

## Ανωμαλίες εγκεφάλου σε νεογέννητα με συγγενείς καρδιακές ανωμαλίες (ΣΚΑ)

Brain abnormalities in neonates with congenital heart disease  
Archivist, Arch Dis Child 2008;93:172

Έως και το 50% νεογνών με συγγενή καρδιοπάθεια που επιβιώνουν μετά από εγχείρηση ανοικτής καρδιάς εμφανίζουν κάποιο βαθμό νευροαναπτυξιακών διαταραχών πχ διαταραχές λεπτής κινητικότητας, όρασης-χώρου, μνήμης, προσοχής ή γλώσσας. Οι διαταραχές αυτές δεν φαίνεται να σχετίζονται με το είδος της εγχείρησης αφού συχνά προϋπάρχουν της χειρουργικής επέμβασης. Πρόσφατη μελέτη έδειξε ανώμαλη ανάπτυξη του εγκεφάλου σε νεογνά με ΣΚΑ πριν ακόμα υποβληθούν σε χειρουργική αποκατάσταση της ανωμαλίας. Στη μελέτη αυτή που περιλάμβανε 41 τελειόμηνα νεογνά με διάφορες ΣΚΑ (μετάθεση μεγάλων αγγείων, μονήρης κοιλία) καθώς και 16 φυσιολογικούς μάρτυρες, έγινε μαγνητική τομογραφία, μαγνητική φασματογραφία τριών διαστάσεων καθώς και DTI (Diffusion Tensor Imaging), που εκτιμάει τη μέση διάχυση και την κλασματική ανισοτροπία της λευκής ουσίας. Με τη μαγνητική φασματογραφία εκτιμήθηκε το κλάσμα N-ακετυλασπαρτικό/χολίνη -αυξάνει προοδευτικά με την ωρίμανση του εγκεφάλου- και το κλάσμα γαλακτικό/χολίνη- μειώνεται με την ωρίμανση του εγκεφάλου- ενώ με την DTI εκτιμήθηκε η μέση διάχυση και η κλασματική ανισοτροπία της λευκής ουσίας. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι τα νεογέννητα με ΣΚΑ έχουν πλέον ανώριμο εγκέφαλο σε σχέση με τους μάρτυρες. Αν αυτό οφείλεται στη συχνά συνυπάρχουσα υποξία αυτών των βρεφών ή σε γενετικούς παράγοντες, μέλλει να αποδειχθεί.

## Συντηρητική αντιμετώπιση του πνευμοθώρακα σε νεογνά σε μηχανικό αερισμό

Expectant management of pneumothorax in ventilated neonates  
Litmanovitz I et al Pediatrics 2008;122 e975-e979

Σκοπός της μελέτης ήταν να εκτιμηθεί η συχνότητα και η έκβαση νεογνών με πνευμοθώρακα στα οποία δεν έγινε θωρακοστομία για την παροχέτευση του αέρα. Μελετήθηκαν αναδρομικά όλα τα νεογνά που εισήχθησαν στη ΜΕΝ του πανεπιστημίου της Alabama από το 1992 έως το 2005 και έκαναν πνευμοθώρακα στη διάρκεια μηχανικής υποστηρίξης της αναπνοής. Έγινε λεπτομερής ανάλυση των κλινικών και ακτινολογικών χαρακτηριστικών καθώς και των στοιχείων του αναπνευστήρα και των αερίων αίματος και συγκρίθηκαν τα ευρήματα αυτά στα νεογνά εκείνα όπου ο πνευμοθώρακας αντιμετωπίστηκε με θωρακοκέντηση σε σχέση με μια δεύτερη ομάδα όπου ο πνευμοθώρακας αντιμετωπίστηκε συντηρητικά. Τα νεογνά που αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά είχαν χαμηλότερα στοιχεία στον αναπνευστήρα (μέση πίεση αεροφόρων, συγκέντρωση οξυγόνου) και καλύτερα αέρια αίματος -κορεσμός αιμοσφαιρίνης, PCO<sub>2</sub>, pH- σε σχέση με αυτά που αντιμετωπίστηκαν συντηρητικά.

### Επιμέλεια βιβλιογραφίας

**Χ. Κώσταλος**, Π.Γ.Ν.Α «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ», Νεογνολογικό Τμήμα  
Τηλ.: 2107770501, 210.7790864, E-mail: ccostaslos@yahoo.gr

## Επίδραση της δεξαμεθαζόνης κατά τη νεογνική περίοδο στην καρδιαγγειακή αντίδραση σε στρες στη σχολική ηλικία

---

Effects of neonatal dexamethasone treatment on the cardiovascular stress response of children at school age.  
Karemaker R et al Pediatrics 2008;122:978-987.

Σκοπός ήταν να εκτιμηθεί η καρδιαγγειακή ανταπόκριση σε ψυχοκινητικό στρες σε παιδιά σχολικής ηλικίας που υπήρξαν πρόωρα και έλαβαν κατά τη νεογνική περίοδο δεξαμεθαζόνη ή υδροκορτιζόνη για την αντιμετώπιση χρόνιας πνευμονοπάθειας. Εφαρμόστηκε το Trier Social Stress Test ενώ σε όλη τη διάρκεια της μελέτης ελεγχόταν η αρτηριακή πίεση, και τα επίπεδα νορεπινεφρίνης. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι τα κορίτσια της μελέτης είχαν μεγαλύτερη διακύμανση στη συστολική και μέση αρτηριακή πίεση απ ό τι τα αγόρια. Τα νεογνά που έλαβαν δεξαμεθαζόνη είχαν μικρότερη αύξηση της συστολικής και της μέσης πίεσης, του όγκου παλμού και των επιπέδων επινεφρίνης σε σχέση με αυτά που έλαβαν υδροκορτιζόνη. Συμπερασματικά στα νεογνά με χρόνια πνευμονοπάθεια όπου κρίνεται απαραίτητη η χρήση κορτικοστεροειδών, θα πρέπει να προτιμάται η υδροκορτιζόνη έναντι της δεξαμεθαζόνης

---

## Εντερική ανεπάρκεια στο νεογνό: μια ιταλική πολυκεντρική μελέτη

---

Neonatal onset intestinal failure: an Italian multicenter study.  
Salvia G et al, J Pediatr 2008;153:674-676 e2

Μελετήθηκαν οι εισαγωγές σε 7 τριτοβάθμια κέντρα. Σαν εντερική ανεπάρκεια θεωρήθηκε η ανάγκη για ολική παρεντερική διατροφή για διάστημα άνω των 4 εβδομάδων ή για μερική παρεντερική διατροφή για διάστημα άνω των 3 μηνών. Από τις 30.353 γεννήσεις στα κέντρα αυτά στο διάστημα της μελέτης, εισήχθησαν στη MEN 5088 νεογνά εκ των οποίων 26 ανταποκρίνινταν στον ορισμό της εντερικής ανεπάρκειας (0.1% των ζωντανών γεννήσεων, 0.5% των νεογνών υψηλού κινδύνου). Ως προς τα αίτια της εντερικής ανεπάρκειας το 42.3% οφειλόταν σε συγγενείς ανωμαλίες του εντέρου, το 30,85% σε νεκρωτική εντεροκολίτιδα, το 11,5% σε διαταραχές κινητικότητας, το 7,7% σε εντερική απόφραξη, το 3,8% σε διαταραχές της δομής του εντεροκυττάρου, και το 3,8% σε περιτονίτιδα από μηκόνιο. Μετά από παρακολούθηση 36 μηνών ποσοστό 84,6% των βρεφών ιάθηκαν, 1 συνέχισε να χρειάζεται παρεντερική διατροφή, 1 χρειάστηκε μεταμόσχευση εντέρου, 2 απεβίωσαν. Στο 54% των βρεφών αναπτύχθηκε χολοστατικός ίκτερος.

## Σωματική ανάπτυξη και μετάλλωση οστών σε πρόωρα νεογνά που έλαβαν ειδικό γάλα για πρόωρα ή γάλα για τελειόμηνα μετά την έξοδο από το νοσοκομείο

---

Growth and bone mineralization in preterm infants fed preterm formula or standard term formula after discharge.  
Picaud JC et al J Pediatr 2008;153:616-621e2

Σε διπλή τυφλή μελέτη 49 πρόωρα νεογνά με μέση ηλικία κύησης 33 εβδομάδες σιτίστηκαν με τυχαία επιλογή γάλα για πρόωρα ή γάλα για τελειόμηνα για 2 μήνες. Μελετήθηκαν τα σωματομετρικά και η οστική πυκνότητα (μέθοδος DEXA) κατά την έξοδο, στους 2 μήνες, στους 4 μήνες και στους 12 μήνες μετά την έξοδο. Τόσο το σωματικό βάρος όσο και η οστική πυκνότητα ήταν σημαντικά μεγαλύτερη στα παιδιά που έλαβαν το γάλα για πρόωρα ενώ ο δείκτης σωματικής μάζας δεν διέφερε στις 2 ομάδες. Συμπερασματικά η χρησιμοποίηση ειδικού γάλατος σε πρόωρα μετά την έξοδο από το νοσοκομείο βοηθάει στην καλύτερη σωματική και οστική ανάπτυξη.

2 0 0 8

☐ **3ο Συνέδριο Β' Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής Παν/μιου Θεσσαλονίκης,**  
5-7 Δεκεμβρίου 2008, Θεσσαλονίκη. Πληροφορίες κ. Πανίδης :2310892130

☐ **Ανωοθυλακιορρηξία και διαταραχές της εμμηνου ρύσεως: αίτια, διαγνωστική προσέγγιση και θεραπευτική αντιμετώπιση**

Ξενοδοχείο «Νικόπολις», Θεσσαλονίκης, 5 - 7 Δεκεμβρίου 2008, Οργάνωση: Β' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, Διευθυντής: Καθηγητής Ι. Μ. Τζαφέττας, Πρόεδρος Οργανωτικής Επιτροπής: Καθηγητής Δ. Πανίδης, Γραμματεία - Τουριστικές Υπηρεσίες: MTS Tourism Solutions SA (Marine Tours Group), Θεσσαλονίκη: Ίωνος Δραγούμη 3, 546 25 Θεσσαλονίκη, Τηλ. 2310 548849, 548850, fax 2310 531946  
Αθήνα: Βουλής 22, 105 63 Αθήνα, Τηλ. 210 3379000, fax 210 3214514, www.marinetours.gr

2009

☐ **Ημερίδα της Ελληνικής HPV Εταιρείας**

Θεσσαλονίκη 31 Ιανουαρίου 2009. Πληροφορίες: κ. Αγοραστός 6944687942

☐ **8ο Συνέδριο με θέμα «Πρόληψη και Αντιμετώπιση του Γυναικολογικού Καρκίνου» και «2η Σύνοδος της Ελληνικής HPV Εταιρείας**

Θεσσαλονίκη, 20-21-22 Μαρτίου 2009. Πληροφορίες κ. Αγοραστός 6944687942.

☐ **Συμπόσιο με θέμα: «Υπογονιμότητα & Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή-Iffertility & Art update».**  
Λάρισα, 28-29 Μαρτίου.

☐ **2<sup>ο</sup> Παγκρήτιο Σεμινάριο Μαιευτικής - Γυναικολογίας με θέμα : «Γυναικολογικός καρκίνος»,**  
4-5 Απριλίου 2009, Ρέθυμνο Κρήτης, Πληροφορίες κ. Ιωάννης Ματταλιωτάκης 6932471818.

☐ **”Πανελλήνιο Συνέδριο Γυναικολογικής Ογκολογίας”,**

Ελληνική Εταιρεία Γυναικολογικής Ογκολογίας, Αθήνα 6-8 Μαρτίου 2009. πληροφορίες: 210 7787016

☐ **35ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, 5-9 Μαΐου 2009, Ξενοδοχείο Hilton.**

«Η Ιατρική Εταιρεία Αθηνών οργανώνει το 35ο Ετήσιο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο στο Ξενοδοχείο Hilton, 5-9 Μαΐου 2009. Το Συνέδριο περιλαμβάνει Διαλέξεις, Διαιτηρικές Συζητήσεις, Στρογγυλά Τραπέζια, Συμπόσια, Κλινικά Φροντιστήρια, Σεμινάρια και Ελεύθερες Ανακοινώσεις.»

**Ημερομηνία Υποβολής Περιλήψεων: 16 Ιανουαρίου 2009.**

☐ **11ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μαιευτικής και Γυναικολογίας,**

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ, 28-31 Μαΐου 2009, Αθήνα - Hilton  
Οργάνωση: MDcongress, Αλ. Παναγούλη 118, 153 43 Αγ. Παρασκευή, Τηλ.: 210.6074200,  
Fax: 210.60.74.222, e-mail: md@mdcongress.gr.

□ **15ο Πανελλήνιο Συνέδριο Περιγεννητικής Ιατρικής**

18-20 Σεπτεμβρίου 2009, Θεσσαλονίκη Hyatt Hotel, Οργάνωση: MDcongress, Αλ. Παναγούλη 118, 153 43 Αγ. Παρασκευή, Τηλ.: 210.6074200, Fax: 210.6074222, e-mail: md@mdcongress.gr.

□ **3ο Διαπανεπιστημιακό Διανοσοκομειακό Συνέδριο Μαιευτικής Γυναικολογίας**

16-18 Οκτωβρίου 2009, Ηράκλειο Κρήτης, Moevenpick Hotel, Οργάνωση: MDcongress, Αλ. Παναγούλη 118, 153 43 Αγ. Παρασκευή, Τηλ.: 210.6074200, Fax: 210.6074222, e-mail: md@mdcongress.gr.

□ **16th International Meeting of the European Society of Gynaecological Oncology - ESGO 2009,**

October 11-14, 2009 in Belgrade. Tel: +41 22 908 0488, Fax: +41 22 732 2850, Email: esgo16@esgo.org

□ **9th World Congress of Perinatal Medicine, Berlin from October 24-28, 2009.**

Congress Organisation Thomas Wiese GmbH, Hohenzollerndamm 125, 14199 Berlin, Phone: +49 (0)30 - 85 99 62-29, Fax: +49 (0)30 - 85 07 98 26, wcpm9@ctw-congress.de, www.wcpm9.org

**Σημείωση:** Παρακαλούνται οι οργανωτές Συνεδρίων να ενημερώνουν έγκαιρα την Εταιρεία για τα προσεχή Συνεδριά τους προς αποφυγή επικάλυψης.



# Περιγεννητική Ιατρική & Νεογνολογία

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ 3<sup>0</sup>Υ ΤΟΜΟΥ

- 173 *Το νεογνό που αιμορραγεί*  
Σ. Αρώνη-Βουρνά
- 183 *Χοριοαμνιονίτιδα και νεογνική νοσηρότητα*  
Γ. Σιαχανίδου
- 189 *Δυστοκία ή παθολογικός τοκετός: Μία καθημερινή πρόκληση στη μαιευτική πρακτική*  
Γ. Παρτσινέβελος, Ά. Αντσακλής
- 207 *Μακροχρόνια παρακολούθηση πρόωρων νεογνών μετά το τέλος της θεραπείας με Ερυθροποιητίνη για την αναιμία της προωρότητας*  
Θ. Πούλιου, Β. Σούμπαση, Χ. Τσάνταλη, Β. Δρόσου-Αγακίδου
- 217 *Παράγοντες θνησιμότητας των νεογνών πολύ χαμηλού βάρους γέννησης σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας*  
Η. Χατζηιωαννίδης, Γ. Μητσιάκος, Π. Καραγιάννη, Κωνσταντινίδης Ι., Ν. Νικολαΐδης
- 225 *Βιβλιογραφία 2ου Τεύχους*  
Χ. Κώσταλος
- 241 *Σύνδρομο Turner: σύγχρονες απόψεις*  
Α. Τουγγινού, Κ. Δημητρακάκης, C. Bondy, Α. Αντσακλής
- 253 *Διάπλαση του εγκεφάλου και νευροαναπτυξιακές διαταραχές*  
Ε. Νίκαινα, Α. Παπαβασιλείου
- 265 *Η αγγειοδιασταλτική θεραπεία στην αντιμετώπιση της παραμένουσας πνευμονικής υπέρτασης του νεογνού*  
Π. Καραγιάννη, Π. Πράτσιου, Ν. Νικολαΐδης
- 279 *Εγκυμοσύνη και λοίμωξη από Κυτταρομεγαλοϊό. Επίδραση στο έμβρυο*  
Α. Ανδρικοπούλου
- 285 *Μαγνητικός Διαχωρισμός και Κυτταρομετρία Ροής για την Ανίχνευση Εμβρυϊκών Εμπυρηγών Ερυθρών στο αίμα της εγκύου στο πρώτο τρίμηνο*  
Α. Δαηλιδής, Κ. Κουζή, Μ. Μαυρομιχάλη, Γ. Κολιάκος, Ν. Τσάγιας, Ι. Τζαφέττας

- 293 *Βιβλιογραφία 3ου Τεύχους*  
Χ. Κώσταλος
- 313 *Μακροχρόνιες συνέπειες από τη χρήση Αλληπάλληλων Σχημάτων κορτικοστεροειδών Προγεννητικά*  
Χ. Κώσταλος
- 315 *Περιγεννητική θνησιμότητα στον προϋπάρχοντα της εγκυμοσύνης διαβήτη*  
Ν. Βιτωράτος, Κ. Πανουλής
- 321 *Τα μακράς αλύσου πολυακόρεστα οξέα και η σημασία τους στη διατροφή του νεογνού*  
Σ. Ανδρονίκου
- 331 *Πρόπτωση μήτρας στην εγκυμοσύνη: Παρουσίαση ενός περιστατικού και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας*  
Γ. Παρτσινέβελος, Α. Αντσακλής
- 335 *Θρόμβωση φλεβωδών κόλπων του εγκεφάλου σε πρόωρο νεογνό*  
Α. Δρούγια, Α. Ζήκου, Ε. Τσιβίκη, Γ. Βαρθολομάτος, Ν. Κολαΐτης, Μ. Αργυροπούλου, Σ. Ανδρονίκου
- 341 *Η χρησιμότητα ενός ειδικού γάλατος κατά την έξοδο του πρόωρου από το τμήμα*  
Σ. Γαβρίλη, Χ. Κώσταλος, Ι. Καλέγιας
- 351 *Βιβλιογραφία 4ου Τεύχους*  
Χ. Κώσταλος

---

**Η Συντακτική Επιτροπή του περιοδικού ευχαριστεί τους Κριτές των εργασιών του 3ου Τόμου**



# Περιγεννητική Ιατρική & Νεογνολογία

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ 3<sup>ο</sup>Υ ΤΟΜΟΥ

## ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ

- |                             |                                      |
|-----------------------------|--------------------------------------|
| Ανδρικοπούλου Α., 279       | Κωνσταντινίδης Ι., 217               |
| Ανδρονίκου Σ., 321, 335     | Κώσταλος Χ., 225, 293, 313, 341, 351 |
| Αντσακλής Α., 189, 241, 331 | Μαυρομιχάλη Μ., 285                  |
| Αργυροπούλου Μ., 335        | Μητσιαός Γ., 217                     |
| Αρώνη-Βουρνά Σ., 173        | Νίκαινα Ε., 253                      |
| Βαρθολομάτος Γ., 335        | Νικολαΐδης Ν., 217, 256              |
| Βιτωράτος Ν., 315           | Πανουλής Κ., 315                     |
| Bondy C., 241               | Παπαβασιλείου Α., 253                |
| Γαβρίλη Σ., 341             | Παρτσινέβελος Γ., 189, 331           |
| Δανηλίδης Α., 285           | Πούλιου Θ., 207                      |
| Δημητρακάκης Κ., 241        | Πράτσιου Π., 256                     |
| Δρόσου-Αγακίδου Β., 207     | Σιαχανίδου Τ., 183                   |
| Δρούγια Α., 335             | Σούμπαση Β., 207                     |
| Ζήκου Α., 335               | Τζαφέττας Ι., 285                    |
| Καλέγιας Ι., 341            | Τσάγιας Ν., 285                      |
| Καραγιάννη Π., 217, 256     | Τσάνταλη Χ., 207                     |
| Κολαΐτης Ν., 335            | Τσιβίξη Ε., 335                      |
| Κολιάκος Γ., 285            | Τσιγγινού Α., 241                    |
| Κουζή Κ., 285               | Χατζιωαννίδης Η., 217                |

