

ART OF **Life + Health** No 94



ISSN 2732-6276



9 772732 627008

06

ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΔΙΑΤΙΘΕΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ /
THE MAGAZINE IS DISTRIBUTED
FREE OF CHARGE





ΜΗΤΕΡΑ
ΕΝΑ ΝΕΑΣ ΓΕΝΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

FYI

For Your Information,
στο ΜΗΤΕΡΑ έχουν γεννηθεί
πάνω από 500.000 άνθρωποι!

Η ΝΕΑ ΓΕΝΙΑ ΓΕΝΝΙΕΤΑΙ ΕΔΩ!

ΜΗΤΕΡΑ Ερυθρού Σταυρού 6, 151 23 Μαρούσι, Τ: 210 6869 000

www.mitera.gr |    

 **ΜΗΤΕΡΑ**
Με ευθύνη για τη ζωή

ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΗΗΓ



NEA GENIA

Kάθε νέα γενιά είναι μια επανάσταση. Μια επανάσταση που φέρνει μαζί της τη φρεσκάδα της νεότητας, την τόλμη για νέες ιδέες και την ανάγκη για αλλαγή. Είναι η νέα γενιά που κοιτάει το μέλλον στα μάτια και απαιτεί την εξέλιξη σε κάθε τομέα. Και είναι υποχρέωσή μας να είμαστε δίπλα σε αυτή τη γενιά, να φροντίζουμε τις ανάγκες της και να εξελισσόμαστε συνεχώς για να γινόμαστε καλύτεροι, θέτοντας τον πήχη των προσδοκιών όλο και ψηλότερα. Αυτό ακριβώς κάνει το ΜΗΤΕΡΑ. Εξελίσσεται και γίνεται καλύτερο για κάθε νέα γενιά.

Στέκεται δυναμικά, 42 χρόνια τώρα, δίπλα σε όλη την οικογένεια, αφουγκράζεται τις σύγχρονες ανάγκες της και μετατρέπεται σε ένα νέας γενιάς νοσοκομείο, που εξασφαλίζει ότι πιο σύγχρονο έχουν να προσφέρουν η τεχνολογία και η ιατρική στην ανθρωπότητα και τη φροντίδα μιας νέας ζωής.

Χωρίς να επαναπαύεται, το ΜΗΤΕΡΑ αναζητά σε κάθε του βήμα την καινοτομία και επιδιώκει να ανοίγει συνεχώς νέους δρόμους, που θέτουν την επιστήμη και τη γνώση στην υπηρεσία του ανθρώπου.

ART OF Life + Health

ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΥΓΕΙΑ

ΙΔΙΟΚΤΗΤΕΣ

Διαγνωστικό και Θεραπευτικό Κέντρο Αθηνών ΥΓΕΙΑ Α.Ε.
Γενική, Μαιευτική, Γυναικολογική και Παιδιατρική Κλινική Μητέρα Α.Ε.
ΛΗΤΩ Μαιευτικό Γυναικολογικό και Χειρουργικό Κέντρο Α.Ε.

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΚΔΟΣΗΣ

Κατερίνα Βασιλάκη
τηλ.: 210 6867007, fax: 210 6867624, k.vasilaki@hygeia.gr

COMMERCIAL MANAGEMENT

Γιώργος Σώρας
τηλ.: 210 6867230, fax: 210 6867624, g.soras@hygeia.gr

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΥΛΗΣ «ΛΗΤΩ»

Χριστίνα Μπάμη
τηλ.: 210 6902411, fax: 210 6902417, cmpami@leto.gr

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ

ΥΓΕΙΑ: Γεώργιος Ζαχαρόπουλος,
Γιώργος Τζίμας, Δημήτρης Τσακαγιάννης
ΜΗΤΕΡΑ: Γεώργιος Καλλιπολίτης, Ιωάννης Ανδρέου
ΠΑΙΔΩΝ ΜΗΤΕΡΑ: Ευαγγελία Λαγκώνα
ΛΗΤΩ: Κωνσταντίνος Μαυρέλος, Κωνσταντίνος Σαμαράς

CREATIVE CONCEPT

McVictor & Hamilton SA
Αγρινίου 3, Χαλάνδρι, Αθήνα 15232,
τηλ.: 210-6898492, contact@mcvictor.gr

PHOTO AGENCIES

Istock, Getty Images / Ideal Image

Το περιοδικό Art of Life + Health διατίθεται δωρεάν

ISSN 2732-6276

Απαγορεύεται η αναδημοσίευση και γενικά η αναπαραγωγή, μερική ή ολική, περιληπτική ή κατά παράφραση ή διασκευή του περιεχομένου του περιοδικού, με οποιοδήποτε μέσο και τρόπο, χωρίς έγγραφη άδεια του εκδότη και του ιδιοκτήτη. Η άποψη των συντακτών των άρθρων δεν εκφράζει απαραίτητα και την επίσημη άποψη του εκδότη και του ιδιοκτήτη.

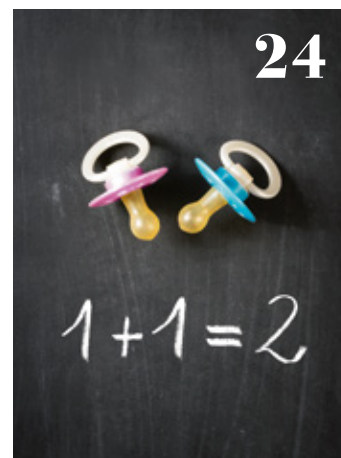
18



12

6. Ένας χρόνος με Covid-19: Πάθαμε, αλλά μάθαμε
10. Ιγμορίτιδα και αλλεργίες: Απρόσκλητοι επισκέπτες της άνοιξης
12. Επέμβαση καταρράκτη: Μύθοι και πραγματικότητα
14. Επέμβαση καρδιάς: Πώς να την αποφύγετε
16. Νοσήματα θυρεοειδούς, ενημέρωση και οδηγίες προσέγγισης
18. Abus αυτοματοποιημένο υπερηχογράφημα μαστού
22. Φυσικοθεραπεία: Πώς συμβάλλει στην υγεία μας
24. Δίδυμη κύηση: Τι πρέπει να γνωρίζουμε
26. Διακαθητηριακή εμφύτευση καρδιακών βαλβίδων (TAVI) χωρίς ανάγκη χειρουργικής επέμβασης
28. Απεικόνιση και εξέταση μαστού στην εποχή της πανδημίας
30. Άσθμα και άσκηση στα παιδιά
32. Συμπληρώματα διατροφής στα παιδιά και στους εφήβους
34. Εφηβεία: Αντισύλληψη και σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα
36. Καρδιολογικά προβλήματα στα έμβρυα: Ανίχνευση και αντιμετώπιση
38. Αυτόλογη μεταμόσχευση αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων σε παιδιά & εφήβους
40. ΜΗΤΕΡΑ: Ένα νέας γενιάς νοσοκομείο για μια νέα γενιά παιδιών
50. Meet the chef: Άκης Πετρετζίκης
56. Πόσο σημαντικό είναι η έγκυος να επιλέγει ένα ολοκληρωμένο νοσοκομείο για να γεννήσει;
58. Γενική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ: Προτεραιότητά μας όλη η οικογένεια
60. Πρόωρο νεογνό: Παρακολούθηση & φροντίδα
64. Υγεία IVF: Το μέλλον είναι ήδη εδώ
68. Covid-19 και κύηση
70. Γυναικολογικοί υπέρηχοι: Πρώτη μέθοδος διάγνωσης
72. Αφοσιωμένοι στα παιδιά, το μέλλον του κόσμου μας
76. Μητρικός θηλασμός και περιποίηση νεογνού
78. Mommy makeover
80. Yoga για εγκύους
82. Κολπίτιδες: Μέθοδοι αντιμετώπισης
84. Ευ ζην και εγκυμοσύνη
86. Φροντίδα της ευαίσθητης περιοχής της γυναίκας
88. Έλλειψη σιδήρου στην εγκυμοσύνη και σκευάσματα υποκατάστασης
90. Ψυχολογικές επιπτώσεις της Covid-19 στη βρεφική και την παιδική ηλικία
92. Η συμβολή της μαιάς: Κύηση και λοχεία
94. Ο ρόλος του επεμβατικού κολπικού τοκετού στη σύγχρονη μαιευτική
96. Αντισυλληπτικά χάπια: Τι πρέπει να γνωρίζει κάθε γυναίκα
98. Τα Νέα μας
110. Για την κοινωνία
112. Είπαν για εμάς

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ





ΕΝΑΣ ΧΡΟΝΟΣ ΜΕ COVID-19 ΠΑΘΑΜΕ, ΑΛΛΑ ΜΑΘΑΜΕ

Από τις αρχές του 2020 ο πλανήτης ταλανίζεται από μια πρωτοφανή πανδημία, από τον νέο κορωνοϊό. Ο ιός ταυτοποιήθηκε την 10η Ιανουαρίου 2020, άρα έχουμε να κάνουμε με μια νόσο την οποία γνωρίζουμε για λίγο παραπάνω από έναν χρόνο.

Οι ελπίδες των πρώτων μηνών, ότι θα ελέγαμε σύντομα το πρόβλημα, εξανεμίστηκαν γρήγορα και η πανδημία τρέχει με αφάνταστα ταχείς ρυθμούς.

Οι εκατομμύρια θάνατοι, η ασύλληπτη οικονομική καταστροφή και οι ανατροπές στις κοινωνικές σχέσεις έχουν χιλιοειπωθεί και, δυστυχώς, αναπαράγονται στη μίζερη πλέον καθημερινότητα. Εξάλλου, τα ΜΜΕ μάς ενημερώνουν καθημερινά με τους θλιβερούς αριθμούς και δεν χρειάζεται να τους επαναλαμβάνουμε, γιατί έχουν κουράσει.

Ελάχιστα, όμως, ασχολούμαστε με το τι μάθαμε (και μαθαίνουμε) από την πανδημία:

- Η φύση είναι πάντα ο νικητής και κανείς δεν τα βάζει μαζί της.
- Στις πανδημίες, η συντεταγμένη κοινωνία που ακολουθεί τους κανόνες μιας στιβαρής ηγεσίας είναι το πιο σημαντικό όπλο. Παρεκτροπές και προσωπικές τακτικές είναι βλαπτικές και επικίνδυνες.
- Απλές λύσεις και συνήθειες συχνά αποτελούν πολύ αποτελεσματικά μέτρα αντιμετώπισης της επανεμφάνισης λοιμωδών νοσημάτων: χρήση μάσκας, πλύσιμο χεριών, ατομική υγιεινή, προστασία των άλλων όταν βήχουμε ή φταρνιζόμαστε. Όσο προφανή και αν είναι, δυστυχώς, σπάνια τα εφαρμόζουμε.

Καλό θα είναι να γίνουν μόνιμα μέρος της καθημερινότητάς μας.

- Αποδείχθηκε περίτρανα αυτό που πάντα επιμέναμε: τα εμβόλια συγκαταλέγονται στα μεγαλύτερα επιτεύγματα της επιστήμης. Πρέπει να ενημερωνόμαστε σωστά, αλλά και να φωνάζουμε ότι σώζουν εκατομμύρια ζωές και όχι ότι μπορεί να προκαλέσουν πολύ σπάνια ανεπιθύμητες ενέργειες (όπως συμβαίνει με κάθε φάρμακο).



Αθανάσιος Σκουτέλης
Παθολόγος – Λοιμωξιολόγος
Διευθυντής Β' Παθολογικής
Λοιμωξιολογικής Κλινικής ΥΓΕΙΑ



- Η καθημερινότητά μας είναι γεμάτη από μικρές ξεχασμένες χαρές που τις ξαναθυμηθήκαμε. Παρά το lockdown που μας αποξένωσε και μας καταπίεσε, μάθαμε να περπατάμε και να απολαμβάνουμε τη φύση, απομυθοποιήσαμε την απόλυτη αναγκαιότητα του αυτοκινήτου, μάθαμε να χρησιμοποιούμε το ξεχασμένο ποδήλατο, αναπτύξαμε την ευρηματικότητά μας στη μαγειρική, αναθερμάναμε τις οικογενειακές σχέσεις, αγαπήσαμε το βιβλίο, μάθαμε να εκτιμάμε την ποιότητα και όχι την ποσότητα, αναβιώσαμε την άθληση, ξαναβρήκαμε την ξεχασμένη ανθρωπιά μας (ποιος μπορεί να ξεχνά τους πολύκλιτους θαλάμους Covid των δημόσιων νοσοκομείων, όπου οι νοσηλεύόμενοι, πλούσιοι και φτωχοί, προνομιούχοι και μη, βοηθούσε ο ένας τον άλλο, όλοι ίσοι και αλληλέγγυοι απέναντι στον πόνο και στην ελπίδα).
- Συνειδητοποιήσαμε ότι η εφαρμογή απλών κοινωνικών κανόνων είναι απαραίτητη για τη βελτίωση των ανθρώπινων σχέσεων και της ποιότητας της ζωής μας γενικότερα.
- Το κράτος αναγκάστηκε να χρησιμοποιήσει σύγχρονα εργαλεία, όπως η πληροφορική και η μηχανοργάνωση, που είχαν θυσιαστεί στον βωμό της γραφειοκρατίας και των μικροσκοπιμοτήτων.
- Η ανάγκη εκ βάθρων αναδιοργάνωσης του υγειονομικού μας συστήματος και της Δημόσιας Υγείας πλέον έχει αρχίσει να φεύγει από την περίοδο των ανέμων και ουδέποτε υλοποιουμένων υποσχέσεων.
- Η τηλεργασία και η τηλεκπαίδευση δεν υπήρχε περίπτωση να υλοποιηθούν στη χώρα μας, αν δεν υπήρχε αυτή η θλιβερή συγκυρία.
- Συνειδητοποιήσαμε ότι πρέπει να αναλάβουμε τις ευθύνες μας, ενεργοποιώντας την ατομική και κοινωνική μας υπευθυνότητα.

Η πανδημία θα τελειώσει, γιατί θα τη νικήσουμε. Σίγουρα θα έχει αφήσει βαθιές και δυσίατες πληγές. Όμως, ταυτόχρονα πρέπει να αποτελέσει αφορμή για αναγέννηση ξεχασμένων αξιών, αρχών και συνηθειών της κοινωνίας και των ανθρώπων της.

ΑΣ ΜΑΓΕΙΡΕΨΟΥΜΕ
12 ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ, ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΕΣ ΣΥΝΤΑΓΕΣ



Βρες σε ένα σακουλάκι όλα τα λαχανικά που χρειάζεσαι, στις σωστές αναλογίες, με τη νοστιμιά, την ποιότητα και την ασφάλεια Μπάρμπα Στάθης.

Το παραδοσιακό φαγητό, όπως το 'χεις αγαπήσει κι ακόμα καλύτερο.



ΙΓΜΟΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ

ΑΠΡΟΣΚΛΗΤΟΙ ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΣ ΤΗΣ ΑΝΟΙΞΗΣ

Η ιγμορίτιδα και οι αλλεργίες είναι οι απρόσκλητοι επισκέπτες της άνοιξης, που δεν μας αφήνουν να ανασάνουμε ελεύθερα και προκαλούν μια σειρά από ενοχλητικά συμπτώματα, όπως εκνευρισμό, αδυναμία συγκέντρωσης, πονοκεφάλους, έντονο ροχαλητό ή και άπνοια.

Η βασική λειτουργία της μύτης είναι να φιλτράρει, να θερμαίνει και να υγραίνει τον αέρα. Έχει άμεση επικοινωνία με τους παραρρινίους κόλπους, τα ιγμόρεια, τις ηθμοειδείς κυψέλες, τους μετωπιαίους κόλπους και τον σφηνοειδή. Η μύτη και τα παραρρίνια προσβάλλονται από λοιμώξεις, με πιο γνωστή την ιγμορίτιδα, από αλλεργία, με ή χωρίς δημιουργία πολυπόδων, και από όγκους καλοήθεις και κακοήθεις.

Ιγμορίτιδα

Ένας βασικός παράγοντας εμφάνισης της ιγμορίτιδας είναι η αύξηση της αλλεργικής ρινίτιδας, η οποία είναι η πιο συνηθισμένη αλλεργική πάθηση στην Ελλάδα και επηρεάζει πάνω από 1 εκατομμύριο ανθρώπους.

Οι αλλαγές του τρόπου ζωής και διατροφής μαζί με τη μόλυνση της ατμόσφαιρας ενοχοποιούνται για την αύξηση της συχνότητας εμφάνισης αλλεργίας. Επίσης, εξαιτίας της κρίσης, η κακή θέρμανση των σπιτιών και των εργασιακών χώρων τα τελευταία χρόνια οδήγησε στην αύξηση της παρουσίας υγρασίας. Έτσι, η έντονη υγρασία αυξάνει την πιθανότητα να αναπτυχθούν αναπνευστικά προβλήματα και αλλεργικές καταστάσεις. Η παρουσία νερού με μορφή υδρατμών στο περιβάλλον (τα κανονικά επίπεδα είναι 40-50%) είναι απαραίτητη για τη σωστή λειτουργία του ανθρώπινου σώματος. Αν όμως είναι πολύ χαμηλή ή πάνω από 60%, τότε διευκολύνει τη δημιουργία μυκήτων, οι οποίοι προκαλούν αλλεργίες.

Πώς συνδέεται η ιγμορίτιδα με το κοινό κρυολόγημα;

Η ιγμορίτιδα είναι νόσος που συνήθως παρουσιάζεται μετά από ένα κρυολόγημα. Όταν οι ενοχλήσεις διαρκούν μέχρι τέσσερις εβδομάδες, πρόκειται για την οξεία μορφή της, ενώ εάν αυτές επιμένουν για πάνω από τρεις μήνες, τότε η νόσος έχει εξελιχθεί σε χρόνια.

Σημαντικό ρόλο παίζει η έγκαιρη αξιολόγηση του ασθενούς από ειδικό ωτορινολαρυγγολόγο και η διενέργεια ολοκληρωμένου ενδοσκοπικού ελέγχου, ώστε να τεθεί η σωστή διάγνωση. Ευρήματα τα οποία επιβάλλουν χειρουργική αντιμετώπιση, καθώς αποτελούν προδιαθεσικούς παράγοντες για τη δημιουργία χρόνιας ιγμορίτιδας και πολυπόδων, είναι το διάφραγμα, η υπερτροφία των κογχών, πολύποδες, τα ξένα σώματα στα παιδιά και μεγάλα κρεατάκια.

Θεραπεύονται η ιγμορίτιδα και οι πολύποδες;

Η θεραπεία όλων αυτών των νοσημάτων μπορεί να είναι συντηρητική αρχικά και περιλαμβάνει τη χορήγηση κατάλληλης αντιβίωσης σε συνδυασμό με πλύσεις και ρινικά σπρέι (αξίζει να σημειώσουμε ότι η υπερβολική τους χρήση προκαλεί φαρμακευτική ρινίτιδα), αλλά μπορεί να χρειαστεί και χειρουργική επέμβαση, η οποία όταν ενδεί-

κνυται πρέπει να γίνεται εγκαίρως για να αποφεύγονται οι επιπλοκές.

Είναι ανώδυνη η επέμβαση της ιγμορίτιδας;

Η επέμβαση της ιγμορίτιδας γίνεται χωρίς τομές, ενδοσκοπικά, με τη χρήση κάμερας και μεγάλη ακρίβεια στους χειρισμούς, χάρη στη μεγέθυνση, στον φωτισμό και στη χρήση της νευροπλοήγησης (navigation).

Κατά την επέμβαση, μπορεί να διορθωθούν συγχρόνως το στραβό διάφραγμα, οι κόγχες και οι πολύποδες. Η επέμβαση είναι ανώδυνη, εξασφαλίζοντας στον ασθενή άμεση επαναφορά στις δραστηριότητές του και σταδιακή βελτίωση των ενοχλητικών συμπτωμάτων μέσα στον μήνα.

Χρήσιμες συμβουλές

- Να αποφεύγετε τις βόλτες στην εξοχή και στο βουνό, κυρίως όταν φυσάει ή έχει πολύ μεγάλη ηλιοφάνεια.
- Να κρατάτε τα παράθυρα του σπιτιού και του αυτοκινήτου σας κλειστά την περίοδο της άνοιξης.
- Να καθαρίζετε καλά το σπίτι, ώστε να αποφεύγετε τη σκόνη και τα ακάρεα, που επιδεινώνουν πολύ την κατάστασή σας.
- Να φοράτε γυαλιά ηλίου όταν βρίσκεστε εκτός σπιτιού, ώστε να προστατεύετε τα μάτια σας, και κράνος όταν είστε σε μηχανή, ώστε να μένει κλειστή η δίοδος για τα αλλεργιογόνα από τη μύτη και το στόμα.
- Αποφύγετε ή περιορίστε τα φυτά εσωτερικού χώρου.
- Αποφύγετε, κυρίως στα υπνοδωμάτια, χαλάκια, κουρτίνες, βαριά υφάσματα και μαλλιαρά κουκλάκια.
- Χρησιμοποιήστε ένα υγρόμετρο για να υπολογίσετε την υγρασία στο σπίτι.
- Χρησιμοποιείτε παγίδες υγρασίας και αφυγραντήρες.
- Υιοθετήστε ένα υγιεινό μοντέλο διατροφής, πλούσιο σε φυτικές ίνες, και ελαττώστε το πρόχειρο και έτοιμο φαγητό και τα ανθυγιεινά σνακ.
- Να μην κάνετε αυτοδιάγνωση, η εξέταση στον ωτορινολαρυγγολόγο και το ιστορικό θα δείξουν με ακρίβεια αν είναι ιγμορίτιδα και θα οδηγήσουν στην ενδεδειγμένη θεραπεία.



Ανατολή Παταρίδου
Χειρουργός ΩΡΛ
Επιστημονική Συνεργάτης
ΥΓΕΙΑ

ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗ

ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Ο καταρράκτης είναι η συχνότερη αιτία μείωσης της όρασης μετά την ηλικία των 40 ετών και η συχνότερη αιτία τύφλωσης παγκοσμίως. Σύμφωνα με την Αμερικανική Ακαδημία Οφθαλμολογίας (AAO-American Academy of Ophthalmology), περισσότεροι από 24,4 εκατομμύρια Αμερικανοί ηλικίας 40 ετών και άνω έχουν καταρράκτη. Μέχρι το 2050 ο αριθμός αυτός αναμένεται να διπλασιαστεί (γύρω στα 50 εκατομμύρια).

Μύθος: Ο καταρράκτης παρουσιάζεται μόνο στους ηλικιωμένους.

Πραγματικότητα: Ο καταρράκτης μπορεί να παρουσιαστεί σε οποιαδήποτε ηλικία. Μπορεί να παρουσιαστεί κατά τη γέννηση ή να προκληθεί από λήψη κορτιζόνης, τραυματισμό, σακχαρώδη διαβήτη ή φλεγμονή του οφθαλμού.

Μύθος: Ο καταρράκτης μπορεί να αποφευχθεί ή να θεραπευτεί με φάρμακα, ειδική δίαιτα, με κολλύρια, με εξάσκηση των οφθαλμών ή με yoga!

Πραγματικότητα: Δεν υπάρχει φαρμακευτική ή άλλη μη επεμβατική θεραπεία για τον καταρράκτη. Η μόνη αποτελεσματική θεραπεία είναι η αφαίρεση του καταρράκτη με τη μέθοδο της φακοθρυψίας και η ένθεση ειδικού ενδοφακού (IOL).

Μύθος: Η επέμβαση καταρράκτη πρέπει να καθυστερείται και να γίνεται μόνο όταν ο καταρράκτης ωριμάσει.

Πραγματικότητα: Ο ιδανικότερος χρόνος για την επέμβαση είναι όταν αρχίσετε να έχετε προβλήματα στην όρασή σας. Δεν υπάρχει λόγος να καθυστερείτε την επέμβαση του καταρράκτη, γιατί ένας «σκληρός» καταρράκτης είναι πιο δύσκολο να χειρουργηθεί από έναν πιο «μαλακό» καταρράκτη. Είναι πιο ασφαλές η επέμβαση να γίνεται όχι σε ώριμους/υπερώριμους καταρράκτες, αλλά σε πιο «μαλακούς» σε υφή καταρράκτες.

Μύθος: Ο καταρράκτης μπορεί να αφαιρεθεί με λέιζερ, χωρίς την παρουσία τομών στον οφθαλμό.

Πραγματικότητα: Δεν υπάρχει επέμβαση καταρράκτη που να γίνεται χωρίς τομή. Ο καταρράκτης είναι ο θολός φακός του οφθαλμού, ο οποίος αφαιρείται με τεμαχισμό αυτού με υπέρηχους μέσα από τομή 2,2 mm.

Μύθος: Η επέμβαση καταρράκτη είναι επίπονη και ο χρόνος ανάρρωσης μεγάλος.

Πραγματικότητα: Η επέμβαση καταρράκτη διαρκεί περίπου 15 λεπτά, γίνεται συνήθως με τοπική αναισθησία με σταγόνες και είναι ανώδυνη. Οι ασθενείς επιστρέφουν στις καθημερινές τους δραστηριότητες από την επόμενη μέρα, με ορισμένα μέτρα προφύλαξης.

Μύθος: Ο καταρράκτης επανέρχεται μετά από καιρό.

Πραγματικότητα: Ο καταρράκτης ποτέ δεν επανέρχεται μετά την επέμβαση. Μήνες ή χρόνια αργότερα, μπορεί να θολώσει η μεμβράνη πίσω από τον ενδοφακό (οπίσθιο περιφάκιο). Αυτό διορθώνεται γρήγορα και ανώδυνα σε εξωτερικό ιατρείο με ειδικό λέιζερ. Η επέμβαση αυτή ονομάζεται YAG LASER ΚΑΨΟΥΛΟΤΟΜΗ και διαρκεί μόλις λίγα λεπτά.

Μύθος: Η θολή όραση είναι το μόνο σύμπτωμα του καταρράκτη.

Πραγματικότητα: Η θολή όραση είναι το πιο συχνό σύμπτωμα, όμως ο ασθενής αναφέρει επίσης ευαισθησία στο φως έξω και μέσα στο σπίτι, συχνή αλλαγή των βαθμών στα γυαλιά ή στους φακούς επαφής, διπλωπία, αλλαγή στην ένταση αντίληψης των χρωμάτων και αυξημένη δυσκολία στη νυχτερινή όραση.

Μύθος: Η επέμβαση καταρράκτη είναι επικίνδυνη για τους πολύ μεγάλους σε ηλικία.

Πραγματικότητα: Η μεγάλη τεχνολογική εξέλιξη και εμπειρία έχει τοποθετήσει την επέμβαση καταρράκτη μεταξύ των πιο ασφαλών ιατρικών πράξεων παγκοσμίως, με ποσοστό επιτυχίας 95-98%. Οι ασθενείς λαμβάνουν καθόλου έως ελάχιστο αναισθητικό, πράγμα το οποίο επιτρέπει εύκολα να επέμβουμε και σε ηλικίες 80 και 90 ετών. Επίσης η ανάρρωση είναι γρήγορη και τις περισσότερες φορές τα αποτελέσματα θεαματικά!

Το ΥΓΕΙΑ διαθέτει τεχνολογία αιχμής και υπερσύγχρονο εξοπλισμό, τα οποία σε συνδυασμό με τη χειρουργική εμπειρία των οφθαλμιάτρων του προσφέρουν ασφαλείς και σύγχρονες χειρουργικές λύσεις στην επέμβαση καταρράκτη.



Μιχαήλ Χριστοδουλίδης
Χειρουργός Οφθαλμιάτρων
Επιστημονικός Συνεργάτης ΥΓΕΙΑ





ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΚΑΡΔΙΑΣ

ΠΩΣ ΝΑ ΤΗΝ ΑΠΟΦΥΓΕΤΕ

Οι περισσότεροι άνθρωποι πλέον γνωρίζουμε κάποιον φίλο ή συγγενή μας που έχει χρειαστεί να υποβληθεί σε επέμβαση καρδιάς. Σε πολλούς από εμάς σίγουρα γεννιέται το ερώτημα αν θα χρειαστούμε οι ίδιοι μια επέμβαση καρδιάς και πώς μπορούμε να την αποφύγουμε. Υπάρχουν, ευτυχώς, μερικά απλά πράγματα που μπορούμε να κάνουμε για να μειώσουμε τον κίνδυνο να χρειαστούμε κάποια καρδιοχειρουργική επέμβαση. Εδώ θα αναλύσουμε τις συχνότερες καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις και τους παράγοντες κινδύνου που συνήθως οδηγούν τον ασθενή προς το χειρουργείο.

Αορτοστεφανιαία Παράκαμψη

Η πιο συνηθισμένη επέμβαση καρδιάς είναι η αορτοστεφανιαία παράκαμψη, γνωστή και ως bypass. Πραγματοποιείται σε ασθενείς στους οποίους έχουν «βουλώσει» οι αρτηρίες που τροφοδοτούν με αίμα τον μυ της καρδιάς. Στην επέμβαση αυτή ο καρδιοχειρουργός παρακάμπτει το προβληματικό αγγείο της καρδιάς, δημιουργώντας νέα οδό για τη ροή του αίματος.

Οι παράγοντες κινδύνου που είναι εντός του δικού μας ελέγχου είναι το κάπνισμα, η χοληστερίνη, η πίεση, ο διαβήτης τύπου II, η καθιστική ζωή, η διατροφή και το άγχος. Παράγοντες κινδύνου που είναι εκτός του δικού μας ελέγχου είναι η κληρονομικότητα, η ηλικία και το φύλο (αυξημένος κίνδυνος στους άνδρες). Οι απλές αλλαγές που μπορούμε να κάνουμε για να μειώσουμε τον κίνδυνο είναι να μην καπνίζουμε, να μειώσουμε την κατανάλωση ζωικού λίπους (βούτυρο, λιπαρά κρέατα) και αλατιού και να ελέγχουμε την πίεσή μας και το σάκχαρό μας με τη φαρμακευτική αγωγή που μας έχει προτείνει ο ιατρός μας. Η γυμναστική δεν είναι απαραίτητο να γίνεται στο γυμναστήριο. Με ένα καθημερινό γρήγορο βάδισμα στη γειτονιά μας ή χρησιμοποιώντας τις σκάλες αντί για τον ανελκυστήρα φροντίζουμε την υγεία της καρδιάς μας.

Αντικατάσταση Αορτικής Βαλβίδας

Η αορτική βαλβίδα λειτουργεί ως «πόρτα», αφήνοντας το αίμα να βγει από την καρδιά προς το σώμα, αλλά εμποδίζοντάς το να γυρίσει προς την καρδιά προς τη λάθος κατεύθυνση. Η αντικατάσταση της βαλβίδας μπορεί να χρειαστεί σε ασθενείς που έχουν στένωση της βαλβίδας (δεν μπορεί το αίμα να βγει από την καρδιά) ή σε ασθενείς που έχουν ανεπάρκεια της βαλβίδας (η βαλβίδα έχει «χαλαρώσει» και αφήνει το αίμα να πάει προς τα πίσω, γυρνώντας στην καρδιά αντί να πάει στο σώμα, όπως θα έπρεπε).

Οι παράγοντες που μας αυξάνουν τον κίνδυνο να χρειαστεί επέμβαση η αορτική βαλβίδα είναι η πίεση, η κακή διατροφή και τα προβλήματα νεφρού. Ένα μικρό ποσοστό του πληθυσμού γεννιέται με μια ανατομική παραλλαγή της βαλβίδας (δίπτυχη αορτική βαλβίδα), που έχει αυξημένο κίνδυνο να παρουσιάσει προβλήματα στην ενήλικη ζωή. Τα ανευρύσματα αορτής συσχετίζονται πολλές φορές με την ανεπάρκεια της βαλβίδας και μπορούν να

προκληθούν από την πίεση και το κάπνισμα. Άρα, συμπερασματικά, αποφεύγοντας το κάπνισμα και την ανθυγιεινή διατροφή, μειώνουμε τον κίνδυνο να χρειαστούμε αντικατάσταση αορτικής βαλβίδας.

Επιδιόρθωση ή Αντικατάσταση Μιτροειδούς Βαλβίδας

Η μιτροειδής βαλβίδα ελέγχει τη ροή του αίματος εντός της καρδιάς και όπως όλες οι βαλβίδες μπορεί να πάσχει από στένωση ή ανεπάρκεια. Η στένωση συνήθως προκαλείται από ρευματικό πυρετό. Ο ρευματικός πυρετός οφείλεται σε λοίμωξη (συνήθως στον φάρυγγα) με στρεπτόκοκκο. Η άμεση λήψη αντιβίωσης στις στρεπτοκοκκικές λοιμώξεις έχει μειώσει κατά πολύ τους ασθενείς που θα πάθουν στένωση μιτροειδούς. Η ανεπάρκεια της μιτροειδούς οφείλεται είτε σε χρόνια χαλάρωση της βαλβίδας από φθορά των ιστών της ή από έμφραγμα. Οι παράγοντες κινδύνου του εμφράγματος είναι αυτοί που αναφέρονται για την επέμβαση bypass.

Ανεύρυσμα Αορτής και Διαχωρισμός Αορτής

Ανεύρυσμα αορτής λέγεται το «φούσκωμα» του κεντρικού αγγείου που βγαίνει από την καρδιά. Ο κίνδυνος είναι να «σπάσει» το αγγείο φέρνοντας μεγάλη αιμορραγία ή να σκιστεί το αγγείο (διαχωρισμός), με συνέπεια το αίμα να μην έχει τη σωστή ροή. Οι κύριοι παράγοντες κινδύνου που πρέπει να αποφύγουμε είναι το κάπνισμα και η υψηλή πίεση. Το κάπνισμα αποδυναμώνει το τοίχωμα της αορτής, ενώ η πίεση ασκεί δυνάμεις που διατείνουν την αορτή.

Αναλύοντας τους παράγοντες κινδύνου για τις κυριότερες επεμβάσεις καρδιάς, είναι εμφανές ότι λίγες απλές αλλαγές στον τρόπο ζωής μας μπορούν να μειώσουν δραστικά την πιθανότητα να χρειαστούμε μια επέμβαση καρδιάς.



Γρηγόρης Παττακός

Καρδιοχειρουργός

Αναπλ. Διευθυντής Τμήματος

Διαδερμικών Βαλβίδων &

Συνεργάτης Β' Καρδιοχειρουργικής

Κλινικής ΥΓΕΙΑ

ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ

Ο θυρεοειδής είναι σημαντικός ενδοκρινής αδένας του ανθρώπινου σώματος και παράγει δύο πολύ σημαντικές ορμόνες, την T3 και την T4, οι οποίες ελέγχουν σημαντικές λειτουργίες μας.

Όταν δουλεύει σωστά και δεν αλλάζει η δομή του, τον αγνοούμε εντελώς. Όταν όμως διαταράσσεται η λειτουργία του ή η δομή του, δυσκολεύει τη ζωή μας.

Η φυσιολογική λειτουργία του είναι απαραίτητη για την ομαλή λειτουργία όλου του οργανισμού μας και η διαταραχή της εκδηλώνεται με συστηματικά υποκειμενικά ενοχλήματα και αντικειμενικά ευρήματα.

Εκτός από τη διαταραχή της λειτουργίας του, προκύπτουν και προβλήματα στη δομή του (βρογχοκήλη, όζοι κ.ά.), που συνήθως δεν παρουσιάζουν σοβαρό υποκειμενικό ενόχλημα που θα οδηγήσει τον ασθενή στον γιατρό. Για τον λόγο αυτόν, ο έλεγχος, όταν γίνεται, πρέπει να αφορά τόσο τη λειτουργία του όσο και τη δομή του.

Αδρά, τα νοσήματα του θυρεοειδούς που αφορούν τη λειτουργία του είναι ο υπερθυρεοειδισμός και ο υποθυρεοειδισμός, δηλαδή αύξηση ή ελάττωση της παραγωγής των ορμονών του, και μπορεί να συνυπάρχουν ή όχι με διαταραχή της δομής του θυρεοειδούς, π.χ. οζώδης βρογχοκήλη.

Επισημαίνω ιδιαίτερα προβλήματα που χρειάζονται προσοχή και επαγρύπνηση.

Θυρεοειδής και κύηση

Οι γυναίκες κατά τη διάρκεια της κύησης παρακολουθούν τη θυρεοειδική λειτουργία σε τακτά χρονικά διαστήματα σύμφωνα με τις οδηγίες του ιατρού. Σε περίπτωση που υπάρχει πρόβλημα προ της κύησης, ενημερώνουν τον γιατρό τους πριν από την κύηση ή όταν διαπιστωθεί, διότι πιθανόν χρειάζεται προσαρμογή της θεραπείας.

Υποξεία θυρεοειδίτις

Θορυβώδης αλλά καλοήθης πάθηση, που συνήθως εμφανίζεται με υψηλό πυρετό, έντονο πόνο στην περιοχή του λαιμού εξωτερικά, που αντανακλά έως το αυτί και οφείλεται σε ίωση. Πολλές φορές καθυστερούν η διάγνωση και η θεραπεία, διότι δίνει την εντύπωση λοίμωξης του ανώτερου αναπνευστικού.

Βαρύς υπερθυρεοειδισμός και υποθυρεοειδισμός με εκδηλώσεις από το καρδιαγγειακό σύστημα. Χρειάζεται ενημέρωση σε λήψη αντιαρρυθμικών φαρμάκων ή ιωδιούχων.

Διογκώσεις (όζοι) στον θυρεοειδή

Αρκετές φορές διαπιστώνονται τυχαία ή μετά από ψηλάφηση διογκώσεις στον θυρεοειδή (όζοι). Σε κάθε

περίπτωση απευθύνεστε στον ενδοκρινολόγο προκειμένου να σας κατευθύνει σωστά και να λάβετε την ενδεδειγμένη κατά περίπτωση θεραπεία. Σε κάθε περίπτωση επισημαίνω ότι οι παθήσεις του θυρεοειδούς έχουν καλή εξέλιξη και η έγκαιρη αντιμετώπισή τους μας προφυλάσσει από μελλοντικά προβλήματα.

Κατά τη γνώμη μου, στο εύλογο ερώτημα πόσο συχνά και πότε κάνουμε έλεγχο θυρεοειδούς, η απάντηση είναι:

Όσον αφορά τον ορμονικό έλεγχο:

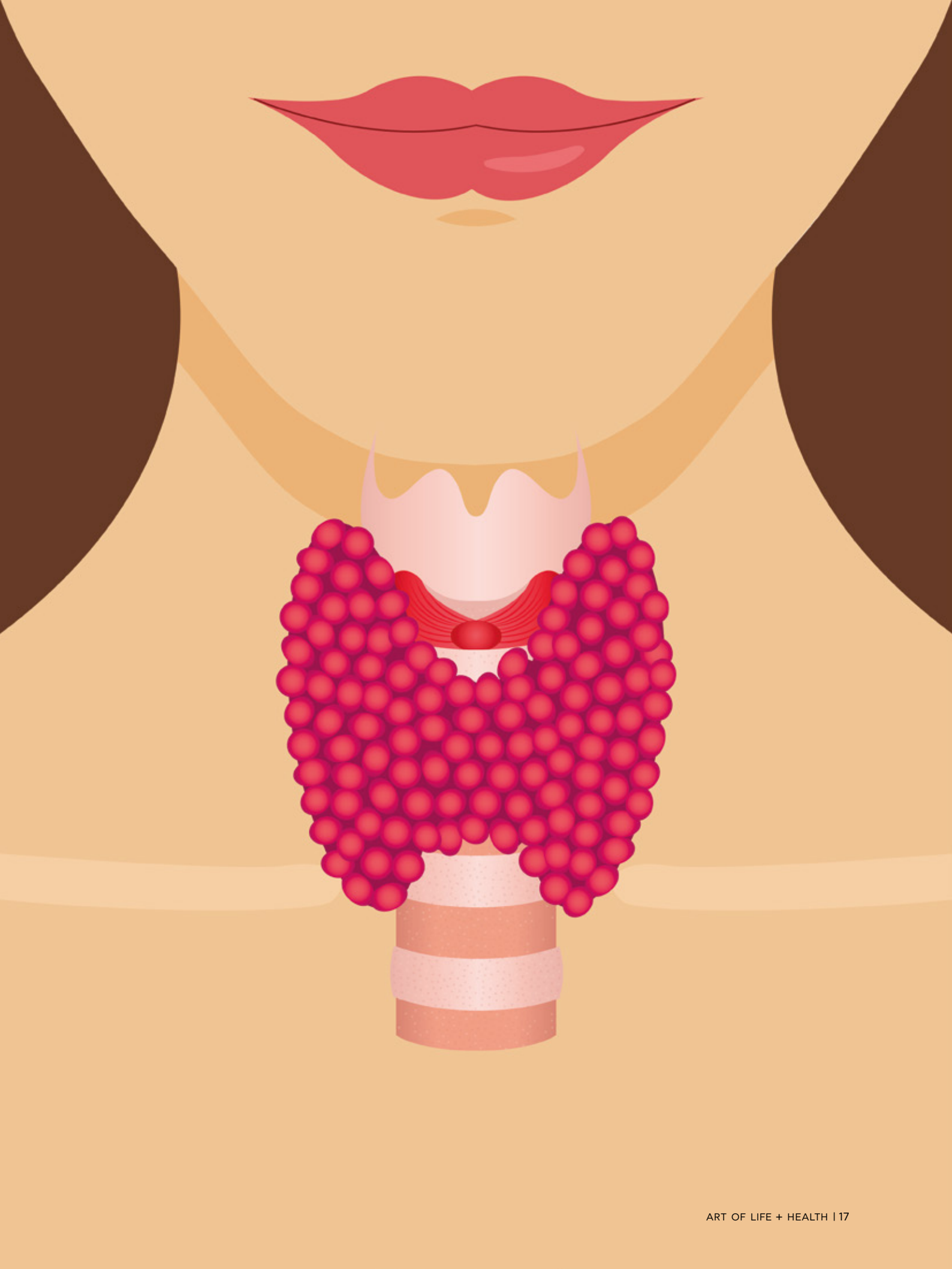
- Κατά τη γέννηση (γίνεται αυτόματα σε όλους τους τοκετούς).
- Στην παιδική ηλικία, εφόσον έχει ενδείξεις ο θεράπων παιδίατρος.
- Στην εφηβεία.
- Στην κύηση.
- Στην ενήλικη ζωή, ανάλογα με τις κλινικές ενδείξεις.
- Συγχρόνως επιβάλλεται και κλινική εκτίμηση, καθώς και ψηλάφηση του θυρεοειδούς, προκειμένου να ελεγχθεί η δομή του και επί ευρημάτων υπερηχογράφημα θυρεοειδούς.
- Η αντιμετώπιση δε των ανθρώπων εξατομικεύεται, λαμβάνοντας σοβαρά υπόψη την ηλικία, το φύλο και τα συνυπάρχοντα νοσήματα.

Ορισμένα συμπτώματα που μπορεί να έχουν σχέση με τον θυρεοειδή αδέντα και τα οποία πρέπει να λαμβάνουμε υπόψη και να απευθυνόμαστε στον ειδικό ιατρό:

- Αλλαγή βάρους
- Ταχυκαρδία, αρρυθμίες
- Έντονη κόπωση, ευερεθιστότητα, νωθρότητα, συναισθηματική αστάθεια
- Διαταραχή του κύκλου στις γυναίκες
- Διαταραχές από το γαστρεντερικό
- Διόγκωση στην περιοχή του τραχήλου (λαιμός).



Βενετσάνα Ε. Κυριαζοπούλου
Ενδοκρινολόγος – Διαβητολόγος
Διευθύντρια Τμήματος Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού
Ομίλου ΥΓΕΙΑ





ABUS

ΑΥΤΟΜΑΤΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ ΜΑΣΤΟΥ

Στις κοινωνίες που ακολουθούν τον λεγόμενο «δυτικό τρόπο» ζωής, ο καρκίνος του μαστού είναι η συχνότερη κακοήθεια στις γυναίκες και η δεύτερη πιο συχνή αιτία θανάτου από νεοπλασίες. Συγκεκριμένα και σύμφωνα με τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ/WHO), στο σύνολο των νεοεμφανιζόμενων καρκίνων, ο καρκίνος του μαστού αποτελεί το 11,6% και στο σύνολο των θανάτων από καρκίνο το 6,6%. Η πιθανότητα για μια γυναίκα να εμφανίσει καρκίνο του μαστού είναι 0,5% σε ηλικία 30 ετών, 1,5% σε ηλικία 40 ετών και 3,4% σε ηλικία 60 ετών. Η συνολική συχνότητα ανεξαρτήτως ηλικίας είναι 1 στις 8 γυναίκες ή 12%.

Σημαντικό στοιχείο αποτελεί το ότι η επιβίωση από τον καρκίνο του μαστού, ανεξαρτήτως ηλικίας, σταδίου νόσου και θεραπείας, είναι υψηλή. Το 91% στα 5 πρώτα χρόνια από τη διάγνωση, 86% στα 10 χρόνια από τη διάγνωση και 80% στα 15 χρόνια από τη διάγνωση. Σε αυτό συμβάλλουν πρωτίστως οι νεότερες διαγνωστικές και θεραπευτικές μέθοδοι. Επιπρόσθετα, με την καθιέρωση του ετήσιου προληπτικού ελέγχου, ο καρκίνος του μαστού, με την έγκαιρη διάγνωση, μπορεί να μετατραπεί από θανατηφόρο σε χρόνια νόσημα. Το σύγχρονο απεικονιστικό οπλοστάσιο για την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του μαστού περιλαμβάνει την Ψηφιακή Μαστογραφία, την Υπερηχοτομογραφία, τη Μαγνητική Τομογραφία και την εξέταση PET/CT.

Ψηφιακή Μαστογραφία

Μέχρι σήμερα η Ψηφιακή Μαστογραφία είναι η μέθοδος εκλογής και αναφοράς για τη διάγνωση του καρκίνου του μαστού, είναι δηλαδή αυτό που στη διεθνή επιστημονική ορολογία ονομάζεται «Gold Standard». Όλες οι άλλες απεικονιστικές μέθοδοι είναι συμπληρωματικές.

Η Ψηφιακή Μαστογραφία, σύμφωνα με στοιχεία του Breast Cancer Surveillance Consortium των ΗΠΑ, είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική στη διάγνωση του καρκίνου του μαστού. Παρ' όλα αυτά, υπάρχουν δύο λόγοι για τους οποίους συμπληρώνεται από την Υπερηχοτομογραφία. Ο ένας είναι η μείωση της ιοντίζουσας ακτινοβολίας (ακτίνες Χ) την οποία χρησιμοποιεί και ο άλλος και πλέον ση-

μαντικός λόγος είναι το «εμπόδιο» που μπορεί να προκαλεί ο λεγόμενος πυκνός μαστός. Οι ανθρωπίνου μαστοί απαρτίζονται από ινώδη ιστό, αδενικά-γαλακτοπαραγωγά στοιχεία και από υποστηρικτικό δομικό λίπος. Πυκνοί μαστοί είναι αυτοί που εμφανίζουν υπεροχή των ινώδων και αδενικών στοιχείων έναντι του λίπους.

Πυκνούς μαστούς εμφανίζει το 40% των γυναικών. Και επειδή ακριβώς από τα αδενικά στοιχεία προέρχεται ο καρκίνος του μαστού, οι πυκνοί μαστοί έχουν 4 έως 6 φορές αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου. Είναι γνωστό ότι το 71% των καρκίνων του μαστού εμφανίζεται σε πυκνούς μαστούς. Στη μαστογραφία τα ινοαδενικά στοιχεία εμφανίζονται άσπρα. Αλλά και ο καρκίνος εμφανίζεται επίσης άσπρος. Είναι επομένως πολύ πιθανό στους πυκνούς μαστούς να «χάνεται» κάποιος καρκίνος στην εικόνα της μαστογραφίας, επειδή «καμουφλάρεται» από τα πυκνά ινώδη και αδενικά στοιχεία. Αναφέρεται ότι στο 1/3 των πυκνών μαστών η διάγνωση του καρκίνου μπορεί να διαφύγει της μαστογραφίας.



Γεώργιος Π. Ζαχαρόπουλος
Ακτινολόγος
Διευθυντής Τμήματος Γενικών
Υπερήχων ΥΓΕΙΑ & ΜΗΤΕΡΑ
Πρόεδρος Επιστημονικού
Συμβουλίου ΥΓΕΙΑ



Υπερηχοτομογραφία

Η Υπερηχοτομογραφία έρχεται να βοηθήσει σε αυτό το σημαντικό πρόβλημα, γιατί στις περισσότερες από αυτές τις δυσχερείς καταστάσεις μπορεί να αναδείξει τους «κρυμμένους» όγκους. Η Κλασική Υπερηχοτομογραφία έχει ένα σημαντικό μειονέκτημα: είναι υποκειμενική εξέταση και εξαρτάται σημαντικά από την ικανότητα και την εμπειρία του ακτινοδιαγνώστη. Για τον λόγο αυτόν, έχει πρόσφατα αναπτυχθεί το καλούμενο «Αυτοματοποιημένο Υπερηχογράφημα Μαστών» ABUS: Automated Breast Ultrasound System. Το σύστημα αυτό είναι ήδη εγκατεστημένο και σε πλήρη λειτουργία στο Τμήμα Γενικών Υπερήχων του ΥΓΕΙΑ.

Στόχος αυτού του συστήματος είναι να περιορίσει στον ελάχιστο βαθμό την παρέμβαση του ακτινοδιαγνώστη κατά τη λήψη των εικόνων και να αυξήσει την αντικειμενικότητα των ευρημάτων.

Πώς γίνεται η εξέταση με το ABUS;

Με το σύστημα ABUS η εξεταζόμενη τοποθετείται

σε ύπτια και ελαφρά λοξή θέση, με τον υπό εξέταση μαστό συμμετρικά απλωμένο. Το μηχάνημα διαθέτει έναν ειδικά διαμορφωμένο βραχίονα, ο οποίος φέρει ένα πλαίσιο σχεδιασμένο να προσαρμόζεται στην κυρτότητα και στο περίγραμμα του μαστού. Εντός του πλαισίου υπάρχει μια κυρτή υπερηχογραφική κεφαλή η οποία σαρώνει από άκρη σε άκρη ολόκληρο τον μαστό. Η διαδικασία διαρκεί συνήθως 15'.

Οι εικόνες που λαμβάνονται με κάθε σάρωση μεταφέρονται στην ειδική μονάδα ενός πολύ εξελιγμένου ηλεκτρονικού υπολογιστή που συνοδεύει το σύστημα. Τα αποθηκευμένα στοιχεία τίθενται σε επεξεργασία από τον υπολογιστή, δίνοντας τη δυνατότητα στον ειδικό ακτινοδιαγνώστη να επεξεργάζεται τις εικόνες σε τρεις άξονες, ώστε να προκύψει η τελική αντικειμενική διάγνωση.

Το σύστημα ABUS, όταν συνδυάζεται με την ψηφιακή μαστογραφία σε πυκνούς μαστούς, αυξάνει τη διάγνωση του καρκίνου του μαστού κατά 37,5%.

everest[®]

ON THE ROAD



Παραγγέλνεις **online**.

Σταματάς **στο σημείο που σε βολεύει.**

Μας λες ότι **έφτασες.**

Σου φέρνουμε την παραγγελία σου
στο αυτοκίνητό σου!



everest

**-ON-THE
ROAD-**

Ανακάλυψέ το



everest app | everest.gr

Όροι & προϋποθέσεις στο everest.gr

ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΠΩΣ ΣΥΜΒΑΛΛΕΙ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΜΑΣ



Η φυσικοθεραπεία είναι μία από τις σημαντικότερες επιστήμες υγείας και οι φυσικοθεραπευτές αποτελούν έναν βασικό κρίκο στην αλυσίδα της ομάδας αποκατάστασης της κίνησης και της λειτουργικότητας των συνανθρώπων μας που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα με την υγεία τους λόγω κάποιου τραυματισμού ή πάθησης. Ένας αξιολογημένος χώρος στον οποίο κατέχει σημαντικό ρόλο η φυσικοθεραπεία είναι ο χώρος ενός Νοσοκομείου. Στο πλαίσιο της λειτουργίας μιας κλινικής, η ανάγκη για ομαδική εργασία και στενή συνεργασία με όλα τα μέλη της θεραπευτικής ομάδας (γιατροί,

φυσικοθεραπευτές, νοσηλεύτες, μαίες, γραμματείς κ.ά.) είναι πρωτεύουσας σημασίας.

Όσον αφορά μια μεγάλη και οργανωμένη Κλινική όπως είναι το ΜΗΤΕΡΑ, η φυσικοθεραπεία συνεισφέρει στην αποκατάσταση της υγείας μεγάλου αριθμού διαφορετικών περιστατικών. Οι φυσικοθεραπευτές συμμετέχουν θεραπευτικά σε διάφορους χώρους της Κλινικής (Φυσικοθεραπευτήριο Κλινικής, Κλίνες, Μονάδες Εντατικής Θεραπείας ενηλίκων και παιδιών), παρέχοντας τις υπηρεσίες τους τόσο στους εσωτερικούς ασθενείς που νοσηλεύονται στην κλινική όσο και σε εξωτερικούς ασθενείς.

Φυσικοθεραπεία στις γυναίκες

Οι φυσικοθεραπευτές ασχολούνται με τη θεραπεία προβλημάτων στην εγκυμοσύνη (πόννοι στη σπονδυλική στήλη, εκπαίδευση αναπνοής διαφράγματος, λειτουργικότητα σώματος, προσαρμογή της καθημερινότητας στις νέες συνθήκες κ.λπ.) και στη λοχεία (πόννοι πλάτης, αυχένα και μέσης, επαναφορά του σχήματος του σώματος, βελτίωση λειτουργίας και εμφάνισης της κοιλιακής χώρας, περιορισμός των ψυχοσωματικών συνεπειών που παρατηρούνται πολλές φορές στις λεχωίδες, αντιμετώπιση της ακράτειας κ.λπ.) Επίσης, η φυσικοθεραπεία στις γυναίκες περιλαμβάνει γυναίκες όλων των ηλικιών και των συνηθειών (νέες αλλά και ηλικιωμένες, αθλήτριες και μη, γυναίκες με οστεοπόρωση κ.ά.).

Φυσικοθεραπεία στα παιδιά

Ο φυσικοθεραπευτής που θα ασχοληθεί με την αποκατάσταση παιδιών αντιμετωπίζει περιστατικά από νεογέννητα μέχρι εφήβους. Συνήθως ασχολείται με παιδιά που παρουσιάζουν καθυστέρηση στην ανάπτυξη τους, παιδιά με σπαστικότητα, εγκεφαλικές παραλύσεις, κυστικές ινώσεις, σκολιώσεις, τραυματισμούς όπως κατάγματα και εξάρθρωσεις, ραιβόκρανα κ.λπ.

Αναπνευστική φυσικοθεραπεία

Είναι το είδος της φυσικοθεραπείας που συμβάλλει σημαντικά στη βελτίωση της λειτουργίας του καρδιοαναπνευστικού συστήματος. Σε αυτές τις περιπτώσεις ο φυσικοθεραπευτής ασχολείται με ασθενείς που έχουν υποστεί έμφραγμα του μυοκαρδίου, πάσχουν από καρδιακή ανεπάρκεια, έχουν υποβληθεί σε by-pass, εμφανίζουν ανεπάρκεια σε κάποια βαλβίδα της καρδιάς τους, νοσούν από χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, χρόνια άσθμα, πνευμονοπάθειες, πνευμονία και άλλες παθήσεις που στέκονται εμπόδιο στην ομαλή λειτουργία της καρδιάς και των πνευμόνων.

Νευρολογική φυσικοθεραπεία

Σε αυτό το απαιτητικό πεδίο ο φυσικοθεραπευτής καλείται να αντιμετωπίσει παθήσεις και κακώσεις του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος. Τέτοια προβλήματα είναι τραυματισμοί του Εγκεφάλου και του Νωτιαίου Μυελού, σκλήρυνση κατά πλάκας, Πάρκινσον, οσφυοϊσχιαλγία, εγκεφαλικά επεισόδια κ.λπ.

Ογκολογική φυσικοθεραπεία

Ο φυσικοθεραπευτής ασχολείται με ασθενείς που έχουν διαγνωστεί ή αναρρώνουν μετά από προσβολή κάποιου είδους καρκίνου. Ο καρκίνος μπορεί να προκαλέσει πολλά συμπτώματα και συνθήκες, που

βελτιώνονται με τη φυσικοθεραπεία, όπως λεμφοίδημα, πόννο, μυϊκή αδυναμία, δυσκαμψία αρθρώσεων, δυσκολία βάδισης, μείωση ανοτοχής, μούδιασμα στα άκρα, οστεοπενία ή οστεοπόρωση κ.λπ.

Γηριατρική φυσικοθεραπεία

Αυτή η κατηγορία φυσικοθεραπείας «γεννήθηκε» λόγω της αύξησης του μέσου όρου ηλικίας των ανθρώπων στον δυτικό κόσμο. Ο φυσικοθεραπευτής ασχολείται με τα συμπτώματα εκφύλισης που ταλαιπωρούν τους ηλικιωμένους ανθρώπους και πολλές φορές εξαιτίας αυτών νοσηλεύονται στις κλινικές, είτε λόγω χειρουργείου είτε λόγω παθολογικών προβλημάτων. Αρθρίτιδες γονάτων και ισχιών, Πάρκινσον, Αλτσχάιμερ και καρδιοαναπνευστικά προβλήματα είναι κάποιες συνηθισμένες καταστάσεις που διαταράσσουν τις καθημερινές δραστηριότητες αυτών των ανθρώπων.

Αθλητική φυσικοθεραπεία

Αφορά την αποκατάσταση τραυματισμών αθλητών, τόσο επαγγελματιών όσο και ερασιτεχνών. Τέτοιοι τραυματισμοί είναι μυϊκές θλάσεις, ρήξεις των τενόντων του ώμου, ρήξεις των χιαστών συνδέσμων, κακώσεις των μηνίσκων του γόνατος, εξάρθρωματα ώμου κ.λπ.

Ορθοπεδική φυσικοθεραπεία

Είναι το πιο γνωστό πεδίο φυσικοθεραπείας, το οποίο περιλαμβάνει αποκατάσταση τραυματισμών στα οστά, στους τένοντες, στους μυς, στους συνδέσμους και στις αρθρώσεις. Τα μέσα και οι τεχνικές που έχει ο φυσικοθεραπευτής στη διάθεσή του σε αυτό το πεδίο είναι πολλά και η αποτελεσματικότητά τους είναι μεγάλη.



Σταύρος Τσίλος
Φυσικοθεραπευτής
Διευθυντής Τμήματος
Φυσικοθεραπείας ΜΗΤΕΡΑ



Κωνσταντίνος Ψαρογιώργος
Φυσικοθεραπευτής
Διευθυντής Τμήματος
Φυσικοθεραπείας ΜΗΤΕΡΑ

ΔΙΔΥΜΗ ΚΥΗΣΗ

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΜΕ



1 + 1 = 2

Πολύδυμος κύηση ορίζεται η κύηση στην οποία έχουμε περισσότερα του ενός έμβρυα στην ενδομητρική κοιλότητα. Μια υποκατηγορία των πολύδυμων κυήσεων και σίγουρα η συχνότερη είναι η δίδυμη κύηση. Η συχνότητα, σύμφωνα με τη Διεθνή Εταιρεία Υπερήχων στη Μαιευτική και Γυναικολογία (ISUOG), είναι 2-4%. Δημογραφικά το ποσοστό αλλάζει, με την Ασία να κινείται στο 8‰ και την αμερικανική ήπειρο στο 19‰. Το ποσοστό βέβαια δίδυμων κυήσεων έχει αυξηθεί κατά πολύ τα τελευταία 30 χρόνια λόγω της συνύπαρξης και αυτών που προέρχονται από τη χρήση τεχνικών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Κάθε δίδυμη κύηση θεωρείται κύηση υψηλού κινδύνου περιγεννητικής θνησιμότητας και νοσηρότητας των εμβρύων. Η συχνότητα θνησιγενών είναι 12 ανά 1.000 γεννήσεις δίδυμων.

Μια φυσική διαφορά μεταξύ μονήρους και δίδυμης κύησης είναι η μικρότερη διάρκεια της δεύτερης. Ένας πρόωρος τοκετός κάτω των 37 εβδομάδων είναι εννέα φορές πιθανότερος στα δίδυμα. Εκ μέρους της κυοφορούσας υπάρχει στη δίδυμη κύηση τριπλάσιος κίνδυνος ανάπτυξης σιδηροπενικής αναιμίας. Αυξημένη κατά τρεις έως πέντε φορές επίσης είναι η πιθανότητα ανάπτυξης υπερτασικής νόσου καθώς και λοιμώξεων του ουροποιητικού συστήματος, λόγω συμπίεσης των ουρητήρων από τον μεγαλύτερο όγκο της μήτρας. Αυτό σημαίνει ότι η έγκυος πρέπει να επισκέπτεται τον θεράποντα ιατρό της συχνότερα. Σύμφωνα με τη MAYO Clinic, οι γυναίκες που κυοφορούν δίδυμα θα πρέπει να εξετάζονται κάθε δεύτερη εβδομάδα κατά το δεύτερο τρίμηνο και μία φορά την εβδομάδα στο τρίτο τρίμηνο.

Ταξινόμηση δίδυμων κυήσεων

Η ταξινόμηση των δίδυμων κυήσεων γίνεται ανάλογα με τον αριθμό των γονιμοποιημένων ωαρίων από τα οποία προέρχονται:

1. Τα μονογενή ή μονοζυγωτικά προέρχονται από τη γονιμοποίηση ενός ωαρίου όπου γίνεται πλήρης διαίρεση του ζυγώτη. Τα έμβρυα που έχουν το ίδιο γενετικό υλικό είναι όμοια και είναι του ίδιου φύλου. Ανάλογα με το αν υπάρχουν δύο αμνιακοί σάκοι και ανάλογα με το στάδιο που γίνεται η διαίρεση του γονιμοποιημένου ωαρίου, έχουμε τα παρακάτω είδη μονοζυγωτικών δίδυμων:

Α. Όταν η διαίρεση γίνεται κατά την τρίτη ημέρα γονιμοποίησης (στάδιο μοριδίου), τα έμβρυα έχουν δύο πλακούντες και βρίσκονται σε δύο ανεξάρτητους σάκους (διχοριακά – διαμνιακά).

Β. Με τη διαίρεση να λαμβάνει χώρα από την 4η έως την 8η ημέρα (στάδιο βλαστοκύστης), τα έμβρυα μοιράζονται έναν πλακούντα, αλλά βρίσκονται σε δύο αμνιακούς σάκους (μονοχοριακά – διαμνιακά).

Γ. Με την εμφύτευση της βλαστοκύστης μεταξύ 8ης και 13ης ημέρας αναπτύσσεται κύηση όπου τα έμβρυα βρίσκονται στον ίδιο αμνιακό σάκο και έχουν έναν πλακούντα. Αυτά χαρακτηρίζονται ως μονοχωριακά – μονοαμνιακά.

Δ. Αν η διαίρεση του γονιμοποιημένου ωαρίου γίνει μεταξύ 13ης και 15ης ημέρας, τότε αυτή είναι ατελής και έχουμε ανάπτυξη ενωμένων σε κάποιο σημείο του σώματός τους εμβρύων (σιαμαία).

2. Τα διζυγωτικά έμβρυα προέρχονται από τη γονιμοποίηση δύο διαφορετικών ωαρίων από δύο διαφορετικά σπερματοζωάρια. Τα έμβρυα μπορεί να διαφέρουν στο φύλο και συνήθως δεν μοιάζουν μεταξύ τους. Στις διαγενείς κυήσεις υπάρχουν πάντα δύο σάκοι εγκυμοσύνης και δύο διαφορετικοί πλακούντες.

Ο σαφής διαχωρισμός του είδους της δίδυμης κύησης γίνεται με τον υπερηχογραφικό έλεγχο.

Επιπλοκές δίδυμης κύησης

Σίγουρα η σημαντικότερη επιπλοκή της δίδυμης κύησης είναι ο πρόωρος τοκετός. Η περιγεννητική θνησιμότητα και νοσηρότητα, συμπεριλαμβανομένου του συνδρόμου αναπνευστικής ανεπάρκειας (ARDS), της αναιμίας, της εγκεφαλικής αιμορραγίας, της νεκρωτικής εντεροκολίτιδας, αυξάνεται ανάλογα με το πόσο νωρίτερα θα γεννηθούν τα νεογνά. Η αποφυγή ενός πρόωρου τοκετού αντιμετωπίζεται με φάρμακα τύπου προγεστερόνης, καθώς και τοκολυτικά, επίσης, μπορεί να διενεργηθεί σε περιπτώσεις ανεπάρκειας του τραχήλου (CL<25) περιέδση αυτού ή τοποθέτηση πεσσού σε συνδυασμό με χορήγηση αντιβίωσης. Τέλος, χορηγούνται σκευάσματα κορτιζόνης στην έγκυο, ώστε να γίνει όσο το δυνατόν καλύτερη προετοιμασία του αναπνευστικού των εμβρύων μετά τον τοκετό.

Σε περίπτωση μονοχοριακών δίδυμων, σημαντικό λόγο έχει ο υπερηχογραφικός προσδιορισμός της χοριονιότητας ως παράγοντα αγγείωσης των εμβρύων. Λόγω κοινού πλακούντα σε ποσοστό 10% των μονοχοριακών κυήσεων εμφανίζεται άνιση κατανομή αίματος στα δύο έμβρυα. Το φαινόμενο αυτό, που ονομάζεται σύνδρομο εμβryo-εμβρυϊκής μετάγγισης (TTTS), μπορεί να δημιουργήσει ένα μεγαλύτερο έμβρυο με αυξημένο αμνιακό υγρό (στα διαμνιακά) και ένα έμβρυο με υπολειπόμενη ανάπτυξη. Σε αυτή την περίπτωση, λόγω αυξημένου κινδύνου απώλειας του ενός ή και των δύο εμβρύων, γίνεται εκκενωτική αμνιοπαρακέντηση του υδραμνίου και απολίνωση των αναστομάσεων του πλακούντα με laser.

Συμπερασματικά θα λέγαμε ότι η δίδυμη κύηση είναι συνώνυμη του πρόωρου τοκετού. Για τον λόγο αυτόν είναι σημαντικότερος ο ρόλος της Μονάδας Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ενός νοσοκομείου. Στο ΜΗΤΕΡΑ γινόμαστε αποδέκτες της μεγάλης ασφάλειας που μας παρέχει η μονάδα απλή, παρακολούθησης και εντατικής φροντίδας. Διαθέτοντας εξαιρετική υλικοτεχνική υποδομή αλλά και την άγρυπνη φροντίδα εκ μέρους του υψηλού επιπέδου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.



Αντώνης Κακούλακης
Μαιευτήρας – Γυναικολόγος
Επιστημονικός Συνεργάτης
ΜΗΤΕΡΑ

ΔΙΑΚΑΘΕΤΗΡΙΑΚΗ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗ ΚΑΡΔΙΑΚΩΝ ΒΑΛΒΙΔΩΝ (TAVI) ΧΩΡΙΣ ΑΝΑΓΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ



Η στένωση της αορτικής βαλβίδας είναι μια σοβαρή καρδιακή νόσος, κατά την οποία η αορτική βαλβίδα, μέσω της οποίας διοχετεύεται το αίμα από την καρδιά στο υπόλοιπο σώμα, παρουσιάζει σοβαρό περιορισμό στη διάνοιξή της, συνήθως λόγω εναπόθεσης αλάτων ασβεστίου στις πτυχές της που περιορίζει την κινητικότητά τους. Οι συνέπειες είναι η αιμοδυναμική επιβάρυνση της καρδιάς και η μειωμένη καρδιακή παροχή, με αποτέλεσμα την περιορισμένη παροχή αίματος στα διάφορα όργανα του σώματος, ιδιαίτερα κατά τη σωματική προσπάθεια. Οι δύο αυτοί μηχανισμοί οδηγούν σταδιακά στην εμφάνιση συμπτωμάτων όπως είναι ο πόνος στο στήθος (στηθάγχη), η δυσκολία στην αναπνοή (δύσπνοια) και τα λιποθυμικά επεισόδια (συγκοπή). Είναι γνωστό από πολλές δεκαετίες ότι η εμφάνιση συμπτωμάτων σε ασθενείς με σοβαρού βαθμού στένωση της αορτικής βαλβίδας σηματοδοτεί την αρχή του τέλους για τους ασθενείς, μια και η επιβίωσή τους ελαττώνεται δραστικά.

Θεραπεία

Η θεραπεία της σοβαρής στένωσης της αορτικής βαλβίδας είναι η αντικατάσταση της βαλβίδας. Για ασθενείς οι οποίοι έχουν υψηλό κίνδυνο ή αντένδειξη για χειρουργική αντικατάσταση της αορτικής βαλβίδας υπάρχει τα τελευταία χρόνια η δυνατότητα εμφύτευσης μιας προσθετικής βιολογικής βαλβίδας στη θέση της πάσχουσας βαλβίδας με τη βοήθεια καθετήρα, χωρίς να αφαιρείται η παλιά βαλβίδα (διακαθετηριακή εμφύτευση βαλβίδας, transcatheter valve implantation, TAVI).

Μέθοδος TAVI

Η μέθοδος TAVI διενεργείται με τοπική αναισθησία και ελαφρά μέθη (ή σπανιότερα γενική αναισθησία) με τη βοήθεια ενός ειδικού καθετήρα, ο οποίος μετά από παρακέντηση της μηριαίας αρτηρίας προωθείται μέσω των αγγείων μέχρι την καρδιά, με σκοπό την τοποθέτηση της βαλβίδας, χωρίς να διανοίγεται ο θώρακας.

Τα πλεονεκτήματα της TAVI έναντι της χειρουργικής θεραπείας είναι η διενέργεια χωρίς γενική αναισθησία, η ελάχιστη απώλεια αίματος, η μικρότερη πιθανότητα επιπλοκών από το αναπνευστικό σύστημα και την καρδιά, η ελάχιστη παραμονή στη μονάδα εντατικής θεραπείας, η μικρότερη διάρκεια νοσηλείας στο νοσοκομείο και η ταχύτερη αποκατάσταση.

Σε ποιους απευθύνεται

Η μέθοδος TAVI απευθύνεται σε ασθενείς με ένδειξη αντικατάστασης της φυσικής αορτικής βαλβίδας, αλλά και σε ασθενείς με σοβαρή δυσλειτουργία μιας χειρουργικά εμφυτευμένης βιολογικής προσθετικής βαλβίδας. Αρχικά εκτιμάται ο ασθενής από ομάδα ιατρών σχετικά με την καταλληλότητα για TAVI, με τη βοήθεια του ιστορικού και της κλινικής εξέτασης, καθώς και ορισμένων ειδικών εξετάσεων:

- Υπερηχοκαρδιογράφημα, με το οποίο εκτιμώνται η ανατομία και η λειτουργικότητα των καρδιακών βαλβίδων και της καρδιάς.

- Στεφανιογραφία, με την οποία εκτιμάται η κατάσταση των αρτηριών που τροφοδοτούν την καρδιά, ώστε να προγραμματισθεί ή να ληφθεί υπόψη η ανάγκη για αντιμετώπιση τυχόν στενώσεων σε αυτές.
- Ειδική αξονική τομογραφία της αορτικής βαλβίδας και των αγγείων του θώρακα και της κοιλιάς.
- Εξετάσεις αίματος.

Οι βιολογικές βαλβίδες που χρησιμοποιούνται στην TAVI κατασκευάζονται από ιστό περικαρδίου θηλαστικών και στερεώνονται με ράμματα σε ένα μεταλλικό πλαίσιο, που συμπύσσεται κατάλληλα ώστε να μπορεί να τοποθετηθεί στον ειδικό καθετήρα.

Γενικά υπάρχουν δύο ειδών βαλβίδες που χρησιμοποιούνται στην TAVI: αυτές που εκπύσσονται αυτόματα μετά την απελευθέρωσή τους από τον καθετήρα, λόγω των ελαστικών ιδιοτήτων του μεταλλικού πλαισίου, και αυτές που εκπύσσονται με τη βοήθεια ενός καθετήρα με μπαλόνι.

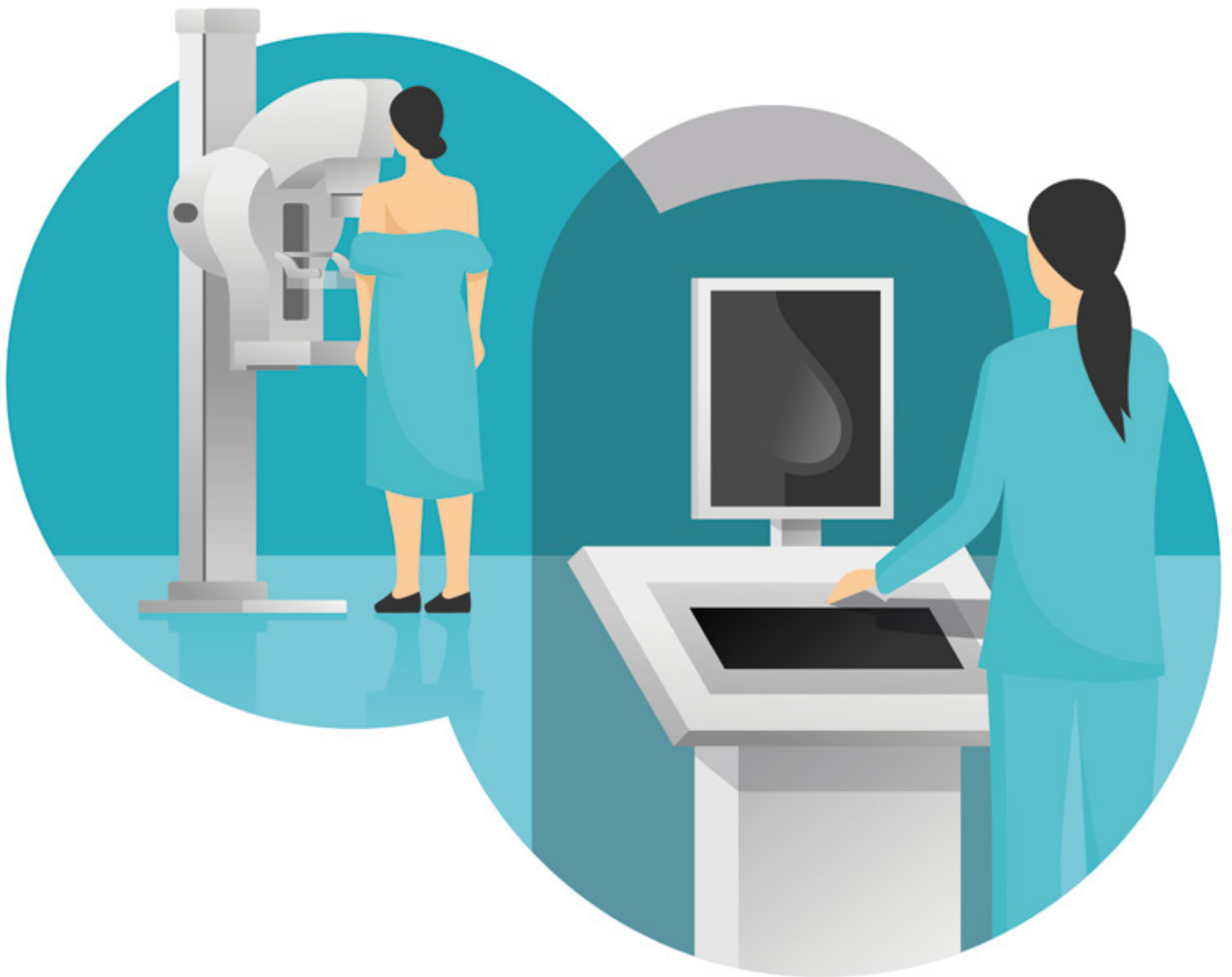
Η επιλογή της κατάλληλης βαλβίδας γίνεται με βάση τα ιδιαίτερα ανατομικά χαρακτηριστικά του εκάστοτε ασθενούς, όπως αυτά μελετώνται στην ειδική αξονική τομογραφία. Γενικά, η προετοιμασία και ο σχεδιασμός της επέμβασης ανάλογα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ασθενούς έχουν αυξήσει σημαντικά την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα της TAVI τα τελευταία χρόνια.

Μετά την επέμβαση, οι ασθενείς παραμένουν μία ημέρα στη Μονάδα Εντατικής Καρδιολογικής Παρακολούθησης και ακολούθως μερικές ημέρες σε κανονικό θάλαμο, με συνολικό διάστημα νοσηλείας έως 4 ημέρες. Η μετέπειτα δραστηριότητα των ασθενών αποκαθίσταται βαθμιαία, έχουν όμως τη δυνατότητα να καλύπτουν τις βασικές τους ανάγκες, αλλά και να μπορούν να φροντίζουν τον εαυτό τους ήδη από την πρώτη εβδομάδα.



Άγγελος Ρηγόπουλος
Επεμβατικός Καρδιολόγος, Αναπληρωτής
Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής
Ενηλίκων ΜΗΤΕΡΑ

ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΚΑΙ ΕΞΕΤΑΣΗ ΜΑΣΤΟΥ ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ



Η ανθρωπότητα διανύει μια δύσκολη και πρωτόγνωρη περίοδο κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19. Η ιατρική κοινότητα αναγκάστηκε παγκοσμίως να προσαρμοστεί στα νέα δεδομένα που συνεχώς αλλάζουν. Τίποτα όμως δεν έχει αλλάξει όσον αφορά τα υπόλοιπα σοβαρά νοσήματα και για τα οποία πρέπει να συνεχιστεί η προληπτική και

θεραπευτική προσέγγιση. Ένα από αυτά είναι και ο καρκίνος του μαστού.

Σύμφωνα με τον Εθνικό Οργανισμό Υγείας, ο καρκίνος του μαστού αποτελεί τον συχνότερο τύπο καρκίνου στις γυναίκες (7.734 γυναίκες μόνο το 2018 στη χώρα μας) και την τρίτη αιτία θανάτου από καρκίνο στον γενικό πληθυσμό. Σχεδόν 2.000 γυναίκες κάθε

χρόνο στην Ελλάδα χάνουν τη ζωή τους από αυτόν τον τύπο καρκίνου. Επομένως, ο καλύτερος τρόπος αντιμετώπισης της νόσου είναι η πρόληψη και η έγκαιρη διάγνωση. Το να αποφύγουμε την εξέταση από τον φόβο της πανδημίας μπορεί να οδηγήσει σε καθυστερημένη διάγνωση και θεραπεία.

Μπορούμε να εξεταστούμε με ασφάλεια την περίοδο της πανδημίας;

Υπάρχουν μέθοδοι για να αποφύγουμε την καθυστέρηση στην πρωτοδιάγνωση ενός καρκίνου, αποφεύγοντας ταυτόχρονα τη διασπορά του ιού στο ιατρικό-παραϊατρικό προσωπικό, καθώς και στους ασθενείς.

Σύμφωνα με τις διεθνείς επιστημονικές εταιρείες, βασικά μέτρα προστασίας που οφείλουν να ακολουθηθούν είναι τα κάτωθι:

- Χρήση μάσκας σε κάθε εργαζόμενο στα Κέντρα Μαστού, όπως φυσικά και σε κάθε εξεταζόμενη γυναίκα. Να σημειωθεί ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων (ιατρών τεχνολόγων, γραμματέων) είναι πλέον εμβολιασμένο εναντίον της Covid-19.
- Συχνό πλύσιμο των χεριών με ειδικά αντισηπτικά.
- Επιμελής απολύμανση των μηχανημάτων μετά από κάθε χρήση (μαστογράφοι, υπέρηχοι), όπως και των επιφανειών εργασίας, οι οποίες επίσης καθαρίζονται πριν και στο τέλος κάθε βάρδιας.
- Πριν από την είσοδο των ασθενών στο Κέντρο Μαστού, απαραίτητη θεωρείται η θερμομέτρησή τους.
- Τα ραντεβού πρέπει να τηρούνται επιμελώς, προς αποφυγή συνωστισμού στους χώρους αναμονής και ελαχιστοποίηση του χρόνου παραμονής. Ο χώρος αναμονής έχει διαμορφωθεί ανάλογα, ώστε να υπάρχει τουλάχιστον 2 μέτρα απόσταση μεταξύ των καθήμενων γυναικών.
- Στη περίπτωση που ο ασθενής προσβληθεί από Covid-19, η ετήσια εξέταση του μαστού θα αναβληθεί. Αν υπάρχει επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα ή αν η ασθενής έχει πρόσφατα ταξιδέψει, το ραντεβού της μετατίθεται 14 ημέρες μετά.

Εξαίρεση αποτελούν επείγουσες καταστάσεις, όπως π.χ. νεοεμφανιζόμενη ψηλαφητή μάζα, οροαιματηρή ρύση θηλής, πρόσφατη εισολκή θηλής, φλεγμονή στον μαστό, διόγκωση μασχαλιαίων λεμφαδένων ή λεμφοίδημα. Οι ανωτέρω οδηγίες ισχύουν και σε εγκυμονούσες.

Πώς επηρεάζει ο εμβολιασμός κατά της Covid-19 την εξέταση μαστού;

Σύμφωνα με την αμερικανική εταιρεία απεικόνισης μαστού (SOCIETY OF BREAST IMAGING), ο εμβο-

λιασμός κατά της πανδημίας όπως και η screening εξέταση του μαστού είναι αμφότερα ιδιαίτερα σημαντικά για την υγεία της γυναίκας.

Σε ορισμένες γυναίκες παρατηρήθηκε μετά τον εμβολιασμό μασχαλιαία λεμφαδενική διόγκωση στην πλευρά του εμβολιασμού. Αυτό αποτελεί μια φυσιολογική ανοσοποιητική αντίδραση του οργανισμού απέναντι στον εμβολιασμό. Η λεμφαδενοπάθεια αυτή συνήθως υποχωρεί μετά από λίγες μέρες ή εβδομάδες.

Για τους ειδικούς ακτινοδιαγνώστες μαστού η μασχαλιαία λεμφαδενοπάθεια μπορεί να θεωρηθεί σημάδι καρκίνου στον μαστό. Για να αποφευχθεί λοιπόν αυτή η «παρεξήγηση», καλό θα ήταν η γυναίκα να προγραμματίσει την εξέτασή της πριν από τον εμβολιασμό ή 6 εβδομάδες μετά τη δεύτερη δόση του εμβολίου.

Αν η μαστογραφία ή το υπερηχογράφημα μαστού δεν δύναται να μεταφερθεί σε άλλη ημερομηνία, η ασθενής χρειάζεται να ενημερώσει τον ακτινολόγο για το πότε εμβολιάστηκε και σε ποια πλευρά.

Σημαντικό είναι να γνωρίζει μια ασθενής η οποία έχει υποβληθεί σε μαστεκτομή ή σε ογκεκτομή πως θα ήταν καλό να εμβολιαστεί στην άλλη πλευρά.

Συνοψίζοντας, οι γυναίκες οφείλουν να είναι συνεπείς όσον αφορά την εξέταση του μαστού, ακόμα και κατά την περίοδο της πανδημίας. Γιατί η πρόληψη είναι η καλύτερη ασπίδα απέναντι στη νόσο και τίποτα δεν πρέπει να τις αποτρέπει από το να είναι τακτικές στην ετήσια εξέταση του μαστού τους.



Γεώργιος Αποστολάκος
Ακτινοδιαγνώστης μαστού
Επιμελητής Κέντρου
Μαστού ΜΗΤΕΡΑ

ΑΣΘΜΑ ΚΑΙ ΑΣΚΗΣΗ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ



Παιδιά χωρίς άσθμα μπορεί να παρουσιάσουν σημαντικό περιορισμό της αναπνευστικής τους λειτουργίας μετά από έντονη άσκηση, ειδικά εκείνα που συμμετέχουν σε σπορ αντοχής όπως το κολύμπι, το τρέξιμο, η ποδηλασία και τα χειμερινά σπορ.

Συμπτώματα και Διάγνωση

Η υποψία της διάγνωσης του βρογχόσπασμου του επαγόμενου από άσκηση τίθεται είτε όταν ένα παιδί παρουσιάζει συμπτώματα μετά από άσκηση όπως βήχα, συριγμό, αναπνευστική δυσχέρεια, σπασμωδικό άλγος στο στήθος ή όταν παρουσιάζει κακές επιδόσεις σε σπορ, αδυναμία να φτάσει τους συνομηλίκους του και προσπάθεια αποφυγής αθλητικών δραστηριοτήτων.

Χαρακτηριστικό του βρογχόσπασμου του επαγόμενου από άσκηση είναι η εμφάνιση οξείας απόφραξης των αεραγωγών, η οποία εκτιμάται με μια παράμετρο της αναπνευστικής λειτουργίας, την FEV1 (ταχέως εκπνεόμενος όγκος αέρα σε ένα δευτερόλεπτο), της οποίας το peak της πτώσης παρουσιάζεται 5-15 λεπτά μετά τη διακοπή της άσκησης και υποχωρεί μέσα σε 20-40 λεπτά.

Στον βρογχόσπασμο μετά από άσκηση η FEV1 αυξάνεται λίγο κατά τη διάρκεια της άσκησης, 5 λεπτά μετά το τέλος της παρουσιάζει τη χαμηλότερη τιμή της και στη συνέχεια επανέρχεται σταδιακά στα προ άσκησης επίπεδα 20 λεπτά αργότερα.

Η επιβεβαίωση της διάγνωσης γίνεται με τη διενέργεια μιας στανταρισμένης δοκιμασίας άσκησης, κατά τη διάρκεια της οποίας διαπιστώνονται μεταβολές στην αναπνευστική λειτουργία. Η εκτίμηση της βαρύτητας γίνεται από την πτώση της FEV1 μετά την άσκηση και είναι ήπια όταν η πτώση είναι 10-25%, μέτρια όταν είναι 25-50% και σοβαρή όταν είναι >50%.

Αντιμετώπιση

Όσον αφορά τη θεραπεία του βρογχόσπασμου μετά από άσκηση, αυτή διακρίνεται σε φαρμακευτική (θεραπεία που χορηγείται πριν από την άσκηση και μακροχρόνια προφυλακτική θεραπεία) και μη φαρμακευτική θεραπεία.

Στα μη φαρμακολογικά μέσα προτείνεται το ζέσταμα πριν από την άσκηση, η αναπνοή από τη μύτη, η χρήση μάσκας όταν η άσκηση γίνεται σε ψυχρό περιβάλλον και η αποφυγή έντονης δραστηριότητας όταν υπάρχει αυξημένο φορτίο αλλεργιογόνων, εξαιρετικά ψυχρό περιβάλλον ή πρόσφατη ιογενής λοίμωξη.

Αθλήματα που συστήνονται σε παιδιά με άσθμα

Ασθενείς με άσθμα που δεν αντιμετωπίζεται σωστά αναμένεται να παρουσιάσουν συμπτώματα με την έναρξη οποιασδήποτε αθλητικής δραστηριότητας. Με τη λήψη της κατάλληλης προφυλακτικής αγωγής για τον έλεγχο του άσθματος, η άσκηση μπορεί να είναι ασφαλής και καλά ανεκτή.

Αθλήματα αντοχής και χειμερινά αθλήματα έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για βρογχόσπασμο επαγόμενο από άσκηση. Φαίνεται ότι η μακράς διάρκειας έντονη άσκηση και οι χαμηλές θερμοκρασίες στο περιβάλλον προκαλούν στους αθλητές αυτούς πιο έντονες μεταβολές στους αεραγωγούς.

Σπορ με χαμηλό κίνδυνο βρογχόσπασμου είναι εκείνα στα οποία η προσπάθεια είναι μικρής διάρκειας (<5-8 λεπτά) και δεν καταλήγει σε υψηλά επίπεδα αερισμού.

Μεσαίου κινδύνου σπορ είναι τα ομαδικά αθλήματα γενικά, στα οποία η εναλλαγή αερόβιας και αναερόβιας φάσης, όπως επίσης και οι βραχείες σχετικά περίοδοι υψηλής έντασης άσκησης (συνήθως <5-8 λεπτά) οδηγούν σε μικρότερο κίνδυνο βρογχόσπασμου.

Όσον αφορά την κολύμβηση, είχε αρχικά θεωρηθεί μια ασφαλής αθλητική δραστηριότητα για παιδιά με άσθμα. Τα αποτελέσματα μελετών είναι αντικρουόμενα.

Υπάρχουν μελέτες που δείχνουν ότι η επανειλημμένη έκθεση σε πισίνες χλωρίου πριν από την ηλικία των 7 ετών αυξάνει τον κίνδυνο άσθματος στην εφηβική ηλικία, ενώ άλλες που έχουν παρακολουθήσει παιδιά από τη γέννησή τους έως την ηλικία των 10 ετών συσχέτισαν την έκθεση σε πισίνα με καλύτερη αναπνευστική λειτουργία και μικρότερο κίνδυνο ασθματικών συμπτωμάτων.

Θετική επίδραση της άσκησης στο άσθμα

Υπάρχει μια σχέση δόσης αποτελέσματος ανάμεσα στην ένταση της αθλητικής δραστηριότητας και στον κίνδυνο εμφάνισης βρογχόσπασμου επαγόμενου από άσκηση. Η μέτριας έντασης άσκηση έχει μικρότερο κίνδυνο άσθματος συγκριτικά με την υψηλής έντασης άσκηση.

Από την άλλη πλευρά φαίνεται ότι οι ασθενείς με άσθμα μπορούν με την άσκηση να πετύχουν βελτίωση της αντοχής τους, του χρόνου αερόβιας άσκησης, βελτίωση της αναπνευστικής τους λειτουργίας, μείωση της συχνότητας των παροξυσμών, μείωση των νυχτερινών συμπτωμάτων και καλύτερη ποιότητα ζωής.



Μόνικα Τσαρτσάλη
Παιδιάτρος – Πνευμονολόγος
Επιστημονική Σύμβουλος
Παιδων ΜΗΤΕΡΑ

ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΣΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ



Είναι γνωστό ότι οι βιταμίνες, τα ιχνοστοιχεία και τα μέταλλα, όταν λαμβάνονται σε επαρκή ποσότητα, παίζουν σημαντικό ρόλο στη φυσιολογική λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος. Η βιταμίνη Α, το σύμπλεγμα βιταμινών Β, η βιταμίνη C, η βιταμίνη D, ο ψευδάργυρος, ο σίδηρος (Fe), το ασβέστιο και το σελήνιο ανήκουν στα μικροστοιχεία που προσφέρουν προστασία και ταχύτερη ανάρρωση από τις ιογενείς λοιμώξεις, στην κατηγορία των οποίων ανήκει και η Covid-19. Ο στόχος της λήψης των συμπληρωμάτων θα πρέπει να είναι η ικανοποίηση της Συνιστώμενης Ημερήσιας Δόσης, με βάση την ηλικία, το φύλο και τη σωματική δραστηριότητα των ατόμων.

Οι ανεπάρκειες σε βιταμίνη D και Fe είναι οι συχνότερες στα παιδιά και στους εφήβους, στα οποία έχουν και τη μεγαλύτερη επίπτωση στην υγεία τους. Φαίνεται ότι η ανεπάρκεια σε βιταμίνη D έχει συνδεθεί με την ευαισθησία σε λοιμώξεις, αλλά και σε διάφορα άλλα νοσήματα. Ο περιορισμός της κυκλοφορίας του πληθυσμού, λόγω της πανδημίας, σε συνδυασμό με τη μειωμένη πρόσληψή της με τις τροφές οδηγούν στη συχνή ανεπάρκεια της σε παιδιά και εφήβους. Η ελάχιστη απαραίτητη έκθεση στον ήλιο την ημέρα για την επαρκή παραγωγή της βιταμίνης D είναι τα 15 λεπτά. Εκτός από την ευαισθησία στις λοιμώξεις, η ανεπαρκής πρόσληψη της βιταμίνης D στην εφηβεία αναστέλλει τη μέγιστη οστική πυκνότητα και το τελικό ύψος.

Οι έφηβοι, λόγω της ταχείας αύξησής τους, έχουν αυξημένες ανάγκες σε σίδηρο, και ειδικά τα κορίτσια με την έμμηνο ρύση. Η ανεπάρκεια του κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης του εγκεφάλου, που συνεχίζεται και στην εφηβεία, μπορεί να αποβεί καταστροφική. Αξίζει να αναφερθεί ότι, όταν ο Fe λαμβάνεται μαζί με τη βιταμίνη C, η απορρόφησή του διπλασιάζεται ή τριπλασιάζεται.

Πολλοί έφηβοι επίσης δεν λαμβάνουν την ελάχιστη απαραίτητη ποσότητα ασβεστίου, που είναι τα 1.300 mg. Το ένα ποτήρι γάλα περιέχει 300 mg ασβεστίου. Άρα χρειάζονται περίπου 4½ ποτήρια γάλα την ημέρα ή μια ισοδύναμη ποσότητα γαλακτοκομικών προϊόντων – μια ποσότητα την οποία λαμβάνουν ελάχιστοι έφηβοι.

Για την εργαστηριακή διερεύνηση της ανεπάρκειας του σιδήρου και της βιταμίνης D αρκούν να γίνουν μια γενική αίματος, η μέτρηση της φερριτίνης και της βιταμίνης D. Το 25% των εφήβων στις ΗΠΑ είχαν επίπεδα 25(OH)D <20 ng/ml, το οποίο θεωρείται το κατώτερο φυσιολογικό όριο. Οποιοδήποτε παιδί που δεν καταναλώνει τουλάχιστον 950 ml γάλακτος ενισχυμένο με βιταμίνη D θα πρέπει να λάβει το ανάλογο συμπλήρωμα σε χάπι ή σταγόνες. Ειδικά για τους εφήβους, η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής συνιστά την ημερήσια λήψη συμπληρωμάτων με 600 IU βιταμίνης D. Η συστηματική χορήγηση συμπληρωμάτων βιταμινών και μετάλλων δεν είναι απαραίτητη για τα υγιή παιδιά που ανα-

πτύσσονται φυσιολογικά, καταναλώνουν μια ισορροπημένη διαίτα και εκτίθενται στο φως του ήλιου τακτικά.

Ισορροπημένη διαίτα

Ισορροπημένη διαίτα είναι αυτή που περιλαμβάνει τροφές και των 4 ομάδων: γαλακτοκομικά, κρεατικά και πρωτεΐνες, δημητριακά και φρούτα-λαχανικά. Το Myplate.gov είναι ένας διαδραστικός ιστότοπος ο οποίος δίνει ολοκληρωμένες διατροφικές συστάσεις με βάση τις επικαιροποιημένες κατευθυντήριες οδηγίες που αφορούν την υγιεινή διατροφή.

Φυσικά, σε ορισμένα παιδιά η χορήγηση συμπληρωμάτων μπορεί να είναι απαραίτητη. Εάν η οικογένεια ακολουθεί μια αυστηρή χορτοφαγική διαίτα, χωρίς καθόλου ζωικά προϊόντα, όπως τα αυγά ή τα γαλακτοκομικά, το παιδί μπορεί να ακολουθήσει αυτή τη διαίτα μόνο μετά από συμβουλή παιδίατρο και αφού εξασφαλιστεί η χορήγηση συμπληρωμάτων με βιταμίνη B12, βιταμίνη D, σίδηρο, βιταμίνη Α, ασβέστιο, ψευδάργυρο και ριβοφλαβίνη.

Επίσης, μπορεί να χρειαστεί να λαμβάνουν συμπληρώματα τα παιδιά που αθλούνται έντονα, τα παιδιά που ακολουθούν στερητικές δίαιτες και τα παιδιά με χρόνια νοσήματα, τα οποία επηρεάζουν την απορρόφηση των λιποδιαλυτών βιταμινών Α, D, Ε και Κ.

Φυσικά, εάν οι γονείς το επιθυμούν, μπορούν να χορηγήσουν κάποιο τυπικό πολυβιταμινούχο σκεύασμα, πάντα όμως στο πλαίσιο της επίτευξης της ημερήσιας συνιστώμενης ποσότητας των θρεπτικών συστατικών. Ειδικά για τις λιποδιαλυτές βιταμίνες Α, D, Ε και Κ, οι οποίες συσσωρεύονται στον οργανισμό, εκτός από τη μειωμένη πρόσληψή τους, και η υπερβολική λήψη τους μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στην υγεία.



Γιώργος Χατζηγεωργίου
Παιδίατρος, Αναπληρωτής
Διευθυντής Παιδιατρικής
Κλινικής, Παιδων ΜΗΤΕΡΑ



ΕΦΗΒΕΙΑ

ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ ΚΑΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ



Η εφηβεία αποτελεί μια περίοδο κατά την οποία επισυμβαίνουν σωματικές, συναισθηματικές και ψυχολογικές αλλαγές σε ένα σχετικά μικρό χρονικό διάστημα. Σε αυτό το πλαίσιο αναπτύσσεται η σεξουαλικότητα των νεαρών κοριτσιών, καθιστώντας την έφηβη ιδιαίτερα ευάλωτη τόσο σε μια ανεπιθύμητη κύηση όσο και στη μετάδοση κάποιου Σεξουαλικά Μεταδιδόμενου Νοσήματος (ΣΜΝ). Όλα αυτά επισυμβαίνουν παράλληλα με μια διαρκώς μειούμενη μέση ηλικία έναρξης των σεξουαλικών επαφών τα τελευταία χρόνια, κρίνοντας επιτακτική την ανάγκη ορθής σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης και ενημέρωσης των εφήβων γύρω από τις αντισυλληπτικές επιλογές τους.

Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ)

Κάθε χρόνο παρατηρούνται παγκοσμίως 448 εκατομμύρια νέες λοιμώξεις θεραπεύσιμων ΣΜΝ (σύφιλη, χλαμύδια, γονόρροια, τριχομονάδες) σε γυναίκες ηλικίας 15-49 ετών, ενώ σε αυτά δεν συμπεριλαμβάνονται άλλα ΣΜΝ, όπως οι ιοί HIV και HPV. Παράλληλα, είναι ο κύριος λόγος αναστρέψιμης υπογονιμότητας μεταξύ των γυναικών.

Ποια είναι τα συχνότερα νοσήματα;

Τα πιο συχνά ΣΜΝ στην εφηβεία προκαλούνται από βακτήρια (χλαμύδια, γονόρροια, σύφιλη), ιούς (έρπης HSV, ανθρωπίνων θηλωμάτων HPV, ανοσοανεπάρκειας HIV / AIDS, ηπατίτιδα Β HBV, ηπατίτιδα C HCV) και πρωτόζωα (τριχομονάδα). Τα συνή-

θη συμπτώματα είναι: κνησμός του αιδοίου, άλγος, διόγκωση ή εμφάνιση φυσαλίδων στα γεννητικά όργανα, στον πρωκτό ή στο στόμα, κολπική υπερέκκριση, άλγος υπογαστρίου και συχνουρία ή/και δυσουρία. Ωστόσο, κάποια συμπτώματα μπορεί να εμφανιστούν εβδομάδες ή μήνες μετά την επαφή.

Ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV)

Το συχνότερο ΣΜΝ παγκοσμίως είναι ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV), ένας DNA ιός του οποίου έχουν αναγνωρισθεί περισσότεροι από 200 διαφορετικοί ορότυποι. Τουλάχιστον 80% των γυναικών θα έχει μολυνθεί με τον ιό HPV μέχρι την ηλικία των 50 ετών, ενώ ανιχνεύεται σε ποσοστό μεγαλύτερο από 99% των περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Από το 2002 έχει ξεκινήσει η εφαρμογή εμβολίων με στόχο την πρωτογενή πρόληψη έναντι της HPV λοίμωξης. Στην εφαρμογή αυτών των εμβολίων συμμετείχε από την Ελλάδα το «Αρεταίειο» Νοσοκομείο, με κύριους ερευνητές τους καθηγητές κ. Γεώργιο Κρεατσά και Ευθύμιο Δεληγεώρογλου και από την ανάλυση των δεδομένων μας επιβεβαιώθηκαν η αποτελεσματικότητα, η ασφάλεια και η καλή ανοχή των εμβολίων στα άτομα που συμμετείχαν στη μελέτη.

Ποιες αντισυλληπτικές επιλογές έχουν οι έφηβοι;

Όσον αφορά τις αντισυλληπτικές μεθόδους, αυτές μπορούν να χωριστούν σε τέσσερις κατηγορίες:

- τις μη παρεμβατικές μεθόδους (π.χ. διακοπτόμενη συνουσία, αποχή, κ.λπ.)
- τις μεθόδους φραγμού (ανδρικό προφυλακτικό, τραχηλικό κάλυμμα, κ.λπ.)
- τις ορμονικές μεθόδους (αντισυλληπτικό δισκίο, κολπικός δακτύλιος, υποδόρια εμφυτεύματα, επείγουσα αντισύλληψη, κ.λπ.)
- τις άλλες μεθόδους (ενδομήτριο σπείραμα).

Στην Ελλάδα, η συχνότερα χρησιμοποιούμενη αντισυλληπτική μέθοδος από τους εφήβους είναι η διακοπτόμενη συνουσία, μετά ακολουθεί το ανδρικό προφυλακτικό, ενώ τα ποσοστά χρήσης του αντισυλληπτικού δισκίου αγγίζουν μόλις το 3,5-4%, σε αντίθεση με τις ΗΠΑ, όπου το ποσοστό αυτό φτάνει στο 45%. Παράλληλα, άλλες μέθοδοι που χρησιμοποιούνται ευρέως σε άλλες χώρες, όπως το διαδερμικό αυτοκόλλητο, η ενέσιμη αντισύλληψη (DMPA), ο κολπικός δακτύλιος, το κολπικό διάφραγμα και το τραχηλικό κάλυμμα, έχουν μικρή χρήση στη χώρα μας.

Ορμονικές μέθοδοι αντισύλληψης

Το αντισυλληπτικό δισκίο (ΑΔ) κατέχει την τρίτη θέση παγκοσμίως, μολονότι τα ποσοστά του είναι πολύ χαμηλά στη χώρα μας.

Μία επιπλέον ορμονική μέθοδος είναι ο κολπικός δακτύλιος, που περιέχει οιστρογόνο και προγε-

σταγόνο. Τοποθετείται στον κόλπο της εφήβου για διάστημα 3 εβδομάδων και αφαιρείται για μία εβδομάδα, στην οποία η έφηβη έχει εμμηνορροσία.

Το μέλλον της αντισύλληψης για τις έφηβες είναι οι επανομαζόμενες μακράς διάρκειας αναστρέψιμες αντισυλληπτικές μέθοδοι. Υπάρχουν δύο είδη ενδομητρίων σπειραμάτων (IUDs), που τοποθετούνται εντός της ενδομήτριας κοιλότητας και είναι κατάλληλα για έφηβες που έχουν ξεκινήσει τις σεξουαλικές τους επαφές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ

Η συμβουλευτική και η εκπαίδευση των εφήβων αποτελούν τα μοναδικά μας όπλα απέναντι στη μάλιστα των ανεπιθύμητων κυήσεων, των εκτρώσεων και των Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων.



Δρ. Ευθύμιος Κ. Δεληγεώρογλου
Μαιευτήρας Γυναικολόγος,
Ομ. Καθηγητής Ιατρικής Σχολής,
Εθνικού και Καποδιστριακού
Πανεπιστημίου Αθηνών
Διευθυντής Τμήματος Παιδικής
& Εφηβικής Γυναικολογίας,
Παιδών ΜΗΤΕΡΑ

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΑ ΕΜΒΡΥΑ

ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ



Tα καρδιολογικά προβλήματα στα έμβρυα συναντώνται σε ποσοστό 1% και αποτελούν την πιο συχνή εμβρυϊκή γενετική ανωμαλία. Η καρδιά του εμβρύου αρχίζει να αναπτύσσεται αμέσως μετά τη σύλληψη και η ανάπτυξη της ολοκληρώνεται στις 8 εβδομάδες κύησης. Αρχικά εμφανίζεται ένας απλός σωλήνας, που στη συνέχεια στρίβει και διαιρείται για να δώσει την καρδιά και τις βαλβίδες της. Μια συγγενής καρδιοπάθεια δημιουργείται αν αυτός ο αρχικός σωλήνας δεν στρίψει ή δεν διαιρεθεί φυσιολογικά. Μερικές μέλλουσες μητέρες αναρωτιούνται αν οι ίδιες συνέβαλαν στην ανάπτυξη της συγγενούς καρδιοπάθειας του εμβρύου τους, επειδή κάπνιζαν, έπαιρναν φάρμακα ή έπιναν αλκοόλ στο πρώτο τρίμηνο. Η αλήθεια είναι ότι στις περισσότερες περιπτώσεις δεν γνωρίζουμε την ακριβή αιτία των εμβρυϊκών καρδιολογικών προβλημάτων, αν και μπορεί να επανεμφανίζονται σε ορισμένες οικογένειες ή να σχετίζονται με ορισμένες μητρικές ασθένειες, όπως ο διαβήτης.

Τα καρδιολογικά προβλήματα των εμβρύων ποικίλλουν από ήπια έως πολύ σοβαρά. Κάποια χρειάζονται χειρουργική θεραπεία στη νεογνική περίοδο, ενώ άλλα μπορεί να υποστρέψουν αυτόματα με την πάροδο του χρόνου. Ο παιδο-εμβρυοκαρδιολόγος θα σας συμβουλευθεί για τη σοβαρότητα του καρδιολογικού προβλήματος του εμβρύου, αφού πραγματοποιήσει έναν εξειδικευμένο υπέρηχο, το εμβρυϊκό υπερηχοκαρδιογράφημα.

Οι μέλλουσες μητέρες θα πρέπει να κάνουν εμβρυϊκό υπερηχοκαρδιογράφημα αν:

- Η αυχενική διαφάνεια του εμβρύου δεν είναι φυσιολογική.
- Υπάρχει υποψία γενετικού συνδρόμου, όπως σύνδρομο Down.
- Υποβλήθηκαν σε εξωσωματική γονιμοποίηση.
- Έχουν πολύδυμη κύηση.
- Πάσχουν από διαβήτη, αυτοάνοσα νοσήματα (συστηματικό ερυθματώδη λύκο, Sjogren), φαινοκυκτονουρία.
- Παίρνουν φάρμακα με τερατογόνο δράση για την υπέρταση, ακμή, αντιεπιληπτικά, λίθιο, αντικαταθλιπτικά, αντιπηκτικά, αντιφλεγμονώδη (ασπιρίνη, ιβουπροφαίνη, ινδομεθακίνη).
- Μολύνθηκαν από ερυθρά, κυτταρομεγαλοϊό ή άλλους ιούς στην εγκυμοσύνη.
- Υπάρχει υποψία συγγενούς καρδιοπάθειας στο υπερηχογράφημα Β' επιπέδου.
- Έχει βρεθεί κάποια εξωκαρδιακή ανωμαλία στο υπερηχογράφημα Β' επιπέδου στους πνεύμονες, στον εγκέφαλο, στους νεφρούς, στον ομφάλιο λώρο ή στον πλακούντα.
- Υπάρχει οικογενειακό ιστορικό συγγενούς καρδιοπάθειας ή γενετικών συνδρόμων, όπως το σύνδρομο Marfan, η οζώδης σκλήρυνση, μυοκαρδιοπάθειες.
- Το έμβρυο εμφανίζει αρρυθμία, δηλαδή ακανόνιστο ρυθμό, βραδυκαρδία ή ταχυκαρδία.

Η εμβρυϊκή υπερηχοκαρδιογραφία ανιχνεύει καρδιακά προβλήματα πριν από τη γέννηση του εμβρύου, επιτρέποντας έτσι την άμεση καρδιολογική ή καρδιοχειρουργική αντιμετώπιση, πριν το νεογνό επιβιβάσει αιμοδυναμικά. Έτσι επιτυγχάνεται η καλύτερη επιβίωση και το καλύτερο δυνατό μακροχρόνιο αποτέλεσμα. Ο εμβρυοκαρδιολόγος θα σας συμβουλευθεί

για τη σοβαρότητα του καρδιολογικού προβλήματος και θα σας εξηγήσει αναλυτικά τι να περιμένετε.

Μερικά καρδιολογικά προβλήματα δεν χρειάζονται άμεση αντιμετώπιση και το νεογνό μπορεί να παρακολουθηθεί αρχικά στο μαιευτήριο και στη συνέχεια στα εξωτερικά ιατρεία. Άλλα είναι πιο σοβαρά και απαιτούν άμεση καρδιολογική ή καρδιοχειρουργική αντιμετώπιση μετά τη γέννηση. Σε ορισμένες περιπτώσεις η σωτήρια επέμβαση πραγματοποιείται τις πρώτες ώρες της ζωής και επομένως ο τοκετός πρέπει να γίνει σε μαιευτικό κέντρο που διαθέτει παιδοκαρδιολογικό και παιδοκαρδιοχειρουργικό τμήμα. Όλες αυτές οι επιλογές συζητώνται και προγραμματίζονται στο εμβρυϊκό υπερηχοκαρδιογράφημα και έτσι η οικογένεια προετοιμάζεται ψυχολογικά για τις προκλήσεις που θα αντιμετωπίσει.

Σε ένα μικρό ποσοστό παθήσεων επιχειρούνται καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις ή βαλβιδοπλαστικές με μπαλόνι ενδομητρίως. Ο εμβρυοκαρδιολόγος θα σας πληροφορήσει αν το έμβρυό σας είναι δυνητικά υποψήφιο για προγεννητική παρέμβαση, θα σας περιγράψει τα οφέλη και τους πιθανούς κινδύνους και θα σας παραπέμψει στο κατάλληλο κέντρο.

Επιπλέον, σοβαρές εμβρυϊκές αρρυθμίες που γίνονται αντιληπτές στο εμβρυϊκό υπερηχοκαρδιογράφημα μπορούν να θεραπευθούν χορηγώντας αντιαρρυθμικά φάρμακα στη μητέρα και σώζοντας κυριολεκτικά τη ζωή του εμβρύου. Ο εμβρυοκαρδιολόγος χορηγεί τα φάρμακα και παρακολουθεί σχεδόν καθημερινά τη μητέρα και το έμβρυο μέχρι την ανάταξη της εμβρυϊκής αρρυθμίας.

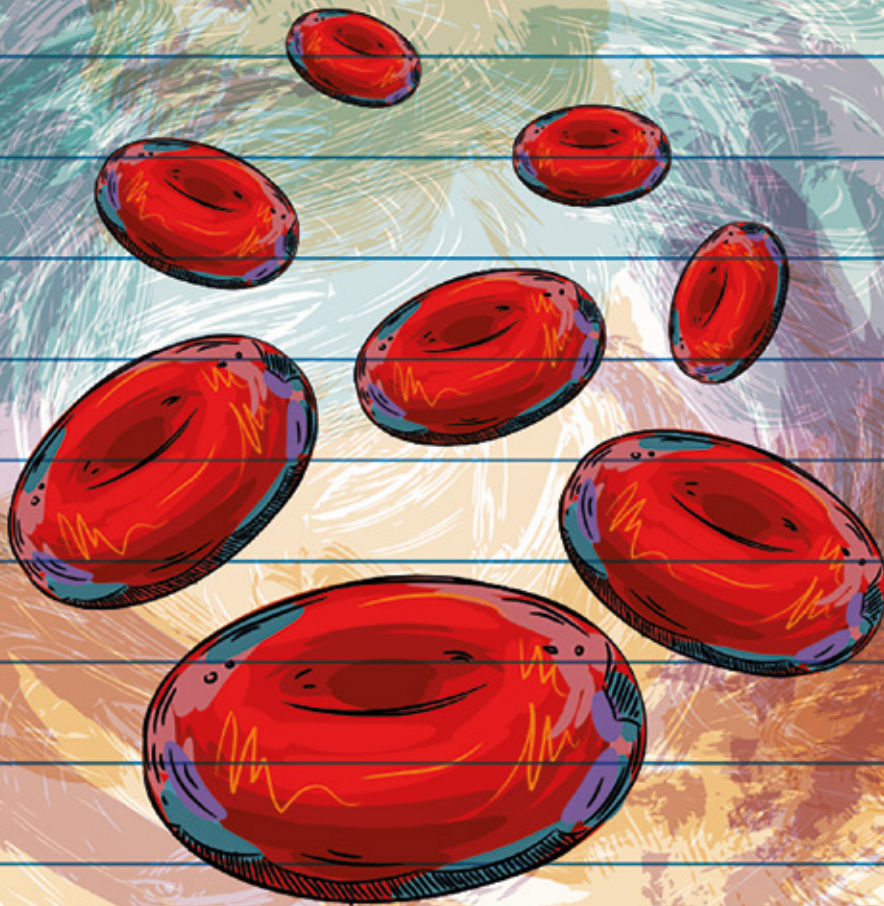
Με λίγα λόγια, η εξέταση της καρδιάς του εμβρύου από ειδικό εμβρυοκαρδιολόγο με το εμβρυϊκό υπερηχοκαρδιογράφημα είναι μια απλή και ασφαλής μέθοδος που οδηγεί στην ανίχνευση ή στον αποκλεισμό ήπιων έως και πολύ σοβαρών καρδιολογικών προβλημάτων. Η έγκαιρη διάγνωση και η σωστή θεραπεία και συμβουλευτική οδηγούν στο καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα για το έμβρυο και την οικογένειά του.



Κλειώ Λάσκαρη

Παιδοκαρδιολόγος – Εμβρυοκαρδιολόγος
Διευθύντρια Τμήματος
Υπερηχοκαρδιογραφίας Παιδιατρικής
Κλινικής και Συγγενών
Καρδιοπαθειών Ενηλίκων ΜΗΤΕΡΑ

ΑΥΤΟΛΟΓΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΑΡΧΕΓΟΝΩΝ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ



Τα αρχέγονα αιμοποιητικά κύτταρα είναι πρόδρομα αδιαφοροποίητα κύτταρα, ικανά να δώσουν γένεση σε όλα τα κύτταρα του αιμοποιητικού και ανοσοποιητικού συστήματος, μέσω πολλαπλασιασμού, διαφοροποίησης και ωρίμανσης. Για να αποφευχθεί η αποθεματική «εξάντλησή» τους, είναι επιπλέον ικανά να αυτοανανεώνονται μέσω ασύμμετρης κυτταρικής διαίρεσης κι ως εκ τούτου να αποφεύγεται ο ανεξέλεγκτος πολλαπλασιασμός τους, που οδηγεί σε νεοπλασία.

Μεταμόσχευση των Αρχέγονων Αιμοποιητικών Κυττάρων

Η Μεταμόσχευση των Αρχέγονων Αιμοποιητικών Κυττάρων αποτελεί σήμερα μια σύγχρονη, καθιερωμένη, αποτελεσματική θεραπεία για την αντιμετώπιση διαφόρων σοβαρών νεοπλασματικών και γενετικών αιματολογικών νοσημάτων των παιδιών και των εφήβων. Το φάσμα των μεταμοσχεύσεων έχει διευρυνθεί εντυπωσιακά με τη χρήση εναλλακτικών δωτών και μοσχευμάτων κι ως εκ τούτου πολλοί παιδιατρικοί ασθενείς σήμερα ιώνται με την εφαρμογή αυτής της θεραπευτικής διαδικασίας.

Υπάρχουν δύο είδη μεταμόσχευσης:

- **η αλλογενής**, κατά την οποία γίνεται μεταφορά αιμοποιητικών κυττάρων από ένα υγιές άτομο (δότης), γενετικά συμβατό ή γενετικά όμοιο, προς τον πάσχοντα (λήπτης). Στόχος είναι η αντικατάσταση του παθολογικού μυελού του ασθενούς από ένα νέο, υγιές αιμοποιητικό σύστημα.
- **η αυτόλογη**, κατά την οποία τα αρχέγονα αιμοποιητικά κύτταρα του ασθενούς AAK αφαιρούνται, συλλέγονται, καταψύχονται, τα επεξεργάζονται και στη συνέχεια, αφού χορηγηθεί στον ασθενή Μεγα-Χημειοθεραπεία για την καταστροφή του νεοπλασματικού του νοσήματος, τα αιμοποιητικά κύτταρα αποψύχονται και του επανεγχέονται.

Αυτόλογη Μεταμόσχευση σε παιδιά και εφήβους

Σήμερα έχει επιτευχθεί σημαντική πρόοδος στην αντιμετώπιση του καρκίνου της παιδικής ηλικίας και πολλές μορφές καρκίνου θεραπεύονται. Όμως ένας αριθμός ασθενών, παρά την αρχική ανταπόκριση στη χημειοθεραπεία, υποτροπιάζουν ή εμφανίζουν ανθεκτική νόσο με πολύ πτωχή πρόγνωση.

Σε αυτούς τους ασθενείς εφαρμόζεται η χορήγηση μεγάλης δόσης χημειοθεραπείας για να υπερκερασθεί η αντίσταση των καρκινικών κυττάρων, σε δόσεις μη αναστρέψιμης αιματολογικής τοξικότητας, αλλά μέσα σε αποδεκτά όρια τοξικότητας όσον αφορά τα υπόλοιπα ζωτικά όργανα και στη συνέχεια διασώζεται η αιμοποίηση του ασθενούς με αυτόλογο αιμοποιητικό μόσχευμα το οποίο έχει συλλεγεί από τον ασθενή και καταψύχεται πριν από τη χορήγηση της μεγάλης δόσης χημειοθεραπείας.

Οι πηγές των **AAK (αιμοποιητικά μόσχευματα)** είναι ο μυελός των οστών, το περιφερικό αίμα και το ομφαλοπλακουντιακό αίμα.

Ο μυελός των οστών αποτελεί το εργοστάσιο παραγωγής του αίματός μας, είναι ένα τρισδιάστατο πλέγμα από ινίδια, αγγεία, κύτταρα και διάφορες ουσίες. Μεταξύ των οστικών δοκίδων και μέσα στις νησίδες του πλέγματος βρίσκονται, πολλαπλασιάζονται και διαφοροποιούνται οι αιμοποιητικές κυτταρικές προ-

βαθμίδες που δίνουν γένεση όλων των κυττάρων του αίματός μας, των λευκών αιμοσφαιρίων, των ερυθρών αιμοσφαιρίων και των αιμοπεταλίων.

Ποιες οι ενδείξεις της Αυτόλογης Μεταμόσχευσης;

Η καταγραφή του Ευρωπαϊκού Οργανισμού των μεταμοσχεύσεων EBMT (European Bone Marrow Transplantation) αποτελεί σημαντική πηγή στοιχείων που αφορά τις ενδείξεις, τους κλινικούς παράγοντες κινδύνου και την έκβαση των νοσημάτων που αντιμετωπίζονται με αυτόλογη μεταμόσχευση αιμοποιητικών κυττάρων.

Στις αρχές του 2018, στο αρχείο του EBMT καταγράφηκαν 17.159 αυτόλογες μεταμοσχεύσεις που αφορούν συμπαγείς όγκους σε παιδιά και εφήβους από 390 μεταμοσχευτικά κέντρα σε 43 χώρες. Γενικά, για τα παιδιά με συμπαγείς όγκους, το νευροβλάστωμα και το σάρκωμα Ewing και ορισμένοι όγκοι εγκεφάλου έχουν απόλυτη ένδειξη Μεγαθεραπείας και αυτόλογης μεταμόσχευσης, με αυξανόμενη τάση στην εφαρμογή διαδοχικών μεταμοσχεύσεων. Όσον αφορά τα λεμφώματα, η αυτόλογη μεταμόσχευση συστήνεται σε ανθεκτικές μορφές ή μετά από υποτροπές.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ

Η αυτόλογη μεταμόσχευση σήμερα είναι ασφαλέστερη, αποτελεσματικότερη και διαθέσιμη για πληθώρα ασθενών με ποικίλα νεοπλασματικά νοσήματα. Η επιτυχής πορεία ενισχύει τη χρήση της αυτόλογης ως μιας ελκυστικής, πολλά υποσχόμενης πλατφόρμας δοκιμής θεραπειών κατά του καρκίνου της παιδικής ηλικίας.

Μελλοντικά, η βελτιωμένη αντίληψη, η κατανόηση της γενετικής και της μοριακής φύσης των νεοπλασματικών νοσημάτων θα μας επιτρέψουν να μεταβούμε από την παραδοσιακή ακτινοχημειοθεραπεία σε πιο στοχευμένες ανοσοθεραπείες και, με τη συνεπικουρία της αυτόλογης μεταμόσχευσης, στην επίτευξη της ίασης του παιδιού με καρκίνο.



Βασιλική Κίτρα – Ρούσου
Παιδιάτρος – Αιματολόγος
Συνεργάτης Ογκολογικής Κλινικής
Παιδών και Εφήβων, ΜΗΤΕΡΑ



ΜΗΤΕΡΑ

ΕΝΑ **ΝΕΑΣ ΓΕΝΙΑΣ** ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΓΙΑ ΜΙΑ **ΝΕΑ ΓΕΝΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ**

ΕΔΩ ΚΑΙ 42 ΧΡΟΝΙΑ, ΤΟ ΜΗΤΕΡΑ, ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ, ΤΟΥ HELLENIC HEALTHCARE GROUP (HNG), ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΤΗΝ ΚΟΡΥΦΑΙΑ ΚΑΙ ΠΛΕΟΝ ΑΞΙΟΠΙΣΤΗ ΕΠΙΛΟΓΗ ΚΑΘΕ ΓΟΝΙΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΤΟΥ.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΝΤΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟ ΣΕΒΑΣΜΟ, ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΣΤΟΡΓΗ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΑΣ, ΕΧΟΥΜΕ ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΣΕΙ ΕΝΑ ΝΕΟ ΤΑΞΙΔΙ «PATIENT'S EXPERIENCE TRIP», ΓΙΑ ΝΑ ΜΕΤΑΤΡΕΨΕΙ ΑΥΤΕΣ ΤΙΣ ΜΟΝΑΔΙΚΕΣ ΚΑΙ ΕΝΤΟΝΕΣ ΣΤΙΓΜΕΣ ΣΕ ΜΙΑ ΑΞΕΧΑΣΤΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΖΩΗΣ.



42 ΧΡΟΝΙΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΟΥΜΕ ΓΟΝΕΙΣ

Σε αυτό το ταξίδι της ζωής έχετε δίπλα σας μια κορυφαία ομάδα έμπειρων και εξειδικευμένων επιστημόνων, μαιών, νοσηλευτών, διοικητικού προσωπικού, που στηρίζουν και φροντίζουν κάθε μητέρα και κάθε μωρό από τη συμβουλευτική και τον προγεννητικό έλεγχο μέχρι τον τοκετό, αλλά και την περίοδο μετά τον τοκετό, δημιουργώντας τις ιδανικές συνθήκες για εσάς.

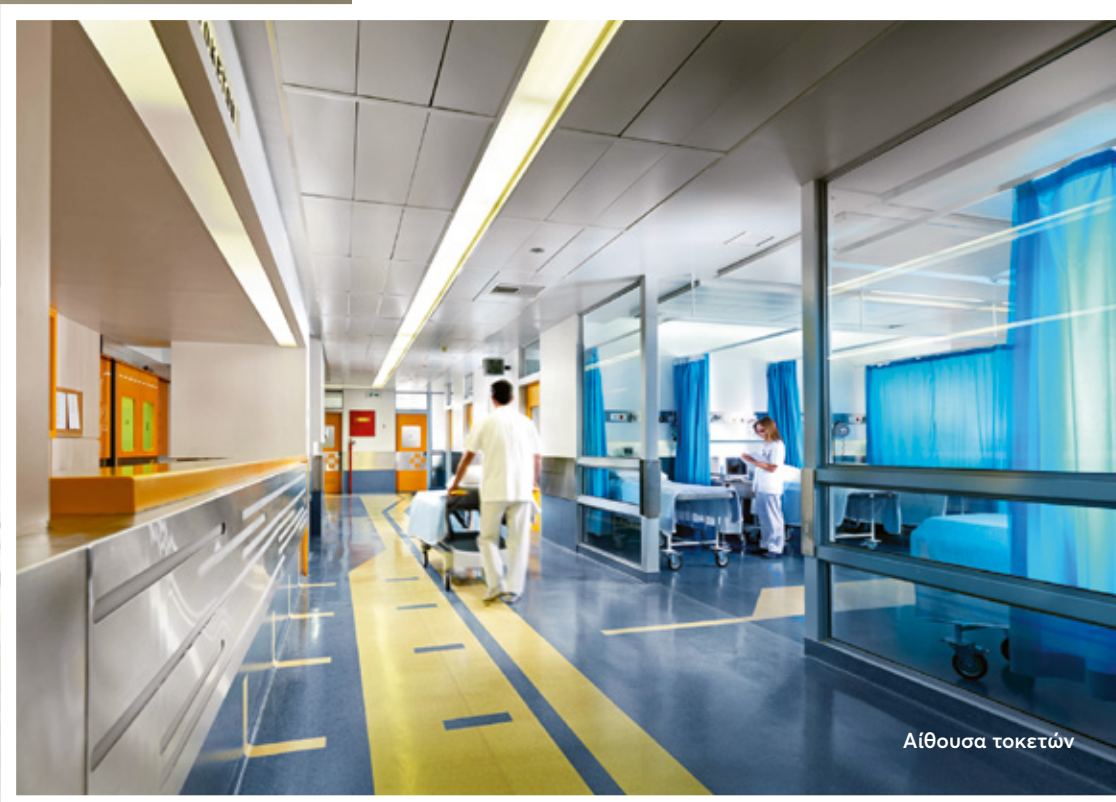
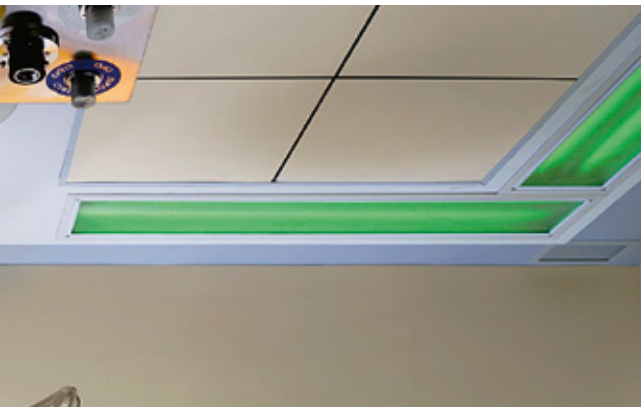
Εξασφαλίζουμε για την οικογένειά σας ό,τι πιο σύγχρονο έχουν να προσφέρουν η τεχνολογία και η ιατρική στην ανθρωπότητα και τη φροντίδα μιας νέας ζωής, με πλήρως οργανωμένα τμήματα και κλινικές, που μπορούν να καλύψουν οποιαδήποτε ανάγκη παρουσιαστεί κατά τη διάρκεια της κύησης, αλλά και μετά τον τοκετό, δημιουργώντας το απαραίτητο αίσθημα ασφάλειας στους μελλοντικούς γονείς.





Αίθουσα μείωσης ΜΗΤΕΡΑ

ΥΠΕΡΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ 5 ΑΣΤΕΡΩΝ



Αναβαθμίζουμε συνεχώς τις εγκαταστάσεις που φιλοξενούν εσάς και το μωρό σας, δημιουργώντας ένα φιλικό και προστατευμένο περιβάλλον, ένα πρότυπο νοσοκομείο που διαθέτει μεταξύ άλλων υπεσύγχρονες αίθουσες τοκετών, αίθουσες ωδίνων και δωμάτια ειδικά διαμορφωμένα, ώστε να ζήσετε την πιο ευχάριστη και μοναδική εμπειρία ζωής.

HOME IN HOSPITAL

ΟΙΚΕΙΟ ΚΑΙ ΑΝΕΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΣΑΝ ΤΟ ΣΠΙΤΙ

Με στόχο να προσφέρουμε ένα ιδανικό «πρώτο σπίτι», υιοθετούμε την αντίληψη Home in Hospital και σχεδιάζουμε ειδικά όλους τους χώρους μας, ώστε όλοι οι επισκέπτες να αισθάνονται ότι ήρθαν στο «σπίτι» τους, σε ένα οικείο αλλά και πολυτελές περιβάλλον.





ΜΙΑ ΝΕΑ ΠΤΕΡΥΓΑ ΥΨΗΛΩΝ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΩΝ



Στο ΜΗΤΕΡΑ προχωράμε σε πλήρη μεταμόρφωση των ορόφων μας, δημιουργώντας δωμάτια και σουίτες που επάξια θα συγκαταλέγονται ανάμεσα στα καλύτερα παγκοσμίως και θα απαντούν στις προσδοκίες σας για μια ευχάριστη και άνετη διαμονή.

Ένα εντελώς μοναδικό περιβάλλον, που θα αποπνέει υπεροχή, μοναδικότητα και πολυτέλεια από την πρώτη στιγμή που ο επισκέπτης θα εισέλθει στον όροφο μέχρι και την τελευταία λεπτομέρεια στα δωμάτια. Οι άνετοι και κομψοί χώροι, τα υψηλής αισθητικής μπάνια, τα υλικά, τα έπιπλα, τα υφάσματα, όλα παραπέμπουν σε ένα ζεστό

και πολυτελές σπίτι. Ο σύγχρονος σχεδιασμός με ιδιαίτερη προσοχή στην παραμικρή λεπτομέρεια έχει ως αποτέλεσμα όχι μόνο έναν άρτια αισθητικά χώρο, αλλά θα καλύψει και τις μοναδικές ανάγκες του κάθε επισκέπτη.

Στο ΜΗΤΕΡΑ έχουμε επιλέξει ως στρατηγικό συνεργάτη εδώ και αρκετό καιρό το αρχιτεκτονικό γραφείο «Soulis and Berlic Architects», με τον Σπύρο Σούλη και την ομάδα του να έχουν επιμεληθεί όλο τον σχεδιασμό και το interior design μέχρι και τη μικρότερη λεπτομέρεια όλων των χώρων που σταδιακά ανακαινίζουμε.



*Οι εικόνες αποτελούν φωτορεαλιστικά σχέδια

MEET THE CHEF

ΑΚΗΣ ΠΕΤΡΕΤΖΙΚΗΣ

Αυθεντικός και χαμογελαστός, ο αγαπημένος σε όλους σεφ Άκης Πετρετζίκης μάς μιλάει για τη μεγάλη του αγάπη, τη μαγειρική, αλλά και για τα νέα μενού που σχεδίασε για το ΜΗΤΕΡΑ. Αυθεντικές, γευστικές συνταγές με μεσογειακό ταμπεραμέντο.

Τι σημαίνει μαγειρική για σένα;

Μαγειρική, για μένα, σημαίνει δημιουργία, τρόπος έκφρασης και –φυσικά– πηγή ζωής, ενέργειας, δύναμης και ζωντανίας. Τέλος, μαγειρική σημαίνει αγάπη, μια και όλοι θέλουμε να μαγειρεύουμε για εκείνους που αγαπάμε.

Πώς θα περιέγραφε τη μαγειρική σου;

Με μία λέξη: κατανοητή! Επειδή κάθε φορά προτού μοιραστώ με τον κόσμο μια συνταγή, τη δοκιμάζω πολλές φορές. Τόσες όσες χρειάζεται για να πάρω το αποτέλεσμα που έχω φανταστεί. Τόσες όσες χρειάζεται για να δώσω τα σωστά βήματα στον κόσμο προκειμένου να πιάσουν τόπο τόσο ο χρόνος που θα αφιερώσει για να την ετοιμάσει, όσο και τα χρήματα που θα ξοδέψει για να αγοράσει τα απαραίτητα υλικά.

Ποια κουζίνα προτιμάς;

Η απάντηση στη συγκεκριμένη ερώτηση θαρρώ πως είναι τόσο αυθόρμητη! Μα φυσικά την ελληνική κουζίνα, η οποία μέσα της κρύβει όλες τις γεύσεις και τα αρώματα της μεσογειακής διατροφής. Πρόκειται για έναν παραδοσιακό τρόπο διατροφής, ο οποίος περνάει από γενιά σε γενιά – δεν είναι άλλωστε τυχαίο ότι το 2010 η UNESCO ανακήρυξε τη μεσογειακή διατροφή κομμάτι της Αυλής Πολιτιστικής Κληρονομιάς της Ανθρωπότητας. Μιλάμε για μια ισορροπημένη διατροφή, η οποία περιέχει μεγάλη ποικιλία τροφίμων και χαρίζει αναρίθμητα οφέλη στην υγεία μας. Δεν οριοθετείται σε ένα συγκεκριμένο πλάνο, αλλά αποτελείται από μικρές καθημερινές διατροφικές συνήθειες, οι οποίες βασίζονται σε συγκεκριμένες τροφές ευεργετικές για τον οργανισμό μας, όπως το αγνό παρθένο ελαιόλαδο, τα όσπρια, τα φρούτα και τα λαχανικά, τα γαλακτοκομικά, το άπαχο κρέας, και φυσικά το ψάρι.

Ποιο είναι το αγαπημένο σου υλικό στην κουζίνα;

Το ελαιόλαδο και τα ολόφρεσκα μυρωδικά, τα οποία μπορούν να πάνε οποιοδήποτε πιάτο σε άλλη διάσταση.

Ποια υλικά θεωρεί ένας σεφ απαραίτητο να υπάρχουν σε μια κουζίνα και γιατί;

Θα επιμείνω σε αυτά που ανέφερα πιο πάνω και θα προσθέσω τα φρούτα, τα λαχανικά και τα όσπρια. Θεωρώ ότι αποτελούν τη βάση μιας νόστιμης κουζίνας. Είναι απλά, εύκολα προσβάσιμα και –φυσικά– θρεπτικά. Έχοντας αυτά στην κουζίνα μας, μπορού-

με να μαγειρέψουμε αμέτρητα πεντανόστιμα φαγητά και παρασκευές που ούτε καν είχαμε φανταστεί ότι θα μπορούσαμε να κάνουμε, όπως... μπιφτέκια, σουτζουκάκια, ακόμα και μουςακά!

Τι αποτελεί πηγή έμπνευσης για σένα για να δημιουργήσεις ένα πιάτο;

Η φωνή του κόσμου. Καθημερινά λαμβάνω χιλιάδες μηνύματα με ιδέες και προτάσεις από τον κόσμο. Αυτές βασίζονται πάνω στις ανάγκες και τις επιθυμίες του καθενός. Υπάρχει καλύτερη έμπνευση από αυτήν; Και το καλύτερο όλων ακολουθώντας τις συμβουλές του κόσμου, ξέρω ότι οι συνταγές μου θα «πιάσουν τόπο», μια και στην ουσία είναι αυτό ακριβώς που αναζητούν όσοι επικοινωνούν μαζί μου.

Πώς εμπνεύστηκες τα μενού του ΜΗΤΕΡΑ;

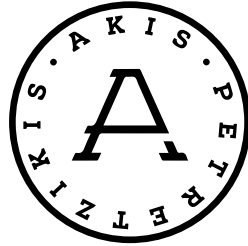
Τα μενού του ΜΗΤΕΡΑ κρύβουν όντως έμπνευση, αλλά εκτός από έμπνευση κρύβουν και πολλή έρευνα. Μελέτη, η οποία μας οδήγησε σε ολοκληρωμένα πιάτα, ιδανικά φτιαγμένα για το ξεχωριστό κοινό για το οποίο προορίζονται. Έχοντας καλύψει, λοιπόν, αυτό το κομμάτι, προσπάθησα –παρέα με την ομάδα μου– να καταλήξουμε σε νόστιμα, γευστικά και θρεπτικά πιάτα τα οποία θα ξυπνούσαν ευχάριστα συναισθήματα σε όποιον τα δοκίμαζε. Έμπνευσή μου –και ταυτόχρονα στόχο μου– λοιπόν αποτέλεσε το σπιτικό, καλομαγειρεμένο φαγητό έτσι όπως εγώ το έχω στο μυαλό μου. Ετοίμασα μοναδικές συνταγές για πρωινό, ορεκτικά, σαλάτες, κυρίως, επιδόρπια, γιατί... μετά από τόση κούραση αξίζει στην κάθε μανούλα ένα νόστιμο φαγητό!

Ο Άκης Πετρετζίκης γεννήθηκε και μεγάλωσε στη Θεσσαλονίκη. Όταν έγινε 18 ετών, μετακόμισε στην Αθήνα για σπουδές και από τότε ξεκίνησε ένα υπέροχο ταξίδι στον κόσμο της μαγειρικής. Μέχρι σήμερα έχει εκδώσει πέντε βιβλία, ενώ έχει βραβευτεί αρκετές φορές. Το 2019 κατέρριψε το ρεκόρ Γκίνες στη Θεσσαλονίκη, φτιάχνοντας με την ομάδα του 3.378 μπέργκερ σε 1 ώρα.

“ Μαγειρική, για μένα,
σημαίνει δημιουργία,
τρόπος έκφρασης και,
φυσικά, πηγή ζωής, ενέργειας,
δύναμης και ζωντάνιας. ”



ΓΕΥΣΤΙΚΟΣ «ΠΑΡΑΔΕΙΣΟΣ» ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΤΟΥ



Τη γαστρονομική εμπειρία όλων των ασθενών του ΜΗΤΕΡΑ αναλαμβάνει να απογειώσει ο αγαπημένος σεφ Άκης Πετρετζίκης, δημιουργώντας νέες αυθεντικές, γευστικές συνταγές με μεσογειακό ταμπεραμέντο, φτιαγμένες με τα πιο αγνά και φρέσκα υλικά και με την υψηλή ποιότητα και παράδοση που διατηρεί το ΜΗΤΕΡΑ από την πρώτη ημέρα της λειτουργίας του. Με στόχο τη διασφάλιση μιας θρεπτικά ισορροπημένης διατροφής, ο Άκης Πετρετζίκης, σε συνεργασία

με τους Κλινικούς Διαιτολόγους του ΜΗΤΕΡΑ, σχεδίασε με λεπτομέρεια μια σειρά γευστικών επιλογών που καλύπτουν όλες τις προσδοκίες των ασθενών, σύμφωνα πάντα με τις οδηγίες των θεραπόντων ιατρών. Με τον δικό του μοναδικό τρόπο, ο Άκης Πετρετζίκης, θέλοντας να απογειώσει την εμπειρία κάθε νέας μαμάς, σχεδίασε ειδικά μενού που καλύπτουν όλες τις ενεργειακές ανάγκες της μητέρας και συμβάλουν στην καλή ψυχολογία της.



Φιλέτο κοτόπουλο με φακές, κινόα και σάλτσα σκουπίδιου



Καρπάτσιο καπνιστού σολομού και κρέμα hotteadish



Κριθαρότο με γαρίδες και βασιλικό



Ελληνικό μιλφέιγ



Οσπεριάδα με σιγελίνο και lime dressing



Ραβιόλια με παρμεζάνη και σάλτσα φασκόμηλου



Ριζότο με ραγού άγριων μανιταριών και λάδι λευκής τρούφας



Σούπα αεληφορέας με καπνιστό μπέικον και λάδι βασιλικού



Πραλίνα cheesecake

ΕΝΑΣ ΚΟΣΜΟΣ ΠΡΟΝΟΜΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΜΗΤΕΡΑ ΚΑΙ ΤΟ ΜΩΡΟ!



Όπως μια μητέρα φροντίζει και προστατεύει τα μωρά της, έτσι και εμείς στο ΜΗΤΕΡΑ φροντίζουμε να σας παρέχουμε ιδιαίτερα προνόμια, ως ένδειξη ευγνωμοσύνης για την εμπιστοσύνη σας όλα αυτά τα χρόνια.

Τα προνόμιά σας:

- Δωρεάν για τη μητέρα το ετήσιο πρόγραμμα εξωτερικών ιατρείων **«1 χρόνο υγεία»**, με απεριόριστες ιατρικές επισκέψεις χωρίς χρέωση και εκπώσεις σε διαγνωστικές εξετάσεις.
- Δωρεάν μαθήματα **προγεννητικής Yoga** σε μέλλουσες μαμάδες μετά την ολοκλήρωση της 12ης εβδομάδας κύησης, κατόπιν ραντεβού.
- Δώρο μια μοναδική θεραπεία προσώπου ή σώματος στο **Τμήμα Αισθητικής Δερματολογίας και Αντιγήρανσης DoCare** ΜΗΤΕΡΑ.
- Δωρεάν επίσκεψη από Διαιτολόγο κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.
- Δυνατότητα επιλογής αναζωογονητικών ορών Revin για άμεση αποκατάσταση της μητέρας στο **Τμήμα Αισθητικής Δερματολογίας και Αντιγήρανσης DoCare** του ΜΗΤΕΡΑ.
- Δώρο τσάντα-αλλαξιέρα με πλούσια δώρα για το μωρό σας.
- Επίσκεψη από ψυχολόγο, εφόσον απαιτηθεί.

«Ασφάλιση ζωής» για το μωρό σας

Το ΜΗΤΕΡΑ παρέχει σε κάθε παιδί που γεννιέται ένα μοναδικό πρόγραμμα ασφάλισης υγείας της

Εθνικής Ασφαλιστικής, που εξασφαλίζει για το μωρό σας το πολυτιμότερο αγαθό, την υγεία του.

Το πρόγραμμα παρέχεται στους νέους γονείς χωρίς καμία οικονομική επιβάρυνση ασφαλιστρών για τους πρώτους 6 μήνες.

Επιπλέον το ΜΗΤΕΡΑ σας παρέχει τη δυνατότητα, αν επιθυμείτε:

- χρήσης υπηρεσιών καλλωπισμού κατά τη διάρκεια της νοσηλείας,
- χρήσης ιδιωτικού parking εσωτερικά στο ΜΗΤΕΡΑ,
- επιλογής Limo για την επιστροφή σας στο σπίτι.

Για όσους επιλέξουν δωμάτιο **Μονόκλινο, Lux** και **Σουίτα**, επιπλέον παρέχονται δωρεάν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας:

- Διαιτολογική εκτίμηση (λήψη διαιτολογικού ιστορικού, συμβουλές για τη ρύθμιση του βάρους μετά την εγκυμοσύνη) και λιπομέτρηση.
- Μία συνεδρία φυσικοθεραπείας.
- Μία συνεδρία μασάζ.
- Η πρώτη συνεδρία για θεραπεία ευεξίας με τους αναζωογονητικούς ορούς Revin για άμεση αποκατάσταση της μητέρας στο **Τμήμα Αισθητικής Δερματολογίας και Αντιγήρανσης DoCare** του ΜΗΤΕΡΑ (ισχύει για τις Σουίτες).

Παράλληλα, παρέχεται 20% έκπτωση στις θεραπείες ευεξίας Revin για τους μπαμπάδες.

imo

In My Opinion,
είναι ό,τι καλύτερο
να γεννηθείς στο ΜΗΤΕΡΑ.



Η ΝΕΑ ΓΕΝΙΑ ΓΕΝΝΙΕΤΑΙ ΕΔΩ!

ΜΗΤΕΡΑ Ερυθρού Σταυρού 6, 151 23 Μαρούσι, Τ: 210 6869 000

www.mitera.gr |    



ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΗΗΓ

ΠΟΣΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΕΙΝΑΙ Η ΕΓΚΥΟΣ ΝΑ ΕΠΙΛΕΓΕΙ ΕΝΑ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΓΙΑ ΝΑ ΓΕΝΝΗΣΕΙ;



Μία στις 60 εγκύους μπορεί να χρειαστεί να χειρουργηθεί στη διάρκεια της εγκυμοσύνης! Αυτό ισχύει για οποιαδήποτε πάθηση, από οξεία σκωληκοειδίτιδα έως ένα ατύχημα και από αιμορροϊδοπάθεια έως σοβαρές ογκολογικές παθήσεις. Σε κάθε περίπτωση η αγωνία για τη γυναίκα και το περιβάλλον της είναι διπλή, καθώς πρέπει να προστατευτεί η ίδια αλλά και το παιδί. Στο νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ έχουμε το μεγαλύτερο μαιευτικό τμήμα και ένα εξαιρετικά έμπειρο τμήμα γενικής χειρουργικής, που θα είναι κοντά στην εγκυμονούσα σε κάθε περίπτωση.

Η εγκυμοσύνη είναι το πιο φυσιολογικό γεγονός της ζωής μας, αλλά δεν παύει να δημιουργεί αγωνία, άγχος και φόβο για την πιθανότητα να συμβεί κάτι απροσδόκητο.

Ο μεγαλύτερος κίνδυνος για την υγεία της μητέρας και του παιδιού έρχεται από την αναβολή. Η έγκυος γυναίκα μπορεί να αναβάλει εξετάσεις οι οποίες δεν αφορούν την εγκυμοσύνη και αντίστοιχα να καθυστερήσει τη θεραπεία άλλων προβλημάτων. Επίσης, οι αλλαγές στο σώμα της γυναίκας κάνουν την κλινική εξέταση πιο δύσκολη, κάποιες εργαστηριακές εξετάσεις αλλάζουν λόγω της εγκυμοσύνης, ενώ πολλές απεικονιστικές εξετάσεις όπως αξονικές και ακτινογραφίες απλώς δεν μπορούν να πραγματοποιηθούν. Αυτά όμως δεν σημαίνουν ότι πρέπει να απομονώνεται η έγκυος γυναίκα από τη γενική ιατρική.

Οξεία σκωληκοειδίτιδα στην έγκυο γυναίκα

Η συχνότερη μη γυναικολογική επέμβαση στην εγκυμοσύνη είναι η σκωληκοειδεκτομή. Χρειάζεται σε περίπου 1 στις 1.500 εγκυμοσύνες. Το πρόβλημα με την οξεία σκωληκοειδίτιδα στην εγκυμοσύνη είναι η καθυστέρηση στη διάγνωση, που θέτει σε κίνδυνο κατ' αρχήν το έμβρυο. Το έμβρυο είναι εξαιρετικά ευαίσθητο σε συνθήκες περιτονίτιδας και σήψης.

Κατά συνέπεια, η άμεση παρέμβαση και η χειρουργική επέμβαση είναι επιβεβλημένες. Στη διάγνωση βοηθά πολύ το υπερηχογράφημα αλλά και η μαγνητική τομογραφία. Όσο και αν ακούγεται επικίνδυνο, ακόμη και αξονική τομογραφία μπορεί να γίνει, καθώς η ακτινοβολία που δέχεται το έμβρυο σε σύγχρονους τομογράφους μπορεί να είναι ελάχιστη. Η επέμβαση μπορεί να γίνει ανοικτά ή λαπαροσκοπικά, ανάλογα με την εμπειρία και την εκπαίδευση του χειρουργού αλλά και την εβδομάδα της κύησης. Στο ΜΗΤΕΡΑ, η λαπαροσκοπική χειρουργική εφαρμόζεται με απόλυτη ασφάλεια στην έγκυο γυναίκα όταν η ιατρική ομάδα το θεωρεί σωστό και πάντα μετά από πλήρη ενημέρωση της γυναίκας.

Χολολιθίαση και Οξεία Χολοκυστίτιδα

Είναι η δεύτερη συχνότερη πάθηση που μπορεί να οδηγήσει την έγκυο γυναίκα στο χειρουργείο. Οι ορμονικές αλλαγές της εγκυμοσύνης αλλά και οι αυξομειώσεις του βάρους δημιουργούν εύκολα χολολιθίαση ή επιδεινώνουν μια ήδη υπάρχουσα χολοκυστοπάθεια.

Υπολογίζεται ότι 1 στις 3 γυναίκες που θα εμφανίσει συμπτώματα από χολολιθίαση στην εγκυμοσύνη, τελικά θα χειρουργηθεί. Καλό είναι γυναίκες με έντονα

συμπτώματα να αντιμετωπίζονται νωρίς, διότι έχει διαπιστωθεί ότι, διαφορετικά, οδηγούνται σε πολλαπλές νοσηλείες και τελικά σε πρόωρο τοκετό. Επιπλοκές της χολολιθίασης όπως ο ίκτερος και η παγκρεατίτιδα πρέπει να οδηγούν σε χειρουργείο, ώστε να λύνεται οριστικά το πρόβλημα. Η χολοκυστεκτομή μπορεί να πραγματοποιηθεί λαπαροσκοπικά σε όλα τα τρίμηνα της εγκυμοσύνης, χωρίς κίνδυνο για τη γυναίκα ή το έμβρυο.

Από την άλλη μεριά, γυναίκες που ανακαλύπτουν κατά την εγκυμοσύνη ότι έχουν πέτρες στη χοληδόχο κύστη αλλά δεν έχουν κανένα σύμπτωμα, μπορούν με ασφάλεια να αναβάλουν την επέμβαση για μετά τον τοκετό.

Κήλες στην εγκυμοσύνη

Οι κήλες όσο προχωρά μια εγκυμοσύνη μπορεί να γίνονται όλο και πιο ενοχλητικές. Η μήτρα που μεγαλώνει μαζί με το έμβρυο αυξάνει την πίεση μέσα στην κοιλιά, με αποτέλεσμα μια μικρή κήλη που προϋπάρχει να προβάλλει περισσότερο. Οι επεμβάσεις για ομφαλοκήλες ή βουβωνοκήλες γενικά αναβάλλονται για μετά τον τοκετό, εκτός εάν υπάρχουν έντονα συμπτώματα ή επιπλοκές. Τότε, το χειρουργείο είναι επιβεβλημένο και πρέπει να γίνει άμεσα. Σε κάθε περίπτωση έντονου πόνου ή περίσφιξης της κήλης, η γυναίκα πρέπει να εξετάζεται και να αντιμετωπίζεται άμεσα.

Αιμορροϊδοπάθεια στην εγκυμοσύνη

Από τα πιο αθώα αλλά και βασανιστικά ταυτόχρονα προβλήματα της εγκυμοσύνης είναι οι παθήσεις του πρωκτού: αιμορροΐδες, ραγάδες και αποστήματα γίνονται ιδιαίτερα επώδυνα και εκνευριστικά όσο προχωρά η κύηση. Με συντηρητικά μέτρα προσπαθούμε να αναβάλουμε τη χειρουργική θεραπεία για την περίοδο της λοχείας. Κάποιες φορές όμως, αν η ταλαιπωρία είναι μεγάλη, μπορεί να πρέπει να χειρουργηθεί η γυναίκα ώστε να ανακουφιστεί από τους πόνους. Με μια γρήγορη επέμβαση και χρησιμοποίησης όποια τεχνική χρειάζεται (εκτομή, απολίνωση, ραδιοσυχνότητες ή laser), μπορεί να λυθεί το πρόβλημα, ώστε να συνεχιστεί η εγκυμοσύνη χωρίς συνεχείς πόνους.



Κωνσταντίνος Στάμου
Γενικός Χειρουργός
Διευθυντής Β' Χειρουργικής
Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ
Αναπλ. Διευθυντής
Ιατρικής Υπηρεσίας ΜΗΤΕΡΑ

ΜΗΤΕΡΑ ΓΕΝΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ ΜΑΣ ΟΛΗ Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ



Λαπαροσκοπικό χειρουργείο

Στη Γενική Κλινική του ΜΗΤΕΡΑ ο ασθενής έχει στη διάθεσή του μια σειρά από υπηρεσίες για την πρόληψη, τη διάγνωση και την επιτυχή αντιμετώπιση κάθε προβλήματος υγείας. Λειτουργούν πλήρως οργανωμένα τμήματα Παθολογικού, Διαγνωστικού και Χειρουργικού Τομέα, Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας, χειρουργεία με τον πλέον σύγχρονο εξοπλισμό, Εξωτερικά Ιατρεία αλλά και Διαγνωστικά Εργαστήρια, παρέχοντας κορυφαίες υπηρεσίες υγείας σε όλα ανεξαιρέτως τα μέλη της οικογένειας.

Χάρη στον ιδιαίτερα εξελεγμένο ιατρικό εξοπλισμό που διαθέτει κάθε Τμήμα, τους εξειδικευμένους ιατρούς όλων των ειδικοτήτων και το απόλυτα καταρτισμένο νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό, το ΜΗΤΕΡΑ παραμένει σε πλήρη ετοιμότητα προκειμένου να εξυπηρετήσει οποιαδήποτε ανάγκη παρουσιαστεί σε 24ωρη βάση.

Το ΜΗΤΕΡΑ, μεταξύ άλλων, διαθέτει:

- Εξειδικευμένες υπηρεσίες Καρδιοχειρουργικής

/ Καρδιολογίας για Συγγενείς Καρδιοπάθειες Παιδών και Ενηλίκων

- Καρδιολογική Κλινική Ενηλίκων, που προσφέρει υψηλή ποιότητα φροντίδας για όλο το φάσμα των καρδιαγγειακών παθήσεων
- Υπερσύγχρονη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού
- Ογκολογικό Κέντρο Παιδιών και Εφήβων και το πρώτο στην Ελλάδα Ιατρείο Παρακολούθησης Νι.Κα (Νικητών Καρκίνου)
- Πλήρως οργανωμένο Κέντρο Μαστού για ολοκληρωμένη αντιμετώπιση παθήσεων μαστού.
- Τμήμα Γυναικολογικής Ογκολογίας
- Μονάδα Ημερήσιας Θεραπείας και Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Ενηλίκων
- Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (3 επιπέδων), η οποία κατατάσσεται στις καλύτερες Μονάδες παγκοσμίως.
- Σύγχρονα Απεικονιστικά Τμήματα και ανοικτό Μαγνητικό Τομογράφο υψηλού πεδίου 1.0
- Τελευταίας γενιάς εξοπλισμένα χειρουργεία λαπαροσκοπικών επεμβάσεων.



Χειρουργείο



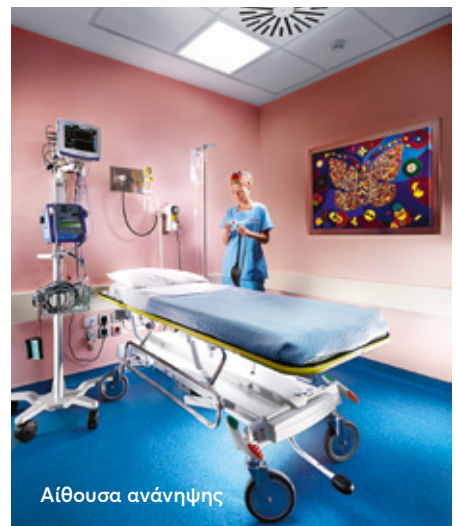
Μονάδα Τεχνητού Νεφρού



Ανοιχτός Μαγνητικός Τομογράφος



Μονάδα Εντατικής Θεραπείας



Αίθουσα ανάνηψης

ΠΡΟΩΡΟ ΝΕΟΓΝΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, από το 1950, πρόωρα θεωρούνται τα νεογνά που γεννιούνται πριν συμπληρώσουν τις 37 εβδομάδες κύησης, ανεξαρτήτως βάρους γέννησης, τελειόμηννα τα νεογνά μεταξύ 37 και 42 εβδομάδων κύησης και υπερώριμα τα άνω των 42 εβδομάδων.

Τα πρόωρα νεογνά διακρίνονται σε:

- Εξαιρετικά χαμηλού βάρους γέννησης, μικρότερα των 28 εβδομάδων και των 1.000 gr, που αποτελούν το 1% όλων των προώρων.
- Πολύ χαμηλού βάρους γέννησης, μικρότερα των 32 εβδομάδων και των 1.500 gr, που αποτελούν το 2% όλων των προώρων.

- Χαμηλού βάρους γέννησης, μεταξύ 32 και 37 εβδομάδων και μικρότερα των 2.500 gr, που αποτελούν την πλειονότητα των προώρων.

Το ποσοστό της προωρότητας αυξήθηκε σημαντικά τις τελευταίες δεκαετίες και από 6% ξεπέρασε το 13%. Υπολογίζεται ότι παγκοσμίως γεννιούνται ετησίως περίπου 13.000.000 πρόωρα νεογνά. Η αύξηση του ποσοστού προωρότητας αποδίδεται στην αύξηση των γεννήσεων μετά από εξωσωματική γονιμοποίηση, στην αύξηση των πολύδυμων κυήσεων, στην αύξηση του αριθμού των γυναικών που τεκνοποιούν μετά τα 35 έτη, ενώ σε ένα ποσοστό ευθύνονται και παθολογικά αίτια εκ μέρους της εγκύου και του εμβρύου.



Τα τελευταία χρόνια έχει αυξηθεί σημαντικά η επιβίωση των πρόωρων νεογνών, ακόμα και των εξαιρετικά χαμηλού βάρους γέννησης.

Η αύξηση της επιβίωσης αποδίδεται:

- Στην προγεννητική χορήγηση κορτικοειδών, σε εγκύους υψηλού κινδύνου για πρόωρο τοκετό.
- Στη χορήγηση επιφανειοδραστικού παράγοντα σε πρόωρα με Σύνδρομο Αναπνευστικής Δυσχέρειας (ΣΑΔ).
- Στην καλύτερη θερμιδική κάλυψη των πρόωρων και στη χορήγηση μητρικού γάλακτος.
- Στην καλύτερη μηχανική υποστήριξη των νεογνών με αναπνευστικά προβλήματα.
- Στη βελτίωση του τεχνολογικού εξοπλισμού στις Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΜΕΝΝ).

Κύρια προβλήματα των πρόωρων νεογνών είναι:

- Το σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας (ΣΑΔ), το οποίο οφείλεται σε ανωριμότητα των πνευμονικών κυψελίδων και αντιμετωπίζεται με τη χορήγηση οξυγόνου, τη μηχανική υποστήριξη της αναπνοής και την εξωγενή χορήγηση επιφανειοδραστικού παράγοντα.



Δρ Μένη Σακλαμάκη-Κοντού
Παιδίατρος – Νεογνολόγος
Διευθύντρια Μονάδας Εντατικής
Νοσηλείας Νεογνών ΜΗΤΕΡΑ



- Η βρογχοπνευμονική δυσπλασία, που εκδηλώνεται σε πολύ πρόωρα νεογνά με σοβαρό ΣΑΔ, μακροχρόνια παραμονή σε οξυγόνο (άνω των 28 ημερών) και παρατεταμένη μηχανική υποστήριξη της αναπνοής.
- Λοιμώξεις λόγω κατεσταλμένου ανοσοποιητικού συστήματος των προώρων.
- Σιτιστικά προβλήματα και λοιμώξεις του εντέρου, με σοβαρότερη τη νεκρωτική εντεροκολίτιδα.
- Άπνοιες της προωρότητας.
- Θερμορρυθμιστική αστάθεια με ανάγκη παραμονής σε θερμοκοιτίδα μέχρι τουλάχιστον τα 1.800 gr.
- Προβλήματα από το νευρικό σύστημα, με κυριότερα την εγκεφαλική αιμορραγία και τη βλάβη της περικοιλιακής λευκής ουσίας που ονομάζεται περικοιλιακή λευκομαλάκυνση. Οι επιπλοκές από το νευρικό σύστημα είναι συχνότερες στα πολύ χαμηλού βάρους γέννησης, δηλαδή στα μικρότερα των 1.500gr και μικρότερα των 32 εβδομάδων κύησης. Τα πρόωρα αυτά χρειάζονται στενή παρακολούθηση με υπερηχογραφήματα εγκεφάλου κατά την παραμονή τους στη ΜΕΝΝ και ειδική αντιμετώπιση, καθώς και διαχρονική παρακολούθηση (follow up) μετά την έξοδό τους από τη ΜΕΝΝ, από παιδονευρολόγο, για τυχόν νευροαναπτυξιακά και μαθησιακά προβλήματα και έγκαιρη παρέμβαση.
- Αμφιβληστροειδοπάθεια της προωρότητας, με διαταραχή της ολοκλήρωσης της ομαλής αγγείωσης του αμφιβληστροειδούς μετά τη γέννηση, επίσης συχνότερη στα πρόωρα μικρότερα των 1.500 gr και 32 εβδομάδων κύησης. Τα πρόωρα αυτά παρακολουθούνται στενά από παιδο-οφθαλμίατρο και αν υπάρξει κίνδυνος επικείμενης αποκόλλησης

του αμφιβληστροειδούς, γίνεται φωτοπηξία με Laser. Επίσης συνιστάται διαχρονική παρακολούθηση τα δύο πρώτα χρόνια ζωής, για έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση μυωπίας και στραβισμού.

Παρακολούθηση μετά την έξοδο από τη ΜΕΝΝ

Τα πρόωρα κατά την παραμονή τους στη ΜΕΝΝ σιτίζονται με ειδικό στοματο-γαστρικό καθετήρα με μητρικό γάλα ή, εάν αυτό δεν είναι επαρκές, και με γάλα ειδικό για πρόωρα νεογνά. Η έξοδος από τη ΜΕΝΝ γίνεται αφού συμπληρώσουν τις 35 εβδομάδες και με βάρος σώματος περίπου 2.200 gr.

Οι οδηγίες εξόδου περιλαμβάνουν τη χορήγηση μητρικού γάλακτος και αν χρειάζεται συμπλήρωμα ειδικό γάλα για πρόωρα μετά την έξοδό τους από τη ΜΕΝΝ. Χορηγούνται επίσης βιταμίνες και σίδηρος και συνιστάται παρακολούθηση της αιμοσφαιρίνης. Γίνεται πάντα προληπτικός ακουολογικός έλεγχος προ της εξόδου των προώρων από τη ΜΕΝΝ.

Οι εμβολιασμοί των προώρων γίνονται κανονικά μετά τους 2 μήνες ζωής, ενώ στα κάτω των 32 εβδομάδων κύησης δίνονται οδηγίες και για εμβολιασμό προληπτικά έναντι του αναπνευστικού συγκυτιακού ιού.

Τέλος, η παρακολούθηση των προώρων γίνεται ανά τακτά διαστήματα από Παιδίατρο - Νεογνολόγο και έως την ηλικία των δύο ετών υπολογίζεται για τη σωματική ανάπτυξή τους η διορθωμένη ηλικία τους, αφαιρώντας την προωρότητα τους, και όχι η χρονολογική τους ηλικία.



Η Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN) του ΜΗΤΕΡΑ λειτουργεί από το 1979 και είναι η πρώτη στον χώρο της ιδιωτικής πρωτοβουλίας και μία από τις πρώτες στην ελληνική επικράτεια.

Τα εξαιρετικά της αποτελέσματα κατατάσσουν τη ΜENN του ΜΗΤΕΡΑ ανάμεσα στις καλύτερες παγκοσμίως.

Η ΜENN είναι εξοπλισμένη με σύγχρονο τεχνολογικό εξοπλισμό και στελεχώνεται με έμπειρο ιατρικό, παραϊατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ υποστηρίζεται από συνεργάτες ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων.



ΥΓΕΙΑ IVF

ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΕΙΝΑΙ ΗΔΗ ΕΔΩ

Οι εξελίξεις στον τομέα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι ραγδαίες και συναρπαστικές και αφορούν το κλινικό, αλλά κυρίως το εργαστηριακό σκέλος των διαδικασιών. Η βελτιστοποίηση των ποσοστών κυήσεων και γεννήσεων υγιών παιδιών εξαρτάται –και θα εξαρτάται πάντα– από την κλινική επιδεξιότητα, εμπειρία και επιστημονική κατάρτιση ιατρών και εμβρυολόγων, αλλά στηρίζεται πλέον σε ολοένα μεγαλύτερο βαθμό και στην τεχνολογία.

Τεχνητή Νοημοσύνη

Η τεχνητή νοημοσύνη αναφέρεται στην ανάπτυξη και την εφαρμογή υπολογιστικών συστημάτων ικανών να εκτελούν δράσεις οι οποίες προσομοιάζουν σε ανθρώπινες συμπεριφορές που εμπιρεύουν στοιχεία ευφυΐας, όπως εκμάθηση από προηγούμενη εμπειρία, επίλυση προβλημάτων, καθοδήγηση απόφασης, αναζήτηση σημασίας, ικανότητα αιτιολόγησης, σχεδιασμός και δημιουργικότητα.

Η τεχνητή νοημοσύνη έχει εισέλθει εντυπωσιακά και δυναμικά στον τομέα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και έχει ενσωματωθεί σε τεχνολογίες που χρησιμοποιούνται στην κλινική πράξη.

Για παράδειγμα, η υποκειμενική υπερηχογραφική μέτρηση των αναπτυσσόμενων ωοθυλακίων κατά τη φάση της ωοθηκικής διέγερσης μπορεί να αντικατασταθεί από την αυτοματοποιημένη καταγραφή και επεξεργασία λήψεων δύο ή τριών διαστάσεων, ενώ με την προσθήκη δεδομένων εργαστηριακών εξετάσεων και κλινικών χαρακτηριστικών θα είναι σύντομα εφικτή η απόλυτη εξατομίκευση της επιλογής, της εφαρμογής και της περαίωσης με τον ιδανικότερο τρόπο των πρωτοκόλλων ωοθηκικής διέγερσης. Επίσης, η ανάλυση υπερηχογραφικών τομών ενδομητρίου, συνδυαζόμενη με άλλα δεδομένα εμφύτευσης, θα μπορέσει σύντομα να αυτοματοποιήσει την ανάλυση της υποδεκτικότητας του ενδομητρίου.

Τέλος, το περιβάλλον όπου η τεχνητή νοημοσύνη έχει εισέλθει θεαματικά και ήδη εφαρμόζεται είναι αυτό του εμβρυολογικού εργαστηρίου. Οι σύγχρονοι επωαστές με σύστημα time lapse (που χρησιμοποιούνται στο εργαστήριό μας) έχουν πολλαπλά πλεονεκτήματα.

Εξασφαλίζουν ένα σταθερό περιβάλλον καλλιέργειας εμβρύων, με τη θερμοκρασία να ρυθμίζεται με αυστηρή ακρίβεια, τον αέρα να καθαρίζεται μέσω HEPA/VOC φίλτρων και με τον ενσωματωμένο μείκτη αερίων να εξασφαλίζει τις προτιμώμενες χαμηλές συγκεντρώσεις οξυγόνου. Πρακτικά, είναι οι καλύτεροι επωαστές της εποχής μας.



Δρ Ευάγγελος Μακράκης

Μαιευτήρας – Γυναικολόγος Αναπαραγωγής
Επιστημονικός Διευθυντής Μονάδας
Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής ΥΓΕΙΑ IVF
& Συνεργάτης Μονάδας IVF ΜΗΤΕΡΑ

Παράλληλα, διαθέτουν ενσωματωμένη κάμερα που καταγράφει εικόνες κάθε εμβρύου χωριστά, σε τακτά χρονικά διαστήματα, με απόλυτη ασφάλεια ως προς το μήκος κύματος του φωτός και τη συνολική ενέργεια έκθεσης, και μάλιστα με πολλαπλά επίπεδα εστίασης (computer vision). Έτσι έχουμε την καλύτερη δυνατή συνεχή παρακολούθηση των εμβρύων.

Στο σημείο αυτό εισέρχεται η τεχνητή νοημοσύνη: με τη χρήση κατάλληλου λογισμικού στο οποίο έχουν καταχωρισθεί δεδομένα από εκατοντάδες χιλιάδες έμβρυα, υποδεικνύονται τα σημαντικά ποιοτικά χαρακτηριστικά και χρονικά σημεία διαιρέσεων για την αξιόπιστη βαθμονόμηση κάθε εμβρύου, έτσι ώστε να είναι εφικτή η επιλογή του καλύτερου για να μεταφερθεί στη γυναίκα. Παράλληλα με την ανατροφοδότηση του συστήματος, η επιλογή συσχετίζεται και με την πιθανότητα επίτευξης κύησης.

Πράγματι, πολλές μελέτες έχουν συνδέσει τη χρήση των εμβρυοσκοπίων τελευταίας τεχνολογίας με αύξηση των ποσοστών κύησης και γεννήσεων, υποδεικνύοντας έτσι την αξία τους και στην κλινική πράξη. Επίσης, γίνονται εντατικές προσπάθειες ώστε να συνδεθούν οι πληροφορίες του συστήματος με την πρόβλεψη της χρωμοσωμικής ακεραιότητας των εμβρύων, κάτι που αν ευοδωθεί θα οδηγήσει σε περαιτέρω αύξηση των ποσοστών επιτυχίας, ενώ θα αποτελεί και ένα είδος μη επεμβατικού προεμφυτευτικού ελέγχου για χρωμοσωμικές ανωμαλίες.

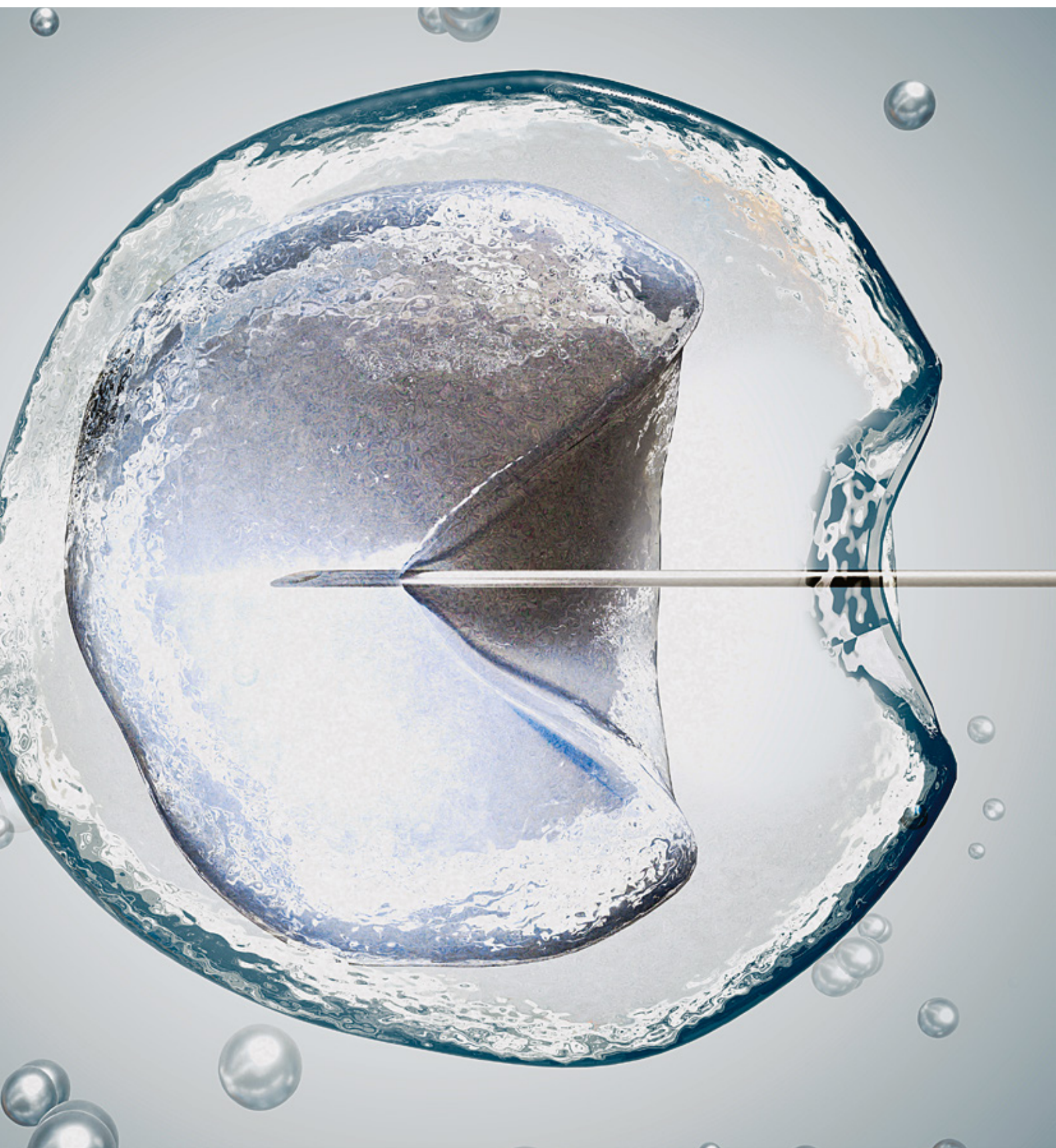
Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι η ομάδα μας, με τις άοκνες προσπάθειες του υπευθύνου ερευνητικών προγραμμάτων του εμβρυολογικού εργαστηρίου, κ. Σφοντούρη, αναπτύσσει ένα πρωτότυπο δικό μας σύστημα τεχνητής νοημοσύνης σε συνεργασία με κορυφαία πανεπιστήμια του εξωτερικού (Cambridge, Nottingham), μένοντας πιστή στη δέσμευση για ερευνητική πρωτοπορία και κλινική αριστεία.

Και βέβαια, για να εξασφαλίσουμε τα παραπάνω, έχουμε μεριμνήσει ώστε η Μονάδα ΥΓΕΙΑ IVF να αποτελεί πρότυπο άριστης λειτουργίας και ασφάλειας, υιοθετώντας πρωτοποριακά συστήματα και εξοπλισμό. Έτσι, με την εγκατάσταση στο εργαστήριο και στα χειρουργεία του ηλεκτρονικού συστήματος ιχνηλάτησης και ταυτοποίησης RI Witness, εξασφαλίζεται η ηλεκτρονική ιχνηλάτηση όλων των διαδικασιών, από την ωληψία έως την εμβρυομεταφορά, την κρυοσυντήρηση και την απόψυξη. Ωάρια, σπερματοζωάρια και έμβρυα ταυτοποιούνται και αντιστοιχίζονται ηλεκτρονικά με τους ασθενείς από τους οποίους προήλθαν. Με τον τρόπο αυτόν είναι πρακτικά αδύνατον να συμβεί κάποιο λάθος και διασφαλίζεται η ορθότητα των διαδικασιών.

Επίσης, γνωρίζοντας ότι η ποιότητα και καθαρότητα του αέρα του εργαστηρίου εμβρυολογίας αποτελεί μια εξαιρετικά καθοριστική παράμετρο για τα ποσοστά επιτυχίας, θέλαμε να διασφαλίσουμε ότι τα έμβρυα δεν εκτίθενται σε οποιοδήποτε τοξικό περιβάλλον και παθογόνους μικροοργανισμούς. Έτσι η Μονάδα μας κάνει μια τεράστια επένδυση σε εξειδικευμένο σύστημα καθαρισμού του αέρα με ειδικά φίλτρα που εξουδετερώνουν το 99,99% των βιολογικών και χημικών τοξικών παθογόνων σωματιδίων, μικροοργανισμών και ιών (συμπεριλαμβανομένου και του SARS-CoV-2). Η Μονάδα ΥΓΕΙΑ IVF θα είναι η πρώτη υγειονομική Μονάδα (όχι μόνο εξωσωματικής, αλλά γενικώς) στην Ελλάδα που εγκαθιστά το συγκεκριμένο πρωτοποριακό σύστημα Aire-IVF.

Ο τομέας της Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής είναι εξαιρετικά σημαντικός, ευαίσθητος και κρίσιμος για τη διαμόρφωση της καλής υγείας σε ατομικό αλλά και εθνικό επίπεδο. Είναι πραγματικά συναρπαστικό το να είμαστε σε θέση να προσφέρουμε το άριστο και να αποζητούμε το βέλτιστο. Το μέλλον είναι ήδη εδώ.







COVID-19 ΚΑΙ ΚΥΗΣΗ

Πέρασε πλέον περισσότερο από ένας χρόνος που ο ιός Covid-19 παρατηρήθηκε και στην Ελλάδα. Στο διάστημα αυτό οι γεννήσεις συνεχίστηκαν και φυσικά υπήρξαν γυναίκες οι οποίες νόσησαν από κορωνοϊό. Κάποιες από αυτές χρειάστηκε να αντιμετωπισθούν σε νοσοκομειακό περιβάλλον. Αναφέρεται ότι το 82% των γυναικών ήταν ασυμπτωματικές. Τα 3/4 των εγκύων που μολύνονται από κορωνοϊό παραμένουν ασυμπτωματικές. Από το σύνολο των εγκύων που νόσησαν το 15% είχε ήπια συμπτωματολογία και το 3% σοβαρή ή πολύ σοβαρή συμπτωματολογία. Ο τοκετός ολοκληρώθηκε στις περισσότερες περιπτώσεις με καισαρική τομή, όχι όμως λόγω του κορωνοϊού, αλλά λόγω μαιευτικών ενδείξεων.

Σύμφωνα με τα διεθνή δεδομένα, κατά τη διάρκεια της κύησης φαίνεται αυξημένος ο κίνδυνος νοσηλείας και σοβαρής νόσησης συγκριτικά με γυναίκες ίδιας ηλικίας που δεν είναι έγκυοι. Τα ποσοστά αυξάνονται σε εθνικές και φυλετικές μειονότητες, κυρίως λόγω μη συμμόρφωσης σε κανόνες πρόληψης της νόσου. Μετά από ανάλυση 77 μελετών αναδείχθηκε πως οι έγκυοι αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου για τη σοβαρή νόσηση από τον νέο κορωνοϊό.

Επιπλέον, ο κίνδυνος πρόωρου τοκετού ήταν αυξημένος. Το αισιόδοξο είναι πως τα νεογνά συνήθως δεν νοσούν και είναι αρνητικά στον κορωνοϊό όταν γεννιούνται από θετικές μητέρες. Ο ιός σπάνια διαπερνά τον μητροπλακουντιακό φραγμό.

Ελάχιστα δεδομένα μάς δείχνουν πως ο ιός μπορεί να συμβάλει στην πρόωρη γήρανση του πλακούντα, προκαλώντας γέννηση νεογνού με χαμηλό βάρος. Στα ποσοστά νεογνικού θανάτου και θανάτου κύησης δεν φάνηκε μέχρι τώρα να υπάρχουν σημαντικές στατιστικές διαφορές από τον υπόλοιπο πληθυσμό των νεογνών που γεννήθηκαν στον γενικό πληθυσμό. Τα νεογνά, εφ' όσον δεν χρήζουν ανάγκης νοσηλείας σε ΜΕΘ, άρα δεν έχουν κάποιο σύμπτωμα, πηγαίνουν στον θάλαμο με τη μητέρα τους. Ενθαρρύνεται ο μητρικός θηλασμός με μέτρα αυξημένης ατομικής προστασίας.

Εμβολιασμός εγκύων

Το μέγιστο θέμα τώρα πια αφορά τον εμβολιασμό των εγκύων. Αρχικάν λόγω του ότι οι έγκυοι δεν περιελήφθησαν στις κλινικές δοκιμές, οι οδηγίες συνέστησαν τον μη εμβολιασμό των εγκύων. Από τον Ιανουάριο

όμως και μετά, και σύμφωνα με τον ΠΟΥ, συστήνεται ο εμβολιασμός σε εγκύους που είναι υψηλού κινδύνου (π.χ. υγειονομικοί) με mRNA εμβόλιο, αφού φυσικά συμβουλευθούν τον γιατρό τους. Τα δεδομένα λοιπόν μας οδηγούν στο να συστήνουμε στις γυναίκες που θέλουν να μείνουν έγκυοι να μην αναστέλλουν τον προγραμματισμό αυτό λόγω του Covid-19. Δεν χρειάζεται να αναβάλουν τον εμβολιασμό τους για αργότερα. Άλλωστε, αν στη διάρκεια της εγκυμοσύνης νοσήσουν, θα έχουν πολύ περισσότερο άγχος για την πιθανή έκβαση της υγείας τους από ό,τι θα είχαν αν είχαν εμβολιαστεί. Και επειδή οι λέξεις «άγχος» και «κύηση» δεν πρέπει να πηγαίνουν μαζί, καλό θα ήταν να γίνει εμβόλιο ανεξαρτήτως της πιθανής εγκυμοσύνης. Ιδιαίτερα για τις γυναίκες που κινδυνεύουν λόγω επαγγέλματος ή συνυπάρχουν προβλήματα υγείας.

Τον τελευταίο λόγο πάνω στο ποια έγκυος θα κάνει το εμβόλιο ή όχι τον έχει ο θεράπων ιατρός της.

Συμπερασματικά, θα λέγαμε πως η μέχρι τώρα εμπειρία μας από τον ιό Covid-19 μας δείχνει πως δεν μπορεί να βλάψει την κυοφορούμενη ζωή. Καλό θα ήταν λοιπόν να ακολουθήσουμε την πορεία της αέναης φύσης. Τα ζευγάρια να συνεχίζουν να θέλουν να κάνουν παιδιά και εμείς οι υγειονομικοί να συνεχίζουμε να υποστηρίζουμε αυτή την επιλογή τους με επιστημονικό και ανθρώπινο τρόπο. Άλλωστε η εγκυμοσύνη είναι ο μόνος τρόπος να αποδείξουμε ότι η ΖΩΗ μπορεί να κερδίσει τον θάνατο.



Βασιλική Δημητρέλη
Μαιευτήρας – Γυναικολόγος
Επιστημονική Συνεργάτης
ΜΗΤΕΡΑ

ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟΙ ΥΠΕΡΗΧΟΙ

ΠΡΩΤΗ ΜΕΘΟΔΟΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ



Οι υπέρηχοι στην Ιατρική ξεκίνησαν το 1952 με τους John Read και Douglass Howry, οι οποίοι παρουσίασαν τις πρώτες εικόνες υπερήχων, εμβραπίζοντας τα αντικείμενα προς εξέταση σε νερό χωρίς αέρα. Στη συνέχεια οι πρώτες εξετάσεις εκτελούνταν μόνο διακοιλιακά και με πολύ χαμηλή ανάλυση. Αργότερα όμως αναπτύχθηκαν υψηλότερης ευκρίνειας διακοιλιακά υπερηχογραφήματα.

Το πρώτο διακοιλιακό υπερηχογράφημα αναφέρεται από τον Timor Tritsch, που χρησιμοποίησε δύο ξύλινα γλωσσοπίεστρα, χειρουργική συγκολλητική ταινία και έναν μικρό παιδιατρικό ηχοβολέα, και αυτό ήταν ένας πρόχειρος διακοιλιακός ηχοβολέας.

Το 1985 παρουσιάζεται το πρώτο ενδοκοιλιακό Doppler. Το 1988, οι Dellenbach και συνεργάτες περιέγραψαν τις πρώτες διακοιλιακές λήψεις ωαρίων. Το 1989, ο Cambell και συνεργάτες ήταν οι πρώτοι που δημοσίευσαν μια μεγάλη μελέτη για τον καρκίνο των ωοθηκών. Έπειτα ο Depriest και συνεργάτες ανακοίνωσαν παρόμοια αποτελέσματα για τον καρκίνο των ωοθηκών και το διακοιλιακό υπερηχογράφημα. Ήδη από το 1990 ο Deichert στη Γερμανία περιέγραφε τη σαλπιγγογραφία με υπερήχους, το γνωστό σήμερα ως HyCoSy/HyFoSy. Το 1990 εισάγονται οι αρμονικές και τα φίλτρα στο λογισμικό των υπερήχων, που σκοπό έχουν τη βελτιστοποίηση της εικόνας. Το 1991 η μορφολογική βαθμονόμηση των ωοθηκών από τους Sassone και Timor Tritsch είναι από τις κλασικές μελέτες ακόμα και σήμερα. Ο Granberg ήταν ο πρωτοπόρος που εισηγήθηκε ότι το πάχος του ενδομητρίου για να αποκλείσει τον καρκίνο του ενδομητρίου είναι τα 5 mm. Στις αρχές του 2000, ο Eberard Merz στη Γερμανία, ο Bernard Benoit στη Γαλλία και ο Davor Jurkovic στο Λονδίνο άρχισαν να δημιουργούν τις πρώτες 3D εικόνες, που ήταν ιδιαίτερα εντυπωσιακές.

Από το 2000 και μετά, το διακοιλιακό υπερηχογράφημα αποκτά όλο και μεγαλύτερη διαγνωστική αξία. Αρχικά έγινε μέθοδος εκλογής στην αρχόμενη κύηση και καμία άλλη μέθοδος δεν χρησιμοποιείται πλέον στην κλινική πράξη.

Διακοιλιακό υπερηχογράφημα: Διάγνωση της εν τω βάθει ενδομητρίωσης

Εκτός όμως από την κύηση, το διακοιλιακό υπερηχογράφημα χρησιμοποιείται και για τη διάγνωση της εν τω βάθει ενδομητρίωσης, που μέχρι πριν από λίγα χρόνια μπορούσε να απεικονισθεί μόνο με άλλες χρονοβόρες ή επεμβατικές μεθόδους. Η εν τω βάθει ενδομητρίωση μπορεί να δώσει πολύτιμες πληροφορίες στον κλινικό ιατρό για τη διάγνωση, την εξέλιξη αλλά και τη θεραπεία της νόσου για κάθε μία ασθενή ξεχωριστά. Το υπερηχογράφημα είναι προσιτό στον γυναικολόγο, εύκολο να αναγνωρίσει και να εκτιμήσει τη βαρύτητα της νόσου, έτσι ώστε να λάβει τις καλύτερες αποφάσεις.

Υπερηχογραφική σαλπιγγογραφία

Μία ακόμα μέθοδος διαγνωστική που έχει απο-

δείξει πλέον την αξία της είναι η υπερηχογραφική σαλπιγγογραφία. Οι πιο γνωστές επιστημονικές κοινότητες, όπως η βρετανική κοινότητα για τη γονιμότητα (British Fertility Society), την αναγνωρίζουν ως ισάξια εάν όχι ανώτερη της κλασικής σαλπιγγογραφίας.

Το διακοιλιακό υπερηχογράφημα είναι όμως και η μέθοδος εκλογής για τη γυναικολογία και την περιοχή της πυέλου. Τα τελευταία χρόνια είχε αναγνωριστεί η αξία του για τη διάγνωση του καρκίνου των ωοθηκών και του ενδομητρίου. Πλέον, όμως, έχει αποδείξει ισάξια ικανότητα για τη διάγνωση και τη σταδιοποίηση του καρκίνου των σαλπίγγων, αλλά πρόσφατα και του τραχήλου της μήτρας. Καινούργιες μελέτες που συγκρίνουν τη μαγνητική τομογραφία και το διακοιλιακό υπερηχογράφημα 2D ή 3D έχουν αρχίσει να πληθαίνουν. Όμως με την αλματώδη εξέλιξη των υπερήχων έχουμε πλέον και τη δυνατότητα να αναγνωρίζουμε τους ενδοπυελικούς λεμφαδένες, το μέγεθός τους, την εσωτερική μορφολογία τους αλλά και την αγγειώσή τους. Οι παραπάνω πληροφορίες είναι σημαντικές για τον κλινικό ιατρό και τον σχεδιασμό του χειρουργείου.

Διακοιλιακές βιοψίες

Τέλος, με το ενδοκοιλιακό υπερηχογράφημα έχουμε τη δυνατότητα να προβούμε σε διενέργεια βιοψιών σε δυσπρόσιτα μέρη της πυέλου. Οι διακοιλιακές βιοψίες έχουν τη δυνατότητα να πάρουν δείγματα ελάχιστων εκατοστών με μεγάλη ακρίβεια και ελάχιστες επιπλοκές.

Το διακοιλιακό γυναικολογικό υπερηχογράφημα είναι πλέον η μέθοδος εκλογής για την παθολογία του γυναικείου συστήματος. Τα καινούργια μηχανήματα υπερήχων έχουν δυνατότητες που βελτιώνουν την ποιότητα εικόνας και καθιστούν τη διάγνωση όλο και πιο αξιόπιστη. Το διακοιλιακό υπερηχογράφημα έχει πλέον ενηλικιωθεί και είναι η πρώτη μέθοδος διάγνωσης των γυναικείων προβλημάτων.



Γρηγόριος Δερδελής
Μαιευτήρας – Γυναικολόγος,
Εξειδικευμένος στον Γυναικολογικό
Υπέρηχο, Υπεύθυνος Τμήματος
Γυναικολογικών Υπερήχων ΜΗΤΕΡΑ



ΑΦΟΣΙΩΜΕΝΟΙ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ ΜΑΣ

Στόχος κάθε παιδίατρο είναι η προαγωγή της σωματικής, πνευματικής και κοινωνικής υγείας για όλα τα παιδιά, από τη γέννησή τους μέχρι και την εφηβεία. Για την επίτευξη του στόχου αυτού απαραίτητος είναι ο προληπτικός έλεγχος των παιδιών με ανά διαστήματα κλινική παιδιατρική εκτίμηση και διενέργεια ενδεδειγμένου εργαστηριακού ελέγχου σύμφωνα με τις συστάσεις της Αμερικανικής Ακαδημίας Παιδιατρικής (ΑΑΠ).

Οι συστάσεις της ΑΑΠ αφορούν παιδιά χωρίς προβλήματα υγείας και με ικανοποιητική γονεϊκή και παιδιατρική φροντίδα.

Τα παιδιά μέχρι την ηλικία των 3 χρόνων πρέπει να επισκέπτονται συχνά τον παιδίατρο, κυρίως λόγω των προγραμματισμένων –για την πρόληψη των λοιμώξεων– εμβολιασμών, αλλά και για την εκτίμηση της σωματικής αύξησης και της ψυχοκινητικής τους εξέλιξης. Μετά την ηλικία των 3 ετών επιβάλλεται η επίσκεψη στον παιδίατρο τουλάχιστον μία φορά τον χρόνο για την εκτίμηση του ετήσιου ρυθμού ανάπτυξης του παιδιού σε βάρος και σε ύψος. Σε κάθε επίσκεψη πρέπει να ελέγχεται και η αρτηριακή του πίεση.

Ο κλινικός έλεγχος των παιδιών συμπληρώνεται σε καθορισμένες ηλικίες και με εργαστηριακό έλεγχο. Γενική αίματος πρέπει να γίνεται σε περιόδους ταχείας ανάπτυξης του παιδιού, αρχικά μεταξύ πρώτου και δεύτερου έτους, πριν ξεκινήσει το Δημοτικό Σχολείο (στην ηλικία των 5-6 ετών) και στην εφηβεία, για την πρόληψη σιδηροπενικής αναιμίας. Η μέτρηση της χοληστερίνης στο αίμα, σύμφωνα με τελευταίες έρευνες, είναι απαραίτητη σε όλα τα παιδιά μετά την ηλικία των 2 ετών και όχι μόνο σε αυτά με οικογενειακό ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου. Ο έλεγχος της ακοής από τον ΩΡΛ γίνεται στις ηλικίες 4-6 ετών και της οπτικής οξύτητας από τον οφθαλμί-

ατρο στις ηλικίες 3, 6 και 12 ετών για τα παιδιά που το νεογνικό screening ελέγχου της ακοής και της όρασης ήταν φυσιολογικό. Μετά τον δεύτερο χρόνο ζωής κρίνεται απαραίτητη η επίσκεψη στον οδοντίατρο και ακολούθως μία φορά τον χρόνο για τη διατήρηση της στοματικής υγείας. Ο καρδιολογικός έλεγχος με υπερηχοκαρδιογράφημα και καρδιογράφημα συνιστάται πριν από την είσοδο του παιδιού στο Δημοτικό, στην ηλικία των 5-6 ετών. Σε εφήβους με σεξουαλική δραστηριότητα δεν πρέπει να παραλείπεται και ο έλεγχός τους για ενδεχόμενη μόλυνση από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.



Ευαγγελία Λαγκώνα
Παιδίατρος, Αναπλ. Καθηγήτρια
Ιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών
Επιστημονική Διευθύντρια
Παίδων ΜΗΤΕΡΑ



Παιδών ΜΗΤΕΡΑ

Στο Παιδών ΜΗΤΕΡΑ, εδώ και 20 χρόνια, αγκαλιάζουμε με φροντίδα και αγάπη τα παιδιά όλου του κόσμου, είμαστε δίπλα τους όποτε μας χρειαστούν, προσπαθώντας ακόμη και όταν είναι άρρωστα να κρατάμε ζωντανή τη λάμψη στα μάτια τους. Γι' αυτό πασχίζει μια μεγάλη ομάδα παιδιάτρων και ιατρών όλων των ειδικοτήτων και υποειδικοτήτων της παι-

διατρικής, προσφέροντας καθημερινά με αίσθημα ευθύνης ολοκληρωμένες υπηρεσίες υγείας, από τη διάγνωση μέχρι την πλήρη θεραπεία στα νοσηλευόμενα και εξεταζόμενα παιδιά. Στο έργο τους αυτοί οι γιατροί έχουν τη βοήθεια ειδικά εκπαιδευμένου νοσηλευτικού προσωπικού, που σκύβει πάνω στο άρρωστο παιδί και στην οικογένεια με αγάπη και στοργή.



Εξωτερικά Ιατρεία Παιδων ΜΗΤΕΡΑ

Ως μια σύγχρονη και ολοκληρωμένη ιδιωτική παιδιατρική κλινική, το Παίδων ΜΗΤΕΡΑ είναι πλήρως εξοπλισμένο με τελευταίας τεχνολογίας μηχανήματα και δυνατότητα κάλυψης ακόμη και των πιο δύσκολων περιστατικών. Τόσο η Κλινική όσο και τα Εξωτερικά Ιατρεία εφημερεύουν όλο το 24ωρο, 365 ημέρες τον χρόνο, εξασφαλίζοντας έτσι την άμεση ανταπόκριση σε οποιοδήποτε παιδιατρικό πρόβλημα προκύψει.

Παράλληλα, η καθημερινή παρουσία ενός ξεχωριστού φίλου των μικρών ασθενών μας, του Ιπποπόταμου - Ιπποκράτη (μασκότ του Παίδων ΜΗΤΕΡΑ), σε συνδυασμό με τους ειδικά σχεδιασμένους χώρους της Κλινικής, λειτουργούν θεραπευτικά προς την ψυχή του παιδιού, τονώνοντας την ψυχολογία του αλλά και τη διάθεσή του καθ' όλη τη διάρκεια της παραμονής του στο Παίδων ΜΗΤΕΡΑ.



ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΝΕΟΓΝΟΥ

Το μητρικό γάλα αποτελεί την ιδανική τροφή για τα βρέφη. Ο μητρικός θηλασμός, ως μια φυσική πηγή διατροφής, παρέχει ένα υγιές και ευεργετικό ξεκίνημα για κάθε μητέρα και βρέφος. Ακόμη, αποτελεί μία από τις πιο αποτελεσματικές επενδύσεις για μια χώρα, διότι συμβάλλει στη μείωση του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης, λόγω της μειωμένης νεογνικής και παιδικής νοσηρότητας. Επίσης, το μητρικό γάλα ως φυσική πηγή διατροφής δεν επιβαρύνει οικονομικά τις οικογένειες, ενώ είναι περιβαλλοντικά ασφαλές.

Το μητρικό γάλα αποτελεί έναν ζωντανό ιστό με πολλούς αμυντικούς παράγοντες, προσφέροντας στα βρέφη συνεχή ενεργό προστασία από τις λοιμώξεις. Παράλληλα, περιέχει στη σωστή αναλογία ενέργεια, πρωτεΐνες, βιταμίνες, νερό και άλλα διατροφικά στοιχεία, καλύπτοντας απόλυτα τις ανάγκες ενός βρέφους. Είναι εύπεπτο και συμβάλλει στην ωρίμανση του γαστρεντερικού συστήματος των βρεφών, μειώνοντας τον κίνδυνο εμφάνισης της νεογνικής νεκρωτικής εντεροκολίτιδας. Ακόμη, συμβάλλει στη θεραπεία νοσημάτων, ενώ μειώνει την πιθανότητα εμφάνισης αλλεργιών, σακχαρώδους διαβήτη, παχυσαρκίας και διάφορων ορθοδοντικών ανωμαλιών.

Τα οφέλη για τη μητέρα είναι εξίσου σημαντικά, αφού συμβάλλει στην ταχύτερη ανάρρωση μετά τον τοκετό, στη μείωση του σωματικού βάρους, ενώ δρα ως μέθοδος αντισύλληψης. Επίσης, μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού και των ωοθηκών, καθώς μειώνει και τον κίνδυνο εμφάνισης οστεοπόρωσης.

Ακόμη, πολύχρονες έρευνες και μελέτες αναφέρουν ότι ο μητρικός θηλασμός ενισχύει τον ψυχικό δεσμό της μητέρας και του βρέφους, αποτελώντας έναν από τους κυριότερους πυλώνες της ψυχικής υγείας των βρεφών, προσφέροντας ασφάλεια, πληρότητα και αγάπη.

Η UNICEF υποστηρίζει την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (WHO) και τις οργανώσεις υγείας σε όλο τον κόσμο, συστήνοντας τον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό για τους πρώτους έξι μήνες της ζωής και κατόπιν τη συνέχισή του για δύο χρόνια και άνω.

Φροντίδα νεογνού

Οι γονείς είναι καλό να έχουν προετοιμάσει τον χώρο με τα απαραίτητα προϊόντα για τη φροντίδα και την περιποίηση του νεογνού τους πριν από την επιστροφή τους από το μαιευτήριο. Το δέρμα των νεογνών αποτελεί την πρώτη γραμμή άμυνας του οργανισμού τους και χρειάζεται ιδιαίτερη φροντίδα, καθώς τον πρώτο μήνα της ζωής τους είναι ευαίσθητο και λεπτό σε σύγκριση με το δέρμα των ενηλίκων.

Το μπάνιο των βρεφών αποτελεί μέρος της καθημερινής τους φροντίδας, συμβάλλοντας τόσο στην υγιεινή όσο και στην ψυχολογική τους τόνωση. Τις πρώτες 10 ημέρες καλό είναι το μπάνιο να γίνεται με προσοχή μέχρι να πέσει το κολόβωμα, το οποίο χρειάζεται καθημερινή περιποίηση με καλό στέγνωμα της περιοχής του ομφαλού (ταμποναριστά με πετσέτα) και χρήση καθαρού οινόπνευματος, συνδυάζοντας το πάντα με την αλλαγή της πάνας. Συνήθως τα βρέφη ηρεμούν και κοιμούνται μετά το μπάνιο. Στη φροντίδα τους καλό θα ήταν να συμμετέχουν και οι δύο γονείς, καθώς το ένστικτο και η αγάπη των γονιών οδηγούν στην ομαλή ανάπτυξή του.

Να θυμάστε ότι οι συμβουλές των ειδικών μαζί με όσα επιτάσσει το μητρικό ένστικτο αποτελούν τον ιδανικό συνδυασμό για την προστασία του βρέφους.



Ελένη Πέζου
Μαία
Ιατρείο Μητρικού Θηλασμού
ΜΗΤΕΡΑ

MOMMY MAKEOVER



Πολλές γυναίκες που έχουν γεννήσει και θηλάσει ένα μωρό βλέπουν το σώμα τους να αλλάζει και αισθάνονται την ανάγκη να το επαναφέρουν στην πρότερη κατάσταση, κυρίως για λόγους αισθητικούς, προκειμένου να ανακτήσουν την αυτοπεποίθησή τους και να νιώσουν και πάλι γυναίκες εκτός από μητέρες.

Στην περίοδο της εγκυμοσύνης το σώμα της γυναίκας αλλάζει σημαντικά. Συντελούνται αλλαγές τόσο στο σωματικό της βάρος όσο και στο ορμονικό της σύστημα, το οποίο την επηρεάζει σημαντικά και δημιουργεί αλλαγές και στην εξωτερική της εμφάνιση.

Καθ' όλη τη διάρκεια της κύησης, βέβαια, αυτές οι αλλαγές είναι μικρής σημασίας μπροστά στο θαύμα που επιτελείται. Όταν, όμως, η γυναίκα φέρει στον κόσμο το μωρό της και η ζωή της μπει ξανά σε φυσιολογικούς ρυθμούς, οι αλλαγές που παρατηρεί μπορεί να την κάνουν να αισθάνεται ότι έχει χάσει κάτι από τη γυναικεία της υπόσταση, κάτι από τη θηλυκότητά της.

Το στήθος μετά την περίοδο της γαλουχίας και τον θηλασμό μπορεί να χάσει τη σφριγηλότητά του. Η περιοχή της κοιλιάς μπορεί να εμφανίσει χαλάρωση ή και ραγάδες. Κάποια επιπλέον κιλά μπορεί να συσσωρευθούν σε σημεία όπου πριν δεν υπήρχαν και γενικά η εικόνα που έχει για το σώμα της δεν την ικανοποιεί.

Για κάποιες γυναίκες αυτό είναι ασήμαντο. Για άλλες, όμως, είναι καταλυτικής σημασίας για την ψυχολογική τους κατάσταση. Σε αυτές τις περιπτώσεις η Πλαστική Χειρουργική μπορεί να επέμβει σημαντικά.

Το «mommy makeover» είναι μία από τις πιο δημοφιλείς συνδυαστικές μεθόδους πλαστικής χειρουργικής, σχεδιασμένες ειδικά για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες που έχουν περάσει από τα στάδια της εγκυμοσύνης και του θηλασμού. Προσφέρει συνολική βελτίωση στην εικόνα του σώματος, το οποίο συνήθως αλλάζει μετά από μια εγκυμοσύνη, με έναν εξειδικευμένο συνδυασμό τεχνικών body contouring ουσιαστικά, κατάλληλο για την κάθε γυναίκα ξεχωριστά, με βάση τις προσωπικές της ανάγκες και ιδιαιτερότητες.

Η χειρουργική προσέγγιση γενικότερα ξεκινά με την επέμβαση αποκατάστασης μαστών. Είτε με ανόρθωση στήθους είτε με αυξητική στήθους με ενθέματα.

Στη συνέχεια αποκαθίσταται η κοιλιά, με τη μέθοδο της λιποαναρρόφησης Vaser® 4D High Definition ή και τον συνδυασμό με Argon Plasma ή και κοιλιο-

πλαστικής. Το Argon Plasma είναι η τελευταία λέξη της ιατρικής τεχνολογίας που επιτρέπει να επιτύχουμε σύσφιξη χωρίς την ανάγκη τομών.

Έπειτα προστίθενται όλα τα απαραίτητα βήματα, τα οποία θα εξασφαλίσουν το βέλτιστο αποτέλεσμα. Ανάλογα με τις ανάγκες της κάθε ασθενούς και το επεμβατικό πλάνο που θα συμφωνήσει με τον πλαστικό χειρουργό, το «mommy makeover» μπορεί να πραγματοποιηθεί σε μία ή και σε περισσότερες επεμβάσεις. Αυτό συνεπάγεται ότι η ασθενής μπορεί να μείνει ένα έως δύο εβδομάδες στο νοσοκομείο, για προληπτικούς λόγους, αλλά και για να εξασφαλιστεί η καλύτερη φροντίδα της.

Μια γυναίκα μπορεί να πραγματοποιήσει τον συνδυασμό των επεμβάσεων 6 μήνες μετά τον θηλασμό ή τη γαλουχία.

Ποιες άλλες θεραπείες μπορούν να εφαρμοστούν για την αποκατάσταση της μητέρας μετά την εγκυμοσύνη;

Μετά τον τοκετό, ο οργανισμός καταπονείται. Αυτό το φαινόμενο συνεχίζεται και κατά τη διάρκεια της γαλουχίας. Μια πολύ σημαντική θεραπεία είναι οι ενδοφλέβιες θεραπείες βιταμινών REVIV, οι οποίες αποκαθιστούν τα επίπεδα ενυδάτωσης, αναπληρώνουν τα θρεπτικά στοιχεία και χαρίζουν ενέργεια στη μητέρα ώστε να αντεπεξέλθει στην ιδιαίτερη καθημερινότητα.

Επίσης, μπορεί να χρειαστούν θεραπείες όπως:

- Αντιμετώπιση ευρυαγγειών
- Αντιμετώπιση ραγάδων
- Σύσφιξη κόλπου
- Αντιμετώπιση μελάσματος προσώπου
- Αντιμετώπιση ακμής.



Αθανάσιος Αθανασίου
Πλαστικός Χειρουργός
Επιστημονικός Συνεργάτης
ΜΗΤΕΡΑ



YOGA ΓΙΑ ΕΓΚΥΟΥΣ

Η εγκυμοσύνη είναι μια συναρπαστική περίοδος στη ζωή μιας γυναίκας. Η γυναικεία φύση αντιλαμβάνεται και διαισθάνεται τη φυσική διαδικασία της γέννας και προσπαθεί κατά τη διάρκεια της να προετοιμαστεί με τον καλύτερο τρόπο για να πετύχει μια ευχάριστη περίοδο εγκυμοσύνης με όσο το δυνατόν λιγότερες ενοχλήσεις, καλή ψυχολογική διάθεση και να πετύχει τη βέλτιστη θέση του εμβρύου, για έναν εύκολο, φυσιολογικό τοκετό.

Η yoga για εγκύους (prenatal yoga) είναι ένα ειδικά διαμορφωμένο πρόγραμμα που σας βοηθάει να επανασυνδεθείτε με αυτή την εσωτερική σας σοφία και σας καθοδηγεί στο ταξίδι της εγκυμοσύνης βήμα βήμα. Η πρακτική πραγματοποιείται με βάση το αγγλικό σύστημα Birthlight, με ασκήσεις προσαρμοσμένες ειδικά για τις εγκύους.

Ο φυσικός συνδυασμός ασκήσεων και αναπνοών θα σας ενώσει με το μωρό σας και θα σας καλλιεργήσει συνείδηση στο μυαλό, στο σώμα και στο πνεύμα σας, αυξάνοντας επίσης και την ορμόνη ωκυτοκίνη, απαραίτητη για τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, την ώρα του τοκετού αλλά και μετά τη γέννηση, ενισχύοντας ακόμα περισσότερο το δέσιμο με το μωρό σας.

Η ανησυχία, το στρες και η κατάθλιψη είναι κάποια από τα χαρακτηριστικά που ίσως βιώνει η έγκυος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή και έναν χρόνο μετά τη γέννηση του μωρού.

Η συνδρομή του γυναικολόγου είναι απαραίτητη και υψίστης σημασίας. Είναι γενικός σύμβουλος και θεραπευτής, συζητώντας ανησυχίες κάθε είδους (θέματα διατροφής, ψυχολογίας, διαπροσωπικών σχέσεων, σωματικές ενοχλήσεις).

Η πρόταση πραγματοποίησης πρακτικής προγεννητικής yoga είναι μία από τις συμβουλές του, εάν πρόκειται για μια εγκυμοσύνη που δεν αντιμετωπίζει κάποια ιδιαιτερότητα που θα καθιστούσε μη επιτρεπτή τέτοιου είδους πρακτική.

Η yoga για εγκύους

- Δυναμώνει τη μήτρα και τους μυς της λεκάνης.
- Βελτιώνει την κυκλοφορία του αίματος.
- Γυμνάζει, δυναμώνει τη σπονδυλική στήλη και βοηθάει στον πόνο της μέσης και της πλάτης.
- Ανακουφίζει από τα ενοχλητικά συμπτώματα της εγκυμοσύνης, όπως ναυτία, καούρα, δυσπεψία, δυσκοιλιότητα, φλεβίτιδα, πρήξιμο.
- Προσφέρει αναζωογόνηση και ευεξία, καλή ψυχολογική διάθεση και ήρεμο ύπνο.
- Βοηθάει στην πραγματοποίηση της βέλτιστης θέσης του εμβρύου.
- Αυξάνει την ωκυτοκίνη, ενισχύει το δέσιμο μητέρας - εμβρύου.

Μέσα από απλές συμβουλές εξασκείστε:

- Στο πώς πρέπει να σκύβετε, να κάθεστε και να επαναφέρετε

το σώμα σας στην όρθια θέση, ώστε να μη δημιουργείται ενόχληση στο μωρό σας και να μην ταλαιπωρείται το σώμα σας.

- Μαθαίνετε ποιος είναι ο πλέον ενδεδειγμένος τρόπος για έναν ήρεμο και ξεκούραστο ύπνο.
- Πώς να αναπνέετε σωστά και να αποβάλλετε το άγχος.
- Διδάσκεστε την κατάλληλη στάση σώματος για μια θετική προοπτική.

Δωρεάν μαθήματα yoga για εγκύους στο ΜΗΤΕΡΑ

Το ΜΗΤΕΡΑ παρέχει τη δυνατότητα δωρεάν πρακτικής προγεννητικής yoga, κατόπιν ραντεβού, σε μέλλουσες μαμάδες μετά την ολοκλήρωση της 12ης εβδομάδας κύησης και μετά τη γραπτή βεβαίωση του γυναικολόγου, που αναφέρει την εβδομάδα κύησης καθώς και τη συγκατάθεσή του για την πραγματοποίηση της πρακτικής.

Η πρακτική διενεργείται στο **Τμήμα Ιατρικής Εμβρύου** σε εγκύους που πρόκειται να υποβληθούν σε υπερηχογραφήματα της εγκυμοσύνης, με σκοπό να χαλαρώσουν, να πάρει καλύτερη θέση το μωρό, για πιο καθαρή απεικόνιση.

Επιπλέον, δίνεται η δυνατότητα συγκεκριμένων ασκήσεων και αναπνοών προγεννητικής yoga στην **αίθουσα ωδίων**, πριν από τον τοκετό, βοηθώντας τη μέλλουσα μητέρα να αντιμετωπίσει τις συσπάσεις όσο το δυνατόν πιο ανώδυνα και να πάρει το μωρό την κατάλληλη θέση, για εύκολο, γρήγορο και φυσιολογικό τοκετό.

Τα μαθήματα προγεννητικής yoga πραγματοποιούνται σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους στο ΜΗΤΕΡΑ και η διάρκεια κάθε μαθήματος είναι από 15 έως 60 λεπτά, ανάλογα με την ανάγκη της κάθε εγκύου.



Έφη Καραπιέρη
Prenatal yoga instructor
Υπηρεσία yoga για εγκύους
ΜΗΤΕΡΑ

ΚΟΛΠΙΤΙΔΕΣ

ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ



Οι κολπικές λοιμώξεις αποτελούν σήμερα ένα από τα συχνότερα ιατρικά προβλήματα που απασχολούν τις γυναίκες και προσδιορίζονται ως οι καταστάσεις που προκαλούν συμπτώματα όπως κνησμό, αίσθημα καύσου, ερεθισμό και μη φυσιολογική κολπική έκκριση. Παρουσιάζουν, δε, αυξημένη συχνότητα κατά τους καλοκαιρινούς μήνες.

Η παρουσία της φυσιολογικής χλωρίδας του κόλπου εξασφαλίζεται από μια σύνθετη ισορροπία μεταξύ των μικροοργανισμών που τη συνθέτουν (γαλακτοβάκιλους και μύκητες), με αποτέλεσμα να διατηρείται το pH του κόλπου εντός φυσιολογικών ορίων, αναστέλλοντας έτσι την ανάπτυξη παθογόνων μικροοργανισμών.

Τρεις είναι οι κύριες κατηγορίες κολπικών λοιμώξεων: η αιδοιοκολπική καντιντίαση, η τριχομοναδική κολπίτιδα και η βακτηριακή κόλπωση.

Καντιντιασική κολπίτιδα

Στο 90% των περιπτώσεων οφείλεται στα στελέχη *Candida albicans* και σε μικρότερο ποσοστό σε άλλα στελέχη όπως η *C. glabrata*. Στους παράγοντες που ευνοούν τον συγκεκριμένο τύπο κολπίτιδας περιλαμβάνονται ο σακχαρώδης διαβήτης, η γενετική προδιάθεση, η εξασθένηση του ανοσοποιητικού συστήματος (λόγω στρες, καπνίσματος, έλλειψης ύπνου, κακής διατροφής, λήψης αντιμικροβιακών κ.ά.), ενώ πολλές μελέτες αποδίδουν ρόλο στην υγιεινή, στα λιπαντικά του κόλπου και στον ρουχισμό (συνθετικά ρούχα ή στενά καλσόν). Χαρακτηριστικά συμπτώματα είναι ο κνησμός του αιδοίου, η δυσουρία και το αυξημένο άοσμο έκκριμα που μοιάζει με μαλακό τυρί σε τρίμματα. Συχνά υπάρχει συνοδός λοίμωξη των χειλέων του αιδοίου, με καυσαλγία και δυσπαρευνία.

Τριχομοναδική κολπίτιδα

Είναι σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα και ευθύνεται για το 1/3 των περιπτώσεων κολπίτιδας. Οφείλεται στο πρωτόζωο *Trichomonas vaginalis*, το οποίο ανευρίσκεται στον κόλπο, στον τράχηλο, στην ουρήθρα και στους βαρθολίνειους αδένες στις μολυσμένες γυναίκες. Η άφθονη λεπτή, πυώδης, δύσοσμη κολπική έκκριση χαρακτηρίζει περίπου το 70% των περιπτώσεων, ενώ σε λιγότερο του ενός τρίτου των ασθενών συναντάται η κλασική πράσινη, αφρώδης, δύσοσμη κολπική έκκριση. Συχνά συνοπάρει καυσαλγία, δυσουρία, κνησμός, συχνουρία, δυσπαρευνία και αιμορραγία μετά τη σεξουαλική επαφή.

Βακτηριακή κόλπωση

Είναι το συχνότερο αίτιο κολπικής έκκρισης (έως και 50%) και καλείται κόλπωση αντί για κολπίτιδα λόγω της απουσίας φλεγμονής. Οφείλεται σε σύνθετες αλλαγές στην κολπική χλωρίδα, οι οποίες περιλαμβάνουν μείωση των γαλακτοβάκιλων και αύξηση άλλων μικροοργανισμών, όπως *Gardnerella vaginalis*, *Mycoplasma hominis* και *Chlamydia trachomatis*. Παράγοντες κινδύνου είναι οι πολλαπλοί ή νέοι σεξου-

αλικοί σύντροφοι, το κάπνισμα και η χρήση κολπικών πλύσεων. Περίπου στο 75% των περιπτώσεων υπάρχει απουσία συμπτωμάτων. Η γυναίκα συνήθως προσέρχεται στον γιατρό για μη ευχάριστο, δύσοσμο («σαν ψάρι»), λευκό προς γκρι κολπικό έκκριμα, ιδιαίτερα μετά τη συνουσία. Ο κνησμός και η ερυθρότητα των γεννητικών οργάνων συνήθως απουσιάζουν.

Συμβουλές πρόληψης των κολπικών λοιμώξεων

- Η τήρηση των κανόνων υγιεινής θα πρέπει να γίνεται με τέτοιο τρόπο που να μη διαταράσσεται η φυσιολογική χλωρίδα του κόλπου. Για τον λόγο αυτόν είναι σημαντικό να αποφεύγεται η κατάχρηση των αντισηπτικών καλλυντικών και σαπουνιών.
- Ο καθαρισμός και το ξέπλυμα θα πρέπει να γίνονται με κατεύθυνση από τον κόλπο προς τον πρωκτό, καθώς στην περιπρωκτική περιοχή βρίσκονται μικρόβια που είναι παθογόνα για τον κόλπο.
- Στις μέρες της περιόδου θα πρέπει να είναι ακόμα πιο σχολαστικός ο καθαρισμός και να συνδυάζεται με συχνή αλλαγή σερβιέτας ή ταμπόν.
- Η αλλαγή των εσωρούχων πρέπει να είναι καθημερινή και να προτιμώνται τα βαμβακερά, που επιτρέπουν στο δέρμα να αναπνέει και δεν προκαλούν ερεθισμούς. Η χρήση ξένων εσωρούχων θα πρέπει να αποφεύγεται.

Ειδικά όσον αφορά το μάνιο στη θάλασσα ή στην πισίνα:

- Αφού βγείτε από το νερό, μην παραμένετε για πολλή ώρα με το βρεγμένο μαγιό (το ίδιο ισχύει και για τα βρεγμένα ρούχα). Η υγρασία και η ζέστη δημιουργούν ιδανικό περιβάλλον για την ανάπτυξη μικροβίων και μυκήτων.
- Στην παραλία, όπως και στην πισίνα, να ξαπλώνετε πάντα πάνω στην πετσέτα ή στην ψάθα σας και να αποφεύγετε την άμεση επαφή με την άμμο ή τα πλακάκια. Το χλωριωμένο νερό της πισίνας «σκοτώνει» τα καλά μικρόβια του κόλπου και ευνοεί την ανάπτυξη μυκήτων. Τέλος, να αποφεύγεται η χρήση ταμπόν σε θάλασσα ή πισίνα.



Ιερώνυμος Βοσκάκης
Μαιευτήρας – Γυναικολόγος,
Επιστημονικός Συνεργάτης
ΛΗΤΩ

ΕΥ ΖΗΝ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ



Tο «ευ ζην» σημαίνει ζωή του ανθρώπου περισσότερο ποιοτική, αποδοτικότερη και πιο άνετη και διερευνά θέματα που σχετίζονται με τη διατροφή, τη σωματική άσκηση, την καλλιέργεια του πνεύματος, τις κοινωνικές σχέσεις.

Η μοναδική σχέση μητέρας και παιδιού ξεκινάει από την πρώτη μέρα της σύλληψης, γι' αυτό και η γυναίκα πρέπει να βιώσει την εγκυμοσύνη με τον καλύτερο

τρόπο. Στην εγκυμοσύνη αυξάνεται η κύφωση στη θωρακική μοίρα και η λόρδωση στην οσφυϊκή μοίρα, άρα φροντίζουμε τη διατήρηση και την εξασφάλιση καλής στάσης, αποφεύγοντας να καθούν οι άξονες του σώματός της, πράγμα που εξασφαλίζεται με τη σωστή άσκηση κατά την εγκυμοσύνη.

Άσκηση

Η άσκηση βοηθάει στη μείωση των πόνων της μέσης, στη δυσκοιλιότητα, στο πρήξιμο των μελών του

σώματος. Αυξάνεται η ενεργητικότητα, βελτιώνεται η διάθεση και ο ύπνος. Η άσκηση ξεκινάει μετά τη 12η εβδομάδα της κύησης με σύμφωνη γνώμη του ιατρού. Επιλέγουμε το βόδιον (γυμνάζεται η καρδιά), τον χορό, δίνοντας ενέργεια στο σώμα (προσοχή στις αναπηδήσεις), την κολύμβηση (θάλασσα ή πισίνα), pilates ή yoga κ.λπ. Δεν πρέπει όμως να υπερβάλουμε στην άσκηση!

Ισορροπημένη διατροφή

Μια σωστή και ισορροπημένη διατροφή στην εγκυμοσύνη καλύπτει τις ανάγκες αμφοτέρων, μητέρας και εμβρύου. Δεν χρειάζεται όμως να «τρώμε για δύο». Η υγιεινή διατροφή σημαίνει διατροφή από όλες τις ομάδες τροφίμων, στις συνιστώμενες ποσότητες.

Οι διατροφικές ανάγκες μιας εγκύου διαφοροποιούνται σε κάθε τρίμηνο της εγκυμοσύνης.

1ο τρίμηνο

Στο πρώτο τρίμηνο αυξάνονται οι απαιτήσεις για φυλλικό οξύ (ανήκει στην οικογένεια των βιταμινών Β), το οποίο κρίνεται απαραίτητο για την ανάπτυξη του νευρικού σωλήνα του εμβρύου, τη σύνθεση του DNA, την αποφυγή μεγαλοβλαστικής αναιμίας, πρόωρου τοκετού, κ.ά.

Ο ιατρός χορηγεί συμπληρώματα φυλλικού οξέος και συγχρόνως πρέπει η έγκυος να καταναλώνει τροφές που αποτελούν καλές πηγές φυλλικού οξέος – πράσινα, σκουρόχρωμα φυλλώδη λαχανικά (σπανάκι, λαχανάκια Βρυξελλών, μπρόκολο, μαρούλι, λάχανο, φρέσκα φασολάκια, αρακάς), πορτοκάλια, φιστίκια, φασόλια και όσπρια.

Στην εγκυμοσύνη αυξάνεται κατά 20% η συνιστώμενη ημερήσια πρόσληψη βιταμίνης Α. Η βιταμίνη Α συναντάται, με τη μορφή της ρετινόλης, σε τρόφιμα ζωικής προέλευσης (αυγά, τυρί) αλλά και σε φυτικά τρόφιμα, κυρίως ως β-καροτένιο, σε πορτοκαλί φρούτα (ροδάκινα, βερίκοκα, πεπόνι, παπάγια) και λαχανικά (καρότα, κολοκύθα κίτρινη και πορτοκαλί πιπεριά). Άρα δεν χρειάζεται κάποιο συμπλήρωμα βιταμίνης Α.

2ο τρίμηνο

Κατά το δεύτερο τρίμηνο της εγκυμοσύνης χρειάζεται να επικεντρωθούμε στην κάλυψη των αναγκών σε σίδηρο (Fe).

Η σιδηροπενική αναιμία μπορεί να οδηγήσει σε πρόωρο τοκετό ή στη γέννηση λιποβαρούς μωρού. Οι πηγές σιδήρου είναι το κόκκινο κρέας, τα πουλερικά, τα αυγά, τα ψάρια, τα όσπρια, τα φυλλώδη λαχανικά, οι ξηροί καρποί, τα ξερά φρούτα. Για καλή απορρόφηση σιδήρου συνδυάστε τα παραπάνω τρόφιμα με καλές πηγές βιταμίνης C (εσπεριδοειδή, κόκκινη πιπεριά, ακτινίδιο, φράουλες,

μπρόκολο, λαχανάκια Βρυξελλών). Γυναίκες που ενδεχομένως χρειάζονται συμπληρώματα βιταμίνης C είναι όσες έχουν πολλαπλά έμβρυα και οι καπνίστριες. Συστήνεται και η συμπληρωματική χορήγηση σιδήρου (συμπληρώματα Fe) κατά το δεύτερο και το τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης.

Παράλληλα καλύπτουμε τις ανάγκες σε ασβέστιο, καθώς σε αυτό το διάστημα αρχίζουν να αναπτύσσονται τα δόντια και τα οστά του μωρού σας.

Προτιμήστε γαλακτομικά προϊόντα με μειωμένα λιπαρά, όχι όμως άπαχα. Αν δεν τρώτε γαλακτοκομικά προϊόντα, διαλέξτε προϊόντα σόγιας ενισχυμένα με ασβέστιο (γάλα ή γιαούρτια σόγιας), αποξηραμένα σύκα, αμύγδαλα, σουσάμι, ταχίни και ψάρια με το κόκαλό τους (σαρδέλες, γαύρο, αθερίνα). Ειδήλως, απαιτείται η συμπληρωματική χορήγηση ασβεστίου (Ca).

Εκτός από τα συμπληρώματα Ωμέγα 3 που συνιστά ο ιατρός, πρέπει να αυξήσουμε και την κατανάλωση τροφίμων πλούσιων σε Ωμέγα 3 λιπαρά οξέα (σολομός, γαύρος, σαρδέλες, κολιός, ρέγκα, λιναρόσπορος, ξηροί καρποί, κ.ά.), καθώς είναι σημαντικά για την ανάπτυξη του εγκεφάλου και των ματιών του μωρού σας.

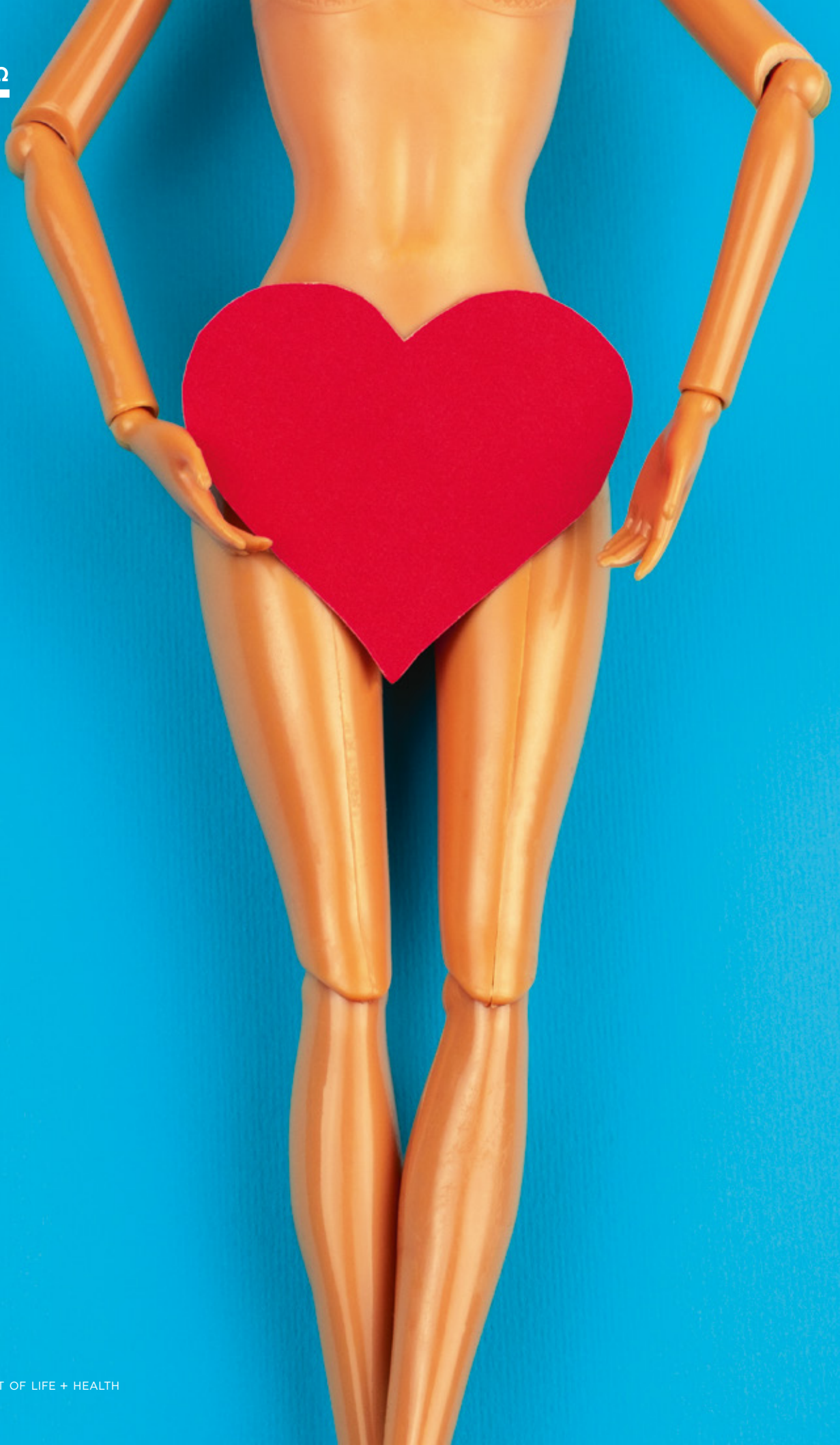
3ο τρίμηνο

Κατά το τρίτο τρίμηνο, πάλι, δίνουμε έμφαση σε τροφές πλούσιες σε ασβέστιο και σίδηρο.

Η δυσκοιλιότητα, κυρίως λόγω ορμονικών αλλαγών (αύξηση της προγεστερόνης), αντιμετωπίζεται με την κατανάλωση τροφίμων πλούσιων σε φυτικές ίνες (ολικής άλεσης δημητριακά, φρούτα, λαχανικά, όσπρια) και τη λήψη τουλάχιστον 2 λίτρα υγρών καθημερινά.



Έρα Καϊκη
Μαιευτήρας Γυναικολόγος,
Επιστημονική Συνεργάτης ΛΗΤΩ



ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΗΣ ΕΥΑΙΣΘΗΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

Ο μοντέρνος τρόπος ζωής και οι δραστηριότητες της σημερινής γυναίκας έχουν εισαγάγει νέες συνήθειες, για τις οποίες το ανθρώπινο σώμα χρειάζεται τρόπους προστασίας και προσαρμογής.

Το κλώριο της πισίνας, η αυξημένη εφίδρωση στο γυμναστήριο, η συχνή αποτρίχωση και η αλλαγή της σκληρότητας του νερού από περιοχή σε περιοχή είναι προδιαθεσικοί παράγοντες διαταραχών, που δημιουργούν την ανάγκη ειδικής προστασίας της ευαίσθητης περιοχής της σύγχρονης γυναίκας.

Χρήσιμες συμβουλές

Χρησιμοποιήστε βαμβακερά εσώρουκα με μαλακά λάστιχα που δεν δημιουργούν δερματικούς ερεθισμούς και παρατρήματα.

Αποφύγετε την αποτρίχωση του μπικίνι με ξυράφι ή κερί (διότι αφήνουν αόρατους μικροτραυματισμούς στην επιδερμίδα που λειτουργούν σαν πύλες εισόδου μικροβίων) και προτιμήστε κάποια αποτριχωτική κρέμα, φωτόλυση ή laser Αλεξανδρίτη.

Χρησιμοποιήστε ταμπόν όταν κολυμπάτε σε πισίνα με κλώριο, ειδικά αν είστε έγκυος, το οποίο θα αφαιρείτε αμέσως μετά την έξοδο από το νερό και το ντους.

Φορέστε στεγνά εσώρουκα φεύγοντας από την πισίνα ή το γυμναστήριο, ώστε να μη μείνετε με την υγρασία πολλή ώρα στις πτυχές του δέρματος και στην ευαίσθητη περιοχή. Το ίδιο ισχύει και για τις γυναίκες που κάνουν έντονη σωματική εργασία και θα πρέπει να έχουν πάντα μαζί τους τουλάχιστον ένα εφεδρικό εσώρουχο.

Πριν και μετά από έντονη δραστηριότητα τοποθετήστε στις πτυχές του σώματος (κάτω από τους μαστούς και ανάμεσα στους μηρούς και τους γλουτούς) λίγο ταλκ με ψευδάργυρο (zinc). Ο ψευδάργυρος είναι δερματικό αντισηπτικό και δεν επιτρέπει την ανάπτυξη μικροβίων άρα και ερεθισμού, ενώ αποτρέπει την εκδήλωση οσμής.

Όταν γυμνάζεστε σε κοινόχρηστους χώρους (γυμναστήρια), χρησιμοποιείτε πάντα ικανού μεγέθους πετσέτα κατά την άσκηση στα όργανα, ώστε το γυμνό

δέρμα να μην έρχεται σε άμεση επαφή με κοινόχρηστες επιφάνειες (κάθισμα, πλάτη μηχανημάτων). Η χρήση γαντιών κατά την άθληση προλαμβάνει τους τραυματισμούς των χεριών και τη μετάδοση μολύνσεων.

Τα πρώτα 2-3 βράδια μετά το τέλος της περιόδου κάνετε κολπικές πλύσεις με σοδόνηρο (5 γρ. μαγειρική σόδα σε 250 ml χλιαρό νερό). Η σόδα αποτρέπει την ανάπτυξη μυκήτων.

Σε περίπτωση που εμφανιστεί οσμή στο εσώρουχο ή στα κολπικά υγρά, μέχρι να επισκεφθείτε τον γυναικολόγο σας, μπορείτε να κάνετε κολπικές πλύσεις με αραιό διάλυμα ξιδιού σε χαμομήλι (αναλογία: 15 ml λευκό ξίδι σε 200 ml χλιαρό νερό με ή χωρίς χαμομήλι), το οποίο δεν θα αλλοιώσει τα αποτελέσματα της καλλιέργειας κολπικού υγρού.

Όταν είστε υποχρεωμένες να επισκεφθείτε κοινόχρηστες τουαλέτες, πλύνετε πολύ καλά τα χέρια σας πριν και μετά, αποφεύγετε την επαφή με εκτεθειμένες επιφάνειες και πάντα χρησιμοποιήστε τα δικά σας μαντιλάκια και όχι το χαρτί της τουαλέτας, μια και είναι η συχνότερη αιτία μολύνσεων.

Πάντα να θυμάστε ότι για οποιαδήποτε ιδιαιτερότητα της άσκησης, της εργασίας ή του lifestyle, ο γυναικολόγος σας είναι πάντα εκεί για να σας καθοδηγήσει στο πώς να προστατέψετε την υγεία σας.



Ιάσων Σγουρέας
Μαιευτήρας – Γυναικολόγος
Επιστημονικός Συνεργάτης ΛΗΤΩ

ΕΛΛΕΙΨΗ ΣΙΔΗΡΟΥ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ



Η σιδηροπενική αναιμία είναι μια μορφή αναιμίας που οφείλεται στη μειωμένη παραγωγή ερυθρών αιμοσφαιρίων ή αιμοσφαιρίνης και έχει ως συχνότερη αιτία την έλλειψη σιδήρου. Η αιμοσφαιρίνη είναι μια πρωτεΐνη που υπάρχει στα ερυθρά αιμοσφαίρια και ο σκοπός της είναι να δεσμεύει οξυγόνο στους πνεύμονες και να το μεταφέρει σε όλα τα κύτταρα και τους ιστούς του σώματος.

Βασικό συστατικό της αιμοσφαιρίνης είναι ο σίδηρος, και η έλλειψη σιδήρου στον οργανισμό οδηγεί στην πτώση του επιπέδου αιμοσφαιρίνης, με συνέπεια να μεταφέρεται λιγότερο οξυγόνο στα κύτταρα. Αυτό οδηγεί σε διάφορα συμπτώματα όπως: εύκολη κόπωση, δύσπνοια, ταχυκαρδία, αδυναμία, πονοκέφαλο, ζαλάδα και δυσανεξία στο κρύο.

Υπάρχουν αρκετοί λόγοι που μπορεί μια γυναίκα να έχει έλλειψη σιδήρου, όπως μειωμένη πρόσληψη από τη διατροφή, αυξημένες ανάγκες, π.χ. λόγω εγκυμοσύνης (υπολογίζεται ότι το 20% των εγκύων έχουν σιδηροπενική αναιμία), και αυξημένη απώλεια, όπως σε περίπτωση μεγάλης ροής αίματος στην περίοδο. Η διάγνωση της αναιμίας είναι πολύ εύκολη και γίνεται με μια απλή εξέταση αίματος. Με δεδομένο ότι είναι μια συχνή κατάσταση, όλες οι έγκυοι ελέγχονται στη διάρκεια ή ιδανικά προ της εγκυμοσύνης.

Η αναιμία στη διάρκεια της κύησης μπορεί να δημιουργήσει αρκετά προβλήματα τόσο στη μητέρα όσο και στο μωρό. Η έλλειψη σιδήρου επηρεάζει τη μυϊκή ισχύ, την αντοχή και τη λειτουργία του εντέρου και μπορεί να οδηγήσει σε πρόωρο τοκετό και σε νεογνό με χαμηλό βάρος. Επίσης, μετά τον τοκετό, η νέα μητέρα μπορεί να παρουσιάσει εύκολη κόπωση και δυσκολίες στον θηλασμό.

Η θεραπεία της σιδηροπενικής αναιμίας είναι σχετικά εύκολη και συνήθως αφορά χορήγηση συμπληρωμάτων σιδήρου από το στόμα, σε χάπια ή σε πόσιμη μορφή, με ενδοφλέβια χορήγηση σιδήρου ή σπανιότερα με μετάγγιση.

Θεραπεία

Κεντρικό ρόλο στη θεραπεία της αναιμίας παίζει μια ισορροπημένη διαίτα, πλούσια σε τρόφιμα που περιέχουν επαρκή ποσότητα και εύκολα απορροφήσιμο σίδηρο, όπως το κόκκινο κρέας, το ψάρι και τα πουλερικά. Μερικά τρόφιμα μειώνουν την απορρόφηση του σιδήρου, όπως ο καφές, το τσάι και όσα περιέχουν ασβέστιο (γαλακτοκομικά κ.λπ.) και καλό είναι να αποφεύγονται σε συνδυασμό με τρόφιμα πλούσια σε σίδηρο ή με συμπληρώματα σιδήρου.

Τα συμπληρώματα σιδήρου (χάπια ή πόσιμα σκευάσματα) είναι πολύ αποτελεσματικά για τη βελτίωση της αιματολογικής εικόνας. Ωστόσο σημαντικό ρόλο παίζει ο τρόπος που λαμβάνονται. Η βέλτιστη απορρόφηση του σιδήρου γίνεται αν λαμβάνονται μαζί με κάποιο ρόφημα που περιέχει βιταμίνη C, μισή ώρα πριν από τα γεύματα. Η ανταπόκριση στη θεραπεία αξιολογείται με την άνοδο της αιμοσφαιρίνης, που αναμένεται μετά από τουλάχιστον 2 εβδομάδες, και συνιστάται η συνέχιση της λήψης των συμπληρωμάτων για τουλάχιστον 3 ακόμα μήνες, ώστε να γεμίσουν και οι αποθήκες σιδήρου.

Στην περίπτωση που η ανταπόκριση δεν είναι η αναμενόμενη, φαίνεται ότι η αύξηση της δόσης σε 2 ή και 3 χάπια ημερησίως δεν βοηθά και αντιθέτως

αυξάνει τις ανεπιθύμητες ενέργειες, όπως ναυτία, γαστρεντερικά ενοχλήματα και δυσκοιλιότητα. Μερικές φορές η λήψη του σιδήρου σε παρήμερο σχήμα (μέρα παρά μέρα) μπορεί, παραδόξως, να έχει καλύτερο αποτέλεσμα. Σε κάθε περίπτωση, εφόσον, παρά τη σωστή λήψη των συμπληρωμάτων και τον αποκλεισμό άλλων αιτιών αναιμίας, δεν υπάρχει αύξηση της αιμοσφαιρίνης, αν οι ανεπιθύμητες ενέργειες είναι σημαντικές ή αν ο τοκετός αναμένεται εντός 2 εβδομάδων, η εναλλακτική λύση είναι η ενδοφλέβια χορήγηση σιδήρου.

Τα νεότερα ενδοφλέβια σκευάσματα σιδήρου είναι ασφαλή και κυρίως έχουν γρήγορο και σημαντικό αποτέλεσμα στη θεραπεία της αναιμίας. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες είναι σπάνιες και περιλαμβάνουν πτώση της αρτηριακής πίεσης, πυρετό και ρίγος, ενώ οι σοβαρές αλλεργικές αντιδράσεις είναι σπάνιες.

Η ενδοφλέβια έγχυση γίνεται στο νοσοκομείο, διαρκεί περίπου 15 λεπτά και δεν χρειάζεται κάποια προετοιμασία για τον ασθενή, ενώ ακολουθεί παρακολούθηση για 30 λεπτά, με σκοπό τον έλεγχο για αλλεργικές αντιδράσεις. Μετά την ενδοφλέβια χορήγηση συνιστάται η συνέχιση της αγωγής με χάπια ή πόσιμα σκευάσματα για αρκετές εβδομάδες, με σκοπό την αποκατάσταση των αποθηκών σιδήρου.



Γιάννης Γαβράς
Μαιευτήρας – Γυναικολόγος
Επιστημονικός Συνεργάτης ΛΗΤΩ

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ COVID-19 ΒΡΕΦΙΚΗ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ



Mια νέα παγκόσμια πραγματικότητα ανέτειλε στον πλανήτη μας το δεύτερο μισό του 2019. Η πανδημία Covid-19 πλήττει τη χώρα μας από τις αρχές του 2020 και προς το παρόν συνεχίζει. Λόγω της σοβαρότητας της καταστάσεως, η Πολιτεία αναγκάστηκε να λάβει μέτρα για τον περιορισμό της νόσου.

Οι επιπτώσεις της πανδημίας στην υγεία του πληθυσμού είναι πολλές και πολυεπίπεδες, σε όποια θέση και αν βρίσκεται κανείς. Επιπτώσεις που αγγίζουν το σύνολο της ανθρώπινης φύσης, σώμα και ψυχή, και παράλληλα πλήττουν κάθε τομέα της κοινής ζωής μας, Οικονομία, Σύστημα Υγείας, Κοινωνική ζωή. Θα χρειαστούμε πολλές μελέτες και αρκετές δεκαετίες για να αναλύσουμε σε βάθος τη σημερινή μας πραγματικότητα.

Ασφαλώς τη μεγαλύτερη βαρύτητα την υφίστανται όσοι από τους συμπολίτες μας βιώνουν την ασθένεια σωματικά, οι οικείοι τους και οι συγγενείς τους με όλες τις επιπλοκές και το πιθανό πένθος που ακολουθεί σε κάποιες περιπτώσεις. Οι σκέψεις μας και οι ευχές μας είναι μαζί τους!

Όσον αφορά τον πληθυσμό που παραμένει σωματικά υγιής από τον ιό, η επίδραση του γεγονότος της πανδημίας και των επακόλουθων μέτρων της Πολιτείας στην ψυχική σφαίρα είναι σημαντική.

Φυσικό επακόλουθο το όλο κλίμα να επιδρά και στον ψυχισμό των παιδιών μας. Άγχος, φόβος, περιορισμός, μοναξιά, ανία είναι λέξεις με τις οποίες συχνά ο κόσμος περιγράφει τα συναισθήματά του. Είναι γεγονός ότι ακόμα και η εγκυμοσύνη και η περιγεννητική περίοδος είναι διαφορετικές σήμερα. Η έγκυος πιθανόν να αισθάνεται ανασφάλεια ιδιαίτερα στην πρώτη εγκυμοσύνη, όπου όλα είναι πρωτόγνωρα.

Οι επισκέψεις στο νοσοκομείο για εξετάσεις γίνονται χωρίς τη συνοδεία του πατέρα, ο τοκετός και η παραμονή στο μαιευτήριο χωρίς την πληθώρα συγγενών και τις εκφράσεις της οικογενειακής χαράς για το νέο μέλος. Μειωμένες και οι επισκέψεις των συγγενών στο σπίτι, οι βόλτες με το καρότσι, ακόμα και ο Σαραντισμός στην εκκλησία προϋποθέτει ραντεβού. Φυσικά πάντα υπάρχει στη ζωή και η καλή πλευρά! Η λεχώνα έχει ανάγκη από ησυχία και ηρεμία με το μωρό της και η παραμονή

στο σπίτι κάνει καλό στη νέα οικογένεια. Τα βρέφη και τα νήπια σήμερα έρχονται σε επαφή με λιγότερους ενήλικες και παιδιά, βγαίνουν λιγότερες φορές από το σπίτι και αντικρίζουν πρόσωπα πίσω από μάσκες. Δεν πάνε σε βρεφονηπιακό σταθμό, σε παιδικές χαρές, σε πάρτι.

Τα μεγαλύτερα παιδιά στερούνται το σχολείο τους και τους συμμαθητές τους. Το πρόσωπο των δασκάλων είναι αινιγματικό πίσω από τη μάσκα και η οθόνη του υπολογιστή δεν διδάσκει τη γλώσσα του σώματος, για να μην αναφερθούμε και στην πολύωρη χρήση οθονών.

Παρ' όλες όμως τις δυσκολίες, πρέπει να επισημάνουμε και το θετικό! Με τις καραντίνες τα παιδιά παρέμειναν λίγο στο σπίτι τους, με τους γονείς τους! Κόπασαν οι αναρίθμητες δραστηριότητες και οι ρυθμοί τους έγιναν πιο ήρεμοι!

Στο χέρι μας είναι να διαχειριστούμε τα νέα δεδομένα μας όσο γίνεται πιο θετικά και παραγωγικά, άλλωστε «η ζωή έχει γυρίσματα», όπως λέει η σοφή ρήση του λαού μας!

Εκείνο που προέχει σήμερα είναι να παραμείνουμε υγιείς και να προστατέψουμε τους γύρω μας. Η πανδημία θα περάσει, όπως τόσες και τόσες άλλες δυσκολίες, και κάποτε θα το διηγούμαστε στα παιδιά και τα εγγόνια μας!

Καλή δύναμη!



Ευθυμία Στεφανίδου
Παιδίατρος – Νεογνολόγος
Αναπληρώτρια Διευθύντρια
MENN ΛΗΤΩ

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΜΑΙΑΣ ΚΥΗΣΗ ΚΑΙ ΛΟΧΕΙΑ



Η επαγγελματική παρουσία της μαίας κατέχει σημαντική και αναγκαία θέση στην πορεία μιας εγκυμοσύνης. Η μαία θα συμβουλευτεί, θα προετοιμάσει και θα υποστηρίξει τη γυναίκα σε θέματα που αφορούν την κύηση και εν γένει τη μητρότητα.

Πρόκειται για τον επαγγελματία υγείας που έχει ολοκληρωμένα εκπαιδευτεί ώστε να παρέχει τις κατάλληλες υπηρεσίες υγείας που συμβάλλουν στη διασφάλιση της φυσιολογίας της μητέρας και του εμβρύου.

Η δράση και η φροντίδα της, όμως, δεν τελειώνουν εκεί. Εξίσου καθοριστικό είναι να υπάρχει η μέριμνά της και μετά τη γέννηση του βρέφους.

Η μαία θα εξετάσει τη λεκωίδα για να βεβαιωθεί ότι η κλινική της κατάσταση είναι φυσιολογική και, εφόσον αυτό εξασφαλισθεί, θα ασχοληθεί με τρυφερότητα και επισταμένως με τη δυάδα μητέρα-βρέφος.

Θα ενημερώσει ή θα υπενθυμίσει τα πολλαπλά οφέλη του μητρικού θηλασμού και θα υποστηρίξει την όποια μέθοδο σίτισης επιλέξει η μητέρα. Οι λύσεις και οι προτάσεις σίτισης που θα παρέχει (ατομική τράπεζα γάλακτος, θήλαστρο κ.λπ.) είναι ολοκληρωμένες, ρεαλιστικές και συμβατές με τον τρόπο ζωής της κάθε μητέρας. Επιπλέον, θα καθοδηγήσει τους γονείς ώστε να αναγνωρίζουν τις ενδείξεις πρώιμης και όψιμης πείνας του βρέφους και θα βεβαιωθεί για την επαρκή του σίτιση. Με τις συμβουλές της οι γονείς θα μπορούν και αυτοί με τη σειρά τους να αντιληφθούν εάν έχει χορτάσει το μωρό τους.

Ακόμα, θα εξηγήσει στους γονείς τους πιθανούς λόγους για τους οποίους μπορεί να κλαίει ένα μωρό λίγων ημερών ή και εβδομάδων, όταν είναι λερωμένο, όταν έχει κολικούς, όταν αναζητάει αγκαλιά, όταν ζεσταίνεται ή κρυώνει και πώς θα τους αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά.

Είναι εκείνη που θα δώσει χρήσιμες οδηγίες για την περιποίηση του νεογνού, όπως:

- Μπάνιο, ενυδάτωση δέρματος, μασάζ.
- Περιποίηση ομφαλού, αλλαγή πάνας.
- Καθαρισμό μύτης, οφθαλμών.
- Οδηγίες για τον έλεγχο του βάρους (πόσο πρέπει να αυξάνεται).
- Πληροφορίες για την ένδυση του νεογνού σύμφωνα με τη θερμοκρασία του περιβάλλοντος.
- Συμβουλές για τη σωστή οργάνωση και διαμόρφωση του χώρου όπου θα βρισκείται το νεογνό.
- Σε συνεννόηση με τον παιδίατρο, λήψη αίματος για τη διενέργεια εξετάσεων (ένζυμο G6PD, χολερυθρίνη).

Δίπλα στην κάθε μητέρα θα την υποστηρίξει σε κάθε βήμα, αναγνωρίζοντας έγκαιρα τυχόν επιπλοκές ή ενδεχόμενα σημάδια κατάθλιψης (παρουσιάζονται συχνά στη λοχεία), ευαισθητοποιώντας και τους οικείους της, ειδικά όταν υπάρχει προηγούμενο ατομικό ιστορικό.

Αδιαμφισβήτητα, καταλυτικός είναι ο ρόλος του πατέρα, τον οποίο και αυτόν η μαία θα ενημερώσει και θα καθοδηγήσει στις νέες συνθήκες. Η πληροφόρηση αφορά όλες τις πτυχές του ρόλου του, τις συναισθηματικές αλλαγές που πιθανόν θα βιώσει ο ίδιος αλλά και η σύντροφός του, τη φροντίδα του νεογέννητου και φυσικά τη σχέση του ζευγαριού στη νέα πραγματικότητα, ως γονείς πλέον.

Η στήριξη θα τον βοηθήσει να απαλλαγεί από τυχόν φόβους ως προς την ανατροφή του παιδιού, θα ισχυροποιήσει τον δεσμό πατέρα-παιδιού, ενισχύοντας ταυτόχρονα και τη σχέση εμπιστοσύνης ανάμεσα στο ζευγάρι.

Εν κατακλείδι, λοιπόν, η μαία είναι εκεί για να ενημερώσει, να εκπαιδεύσει, να συμβουλευτεί και να υποστηρίξει τη μέλλουσα μητέρα και τον πατέρα στο καινούργιο κεφάλαιο που ανοίγεται μπροστά τους, αυτό της γονεϊκότητας. Είναι εκεί για να ακούσει τις ανησυχίες τους και να τους καθοδηγήσει ώστε να βρουν τις απαντήσεις που ψάχνουν, μέσα από τη συμπάθεια και την ενσυναίσθηση που μας διακατέχουν ως επαγγελματίες υγείας. Είναι σίγουρα ο άνθρωπος που θα χρειαστεί να αναζητήσετε από την πρώτη στιγμή της κύησης έως τον τοκετό και από τον πρώτο θηλασμό και την εδραϊωσή του έως τον απογαλακτισμό.



Δήμητρα Αϊβαλή
Μαία Ορόφου
Νοσηλείας ΛΗΤΩ



Βικτώρια Παπουτσόγλου
Μαία Ορόφου
Νοσηλείας ΛΗΤΩ



Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟΥ ΚΟΛΠΙΚΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ

Ο τοκετός είναι μια διαδικασία για την οποία η φύση έχει προετοιμάσει άριστα τόσο τη μητέρα όσο και το έμβρυο. Ωστόσο η μαιευτική, ως επιστήμη, δημιουργήθηκε και υπάρχει για να εξασφαλίσει κατά το δυνατόν το καλύτερο αποτέλεσμα σε περίπτωση που υπάρξει κάποια δυσκολία ή επιπλοκή όσον αφορά την υγεία της μητέρας και του εμβρύου, υποβοηθώντας το έργο της φύσης.

Υπάρχουν περιπτώσεις που ο τοκετός δεν προχωράει, είτε γιατί το μωρό δεν έρχεται με τον σωστό τρόπο είτε γιατί δεν χωράει να περάσει. Άλλες πάλι φορές μπορεί η κύηση να είναι δίδυμη ή μπορεί το μωρό να μην οξυγονώνεται σωστά και να πρέπει να βγει γρήγορα. Στις περιπτώσεις αυτές ο μαιευτήρας πρέπει να παρέμβει υποβοηθητικά ώστε να γεννηθεί το μωρό γρήγορα και με ασφάλεια. Τα εργαλεία που έχει στη διάθεσή του ο μαιευτήρας γι' αυτόν τον σκοπό είναι η βεντούζα και οι εμβρυοσυλκοί (κουτάλες), με τα οποία μπορεί να τραβήξει ή και να στρίψει το μωρό. Σκοπός είναι να γεννηθεί το μωρό διά της φυσιολογικής οδού, χωρίς δηλαδή να χρειαστεί καισαρική.

Δυστυχώς, στη χώρα μας τα τελευταία χρόνια το ποσοστό των γυναικών που γεννούν με καισαρική τομή έχει φτάσει σε απαράδεκτα υψηλά επίπεδα, μέχρι και 60% σε σχέση με τα επίπεδα των άλλων ευρωπαϊκών κρατών, που κυμαίνονται γύρω στο 25%. Οι αιτίες για τα αυξημένα ποσοστά είναι η δυνατότητα προγραμματισμού της καισαρικής, η μείωση του απαιτούμενου χρόνου τοκετού (ο φυσιολογικός τοκετός μπορεί να χρειαστεί και 18 ώρες, ενώ η καισαρική λιγότερο από μία ώρα) και η πλημμελής εκπαίδευση των μαιευτήρων στις τεχνικές του επεμβατικού τοκετού (βεντούζα, κουτάλες).

Σημαντικό ρόλο έχει παίξει επίσης η παραπληροφόρηση των γυναικών από τα ΜΜΕ και από συναδέλφους ιατρούς που έχουν δαιμονοποιήσει τις τεχνικές της επεμβατικής μαιευτικής και έχουν παρουσιάσει την καισαρική ως τον πιο ασφαλή τρόπο τοκετού, αφηρώντας ότι η καισαρική είναι μια σοβαρή χειρουργική επέμβαση με πιθανές επιπλοκές για την υγεία της μητέρας και του μωρού, τόσο έμμεσες όσο και απώτερες.

Η αλήθεια είναι ότι, όπως προκύπτει από διεθνείς στατιστικές μελέτες, η χρήση των τεχνικών του επεμβατικού φυσιολογικού τοκετού, όταν γίνεται από έμπειρους και καλά εκπαιδευμένους μαιευτήρες, είναι πιο ασφαλής

από την καισαρική τόσο για τη μητέρα όσο και για το μωρό. Επίσης, η χρήση τεχνικών αναλγησίας όπως η επισκληρίδιος, οι οποίες έχουν εξελιχθεί τα τελευταία χρόνια, έχουν εξαλείψει τον παράγοντα του πόνου, καθώς λειτουργούσε ανασταλτικά για τις γυναίκες, αλλά και την επιβάρυνση του εμβρύου με φάρμακα/παυσίπονα.

Είναι φανερό ότι η καισαρική δημιουργεί κινδύνους για τη μητέρα (οι οποίοι αποφεύγονται), όπως η αιμορραγία, ο τραυματισμός οργάνων, οι μολύνσεις, οι μελλοντικές συμφύσεις στην κοιλιά, οι επιπλοκές σε μελλοντικές επεμβάσεις στη μήτρα αλλά και τοποθέτηση σπιράλ. Αντίθετα, ο επεμβατικός κολπικός τοκετός είναι πιο ευνοϊκός τόσο για τη μητέρα όσο και για το μωρό. Επιπλέον, μειώνει σημαντικά το συνολικό κόστος της νοσηλείας,

Συνεπώς είναι φανερό ότι ο τοκετός είναι προτιμότερο να γίνεται διά της φυσιολογικής οδού και καθετί που βοηθά στην κατεύθυνση αυτή είναι επιθυμητό να προάγεται. Πρέπει λοιπόν να υπάρξει καλύτερη ενημέρωση των γυναικών για τους κινδύνους της καισαρικής, για τα οφέλη του φυσιολογικού τοκετού και τις εναλλακτικές επιλογές που έχει. Τέλος, είναι σημαντική η καλύτερη εκπαίδευση των μαιευτήρων στις τεχνικές του επεμβατικού φυσιολογικού τοκετού (βεντούζα, κουτάλες) από εξειδικευμένους διδάσκοντες, ούτως ώστε να επιτύχουμε λιγότερες καισαρικές, υγιέστερες μητέρες και παιδιά, αλλά και πιο ευτυχισμένους μαιευτήρες.



Κωνσταντίνος Σαμαράς
Μαιευτήρας – Γυναικολόγος
Επιστημονικός Συνεργάτης ΛΗΤΩ



ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΑ ΧΑΠΙΑ

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΙ ΚΑΘΕ ΓΥΝΑΙΚΑ

Το αντισυλληπτικό χάπι πρωτοκυκλοφόρησε τη δεκαετία του 1960, παρότι η ιστορία των από του στόματος χορηγούμενων αντισυλληπτικών δισκίων αρχίζει το 1939, όταν ο Butenandt απομόνωσε τις φυσικές ορμόνες του φύλου. Το 1950 ο Gregory Pincus και οι συνεργάτες του, Rock και Garcia, πέτυχαν να συνθέσουν το πρώτο αντισυλληπτικό-ανασταλτικό χάπι για την ωοθυλακιορρηξία. Θεωρήθηκε μία από τις σημαντικότερες ανακαλύψεις του περασμένου αιώνα, όχι μόνο για την αξία του ως φαρμάκου και για τις πολλές εν δυνάμει χρήσεις του, αλλά και για την ελευθερία –το δικαίωμα– που έδωσε στις γυναίκες να αποφασίζουν οι ίδιες για τη μητρότητά τους.

Το αντισυλληπτικό χάπι περιέχει γυναικείες συνθετικές ορμόνες με συνδυασμό οιστρογόνων και προγεστερόνης και με αυτόν τον τρόπο αναστέλλει τον ενδογενή μηχανισμό φυσικής παραγωγής ορμονών μέσω μηχανισμού αρνητικής αλληλορύθμισης, που έχει ως αποτέλεσμα την αναστολή της ωοθυλακιορρηξίας και άρα την αντισύλληψη.

Με την πάροδο των ετών αναπτύχθηκαν διάφοροι συνδυασμοί αιθινυλοιστραδιόλης και προγεσταγόνων (συνθετικές προγεστερόνες, όπως οι πρεγνάνες και οι γονάνες), με σκοπό να μειωθεί η δόση της αιθινυλοιστραδιόλης και με τη χρήση γονάνων, όπως η λεβονογεστρέλη, δεσογεστρέλη, γεστροδένη και η νοργεσιμάτη, να διατηρηθεί η αντισυλληπτική ικανότητα και να μειωθεί η εμφάνιση ανεπιθύμητων παρενεργειών και επιπλοκών.

Οι παρενέργειες

Οι συνήθεις παρενέργειες των αντισυλληπτικών είναι αλλαγές στη διάθεση, μεσοκυκλική αιμορραγία (spotting) 10%-20%, αίσθημα τάσης στους μαστούς, ναυτία, ελαφριά κατακράτηση υγρών όχι πάνω από 100 ml, κατάθλιψη, εμφάνιση χλοάσματος, κεφαλαλγία, αμηνόρροια μετά τη διακοπή των δισκίων – που παρατηρείται στο 1% των γυναικών. Λιγότερο συχνές παρενέργειες είναι η πιθανότητα για θρομβοεμβολικά επεισόδια, 4-6 φορές περισσότερο από τις γυναίκες που δεν λαμβάνουν και πολύ περισσότερο σε γυναίκες με βεβαρημένο ατομικό ή και οικογενειακό ιστορικό σε σχέση με θρομβώσεις και διαταραχές της ηπατικής λειτουργίας.

Ο μύθος του καρκίνου

Παρότι αρχικά υπήρχε σκεπτικισμός για τα από του στόματος αντισυλληπτικά για την «πρόκληση» καρκίνου, τελευταίες μελέτες έχουν δείξει ότι ο κίνδυνος για καρκίνο του ενδομητρίου μειώνεται κατά 50% σε σχέση με τις γυναίκες που δεν παίρνουν. Μετά από 5 χρόνια χρήσης το ποσοστό μειώνεται περαιτέρω, στο 34%, και η προστασία μπορεί να διαρκέσει έως και 10 χρόνια μετά τη διακοπή του χαπιού. Για τον καρκίνο των ωοθηκών το ποσοστό μείωσης του κινδύνου φθάνει το 60% σε σχέση με τις γυναίκες που δεν το χρησιμοποιούν. Η λήψη του χαπιού δεν σχετίζεται με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, που οφείλεται στο 95-98% των περιπτώσεων στον HPV και, όσον αφορά τον καρκίνο του μαστού, φαίνεται ότι το χάπι δεν προκαλεί την εκδήλωσή του, αλλά επισπεύδει την εμφάνισή του.

Τα πλεονεκτήματα

Τα αντισυλληπτικά έχουν πολλά πλεονεκτήματα. Εκτός από την αποτελεσματικότητά τους στην αποφυγή εγκυμοσύνης (99,7%),

στα πλεονεκτήματά τους περιλαμβάνονται η ελάττωση της προεμνηνορρυσιακής τάσης, η ύφεση των συμπτωμάτων δυσμηνόρροιας, η ελάττωση της απώλειας αίματος κατά την περίοδο, ο μικρότερος κίνδυνος εμφάνισης καλοήθων παθήσεων του μαστού, η χαμηλή συχνότητα κύστεων των ωοθηκών, η ελάττωση του κινδύνου εξωμήτριων κυήσεων και, όπως ήδη αναφέρθηκε, η μειωμένη επίπτωση καρκίνου του ενδομητρίου και των ωοθηκών. Σε νεαρή –και όχι μόνο– ηλικία είναι «εργαλεία» για τη ρύθμιση της περιόδου και, σε συνδυασμό με αντιανδρογόνα, όπως η οξεϊκή κυπροτερόνη, έχουν θέση στη θεραπεία της ακμής και της υπερτρίχωσης.

Πριν από τη χορήγηση

Για οποιονδήποτε λόγο χορήγησης αντισυλληπτικού, ο χρυσός κανόνας για την ασφάλεια της ασθενούς είναι να γίνει διερεύνηση τόσο του ατομικού όσο και του οικογενειακού ιστορικού της υγείας της γυναίκας. Επίσης επιβάλλεται η εξέταση από γυναικολόγο, κυτταρολογική εξέταση τραχήλου, εξέταση μαστών, μέτρηση αρτηριακής πίεσης, έλεγχος ηπατολογικού και βιοχημικού προφίλ ήπατος. Αναγκαίος θεωρείται, εάν η χρήση τους συνδυάζεται με κάπνισμα ή και παρατεταμένη χρήση του άνω των 3 μηνών, ο έλεγχος για θρομβοφυλλική διάθεση με μέτρηση πρωτεϊνών S, C, παράγοντα V Leiden, MTHFR, ομοκυστεΐνη ορού κ.ά. Σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να χορηγούνται σε ατομικό ιστορικό κακοήθειας ενδομητρίου, ωοθηκών, μαστών, σακχαρώδους διαβήτη τύπου I ή και II χωρίς έλεγχο, ιστορικό θρομβώσεων, θρομβοφυλλίας, υπέρταση, παθήσεις του ήπατος, χοληφόρων, παγκρέατος.

Ναι ή όχι στη χρήση τους;

Τα σύγχρονα αντισυλληπτικά χάπια είναι τόσο ασφαλή όσο και οποιοδήποτε άλλο φάρμακο, εφόσον χορηγούνται από ειδικευμένο γυναικολόγο μετά από καλή λήψη ατομικού-οικογενειακού ιστορικού, εξέταση και διακολπικό υπερηχογράφημα μήτρας και ωοθηκών. Είναι αναμφίβολα ένα εξαιρετικά αποδοτικό μέσο αντισύλληψης για γυναίκες που έχουν μόνιμη σταθερή σχέση χωρίς κίνδυνο σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και δεν υπάρχει ιδιαίτερη αντένδειξη για τη χρήση τους. Ταυτόχρονα, είναι ένα εξαιρετικό εργαλείο στην αντιμετώπιση ποικίλων προβλημάτων. Κατά συνέπεια συνιστάται η καθημερινή χρήση τους σε αρκετές γυναίκες, αρκεί αυτή να διέπεται από τους σχετικούς κανόνες ασφαλείας.



Χρήστος Γ. Τσίντζος
Μαιευτήρας – Γυναικολόγος
Συνεργάτης ΛΗΤΩ

ΤΑ ΝΕΑ ΜΑΣ ▶▶

ΤΟ HELLENIC HEALTHCARE GROUP ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΤΟΥ ΣΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ, ΔΙΑΘΕΤΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΛΗΤΩ ΓΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ COVID-19



Το Hellenic Healthcare Group, με συνέπεια στις αρχές που έχει μέχρι σήμερα υιοθετήσει, αποφάσισε να παράσχει ακόμα μία, ιδιαίτερα σημαντική, βοήθεια στην τεράστια προσπάθεια που κάνει το ελληνικό Δημόσιο για τη διαχείριση της πανδημίας. Αντιλαμβανόμενοι τον σημαντικό ρόλο της ιδιωτικής υγείας στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, διαθέσαμε την ιδιωτική κλινική Λητώ για νοσηλεία Covid-19 περιστατικών, από τις 11/3/2021.

Σε πλήρη συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και τις αρμόδιες αρχές, το Λητώ τέθηκε στην πρώτη γραμμή της μάχης για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού με το σύνολο των κλινών του και με πλήρη υποστήριξη από το σύνολο των υπόλοιπων νοσοκομείων του Ομίλου HHG.

Σε συνέχιση της πολύμηνης, αδιάκοπης και άριστης συνεργασίας που είχε ο Όμιλος με το Υπουργείο Υγείας, το μέτρο αυτό έρχεται να προστεθεί σε μια σειρά πολυάριθμων ενεργειών που έχουν στηρίξει την προσπάθεια αυτή. Όπως είναι γνωστό, από την πρώτη μέρα της υγειονομικής αυτής κρίσης, το Hellenic Healthcare Group έχει παράσχει και εξακολουθεί να παρέχει στο Εθνικό

Σύστημα Υγείας μεγάλο αριθμό κλινών ΜΕΘ, επανειλημμένη υποστήριξη με ειδικευμένο ιατρικό προσωπικό όπου παρέστη ανάγκη για την υποστήριξη του Δημοσίου Συστήματος Υγείας, καθώς και σημαντικό αριθμό κλινών νοσηλείας ανάλογα με τις ανάγκες του Υπουργείου Υγείας, όπως αυτές διαμορφώνονται από τον επιχειρησιακό σχεδιασμό για την ανάπτυξη κλινών νοσηλείας ασθενών με κορωνοϊό.

Από τη μάχη αυτή δεν μπορεί να λείπει κανείς. Το Hellenic Healthcare Group, ο μεγαλύτερος Όμιλος παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας στη χώρα, φροντίζει για άλλη μία φορά να δείξει το κοινωνικό του πρόσωπο. Θέλουμε εκ των προτέρων να ευχαριστήσουμε το προσωπικό μας, ιδιαίτερα το ιατρικό και νοσηλευτικό, για τη σημαντική τους συμβολή στην προσπάθεια αυτή, καθώς και για την κατανόησή τους στις πρόσκαιρες αλλαγές που θα γίνουν για να υποστηριχθεί το έργο του Λητώ. Παράλληλα, θέλουμε να διαβεβαιώσουμε ότι, αμέσως μετά τη λήξη της σύντομης αυτής περιόδου, θα ληφθεί μέριμνα για την άμεση επαναλειτουργία του Λητώ με όρους απόλυτης ασφάλειας για το προσωπικό και τους ασθενείς.

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΗΗΓ



Ολοκληρώθηκε ο εμβολιασμός στις εγκαταστάσεις των θεραπευτηρίων Υγεία, Metropolitan Hospital, Μητέρα, Metropolitan General, Λητώ και Creta Interclinic, μέλη του Ομίλου Hellenic Healthcare Group, σύμφωνα με το Εθνικό Σχέδιο εμβολιασμού.

Για την άμεση διεξαγωγή του εμβολιασμού του υγειονομικού και διοικητικού προσωπικού των 6 θεραπευτηρίων του Hellenic Healthcare Group στήθηκαν πολλαπλές εμβολιαστικές γραμμές σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους εμβολιασμού και σε συνθήκες ειδικών πρωτοκόλλων για απόλυτη ασφάλεια.

Για τον εμβολιασμό των ευπαθών ομάδων και του γενικού πληθυσμού

Σημειώνεται ότι ο Όμιλος Hellenic Healthcare (ΗΗΓ) έχει δηλώσει «παρών» στην εθνική μάχη κατά της Covid-19, θέτοντας στη διάθεση του Υπουργείου Υγείας και του ΕΟΔΥ έμπειρο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και ειδικά δι-

αμορφωμένους χώρους εμβολιασμού κατά της νόσου, σε συνθήκες απόλυτης ασφάλειας. Πεποίθηση του Ομίλου ΗΗΓ είναι ότι η συνεργασία με το Δημόσιο είναι ηθική υποχρέωση και με αυτή τη λογική θέτει τις υπηρεσίες της στη διάθεση των αρμόδιων φορέων: «Σε αυτή τη μάχη δεν περισεύει κανένας και θα τη δώσουμε ως πάροχοι υγείας εντεταγμένοι σε ένα σύστημα όπου ο καθένας συμβάλλει με τον τρόπο που μπορεί, μέχρι το τέλος της».

Τι συνεπάγεται ο εμβολιασμός του προσωπικού του Ομίλου ΗΗΓ

Ο εμβολιασμός των ιατρών, των νοσηλευτών και του διοικητικού προσωπικού στα θεραπευτήρια του Ομίλου ΗΗΓ -σε συνδυασμό με τα αυστηρά μέτρα προστασίας που εφαρμόζονται- συνεπάγεται ασφαλή εξέταση, ασφαλή νοσηλεία και ασφαλή περίθαλψη για τον ασθενή, τον νοσηλευόμενο και τον εξεταζόμενο. Συνεπάγεται εμπιστοσύνη στις υπηρεσίες και στην περίθαλψη που παρέχουν τα 6 θεραπευτήρια του Hellenic Healthcare Group.

NEA ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ «HEALTHSPOT» ΜΕ ΤΗΝ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΗΗG



Health Spot

BY
HHG

Το **συν** στην υγεία σου

Tα νέα προηγμένα διαγνωστικά κέντρα HealthSpot προσφέρουν μια ολοκληρωμένη και πρωτοποριακή επιλογή για την υγεία και την πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη στην ελληνική αγορά, συμβαδίζοντας με τις ανάγκες της σύγχρονης ψηφιακής εποχής. Δημιουργήθηκαν από το Hellenic Healthcare Group (HHG), τον μεγαλύτερο ιδιωτικό όμιλο παροχής υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, και παρέχουν υψηλών προδιαγραφών υπηρεσίες διάγνωσης και εξατομικευμένης αντιμετώπισης κάθε θέματος υγείας, με έμφαση στην αξία της πρόληψης.

Ανοιχτή επικοινωνία με τις Κλινικές του ΗΗG

Τα HealthSpot βρίσκονται σε ανοιχτή επικοινωνία με τα έξι θεραπευτήρια του Ομίλου ΗΗG: Υγεία, Metropolitan Hospital, Metropolitan General, Μητέρα, Λητώ, Creta InterClinic. Αξιοποιώντας αυτή τη συνεργασία, προσφέρουν τη δυνατότητα -πέραν των διαγνωστικών εξετάσεων- της επίσκεψης σε νοσοκομειακό ιατρό του ΗΗG. Τα κέντρα είναι στελεχωμένα από εξειδικευμένους και διακεκριμένους ιατρούς, έμπειρο νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό και είναι πλήρως εξοπλισμένα με τεχνολογία αιχμής.

Συμβαδίζοντας με τη σύγχρονη ψηφιακή εποχή

Τα HealthSpot παρέχουν τη δυνατότητα στον εξεταζόμενο να απευθυνθεί διά ζώσης ή ψηφιακά, εντός του χώρου του HealthSpot, σε εξειδικευμένο ιατρό του Ομίλου ΗΗG ώστε να έχει μια εκτίμηση ή και παραπομπή για περαιτέρω εξετάσεις. Επίσης, η παραλαβή εξετάσεων που διεξάγονται στις κλινικές του ΗΗG μπορεί να γίνει στο HealthSpot που εξυπηρετεί τον ενδιαφερόμενο.

Online επίσκεψη

Τα **HealthSpot** προσφέρουν τη δυνατότητα online επίσκεψης σε ιατρό-συνεργάτη των θεραπευτηρίων του Ομίλου ΗΗG από την άνεση του χώρου του ενδι-

αφερομένου. Ακόμη, σε συνεργασία με την υπηρεσία τηλεϊατρικής Digital Clinic του Ομίλου ΗΗG, δίνεται η δυνατότητα απομακρυσμένης ιατρικής εκτίμησης, διάγνωσης και λήψης οδηγιών από ιατρό του Ομίλου. Τα HealthSpot είναι συμβεβλημένα με τον ΕΟΠΥΥ και παρέχουν δυνατότητα δωρεάν συνταγογράφησης διαγνωστικών εξετάσεων.

Τα HealthSpot διαθέτουν:

Ολοκληρωμένα τμήματα

- Βιοπαθολογικό
- Μοριακή Βιολογία
- Check Up
- Αιμοληψία κατ' οίκον
- Υπέρηχοι-Τρίπλεξ
- Καρδιολογικό
- Παθολογικό
- Διαβητολογικό
- Ορθοπαιδικό
- Αναγεννητική Πλαστική Χειρουργική
- Ψηφιακή μαστογραφία
- Μέτρηση οστικής πυκνότητας
- Ακτινολογικό
- Αξονική τομογραφία
- Μαγνητική τομογραφία

Πρωτοποριακές υπηρεσίες

- Διάγνωση, παρακολούθηση και θεραπευτική αντιμετώπιση του διαβήτη
- Έλεγχος βηματοδότη/απινιδωτή
- Ολοκληρωμένη αντιμετώπιση καρδιομεταβολικών νοσημάτων
- Stress echo, μία από τις πιο σύγχρονες τεχνικές υπερήχων καρδιάς
- Εξειδικευμένη αντιμετώπιση καρδιαγγειακών επιπλοκών του καρκίνου (καρδιο-ογκολογία)
- Έλεγχος γενετικής προδιάθεσης (DNA) για παχυσαρκία και εξατομικευμένα προγράμματα διατροφής



Healthspot Περιστερί



Healthspot Κηφισιά

Κηφισιά
 Λεβίδου 16, Τ.Κ. 14562
 Τ: 212 80 86 100
 kifisia@healthspot.hhg.gr

Περιστερί
 Π. Τσαλδάρη & Σαρανταπόρου 1, Τ.Κ. 12134
 Τ: 212 80 86 200
 peristeri@healthspot.hhg.gr

Γλυφάδα
 Γρηγ. Λαμπράκη 62, Τ.Κ. 16674
 Τ: 212 80 86 300
 glyfada@healthspot.hhg.gr

Πειραιάς ΟΛΠ
 Ακτή Μιαούλη, Τ.Κ. 18538
 Τ: 212 80 86 400
 peiraias@healthspot.hhg.gr

info@healthspot.hhg.gr / www.healthspot.hhg.gr

HEAL ACADEMY

ΤΟ ΗΗG ΠΡΩΤΟΠΟΡΕΙ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ



Η Διοίκηση του Hellenic Healthcare Group, συνεπής στο όραμά της για συνεχή επένδυση στο επιστημονικό έργο των συνεργατών της και προβολή του αποτυπώματος που αυτό αφήνει στην ελληνική κοινωνία, προχώρησε στην ίδρυση ενός σύγχρονου Εκπαιδευτικού Κέντρου που στοχεύει στην εκπαίδευση, τη μετεκπαίδευση, την κατάρτιση και την έρευνα σε θέματα της ιατρικής, της νοσηλευτικής και όλων των επιστημών υγείας.

Πρόκειται για μια πρωτοποριακή κίνηση για τα ελληνικά δεδομένα, τόσο γιατί πρώτη φορά γίνεται μια τέτοια προσπάθεια στην Ελλάδα από έναν ιδιωτικό όμιλο υγείας, όσο και γιατί ένα τέτοιο σύγχρονο Εκπαιδευτικό Κέντρο απουσιάζει από ολόκληρη τη Νοτιοανατολική Ευρώπη. Το Κέντρο αυτό φιλοδοξεί να αποτελέσει εργαλείο εκπαίδευσης για τους μελλοντικούς ιατρούς, νοσηλευτές και επαγγελματίες υγείας και βασικό πυλώνα προαγωγής και παραγωγής επιστημονικού έργου με θεσμικό τρόπο.

Το Κέντρο, με την ονομασία HEAL, ακρωνύμιο του Healthcare Education Advanced Learning, βρίσκεται στο Μαρούσι και διαθέτει όλες τις αναγκαίες υποδομές για να φιλοξενήσει συνέδρια, σεμινάρια, να παρουσιάσει καινοτόμες τεχνικές και να στεγάσει κάθε εκπαιδευτική και πειραματική ιατρική πράξη.

Η δημιουργία του Κέντρου θεμελιώθηκε και στηρίζεται στις εισηγήσεις και τις προσπάθειες ιατρών,

νοσηλευτών και εργαζομένων του Ομίλου ΗΗG για:

- Τον συντονισμό και την επίτευξη ομοιομορφίας των επιστημονικών εκδηλώσεων και δράσεών του.
- Την κατάρτιση ενιαίου εκπαιδευτικού προγράμματος του επιστημονικού προσωπικού.
- Τον συντονισμό ενιαίων ομιλικών δράσεων στην περιφέρεια.
- Τη συμμετοχή του ιατρικού προσωπικού του Ομίλου σε επιστημονικά συνέδρια και εκδηλώσεις.
- Τη βέλτιστη συνεργασία με εκπαιδευτικά ιδρύματα και ιατρικές σχολές Ελλάδος και εξωτερικού.
- Τη δημιουργία επιστημονικής ηλεκτρονικής βιβλιοθήκης με το τεράστιο έργο των ιατρών του ομίλου.

Το ανωτέρω ακαδημαϊκό και εκπαιδευτικό έργο θα συντονίζουν ο Καθηγητής Παναγιώτης Σκανδαλάκης ως Πρόεδρος-Συντονιστής, ο Στρατής Παττακός ως Αντιπρόεδρος, ο Σταύρος Σουγιουλτζής, Επιχειρησιακός Διευθυντής του ΜΗΤΕΡΑ, ο Στέφανος Χανδακάς, Πρόεδρος του ΜΗΤΕΡΑ και Προεδρεύων του Επιστημονικού Συμβουλίου του, ο Απόστολος Παπαλόης, ως επικεφαλής της μεταφραστικής και πειραματικής έρευνας, ο Καθηγητής Θεόδωρος Ξενάκης, Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας του Metropolitan General, ο Γεώργιος Ζαχαρόπουλος, Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου του ΥΓΕΙΑ, ο Καθηγητής Αναστάσιος Μαχαίρας, Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου του Metropolitan General, ο Καθηγητής Χρήστος Δερβένης, Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου του Metropolitan Hospital, και ο Ελπιδοφόρος Δουράτσος, Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου του ΛΗΤΩ.



ΥΓΕΙΑ IVF – ATHENS

Η ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΕΠΕΝΔΥΣΗ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΔΕΚΑΕΤΙΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΟΜΙΛΟ HELLENIC HEALTHCARE GROUP

Ο μεγαλύτερος όμιλος παροχής υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, ο Όμιλος Hellenic Healthcare Group, με το κορυφαίο νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, σημείο αναφοράς στη χώρα για την παροχή υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας και το νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ, με 40 έτη εμπειρίας και έχοντας ιδρύσει το 1986 την πρώτη στην Ελλάδα σύγχρονη Μονάδα Εξωσωματικής Γονιμοποίησης, που λειτουργεί μέχρι σήμερα, ενώνουν τις δυνάμεις τους και ιδρύουν τη μεγαλύτερη και υπερσύγχρονη μονάδα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στην Ελλάδα.

Η νέα Μονάδα ΥΓΕΙΑ IVF Athens, όπως θα ονομάζεται, αποτελεί τη συνέχεια και την εξέλιξη της σημερινής Μονάδας Εξωσωματικής Γονιμοποίησης του ΜΗΤΕΡΑ, που λειτουργεί εδώ και 35 συνεχή έτη ως πρότυπη μονάδα με ένα από τα καλύτερα εμβρυολογικά εργαστήρια στη χώρα και με πολύ υψηλά ποσοστά επιτυχίας.

Η Μονάδα ΥΓΕΙΑ IVF Athens αναμένεται να αλλάξει το τοπίο στον τομέα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, αφού θα αποτελεί τη μεγαλύτερη επένδυση που γίνεται την τελευταία δεκαετία σε Μονάδα εξωσωματικής στην Ελλάδα.

Από τον state-of-the-art εξοπλισμό που θα διαθέτει, τον μοντέρνο σχεδιασμό που απαντά στις τελευταίες αρχιτεκτονικές τάσεις μέχρι τις νέες φιλόξενες εγκαταστάσεις και την κορυφαία εξειδίκευση του επιστημονικού της προσωπικού, η νέα Μονάδα θα καταστεί, σε πανελλαδικό –και όχι μόνο– επίπεδο, σημείο αναφοράς για τις θεραπείες υπογονιμότητας.

Η Μονάδα ΥΓΕΙΑ IVF Athens θα επεκταθεί πολύ σύντομα σε 5 περιοχές στη χώρα, αλλά και στο εξωτερικό, μέσω του δικτύου κλινικών που ήδη αναπτύσσονται.



Επιστημονικός Διευθυντής της Μονάδας θα είναι ο Δρ Ευάγγελος Μακράκης, Γυναικολόγος εξειδικευμένος σε θέματα Ανθρώπινης Αναπαραγωγής και Επιστημονικός Υπεύθυνος του Εμβρυολογικού Εργαστηρίου, ο Κλινικός Εμβρυολόγος, Δρ Ιωάννης Σφοντούρης, Επίκουρος Καθηγητής Κλινικής Εμβρυολογίας στο Πανεπιστήμιο του Nottingham.

Ο ΔΡ ΙΩΑΝΝΗΣ ΖΕΡΒΟΜΑΝΩΛΑΚΗΣ ΕΝΤΑΣΣΕΤΑΙ ΣΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΤΗΣ ΝΕΑΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑ IVF ATHENS

Το Hellenic Healthcare Group, ο μεγαλύτερος όμιλος παροχής υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, καλωσορίζει στο δυναμικό του τον Δρα Ιωάννη Ζερβομανωλάκη, Μαιευτήρα – Γυναικολόγο με εξειδίκευση στην Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή, ο οποίος ενισχύει με την οργανωτική και διοικητική του εμπειρία τη νέα υπερσύγχρονη Μονάδα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής ΥΓΕΙΑ IVF Athens, καθώς και το Νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ.

Απόφοιτος της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, ο Δρ Ιωάννης Ζερβομανωλάκης απέκτησε την Ειδικότητα Μαιευτικής – Γυναικολογίας στη Γερμανία και έλαβε τον τίτλο του Διδάκτορα στην Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή από το Πανεπιστήμιο της Βόννης. Αξιοποιώντας τις σπουδές Healthcare Management στο Πανεπιστήμιο UMIT του Innsbruck και MBA στο ALBA Business School του American College of Greece, προσέφερε με επιτυχία τις υπηρεσίες του από θέσεις ευθύνης σε μεγάλες Μονάδες Εξωσωματικής Γονιμοποίησης της Ελλάδας και του εξω-

τερικού. Ως Αναπληρωτής Διευθυντής της Κλινικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής του Πανεπιστημίου του Innsbruck στην Αυστρία, τιμήθηκε με τα ερευνητικά βραβεία της Αυστριακής Εταιρείας Γυναικολογίας και της Αυστριακής Εταιρείας Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής για την έρευνά του στη διατήρηση γονιμότητας νέων γυναικών με καρκίνο.

Ο Δρ Ιωάννης Ζερβομανωλάκης είναι μέλος της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Αναπαραγωγικής Ιατρικής ESHRE, της Αμερικανικής Εταιρείας Αναπαραγωγικής Ιατρικής ASRM, της Διεθνούς Εταιρείας Διατήρησης Γονιμότητας ISFP και του Γερμανικού Πανεπιστημιακού Δικτύου Διατήρησης Γονιμότητας Fertiprotekt.



ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΓΙΑ ΜΙΑ ΑΚΟΜΗ ΤΡΙΕΤΙΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΦΟΡΕΑ TÜV AUSTRIA

Ποιότητα, Περιβάλλον & Εργασιακή Υγεία και Ασφάλεια

Το ΥΓΕΙΑ, μέλος του Ομίλου Hellenic Healthcare Group, του μεγαλύτερου ομίλου παροχής υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, ανανέωσε για μία ακόμη τριετία τις πιστοποιήσεις που διαθέτει για τη διαχείριση της ποιότητας, του περιβάλλοντος και της εργασιακής υγείας και ασφάλειας, από τον φορέα πιστοποίησης TÜV Austria Hellas.

Συγκεκριμένα, η ανανέωση των πιστοποιήσεων αφορά τα διεθνή πρότυπα EN ISO 9001:2015, EN ISO 14001:2015 και EN ISO 45001:2018. Επιπρόσθετα, το ΥΓΕΙΑ ανανέωσε την πιστοποίησή του σύμφωνα με τη Δημοσίως Διαθέσιμη Προδιαγραφή PAS 99:2012 του BSI (British Standard Institute), καθώς εφαρμόζει τα τρία ανωτέρω πρότυπα ISO ως ένα Ενοποιημένο Σύστημα Διαχείρισης. Το ΥΓΕΙΑ κατέχει την τριπλή αυτή πιστοποίηση και το PAS 99 από το 2014, η οποία καλύπτει όλο το εύρος των παρεχόμενων υπηρεσιών και των λειτουργιών (κλινικών, διοικητικών και υποστηρικτικών) της κλινικής.

Σε αυτή την επαναπιστοποίηση το ΥΓΕΙΑ πραγματοποίησε και τη μετάβαση από το OHSAS 18001 στη νέα έκδοση ISO 45001:2018 του προτύπου για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων περίπου έναν χρόνο νωρίτερα από την καταληκτική προθεσμία που έχει τεθεί διεθνώς, αποδεικνύοντας έμπρακτα τη δέσμευση του οργανισμού για τη μείωση της διακινδύνευσης της υγείας και της ασφάλειας προς το

πολυτιμότερο κεφάλαιό της, που είναι οι εργαζόμενοί της. Το ΥΓΕΙΑ, ως ένα νοσοκομείο πρότυπο ποιότητας, έχει μακρά ιστορία στη συμμόρφωση με διεθνώς αναγνωρισμένα πρότυπα, καθώς από το 2010 κατέχει τη Χρυσή Σφραγίδα Έγκρισης από τον οργανισμό Joint Commission International (JCI), τον παγκόσμιο ηγέτη στη διαπίστευση νοσοκομείων, ο οποίος αξιολογεί με τις πιο αυστηρές διεθνείς προδιαγραφές την ποιότητα υπηρεσιών υγείας και την ασφάλεια των ασθενών, ενώ ήδη από το 2003 εφάρμοσε το πρότυπο ISO 9001 πιστοποιώντας τμήματα και λειτουργίες της κλινικής.

Ο Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος του ΥΓΕΙΑ, κ. Ανδρέας Καρταπάνης, σχολιάζοντας την επαναπιστοποίηση, ανέφερε: «Έχοντας κλείσει μισό αιώνα λειτουργίας, το ΥΓΕΙΑ, με κέντρο τον άνθρωπο και με όχημα την επιστήμη, βρίσκεται διαρκώς στην πρώτη γραμμή των ιατρικών εξελίξεων, επενδύοντας σε ένα καλύτερο μέλλον και υιοθετώντας τις βέλτιστες πρακτικές σε όλα τα επίπεδα της λειτουργίας του. Η διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών για το ΥΓΕΙΑ δεν είναι απλώς ανάγκη, αλλά ξεκάθαρη επιλογή του κορυφαίου νοσοκομείου της χώρας να μην επαναπαύεται, αλλά αντιθέτως να εξελίσσεται και να επιδιώκει την αριστεία, με βάση τις αυστηρότερες διεθνείς προδιαγραφές. Η επαναπιστοποίηση του ΥΓΕΙΑ επιβεβαιώνει την πάγια δέσμευσή μας για διαρκή εξέλιξη, που στόχο έχει τη διατήρηση της υψηλής ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και την ασφάλεια των ασθενών μας».



ΥΓΕΙΑ

ΑΥΤΟΜΑΤΟΠΟΙΗΜΕΝΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΠΕΡΗΧΩΝ ΜΑΣΤΟΥ ABUS (AUTOMATED BREAST ULTRASOUND SYSTEM)

Το Τμήμα Γενικών Υπερήχων του ΥΓΕΙΑ εγκατέστησε πρόσφατα το αυτοματοποιημένο σύστημα υπερήχων μαστού ABUS, που τα τελευταία χρόνια εισέρχεται δυναμικά στον τομέα του προληπτικού πληθυσμιακού ελέγχου για τον καρκίνο του μαστού (screening).

Η μαστογραφία αποτελεί τη βασική μέθοδο προληπτικού ελέγχου για τον καρκίνο του μαστού, ωστόσο η ευαισθησία της ελαττώνεται σημαντικά σε γυναίκες με πυκνούς μαστούς, οι οποίες αποτελούν περίπου το 46% του συνόλου για τις ηλικίες 40-50 ετών. Το ABUS έρχεται να συμβάλει σε αυτό και, χρησιμοποιούμενο μαζί με τη μαστογραφία, αυξάνει τη διαγνωστική ακρίβεια ειδικά σε ασυμπτωματικές γυναίκες με πυκνούς μαστούς. Είναι ένα αποτελεσματικό εργαλείο που η τεχνολογία μάς προσφέρει με υψηλή διαγνωστική ακρίβεια, σαν αυτή των κλασικών υπερήχων, ξεπερνά όμως περιορισμούς τους, όπως η εξάρτησή τους από τον χειριστή, η αναπαραγωγιμότητά τους, καθώς και η αυξημένη κατανάλωση χρόνου που απαιτείται.

Είναι ένα σύστημα σάρωσης του μαστού με αποτέλεσμα την παραγωγή πολύ μεγάλου αριθμού εικόνων οι οποίες τίθενται σε επεξεργασία σε τρία επίπεδα και ανασυντίθενται με τη χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή. Χρειάζονται περίπου 20 λεπτά για να γίνει η

σάρωση των δύο μαστών. Δεν υπάρχουν σαφείς αντενδείξεις για τη χρήση του και επομένως μπορεί να εφαρμοστεί τόσο σε χειρουργημένους μαστούς όσο και σε μαστούς με ενθέματα.

Ο κ. Γεώργιος Ζαχαρόπουλος, Ακτινολόγος, Διευθυντής του Τμήματος Γενικών Υπερήχων και Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου του ΥΓΕΙΑ, τονίζει:

«Το αυτοματοποιημένο σύστημα υπερήχων μαστού ABUS είναι ένα αποτελεσματικό διαγνωστικό εργαλείο, που σε συνδυασμό με τη μαστογραφία, τη βασική μέθοδο προληπτικού ελέγχου για τον καρκίνο του μαστού, αυξάνει σημαντικά τη διαγνωστική ακρίβεια σε γυναίκες με πυκνούς μαστούς».



3

ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ

- Κεντρικά, Θέρμη Θεσσαλονίκη
- Αθήνα, Κηφισίας 354
- Θεσσαλονίκη κέντρο Τσιμισκή 137

50

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ

στην διάθεσή σας καθημερινά

4

ΤΟΜΕΙΣ

- Ιατρικά
- Ομορφιά- Spa- Nail- Ποδολογία
- Πρώτες βοήθειες
- Εργαστηριακά

70

ΧΡΟΝΙΑ

Η Δίγκας Αναστάσιος Ι.Κ.Ε. ιδρύθηκε το 1947 με εξειδίκευση στην εισαγωγή και πώληση ιατρικού εξοπλισμού

&
ΠΑΝΩ
ΑΠΟ
12.000

ΠΡΟΪΟΝΤΑ

Που καλύπτουν τις ανάγκες των ιατρών σε οποιοδήποτε επίπεδο

Αθήνα:
Λ. Κηφισίας 354,
Χαλάνδρι Αττικής
Τηλ: 210 6825000, 210
6826000

Θεσσαλονίκη- Κεντρικά:
Τέρμα Καραολή Δημητρίου
& Ειρήνης γωνία,
Φράγμα Θέρμης
Τηλ: 2310 272462,
2310 270425,
2310 221174

Κατάστημα
Θεσσαλονίκη
Κέντρο:
Τσιμισκή 137
Περιοχή ΧΑΝΘ
Τηλ: 2310 225 005
2310 225 025



E-SHOP www.digas.gr

ΤΟ ΥΓΕΙΑ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ 25 «ΠΙΟ ΒΙΩΣΙΜΩΝ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ 2020»

Επιβεβαιώνοντας την επιλογή του να τοποθετεί σε πρωταρχική αξία τη βιώσιμη ανάπτυξη, το ΥΓΕΙΑ αποτελεί μέρος της ηγετικής ομάδας των 25 «Most Sustainable Companies in Greece 2020», όπως αυτή αναδείχθηκε τη Δευτέρα 7 Δεκεμβρίου σε διαδικτυακή εκδήλωση από τον οργανισμό Quality Net Foundation (QNF).

Συγκεκριμένα, την ηγετική ομάδα του ελληνικού επιχειρείν αποτελούν οι 25 εταιρείες-πρότυπα που ξεχώρισαν βάσει της τεχνικής αξιολόγησης των επιδόσεών τους από το Sustainability Performance Directory και μπορούν να συγκροτήσουν τους επίλεκτους επιχειρηματικούς εκπροσώπους της Βιώσιμης Ανάπτυξης στη χώρα μας, αποτελώντας συγχρόνως τους «Πρεσβευτές ενός νέου βιώσιμου μοντέλου ανάπτυξης» της Ελλάδας στο εξωτερικό.

Το ΥΓΕΙΑ, έχοντας ως πυξίδα την αειφορία και συνεχίζοντας να ακολουθεί τις παραδοσιακές αρχές και αξίες που το χαρακτηρίζουν εδώ και 50 χρόνια, επενδύει σε ένα καλύτερο και βιώσιμο μέλλον για όσο το δυνατόν περισσότερους. Στοχεύοντας να λειτουργήσει ως παράδειγμα προς μίμηση για τον επιχειρηματικό κόσμο της χώρας παρέχοντας κορυφαίες και πλέον πρωτοποριακές ιατρικές υπηρεσίες, το ΥΓΕΙΑ αποδεικνύει στην πράξη την αναγνώρισή του ως υπεύθυνος και ενεργός εταιρικός πολίτης συμπεριλαμβανομένων περιβαλλοντικών και κοινωνικών πτυχών στη λειτουργία του, στις επιχειρηματικές του δραστηριότητες, καθώς και στις σχέσεις του με τα ενδιαφερόμενα μέρη. Ο Πρόεδρος & Διευθύνων Σύμβουλος, κ. Ανδρέας Καρταπάνης,

δήλωσε αναφορικά με την ανάδειξη του ΥΓΕΙΑ ανάμεσα στις 25 εταιρείες εκφραστές της βιώσιμης ανάπτυξης στη χώρα: «Έχοντας συμπληρώσει 50 χρόνια λειτουργίας και κυρίως κοινωνικού βηματισμού με την κοινωνία, στο ΥΓΕΙΑ επιλέγουμε ένα επιχειρηματικό μοντέλο που σκοπεύει στη διάχυση οφελών και πολλαπλασιαστικής αξίας στην ίδια τη χώρα.



Ένα μοντέλο που στον πυρήνα του διατηρεί την έννοια της ολιστικής βιώσιμης ανάπτυξης. Η ανάδειξή μας στην ηγετική κοινότητα των 25 «The Most Sustainable Companies in Greece 2020» συμπληρώνει με τον καλύτερο τρόπο τη διαρκή δέσμευσή μας απέναντι στην κοινωνία, στο περιβάλλον και στην οικονομία. Στο πλαίσιο αυτό, θεωρούμε υποχρέωσή μας να λειτουργούμε ως επιταχυντής της προσπάθειας προς μια βιώσιμη εξωστρέφεια και να αποτελούμε πρότυπο για το ελληνικό επιχειρείν».

ΒΡΑΒΕΙΟ ΤΗΣ ΑΚΑΔΗΜΙΑΣ ΑΘΗΝΩΝ ΣΤΟΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗ ΓΕΩΡΓΙΟ ΚΗΤΑ

Βραβείο απένειμε η Ακαδημία Αθηνών στον Διευθυντή Ρευματολογικού Τμήματος του ΥΓΕΙΑ, κ. Γεώργιο Κήτα, για το σημαντικό του εγχώριο και διεθνές έργο στην ανάδειξη της δυναμικής της Ρευματολογίας στη χώρα μας, κατόπιν εισηγήσεως των Ακαδημαϊκών Καθηγητών κ. Μουτσόπουλου και κ. Ρούσσου.

Ο κ. Κήτας, Καθηγητής Κλινικής Ρευματολογίας στο Πανεπιστήμιο του Manchester και Συμπεριφερειολογικής Ρευματολογίας στο Πανεπιστήμιο του Birmingham, για την προσφορά του στον χώρο της Ρευματολογίας έχει λάβει πολλές Εθνικές και Διεθνείς διακρίσεις, συμπεριλαμβανομένων, μεταξύ άλλων, ερευνητικών διακρίσεων από τη Βρετανική, Σουηδική και Ινδική Ρευματολογική Εταιρεία, τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Ρευματολογίας και την Αμερικανική Ψυχοσωματική Κοινότητα, Βραβείων Κλινικής Αριστείας στη Μεγάλη Βρετανία, Τίτλων Επισκέπτου ή Επίτιμου Καθηγητή από τις Ιατρικές Σχολές των Πανεπιστημίων Αθηνών, Θεσσαλονίκης, Mayo Clinic των Ηνωμένων Πολιτειών, Aarhus της Δανίας και Wolverhampton της Αγγλίας, επίτιμου μέλους του Εθνι-

κού Οργανισμού «Η άσκηση είναι φάρμακο-Ελλάς», ενώ έχει ανακηρυχθεί επίτιμος Διδάκτωρ στα Πανεπιστήμια Θεσσαλίας και Πατρών. Το βραβείο της Ακαδημίας Αθηνών αποτελεί για τον κ. Κήτα την ανώτατη τιμητική διάκριση που έχει λάβει στη χώρα μας και βασικό κίνητρο για τη συνέχιση των προσπαθειών του για την περαιτέρω εξέλιξη της έρευνας και της εκπαίδευσης στη Ρευματολογία και της παροχής υψίστου επιπέδου κλινικών υπηρεσιών σε άτομα με ρευματικά νοσήματα στη χώρα μας και στο εξωτερικό.

INFO*: Με περισσότερες από 485 δημοσιεύσεις σε έγκριτα περιοδικά, κατατάσσεται 15ος από >108.000 στην παγκόσμια κατάταξη ειδικών στη ρευματοειδή αρθρίτιδα.



Γεώργιος Κήτας
Διευθυντής Ρευματολογικού
Τμήματος ΥΓΕΙΑ



MEDICAL.GR

Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός



30
ΧΡΟΝΙΑ
ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ
ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Τα πάντα για τον
επαγγελματία Υγείας

- Ιατρικά Μηχανήματα
- Επίπλωση Ιατρείων
- Αναλώσιμα
- Υλικά Ειδικοτήτων
- Επαγγελματική Ένδυση & Υπόδηση


Ό,τι χρειάζεται
ο ασθενής
για νοσηλεία στο σπίτι

- Βοηθήματα Νοσηλείας
- Προσωπική Φροντίδα & Προστασία Covid-19
- Αθλητική Ενδυνάμωση

 www.medical.gr

 210 6630 520

 mail@medical.gr

 **ΚΕΝΤΡΙΚΑ ΓΡΑΦΕΙΑ:** Ιπποκράτους 142, Σπάτα - 190 04 | **ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ:** Αγίου Θωμά 22, Αθήνα - 11527

ΜΗΤΕΡΑ

ΜΟΝΑΔΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΥΕΞΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΜΕ ΤΙΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ REVIV

Tο Τμήμα Αισθητικής Δερματολογίας και Αντιγήρανσης DoCare ΜΗΤΕΡΑ, σε συνεργασία με το Athens Beverly Hills - Medical Group, παρέχει για πρώτη φορά στην Ελλάδα υπηρεσίες ευεξίας και αποκατάστασης μέσω των Ενδοφλέβιων Θεραπειών REVIV, με την ασφάλεια και την αξιοπιστία του οργανωμένου νοσοκομειακού περιβάλλοντος του ΜΗΤΕΡΑ.

Ακολουθώντας τις παγκόσμιες τάσεις, το ΜΗΤΕΡΑ μέσω της σύμπραξης με το Athens Beverly Hills - Medical Group εισάγει τις υπηρεσίες ευεξίας REVIV, που απευθύνονται σε γυναίκες και άνδρες, παρέχοντας υψηλής ποιότητας φροντίδα με τις πιο εξελιγμένες μεθόδους και τα πλέον σύγχρονα θεραπευτικά πρωτόκολλα.

Οι ενδοφλέβιες θεραπείες REVIV και οι ενέσιμες βιταμίνες, που βασίζονται σε ιατρικά πρωτόκολλα, αποτελούν μια καινοτόμο θεραπεία, καλύπτοντας ποικίλες ανάγκες ευεξίας και ενυδάτωσης, βοηθώντας στην αποκατάσταση από ασθένεια, αποκαθιστώντας τα επίπεδα βιταμινών και θρεπτικών ουσιών και προσφέροντας με τον τρόπο αυτόν αναζωογονημένη εμφάνιση και ενέργεια. Το άρτια εκπαιδευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Τμήματος Αισθητικής Δερματολογίας και Αντιγήρανσης DoCare ΜΗΤΕΡΑ σας υποδέχεται σε έναν υπέροχα διαμορφωμένο χώρο, φιλόξενο και ζεστό, προσφέροντας με την αξιοπιστία του ΜΗΤΕΡΑ μια μοναδική εμπειρία ευεξίας και ομορφιάς.

Info: Ερυθρού Σταυρού 6, 151 23 Μαρούσι
T: 210 686 9911 F: 210 686 9926
E: info@mitera.gr, www.mitera.gr



OUR DOCTORS
CARE FOR YOU



ΣΤΗΡΙΖΟΥΜΕ ΤΙΣ ΜΚΟ ▼▼



• «Δείπνο Αγάπης» από τα Θεραπευτήρια του Ομίλου ΗΗG για τους αστέγους της Αθήνας και του Πειραιά.

Με αίσθημα ευθύνης και κοινωνικής προσφοράς ο Όμιλος Hellenic Healthcare με τα θεραπευτήρια ΥΓΕΙΑ, Metropolitan Hospital, Metropolitan General και Μητέρα στήριξε την πρωτοβουλία της ΜΚΟ «Δείπνο Αγάπης», που δραστηριοποιείται στην υλοποίηση ενεργειών ανθρωπιστικής δράσης και στήριξης αστέγων.



Τα θεραπευτήρια κάλυψαν το κόστος για την παροχή γευμάτων σε άστεγους συνανθρώπους μας σε Αθήνα και Πειραιά για διάστημα 4 εβδομάδων, εντός της

εορταστικής περιόδου, ενώ οι μερίδες φαγητού μοιράστηκαν από τους ανθρώπους της ΜΚΟ.

• Το ΥΓΕΙΑ στήριξε τον Μη Κυβερνητικό Οργανισμό **“the home project”**, αναλαμβάνοντας δωρεάν τη διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων αλλά και χειρουργικής επέμβασης για νεαρό μετανάστη που στηρίζει η ΜΚΟ.

• Στο πλευρό των κατοίκων της Ελασσόνας βρέθηκε το ΥΓΕΙΑ και η οργάνωση **«Γιατροί του Κόσμου»**, βοηθώντας τους κατοίκους να αντιμετωπίσουν τα κοινωνικά προβλήματα από τον σεισμό αλλά και τα προβλήματα υγείας που προκύπτουν στα εύρωστα άτομα. Παραδώσαμε ένα αναπηρικό κρεβάτι και ένα καρότσι σε ένα νέο παιδί που το έχει ανάγκη, ώστε να διευκολυνθεί η ζωή του. Παράλληλα προσφέραμε και δωρεάν τεστ Covid-19 σε άτομα από την οργάνωση οι Γιατροί του Κόσμου που χρειάζονταν υποστήριξη.

• Συνεχής είναι η στήριξη του **ΥΓΕΙΑ** και του **ΜΗΤΕΡΑ** σε Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις και συλλόγους με την παροχή ιατρικών και διαγνωστικών εξετάσεων, καθώς και εκπνώσεων για νοσηλεία και διενέργεια χειρουργείων. Μεταξύ άλλων, το προηγούμενο διάστημα στηρίξαμε έμπρακτα τους συλλόγους «Η Καρδιά του παιδιού», το «Χαμόγελο του παιδιού», το «Εργαστήρι» και το «Ίδρυμα Χατζηκώστα».

ΣΤΗΡΙΖΟΥΜΕ ΤΙΣ ΤΟΠΙΚΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΕΣ ▼▼

Κοντά στους κατοίκους που επλήγησαν από τον μεγάλο σεισμό που έγινε στη Σάμο βρέθηκε το ΥΓΕΙΑ, παρέχοντας οικονομική ενίσχυση για την ανοικοδόμηση σχολείου που υπέστη φθορές από τον σεισμό.

ΣΤΗΡΙΖΟΥΜΕ ΤΟΝ ΔΙΕΘΝΗ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ

Με στόχο το βέλτιστο συμφέρον των ασυνόδευτων ανηλίκων, ο Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης (ΔΟΜ) και το ΥΓΕΙΑ, από το 2019, έχουν δημιουργήσει ένα δίκτυο συνεργασίας υπό το οποίο διενεργούνται και παρέχονται εξειδικευμένες ιατρικές εξετάσεις στον ανήλικο μεταναστευτικό πληθυσμό που διαμένει σε ξενώνες φιλοξενίας στην Αθήνα.

Το προηγούμενο διάστημα, το ΥΓΕΙΑ στήριξε έμπρακτα ένα παιδί με πρόβλημα υγείας, αναλαμβάνοντας τη διατροφή του για διάστημα έξι μηνών.



#ΥΓΕΙΑΣΗΜΑΙΝΕΙ ▲▲

Στο πλαίσιο ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του κοινού, το ΥΓΕΙΑ τίμησε για μία ακόμη φορά την Παγκόσμια Ημέρα Υγείας (7/4) μοιράζοντας στους επισκέπτες αλλά και στους νοσηλευόμενους ασθενείς ένα πλήρως προσαρμοσμένο Safety Kit. Παράλληλα, διοργάνωσε καμπάνια ενημέρωσης στα social media με κεντρικό μήνυμα #υγείασημαίνει, προτρέποντας το κοινό να μοιραστεί τι σημαίνει υγεία για τον καθένα και τονίζοντας πόσο σημαντικό είναι να δίνουμε προτεραιότητα στην υγεία, θωρακίζοντας τη ζωή μας και των αγαπημένων μας προσώπων. Συγκινητική ήταν η ανταπόκριση του κόσμου, αλλά και πλήθους αγαπημένων καλλιτεχνών και αθλητών που στήριξαν με τον τρόπο τους τη δράση αυτή.



ΥΓΕΙΑ. Εκπληκτικό προσωπικό, με υψηλό επίπεδο επαγγελματισμού, καθώς και άριστη ψυχολογική υποστήριξη ασθενούς. **Γ. Α.**

ΥΓΕΙΑ. ΘΕΡΜΑ ΣΥΓΧΑΡΗΤΗΡΙΑ ΚΑΙ ΕΝΑ ΤΕΡΑΣΤΙΟ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΑΠΟ ΚΑΡΔΙΑΣ ΣΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ, ΣΤΙΣ ΤΡΑΠΕΖΟΚΟΜΟΥΣ ΚΑΙ ΣΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ. ΟΛΟΙ ΕΥΓΕΝΕΣΤΑΤΟΙ, ΔΙΑΚΡΙΤΙΚΟΙ, ΧΑΜΟΓΕΛΑΣΤΟΙ, ΑΡΤΙΑ ΚΑΤΑΡΤΙΣΜΕΝΟΙ, ΙΚΑΝΟΤΑΤΟΙ, ΜΕ ΗΘΟΣ ΚΑΙ ΥΨΗΛΟ ΔΙΣΘΗΜΑ ΑΝΘΡΩΠΙΑΣ. **Π. Ε.**

ΥΓΕΙΑ. ΕΝΑ ΜΕΓΑΛΟ ΜΠΡΑΒΟ! ΕΙΣΤΕ ΟΛΟΙ ΑΓΓΕΛΟΥΔΙΑ. ΣΩΖΕΤΕ ΤΙΣ ΖΩΕΣ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΩΝ ΚΑΙ ΒΟΗΘΑΤΕ ΤΟΥΣ ΑΡΡΩΣΤΟΥΣ ΜΕ ΧΑΡΑ ΝΑ ΓΙΝΟΥΝ ΚΑΛΑ. ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΤΟΝ ΘΕΟ ΓΙΑ ΕΣΑΣ! ΝΑ ΣΑΣ ΕΥΛΟΓΕΙ ΠΛΟΥΣΙΑ ΣΤΙΣ ΨΥΧΕΣ ΣΑΣ. **ΑΝΩΝΥΜΟ**

ΛΗΤΩ. ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΟΛΟΥΣ ΣΤΟ ΛΗΤΩ. ΠΛΕΟΝ ΤΟ ΝΙΩΘΟΥΜΕ ΔΕΥΤΕΡΟ ΣΠΙΤΙ ΜΑΣ. **Σ. Κ.**

ΥΓΕΙΑ. Όλοι οι νοσηλευτές και το διοικητικό προσωπικό στο τμήμα Χημειοθεραπειών είναι εξαιρετικοί!!! Πάντα πρόθυμοι να βοηθήσουν, συμβάλλουν με κάθε μέσο στη διατήρηση θετικής ψυχολογίας των ασθενών. Μόνο τα καλύτερα έχω να πω για όλους και τους ευχαριστώ θερμότατα αυτούς τους έξι δύσκολους μήνες!!! **Τ. Μ.**

ΥΓΕΙΑ. ΟΝΤΑΣ ΜΙΑ ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ, ΟΙ ΑΝΘΡΩΠΟΙ ΤΟΥ ΥΓΕΙΑ ΕΙΝΑΙ ΠΟΛΥ ΚΟΝΤΑ ΜΟΥ. ΑΛΛΑ ΕΔΩ ΣΥΜΒΑΙΝΕΙ ΟΥΣΙΑΣΤΙΚΑ. ΔΥΟ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΦΥΛΑΚΕΣ ΑΓΓΕΛΟΙ ΜΟΥ, ΑΛΛΑ ΤΟ ΙΔΙΟ ΚΑΛΗ ΓΝΩΜΗ ΕΧΩ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΑ ΛΟΙΠΑ ΠΑΙΔΙΑ, ΤΗΝ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΚΑΙ ΤΑ ΚΟΡΙΤΣΙΑ ΣΤΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ, ΣΤΗΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΤΡΑΠΕΖΑΡΙΑ. **Μ. Ρ.**

ΜΗΤΕΡΑ. ΤΟ ΕΠΙΤΕΛΕΙΟ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ, Ο ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ, Η ΜΑΙΑ ΗΤΑΝ ΑΦΟΓΟΙ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΕ ΕΜΕΝΑ ΚΑΙ ΤΟ ΒΡΕΦΟΣ. ΜΕ ΚΑΤΑΤΟΠΙΣΑΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΚΑΛΥΤΕΡΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΜΩΡΟΥ ΜΕ ΑΠΟΛΥΤΗ ΑΠΛΟΤΗΤΑ, ΧΩΡΙΣ ΝΑ ΜΕ ΑΓΧΩΣΟΥΝ. Κ. Ε.

ΛΗΤΩ. ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΜΑΣ ΠΗΡΕ 4 ΜΗΝΕΣ ΝΑ ΕΧΟΥΜΕ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΥΠΕΡΟΧΟΥΣ ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ, ΑΛΛΑ ΠΟΤΕ ΔΕΝ ΣΑΣ ΞΕΧΑΣΑΜΕ, ΕΝΩ ΚΑΘΕ ΠΡΩΙ ΠΟΥ ΞΥΠΝΑΜΕ ΚΑΙ ΑΝΤΙΚΡΙΖΟΥΜΕ ΤΑ ΚΟΡΙΤΣΙΑ ΜΑΣ, Η ΠΡΩΤΗ ΜΑΣ ΣΚΕΨΗ ΕΙΝΑΙ Η ΕΥΓΝΩΜΟΣΥΝΗ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ ΤΗΣ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΗΣ ΑΥΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ, ΠΟΥ ΕΠΙΤΕΛΟΥΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΗΜΑ. ΤΩΡΑ, ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΙΡΟ, ΜΠΟΡΕΙ ΑΚΟΜΑ ΝΑ ΣΚΕΦΤΟΜΑΙ ΟΛΕΣ ΑΥΤΕΣ ΤΙΣ ΣΤΙΓΜΕΣ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ, ΑΛΛΑ Η ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ ΑΥΤΟ ΕΙΝΑΙ ΠΛΕΟΝ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΑΝ ΣΤΗ ΜΕΝΝ ΤΟΥ ΛΗΤΩ. Π. Π.

ΛΗΤΩ. ΣΕ ΜΙΑ ΠΕΡΙΟΔΟ ΟΠΟΥ Η ΓΕΝΙΚΗ ΑΙΣΘΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ, ΑΙΣΘΑΝΟΜΑΣΤΕ ΤΗΝ ΑΝΑΓΚΗ ΝΑ ΣΑΣ ΚΑΤΑΘΕΣΟΥΜΕ ΤΗΝ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ ΜΑΣ: ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΗΣ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΥΠΟ ΤΟΝ Κ. ΧΡΗΣΤΟ ΠΑΠΑΧΡΗΣΤΟΥ, ΤΗΝ ΕΥΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ, ΜΕ ΙΔΙΑΙΤΕΡΗ ΜΝΕΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ Κ. ΔΗΜΗΤΡΑ ΑΪΒΑΛΗ, ΤΗΝ ΕΠΙΚΡΑΤΟΥΣΑ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΤΗΡΗΣΗ ΤΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ. Μ. Μ. & Γ. Π.

ΜΗΤΕΡΑ. ΟΛΟ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΗΤΑΝ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΕΥΓΕΝΙΚΟ ΚΑΙ ΦΙΛΙΚΟ. Η ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΣΕ ΚΑΘΕ ΜΑΣ ΕΡΩΤΗΣΗ ΗΤΑΝ ΑΜΕΣΗ ΚΑΙ ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΕΝΗΜΕΡΩΜΕΝΕΣ. ΦΡΟΝΤΙΣΑΝ ΜΕ ΙΔΙΑΙΤΕΡΗ ΠΡΟΣΟΧΗ ΤΟ ΜΩΡΟ ΜΑΣ ΚΑΙ ΠΑΝΤΑ ΜΑΣ ΕΝΗΜΕΡΩΝΑΝ ΓΙΑ Ο,ΤΙ ΕΚΑΝΑΝ. ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ! Μ. Ε.

ΛΗΤΩ. Θα ήθελα να σας ευχαριστήσω θερμά για όλες τις ενέργειες (αντιμετώπιση, συμβουλές και συμπαράσταση), στην περιπέτεια της υγείας μου και της συζύγου μου, εξαιτίας του μικροσκοπικού, αόρατου και πολύ επικίνδυνου μικροοργανισμού που για περισσότερο από έναν χρόνο ταλαιπωρεί και τείνει να αποσυντονίσει όλη την ανθρωπότητα! Τέλος, θα ήταν μεγάλη παράλειψη εάν δεν απήυθυνα ένα μεγάλο ευχαριστώ σε όλες και όλους, που ο καθένας από το μετερίζι που είναι ενταγμένος στην οικογένεια του Λητώ και που με έκανε να νιώσω την ασφάλεια και σιγουριά που σου προσφέρει μία από τις πλέον Πρότυπες Μονάδες Υγείας που διαθέτει η Πατρίδα μας. Μ. Α.

ΜΗΤΕΡΑ. ΣΕ ΜΙΑ ΕΠΙΤΥΧΗΜΕΝΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΣΥΜΒΑΛΛΕΙ Ο ΙΑΤΡΟΣ. ΣΕ ΜΙΑ ΑΝΑΡΡΩΣΗ, ΚΑΙ ΔΗ ΤΑΧΕΙΑ, ΣΥΜΒΑΛΛΕΙ ΟΛΟ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ. ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΑΠΟ ΚΑΡΔΙΑΣ ΠΟΥ ΜΕ ΦΡΟΝΤΙΣΑΤΕ ΜΕ ΤΟΣΗ ΑΓΑΠΗ, ΕΓΝΟΙΑ ΑΛΛΑ ΠΑΝΩ ΑΠ' ΟΛΑ ΧΑΜΟΓΕΛΟ ΚΑΙ ΚΑΛΗ ΔΙΑΘΕΣΗ. ΠΟΛΛΕΣ ΦΟΡΕΣ Η ΘΕΤΙΚΗ ΣΑΣ ΣΤΑΣΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ ΣΑΝ ΠΑΥΣΙΠΟΝΟ ΠΟΥ ΟΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΜΕΝΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΟ ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ ΙΔΙΩΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΥΛΑ ΤΟΥΣ. Τ. Σ.

ΜΗΤΕΡΑ. Έκανα ένα ablation στο ΜΗΤΕΡΑ. Εκτός από ιδιαίτερη ευχαριστία στον ιατρό και στην ομάδα του, ιδιαίτερη ευχαριστία θα ήθελα να κάνω και στους νοσηλευτές του 3ου ΠΚΧ για τον επαγγελματισμό τους, την ευγένειά τους, που είναι η καλύτερη εικόνα του νοσοκομείου προς τα έξω. Π. Κ.

ΑΠΟΚΤΗΣΤΕ Ή ΔΩΡΙΣΤΕ ΣΕ ΕΝΑΝ ΦΙΛΟ ΣΑΣ, ΕΝΤΕΛΩΣ ΔΩΡΕΑΝ, ΜΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ ΣΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ «ART OF LIFE AND HEALTH»



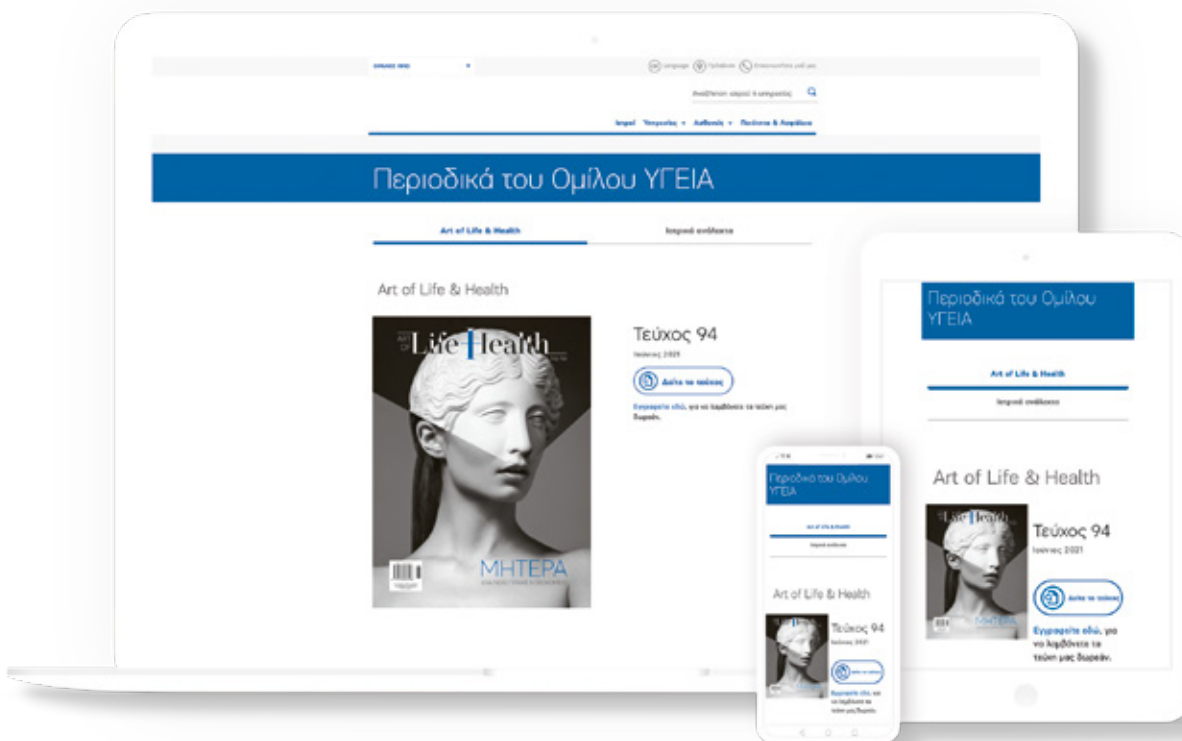
ΔΩΡΕΑΝ ΑΠΟΣΤΟΛΗ για να ενημερώνεστε για:

- θέματα υγείας από το ιατρικό επιτελείο του Ομίλου,
- τις νεότερες επιστημονικές εξελίξεις,
- τις νέες υπηρεσίες και τις συνεχείς αναβαθμίσεις στα Νοσοκομεία του Ομίλου.

Για να λαμβάνετε ταχυδρομικά το περιοδικό στον χώρο όπου επιθυμείτε, έχετε τις παρακάτω δύο επιλογές:

1. Συμπληρώστε τα στοιχεία σας στην ηλεκτρονική φόρμα που θα βρείτε στο www.hygeia.gr, στην ενότητα «Το ΥΓΕΙΑ / Περιοδικά του Ομίλου ΥΓΕΙΑ».
2. Στείλτε τα πλήρη στοιχεία σας (ονοματεπώνυμο, διεύθυνση, τηλέφωνο, e-mail) στα e-mail: info@hygeia.gr ή στο hygeiacommercial@hygeia.gr

Σε περίπτωση που επιθυμείτε να διαγραφείτε από τη λίστα των συνδρομητών του περιοδικού, παρακαλούμε όπως αποστείλετε σχετικό αίτημα στα e-mail: info@hygeia.gr ή στο hygeiacommercial@hygeia.gr
Για περαιτέρω διευκρινίσεις καλέστε στο 210 686 7007.





Η σχέση μας, σχέση ζωής.

Πάνω από 50 χρόνια, περισσότεροι από 740 συνεργαζόμενοι ιατροί και πάνω από 1200 εργαζόμενοι, 11 συνεχή χρόνια διαπίστευσης με τη Χρυσή Σφραγίδα Έγκρισης του οργανισμού Joint Commission International (JCI).

Αυτά τα νούμερα, όμως, λένε μόνο τη μισή αλήθεια.

Γιατί αντικατοπτρίζουν την πληρότητα και την αρτιότητα του ΥΓΕΙΑ, την κορυφαία ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και την τεχνολογία αιχμής που διαθέτει, αλλά λένε λίγα για την ανθρώπινη πλευρά του Υγεία και για τις αξίες που ηρεσβεύει.

Για εμάς, αυτή η πλευρά είναι και η πιο σημαντική.

Ο Άνθρωπος. Η φροντίδα κάθε ασθενή με τον ίδιο τρόπο, η αφοσίωση του προσωπικού μας, η υπευθυνότητα και ο σεβασμός στην ανθρώπινη ζωή. Αυτά είναι που κάνουν το ΥΓΕΙΑ τόσο ξεχωριστό.



υγεία

Με ευθύνη για τη ζωή

ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΗΗΓ



ΕΝΑΣ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟΣ ΠΑΙΔΙΚΟΣ ΗΡΩΑΣ

Ονομάζεται «γιατρός» και φοράει μόνο μια λευκή στολή.
Αλλά το χαμόγελο στο πρόσωπο των παιδιών είναι ο σκοπός της ζωής του.
Δεν έχει υπεράνθρωπες δυνάμεις, αλλά έχει όλα τα κατάλληλα «όπλα»
για να αντιμετωπίσει οποιοδήποτε θέμα υγείας.
Δε μένει σε κάποιον μακρινό πλανήτη, αλλά σε μια μικρή χώρα, που λέγεται Ελλάδα
και φροντίζει με αγάπη τα παιδιά που τον έχουν ανάγκη.
Είναι ένας από τους ιατρούς του Παιδών ΜΗΤΕΡΑ και είναι δίπλα σε κάθε παιδί,
24 ώρες το 24ωρο / 365 ημέρες το χρόνο.
Είναι ένας παιδικός ήρωας, αλλά είναι αληθινός.

ΜΗΤΕΡΑ Ερυθρού Σταυρού 6, 151 23 Μαρούσι, Τ: 210 68 69 000

www.mitera.gr |    



παιδών

ΜΗΤΕΡΑ

Με ευθύνη για τη ζωή

ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΗΗΓ