχειακά)
- αντιαναγωγικά γάλατα (AR)
- υπερθερμιδικά εντερικά διαλύματα
- γάλατα 3ης βρεφικής ηλικίας.

Προσοχή στις ενδείξεις

Τα ειδικά γάλατα δεν πρέπει να χορηγούνται άσκοπα, καθώς η υπερσυνταγογράφησή τους οδηγεί σε οικονομική επιβάρυνση του κράτους. Η τήρηση των ενδείξεων των ειδικών γαλάτων έχει μεγάλη σημασία. Είναι σημαντικό να χορηγούνται σε ασθενείς που τα χρειάζονται, προκειμένου να καλύψουν τις ανάγκες τους σε θρεπτικά συστατικά. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι τα γάλατα αυτά αποτελούν ειδικό θεραπευτικό εργαλείο και έχουν βελτιώσει σημαντικά την ποιότητα ζωής των βρεφών με ειδικά προβλήματα ανάπτυξης (πρόωρα), δυσαπορρόφησης εντέρου, γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης και τροφικής αλλεργίας στο γάλα αγελάδας.

Κάθε πρόβλημα έχει... το γάλα του

- Τα γάλατα για πρόωρα και για βρέφη μετά την έξοδό τους από το μαιευτήριο (Postdischarge) χορηγούνται μέχρι να γίνει το βρέφος 3 κιλά, και συνήθως μέχρι και τους τρεις μήνες, οπότε χορηγείται το γάλα 1ης βρεφικής ηλικίας.
- Τα γάλατα χωρίς λακτόζη (LF) μπορούν να χορηγηθούν σε βρέφη και παιδιά με διάρροια, λόγω της παροδικής ανεπάρκειας της λακτάσης, που εμφανίζεται σε 30% των περιπτώσεων μετά από γαστρεντερίτιδα.
  Η χορήγησή τους δεν πρέπει να υπερβαίνει τον έναν μήνα, γιατί η λακτόζη, η οποία έχει αφαιρεθεί, βοηθά στην καλύτερη απορρόφηση του ασβεστίου και είναι απαραίτητη για τα βρέφη.
- Τα υποαλλεργικά γάλατα χωρίζονται: α) σε αυτά που περιέχουν εκτεταμένως υδρολυμένη την πρωτεΐνη του αγελαδινού γάλατος και β) σε αυτά που η πρωτεΐνη τους αποτελείται από τα βασικά δομικά συστατικά, τα αμινοξέα (στοιχειακά γάλατα). Η πρώτη κατηγορία είναι αποτελεσματική στο 80% των βρεφών με αλλεργία στο γάλα, ενώ η δεύτερη χρησιμοποιείται σε βρέφη με εκτεταμένο έκζεμα, αγγειοοίδημα, κνιδωτικό εξάνθημα ή παρατεταμένη διάρροια, που δεν έχουν ανταποκριθεί στη θεραπεία με γάλα εκτεταμένης υδρόλυσης.

Επίσης, κυκλοφορούν γάλατα (HA) των οποίων η πρωτεΐνη είναι μερικώς υδρολυμένη. Γι' αυτόν τον λόγο δεν είναι ακριβώς υποαλλεργικά, αλλά, βάσει κλινικών μελετών, μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την πρόληψη της αλλεργίας σε βρέφη υψηλού κινδύνου, όπως εκείνα με οικογενειακό ιστορικό τροφικής αλλεργίας.
Στην αγορά κυκλοφορούν και γάλατα κατσίκας 1ης και 2ης βρεφικής ηλικίας σε σκόνη, που είναι ασφαλή –σύμφωνα με τις ευρωπαϊκές οδηγίες– για χρήση στα βρέφη. Όμως, επειδή η πρωτεΐνη του γάλατος της κατσίκας είναι εξίσου αλλεργική για βρέφη με αλλεργία στο γάλα της αγελάδας, τα εν λόγω γάλατα αντενδείκνυνται για την αντιμετώπιση της τροφικής αλλεργίας στο γάλα.

- Τα αντιαναγωγικά γάλατα (AR) είναι ειδικά γάλατα στα οποία έχει προστεθεί μια ειδική πηκτική ουσία (χαρουπάλευρο, καλαμπόκι ή άμυλο πατάτας) και τα οποία χορηγούνται όταν τα βρέφη κάνουν πολλαπλούς εμέτους και δεν παίρνουν επαρκώς βάρος ή όταν εμφανίζουν επεισόδια πνιγμονής από γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση. Όταν η πρωτεΐνη στα γάλατα AR είναι εκτενώς υδρολυμένη, το γάλα AR μπορεί να χορηγηθεί και σε βρέφη με αναγωγές και συνυπάρχουσα αλλεργία στο γάλα αγελάδας.
- Τα γάλατα για την αντιμετώπιση της δυσκοιλιότητας περιέχουν επιπρόσθετες ουσίες, όπως λακτόζη, χαρουπάλευρο, μαγνήσιο κτλ., οι οποίες μαλακώνουν τα κόπρανα, αυξάνουν τον όγκο και βελτιώνουν την κινητικότητα. Για τα γάλατα αυτά δεν έχουν δημοσιευτεί εκτενείς κλινικές μελέτες που να αποδεικνύουν τη σαφή αποτελεσματικότητά τους στα βρέφη.

- Τα γάλατα 3ης βρεφικής ηλικίας χορηγούνται, αντί του φρέσκου γάλακτος, σε παιδιά άνω του ενός έτους. Τα συγκεκριμένα προϊόντα περιέχουν ορισμένα θρεπτικά συστατικά για τα οποία υπάρχει κίνδυνος ανεπάρκειας, και γι' αυτό απευθύνονται σε συγκεκριμένες ομάδες μικρών παιδιών στην Ε.Ε., ως τρόπος αύξησης πρόσληψης των συστατικών αυτών. Δεν θεωρούνται απαραίτητα για την κάλυψη των διατροφικών αναγκών των μικρών παιδιών, σε σύγκριση με άλλα τρόφιμα τα οποία μπορούν να συμπεριληφθούν στη συνήθη διατροφή τους.

Υπερθερμιδικά εντερικά διαλύματα: Σε περιπτώσεις στις οποίες χρειάζεται να αυξηθεί η καθημερινή πρόσληψη θερμίδων, τα υπερθερμιδικά εντερικά διαλύματα αυξάνουν την καθημερινή πρόσληψη θερμίδων από το γάλα μέχρι και κατά 75%. Τα σκευάσματα αυτά χορηγούνται πάντα με την καθοδήγηση παιδιάτρου και αφορούν ειδικές κατηγορίες παιδιών, τα οποία χρειάζονται υποστήριξη της θρέψης τους (μετά από χειρουργικές επεμβάσεις, παιδιά που πάσχουν από χρόνια καρδιοπάθεια κτλ.).

Nutrition

bio-bebe®

Η γεύση της φύσης

βιολογικές βρεφικές κρέμες

Οι βιολογικές βρεφικές κρέμες bio-bebe® συμπληρώνουν το διαιτολόγιο του μωρού σας από τον 4ο ή 6ο μήνα.

Γιατί βιολογικές κρέμες bio-bebe®;

- Περιέχουν μόνο βιολογικά συστατικά που αναπτύσσονται με ενεργειακά αποδοτικούς τρόπους.
- Τα συστήματα καλλιέργειας που ακολουθούνται είναι φιλικά προς το περιβάλλον.
- Όλες οι πρώτες ύλες καλλιεργούνται με τις αρχές της βιολογικής καλλιέργειας.

Η γεύση της φύσης... Ό,τι καλύτερο για το μωρό μου

- ✓ Χωρίς ζάχαρη
- ✓ Χωρίς αλάτι
- ✓ Χωρίς χρωστικές ουσίες
- ✓ Χωρίς συντηρητικά
- ✓ Χωρίς σιτάρι
- ✓ Ελεύθερες γλουτένης
- ✓ Χωρίς πρωτεΐνες γάλακτος

ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ bio ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ

ES-ECO-024-MU

ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΑ ΟΛΙΚΗΣ ΑΛΕΣΗΣ

ΧΩΡΙΣ ΓΛΟΥΤΕΝΗ ΧΩΡΙΣ ΣΙΤΑΡΙ ΚΑΤΑΛΛΗΛΑ & ΓΙΑ ΧΟΡΤΟΦΑΓΟΥΣ

cana LABORATORIES

Cana Laboratories
Λεωφόρος Ηρακλείου 446,
14122 Νέο Ηράκλειο, Αττική
T. +30 210 2883314
E. healthcare@cana.gr
www.cana.gr

www.bio-bebe.gr

«ΚΡΕΑΤΑΚΙΑ»

ΥΠΕΡΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΔΕΝΟΕΙΔΕΙΣ ΕΚΒΛΑΣΤΗΣΕΙΣ

Από την **Άννα Κατσή**

ΥΠΕΡΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΔΕΝΟΕΙΔΕΙΣ ΕΚΒΛΑΣΤΗΣΕΙΣ

Τα «κρεατάκια» μπορούν να κάνουν την καθημερινότητα των μικρών παιδιών δύσκολη και τη νύχτα τους δυσκολότερη.

ΟΙ ΑΔΕΝΟΕΙΔΕΙΣ ΕΚΒΛΑΣΤΗΣΕΙΣ, Ή «ΚΡΕΑΤΑΚΙΑ», ΕΙΝΑΙ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΛΕΜΦΙΚΟΣ ΙΣΤΟΣ ΠΟΥ ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ ΣΤΟ ΟΠΙΣΘΙΟ ΤΟΙΧΩΜΑ ΤΟΥ ΡΙΝΟΦΑΡΥΓΓΑ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥΣ ΑΦΟΡΑ ΤΗΝ ΑΜΥΝΑ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ, ΚΑΘΩΣ ΠΑΡΑΓΟΥΝ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ. ΣΤΗΝ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ, Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥΣ ΣΤΑΜΑΤΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΩΝ 3 ΕΤΩΝ. Σε μικρά παιδιά –κάτω των 5 ετών– που εμφανίζουν συχνές λοιμώξεις του αναπνευστικού τα «κρεατάκια» γίνονται υπερτροφικά. Καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν, τα «κρεατάκια» ατροφούν και μετά την ηλικία των 10-12 ετών εξαφανίζονται.

Συμπτώματα

Τα «κρεατάκια» συνδέονται με μία σειρά ήπιων ή σοβαρών συμπτωμάτων και παθολογικών καταστάσεων. Σε περίπτωση μεγάλης υπερτροφίας των αδενοειδών εκβλαστήσεων, δυσχεραίνεται η δίοδος του αέρα από τον ρινοφάρυγγα. Οι γονείς θα πρέπει να επισκεφθούν τον γιατρό, εάν το παιδί τους παρουσιάζει κάποιο από τα παρακάτω συμπτώματα:

- αναπνοή από το στόμα
- ροχαλητό
- άπνοια
- ένρινη ομιλία
- αδενοειδές προσωπείο: μισάνοιχτο στόμα, μαύροι κύκλοι κάτω από τα μάτια και ανασηκωμένο το άνω χείλος
- υποτροπιάζουσες ωτίτιδες ή εκκριτική ωτίτιδα για μεγάλο χρονικό διάστημα, που αποτελεί την πιο συχνή αιτία βαρηκοΐας σε παιδιά κάτω των 7 ετών
- παραρρινοκολπίτιδα
- φαρυγγίτιδα
- λαρυγγίτιδα
- κακοσμία στόματος.

Επιπλέον, τα παιδιά που δεν αναπνέουν σωστά παρουσιάζουν διαταραχή του ύπνου, με συνέπεια την πρωινή υπνηλία, τη νευρικότητα κατά τη διάρκεια της ημέρας και συχνά τη μειωμένη σχολική απόδοση. Σε σοβαρότερες περιπτώσεις, όταν τα «κρεατάκια» δεν αντιμετωπιστούν, μπορεί να οδηγήσουν σε καρδιοπνευμονικά νοσήματα.

Διάγνωση και θεραπεία

Η διάγνωση κατ' αρχάς γίνεται με τη λήψη λεπτομερούς ιστορικού από τους γονείς και στη συνέχεια με πλήρη ωτορινολαρυγγολογική εξέταση, η οποία περιλαμβάνει ενδοσκόπηση, ακτινογραφία αδενοειδών εκβλαστήσεων και εκτίμηση της κατάστασης των παρίσθμιων αμυγδαλών και των αυτιών του παιδιού. Η επιλογή της θεραπείας είναι ανάλογη της διάγνωσης. Συνήθως αρχικά ακολουθείται συντηρητική αγωγή και προτείνονται πλύσεις με φυσιολογικό ορό, ενώ σε κάποιους ασθενείς χορηγούνται αντιβιοτικά. Όσον αφορά την αδενοτομή, πρόκειται για χειρουργική επέμβαση που γίνεται υπό γενική αναισθησία. Συχνά γίνεται ταυτόχρονα με αμυγδαλεκτομή, μυριγγοτομή (επέμβαση στα αυτιά) και τοποθέτηση σωληνίσκων αερισμού στα αυτιά. Η διάρκεια της επέμβασης είναι πολύ σύντομη, ενώ το παιδί φεύγει την ίδια ημέρα από το νοσοκομείο και η ανάρρωσή του διαρκεί 2 με 3 ημέρες.

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

ΜΕ ΤΟ ΒΛΕΜΜΑ ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ

Από τη **Χριστίνα Κανακά-Gantenbein**

Διδάκτορα Παν/μίου Βέρνης Ελβετίας, Καθηγήτρια Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας,
Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, του Νοσοκομείου Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

ΜΕ ΤΟ ΒΛΕΜΜΑ ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ

Νέες τεχνολογικές εξελίξεις, που φθάνουν έως και τη δημιουργία βιονικού παγκρέατος, γεννούν αισιόδοξες προοπτικές για το μέλλον των παιδιών και των εφήβων που πάσχουν από Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1.

Ο ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ (ΣΔ) ΤΥΠΟΥ 1 ΕΙΝΑΙ Ο ΠΙΟ ΣΥΧΝΟΣ ΤΥΠΟΣ ΔΙΑΒΗΤΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ. Πρόκειται για ένα αυτοάνοσο νόσημα, το οποίο οδηγεί στην καταστροφή των β κυττάρων του παγκρέατος, που παράγουν την ινσουλίνη. Στα αυτοάνοσα νοσήματα ο ίδιος ο οργανισμός δεν αναγνωρίζει τα δικά του όργανα και παράγει αντισώματα που προοδευτικά τα καταστρέφουν, και έτσι σταματά η φυσιολογική λειτουργία τους. Το πάγκρεας είναι ένα όργανο απαραίτητο τόσο για την παραγωγή ενζύμων σημαντικών για τη διαδικασία της πέψης, όσο και για την παραγωγή ορμονών, κυριότερη των οποίων είναι η ινσουλίνη. Η ινσουλίνη είναι η σημαντικότερη ορμόνη που ρυθμίζει τη διαχείριση της γλυκόζης, δηλαδή του σακχάρου του αίματος. Όταν δεν εκκρίνεται επαρκής ποσότητα ινσουλίνης, τότε η γλυκόζη που λαμβάνεται με την τροφή δεν μπορεί να εισχωρήσει στα κύτταρα του οργανισμού και να οδηγήσει στην παραγωγή ενέργειας. Αντίθετα, παραμένει στο αίμα, όπου φθάνει σε πολύ υψηλά επίπεδα, τα οποία με τη σειρά τους θα οδηγήσουν σε πολυουρία, δηλαδή απώλεια μεγάλης ποσότητας ούρων, σε πολυδιψία, δηλαδή σε έντονη δίψα, και σε πολυφαγία, καθώς η γλυκόζη της τροφής δεν χρησιμοποιείται αλλά χάνεται μέσω των ούρων. Εάν η διάγνωση δεν γίνει έγκαιρα, υπάρχει κίνδυνος το παιδί να χάσει βάρος, να εμφανίσει κοιλιακά άλγη και σιγά-σιγά να επηρεαστεί το επίπεδο συνείδησής του, φθάνοντας ακόμη και σε κώμα.

Συμβιώνοντας με τον διαβήτη σήμερα

Εφόσον δεν παράγεται πλέον ινσουλίνη, η σύγχρονη αντιμετώπιση του σακχαρώδους διαβήτη συνίσταται στη χορήγηση της συγκεκριμένης ορμόνης, είτε μέσω των ειδικών στυλό που περιέχουν την ορμόνη είτε μέσω μιας μικρής αντλίας, η οποία συνδέεται με το σώμα του παιδιού μέσω ενός λεπτού καθετήρα. Βασικό βήμα στην αντιμετώπιση του σακχαρώδους διαβήτη είναι η εκπαίδευση των γονέων και του ίδιου του παιδιού στον υπολογισμό και στη χορήγηση της σωστής δόσης ινσουλίνης, σύμφωνα με την ποσότητα των υδατανθράκων που προσλαμβάνει σε κάθε γεύμα. Παράλληλα, εκπαιδεύονται στη μέτρηση του σακχάρου αίματος πριν από το φαγητό, ώστε να δώσουν την επιπλέον δόση ινσουλίνης, για να διορθωθεί τυχόν υψηλή τιμή σακχάρου ήδη πριν από την κατανάλωση τροφής. Σημαντικό είναι να ενισχύεται η συμμετοχή των παιδιών σε όλες τις αθλητικές και κοινωνικές τους δραστηριότητες, ώστε να έχουν μια ισορροπημένη και ευτυχισμένη ζωή.

Σκιπνές από το μέλλον

Λόγω των αυξημένων απαιτήσεων αυτοελέγχου και ρύθμισης του νεανικού διαβήτη, είναι αναγκαίο να βρεθεί μια οριστική λύση. Τα τελευταία χρόνια οι τεχνολογικές εξελίξεις στη μέτρηση του σακχάρου επιτρέπουν τη συνεχή μέτρησή του: Ειδικοί αισθητήρες-πομποί δίνουν τη μετρούμενη τιμή στην οθόνη της αντλίας ινσουλίνης, από την οποία θα χορηγηθεί στη συνέχεια με ανθρώπινη παρέμβαση η απαραίτητη ινσουλίνη, ενώ νέοι αισθητήρες με τεχνολογία Bluetoooth μεταφέρουν τα δεδομένα της μέτρησης του σακχάρου στην οθόνη μιας μικρής συσκευής, που θυμίζει κινητό τηλέφωνο και έχει τη δυνατότητα να κρατά στη μνήμη τις μετρήσεις και να τις απεικονίζει σαν συνεχόμενο ημερήσιο γράφημα ή σαν τιμές ανά διάστημα της ημέρας. Με αυτόν τον τρόπο τόσο το παιδί ή ο έφηβος που παρουσιάζει διαβήτη όσο και οι γονείς του έχουν όλη την απαραίτητη γνώση για να προσαρμόσουν τη δόση της ινσουλίνης, προκειμένου να βελτιώσουν τη ρύθμιση. Οι καινούργιες μάλιστα αντλίες έχουν τη δυνατότητα να διακόπτουν τη χορήγηση ινσουλίνης, όταν πάρουν από τον αισθητήρα την πληροφορία ότι το σάκχαρο του αίματος πέφτει, και έτσι να αποφεύγονται οι επικίνδυνες υπογλυκαιμίες.

Οι τεχνολογικές εξελίξεις έχουν ως στόχο την τελειοποίηση του λεγόμενου τεχνητού παγκρέατος, δηλαδή μιας ολοκληρωμένης «συνομιλίας» μεταξύ του αισθητήρα, που μετρά συνεχώς την τιμή σακχάρου, και της αντλίας, η οποία θα χορηγεί αυτόματα την ινσουλίνη, χωρίς να χρειάζεται η ανθρώπινη παρέμβαση για τον υπολογισμό της απαραίτητης δόσης της. Προκειμένου δε να αποφεύγονται οι υπογλυκαιμίες, τελειοποιείται το λεγόμενο βιονικό, δι-ορμονικό τεχνητό πάγκρεας, που θα χορηγεί αυτόματα την ινσουλίνη, όταν χρειάζεται να κατέβει η τιμή του σακχάρου αίματος, αλλά και τη γλυκαγόνη, την ορμόνη που ανεβάζει την τιμή σακχάρου αίματος, όταν υπάρχει κίνδυνος υπογλυκαιμίας.

Χρήσιμη συμβουλή

Είναι σαφές ότι η ερευνητική και τεχνολογική πρόοδος στην ανεύρεση οριστικής θεραπείας του σακχαρώδους διαβήτη στα παιδιά και στους εφήβους είναι εντονότατη. Μέχρι βέβαια να αποδειχθούν η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια των νέων αυτών τεχνολογικών εξελίξεων, η βέλτιστη γλυκαιμική ρύθμιση και η συνεχής εκπαίδευση αποτελούν τους κυριότερους στόχους στη σύγχρονη αντιμετώπιση του Σακχαρώδους Διαβήτη τύπου 1.

ACCU-CHEK® Connect

Roche

Ο Διαβήτης σε ζωντανή σύνδεση

Χρησιμοποιήστε τη δύναμη του Smartphone και του διαδικτύου για τη διαχείρηση του διαβήτη

- Αυτόματη, ασύρματη μεταφορά των αποτελεσμάτων της γλυκόζης από το μετρητή στο smartphone
- Υπολογιστής Δόσης Bolus για σωστή δοσολογία ινσουλίνης
- Δυνατότητα αυτόματης κοινής χρήσης δεδομένων με το γιατρό
- Εύχρηστο ηλεκτρονικό ημερολόγιο

Βρείτε μας στο facebook
www.facebook.com/AccuChekGreec

ak 1675/1704

Μάθετε περισσότερα: **www.accu-chek.gr**

Τα ACCU-CHEK, ACCU-CHEK INSTANT και ACCU-CHEK CONNECT είναι εμπορικά σήματα της Roche.
© 2017 Roche Diabetes Care.

Roche Diagnostics (Hellas) A.E.
Τμήμα εξυπηρέτησης πελατών Accu-Chek: 210 2703700
Δωρεάν γραμμή υποστήριξης (από σταθερό): 800 11 71000

ACCU-CHEK®

ΔΙΑΓΝΩΣΗ
ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΗ!

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΗ!

Συχνή και ενίοτε επικίνδυνη, η λοίμωξη του ουροποιητικού συστήματος μπορεί να αφήσει μόνιμη νεφρική βλάβη σε μικρά και μεγάλα παιδιά.

Από τη **Φιλαδελφία Κομανού**
Παιδίατρο – Παιδονεφρολόγο

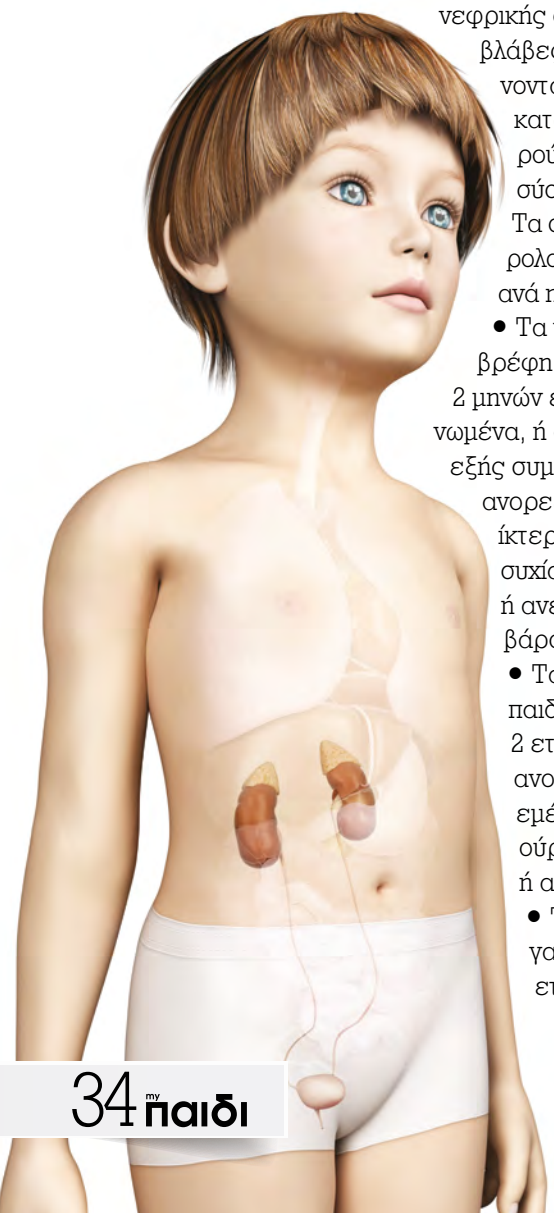
Η ΟΥΡΟΛΟΙΜΩΞΗ ΕΙΝΑΙ ΜΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΣΥΧΝΟΤΕΡΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ. Από τα μέχρι τώρα στοιχεία φαίνεται ότι 8% των κοριτσιών και 2% των αγοριών θα παρουσιάσουν ουρολοίμωξη τουλάχιστον μία φορά κατά τη διάρκεια της βρεφικής και της παιδικής τους ηλικίας. Στα νεογνά η συχνότητα κυμαίνεται από 1 έως 1,4%, με υπεροχή των αγοριών (3-5 : 1). Στη βρεφική ηλικία η συχνότητα της συμπτωματικής και της ασυμπτωματικής ουρολοίμωξης αφορά το 4% των αγοριών και το 2% των κοριτσιών. Η ουρολοίμωξη μπορεί να είναι εμπύρετη ή απύρετη, να εντοπίζεται μόνο στην ουροδόχο κύστη –η λεγόμενη οξεία κυστίτιδα– ή να προσβάλλει το νεφρικό παρέγχυμα, και τότε να μιλάμε για μια πιο σοβαρή κατάσταση, την οξεία πυελονεφρίτιδα. Χρησιμοποιείται επίσης ο όρος «υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις» για δύο ή περισσότερα επεισόδια οξείας πυελονεφρίτιδας ή ένα επεισόδιο οξείας πυελονεφρίτιδας και ένα ή περισσότερα επεισόδια κυστίτιδας ή για τρία ή περισσότερα επεισόδια κυστίτιδας. Από την ηλικία των 2 ετών και μετά η οξεία κυστίτιδα είναι συχνότερη στα κορίτσια.

ΠΡΟΔΙΑΘΕΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ:

1. Οι συγγενείς ανωμαλίες του ουροποιητικού συστήματος.
2. Η ανατομία των έξω γεννητικών οργάνων: στα άρρενα νεογνά και βρέφη οι συμφύσεις της πόσθης, οι συμφύσεις δηλαδή στο λεγόμενο «πετσάκι», που ευνοούν την προσκόλληση της μικροβιακής χλωρίδας στην περιουρηθρική περιοχή, και η σύμμειση χειλέων του αιδοίου στα κορίτσια.
3. Η δυσκοιλιότητα.
4. Η νεφρολιθίαση και η υπερασβεστιουρία.
5. Η νευρογενής κύστη.

ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Στην οξεία κυστίτιδα ο πυρετός δεν ξεπερνά τους 38° C. Πυρετός πάνω από 39° C, υπερηχογράφημα στο οποίο φαίνονται ανωμαλίες του ουροποιητικού συστήματος, η παρουσία μικροοργανισμών στα ούρα, εκτός του κολοβακτηριδίου, και κυρίως η παρουσία μεγάλου βαθμού κυστεοουρητηρικής παλινδρόμησης 4ου και 5ου βαθμού αυξάνουν την πιθανότητα δημιουργίας νεφρικής ουλής. Οι ουλώδεις βλάβες στα νεφρά ευθύνονται για παθολογικές καταστάσεις που αφορούν το ουροποιητικό σύστημα.



Τα συμπτώματα της ουρολοίμωξης ποικίλλουν ανά ηλικία:

- Τα νεογνά και τα βρέφη μικρότερα των 2 μηνών εμφανίζουν μεμονωμένα, ή σε συνδυασμό, τα εξής συμπτώματα: πυρετό, ανορεξία, παρατεινόμενο ίκτερο, εμέτους, ανησυχία, κοιλιακό άλγος ή ανεπαρκή πρόσληψη βάρους.
- Τα βρέφη και τα παιδιά 2 μηνών έως 2 ετών παρουσιάζουν: ανορεξία, πυρετό, εμέτους, δύσοσμα ούρα, κοιλιακό άλγος ή ανησυχία.
- Τα παιδιά μεγαλύτερα των 2 ετών, εκτός από τα παραπάνω συμπτώματα, έχουν επιπλέον ενούρηση, δυσουρία και πόνο στη νεφρική χώρα.

Κριτήρια για τη διάγνωση της ουρολοίμωξης είναι η παρουσία πυοσφαιρίων και μικροβίων κατά τη μικροβιολογική εξέταση και η θετική καλλιέργεια ούρων.

Η λήψη μη επιμολυσμένου δείγματος ούρων από βρέφη και μικρά παιδιά γίνεται με τους εξής τρόπους:

- Λήψη ούρων από ελεύθερη ούρηση (λήψη ούρων στον αέρα) κυρίως στα βρέφη.
- Εφαρμογή ειδικού για βρέφη στείρου ουροσυλλέκτη που προσκολλάται —υπό άσηπτες συνθήκες— στην περινεϊκή χώρα.
- Υπερηβική παρακέντηση, κυρίως όταν επείγει η έναρξη αντιβίωσης, ιδιαίτερα σε νεογνά και μικρά βρέφη.
- Καθετηριασμός της ουροδόχου κύστης.

Ο συνήθης εργαστηριακός έλεγχος περιλαμβάνει: γενική αίματος και CRP, καλλιέργεια αίματος, εάν υπάρχουν πυρετός και υποψία μικροβιαιμίας ή σηψαιμίας, ηλεκτρολύτες ορού και δείκτες νεφρικής λειτουργίας (ουρία, κρεατινίνη).

«ΣΥΝΗΘΕΙΣ ΥΠΟΠΤΟΙ» ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η πιο συχνή αιτία ουρολοιμώξεων είναι τα βακτηρίδια, αλλά ουρολοίμωξη μπορούν να προκαλέσουν επίσης οι κόκκοι, οι μύκητες και οι ιοί. Το κολοβακτηρίδιο κατέχει την πρώτη θέση, με ποσοστό 75-90%, και ακολουθούν η κλεμψιέλλα, ο πρωτέας, ο εντερόκοκκος, η ψευδομονάδα κ.ά.

Η θεραπεία πρέπει να αρχίσει αμέσως μετά τη λήψη ή/και τα αποτελέσματα της εξέτασης των ούρων. Ανάλογα με την ηλικία και τη γενική κατάσταση του βρέφους ή του παιδιού, θα αποφασιστεί η εισαγωγή στο νοσοκομείο ή η θεραπεία στο σπίτι.

Νοσηλεία στο νοσοκομείο ενδείκνυται στις εξής περιπτώσεις:

1. Νεογνά με εμπύρετη ή απύρετη ουρολοίμωξη.
2. Βρέφη μικρότερα των 2 μηνών με εμπύρετη ουρολοίμωξη.
3. Βρέφη με εικόνα μικροβιαιμίας ή σηψαιμίας.
4. Βρέφη και παιδιά που δεν μπορούν να πάρουν υγρά ή φάρμακα από το στόμα.
5. Ασθενείς με ενδείξεις αποφρακτικής ουροπάθειας ή σημαντική υποκείμενη νόσο.

Η επιλογή της αντιμικροβιακής αγωγής θα εξαρτηθεί από τον τύπο του παθογόνου μικροοργανισμού, την κλινική εικόνα και την ηλικία του παιδιού. Η διάρκεια θεραπείας για την οξεία πυελονεφρίτιδα κυμαίνεται κατά περίπτωση από 7 έως 10 ημέρες, ενώ για την οξεία κυστίτιδα από 3 έως 7 ημέρες, με μέσο όρο τις 4 ημέρες.

Η ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΛΕΞΗ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ

Σήμερα, αντικείμενο μεγάλης συζήτησης αποτελεί ο ακτινολογικός έλεγχος του ουροποιητικού, ο οποίος ενδείκνυται κατά τη διάρκεια της θεραπείας ή μετά το πέρας της. Μεγάλα επιστημονικά κέντρα που χαράσσουν τις κατευθυντήριες οδηγίες διασταυρώνουν τις απόψεις τους, ο συγκερασμός των οποίων διαμορφώνεται ως εξής:

Κάθε νεογνό με ουρολοίμωξη πρέπει να ελεγχθεί με υπερηχογράφημα και κυστεογραφία.

1. Υπερηχογράφημα νεφρών, ουρητήρων και κύστης γίνεται σε:
   α. Βρέφη και παιδιά κάθε ηλικίας μετά από εμπύρετη ή απύρετη ουρολοίμωξη.
   β. Καθυστέρηση στην ανταπόκριση στην αντιβιοτική αγωγή για περισσότερες από 2 ημέρες.
   γ. Ανώμαλη ροή ή ακτίνα ούρων.
   δ. Ψηλαφητή κοιλιακή ή κυστική διόγκωση.
   ε. Υποτροπή εμπύρετης ουρολοίμωξης μετά από ικανοποιητική θεραπεία της πρώτης λοίμωξης.
   στ. Άτυπο ιστορικό νόσου.
   ζ. Ανεπαρκής μελλοντική παιδιατρική παρακολούθηση.
2. Κυστεογραφία μετά την πρώτη εμπύρετη ουρολοίμωξη συνιστάται στις εξής περιπτώσεις:
   α. Όταν το υπερηχογράφημα αποκαλύψει ανατομικές ανωμαλίες.
   β. Σε επιπεπλεγμένες ή άτυπες περιπτώσεις.
   γ. Όταν ο παθογόνος μικροοργανισμός της εμπύρετης ουρολοίμωξης δεν είναι κολοβακτηρίδιο.
   δ. Όταν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό κυστεοουρητηρικής παλινδρόμησης.

Κυστεογραφία συνιστάται επίσης μετά το δεύτερο επεισόδιο ουρολοίμωξης ή σε υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις σε βρέφη και παιδιά κάτω των 3 ετών.

Στατικό σπινθηρογράφημα νεφρών (DMSA) θα γίνει σε βρέφη και παιδιά έως 3 ετών, όταν αυτά παρουσιάζουν άτυπη ουρολοίμωξη ή υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις, και σε παιδιά άνω των 3 ετών με υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις. Το DMSA γίνεται 4-6 μήνες μετά τη λοίμωξη.

ΧΗΜΕΙΟΠΡΟΦΥΛΑΞΗ

Η χημειοπροφύλαξη συνιστάται για την αποφυγή υποτροπών ουρολοίμωξης. Πρόκειται για τη χορήγηση μικρής —μη θεραπευτικής— δόσης αντιβιοτικού, το οποίο απεκκρίνεται από τους νεφρούς και εξασφαλίζει υψηλή πυκνότητα αντιβιοτικού στα ούρα, εμποδίζοντας έτσι την ανάπτυξη των μικροβίων στην κύστη.

Η άποψη που διαμορφώνεται είναι ότι προσφέρει όφελος σε μεγάλου βαθμού κυστεοουρητηρικές παλινδρομήσεις (ΚΟΠ) (4ου – 5ου βαθμού). Συνιστάται σε κορίτσια μικρότερα των 2 ετών με κυστεοουρητηρική παλινδρόμηση άνω του 2ου βαθμού, ενώ στα αγόρια της ίδιας ηλικίας σε ΚΟΠ > 3ου βαθμού και όταν υπάρχουν σημαντικές ανατομικές ανωμαλίες του ουροποιητικού.

Συνιστάται επίσης σε υποτροπιάζουσες συμπτωματικές ουρολοιμώξεις.

ΟΞΕΙΑ ΜΕΣΗ ΠΥΩΔΗΣ ΩΤΙΤΙΔΑ

Από τον **Κωνσταντίνο Παρπούνα**

Ο πόνος στο αυτί είναι το βασανιστικό σύμπτωμα που απαιτεί άμεση αντιμετώπιση, αλλά κυρίως διερεύνηση της αιτίας που τον προκαλεί.

ΟΙ ΓΕΝΙΚΟΙ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΙ ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΟΙ ΩΡΛ ΠΑΙΔΩΝ ΔΙΑΓΙΓΝΩΣΚΟΥΝ ΣΥΧΝΑ ΣΕ ΒΡΕΦΗ, ΝΗΠΙΑ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ ΟΞΕΙΑ ΜΕΣΗ ΠΥΩΔΗ ΩΤΙΤΙΔΑ (ΟΜΠΩ), ΜΙΑ ΦΛΕΓΜΟΝΗ ΤΟΥ ΒΛΕΝΝΟΓΟΝΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΠΕΡΙΟΣΤΕΟΥ ΤΗΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΜΕΣΟΥ ΩΤΟΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΚΥΨΕΛΩΝ ΤΗΣ ΜΑΣΤΟΕΙΔΟΥΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΑΣ, Η ΟΠΟΙΑ ΟΦΕΙΛΕΤΑΙ ΣΕ ΒΑΚΤΗΡΙΑ. Συνήθως αναπτύσσεται πίσω από μια άθικτη τυμπανική μεμβράνη («τύμπανο») και σπανιότερα σε τυμπανική μεμβράνη με προϋπάρχουσα διάτρηση. Η συγκεκριμένη ωτίτιδα αποτελεί συχνή επιπλοκή ιογενών και βακτηριακών λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος. Η συχνότητά της είναι αυξημένη στις ηλικίες 6-18 μηνών και μειωμένη στις ηλικίες κάτω των 7 ετών. Υποτροπιάζει στο 5% των παιδιών ηλικίας κάτω των 2 ετών. Στην ηλικία 1-3 ετών ποσοστό μεγαλύτερο του 40% των παιδιών παρουσιάζει 1-3 επεισόδια της νόσου. Περισσότερα από 3 επεισόδια σε διάστημα 6 μηνών ή περισσότερα από 4 επεισόδια σε διάστημα ενός έτους αφορούν την υποτροπιάζουσα ΟΜΠΩ.

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑΣ

Περιβαλλοντικοί παράγοντες:

- Κακή υγιεινή σπιτιού, συνωστισμός σε κλειστούς χώρους, κακός αερισμός.
- Εποχιακή εκδήλωση λοιμώξεων του αναπνευστικού (χειμερινοί μήνες).
- Συγχρωτισμός παιδιών (παιδικοί σταθμοί, νηπιαγωγεία).
- Παθητικό κάπνισμα.
- Αλλεργικές εκδηλώσεις, όπως η αλλεργική ρινίτιδα.
- Απουσία θηλασμού (ο θηλασμός παρέχει στο παιδί αντιμικροβιακούς παράγοντες και έτοιμα αντισώματα).

Γενετικοί παράγοντες:

- Γενετική προδιάθεση.
- Αυξημένη συχνότητα σε παιδιά της ίδιας οικογένειας και σε μονοζυγωτικούς διδύμους.
- Έκφραση γονιδίων που ελέγχουν την παραγωγή βλέννης στο μέσο ους (MUC5B).
- Αντιγόνα λευκοκυττάρων.
- Ομάδα αίματος Α της μητέρας.

Επίσης, το χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό υπόστρωμα, η σιδηροπενική αναιμία, οι διογκωμένες αδενοειδείς εκβλαστήσεις –τα λεγόμενα «κρεατάκια»–, παράγοντες που αφορούν τη φυσική άμυνα και ανοσία, τα σύνδρομα Down και Turner, αλλά και η Υπερωιοσχιστία, αυξάνουν τις πιθανότητες εμφάνισης της Οξείας Μέσης Πυώδους Ωτίτιδας.

Από το σύμπτωμα στη διάγνωση

Αν και η εικόνα ενός νηπίου που ξυπνά κλαίγοντας γοερά από τον έντονο και ξαφνικό πόνο, δείχνοντας το αυτί του, περιγράφεται συχνά ως σύμπτωμα στην Οξεία Μέση Πυώδη Ωτίτιδα, ένα στα τρία παιδιά μπορεί να μην εμφανίσει ωταλγία. Επίσης, δύο στα τρία παιδιά είναι απύρετα, και σε αυτά ο πόνος υποχωρεί χωρίς αγωγή μετά από ένα εικοσιτετράωρο. Το 30% των παιδιών εμφανίζουν βαρηκοΐα για περισσότερο από έναν μήνα, ενώ στο 20% των περιπτώσεων η βαρηκοΐα παραμένει για περισσότερους από 2 μήνες, εξαιτίας της ύπαρξης υγρού στο αυτί (εκκριτική ωτίτιδα). Τα πρώιμα συμπτώματα που εμφανίζει η συγκεκριμένη νόσος συνήθως είναι σημεία λοίμωξης του ανώτερου αναπνευστικού. Στη συνέχεια τα συμπτώματα εντοπίζονται στο αυτί: αιφνίδια έναρξη του πόνου, με συνοδά συμπτώματα τη βαρηκοΐα, την ωτόρροια, τις εμβοές και τη ζάλη. Το παιδί μπορεί επίσης να παρουσιάζει γενικά συμπτώματα, όπως κακουχία, πυρετό, ευερεθιστότητα, ανησυχία στον ύπνο, πεπτικές διαταραχές, κλάμα και εκνευρισμό. Η κλινική εξέταση είναι δύσκολη ιδιαίτερα σε νεογνά και βρέφη, αλλά και σε περιπτώσεις που το αυτί εμφανίζει ανατομικές ανωμαλίες ή υπάρχει σκληρό βύσμα κυψέλης. Την εξέταση δυσκολεύει επίσης η υπεραιμία του τυμπάνου, λόγω κλάματος. Η διαγνωστική ακρίβεια της ωτοσκοπικής εικόνας αγγίζει το 85%, ενώ απαραίτητη είναι η επισκόπηση και της υγιούς πλευράς.

Και αν δεν είναι Οξεία Μέση Πυώδης Ωτίτιδα;

Η οξεία φαρυγγίτιδα και αμυγδαλίτιδα, η εξωτερική ωτίτιδα, ακόμη και ο πονόδοντος που μπορεί να εμφανιστεί στη φάση της έκφυσης των δοντιών, είναι επώδυνες καταστάσεις και παθήσεις που τίθενται στη διαφορική διάγνωση. Ο γιατρός θα λάβει όμως υπόψη του και πολύ σοβαρότερα νοσήματα.

Θεραπευτική προσέγγιση

Η Οξεία Μέση Πυώδης Ωτίτιδα στην πλειοψηφία της αντιμετωπίζεται συντηρητικά. Σε υγιή παιδιά άνω των 2 ετών χωρίς υψηλό πυρετό συνιστάται παρακολούθηση χωρίς αντιβίωση για 1-3 ημέρες. Εάν δεν υποχωρήσουν τα συμπτώματα μετά την τρίτη ημέρα, χορηγείται αντιβίωση. Αντιβίωση χορηγείται επίσης σε παιδιά κάτω των 2 ετών ή σε παιδιά με υποκείμενη νόσο. Φάρμακο εκλογής είναι η αμοξυκιλλίνη (80-90 mgr/kgr). Εάν ο μικρός ασθενής δεν ανταποκριθεί στη θεραπεία, του χορηγείται αμοξυκιλλίνη-κλαβουλανικό οξύ και κεφουροξίμη. Σε περίπτωση αλλεργίας στην πενικιλίνη, προτείνεται τριμεθοπρίμη-σουλφαμεθοξαζόλη ή ερυθρομυκίνη. Η διάρκεια της θεραπείας είναι 7-10 ημέρες, αλλά υποχώρηση των συμπτωμάτων παρατηρείται μέσα στα πρώτα δύο με τρία εικοσιτετράωρα. Για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων χορηγούνται αντιπυρετικά και αναλγητικά, ενώ συνιστώνται πλύσεις της ρινικής κοιλότητας με φυσιολογικό ορό. Οι γονείς θα πρέπει να φροντίζουν ώστε το αυτάκι του παιδιού, όσο πάσχει, να διατηρείται στεγνό, εμποδίζοντας την είσοδο νερού ή άλλων υγρών. Οι ενδείξεις για χειρουργική επέμβαση (μυριγγοτομή) είναι:

- Πολύ σοβαρή ωταλγία με υψηλό πυρετό.
- Μικρή ανταπόκριση στα αντιβιοτικά.
- Νεογνά, ανοσοκατασταλμένα.
- Επιπλοκές (οξεία μαστοειδίτιδα).

ΠΑΙΔΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΠΑΝΤΑ ΑΝΕΞΕΛΕΓΚΤΑ

Τα ατυχήματα στην παιδική ηλικία δεν προκαλούνται πάντα από έλλειψη τύχης, αλλά συχνότερα από ελλιπή γνώση και πρόληψη

Από τη **Μαρία Χατζησυμεών-Χατζηβασιλειάδη**

Παιδίατρο, Επιστημονικό Συνεργάτη Α' Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, του Νοσοκομείου Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ».

ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΠΑΝΤΑ ΑΝΕΞΕΛΕΓΚΤΑ

ΤΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΑΠΟΤΕΛΟΥΝ ΣΟΒΑΡΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ, ΚΑΘΩΣ ΚΑΤΑΤΑΣΣΟΝΤΑΙ ΣΤΙΣ ΣΥΧΝΟΤΕΡΕΣ ΑΙΤΙΕΣ ΘΑΝΑΤΟΥ. Η πρόληψή τους απαιτεί πολυμέτωπη προσέγγιση. Αυτή πρέπει να περιλαμβάνει την εκπαίδευση των γονιών για σωστή συμπεριφορά, τη λήψη μέτρων για τροποποίηση του περιβάλλοντος, την παραγωγή ασφαλών προϊόντων με νομοθετικές ρυθμίσεις και την παρέμβαση στη σχολική εκπαίδευση.

Παιδιά: τα συνήθη θύματα

Ο λόγος που ένα παιδί συμπεριφέρεται κατά τρόπο που το οδηγεί συχνά σε ατύχημα ερμηνεύεται από την επιθυμία του να αποτελεί ενεργητικό δέκτη πληροφόρησης, καθώς και από τη διάθεσή του να μιμείται τη συμπεριφορά των άλλων. Προδιαθεσικό παράγοντα για την πρόκληση ενός ατυχήματος αποτελεί η κατάσταση έντασης στην οικογένεια ή στο φιλικό περιβάλλον.
Γι' αυτό, ατυχήματα συχνά συμβαίνουν σε κοινωνικές εκδηλώσεις, όπως, για παράδειγμα, σε συγκεντρώσεις στο σπίτι, σε γάμους, βαφτίσια κ.α.
Το είδος των ατυχημάτων που συμβαίνουν σε κάθε παιδί εξαρτάται από την αντιληπτική του ικανότητα, η οποία τροποποιείται με την πάροδο της ηλικίας. Το φάσμα των ικανοτήτων κάθε παιδιού έχει άμεση σχέση με την ηλικία του.
Είναι παραδεκτό ότι σε μερικά παιδιά συμβαίνουν ατυχήματα συχνότερα απ' ό,τι σε άλλα. Αυτό έχει σχέση με τον τρόπο συμπεριφοράς κάθε παιδιού, δηλαδή το ταμπεραμέντο του, το οποίο δεν αλλάζει με την πάροδο της ηλικίας. Στη διαμόρφωσή του επιδρούν παράγοντες τόσο πριν από τη γέννηση (κληρονομικοί, ενδομήτριοι, από το κεντρικό νευρικό σύστημα), όσο και μετά τη γέννηση (περιβαλλοντικοί).
Ο μόνος τρόπος μείωσης των παιδικών ατυχημάτων είναι η πρόληψη, στην οποία συμβάλλουν η συνεχής επιτήρηση των μικρών παιδιών, το ασφαλές περιβάλλον και η γνώση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της συμπεριφοράς των παιδιών.
Κατά τη νεογνική και τη μικρή βρεφική ηλικία ατυχήματα που συμβαίνουν συνήθως στο μωρό είναι η απόφραξη των ανωτέρων αναπνευστικών οδών (μύτη, στόμα) από μαλακά αντικείμενα (σκεπάσματα, παιχνίδια), ο πνιγμός από τροφή και οι πτώσεις από ύψος, όταν το μωρό αποκτήσει τη δυνατότητα να στρέφει το σώμα του. Στην ηλικία αυτή το μωρό κυριολεκτικά «δεν βλέπει και δεν σκέφτεται» τον κόσμο που το περιβάλλει. Από την ηλικία όμως των 6-7 μηνών αρχίζει να συγκρατεί στη μνήμη του τα αντικείμενα που βλέπει.
Στην ηλικία των 2 ετών πρόσωπα και αντικείμενα βρίσκονται διαρκώς στη φαντασία του παιδιού, είτε αυτά είναι παρόντα είτε όχι. Το παιδί επίσης διακατέχεται από την έντονη επιθυμία για εξερεύνηση, τάση η οποία το ωθεί να ψάχνει για κρυμμένα αντικείμενα που το είχαν εντυπωσιάσει στο παρελθόν. Έτσι, ψάχνει στα ντουλάπια και ανακαλύπτει δοχεία με καθαριστικά υλικά, μπογιές, αιχμηρά εργαλεία κ.ά., χωρίς να αντιλαμβάνεται την επικινδυνότητά τους, λόγος που το οδηγεί συχνά σε ατυχήματα, όπως η δηλητηρίαση από απορρυπαντικά, φάρμακα κ.λπ.
Από τη στιγμή που το παιδί αρχίζει να συνειδητοποιεί τη σχέση αιτίου-αποτελέσματος, πετά αντικείμενα, με μοναδική πρόθεση να τα μετακινήσει και όχι να προξενήσει ζημιά ή πόνο σε κάποιο άλλο άτομο. Με την ίδια λογική θέτει σε λειτουργία ηλεκτρικές συσκευές, αναπτήρες κ.ά. Είναι επίσης η χρονική στιγμή κατά την οποία στο παιδί αναπτύσσεται προοδευτικά η αδρή κινητικότητα.
Και το σημαντικότερο; Το παιδί πιστεύει πως, ό,τι και αν κάνει, δεν θα του συμβεί κάτι κακό και πως οι αποστάσεις καλύπτονται ευκολότερα διά της ευθείας οδού. Έτσι, φέρνει αντικείμενα στο στόμα, με μοναδική πρόθεση να τα εξερευνήσει, και τραυματίζεται συχνά όταν πηδάει πάνω από έπιπλα ή όταν δεν κατεβαίνει τη σκάλα πατώντας σταθερά σε κάθε σκαλοπάτι, αλλά αποφασίζει να την κατεβεί με τον δικό του τρόπο.

Συμβουλεύοντας τα παιδιά

ΛΑΘΟΣ: «Μην πετάς το αεροπλανάκι, γιατί θα σπάσεις το τζάμι ή γιατί θα πονέσει ο φίλος σου εάν τον χτυπήσεις με αυτό», «Μην ανάβεις το μάτι της ηλεκτρικής κουζίνας, γιατί θα καείς», «Μην πηδάς από την καρέκλα, γιατί θα χτυπήσεις». Καθώς οι συνέπειες των πράξεών του δεν ανήκουν στις προθέσεις του, το παιδί δεν καταλαβαίνει αυτού του είδους τις παραινέσεις.
ΣΩΣΤΟ: «Δεν πρέπει να πετάς το αεροπλανάκι», «Δεν πρέπει να ανάβεις το μάτι της ηλεκτρικής κουζίνας», «Δεν πρέπει να πηδάς από την καρέκλα».

«Είναι ωραίο να μαθαίνουμε μαζί τα βήματα του χορού της ζωής.
Να χαιρόμαστε τον ήλιο, το φεγγάρι, τον άνεμο, το χιόνι, τη βροχή.
Είναι ωραίο να γνωρίζω ότι, για να υπάρχω και αύριο στην καρδιά σου,
θα πρέπει να υπάρχω στη ζωή σου σήμερα.
Είναι ωραίο που είμαι γονιός σου, παιδί μου».

(Ι. Μαρτίδης)

Η σχολική χρονιά τελειώνει όχι μόνο για τους μαθητές, αλλά και για τις μαμάδες, που εμπλέκονται με το παραπάνω στη διαδικασία της εκπαίδευσης.

ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΕΠΙΔΟΣΕΙΣ

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΑΜΑΣ

Από τη **Αθηνά Θεοδοσίου**[1] και τη **Μαρία Μπελιβανάκη**[2]

1. Εκπαιδευτικό Ειδικής Αγωγής, MSc Ψυχολογίας, Υποψήφια Διδάκτορα Ψυχολογίας Παντείου Πανεπιστημίου – Πανεπιστημιακή Παιδοψυχιατρική Κλινική του Νοσοκομείου Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»
2. Παιδοψυχίατρο, Διευθύντρια ΕΣΥ – Πανεπιστημιακή Παιδοψυχιατρική Κλινική του Νοσοκομείου Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

ΣΤΙΣ ΜΕΡΕΣ ΜΑΣ, ΤΟ ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑ ΕΑΝ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΜΙΑ ΜΗΤΕΡΑ ΝΑ ΕΡΓΑΖΕΤΑΙ Ή ΟΧΙ ΕΧΕΙ ΑΠΑΝΤΗΘΕΙ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΜΙΑΣ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΔΥΣΚΟΛΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ. Έτσι, η μεγάλη πλειοψηφία των μητέρων εργάζονται ή βρίσκονται στη διαδικασία ανεύρεσης εργασίας. Το γεγονός αυτό όμως καθόλου δεν τις απαλλάσσει από τις ευθύνες του γονεϊκού τους ρόλου. Ο διπλός και συνήθως εξουθενωτικός αυτός ρόλος, που τους έχει ανατεθεί, έχει ως αποτέλεσμα να αισθάνονται ανεπαρκείς στον ούτως ή άλλως απαιτητικό ρόλο της μητέρας. Συχνά αναρωτιούνται αν είναι καλές μητέρες, αν φροντίζουν ικανοποιητικά τα παιδιά τους και πώς θα αναπληρωθεί το κενό της απουσίας τους. Οι ενοχές και τα συναισθήματα απαξίωσης έρχονται να ολοκληρώσουν τον κύκλο μίας ακόμη εξουθενωτικής σωματικά και ψυχολογικά ημέρας. Και ακόμη δεν έχει αρχίσει το διάβασμα για την επόμενη ημέρα...

Πώς μας βλέπει το παιδί μας;

Η μαμά με άγχος και ανυπομονησία φωνάζει στο παιδί της ότι δεν έχει χρόνο για πολλές καθυστερήσεις και το πιέζει, γιατί ο χρόνος δεν περισσεύει: υπάρχει το διάβασμα, το μαγείρεμα, το πλύσιμο... ο κατάλογος δεν έχει τέλος. Δεν χρειάζεται μεγάλη προσπάθεια για να μαντέψουμε το αποτέλεσμα: οι διαπληκτισμοί είναι το φυσικό επακόλουθο σε μια ατμόσφαιρα ήδη ηλεκτρισμένη. Το παράδοξο με όλα αυτά είναι ότι τελευταίες πανεπιστημιακές έρευνες δείχνουν ότι οι εργαζόμενες μητέρες, σε σχέση με αυτές που δεν εργάζονται, φαίνεται να ανατρέφουν πιο υγιή συναισθηματικά παιδιά, πιο ανεξάρτητα και αυτόνομα, με καλύτερες σχολικές επιδόσεις και μεγαλύτερη ικανότητα να προσαρμόζονται και να αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες που παρουσιάζονται στη ζωή τους, ενώ οι ίδιες αποτελούν θετικά πρότυπα, δίνοντας το στίγμα για μια υγιή δική τους οικογένεια.

Πού βρίσκεται η αλήθεια;

Η αλήθεια βρίσκεται μέσα μας. Η κατανόηση του εαυτού μας μας βοηθά να καταλάβουμε τη συμπεριφορά μας ως γονέων και τελικά τη σχέση μας με το παιδί μας. Το όφελος; Μια πιο απολαυστική σχέση με το παιδί μας. Θα ήθελε άραγε κανείς κάτι περισσότερο; Πώς μπορεί να γίνει όμως αυτό; Αρχικά, δεν θα πρέπει να συγχέουμε, όπως συμβαίνει συχνά, το αίσθημα της ενοχής με το αίσθημα της ευθύνης. Ασφαλώς, το έργο της μητέρας είναι σήμερα πιο δύσκολο σε σχέση με το παρελθόν, καθώς είναι αναγκασμένη να οδηγεί το παιδί της σε ένα τοπίο όπου τα σημεία αναφοράς

είναι δυσδιάκριτα –αν δεν έχουν εξαφανιστεί εντελώς–, και μάλιστα χωρίς την πραγματική βοήθεια!
Οι μητέρες όμως διαθέτουν μια μοναδική δύναμη, τη δύναμη να διακρίνουν τις ανάγκες, τους ρόλους και τις ευθύνες του κάθε μέλους της οικογένειάς τους. Με άλλα λόγια, να θέτουν προτεραιότητες, οι οποίες είναι σημαντικές και στις οποίες αξίζει να αφιερώσουν χρόνο και κόπο. Ένας κατάλογος με τον πραγματικό χρόνο που πρέπει να αφιερώνουμε στις διάφορες δραστηριότητες, ξεκινώντας από τις πιο σημαντικές και προχωρώντας σε αυτές με τη μικρότερη σημασία, είναι μια καλή πρακτική για να βάλουμε σε τάξη τις σκέψεις μας, αλλά και να ορίσουμε τα πράγματα τα οποία θεωρούμε σημαντικά και στα οποία πρέπει να επενδύσουμε περισσότερο χρόνο. Ο κατάλογος περιλαμβάνει κάθε είδους δραστηριότητες: τις επαγγελματικές ασχολίες, τις δουλειές του σπιτιού, τον χρόνο που θα περάσουμε με το παιδί μας, τον χρόνο που θα αφιερώσουμε στον σύζυγο, τον χρόνο μελέτης με τα παιδιά, τον χρόνο για τον εαυτό μας, το γυμναστήριο κ.ο.κ. Σημαντικό σημείο σε όλη αυτή τη διαδικασία είναι ότι η μητέρα θα πρέπει να προσδώσει στον πατέρα μια θέση εξίσου σημαντική με τη δική της, τόσο στην εξέλιξη του παιδιού τους όσο και στη γενικότερη λειτουργία της οικογένειας. Αξιολογώντας αυτόν τον κατάλογο, πολλοί από εμάς θα διαπιστώσουν ότι το μεγαλύτερο μέρος του διαθέσιμου χρόνου μας αφιερώνεται στην προετοιμασία των σχολικών εργασιών του παιδιού μας.

Ποιος διαβάζει, για ποιον;

Οι μητέρες κάνουμε συχνά το λάθος να βλέπουμε τη μελέτη των μαθημάτων του παιδιού μας ως δικό μας αποκλειστικά καθήκον. Παίζοντας λοιπόν τον ρόλο του εκπαιδευτικού, καταργούμε –έστω και προσωρινά– τον ουσιαστικό ρόλο του γονιού. Τα παιδιά, έτσι, επαναπαύονται στην ιδέα ότι θα τους τα εξηγήσει όλα η μαμά, ενώ μαθαίνουν με αυτόν τον τρόπο ότι τα σχολικά μαθήματα δεν είναι ακριβώς ούτε δική τους υπόθεση ούτε και υποχρέωσή τους. Δημιουργείται λοιπόν μια εξάρτηση από τη μητέρα, καθώς αυτά αισθάνονται ότι η μελέτη των μαθημάτων τους είναι κάτι που σίγουρα δεν μπορούν να κάνουν μόνα τους.
Με την παγίωση μιας τέτοιας διαδικασίας, τα παιδιά δυσκολεύονται όλο και περισσότερο να διαβάσουν μόνα τους και νιώθουν μεγάλη πίεση από τη μητέρα –η οποία, με τη σειρά της, πιέζεται από άλλες καταστάσεις–, ενώ την ώρα αυτή διακατέχονται από αρνητικά συναισθήματα για εκείνη. Έτσι, στις περισσότερες περιπτώσεις η σχέση μας με το παιδί εξαντλείται στην κατ' οίκον εκπαίδευσή του, με αποτέλεσμα να μην καλλιεργείται σωστά και να μην ωριμάζει. Προσδιορίστε λοιπόν με τα παιδιά σας μια πολύ συγκεκριμένη ώρα της ημέρας στην οποία θα περιοριστεί το διάβασμα για το σχολείο, βοηθώντας τα περισσότερο σε θέματα οργάνωσης της μελέτης, παρά σε θέματα διεκπεραίωσης των εργασιών. Ο απώτερος στόχος σας είναι η πλήρης αυτονόμηση του παιδιού σε ό,τι αφορά τις υποχρεώσεις και τα καθήκοντά του. Σημαντικό είναι να καταλάβει το παιδί ότι οι συνέπειες της πλημμελούς ολοκλήρωσης των υποχρεώσεών του αφορούν αποκλειστικά και μόνο το ίδιο, εφόσον βέβαια γνωρίζει με σαφήνεια ποιες ακριβώς είναι αυτές. Με αυτόν τον τρόπο όχι μόνο το μαθαίνουμε να γίνει υπεύθυνο, αλλά συμβάλλουμε με θετικό τρόπο στο χτίσιμο της εμπιστοσύνης στον εαυτό του. Από την άλλη μεριά, η διακριτική παρακολούθηση της μελέτης δίνει πολύτιμο χρόνο σε εμάς για να ασχοληθούμε με την προσωπική μας ανάπτυξη, πράγμα που τόσο έχουμε ανάγκη.
Η δική μας παρέμβαση είναι σημαντική κυρίως στην τήρηση του χρονοδιαγράμματος που έχουμε βάλει με τα παιδιά μας, αναφορικά με τις δραστηριότητες και τις σχολικές τους υποχρεώσεις. Σε αυτό πρέπει να μείνουμε αυστηροί. Η σωστή οριοθέτηση και η τήρηση των κανόνων βοηθούν τα παιδιά να οργανωθούν καλύτερα και τους παρέχουν ασφάλεια και σταθερότητα, σημαντικά στοιχεία για την ενήλικη ζωή τους.

Διδάξτε στα παιδιά σας τη ζωή, όχι τα μαθήματα

Η πιο σημαντική προτεραιότητα στην ουσιαστική και ολοκληρωμένη καλλιέργεια του παιδιού μας είναι να μοιραστούμε μαζί του στιγμές και να του αφιερώσουμε ποιοτικό χρόνο, για να συζητήσουμε, να παίξουμε ή να κάνουμε πράγματα μαζί – πράγματα δηλαδή που θα δώσουν ικανοποίηση και στις δύο πλευρές.
Αυτός ο χρόνος δεν μπορεί να υποκατασταθεί με τίποτα. Ένας τρόπος για να γίνει κάτι τέτοιο είναι να μένουμε μόνοι με τα παιδιά μας όσο περισσότερο μπορούμε και να αφήσουμε τον εαυτό μας να απολαύσει την αυθόρμητη αλληλεπίδραση που θα αναπτυχθεί μεταξύ μας. Αφού έχουμε συμφωνήσει για τους χρόνους και τις δραστηριότητες που θα κάνουμε μαζί, ας προσπαθήσουμε να μη δείχνουμε «αγανακτισμένοι» επειδή πρέπει να το κάνουμε. Υπάρχουν παντού ευκαιρίες για να συμμετέχουμε στη ζωή των παιδιών μας: να ετοιμάζουμε το πρωινό μαζί, να συζητάμε ή να τραγουδάμε παρέα τα αγαπημένα τους τραγούδια,

καθώς τα μεταφέρουμε με το αυτοκίνητο στο σχολείο. Στην προσπάθειά μας να συνδεθούμε με τα παιδιά μας, θα ανακαλύψουμε πόσο πολλά πράγματα έχουμε να τους διδάξουμε (εκτός από τα μαθήματα).
Για να μάθουν τα παιδιά από εμάς, πρέπει να διαθέτουμε υπομονή, να τα παίρνουμε από εκεί που βρίσκονται και να τα οδηγούμε στο επόμενο βήμα. Οφείλουμε να ακούμε με προσοχή τι συμβαίνει στη ζωή τους, τι βρίσκουν ενδιαφέρον και τι τους δυσκολεύει. Είναι καλύτερα να κάνουμε κάτι με το παιδί μας, παρά να του δώσουμε μια διάλεξη ή να του κάνουμε επίδειξη. Η πραγματική προτεραιότητα απέναντι στα παιδιά σας είναι να τους εξασφαλίσετε την ψυχική ισορροπία και ευτυχία τους. Γι' αυτό αφήστε τα να αναλάβουν τις ευθύνες του διαβάσματος και των υποχρεώσεών τους από μικρά, μάθετέ τα να στηρίζονται στις δικές τους δυνάμεις και αφήστε το σχολείο να κάνει τη δουλειά του. Εσείς έχετε μια πολύ πιο σημαντική αποστολή: να τους μάθετε να αγαπούν. Και αυτή η μαγική παιδική ηλικία που διανύουν τα παιδιά σας είναι η ιδανική εποχή για να παίξετε αυτό τον σημαντικό ρόλο. Καμία περίοδος δεν είναι πιο κατάλληλη από τα χρόνια της παιδικής ηλικίας, όταν υπάρχουν τόσο πολλά να γίνουν.

ΔΙΑΒΑΣΤΕ...

> «Το ζευγάρι, ο εύθραυστος δεσμός», Augustus Napier
> «Το παιδί, η οικογένεια και ο εξωτερικός του κόσμος», Ντόναλντ Βίννικοτ
> «Να ζεις, ν' αγαπάς και να μαθαίνεις», Λέο Μπουσκάλια
> «Εκπαιδεύοντας τα παιδιά», Aldo Naouri
> «Πέτα μακριά το ραβδί σου», Ρούντολφ Ντράικωρς
> «Το παιδί, μια νέα αντιμετώπιση», Ρούντολφ Ντράικωρς
> «Αποτελεσματικοί γονείς; Υπάρχει τρόπος», Μ. Ζαφειροπούλου – Χ. Ρούση
> «Τα δύσκολα παιδιά», Ved Varma
> «Πλάθοντας ευτυχισμένα παιδιά», Ι. Μαρτίδης

Διαβάστε στο διαδίκτυο:
> www.alfavita.gr, Δημήτρης Τσιριγώτης, «Γονείς, είναι λάθος να διαβάζετε τα παιδιά σας»
> www.mommy.gr, «Οι εργαζόμενες μαμάδες κάνουν καλό σε όλους!»
> www. symvstathmos.wordpress.com

ΙΟΝΙΟΣ ΣΧΟΛΗ®

WORLD SCHOOL ib

Νέοι Ορίζοντες...

σχολικό έτος 2017-18

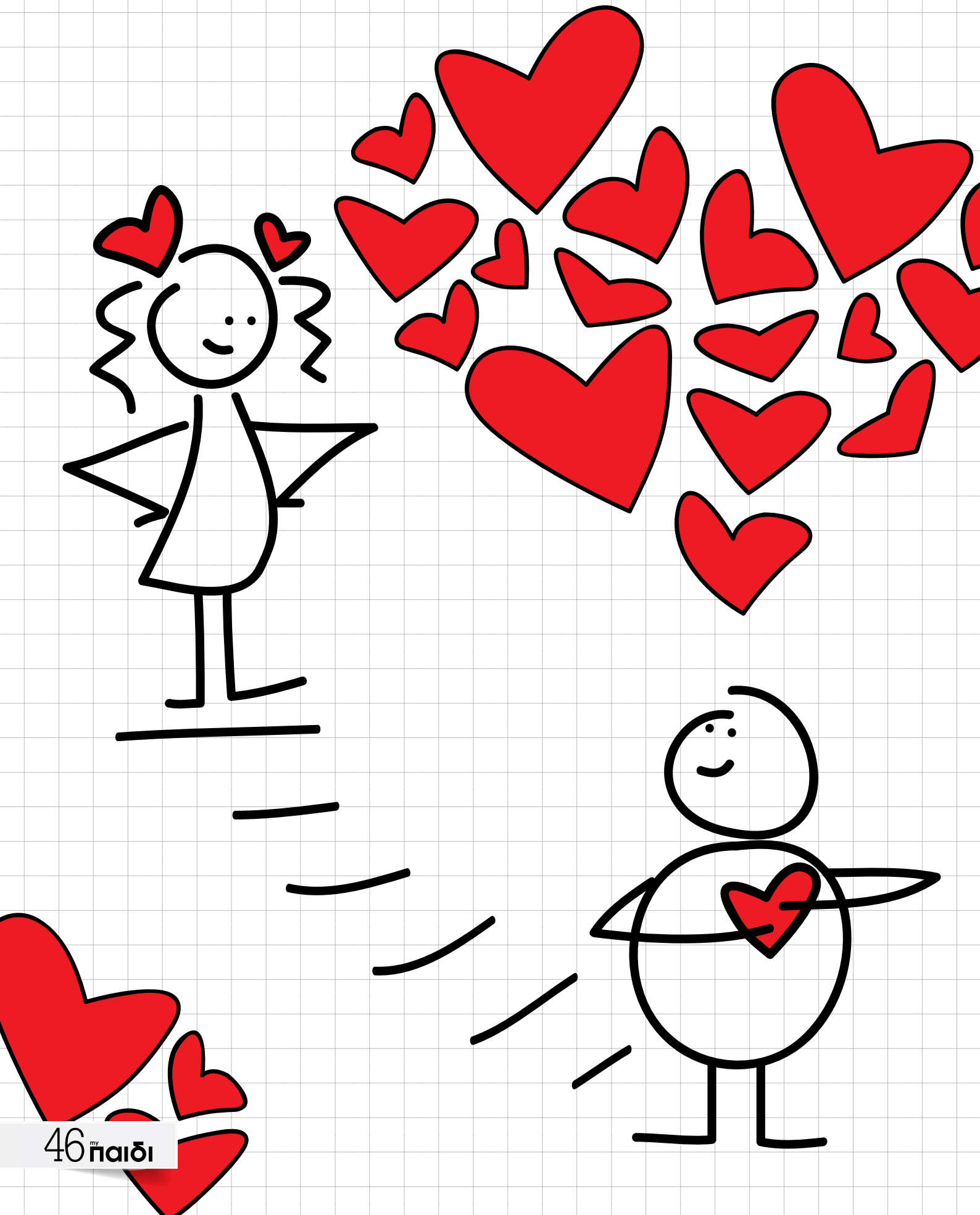
...με αφετηρία τη **γνώση** και προορισμό την **επιτυχία!**

Η **ΙΟΝΙΟΣ ΣΧΟΛΗ** του σήμερα προχωρά με το βλέμμα στο μέλλον, αξιοποιώντας εξελιγμένα εκπαιδευτικά προγράμματα που συμβάλλουν στην Παιδεία των μαθητών, από τα **πρώτα βήματα**,στο Νηπιαγωγείο, μέχρι το Γενικό Λύκειο και την **εισαγωγή σε Ελληνικά ή σε ξένα Πανεπιστήμια με το IB Diploma**.

Το **International Baccalaureate Diploma Programme** είναι ένας διετής κύκλος σπουδών, που καλύπτει ολοκληρωμένα τη γενική παιδεία των δύο τελευταίων τάξεων του Λυκείου και, ταυτόχρονα, καλλιεργεί στους μαθητές διεθνές πνεύμα, γνώσεις και δεξιότητες, εφόδια πολύτιμα, για να συνεχίσουν απρόσκοπτα τις σπουδές τους σε Πανεπιστήμια του Εξωτερικού.

Νηπιαγωγείο - Δημοτικό Σχολείο - Γυμνάσιο - Γενικό Λύκειο
International Baccalaureate DP

ΦΙΛΟΘΕΗ 210 685 7130 - **ΜΑΡΟΥΣΙ** 210 613 6693
www.ionios.gr



Ο έρωτας, καθώς χρόνια δεν κοιτά, φωλιάζει και σε παιδικές, αλλά κυρίως σε εφηβικές καρδιές.

ΠΑΙΔΙΚΟΣ & ΕΦΗΒΙΚΟΣ ΕΡΩΤΑΣ

Από τη **Χριστίνα Αδαμάκη**

Ψυχολόγο, Msc Εφαρμοσμένης Ψυχολογίας Παιδιού – Εφήβου, Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής (Ε.Κ.Ε.Ι.) και Έδρα UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, Χωρέμειο Ερευνητικό Εργαστήριο, Α' Παιδιατρική Κλινική Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

ΤΙ ΕΝΝΟΕΙ ΕΝΑ ΠΑΙΔΙ ΤΟΥ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΜΕ ΤΗ ΦΡΑΣΗ «Σ' ΑΓΑΠΩ» ΓΡΑΜΜΕΝΗ ΣΕ ΕΝΑ ΡΑΒΑΣΑΚΙ; Πώς νιώθουν δύο έφηβοι που δηλώνουν παντοτινή αγάπη και πίστη ο ένας προς τον άλλο;

Το θερμό συναίσθημα μεταξύ δύο ανθρώπων, που οι ενήλικες το χαρακτηρίζουμε ως «έρωτα», διαμορφώνεται στα διάφορα στάδια εξέλιξης ενός παιδιού. Το παιδί προσχολικής ηλικίας, καθώς περνά από τον παιδικό εγωκεντρισμό στο συμβολικό παιχνίδι, μιμείται σταδιακά συμπεριφορές των ενηλίκων. Μαθαίνει τους κοινωνικούς ρόλους του φύλου και αναπαριστά σκηνές από την οικογενειακή του ζωή, τον γάμο και τη σχέση των γονιών του. Ο έρωτας και η αγάπη έχουν τη μορφή περισσότερο της προσκόλλησης και του ενδιαφέροντος προς τα πρόσωπα φροντίδας ή ενός δεσμού που το παιδί αναπτύσσει σταδιακά με τα αγαπημένα του παιχνίδια και δραστηριότητες ή με τους σημαντικούς άλλους.

Καθώς το παιδί κοινωνικοποιείται, δημιουργεί φιλικές σχέσεις από τις πρώτες τάξεις του δημοτικού. Οι παρέες των παιδιών του δημοτικού είναι χωρισμένες συνήθως σε αγόρια κορίτσια. Τα παιδιά αναζητούν περισσότερο συντρόφους του ίδιου φύλου, προσεγγίζοντας ταυτόχρονα και το άλλο φύλο, κυρίως με αστεία πειράγματα, «ψευδοερωτικά» μηνύματα ή με στιχάκια κυριαρχίας των κοριτσιών απέναντι στα αγόρια, και το αντίστροφο. Η συντροφικότητα και η χαρά είναι συναισθήματα που κυριαρχούν σε μια σχέση στενής φιλίας, η οποία αποτελεί το πλαίσιο επικοινωνίας και ανάπτυξης των διαπροσωπικών δεξιοτήτων για το παιδί. Η δημιουργία μιας στενής διαπροσωπικής σχέσης ή η εύρεση ενός «κολλητού» φίλου, που μοιάζει με το παιδί, αποτελούν τη βάση γι' αυτό που αργότερα στην εφηβεία θα ονομαστεί «έρωτας».

Ο έρωτας στα χρόνια της εφηβείας

Οι ρομαντικές σχέσεις και ο έρωτας προς ένα άλλο πρόσωπο εμφανίζονται κατά την περίοδο της εφηβείας, μέσα από μια εξιδανικευμένη μορφή που μοιάζει με τις ερωτικές σχέσεις των ενηλίκων. Καθώς ο έφηβος παρατηρεί το σώμα του να αλλάζει και διαμορφώνει την κοινωνική του ταυτότητα, η ερωτική σχέση μπορεί να είναι για τον ίδιο είτε πηγή αυτοεκτίμησης είτε πηγή απογοήτευσης σε αρκετές περιπτώσεις.

Οι γονείς καλό θα είναι να αντιμετωπίζουν το θέμα χωρίς ταμπού και αρνητικές διαβεβαιώσεις στους ισχυρισμούς του παιδιού τους που εκφράζει συναισθήματα εγγύτητας προς ένα συνομήλικο πρόσωπο. Τα όρια στην κοινωνική έκφραση του έρωτα μαθαίνονται σταδιακά, ανάλογα με την ηλικία, και η εμπιστοσύνη προς τον γονέα χτίζεται όταν εκείνος ακούει και αποδέχεται τα συναισθήματα του παιδιού του. Και ας μην ξεχνάμε: Είναι πολύ σημαντικό να ενισχύουμε θετικά το παιδί και τον έφηβο, όταν μοιράζεται τα συναισθήματά του μαζί μας, και να του δείχνουμε κοινωνικά αποδεκτούς τρόπους έκφρασης αυτών των συναισθημάτων.

Περιβαλλοντικοί και γενετικοί παράγοντες ανεβάζουν στα ύψη τις τιμές της χοληστερίνης, η οποία ελέγχεται με ειδική διατροφή και την τελευταία λέξη της επιστήμης.

ΠΑΙΔΙΚΗ ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΗ

ΣΙΩΠΗΛΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ

Από τη **δρα Αναστασία Σκούμα**

Παιδίατρο με ειδικό ενδιαφέρον στις ενδογενείς Διαταραχές του Μεταβολισμού, Επιμελήτρια Α΄, Α΄ Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών του Νοσοκομείου Παίδων «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΔΕΚΑΕΤΙΑ ΔΙΝΕΤΑΙ ΠΟΛΥ ΜΕΓΑΛΗ ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΩΝ ΑΥΞΗΜΕΝΩΝ ΤΙΜΩΝ ΧΟΛΗΣΤΕΡΙΝΗΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ. Ο λόγος για τον οποίο οι παιδίατροι ασχολούνται με την εμφάνιση της υπερχοληστερολαιμίας στην παιδική ηλικία είναι η αύξηση της εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων σε άτομα ηλικίας κάτω των 60 ετών. Το έμφραγμα του μυοκαρδίου και το αγγειακό επεισόδιο σε τέτοιες ηλικίες είναι δυνητικά θανατηφόρες καταστάσεις, οι οποίες –όπως έχει αποδειχθεί– συχνά οφείλονται στα αυξημένα επίπεδα των λιπιδίων της παιδικής ηλικίας. Συγκεκριμένα, τα αυξημένα επίπεδα της χοληστερίνης προκαλούν με έναν ειδικό μηχανισμό την προοδευτική φλεγμονή και τη φθορά των αγγείων (αθηροσκλήρωση). Η αθηροσκλήρωση διαρκεί χρόνια και ξεκινά, όπως έχει αποδειχθεί σε μελέτες, ακόμη και από τη γέννηση.

Υψηλή χοληστερίνη και «ένοχοι»

Μετά από πολλές ευρωπαϊκές και αμερικανικές μελέτες σε παιδιά διαφορετικών ηλικιών, αυξημένη θεωρείται η ολική χοληστερίνη που είναι μεγαλύτερη από 200 mg/dl και η LDL χοληστερίνη, η οποία αποκαλείται ως η «κακή χοληστερίνη», που είναι μεγαλύτερη από 130 mg/dl. Διατροφικές συνήθειες, όπως η συχνή κατανάλωση πλούσιου σε λιπαρά κρέατος, τα γεύματα σε εστιατόρια του τύπου fast food, η μεγάλη ποσότητα γαλακτοκομικών, τα πολλά και διαφορετικά σνακ μεταξύ των κύριων γευμάτων (πατατάκια, κρουασάν, γλυκά, σοκολάτες, έτοιμοι χυμοί φρούτων) και η απουσία φρέσκων λαχανικών και φρούτων από τη διατροφή πολύ μεγάλου ποσοστού παιδιών, σχετίζονται με την εμφάνιση νοσημάτων όπως η παχυσαρκία και ο διαβήτης, των οποίων χαρακτηριστικό είναι και οι αυξημένες τιμές λιπιδίων. Επίσης, προβλήματα λειτουργίας των ενδοκρινών αδένων, με συχνότερα αυτά του θυρεοειδούς, και συγκεκριμένα ο υποθυρεοειδισμός μπορεί να προκαλέσει αύξηση της χοληστερίνης. Όταν αποκλειστούν οι παραπάνω λόγοι, τότε υπάρχουν τα κληρονομικά αίτια της αυξημένης χοληστερίνης, με πιο συχνό το νόσημα της Οικογενούς Υπερχοληστερολαιμίας.

Όταν η χοληστερίνη είναι οικογενειακή υπόθεση

Η οικογενής υπερχοληστερολαιμία είναι γενετικό νόσημα, δηλαδή κληρονομείται από τον έναν ή και από τους δύο γονείς, και έχει ως αποτέλεσμα τα αυξημένα επίπεδα χοληστερίνης από τη βρεφική – παιδική ηλικία, με αποτέλεσμα να αυξάνεται ο κίνδυνος για εμφάνιση επιπλοκών από το αγγειακό σύστημα ακόμη και από την ηλικία των 40 ετών. Όταν η νόσος κληρονομείται και από τους δύο γονείς –ευτυχώς πολύ σπάνια (1:1.000.000)– και τα επίπεδα της χοληστερίνης είναι πολύ υψηλά, με αυτά της ολικής ενίοτε να ξεπερνούν τα 1.000 mg/dl και της LDL μεγαλύτερα από τα 500 mg/dl, και δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα, οι συνέπειες είναι σοβαρές και αφορούν κυρίως αγγειακές επιπλοκές ακόμη και από την εφηβική – νεαρή ενήλικη ζωή.

Όταν όμως κληρονομείται από τον έναν γονέα, έχει συχνότητα μεγαλύτερη (1:500) – σε ορισμένους πληθυσμούς, όπως αυτοί της Μέσης Ανατολής, φθάνει και στο 1:200, τα επίπεδα της ολικής χοληστερίνης μπορεί να είναι μέχρι 500 mg/dl και της LDL συνήθως μεγαλύτερα από 160 mg/dl. Αν τα επίπεδα αυτά δεν ελαττωθούν, μπορεί να οδηγήσουν με την πάροδο των ετών σε καρδιαγγειακά προβλήματα (έμφραγμα, εγκεφαλικό, θάνατο), ακόμη και από την ηλικία των 35-40 ετών. Στην οικογενενή υπερχοληστερολαιμία τα επίπεδα χοληστερίνης παραμένουν αυξημένα, λόγω κακού μεταβολισμού της χοληστερίνης. Η συχνότερη αιτία είναι η απουσία ή η ελαττωματική λειτουργία κάποιων πρωτεϊνών (υποδοχέων), οι περισσότερες από τις οποίες βρίσκονται στα ηπατικά κύτταρα και ρόλο έχουν να προσλαμβάνουν τη χοληστερίνη που χρειάζεται ο οργανισμός. Η περίσσια χοληστερίνη αποβάλλεται στα κόπρανα με τον σχηματισμό των χολικών οξέων.

Αντιμετωπίζοντας την υπερχοληστερολαιμία

Ευτυχώς, στην Ελλάδα υπάρχουν ειδικά ιατρεία, που ονομάζονται λιπιδαιμικά και λειτουργούν σε μεγάλα παιδιατρικά κέντρα, όπως στα δύο παιδιατρικά νοσοκομεία των Αθηνών, «Αγία Σοφία» και «Αγλαΐα Κυριακού», αλλά και σε άλλες μεγάλες πόλεις της Ελλάδας, όπως στη Θεσσαλονίκη και στα Ιωάννινα. Οι επιστήμονες που εργάζονται σε αυτά τα κέντρα είναι εξειδικευμένοι στις Ενδογενείς Διαταραχές του Μεταβολισμού των Λιπιδίων. Στο δυναμικό των κλινικών αυτών περιλαμβάνονται και άλλοι επιστήμονες, όπως διαιτολόγοι και βιολόγοι. Συγκεκριμένα, στο Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», όπου λειτούργησε το πρώτο λιπιδαιμικό ιατρείο, προσφέρονται ειδικά γενετικά τεστ, που οδηγούν στην επιβεβαίωση του νοσήματος της οικογενούς υπερχοληστερολαιμίας. Η θεραπεία, που πρέπει να ορίζεται από εξειδικευμένους μόνον ιατρούς, οι οποίοι και θα παρακολουθούν τον μικρό ασθενή, εκτός από τη χαμηλή σε λιπαρά δίαιτα, περιλαμβάνει και φάρμακα που είναι ασφαλή και, σύμφωνα με τις τελευταίες ευρωπαϊκές οδηγίες, χορηγούνται κατά περίπτωση ακόμη και από την ηλικία των 8 ετών. Σε πολύ σπάνιες περιπτώσεις, όπως η ομόζυγος μορφή (κληρονομικότητα που οφείλεται και στους δύο γονείς) και στους ασθενείς που η φαρμακευτική αγωγή δεν αρκεί, υπάρχουν ακόμη πιο εξειδικευμένες θεραπείες, όπως η LDL αφαίρεση και η μεταμόσχευση ήπατος, που γίνονται σε πολύ εξειδικευμένα κέντρα.

Ψυχραιμία!

Γονείς, δεν πρέπει να πανικοβάλλεστε, ούτε να κατηγορείτε τους εαυτούς σας, αν το παιδί σας έχει αυξημένα επίπεδα χοληστερίνης. Χρειάζεται όμως προσοχή, σωστή παρακολούθηση των τιμών των λιπιδίων από ειδικό παιδίατρο, καλή και υγιεινή διατροφή, πλούσια σε πράσινα λαχανικά και φρούτα, ισορροπημένη κατανάλωση κρέατος και γαλακτοκομικών, σύμφωνα με τις οδηγίες ειδικού διαιτολόγου, και εισαγωγή της άσκησης στην καθημερινότητα των παιδιών σας, συνήθεια που αυξάνει τα επίπεδα της «καλής» (HDL) χοληστερίνης. Τηρώντας τις οδηγίες των ειδικών γιατρών, οι σοβαρές επιπλοκές στην ενήλικη ζωή προλαμβάνονται. Δεν χρειάζεται φόβος, λοιπόν, αλλά εγρήγορση, προσοχή και σωστή παρακολούθηση σε εξειδικευμένα κέντρα.

Όταν τα παιδιά μιλούν στο κινητό, οι γονείς ανησυχούν και οι επιστήμονες δεν τους καθησυχάζουν. Κι έχουν τους λόγους τους.

ΠΑΙΔΙ ΚΑΙ **ΚΙΝΗΤΟ**

Από τη **Στέλλα Γερονικολού**

PH, MSc, PhD A', Μεταδιδακτορική Ερευνήτρια Ιατροβιολογικού Ιδρύματος Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών

ΟΙ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΣΥΣΚΕΥΩΝ ΕΧΟΥΝ ΕΙΣΒΑΛΕΙ ΚΑΙ ΕΓΚΑΘΙΔΡΥΘΕΙ ΣΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΜΑΣ ΖΩΗ ΟΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΑΜΕΤΑΚΛΗΤΑ. Τα σημερινά παιδιά συλλαμβάνονται, κυοφορούνται και μεγαλώνουν σε ένα περιβάλλον διαφορετικό από αυτό των γονιών και των παππούδων τους. Το σημερινό σπίτι μοιάζει με κλωβό ηλεκτρομαγνητικών κυμάτων και πολλοί γονείς προβληματίζονται, όχι αδικαιολόγητα: Στον χώρο που περνά η οικογένεια τις περισσότερες ώρες την ημέρα υπάρχουν 5-6 ηλεκτρικές συσκευές (τηλεόραση, ράδιο, κοντρόλ τηλεόρασης, αιρ-κοντίσιον, κοντρόλ για το αιρ-κοντίσιον, φορτιστής τηλεφώνου).

Το κινητό τηλέφωνο είναι η συσκευή στην οποία εκτίθενται περισσότερο οι άνθρωποι, ή –με άλλα λόγια– το κινητό τηλέφωνο ευθύνεται για το 60% της ακτινοβολίας που δέχεται κάθε παιδί, τουλάχιστον κατά τους υπολογισμούς της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για τις επιπτώσεις των ηλεκτρομαγνητικών πεδίων στην υγεία (EFHRAN 2012). Τα παιδιά χρησιμοποιούν το κινητό τηλέφωνο για να επικοινωνήσουν, να ζητήσουν βοήθεια ή/και για να παίξουν ή να εξερευνήσουν (τι μπορώ να κάνω με αυτό;), ή/και όταν βαριούνται και θέλουν να ασχοληθούν με «κάτι», ή/και γιατί «έτσι κάνουν όλοι». Μια πρόσφατη έρευνά μας (Α' Παιδιατρική Πανεπιστημιακή Κλινική σε συνεργασία με το Ιατροβιολογικό Ίδρυμα Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών) έδειξε ότι τα παιδιά, ανεξαρτήτως αν έχουν ή όχι δικό τους κινητό, δέχονται ή κάνουν 1-2 κλήσεις την ημέρα με το δικό τους ή με το οικογενειακό κινητό τηλέφωνο, ενώ αρχίζει να καταγράφεται πλέον παγκοσμίως εθισμός στη σύνδεση στο διαδίκτυο μέσω κινητού ή τάμπλετ.

Προσοχή! Το κινητό δεν είναι παιχνίδι

Η ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία από την κεραία του κινητού τηλεφώνου διαπερνά το μικρό παιδικό κρανίο σε μεγαλύτερο βάθος από ό,τι στον ενήλικα, καθιστώντας τον αναπτυσσόμενο παιδικό οργανισμό ευάλωτο στην ταχύτατη εξάπλωση των όποιων επιδράσεων (γνωστών ή άγνωστων, πιθανώς επιβλαβών ή μη).

Έτσι, συνιστάται η εφαρμογή της **αρχής της συνετής αποφυγής στα παιδιά και στους εφήβους**. Συγκεκριμένα, συνιστώνται:

- Η χρήση κινητού να είναι περιορισμένη στις ηλικίες κάτω των 16 ετών.
- Τα παιδιά να εκπαιδεύονται ώστε να χρησιμοποιούν και τα δύο ώτα, χωρίς να πιέζουν τη συσκευή στον βρεγματικό λοβό.
- Να αγοράζονται συσκευές χαμηλού SAR.
- Να προτιμάται η ασύρματη (handsfree) ή η ανοιχτή ακρόαση (μακριά από το κρανίο).
- Η επικοινωνία να γίνεται κατά προτίμηση με γραπτά μηνύματα (sms).
- Οι γονείς οφείλουν να ανακαλύψουν τα σημεία της οικίας όπου το σήμα είναι χαμηλό (εκεί που «δεν πιάνει καλά ή καθόλου») και να τα αποφεύγουν.
- Η φόρτιση των συσκευών να γίνεται σε ένα συγκεκριμένο σημείο του σπιτιού, ίδιο για όλους, με τη συσκευή απενεργοποιημένη (π.χ. κατά τη διάρκεια του νυχτερινού ύπνου). Το κινητό τηλέφωνο κατά τη διάρκεια του ύπνου πρέπει να είναι μακριά από το σώμα (κρεβάτι) και, κατά προτίμηση, σε άλλο δωμάτιο, ιδίως αν το επάγγελμα του γονέα επιτάσσει να είναι «σε επιφυλακή», οπότε και θα πρέπει να είναι ανοιχτό.
- Να αποφεύγεται η φύλαξη του κινητού σε τσέπη παντελονιού (κοντά στα γεννητικά όργανα) ή πουκαμίσου (καρδιά).
- Τα παιδιά να χρησιμοποιούν αυστηρά την ενσύρματη –και όχι τη wifi– σύνδεση στο διαδίκτυο, παρότι δεν είναι προτιμητέα. Με άλλα λόγια, αποκτήστε τη συνήθεια να μπαίνετε (γονείς και παιδιά) στο διαδίκτυο για λίγη ώρα, από συγκεκριμένα σημεία του σπιτιού ενσύρματα, μέσω υπολογιστή, και όχι από το κινητό τηλέφωνο.

Προσοχή: Η μεταφορά της φωνής και των γραπτών μηνυμάτων γίνεται με την ίδια τεχνολογία σε όλες τις γενεές κινητών τηλεφώνων. Τα παραπάνω σημεία προσοχής ισχύουν για όλες τις γενεές κινητών και τάμπλετ.

Pic

ΠΙΚ-ΝΙΚ ΣΤΗΝ ΕΞΟΧΗ

Από τη **Νίκη Σταθοπούλου**

ΠΙΚ-ΝΙΚ ΣΤΗΝ ΕΞΟΧΗ

Ένα τραπεζομάντιλο, ένα καλάθι που θα χωράει τα νόστιμα σάντουιτς και τις καλοψημένες πίτες, και μπόλικο κέφι είναι ό,τι χρειάζεστε για να κολατσίσετε κάτω από τον γαλανό – και γιατί όχι αττικό;– ουρανό.

Η ΕΞΟΧΗ, ΑΚΟΜΗ ΚΙ ΑΝ ΑΠΕΧΕΙ ΛΙΓΑ ΜΟΛΙΣ ΛΕΠΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΗΣ ΠΟΛΗΣ, ΓΙΝΕΤΑΙ ΤΟ ΚΑΛΥΤΕΡΟ ΣΚΗΝΙΚΟ ΓΙΑ ΕΝΑ ΓΕΥΜΑ ΠΟΥ ΘΑ ΦΩΤΙΖΕΙ ΤΙΣ ΑΝΑΜΝΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΑΣ, ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΔΙΚΕΣ ΣΑΣ. Ο ανέφελος ουρανός, ο ανοιξιάτικος ήλιος και, κυρίως, η πλούσια σε χρώματα και ευωδιές εαρινή χλωρίδα στήνουν την ιδανική συνθήκη για μια οικογενειακή εκδρομή που δεν θα τελειώσει άδοξα σε κάποια πολύβουη ταβέρνα, αλλά χαρούμενα και δημιουργικά σε μια καρό κουβέρτα, στρωμένη στην άμμο ή στο γρασίδι μιας παραλίας ή ενός αστικού πάρκου. Σας φαντάζει μπελάς; Αν βάλετε τα παιδιά σας στο κόλπο και τους αναθέσετε αρμοδιότητες, το πικ-νικ θα σας ενθουσιάσει τόσο που θα γίνει οικογενειακή παράδοση.

Η λίστα με τα απαραίτητα

Τα εργαλεία κάνουν τον μάστορα, τα υλικά τον μάγειρα και, στην περίπτωση του πικ-νικ, ο σωστός εξοπλισμός κάνει το φαγοπότι στο γρασίδι ή στην αμμουδιά απόλαυση.

Τραπεζομάντιλο: Στην περίπτωση του πικ-νικ, συνήθως μιλάμε για την κλασική καρό κουβέρτα, που είναι αρκετά μεγάλη, ώστε να χρησιμεύσει ως τραπέζι, αλλά και ως «καναπές», μιας και εκεί επάνω θα χωρέσουν σάντουιτς, μπισκότα, πιτάκια... κι εσείς.

Πιάτα και ποτήρια: Αν επιλέξετε είδη μίας χρήσης, θα κερδίσετε χρόνο αλλά θα χάσετε την οικολογική σας συνείδηση. Πάρτε μαζί σας πλαστικά πιάτα και ποτήρια πολλών χρήσεων, και ξεχάστε τα μαχαιροπίρουνα στο σπίτι. Το μενού βασίζεται στο finger-food (ελληνιστί «χειρομεζέδες»).

1 μαχαίρι: Τι να τα κάνετε τα φρούτα εάν δεν έχετε το εργαλείο για να τα ξεφλουδίσετε;

Ισοθερμικές θήκες και τσάντες: Προφανώς και δεν θα πάρετε μαζί σας παγωτό, εκτός και εάν διαθέτετε φορητό ψυγείο ή, ακόμη καλύτερα, ψυγειάκι αυτοκινήτου, αλλά γιατί να μην απολαύσετε το νερό σας δροσερό και τους χυμούς σας κρύους; Οι ισοθερμικές θήκες είναι επίσης απαραίτητες για ευαίσθητα στη ζέστη τρόφιμα, όπως τα επιδόρπια γιαουρτιού, που αρέσουν πολύ στα παιδιά.

Θερμός: Εάν η συνήθεια του ζεστού καφέ φίλτρου σάς ακολουθεί παντού, μη σπάσετε τη ρουτίνα σας. Μεταφέρετε κάθε είδους ρόφημα στα ειδικά θερμός, που διατηρούν αναλλοίωτη τη θερμοκρασία για πολλές ώρες.

Ανοιχτήρι κονσέρβας: Τα αγαπημένα ντολμαδάκια, που δεν πρόλαβε να κάνει η γιαγιά, κρύβονται μέσα στο μεταλλικό κουτί και δεν θα εμφανιστούν εάν δεν έχετε μαζί σας το κατάλληλο εργαλείο.

Παιχνίδια: Μία μπάλα δεν πιάνει χώρο αλλά τον χρόνο των παιδιών, που –αντί να κολλήσουν σε μια ταμπλέτα– κλοτσάνε, πετάνε ή κυνηγούν τη στρογγυλή «θεά». Αν η παρέα βαρεθεί τις αθλοπαιδιές, τα κλασικά επιτραπέζια, όπως η monopoly και το φιδάκι, ή οι ειδικές κάρτες και οι τράπουλες παιχνιδιών πάντα φτιάχνουν το κέφι.

Χαρτοπετσέτες και σακούλες σκουπιδιών: Η καθαριότητα είναι η μισή αρχοντιά, και αυτό αφορά εσάς, αλλά και τον περιβάλλοντα χώρο. Καθαρίστε εαυτούς και μαζέψτε και τα απορρίμματά σας, αφήνοντας το σημείο που επιλέξατε για πικ-νικ στην κατάσταση που το βρήκατε.

Κit πρώτων βοηθειών: Ανανεώστε το «φαρμακείο» του αυτοκινήτου με γάζες, αντισηπτικά, τσιρότα και επιδέσμους, αλλά και με αντιισταμινικά για δερματολογική χρήση ή για χρήση από το στόμα. Μην ξεχνάτε το αντηλιακό των παιδιών και ένα κοινό τσιμπιδάκι φρυδιών που αφαιρεί τα αγκάθια στη στιγμή.

ΟΙ ΑΓΑΠΗΜΕΝΕΣ ΣΥΝΤΑΓΕΣ

ΤΥΡΟΠΙΤΕΣ ΚΟΥΡΟΥ

(6-7 ατομικές)

ΥΛΙΚΑ

1 ζύμη κουρού έτοιμη εμπορίου (την έχετε βγάλει από την κατάψυξη 2 ώρες πριν από τη χρήση)

ΓΙΑ ΤΗ ΓΕΜΙΣΗ

1 ολόκληρο αυγό και 1 κρόκος
1 μικρό φλιτζάνι του καφέ γάλα
300 γρ. φέτα
200 γρ. τριμμένα τυριά, όπως γραβιέρα Κρήτης, κασέρι, γκούντα
λίγο πιπέρι

ΕΚΤΕΛΕΣΗ

Με τη βοήθεια ενός μπολ χαράζετε τη ζύμη κουρού, σχηματίζοντας 6-7 μικρότερες στρογγυλές βάσεις. Ανακατεύετε καλά τα υλικά και χρησιμοποιήστε περίπου 1 κουταλιά της σούπας γέμιση για κάθε πίτα. Διπλώνετε στη μέση, «εγκλωβίζοντας» το ρευστό μείγμα μέσα στη ζύμη. Με ένα πιρούνι, αφού πιέσετε τις άκρες, σφραγίστε καλά την πίτα. Χρησιμοποιώντας ένα πινέλο, περάστε την επιφάνεια κάθε πίτας με έναν χτυπημένο κρόκο αυγού. Τοποθετήστε τις τυρόπιτες σε μια επιφάνεια στρωμένη με λαδόκολλα και ψήστε τες στους 180° C, σε προθερμασμένο φούρνο, μέχρι να ροδίσουν.

CUP CAKES

Επιλέξτε οποιαδήποτε συνταγή για κέικ, απλώστε τη ζύμη στις ειδικές χάρτινες ή από σιλικόνη θήκες και ψήστε σε προθερμασμένο φούρνο όχι για περισσότερα από 15 λεπτά.

ΥΛΙΚΑ

1 κιλό αλεύρι που φουσκώνει μόνο του
1 ποτήρι λάδι
2 ποτήρια ζάχαρη
4 αυγά
ξύσμα ενός πορτοκαλιού, χυμός ενός πορτοκαλιού
3/4 του ποτηριού γάλα
2 κουταλιές κακάο (προαιρετικά)

ΕΚΤΕΛΕΣΗ

Ρίξτε στο μίξερ το λάδι, επιλέγοντας τη μεγάλη ταχύτητα, και προσθέστε διαδοχικά τη ζάχαρη, τα αυγά, τον χυμό πορτοκαλιού, το γάλα, το ξύσμα πορτοκαλιού και το αλεύρι. Αφήστε το μείγμα να δουλευτεί στο μίξερ για περίπου πέντε λεπτά και αδειάστε το στις ειδικές φόρμες.

Διαλέξτε προορισμό

Πάρκο Περιβαλλοντικής Ευαισθητοποίησης «Αντώνης Τρίτσης»: Σε 1.200 στρέμματα όλοι οι καλοί χωράνε και απολαμβάνουν, εκτός από την πλούσια χλωρίδα, τις τεχνητές λίμνες και τα κανάλια, αλλά και τους ειδικά σχεδιασμένους χώρους για πικ-νικ κάτω από τα δέντρα.

Κέντρο Πολιτισμού Σταύρος Νιάρχος: Στο θεαματικό ολοκαίνουργιο πάρκο του Νότου κάνετε πικ-νικ ανάμεσα σε λεβάντες και ελαιόδεντρα.

Άλσος Βεΐκου: Με τις αθλητικές και τις πολιτιστικές εγκαταστάσεις του Δήμου Γαλατσίου, μοιάζει ακατάλληλο για πικ-νικ, αλλά τα φαινόμενα απατούν: Αν περπατήσετε λίγο περισσότερο, θα ανακαλύψετε την άγρια χλωρίδα και την απουσία θορύβου, που το κάνουν ιδανικό για ένα υπαίθριο και επίγειο γεύμα.

Άλσος Συγγρού: Λίγα μέτρα από τη Λεωφόρο Κηφισίας ξεκινά μια έκταση περίπου 1.000 στρεμμάτων για τους κατοίκους των βορείων προαστίων, και όχι μόνο.

Λόφος Φιλοπάππου: Απλώνεις την κουβέρτα κάτω από τα πεύκα και κάνεις πικ-νικ, με θέα την Ακρόπολη και τον Λυκαβηττό.

Άλσος και πάρκο Σκοπευτηρίου Καισαριανής: Πολύς κόσμος αλλά και πολλά πεύκα συνθέτουν το σκηνικό για ένα ημιαστικό πικ-νικ.

Τατόι. Το πρώην βασιλικό κτήμα είναι ανοιχτό για το κοινό καθημερινά, από την ανατολή έως τη δύση του ήλιου. Πάρτε μαζί σας και τα ποδήλατα των παιδιών.

Σχοινιάς: Όλη η ακτογραμμή της Αττικής έχει αμμουδιές ιδανικές για πικ-νικ, αλλά στον Σχοινιά τα εναπομείναντα πεύκα κάνουν την καλύτερη σκιά για το οικογενειακό σας «τραπέζι».

Το μενού του πικ-νικ

Σαντουιτσάκια που φυλάσσονται σε χάρτινες σακούλες τροφίμων SANITAS, ιδανικές για τη συσκευασία και τη μεταφορά μικρών σνακ, καθώς, χάρη στις αυτοκόλλητες ταινίες, κλείνουν με ασφάλεια και προστατεύουν το περιεχόμενο, μικροσκοπικά κεφτεδάκια, που γίνονται μια μπουκιά από λαίμαργα παιδικά στόματα, φρούτα κάθε εποχής και «στεγνά» γλυκά, όπως μπισκότα ή cup cakes χωρίς γλάσο.

SANITAS

ΣΠΙΤΙΚΑ & ΑΓΑΠΗΜΕΝΑ

ΑΝΟΙΓΟΥΜΕ ΤΟ ΣΠΙΤΙ ΜΑΣ.
ΑΝΟΙΓΟΥΜΕ ΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑ ΜΑΣ.

SARANTIS
Great brands for everyday

ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΦΡΟΥΤΑ ΚΑΙ ΛΑΧΑΝΙΚΑ

ΜΟΔΑ ‘Η ΑΝΑΓΚΗ;

Οι βιολογικές καλλιέργειες είναι η απάντηση στη χρήση των χημικών λιπασμάτων και των παρασιτοκτόνων, που φωλιάζουν στον παιδικό οργανισμό και ενοχοποιούνται για την εμφάνιση σοβαρών ασθενειών.

Από τη **Νίκη Σταθοπούλου**

ΟΙ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΙ ΠΡΟΤΕΙΝΟΥΝ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ ΠΕΝΤΕ ΜΕΡΙΔΕΣ ΦΡΟΥΤΩΝ ΚΑΙ ΛΑΧΑΝΙΚΩΝ ΣΕ ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΒΑΣΗ, προκειμένου να προσλάβει ο οργανισμός ενός παιδιού τις βιταμίνες, τα μεταλλικά στοιχεία και τις ίνες που χρειάζεται. Μια φρουτοσαλάτα με προϊόντα συμβατικής καλλιέργειας περιέχει, εκτός από τα πολύτιμα αυτά συστατικά, και μια «ποικιλία» παρασιτοκτόνων, χημικών λιπασμάτων, ορμονών και συντηρητικών, που απορροφώνται από τον οργανισμό και απορρυθμίζουν τη φυσιολογική λειτουργία του.
Σύμφωνα με τους επιστήμονες, τα παιδιά είναι περισσότερο ευάλωτα στα φυτοφάρμακα απ' ό,τι οι ενήλικες, λόγω της μικρότερης μάζας σώματος. Ακόμη πιο ευάλωτα είναι τα έμβρυα, τα οποία –μέσω του πλακούντα– προσλαμβάνουν όχι μόνο τα θρεπτικά συστατικά των τροφών που καταναλώνει η μητέρα τους, αλλά και πλήθος φυτοφαρμάκων.
Μερικές από τις «παρενέργειες» των χημικών ουσιών που περιέχονται στα παραγόμενα από συμβατές καλλιέργειες προϊόντα είναι οι διαταραχές του ενδοκρινικού συστήματος, διάφοροι καρκίνοι που εμφανίζονται στην ενήλικη ζωή, όπως ο καρκίνος του μαστού και του ουροποιητικού συστήματος, και το άσθμα.
Η νομοθεσία στις περισσότερες προηγμένες χώρες προστατεύει τον καταναλωτή, απαγορεύοντας τα πιο επικίνδυνα φυτοφάρμακα. Καθώς όμως οι ουσίες αυτές χρησιμοποιούνται νόμιμα σε άλλα κράτη, συχνά φθάνουν στο πιάτο μας ως συστατικό σε εισαγόμενα προϊόντα.

Βιολογικά V/S Συμβατικά

Τα βιολογικά προϊόντα:

1. Παράγονται χωρίς τη χρήση χημικών φυτοφαρμάκων και λιπασμάτων ή άλλων ορμονών, καθώς στις βιολογικές καλλιέργειες χρησιμοποιούνται ακίνδυνοι οργανισμοί, οι οποίοι δρουν παρασιτικά και επικρατούν των παθογόνων πληθυσμών.
2. Ελέγχονται στα στάδια παραγωγής, καλλιέργειας, μεταποίησης και τυποποίησης, ενώ για να πιστοποιηθούν πρέπει να πληρούν συγκεκριμένες προδιαγραφές, που εξασφαλίζουν τη θρεπτική τους αξία, τη γεύση, το χρώμα και την απουσία βλαπτικών ουσιών.
3. Περιέχουν περισσότερες φυτικές ίνες.
4. Είναι πιο θρεπτικά από τα τρόφιμα που παράγονται με τη χρήση συνθετικών χημικών, όπως επιβεβαιώνεται σε μελέτες του 1993. Κατά μέσον όρο, τα βιολογικά καλλιεργημένα τρόφιμα έχουν 63% υψηλότερη περιεκτικότητα σε ασβέστιο, 73% σε σίδηρο και 118% σε μαγνήσιο, ενώ έχουν 29% χαμηλότερη περιεκτικότητα σε υδράργυρο. (Σε μελέτη του 2001 φαίνεται ότι τα συμβατικά καλλιεργημένα φρούτα και λαχανικά έχουν περίπου τη μισή περιεκτικότητα σε βιταμίνες σε σύγκριση με τα αντίστοιχα προϊόντα του 1963.)
5. Δεν επιβαρύνουν την υγεία των αγροτών, οι οποίοι, εάν εκτεθούν σε ψεκασμούς φυτοφαρμάκων, έχουν έξι φορές περισσότερες πιθανότητες να νοσήσουν από καρκίνο σε σχέση με τους υπόλοιπους ανθρώπους.
6. Δεν μολύνουν το νερό και δεν ευνοούν την υπερθέρμανση του πλανήτη. (Τα ζιζανιοκτόνα, που έχουν ως βάση το πετρέλαιο, προσφέρουν στα φυτά το άζωτο που χρειάζονται για γρήγορη ανάπτυξη, αλλά αυτά τα νιτρώδη συστατικά εισέρχονται στην ατμόσφαιρα και συμβάλλουν στην υπερθέρμανση του πλανήτη.)
7. Τροφοδοτούν τον οργανισμό μας με περισσότερα αντιοξειδωτικά, καθώς αυτά βρίσκονται στις φλούδες των φρούτων και των λαχανικών που καταναλώνονται με ασφάλεια μόνον όταν πρόκειται για οργανικά προϊόντα.
8. Τα προϊόντα συμβατικής καλλιέργειας είναι φθηνότερα, καθώς είναι αποτέλεσμα εντατικής γεωργίας με ελάχιστες απώλειες στη συγκομιδή, αντίθετα με τα βιολογικά προϊόντα, που παράγονται πιο δύσκολα και η καλλιέργειά τους είναι σαφώς πιο δαπανηρή. Αν καταναλώνουμε κυρίως συμβατικά προϊόντα, ένας τρόπος να απαλλαγούμε από ένα μέρος των φυτοφαρμάκων είναι το πολύ σχολαστικό πλύσιμο των φρούτων και των λαχανικών, καθώς και η αφαίρεση της φλούδας, όπου αυτό είναι δυνατό.

Tip: Για πιο αποτελεσματικό πλύσιμο των συμβατικών προϊόντων, βυθίστε τα σε μια λεκάνη όπου θα έχετε προσθέσει λευκό ξίδι, σε αναλογία 1 ξίδι 3 νερό, και αφήστε τα για ένα τέταρτο της ώρας. Στη συνέχεια πλύνετε τα φρούτα και τα λαχανικά κάτω από το νερό της βρύσης.

Φυτοφάρμακα; Όχι, ευχαριστώ

Ο μη κερδοσκοπικός οργανισμός Environmental Working Group πραγματοποίησε μεγάλη έρευνα για το είδος των προϊόντων που περιέχουν επικίνδυνες ουσίες. Ενδεικτικά: Φρούτα και λαχανικά με τα περισσότερα φυτοφάρμακα:

- μήλα
- ροδάκινα
- νεκταρίνια
- φράουλες
- σταφύλια
- σέλερι
- σπανάκι
- κόκκινες πιπεριές
- αγγούρια
- ντομάτες τύπου «cherry» (ντοματίνια)

Φρούτα και λαχανικά λιγότερο βεβαρημένα με φυτοφάρμακα:

- αβοκάντο
- καλαμπόκι
- ανανάς
- λάχανο
- αρακάς κατεψυγμένος
- κρεμμύδια
- σπαράγγια
- μάνγκο
- παπάγια
- ακτινίδια
- μελιτζάνες
- γκρέιπφρουτ
- πεπόνι
- κουνουπίδι
- γλυκοπατάτες

Μια βόλτα στη λαϊκή

Αν κοντοστέκεστε στον πάγκο ενός μανάβη που ωρύεται ότι πουλά βιολογικά προϊόντα, αλλά δεν βλέπετε καμία πιστοποίηση, προσπεράστε. Να θυμάστε ότι οι παραγωγοί βιολογικών προϊόντων συγκεντρώνονται στις υπαίθριες αγορές βιοκαλλιεργητών, οι οποίες συνήθως αποτελούν την προέκταση των συμβατικών λαϊκών αγορών. Η μεγαλύτερη αγορά βιοκαλλιεργητών στην Ελλάδα βρίσκεται κάθε Δευτέρα στην Κηφισιά. Φιλοξενεί περίπου 100 βιοκαλλιεργητές, από την οδό Κ. Καραμανλή έως το τέλος της οδού Κοκκιναρά, μέχρι τη συμβολή της με την οδό Παναγιάς Ελευθερώτριας, στην Πολιτεία.
Περισσότερες πληροφορίες για τις υπαίθριες αγορές βιοκαλλιεργητών θα βρείτε στο site: www.bioagores.org Μπορείτε επίσης να παραγγείλετε πιστοποιημένα βιολογικά προϊόντα από δεκάδες διαδικτυακά καταστήματα, που εγγυώνται τη φρεσκάδα των προϊόντων τους. Επιλέξαμε για εσάς: www.biobox.gr, siniparxi.gr, biologikoxorio.gr

ΠΑΙΔΙ ΣΤΟ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟ

Από τη **Γεωργία Φραντζή**

Η τήρηση των κανόνων ασφαλείας στο αυτοκίνητο σφραγίζουν με happy end τη μικρή ή μεγάλη εκδρομή της οικογένειας.

ΠΑΙΔΙ ΣΤΟ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟ

ΚΑΘΕ ΧΡΟΝΟ, ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΑΠΟ 800 ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΤΩ ΤΩΝ 15 ΕΤΩΝ ΣΚΟΤΩΝΟΝΤΑΙ ΣΤΟΥΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΥΣ ΔΡΟΜΟΥΣ ΚΑΙ 100.000 ΤΡΑΥΜΑΤΙΖΟΝΤΑΙ. Η φράση «δεν θα συμβεί σ' εμένα», που έρχεται στον νου των περισσοτέρων από εμάς διαβάζοντας τα δραματικά αυτά στοιχεία, οδηγεί στην παραμέληση βασικών κανόνων ασφαλείας. Βρέφη που ταξιδεύουν «δεμένα» στην αγκαλιά της μητέρας τους, νήπια και παιδιά που δεν χρησιμοποιούν ειδικά καθίσματα, μεγαλύτερα παιδιά χωρίς ζώνη ασφαλείας στη θέση του συνοδηγού είναι τα συνηθισμένα στιγμιότυπα στους ελληνικούς δρόμους που δηλώνουν την απεριοσκεψία των ενηλίκων εις βάρος της ζωής των παιδιών.

Γνωρίζετε ότι;

- Σε σύγκρουση με ταχύτητα 30 χλμ./ώρα το βάρος μας γίνεται 20 φορές μεγαλύτερο, ενώ με 50 χλμ./ώρα γινόμαστε 40 φορές βαρύτεροι. Παράδειγμα: Ένα παιδί 15 κιλών σε ένα ατύχημα που γίνεται με ταχύτητα 50 χλμ./ώρα ζυγίζει περίπου 600 κιλά, ενώ ένας ενήλικας 75 κιλών ζυγίζει περίπου 3 τόνους!
- Η ζώνη ασφαλείας και ο αερόσακος του αυτοκινήτου είναι σχεδιασμένα για άτομα άνω των 12 ετών ή του 1,50 μ. ύψους.
- Ο Κ.Ο.Κ. αναφέρει ρητά: «Για τη μεταφορά παιδιών ηλικίας μικρότερης των 12 ετών με αυτοκίνητο, είναι υποχρεωτική η χρήση ειδικών μέσων συγκράτησης και προστασίας, όπως καθισμάτων, ζωνών ασφαλείας κ.λπ. Το πρόστιμο είναι 83 ευρώ». Επίσης, σε άλλο άρθρο αναφέρει: «Απαγορεύεται η κατάληψη θέσης παραπλεύρως του οδηγού από παιδιά ηλικίας μικρότερης των 12 ετών, εφόσον δε συγκρατούνται με εγκεκριμένο σύστημα συγκράτησης κατάλληλο για την ηλικία, το ύψος και το βάρος τους».
- Σύμφωνα με έρευνες στις ΗΠΑ, 4.000 αποβολές τον χρόνο οφείλονται σε τροχαία ατυχήματα, λόγω πίεσης του εμβρύου από το τιμόνι ή από τη ζώνη. Η σύσταση είναι: Η έγκυος μητέρα πρέπει οπωσδήποτε να φοράει ζώνη, η οποία όμως πρέπει τοποθετείται κάτω από την κοιλιακή χώρα. Σε ειδικά καταστήματα ή ιστοτόπους μπορεί κανείς να βρει ειδικές ζώνες για εγκύους, που χαρίζουν ακόμη μεγαλύτερη ασφάλεια.
- Ο κίνδυνος και η ασφάλεια στο αυτοκίνητο δεν αφορούν μόνο την κίνηση με αυτό, αλλά και τη στάση. Τα παιδιά κυριολεκτικά σκάνε από τη ζέστη αν «ξεχαστούν» στο αυτοκίνητο των γονιών τους, καθώς ένα αυτοκίνητο σταθμευμένο στον ήλιο αναπτύσσει θερμοκρασίες απειλητικές για τη ζωή σε λιγότερα από 15 λεπτά. (Το μισάνοιχτο παράθυρο δεν μειώνει τον κίνδυνο.)

Παιδιά δεμένα με τη ζωή

Μόνο μετά τα 12 έτη τα παιδιά αποχωρίζονται τα ειδικά καθίσματα και δένονται με τη ζώνη ασφαλείας στις πίσω θέσεις του αυτοκινήτου. Πριν από τα 12 έτη η χρήση ειδικών καθισμάτων είναι επιβεβλημένη. Η σωστή χρήση των παιδικών καθισμάτων μειώνει τους τραυματισμούς σε περίπτωση ατυχήματος κατά 70%. Σωστή χρήση σημαίνει καταρχήν σωστό κάθισμα. Υπάρχουν τρεις διαφορετικοί τύποι παιδικών καθισμάτων στην αγορά, ανάλογα με την ηλικία και το βάρος του παιδιού. Δεν αμελούμε να αλλάζουμε κάθισμα όταν το παιδί έχει εξαντλήσει το όριο βάρους της προηγούμενης κατηγορίας ή εάν το κεφάλι του παιδιού ξεπερνά την πλάτη του παιδικού καθίσματος.

Τύπος 0+: Απευθύνεται σε παιδιά ηλικίας έως 15 μηνών και βάρους έως 13 κιλών.

Τύπος 1: Απευθύνεται σε παιδιά ηλικίας 8 μηνών έως 4 ετών και βάρους 9-18 κιλών.

Τύπος 2/3: Απευθύνεται σε παιδιά ηλικίας 3,5 έως 12 ετών και βάρους 15 έως 36 κιλών.

Όλα τα βρεφικά καθίσματα της κατηγορίας 0+ (0-13 κιλά) τοποθετούνται υποχρεωτικά ανάποδα. Στη Σκανδιναβία, η συντριπτική πλειοψηφία των παιδιών παραμένει ανάποδα μέχρι 4 ετών, στην υπόλοιπη Ευρώπη μέχρι 9-12 μηνών, ενώ στις ΗΠΑ μέχρι 12-15 μηνών.

Πριν βάλετε μπροστά το αυτοκίνητο

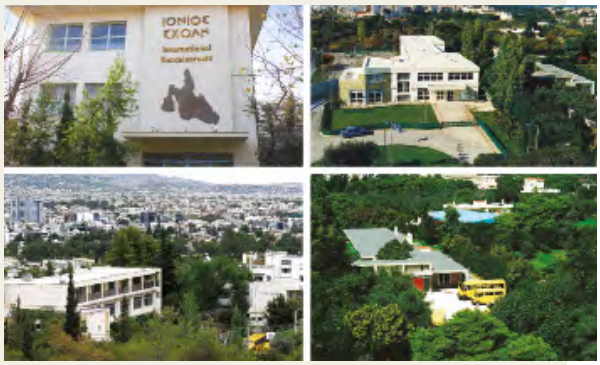
- Ελέγξτε τη σταθερότητα του καθίσματος. Εάν το κάθισμα μετακινείται δεξιά-αριστερά περισσότερο από 2 εκατοστά, προσαρμόστε το καλύτερα.
- Απενεργοποιήστε τον μπροστινό αερόσακο, αν έχετε τοποθετήσει το παιδικό κάθισμα της ομάδας 0+ (βρεφικό κάθισμα) στη θέση του συνοδηγού – εννοείται ανάποδα.

ΠΕΡΙΗΓΗΘΕΙΤΕ

> Ελληνική Ομάδα Διάσωσης (Ε.Ο.Δ.)
www.hrt.org.gr
> Ινστιτούτο Οδικής Ασφάλειας (Ι.Ο.ΑΣ.) «Πάνος Μυλωνάς»
www.ioas.gr

Η ΠΑΡΑΔΟΣΗ ΚΑΙ ΤΟ ΚΥΡΟΣ ΤΗΣ ΙΟΝΙΟΥ ΣΧΟΛΗΣ

Η ΙΟΝΙΟΣ ΣΧΟΛΗ ιδρύθηκε το 1908, ως πρότυπο «Σχολείο για Ελληνόπουλα», από τον πρωτοπόρο Κωνσταντίνο Καβαλιεράτο, και σε όλα τα χρόνια του παιδαγωγικού έργου της έχει ταυτίσει το όνομά της με την ποιότητα στην Ελληνική Εκπαίδευση. Στα δύο σχολικά συγκροτήματα, στη Φιλοθέη και στο Μαρούσι, λειτουργούν το Νηπιαγωγείο, το Δημοτικό Σχολείο, το Γυμνάσιο, το Γενικό Λύκειο και το τμήμα IB Diploma Programme. Στην ΙΟΝΙΟ ΣΧΟΛΗ κυριαρχούν η αγάπη για τη Γνώση και ο Σεβασμός για τον Άνθρωπο. Επιδιώκεται η ολοκληρωμένη παιδεία, τίθενται τα θεμέλια για τη συναισθηματική ισορροπία του παιδιού, καλλιεργούνται η υπευθυνότητα και η αυτενέργεια. Σε αριστούχους χορηγούνται υποτροφίες.



ΙΟΝΙΟΣ ΣΧΟΛΗ
Δημοτικό - Γυμνάσιο - Γενικό Λύκειο: International Baccalaureate: Λουκή Ακρίτα 10, 152 37 Φιλοθέη, τηλ.: 210 6857130
Νηπιαγωγείο - Δημοτικό Σχολείο: Σισμανογλείου 29, 151 26 Μαρούσι, τηλ.: 210 6136693 www.ionios.gr

«ΕΞΥΠΝΟ» ΜΠΙΜΠΕΡΟ

Χάρη στον πρωτοποριακό σχεδιασμό της θηλής τους, τα μπιμπερό Natural της Philips Avent κάνουν τη διαδικασία ταΐσματος με μπιμπερό πιο φυσική, τόσο για τις μητέρες όσο και για τα βρέφη. Η κίνηση με την οποία το μωρό πιάνει τη θηλή του μπιμπερό «αντιγράφει» την αντίστοιχη κίνηση στον μητρικό θηλασμό, διευκολύνοντας έτσι τον συνδυασμό θηλασμού και ταΐσματος με μπιμπερό.
Πληροφορίες: τηλ. 211 1983029, www.philips.gr

ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ ΤΟ ΟΝΕΙΡΟ

Η ιδέα έγινε πραγματικότητα: ένας βρεφονηπιακός σταθμός με νηπιαγωγείο όπου τα νήπια θα νιώθουν σαν στο σπίτι τους. Πώς έγινε αυτό; Πολύ απλά ο χώρος είναι η προέκταση του σπιτιού των πεφωτισμένων ιδιοκτητών του, οι οποίοι επέλεξαν να μυήσουν τα μικρά παιδιά στη μάθηση, σε έναν χώρο ιδανικό και κυρίως οικείο, με όλη την αγάπη και τη θαλπωρή που περικλείει η έννοια «σπιτικό». Ένα σπίτι με ατελείωτη αγάπη, που θα θεμελιώσει το υπόλοιπο της ζωής τους. Ονειρούπολη, Παρθενώνος 2Β, Βάρη, 16672

Ζήτω τα Προβιοτικά!

Τα επιλεγμένα ευεργετικά βακτήρια (προβιοτικά) εγγυώνται καλύτερη πέψη, αυξημένη απορρόφηση θρεπτικών συστατικών και, τελικά, την εύρυθμη λειτουργία τόσο του πεπτικού όσο και του ανοσοποιητικού συστήματος. Το σκεύασμα περιέχει προβιοτικά Διχοβακτήρια (Bifidobacterium infantis, B. adoloscentis, B. longum, B. bifidum), καλλιέργεια Kefir και φυτικές ίνες FOS (οπωρο-ολιγοσακχαρίτες), που δημιουργούν περιβάλλον ευνοϊκό για τα ωφέλιμα βακτήρια και δυσμενές για τα επιβλαβή. Επιπλέον, περιέχει Ροδόδεντρο του Καυκάσου (Rhododendron caucasicum), που χρησιμοποιείται στη Ρωσία για την παρασκευή γιαουρτιού, με εξαιρετικά ευεργετικές ιδιότητες.
Προϊόν Nature's Plus, USA - Εισαγωγή Apollonian Nutrition, τηλ.: 210 6134604, www.apolloniannutrition.gr

KIDS IMMUNE BOOSTER, Προϊόν Nature's Plus, USA
Εισαγωγή Apollonian Nutrition, τηλ.: 210 6134604, www.apolloniannutrition.gr

ACCU-CHEK

MYPAIDI READERS CLUB

Αποκτήστε μια συνδρομή στο περιοδικό «myPaidi» και γίνετε μέλος μιας μεγάλης οικογένειας ενημερωμένων αναγνωστών, οι οποίοι επιζητούν έγκυρη και εμπεριστατωμένη ενημέρωση για όλα τα ζητήματα που αφορούν την υγεία, τη διατροφή και τη σωστή ανατροφή των παιδιών τους. Στείλτε μας τα στοιχεία σας και γίνετε μέλος εντελώς δωρεάν!

ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΤΟ ΚΟΥΠΟΝΙ ΜΕ ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΣΤΕΙΛΕΤΕ ΤΟ ΤΑΧΥΔΡΟΜΙΚΑ ΣΤΗΝ THE MEDIA WORKSHOP Μ.ΕΠΕ, ΛΕΩΦ. ΚΗΦΙΣΙΑΣ 294 & ΝΑΥΑΡΙΝΟΥ 27, 15232 ΧΑΛΑΝΔΡΙ, ΜΕ ΤΗΝ ΕΝΔΕΙΞΗ «ΣΥΝΔΡΟΜΗΤΗΣ MYPAIDI». ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΑ, ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΜΑΣ ΑΠΟΣΤΕΙΛΕΤΕ ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΑΣ ΣΤΟ FAX: 216 100 5127 Ή ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΣΤΟ info.tmworkshop@gmail.com.

Στοιχεία Συνδρομητή

Όνομα: ΟΝΟΜΑ .....

Επώνυμο: ΕΠΩΝΥΜΟ .....

Δ/νση: Οδός/Αριθμ./Τ.Κ./ Περιοχή ΟΔΟΣ ..... ΑΡΙΘ. ..... ΤΚ ..... ΠΕΡΙΟΧΗ .....

Τηλέφωνο Επικοινωνίας: ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ .....

Email: EMAIL: .....

• Επιθυμώ να λαμβάνω το περιοδικό σε: ☐ έντυπη μορφή ☐ ηλεκτρονική μορφή

Υπογραφή

☐ **Δεν επιθυμώ να λαμβάνω έντυπο ή ηλεκτρονικό υλικό το οποίο αφορά σε ενημέρωση για εξελίξεις σχετικές με τους τομείς που πραγματεύεται το περιοδικό ή σε προωθητικές ενέργειες συνεργατών του περιοδικού.**

Η The Media Workshop διατηρεί βάση δεδομένων των συνδρομητών του περιοδικού με βάση το αρ. 7Α του Ν. 2472/1997 περί γνωστοποίησης τήρησης αρχείου και διατηρεί το δικαίωμα χρήσης των ονομάτων για τους σκοπούς του περιοδικού. Η The Media Workshop δεν πρόκειται να γνωστοποιήσει τα συγκεκριμένα στοιχεία σε τρίτους, χωρίς τη γραπτή συναίνεσή τους.

kindergarten – grundschule

ΠΡΟΝΗΠΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ – ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ – ΔΗΜΟΤΙΚΟ

ΒΙΚΥ ΜΑΝΤΑ-ΠΑΠΑΔΑΤΟΥ

Επισήμως συνεργαζόμενο σχολείο με τη Γερμανική Σχολή Αθηνών

DSA ΓΣΑ DEUTSCHE SCHULE ATHEN ΓΕΡΜΑΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΑΘΗΝΩΝ

Με τη μεθοδολογία του γερμανικού εκπαιδευτικού συστήματος, σε ένα αμιγώς ελληνικό σχολείο

Schulen: Partner der Zukunft

d* Deutsches Sprachdiplom der Kultusministerkonferenz

Δίκτυο συνεργαζόμενων σχολείων που προωθούν τη γερμανική γλώσσα. Πιστοποιημένος φορέας DSD στα επίπεδα αναγνωρισμένων κρατικών διπλωμάτων γερμανικών A1, A2, B1.

Άριστη προετοιμασία για τις εξετάσεις εισαγωγής (Profil E) της Γερμανικής Σχολής Αθηνών.

Εκμάθηση των αγγλικών ως δεύτερης γλώσσας.

40 Χρόνια

Αχαρνών 66 - 145 61 Κηφισιά • Τηλ./Fax: 210 8083919-6825447
e-mail: v.manta.schule@gmail.com • www.manta-schul.com

Επειδή οι ΜΩΛΩΠΕΣ, τα ΟΙΔΗΜΑΤΑ και τα ΑΙΜΑΤΩΜΑΤΑ είναι μέσα στο παιχνίδι...

“Για παιδιά 3+ & ενήλικες!”

...και το παιχνίδι συνεχίζεται!

ΚΑΤΑΠΡΑΫΝΤΙΚΟ ΓΑΛΑΚΤΩΜΑ - GEL για ΔΕΡΜΑΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ
που παρέχει αίσθηση ανακούφισης από μώλωπες, οιδήματα και αιματώματα που οφείλονται σε τραυματισμούς από φυσική δραστηριότητα.

Fastum Care
ΚΑΤΑΠΡΑΫΝΤΙΚΟ ΓΑΛΑΚΤΩΜΑ - GEL ΓΙΑ ΔΕΡΜΑΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ

MENARINI HELLAS
Τμήμα Consumer HealthCare
Αν. Δαμβέργη 7, 10445 Αθήνα,
Τηλ.: 210 8316111-13, Fax: 210 8317343

GR FAST CA PR 01/03-17