

19<sup>0</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ  
ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ  
ΙΑΤΡΙΚΗΣ



**Ελεύθερες Ανακοινώσεις**  
**ΕΑ1 - ΕΑ56**

### ΕΑ-01. ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ ΝΕΟΓΝΩΝ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΧΟΡΙΟΑΜΝΙΟΝΙΤΙΔΑΣ: ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ ΚΑΙ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

Δερεμεντζόγλου Β.<sup>2</sup>, Καραχρήστου Κ.<sup>1</sup>, Γιατρούκου Ε.<sup>1</sup>, Ζαννίκος Κ.<sup>1</sup>, Βοντζαλίδης Α.<sup>1</sup>, Γρηγοράκη Β.<sup>2</sup>, Αβζιανίτζε Ν.<sup>2</sup>, Καραγιάννη Σ.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Α Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών Νοσοκομείο Παίδων Αγία Σοφία

<sup>2</sup> Ακτινολογικό Τμήμα Νοσοκομείο Παίδων Αγία Σοφία

**Εισαγωγή:** Η χοριοαμνιονίτιδα αποτελεί βασική αιτία πρόωρου τοκετού πριν την 30η εβδομάδα κύησης. Συνδυάζεται με προσβολή της λευκής ουσίας, εγκεφαλική αιμορραγία και δυσμενή νευροαναπτυξιακή εξέλιξη.

**Σκοπός:** Η καταγραφή των απεικονιστικών αλλοιώσεων του εγκεφάλου σε πρόωρα νεογνά με ιστορικό χοριοαμνιονίτιδας και η παρακολούθηση της εξέλιξης των βλαβών από τις πρώτες ημέρες εξωμήτριας ζωής έως την τελειόμηνη ωριμότητα.

**Υλικά και μέθοδος:** Μελετήθηκαν οχτώ πρόωρα νεογνά, ΗΚ: 24-28 εβδομάδων, ΒΓ: 610-1140gr με ιστορικό χοριοαμνιονίτιδας. Υπεβλήθησαν σε υπερηχογραφικό έλεγχο εγκεφάλου από τις πρώτες ημέρες ζωής και ακολούθως σε εβδομαδιαία βάση, έως την τελειόμηνη ωριμότητα (40-43 εβδ), οπότε και διενεργήθηκε Μαγνητική Τομογραφία (MRI).

**Αποτελέσματα:** Το υπερηχογράφημα εγκεφάλου τις πρώτες ημέρες ζωής ανέδειξε εικόνα αυξημένης ηχογένειας της περικοιλιακής λευκής ουσίας σε επτά νεογνά, που εξελίχθηκε υπερηχογραφικά σε εικόνα κυστικής περικοιλιακής λευκομαλάκυνσης (PVL) στα τέσσερα από αυτά. Η MRI της τελειόμηνης ωριμότητας απεικόνισε την πλήρη έκταση των βλαβών της PVL στα τέσσερα αυτά νεογνά ενώ σε τρία άλλα ανέδειξε εικόνα DESHI. Εικόνα DESHI συνυπήρχε σε δύο νεογνά με κυστική PVL, όπου παρατηρήθηκε επίσης υπολειπόμενη μυελίνωση της λευκής ουσίας. Σε τρία νεογνά αναδείχθηκε εικόνα IVH (grade II -IV), σε δύο εξ αυτών σε συνύπαρξη με αλλοιώσεις PVL. Σε ένα εξ αυτών το υπερηχογράφημα ανέδειξε και αιμορραγία της παρεγκεφαλίδας που επιβεβαιώθηκε με την MRI της τελειόμηνης ωριμότητας.

**Συμπεράσματα:** Η έγκαιρη διάγνωση των βλαβών του ΚΝΣ και η πρόωμη θεραπευτική παρέμβαση αποτελούν βασική προϋπόθεση για τη βελτίωση της νευροαναπτυξιακής εξέλιξης των μικρών προώρων. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος αναδεικνύει έγκαιρα αλλοιώσεις του εγκεφάλου των νεογνών ενώ η MRI απεικονίζει το πλήρες φάσμα των παθολογικών ευρημάτων.

### ΕΑ-02. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΠΡΟ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΡΙΘΜΟΥ ΤΩΝ ΠΡΟΣΘΕΤΩΝ ΚΙΛΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΚΥΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ. ΜΕΛΕΤΗ ΣΤΟΝ ΚΥΠΡΙΑΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Στυλιανού-Ρήγα Π.<sup>1</sup>, Γαλάνης Π.<sup>2</sup>, Παπαδούρη Θ.<sup>1</sup>, Θεοδώρου Μ.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Νοσοκομείο «Αρχιεπίσκοπος Μακάριος III»

<sup>2</sup> Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της επίδρασης του Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) προ της κύησης και του αριθμού των πρόσθετων κιλών κατά τη διάρκεια της κύησης, στο βάρος γέννησης του νεογνού και στην επίπτωση του πρόωρου τοκετού και του βαθμού προωρότητας.

**Υλικά και μέθοδος:** Πρόκειται για προοπτική έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Κύπρο, από τον Μάρτιο του 2015 μέχρι τον Απρίλιο του 2016 στην Κύπρο, σε γυναίκες με μονήρη κύηση, όπου ο τοκετός έλαβε χώρα σε ιδιωτικό ή δημόσιο μαιευτήριο. Διενεργήθηκε μέσω της χορήγησης ερωτηματολογίου σε 348 γυναίκες οι οποίες γέννησαν πρόωρα (<37 εβδομάδες) (ομάδα ελέγχου) και σε 349 γυναίκες οι οποίες γέννησαν τελειόμηνα (>37 εβδομάδες) (ομάδα μαρτύρων), με σκοπό τη συλλογή δεδομένων που αφορούσαν τη πρόσληψη βάρους των γυναικών σε κιλά κατά τη διάρκεια της κύησης, το ύψος σε εκατοστόμετρα και το βάρος σώματος αυτών ακριβώς προ της κύησης, με σκοπό τον υπολογισμό του ΔΜΣ. Μετά τον υπολογισμό του ΔΜΣ, οι γυναίκες κατηγοριοποιήθηκαν σε 5 ομάδες. Επίσης, καταγράφηκε η ηλικία κύησης και το βάρος γέννησης των νεογνών. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου IBM SPSS 21.0.

**Αποτελέσματα:** Από τα αποτελέσματα μας προκύπτει στατιστικά σημαντικά αυξημένη συχνότητα πρόωρου τοκετού ( $p < 0,001$ ), στατιστικά σημαντικά χαμηλότερη ηλικία κύησης ( $p < 0,001$ ), καθώς και αυξημένη συχνότητα απόκτησης χαμηλού βάρους γέννησης νεογνού (ΧΒΓΝ) (<2,500 γραμμάρια) ( $p = 0,001$ ) στις γυναίκες με χαμηλό (ΔΜΣ < 19,9 Kg/m<sup>2</sup>).

Ο μειωμένος αριθμός πρόσθετων κιλών κατά την κύηση, παρουσιάζει στατιστικά αυξημένη συχνότητα απόκτησης ΧΒΓΝ ( $p < 0,001$ ) και χαμηλότερης ηλικίας κύησης του νεογνού ( $p < 0,001$ ).

**Συμπεράσματα:** Γυναίκες οι οποίες παρουσιάζουν χαμηλό δείκτη μάζας σώματος προ της κύησης ή χαμηλή πρόσληψη κιλών κατά τη κύηση, παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο για πρόωρο τοκετό και γέννησης χαμηλού βάρους νεογνού, συγγκρινόμενες με γυναίκες με φυσιολογικό ΔΜΣ και φυσιολογική πρόσληψη βάρους κατά τη κύηση. Η εφαρμογή προληπτικών μέτρων στα πλαίσια της πολιτικής υγείας με στόχο τη διατήρηση φυσιολογικού ΔΜΣ των γυναικών και ορθής διατροφής κατά τη κύηση είναι αναγκαία, καθότι επηρεάζουν σημαντικά την έκβαση της κύησης.

**EA-03. ΠΛΑΚΟΥΝΤΙΑΚΗ ΑΥΞΗΤΙΚΗ ΟΡΜΟΝΗ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ****Βελεγράκης Α.<sup>1</sup>, Σφακιωτάκη Μ.<sup>2</sup>, Σηφάκης Σ.<sup>3</sup>**<sup>1</sup>Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Βενιζέλειο Γ.Ν.Ηρακλείου<sup>2</sup>Ενδοκρινολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γ.Ν.Ηρακλείου<sup>3</sup>Κλινική «Μητέρα» Κρήτης-Euromedica, Ηράκλειο

**Σκοπός:** Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αναφορικά με την πλακουντιακή αυξητική ορμόνη (PGH) και το ρόλο της στη ρύθμιση της εμβρυϊκής ανάπτυξης και στην εκδήλωση επιπλοκών της κύησης.

**Υλικά και μέθοδος:** Ανασκοπήθηκαν 107 δημοσιευμένες εργασίες από τη διεθνή βιβλιογραφία, προσβάσιμες στην ηλεκτρονική διαδικτυακή βάση δεδομένων MEDLINE (Pubmed), που καλύπτουν μια χρονική περίοδο 42 ετών, από το 1973 έως το 2015. Έμφαση δόθηκε στο ρόλο της PGH στην φυσιολογική και υπολειπόμενη εμβρυϊκή ανάπτυξη, στους πολύπλοκους μηχανισμούς ρύθμισης της έκφρασης της σε επιπλοκές της κύησης όπως η προεκλαμψία και ο διαβήτης, και στην κλινική αξία της ως δείκτη για καταστάσεις όπως οι ανευπλοειδίες και η τροφοβλαστική νόσος.

**Αποτελέσματα:** Η πλακουντιακή αυξητική ορμόνη (PGH) είναι παράγωγο του GH-V γονιδίου στο χρωμόσωμα 17, που ανήκει στην οικογένεια των γονιδίων των αυξητικών ορμονών και του πλακουντιακού γαλακτογόνου. Εκφράζεται στη συγκυτιοτροφobλάστη και στα τροφοβλαστικά κύτταρα του ανθρώπινου πλακούντα. Τα επίπεδά της στον ορό της μητέρας αυξάνονται καθόλη τη διάρκεια της κύησης, ενώ ανιχνεύεται και στο αίμα του ομφαλίου και στο αμνιακό υγρό. Επάγει τη γλυκονογένεση και τη λιπόλυση και επηρεάζει την εμβρυϊκή ανάπτυξη, την ανάπτυξη του πλακούντα και τις μεταβολές του μητρικού μεταβολισμού στην κύηση, είτε έμμεσα μέσω ρύθμισης των μητρικών IGF-I επιπέδων, είτε μέσω αυτοκρινών και παρακρινών μηχανισμών που ελέγχουν τη διεισδυτική ικανότητα και τη λειτουργία των τροφοβλαστικών κυττάρων. Ο ακριβής της όμως ρόλος στον άξονα των IGF δεν είναι ακόμα πλήρως κατανοητός. Παρά τον μεγάλο αριθμό των εργασιών στη βιβλιογραφία, πάνω στο ρόλο της PGH σε παθολογικές καταστάσεις στην κύηση όπως η προεκλαμψία, η υπολειπόμενη ανάπτυξη, ο διαβήτης κύησης και οι ανευπλοειδίες, τα αποτελέσματα είναι αντικρουόμενα και απέχουν προς το παρόν από το να τεκμηριώσουν μια χρησιμότητα της μέτρησης της τιμής της PGH στην κλινική πράξη.

**Συμπεράσματα:** Οι ορμόνες και η ενδοκρινική λειτουργία του πλακούντα έχουν αποτελέσει από δεκαετίες το αντικείμενο εντατικών ερευνητικών προσπαθειών, που στόχο έχουν να αποκρυπτογραφήσουν τους μηχανισμούς της εμβρυϊκής ανάπτυξης και να αναδείξουν χρήσιμους κλινικά δείκτες, για την πρόληψη και την αντιμετώπιση μιας σειράς σοβαρών επιπλοκών της κύησης. Στα πλαίσια αυτά, η πλακουντιακή αυξητική ορμόνη χρήζει περαιτέρω μελέτης.

**EA-04. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΑΛΛΗΛΟΥΧΙΣΗΣ ΕΠΟΜΕΝΗΣ ΓΕΝΙΑΣ (NGS) ΣΤΗ ΜΟΡΙΑΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΚΥΣΤΙΚΗΣ ΙΝΩΣΗΣ****Δαρμανή Ε., Ευσταθίου Γ., Οικονομίδου Ε., Παπανικολάου Β., Dubos S., Σηφάκης Σ., Βήττας Σ.**

Ευρωγενετική Ι.Α.Ε., Ιδιωτικό Διαγνωστικό Εργαστήριο, Ιατρική Ανώνυμη Εταιρεία, Θεσσαλονίκη Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Μητέρα-Euromedica Κρήτης, Ηράκλειο

**Σκοπός:** Η Κυστική Ίνωση αποτελεί το δεύτερο συχνότερο γενετικό νόσημα του ελληνικού πληθυσμού. Η μεγάλη ετερογένεια των μεταλλάξεων (>1000) που μπορούν να ανιχνευθούν στο γονίδιο CFTR δυσχεραίνει ιδιαίτερα την ακόλουθη γενετική συμβουλευτική. Στην παρούσα εργασία παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από τη διερεύνηση 1385 περιστατικών προληπτικού ελέγχου κυστικής ίνωσης, με στόχο την παροχή αρτιότερης γενετικής συμβουλευτικής σε περιπτώσεις οικογενειακού προγραμματισμού.

**Υλικά και μέθοδος:** Την περίοδο 2015-2017, παραπέμφθηκαν στο κέντρο μας συνολικά 1385 περιστατικά για ανάλυση μεταλλάξεων του γονιδίου CFTR. Σε όλα τα δείγματα πραγματοποιήθηκε ανάλυση ολόκληρης της κωδικοποιούσας περιοχής, των περιοχών ματίσματος εξωνίων-εσωνίων, των μη μεταφραζόμενων περιοχών (UTRs) και των εσωνικών περιοχών που έχουν ενοχοποιηθεί για την παρουσία μεταλλάξεων, με αλληλούχιση νέας γενιάς (Next Generation Sequencing, Ion Torrent PGM, Thermo Scientific). Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του Variant Caller plugin (Ion Torrent Suite 5.0.4) και τη χρήση του Ion Reporter 5.2/5.4.

**Αποτελέσματα:** Η ανάλυση ανάδειξε την ύπαρξη τουλάχιστον μίας αντικατάστασης σε ποσοστό 22,0% (305/1385 περιστατικά). Από το σύνολο των δειγμάτων όπου εντοπίστηκαν μεταλλάξεις, σε 84 δείγματα ανιχνεύθηκε τυπική μετάλλαξη κυστικής ίνωσης (6,1%), σε 116 δείγματα (8,4%) ανιχνεύθηκαν ήπιες αλλαγές ή αλλαγές που προκαλούν ασθένειες σχετιζόμενες με κυστική ίνωση (CFTR-RD) και σε 105 δείγματα (7,6%) εντοπίστηκαν αλλαγές αβέβαιης κλινικής σημασίας (VOUS). Ως VOUS αναφέρονται οι αλλαγές που δεν καταγράφονται στις εξειδικευμένες βάσεις δεδομένων CFTR2 και ClinVar.

**Συμπεράσματα:** Η αυξημένη συχνότητα ανίχνευσης μεταλλάξεων με τη μέθοδο NGS αυξάνει την πολυπλοκότητα της ακόλουθης γενετικής συμβουλευτικής λόγω της αύξησης των VOUS, παράλληλα όμως αυξάνει τη διαγνωστική αξία της μεθόδου και υποδεικνύει την αναγκαιότητα πραγματοποίησης της συγκεκριμένης εξέτασης.

## ΕΑ-05. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΤΗΣ ΕΓΚΥΟΥ ΣΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ ΣΤΟΝ ΚΥΠΡΙΑΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Στυλιανού-Ρήγα Σ.<sup>1</sup>, Γαλάνης Π.<sup>2</sup>, Παπαδούρη Θ.<sup>1</sup>, Θεόδωρου Μ.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Νοσοκομείο «Αρχιεπίσκοπος Μακάριος III»

<sup>2</sup> Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

**Εισαγωγή:** Στη διεθνή βιβλιογραφία είναι γνωστή η επίδραση της ηλικίας της εγκύου (<18 χρονών και >35 ετών) στην έκβαση της κύησης και συγκεκριμένα, στην συχνότητα εμφάνισης πρόωρου τοκετού (< 37 εβδομάδων κύησης) και χαμηλού βάρους γέννησης νεογνού (<2500 γραμμάρια). Σκοπός της έρευνας ήταν η διερεύνηση της επίδρασης της ηλικίας της εγκύου, στην επίπτωση του πρόωρου τοκετού και στο βάρος γέννησης του νεογνού, στο πληθυσμό της Κύπρου.

**Υλικά και μέθοδος:** Πρόκειται για προοπτική έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Κύπρο από τον Μάρτιο του 2015 μέχρι τον Απρίλιο του 2016, σε γυναίκες που γέννησαν σε ιδιωτικό ή δημόσιο μαιευτήριο. Διερεγγήθη με μέσω της χορήγησης ερωτηματολογίου σε 348 γυναίκες οι οποίες γέννησαν πρόωρα (ομάδα ελέγχου) και σε 349 γυναίκες οι οποίες γέννησαν τελειόμηνα (ομάδα μαρτύρων), με σκοπό τη συλλογή δεδομένων που αφορούσαν την ηλικία κύησης και το βάρος γέννησης του νεογνού καθώς και το δημογραφικό, οικονομικό και κοινωνικό προφίλ της εγκύου. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου IBM SPSS 21.0.

**Αποτελέσματα:** Βρέθηκε ότι η μεγαλύτερη ηλικία της μητέρας την ημέρα του τοκετού, ανεξάρτητα από το δημογραφικό, κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο, σχετιζόταν με στατιστικά σημαντικά αυξημένη συχνότητα πρόωρου τοκετού ( $p < 0,001$ ) και με αυξημένη συχνότητα απόκτησης χαμηλού βάρους γέννησης νεογνό ( $p < 0,001$ ).

**Συμπέρασμα:** Τα πιο πάνω αποτελέσματά βρίσκονται στην ίδια κατεύθυνση με εκείνα παρόμοιων ερευνών άλλων χωρών, τεκμηριώνοντας και στην Κύπρο την αυξημένο κίνδυνο πρόωρου τοκετού και χαμηλού βάρους γέννησης νεογνού από γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας συγκριτικά με γυναίκες μικρότερης ηλικίας.

## ΕΑ-06. ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΠΡΑΒΑΣΤΑΤΙΝΗΣ ΣΕ ΚΥΗΣΕΙΣ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΠΡΩΙΜΗ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ ΤΗΣ ΑΥΞΗΣΗΣ

Πετούσης Σ.<sup>1</sup>, Λευκού Ε.<sup>1</sup>, Δαγκλής Θ.<sup>1</sup>, Στεργιώτου Ι.<sup>1</sup>, Βοσνάκης Χ.<sup>1</sup>, Girardi G.<sup>2</sup>, Αθανασιάδης Α.<sup>1</sup>, Μαμόπουλος Α.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Γ' Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική, ΑΠΘ

<sup>2</sup> King's College Hospital, London

**Σκοπός:** Η μελέτη της επίδρασης χορήγησης πραβαστατίνης (20 mg/ημέρα) σε κύσεις με σοβαρή πρόωμη ενδομήτρια καθυστέρηση της αύξησης, στην εμβρυϊκή και μητροπλακουντιακή κυκλοφορία καθώς και στο περιγεννητικό αποτέλεσμα.

**Υλικά και μέθοδος:** Τα αποτελέσματα είναι μέρος μεγάλης προοπτικής μελέτης κύσεων που επιπλέκονται με σοβαρή ενδομήτρια καθυστέρηση της αύξησης πριν τις 33 εβδομάδες κύησης (πρώιμη). Η χορήγηση πραβαστατίνης (20 mg/ημέρα από του στόματος) ήταν συμπληρωματική στην προηγούμενη θεραπεία κατά τη στιγμή της διάγνωσης. Με διαδοχικά υπερηχογραφήματα γινόταν εκτίμηση του εμβρυϊκού βάρους σε εβδομαδιαία βάση και μέτρηση του αμνιακού υγρού, και των δεικτών παλμικότητας της ομφαλικής αρτηρίας, της μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας, των μητριάων αρτηριών και του φλεβώδους πόρου τουλάχιστον 2 φορές/εβδομάδα. Διερεγγήθη η μεταβολή των υπερηχογραφικών παραμέτρων και καταγράφηκαν οι παράμετροι περιγεννητικής νοσηρότητας και θνητότητας.

**Αποτελέσματα:** Συμπεριλήφθησαν 11 κύσεις, εκ των οποίων 8 μονήρεις και 3 δίδυμες. Η μέση εβδομάδα κύησης κατά την έναρξη χορήγησης ήταν 27,4 (± 2. 9) εβδομάδες και η μέση εβδομάδα περάτωσης κύησης 30,9 (± 2. 7) εβδομάδες, οπότε το μέσο διάστημα παράτασης της κύησης ήταν 25,7 ημέρες. Η χορήγηση πραβαστατίνης οδήγησε σε σημαντική βελτίωση του δείκτη παλμικότητας των μητριάων αρτηριών μεταξύ της ημέρας έναρξης και της 14ης ημέρας χορήγησης. (85η έναντι 76η εκατοστιαία θέση αντίστοιχα,  $p=0. 05$ ). Δεν παρατηρήθηκε στατιστικώς σημαντική μεταβολή των εμβρυϊκών παραμέτρων. Αναφορικά με τα νεογνικά αποτελέσματα, σημειώθηκαν 2 νεογνικοί θάνατοι ενώ δεν διαπιστώθηκαν περιπτώσεις νεκρωτικής εντεροκολίτιδας, σηψαιμίας και εγκεφαλικής αιμορραγίας.

**Συμπέρασμα:** η χορήγηση πραβαστατίνης σε περιπτώσεις με πρώιμη ενδομήτρια καθυστέρηση της αύξησης σχετίζεται με σημαντική βελτίωση της μητρικής κυκλοφορίας καθώς και με ικανοποιητικό περιγεννητικό αποτέλεσμα.

## ΕΑ-07. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ (HDI) ΚΑΙ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΟΥ ΕΙΔΟΥΣ ΤΟΚΕΤΟΥ

Λαμπροπούλου Κ., Σώκου Ρ., Πατσούρας Γ., Αδαμόπουλος Κ., Στεφανάκη Χ., Κάργες Μ., Ταβουλάρη Ε., Θεοδωράκη Μ., Κωνσταντινίδη Α.

Νεογνολογικό Τμήμα - ΜΕΝ Νεογνών, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας "Άγιος Παντελεήμων"

**Εισαγωγή:** Η διαφορετικότητα στο είδος τοκετού μεταξύ μεταναστριών και γηγενών επιτόκων σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία, υποδηλώνει ότι μη ιατρικοί παράγοντες, όπως έλλειψη πληροφόρησης - υποστηρίξης κατά την εγκυμοσύνη και πρακτικές "φροντίδας" κατά τη διάρκεια του τοκετού που σχετίζονται με το πολιτιστικό ή θρησκευτικό υπόβαθρο, λειτουργούν ανασταλτικά στην διενέργεια του φυσιολογικού τοκετού.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση πιθανής επίδρασης του δείκτη ανθρώπινης ανάπτυξης (HDI) και μετανάστευσης στην επιλογή του είδους τοκετού.

**Υλικά και μέθοδος:** Έγινε καταγραφή του συνόλου των γεννήσεων, του ποσοστού γεννήσεων με ΚΤ και των ενδείξεων

διενέργειας ΚΤ στο μαιευτήριο μας, για την χρονική περίοδο Δεκέμβριος 2014 - Δεκέμβριος 2016.

Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε για κάθε παράμετρο σε Ελληνίδες υπηκόους, Ρομά Ελληνίδες υπηκόους και αλλοδαπές επιτόκους στα πλαίσια κατηγοριοποίησης των χωρών μητρικής προέλευσης με βάση τον Δείκτη Ανάπτυξης (ΔΑ – Human Development Index- HDI) του Προγράμματος Ανάπτυξης Ηνωμένων Εθνών (UNDP).

**Αποτελέσματα:** Διαπιστώθηκε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό γεννήσεων με φυσιολογικό τοκετό (71,2%) σε Ρομά Ελληνίδες υπηκόους σε σχέση με όλες τις άλλες ομάδες της μελέτης, που πιθανώς οφείλεται στις πολιτισμικές αντιλήψεις του πληθυσμού αυτού.

Μεταξύ των επιτόκων από χώρες χαρακτηρισμένες ως HDI-1, γεννούν με καισαρική τομή το 51,4% αυτών, σε ποσοστό δε 14,1% χωρίς να υφίσταται πραγματικός ιατρικός λόγος.

Στις επιτόκους της ομάδας HDI-3, στις οποίες συμπεριλαμβάνονται και οι γυναίκες από τα HOT SPOT, το ποσοστό γεννήσεων με φυσιολογικό τοκετό βρέθηκε ίδιο με αυτό των γεννήσεων με καισαρική τομή, το μεγαλύτερο ποσοστό των οποίων (44%) με επείγουσα ΚΤ, πιθανά λόγω ελλιπούς μαιευτικής παρακολούθησης, ενώ το 12% αυτών χωρίς να υφίσταται πραγματικός ιατρικός λόγος, ίσως επειδή παρατηρείτε αδυναμία συνεργασίας και επικοινωνίας με τους επαγγελματίες υγείας.

**Συμπέρασμα:** Τα αποτελέσματα της μελέτης μας δείχνουν ότι τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των επιτόκων γυναικών, συμπεριλαμβανομένων της εθνικότητας, του καθεστώτος μετανάστευσης και της κοινωνικοοικονομικής θέσης, καθορίζουν σημαντικά και ανεξάρτητα το είδος τοκετού.

## EA-08. ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΟΥ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΝΕΟΓΝΟ ΤΗ ΔΙΕΤΙΑ 2015-2016 ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΝΙΚΑΙΑΣ

Σώκου Ρ., Κωνσταντινίδη Α., Πατσούρας Γ., Λαμπροπούλου Κ., Αδαμόπουλος Κ., Κάρλες Μ., Ιωακειμίδης Γ., Στεφανάκη Χ., Θεοδωράκη Μ.

Νεογνολογικό Τμήμα - ΜΕΝ Νεογνών, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας "Άγιος Παντελεήμων".

**Εισαγωγή:** Ο υποθυρεοειδισμός είναι αρκετά συχνός σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας. Ο μη θεραπευθείς μητρικός υποθυρεοειδισμός συνδέεται με επιπλοκές της κύησης αλλά και του νεογνού, όπως προεκλαμψία, αυξημένο κίνδυνο αυτόματων αποβολών, χαμηλό βάρος γέννησης, πρόωροτητα, αυξημένη περιγεννητική θνησιμότητα. Πρόσφατες μελέτες έδειξαν ότι υπάρχει ισχυρή συσχέτιση μεταξύ υποθυρεοειδισμού της μητέρας και νευροαναπτυξιακής εξέλιξης του νεογέννητου.

**Σκοπός:** Η αναγνώριση των δυσμενών επιπτώσεων που πιθανόν έχει ο μητρικός υποθυρεοειδισμός στην έκβαση της κύησης και του νεογνού.

**Υλικά και μέθοδος:** Την ομάδα μελέτης αποτέλεσαν επίτοκες γυναίκες που γέννησαν στο Μαιευτήριο του Νοσοκομείου μας την διετία 2015-2016. Μελετήθηκαν οι εξής παράμετροι: η συχνότητα εμφάνισης χαμηλού βάρους γέννησης, πρόωρου τοκετού και το ποσοστό νεογνών που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΝΝ ανάλογα με το θυρεοειδικό προφίλ της μητέρας. Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε για κάθε παράμετρο στις ομάδες:

- Α: επίτοκες με φυσιολογικό θυρεοειδικό προφίλ κατά την κύηση
- Β: επίτοκες με υποθυρεοειδισμό της κύησης και αρνητικούς τίτλους αντισωμάτων.
- Γ: επίτοκες με υποθυρεοειδισμό της κύησης και θετικούς τίτλους ATG και αντι-ΤΡΟ
- Δ: επίτοκες με υπερθυρεοειδισμό.

Η μέτρηση της TSH σε όλα τα καταγεγραμμένα νεογνά έγινε με την κάρτα Guthrie, ενώ στα νεογνά μητέρων με υπό/υπερθυρεοειδισμό έγινε έλεγχος θυρεοειδικής λειτουργίας και αντισωμάτων. Τα αποτελέσματα αξιολογήθηκαν σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές της ΑΑΡ.

**Αποτελέσματα:** Καταγράφηκαν 769 επίτοκες : 696 ομάδα Α, 58 ομάδα Β, 12 ομάδα Γ και 3 ομάδα Δ. Η επίπτωση της θυρεοειδοπάθειας της κύησης βρέθηκε ίδια με την αναφερόμενη στη διεθνή βιβλιογραφία. Οι έγκυες γυναίκες με αυτοάνοσο υποθυρεοειδισμό είχαν μεγαλύτερο κίνδυνο για πρόωρο τοκετό ( $p=0.019$ ) και μεγαλύτερη πιθανότητα νοσηλείας των νεογνών τους στη ΜΕΝΝ ( $p=0.333$ ). Τα μωρά τους είχαν μέσο ΒΓ κατά 150 γρ μικρότερο από τα νεογνά μητέρων με φυσιολογική θυρεοειδική λειτουργία. Τρία νεογνά (ένα από την ομάδα Β και 2 από την ομάδα Γ) διαγνώστηκαν με  $TSH > 10$  mIU / mL την πρώτη εβδομάδα ζωής. αλλά μόνο ένα (ομάδα Γ) είχε επίπεδα  $TSH > 7$  mIU /mL την 3η εβδομάδα ζωής. Όλα είχαν φυσιολογική fT4. Κανένα από τα υπό μελέτη νεογνά δεν έλαβε θεραπεία.

**Συμπέρασμα:** Κατά την κύηση η θυρεοειδική λειτουργία της εγκύου υφίσταται σημαντικές μεταβολές. Οι έγκυες γυναίκες με διαταραχές της λειτουργίας του θυρεοειδούς πρέπει να παρακολουθούνται στενά κατά τη διάρκεια της κύησης για την πρόληψη μαιευτικών επιπλοκών. Επίσης και τα νεογνά τους θα πρέπει να παρακολουθούνται για τη θυρεοειδική λειτουργία κατά τους πρώτους μήνες της ζωής.

## EA-09. ΜΕΛΑΓΧΟΛΙΑ ΤΗΣ ΛΟΧΕΙΑΣ (MATERNITY BLUES): ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑ ΤΟΥ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ BLUES QUESTIONNAIRE ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Νταούτη Ε.<sup>1</sup>, Γονιδάκης Φ.<sup>2</sup>, Κρεατσάς Γ.<sup>3</sup>, Χρούσος Γ.<sup>1</sup>, Σιχαανίδου Τ.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Α' Παιδιατρική Κλινική Παν/μίου Αθηνών

<sup>2</sup> Α' Ψυχιατρική Κλινική Παν/μίου Αθηνών

<sup>3</sup> Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Παν/μίου Αθηνών

**Εισαγωγή:** Στη χώρα μας, ελάχιστα έχει μελετηθεί η μελαγχολία της λοχείας, ενώ δεν έχει ελεγχθεί η αξιοπιστία του εργαλείου Blues Questionnaire.

**Σκοπός:** Να μελετηθούν η επίπτωση της μελαγχολίας της λοχειάς, οι παράγοντες που σχετίζονται με την εμφάνισή της, καθώς και η αξιοπιστία του εργαλείου Blues Questionnaire των Kennerley και Gath, για χρήση στην Ελλάδα.

**Υλικά και μέθοδος:** 116 λεχωίδες που πληρούσαν τα κριτήρια συμμετοχής (Ελληνική γλώσσα, γέννηση υγιούς νεογνού, απουσία ψυχωσικής διαταραχής ή χρόνιας σωματικής νόσου) συμπλήρωσαν το Blues Questionnaire την 3η ημέρα μετά τον τοκετό. Καταγράφηκαν κοινωνικοδημογραφικά-κλινικά στοιχεία και διερευνήθηκε πιθανή συσχέτισή τους με την εμφάνιση μελαγχολίας της λοχειάς με πολυπαραγοντική ανάλυση. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνάφειας του ερωτηματολογίου ελέγχθηκε με το δείκτη Cronbach α. Επιπλέον, εφαρμόστηκε συσσωρευτική μέθοδος ανάλυσης κατά συστάδες (clustering) για την κατάταξη των απαντήσεων σε ομάδες.

**Αποτελέσματα:** Μελαγχολία της λοχειάς διαπιστώθηκε σε 50 λεχωίδες (43.1%). Ως παράγοντες κινδύνου αναγνωρίστηκαν ο πρώτος τόκος ( $p=0.006$ ), τα λιγότερα έτη γάμου ( $p=0.001$ ) και το επάγγελμα του συζύγου/συντρόφου ( $p=0.04$ ). Δεν διαπιστώθηκε συσχέτιση της εμφάνισης μελαγχολίας της λοχειάς με την οικογενειακή κατάσταση (έγγαμη ή μη), ηλικία και μορφωτικό επίπεδο λεχωίδων/συντρόφων, ποιότητα σχέσης ζευγαριού, επάγγελμα λεχωίδων, προηγούμενη γέννηση θνησιγενούς νεογνού ή διακοπή κύησης, λήψη φαρμάκων λόγω δυσκολιών σύλληψης, τοκετός με καισαρική, πρόθεση θηλασμού και υποστήριξη των λεχωίδων από την οικογένεια/σύντροφο. Η αξιοπιστία εσωτερικής συνάφειας για το σύνολο των φράσεων του ερωτηματολογίου ήταν 0.85. Από την ανάλυση κατά συστάδες, διαπιστώθηκε ότι ο βέλτιστος αριθμός είναι 4 ομάδες που παρουσιάζουν ομοιότητες με τους τέσσερις τύπους δεσμού/προσκόλλησης των Bartholomew και Horowitz (απορριπτικό/αποφυγής, εμμονής/αμφιθυμικό, ασφαλή, και φοβικό τύπο δεσμού, αντίστοιχα).

**Συμπεράσματα:** Η μελαγχολία της λοχειάς είναι συχνή. Ο τόκος, τα έτη γάμου, και το επάγγελμα του συζύγου/συντρόφου συσχετίζονται με την εμφάνισή της. Το εργαλείο Blues Questionnaire είναι αξιόπιστο για χρήση στη χώρα μας. Χρειάζεται περαιτέρω μελέτη εάν η μελαγχολία της λοχειάς συσχετίζεται με διαταραχή του γονεϊκού ή μεταγεννητικού μητρικού δεσμού των λεχωίδων.

#### ΕΑ-10. ΠΟΙΑ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΣ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΤΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΕΡΟ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΝΕΟΓΝΙΚΗΣ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΚΥΗΣΕΙΣ ΜΕ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ ΤΗΣ ΑΥΞΗΣΗΣ; ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

**Μαργιούλα-Σιάκου Χ., Πετούσης Σ., Τσακνίδης Ι., Καλογιαννίδης Ι., Μαυροματίδης Γ., Μαμόπουλος Α., Αθανασιάδης Α., Δαγκλής Θ.**

*Γ' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, ΑΠΘ*

**Σκοπός:** Η συσχέτιση των επιδημιολογικών, υπερηχογραφικών και μαιευτικών παραμέτρων με τους δείκτες νεογνικής νοσηρότητας και θνητότητας σε κύσεις με ενδομήτρια καθυστέρηση της αύξησης.

**Υλικά και μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε προοπτική μελέτη κατά το διάστημα 09/2015-12/2016 στο ιατρείο προγεννητικού ελέγχου της γ' μαιευτικής και γυναικολογικής κλινικής του απθ. Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν κύσεις με ενδομήτρια καθυστέρηση της αύξησης. Καταγράφηκαν οι επιδημιολογικές, μαιευτικές και υπερηχογραφικές παράμετροι των κύσεων, και ειδικότερα ο δείκτης παλμικότητας της ομφαλικής αρτηρίας (umb-a ri), της μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας (mca ri), της μητριάας αρτηρίας (ut-a ri), του φλεβώδους πόρου (dv ri), ο εγκεφαλοπλακουντιακός δείκτης (cpr), καθώς και το βάρος και η εβδομάδα γέννησης του νεογνού. Το σύνολο των παραμέτρων αυτών συσχετίστηκε με τη χρήση ενός πολυπαραγοντικού μοντέλου με την εμφάνιση σοβαρής νεογνικής νοσηρότητας ή θνητότητας καθώς και με το συνολικό διάστημα παραμονής στη μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών (μενν).

**Αποτελέσματα:** Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν 38 περιπτώσεις κύσεων. Η μέση εβδομάδα περάτωσης κύησης ήταν 33,2 εβδομάδες και το μέσο βάρος γέννησης 1545 γραμμάρια. Από το σύνολο των εξεταζόμενων παραμέτρων, διαπιστώθηκε ότι μόνο το βάρος γέννησης αποτελεί ανεξάρτητο προγνωστικό παράγοντα που σχετίζεται με την εμφάνιση σοβαρής νεογνικής νοσηρότητας ( $p=0.007$ ), ενώ η παράμετρος που καθορίζει ως ανεξάρτητος προγνωστικός παράγοντας το διάστημα παραμονής στη μενν ήταν η εβδομάδα περάτωσης της κύησης ( $p<0.001$ ). Καμία εκ των εξεταζόμενων υπερηχογραφικών παραμέτρων δεν βρέθηκε να επηρεάζει ανεξάρτητα τους δείκτες νεογνικής νοσηρότητας.

**Συμπέρασμα:** Το βάρος γέννησης αποτελεί τον κυριότερο παράγοντα που καθορίζει την έκβαση των κύσεων με ενδομήτρια καθυστέρηση της αύξησης. Η τελική έκβαση των νεογνών δε φαίνεται να επηρεάζεται από τους υπερηχογραφικούς δείκτες της εμβρυϊκής και μητρικής κυκλοφορίας.

#### ΕΑ-11. ΟΡΙΑΚΗ ΚΟΙΛΙΟΜΕΓΑΛΙΑ ΣΕ ΠΡΩΡΑ ΝΕΟΓΝΑ

**Καψαμπέλη Ε., Δασκαλάκη Α., Σίδερη Β., Ποδηματάς Ν., Μπαγλατζή Α., Τριανταφυλλίδου Π., Κύρκου Ι., Μέξη-Μπουρνά Π., Αλεξοπούλου Ε.**

*MEN Νεογνών Γ Παιδιατρική Κλινική Παν. Αθηνών Αττικόν Νοσοκομείο*

**Παρουσίαση περιστατικού:** Νεογνό 27w, 645 gr IUGR γεννήθηκε με ΚΤ λόγω προεκλαμψίας της μητέρας με Apgar score 1/ 8,5 /9 min. Παρουσίασε ΣΑΔ, σηψαιμία από εντερόκοκκο, βρογχοπνευμονική δυσπλασία, μεσοκολπική επικοινωνία και ROPII. Από την 7η ημέρα ζωής διαπιστώθηκε διάταση των πλαγίων κοιλιών χωρίς συνοδό ενδοκοιλιακή αιμορραγία και με μικρού βαθμού αύξηση της ηχογένειας της περικοιλιακής λευκής ουσίας. Η διάμετρος της αριστερής πλάγιας κοιλίας σε εγκάρσια διατομή αυξήθηκε από 0,7εκ. στις 30w σε 1,2 εκ. στις 36w ΔΗΚ. Η περίμετρος κεφαλής αυξήθηκε κατά 5 εκ από την 27ηw έως την 36η w (0,6cm εβδομαδιαίως) παραμένοντας σταθερά στην 10η εκ.θέση. Στις 36w λόγω εντόνου αυτόματου και προκλητού τρόμου έγινε ΗΕΓ χωρίς παθολογικά ευρήματα και παιδονευρολογική εκτίμηση σύμφωνα με την οποία το νεογνό εμφάνιζε μυοκλονικό τρόπο (jitterness προωρότητας).

**Συζήτηση:** Η πλειοψηφία των εμβρύων με διάταση πλαγίων κοιλιών εγκεφάλου (κοιλιομεγαλία) δεν αναπτύσσει υδροκέφαλο, ιδιαίτερα αν πρόκειται για οριακή διάταση (διάμετρος οπισθίου κέρατος 10-15mm σε ηλικία κύησης άνω των 18w ή άνω των 9-10mm σε ηλικία μικρότερη των 18W.). Η παθογένεια της κατάστασης αυτής είναι άγνωστη. Στις περισσότερες περιπτώσεις αντιπροσωπεύει πιθανώς μια φυσιολογική παραλλαγή. Σε άλλες περιπτώσεις ενοχοποιούνται χρωμοσωματικές ανωμαλίες (τρισωμίες 18,21,13), ενδομήτριες αιμορραγίες και συγγενείς λοιμώξεις. Είναι συχνότερες σε διάμετρο πλαγίων κοιλιών μεγαλύτερη των 11mm (9 έναντι 24%). Τα άρρενα έμβρυα παρουσιάζουν συχνότερα οριακή κοιλιομεγαλία αλλά μικρότερο βαθμό κακής έκβασης (5% έναντι 24%). Για τους λόγους αυτούς τα πρόωρα ή τελειόμηνα νεογνά με οριακή κοιλιομεγαλία (10-15mm άνω των 18w) χρήζουν νευρολογικής παρακολούθησης και αναπτυξιολογικού Follow up.

## EA-12. ΧΡΩΜΟΣΩΜΙΚΕΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

**Ζαχάκη Σ., Κουβίδη Ε., Τσαρουχά Χ., Χαραλάμπους Ι., Πάντου Α., Καναβάκης Ε., Μαύρου Α.**

*Genesis Genoma Lab, Γενετική Διάγνωση, Κλινική Γενετική & Έρευνα*

**Σκοπός:** Οι χρωμοσωμικές ανωμαλίες αποτελούν μία από τις σημαντικότερες αιτίες ανδρικής και γυναικείας υπογονιμότητας, με πιο συχνή την ανευπλοειδία των χρωμοσωμάτων του φύλου. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να προσδιοριστεί η συχνότητα του μωσαϊκισμού του χρωμοσώματος του φύλου χ σε υπογόνιμες γυναίκες που πρόκειται να ενταχθούν σε κύκλο εξωσωματικής γονιμοποίησης (In Vitro Fertilization, IVF).

**Υλικά και μέθοδος:** Στη μελέτη συμμετείχαν 254 γυναίκες πριν ενταχθούν σε κύκλο IVF, με μέσο όρο ηλικίας τα 41.1 έτη. Πραγματοποιήθηκε καρυότυπος περιφερικού αίματος με τεχνικές κλασικής κυτταρογενετικής. Για κάθε εξεταζόμενη αναλύθηκαν 25 μεταφάσεις, ενώ σε περιπτώσεις υποψίας μωσαϊκισμού μελετήθηκαν 100 μεταφάσεις. Αξιολογήθηκε ποσοστό ανευπλοειδικών κυττάρων >3%.

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Το 78.3% των γυναικών είχαν φυσιολογικό καρυότυπο, ενώ σε ποσοστό 21.7% ο καρυότυπος ήταν παθολογικός. Τρεις γυναίκες (1.2%) παρουσίασαν μεταθέσεις αυτοσωματικών χρωμοσωμάτων: 46,xx,t(11;22)(q23.3;q11.2), 46,xx,t(6;11)(p21.1;q23.3) και 45,xx,der(13;14)(q10;q10). Πενήντα δύο γυναίκες (20.5%) είχαν ανευπλοειδίες του χρωμοσώματος του φύλου χ σε μορφή μωσαϊκού. Η συχνότητα του μωσαϊκισμού ήταν σημαντικά υψηλότερη στις γυναίκες >35 ετών, σε σύγκριση με τις νεότερες γυναίκες ( $p < 0.0001$ ), εύρημα σύμφωνο με την απώλεια του χρωμοσώματος χ με την αύξηση της ηλικίας. Παρατηρήθηκε επίσης αύξηση του αριθμού των παθολογικών κυτταρικών σειρών με την αύξηση της ηλικίας. Γυναίκες >45 ετών παρουσίασαν συχνότερα 3 ή 4 κυτταρικές σειρές, σε σύγκριση με τις νεότερες γυναίκες οι οποίες είχαν μωσαϊκό 45,χ/46,χχ χωρίς την παρουσία άλλων κυτταρικών σειρών ( $p = 0.021$ ). Επομένως, σε ζευγάρια που πρόκειται να ενταχθούν σε πρωτόκολλο υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι ιδιαίτερα σημαντικό να συνεκτιμώνται

τα κυτταρογενετικά ευρήματα προκειμένου να επιλεγεί το καταλληλότερο πρωτόκολλο θεραπείας.

## EA-13. ΕΠΙΠΩΜΑΤΙΚΟΣ-ΔΙΗΘΗΤΙΚΟΣ ΠΛΑΚΟΥΝΤΑΣ: ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΥ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ

**Νικολαΐδου Μ.<sup>1</sup>, Μπουργιώτη Χ.<sup>2</sup>, Ελευθεριάδης Μ.<sup>3</sup>, Κωνσταντινίδου Α.<sup>4</sup>, Ζαφειροπούλου Κ.<sup>2</sup>, Μουλοπούλου Λ.Ε.<sup>2</sup>, Φωτόπουλος Σ.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> ΡΕΑ Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική

<sup>2</sup> 1ο Εργαστήριο Ακτινολογίας, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, Αρεταίειο Νοσοκομείο

<sup>3</sup> Β' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο

<sup>4</sup> Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομίας, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

**Σκοπός:** η διερεύνηση συσχέτισης μεταξύ απεικονιστικών σημείων της μαγνητικής τομογραφίας (μτ) και του περιεγχειρητικού αποτελέσματος σε ασθενείς με επιπωματικό-διεδυτικό πλακούντα.

**Υλικά και μέθοδος:** Σαράντα-εννέα ασθενείς παραπέμφθηκαν για ΜΤ, με υπερηχογραφική διάγνωση επιπωματικού πλακούντα (ΜΟ Ηλικίας: 35,7 έτη, Μέση Ηλικία Κύησης: 32,5 εβδομάδες). Όλες οι ΜΤ αξιολογήθηκαν από δύο ακτινοδιαγνώστες εξειδικευμένους στο ουροποιογεννητικό σύστημα. Ο συντελεστής Κ χρησιμοποιήθηκε για τη συμφωνία μεταξύ των ευρημάτων της ΜΤ και των περιεγχειρητικών/παθολογοανατομικών ευρημάτων. Μοντέλα λογιστικής ανάλυσης χρησιμοποιήθηκαν για να διερευνηθεί η προβλεπτική ικανότητα σημείων ΜΤ με κλινικές παραμέτρους όπως απώλεια αίματος, διάρκεια χειρουργείου και αναγκαιότητα μαιευτικής υστερεκτομής.

**Αποτελέσματα:** 38/49 ασθενείς (77.6%) είχαν διηθητικό πλακούντα (percreta,  $n = 26$ , accreta/increta,  $n = 12$ ); 22/38 είχαν διήθηση της κύστης και 11/38 επέκταση στα παραμήτρια. Η συμφωνία μεταξύ της ΜΤ και των περιεγχειρητικών/ιστολογικών αποτελεσμάτων για εξωμήτρια επέκταση ήταν σημαντική ( $K = 0.92$ ,  $p < 0.001$ ). Ευρήματα διήθησης της κύστης (ΜΤ) και η παρουσία μαύρων Τ2 ενδοπλακουντικών λωρίδων ινώδους ιστού συσχετίζονται ανεξάρτητα με παρατεταμένη διάρκεια του χειρουργείου. Η απώλεια αίματος κατά την καισαρική τομή σχετίζεται ανεξάρτητα με ευρήματα διήθησης της κύστης (ΜΤ), με την παρουσία αγγείων στον ορογόνο της μήτρας και τις μαύρες Τ2 ενδοπλακουντικές λωρίδες. Η παρουσία αγγείων στον ορογόνο της μήτρας ( $p = 0.005$ ) και οι ενδοπλακουντικές μαύρες Τ2 λωρίδες ( $p = 0.002$ ) συσχετίζονται σημαντικά με την διενέργεια μαιευτικής υστερεκτομής. Συμπέρασμα: Η MRI αποτελεί αξιόπιστη μέθοδο για την διάγνωση του διηθητικού πλακούντα και της εξωμήτριας επέκτασης αυτού. Ευρήματα ενδεικτικά διήθησης της κύστης (ΜΤ), η παρουσία αγγείων στον ορογόνο της μήτρας και οι μαύρες Τ2 ενδοπλακουντικές λωρίδες ινώδους ιστού αποτελούν ανεξάρτητους προγνωστικούς παράγοντες σχετιζόμενους με τη διάρκεια του χειρουργείου, την απώλεια αίματος και τη διενέργεια μαιευτικής υστερεκτομής.

#### ΕΑ-14. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΣΕ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΑ ΝΕΟΓΝΑ ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΓΑΛΟΪΟ

Δημοπούλου Δ, Κέκκου Κ, Μαριόλης Λ, Δούρος Κ, Αλεξοπούλου Ε, Καββαθά Δ., Αντωνιάδου Α., Παπαευαγγέλου Β.

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΟΝ.

**Σκοπός:** Η εκτίμηση παραγόντων που σχετίζονται με συμπτωματική λοίμωξη και βαρηκοΐα σε νεογνά με συγγενή λοίμωξη από κυτταρομεγαλοϊό (csmn).

**Υλικά και μέθοδος:** Συνολικά μελετήθηκαν αναδρομικά 46 παιδιά με csmn που γεννήθηκαν, μεταξύ 2011 - 2016 και παρακολουθούνται στο κέντρο μας. Παράγοντες που εξετάσαμε περιλαμβάνουν: πρωτοπαθή λοίμωξη μητέρας, ηλικία κύησης κατά τη λοίμωξη της μητέρας, υπερχορογραφικά ευρήματα κατά τη κύηση, θεραπεία μητέρας με χορήγηση υπεράνοσης γ-σφαιρίνης (hlg) κατά τη κύηση και θεραπεία νεογνού με χορήγηση αντιϊκής αγωγής. Διενεργήθηκε πολυπαραγοντική ανάλυση.

**Αποτελέσματα:** όλα τα παιδιά ήταν ελεύθερα κλινικών συμπτωμάτων στη γέννηση, 4 γεννήθηκαν από μητέρα με μη-πρωτοπαθή λοίμωξη κατά τη κύηση. Οι περισσότερες μητέρες έλαβαν αγωγή με hlg (37/46). Παθολογικά ευρήματα στο υπερχορογράφημα εγκεφάλου στη γέννηση είχαν 17 παιδιά. Συνολικά 18 παιδιά έλαβαν αντιϊκή αγωγή. Βαρηκοΐα ανέπτυξαν συνολικά 4 παιδιά (8. 7%) ενώ κανένα δεν εμφάνισε ψυχοκινητική καθυστέρηση ή άλλες νευρολογικές επιπλοκές. ο μόνος παράγοντας που σχετίστηκε με μείωση πιθανότητας βαρηκοΐας είναι η χορήγηση αντιϊκής αγωγής στο νεογνό ( $p < 0.001$ ). Αντίθετα, το τρίμηνο κύησης κατά το οποίο εμφάνισε λοίμωξη η μητέρα και η χορήγηση (hlg) κατά τη κύηση δεν σχετίστηκαν με εμφάνιση βαρηκοΐας ( $p = 0.45$  και  $p = 0.98$ , αντίστοιχα). Η ανεύρεση παθολογικού υπερχορογραφήματος στη γέννηση αποτέλεσε προγνωστικό παράγοντα ανάπτυξης βαρηκοΐας ( $p = 0.006$ ). Όμως όταν εξαιρέθηκαν παιδιά με βαρηκοΐα από τη γέννηση, το παθολογικό υπερχορογράφημα εγκεφάλου δεν μπόρεσε να προβλέψει την ανάπτυξη βαρηκοΐας σε ασυμπτωματικά νεογνά ( $p = 0.37$ ). συμπεράσματα: η μελέτη αυτή αναδεικνύει την ανάγκη ανεύρεσης νέων βιοδεικτών που θα μπορούν να αναγνωρίσουν ποιά από τα ασυμπτωματικά νεογνά θα οφεληθούν από τη χορήγηση αντιϊκής αγωγής.

#### ΕΑ-15. SNAP-PE SCORE. ΔΕΙΚΤΗΣ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΜΕΝΝ

Κωνσταντινίδη Α.<sup>1</sup>, Σώκου Ρ.<sup>1</sup>, Τσαντές Α.<sup>2</sup>, Ιακωβίδου Ν.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> ΜΕΝ Νεογνών Γ.Ν.Ν «Άγιος Παντελεήμων»

<sup>2</sup> Αιματολογικό Εργαστήριο - Μονάδα Αιμοδοσίας ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ»

<sup>3</sup> Νεογνολογική Κλινική ΕΚΠΑ «ΑΡΕΤΑΙΕΙΟΝ»

**Εισαγωγή:** Για την εκτίμηση της νοσηρότητας και θνησιμότητας των νεογνών που νοσηλεύονται στις ΜΕΝΝ, έχουν θεσπιστεί διάφορα scores, όπως το SNAP-PE (Score for Neonatal Acute Physiology - Perinatal Extension) και έχουν χρησιμοποιηθεί σε επιδημιολογικές έρευνες αλλά και κλινικές μελέτες.

**Σκοπός:** Η μελέτη του SNAP-PE score, ως δείκτη νοσηρότητας/θνησιμότητας στα νεογνά με υποξία/ασφυξία και/ή σηψαιμία στη ΜΕΝΝ του Νοσοκομείου μας.

**Υλικά και μέθοδος:** Μελετήθηκαν 169 νεογνά που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΝΝ με υποξία, ασφυξία, κλινική εικόνα ύποπτη λοίμωξης ή σηψαιμία, σε χρονικό διάστημα μιας dietίας. Τα νεογνά της μελέτης χωρίστηκαν σε 4 ομάδες: Α) 59 νεογνά με υποξία, Β) 5 νεογνά με ασφυξία, Γ) 45 νεογνά με σηψαιμία και Δ) 60 νεογνά με υποξία λοίμωξης. Το SNAP-PE score που προσδιορίστηκε μέσω του ηλεκτρονικού συστήματος SFAR, έγινε τις πρώτες 24 ώρες στις ομάδες Α και Β, ενώ στα νεογνά των ομάδων Γ και Δ, όταν επιδεινώθηκε η κλινική τους κατάσταση.

**Αποτελέσματα:** Το SNAP-PE score βρέθηκε μεγαλύτερο με στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p = 0.000$ ) μεταξύ των νεογνών των 4 ομάδων. Μεταξύ των ομάδων Β και Γ η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική ( $p = 0.552$ ). Στην στατιστική ανάλυση, βρέθηκε επίσης θετική συσχέτιση με στατιστικά σημαντική διαφορά, μεταξύ του SNAP-PE score και του χρόνου επίτευξης πλήρους εντερικής σίτισης των νεογνών ( $r = 0.613$ ,  $p = 0.000$ ) καθώς και της διάρκειας νοσηλείας τους στη ΜΕΝΝ ( $r = 0.674$ ,  $p = 0.000$ ). Τέλος μεταξύ των νεογνών της μελέτης, μεγαλύτερες τιμές SNAP-PE score καταγράφηκαν σε 3 ασφυκτικά και 3 σηψαιμικά νεογνά που κατέληξαν.

**Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα της μελέτης μας δείχνουν (συμφωνώντας με εκείνα της διεθνούς βιβλιογραφίας), ότι το SNAP-PE score είναι αξιόπιστος δείκτης εκτίμησης της νοσηρότητας και θνησιμότητας των νεογνών που νοσηλεύονται στις ΜΕΝΝ. Επιπλέον φαίνεται ότι μπορεί να χρησιμοποιηθεί εκτός από τα ασφυκτικά νεογνά και στα νεογνά με σηψαιμία.

#### ΕΑ-16. ΜΕΤΑΒΟΛΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΟΥΡΩΝ ΣΤΑ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ ΝΕΟΓΝΑ ΤΗΣ ΑΧΑΪΑΣ

Γιαννακόπουλος Ι.<sup>1</sup>, Χριστοπούλου Ε.<sup>1</sup>, Βίτσα Α.<sup>1</sup>, Τσιττώνη Μ.<sup>1</sup>, Σηηλιόπουλος Α.<sup>3</sup>, Γαλανοπούλου Α.<sup>3</sup>, Μώρος Κ.<sup>3</sup>, Γεωργακοπούλου Ι.<sup>2</sup>, Σπυρούλιας Γ.<sup>2</sup>, Βαρθαράκη Α.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική

<sup>2</sup> Τμήμα Φαρμακευτικής, Πανεπιστημίου Πατρών

<sup>3</sup> Μονάδα Νεογνών, Νοσοκομείου Άγιος Ανδρέας, Πατρών

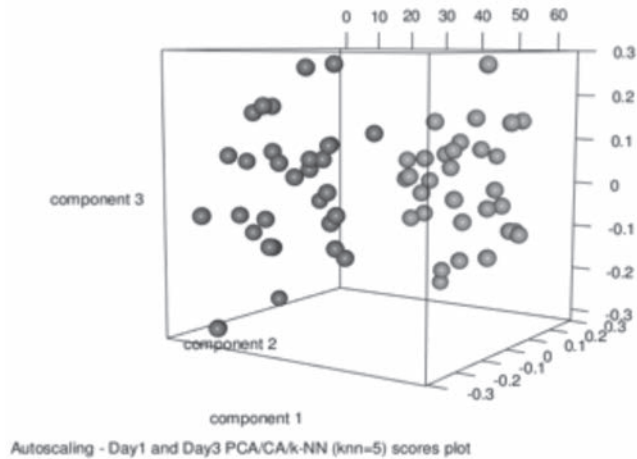
**Εισαγωγή:** Η ανάλυση των προϊόντων μεταβολισμού (μεταβολομική) σε βιολογικά υγρά και ιστούς προσδιορίζει το ατομικό μεταβολικό προφίλ. Οι πρώτες μέρες ζωής απαιτούν πολλές, ταχείες και σοβαρές μεταβολικές αλλαγές προσαρμογής, κυρίως άγνωστες, όμως με σημαντική επίδραση στην μελλοντική υγεία.

**Σκοπός:** Μεταβολομική μελέτη μεταξύ γέννησης και τρίτου 24ωρου ζωής σε ούρα υγιών τελειομήνων και οριακά πρόωρων νεογνών και συσχέτιση με προγεννητικούς παράγοντες (ΣΔ, προεκλαμψία, κάπνισμα, ηλικία μητέρας, ΒΜΙ μητέρας, μέθοδος τοκετού) και παράγοντες στην εξωμήτριο ζωή (Apgar score, σωματομετρικά νεογνού, σίτιση, ίκτερος)



**Υλικά και μέθοδος:** Σε 138 υγιή νεογνά (ΗΚ 35-40 εβδ) συλλέγησαν ούρα αμέσως μετά τη γέννηση, και το τρίτο 24ωρο ζωής με αυτοκόλλητο ουροσυλλέκτη. Τα δείγματα διατηρήθηκαν στους  $-80^{\circ}\text{C}$  έως την ανάλυση μέσω φασματοσκοπίας πυρηνικού μαγνητικού συντονισμού (Bruker Avance 700MHz). Η πολυμεταβλητή στατιστική ανάλυση των μετρήσεων έγινε σε περιβάλλον R.

**Αποτελέσματα:** Ταυτοποιήθηκαν 32 μεταβολίτες. Μεταξύ γέννησης και τρίτης μέρας ζωής βρέθηκαν σημαντικές μεταβολές στην αλανίνη, βεταΐνη, γλυκίνη, κρεατίνη, κρεατινίνη, ταυρίνη, φορμικό οξύ, ιστιδίνη, γαλακτόζη, λακτόζη και ακετοξικό οξύ(Σχήμα). Σημαντική διαφορά μεταβολικού προφίλ υπήρχε μεταξύ οριακών προώρων και τελειομήνων νεογνών. Επίσης παρατηρήθηκε τάση διαφοροποίησης του μεταβολικού προφίλ των νεογνών των καπνιστριών μητέρων.



**Συμπεράσματα:** Μεταξύ γέννησης και 3ης μέρας ζωής υπάρχει διαφοροποίηση του μεταβολικού προφίλ που αντανακλά διαφορές σε κύρια μεταβολικά μονοπάτια. Η γνώση του φυσιολογικού μεταβολικού προφίλ ανάλογα με την ημέρα ζωής και την ηλικία κύησης, θα βοηθήσει στην διερεύνηση της επίδρασης διαφόρων περιγεννητικών παραγόντων στην προσαρμογή του μεταβολισμού στο εξωμήτριο περιβάλλον, με αποτέλεσμα τον πρώιμο προγραμματισμό χρόνιων νόσων ωρίς στην ενήλικη ζωή (μεταβολικό σύνδρομο, καρκίνος κλπ).

1. Vassilios Fanos, Roberto Antonucci, Luigi Barberini, and Luigi Atzori. Urinary Metabolomics in Newborns and Infants. *Advances in clinical chemistry*: 193-223-September 2012.
2. Vassilios Fanos, Luigi Atzori, Karina Makarenko, Gian Benedetto Melis, and Enrico Ferrazz. *Metabolomics Application in Maternal-Fetal Medicin. BioMed Research International*Hindawi Volume 2013 Article ID 720514, 9 pages Aug 07, 2014
3. Vassilios Fanos, Nicoletta Iacovidou, Puddu Melania, Luigi Atzori. *Metabolomics in neonatal life in Early human development* 89S1:S7-S10·June 2013

## EA-17. ECHO ΘΩΡΑΚΟΣ: ΕΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΝΕΟΓΝΟΥ

**Βαρολαμη Β.<sup>1</sup>, Δευτεραίος Σ.<sup>2</sup>, Τσουβαλα Ε.<sup>1</sup>, Σπανοπούλου Ι.<sup>1</sup>, Σκορδαλα-Ριτη Μ.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Νεογνολογικό Τμήμα & MENN, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

<sup>2</sup> Ακτινολογικό Εργαστήριο, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

**Σκοπός:** Τα νοσήματα του αναπνευστικού αποτελούν την πιο συχνή αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας των νεογνών. Η έγκαιρη και ακριβής διάγνωσή τους διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην βελτίωση της πρόγνωσης. Η ακτινογραφία θώρακος θεωρείται εξέταση εκλογής εκθέτει όμως το νεογνό στον κίνδυνο ιονίζουσας ακτινοβολίας. Για τον λόγο αυτό η αναπτυσσόμενη γνώση στο υπερηχογράφημα του αναπνευστικού έχει οδηγήσει στην συνεχώς αυξανόμενη χρήση του ως διαγνωστικό και διαφοροδιαγνωστικό μέσο στις παθήσεις του αναπνευστικού. Υπερηχοτομογραφικά artifacts οι γνωστές Β -γραμμές (b-lines)μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την εκτίμηση μεταβολών του πνευμονικού παρεγχύματος.

Σκοπός της μελέτης μας ήταν να δείξουμε την αξία του υπερηχογραφήματος των πνευμόνων στη διάγνωση και παρακολούθηση παθήσεων του αναπνευστικού σε νεογνά.

**Υλικά και μέθοδος:** Μελετήσαμε 64 νεογνά με Δ.Κ. 25-40 εβδομάδων που νοσηλεύτηκαν στη μονάδα μας με αναπνευστικά προβλήματα. Η διάγνωση ετέθη με κλινικά και ακτινολογικά ευρήματα. Σε όλα τα νεογνά έγινε υπερηχογραφικός έλεγχος πνευμόνων τόσο στο αρχικό στάδιο εμφάνισης της νόσου όσο και κατά την εξέλιξή της. Τα υπερηχογραφικά ευρήματα συγκρίθηκαν τόσο με τα κλινικά, όσο και με τα ακτινολογικά ευρήματα.

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Το υπερηχοτομογράφημα πνευμόνων αποτελεί σημαντική διαγνωστική μέθοδο στα νεογνά. Στην μελέτη μας τα υπερηχοτομογραφικά ευρήματα ήταν ανάλογα της κλινικής εικόνας καθώς και της πρόγνωσης. Υπερέχει σαν διαγνωστική μέθοδος λόγω της απλότητας του, της έλλειψης ακτινοβολίας και σε σύγκριση με τις ακτινογραφίες θώρακος παρουσιάζει μεγαλύτερη ευαισθησία στη διαφορική διάγνωση και ιδιαίτερα στην παρακολούθηση των παθήσεων του αναπνευστικού συστήματος στην νεογνική ηλικία. Η ακτινογραφία παραμένει βοηθητικό εργαλείο στη διάγνωση παθήσεων του αναπνευστικού ωστόσο έχει το μειονέκτημα της ακτινοβολίας και την καθυστερημένη βελτίωση των ακτινολογικών ευρημάτων.

### ΕΑ-18. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΠΑΡΑΜΕΝΟΥΣΑΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ ΜΕ ΗΛΙΚΙΑ ΚΥΗΣΗΣ (ΗΚ) $\geq$ 34 ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΑΝ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΝΕΟΓΝΩΝ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ΤΗΝ 5ΕΤΙΑ 2012-2016

Γουδεσίδου Μ., Τουμαγγέλοβα - Πουλτσάκη Τ., Καραδόντα Ι., Καραπατόλη Ε., Παπαδημητρίου Ελένη, Γαϊτανά Κατερίνα, Γριβέα Ιωάννα, Γούναρης Αντώνιος

Νεογνολογική Κλινική – ΜΕΝΝ Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

**Εισαγωγή:** Η παραμένουσα πνευμονική υπέρταση του νεογνού (ππν) χαρακτηρίζεται από αυξημένες πνευμονικές αγγειακές αντιστάσεις που προκαλούν ασταθή οξυγόνωση λόγω της ελαττωμένης ροής αίματος προς τους πνεύμονες και της δεξιο-αριστερής διαφυγής αίματος στο επίπεδο του ωοειδούς τμήματος ή/και του βοταλλείου πόρου.

**Υλικά και μέθοδος:** Μελετήσαμε αναδρομικά όλα τα νεογνά με ηκ  $\geq$  34 εβδομάδων που νοσηλεύτηκαν στη μενν την πενταετία 2012-2016 και είχαν ως κύρια διάγνωση εξιτηρίου την ππν. Καταγράψαμε την ηκ, το βάρος γέννησης (βγ), το φύλο, τον τρόπο μείευσης, το ιστορικό της μητέρας, την κανονικότητα του βγ για την ηκ του νεογνού (aga, sga, lga), τις υποκείμενες αιτίες της ππν, τον τρόπο αντιμετώπισης της (είδος και διάρκεια μηχανικού αερισμού (μα), μέγιστη συγκέντρωση χορηγούμενου οξυγόνου, χρήση ινότροπων, την αντιμικροβιακή αγωγή) και τέλος, την έκβαση.

**Αποτελέσματα:** Σε σύνολο 26. 731 γεννήσεων την πενταετία 2012-2016 στην 5η υπε νοσηλεύτηκαν 41 νεογνά με διάγνωση ππν, συχνότητα 1,53:1000 γεννήσεις ζώντων νεογνών. από αυτά 80 % ήταν αγόρια και 20 % κορίτσια. Το μέσο βγ ήταν 2999 γραμμάρια και η μέση ηκ 37 εβδομάδες. Με καισαρική τομή γεννήθηκαν τα 37/41. Aga νεογνά ήταν τα 36/41. η λοίμωξη ήταν η συχνότερη αιτία : 33/41 νεογνά, ποσοστό 80 %. 40/41(98%) νεογνά διασωληνώθηκαν και τέθηκαν σε συμβατικό μα, 34(82 %) χρειάστηκαν χορήγηση οξυγόνου 100 % ενώ 14(34 %) αντιμετωπίστηκαν και με υψίσυχο μα. Η μέση διάρκεια διασωλήνωσης ήταν 124,3 ώρες (5-336) και η μέση διάρκεια οξυγονοθεραπείας 213 ώρες (5-480). Καταγράφηκε θνητότητα 4,9 %(2/41).

**Συμπέρασμα:** Παρά την βαρύτητα της νόσου η θνητότητα που καταγράψαμε ήταν χαμηλή. Η λοίμωξη ήταν η κύρια αιτία ππν.

### ΕΑ-19. Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΠΧΒΓ, ΤΟ ΡΙΝΙΚΟ CPAP ΚΑΙ Η ΝΕΑ ΒΡΟΓΧΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ: ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Γούναρης Α.<sup>1</sup>, Παναγιωτουνάκου Π.<sup>2</sup>, Σώκου Ρ.<sup>2</sup>, Κωνσταντινίδου Α.<sup>2</sup>, Θεοδωράκη Μ.<sup>2</sup>, Δανιήλ Ζ.<sup>3</sup>, Γουργουλιάνης Κ.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Νεογνολογική Κλινική-ΜΕΝΝ Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

<sup>2</sup> Νεογνολογικό Τμήμα-ΜΕΝΝ ΓΝΝ «Άγιος Παντελεήμων»

<sup>3</sup> Πνευμονολογική Κλινική-ΜΕΝΝ Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

**Εισαγωγή:** Η παλαιά βρογχοπνευμονική δυσπλασία (ΒΠΔ) προκαλούσε καθυστέρηση της ανάπτυξης και απώτερη νοσηρότητα από το αναπνευστικό. Οι επιπτώσεις της νέας ΒΠΔ είναι προς διερεύνηση.

**Σκοπός:** αν η χρήση ρινικού CPAP και ο ρυθμός ανάπτυξης σε ΠΧΒΓ νεογνά επηρεάζει την αναπνευστική λειτουργία έως την σχολική ηλικία (8-11 χρόνων).

**Υλικά και μέθοδος:** Νεογνά ΠΧΒΓ που νοσηλεύτηκαν στο Νεογνολογικό τμήμα του ΓΝ Νικαίας το χρονικό διάστημα 2006 έως και 6/2008. Ομάδα Α: 51 νεογνά με ΒΓ<1500gr ή ΗΚ<32εβδ. Ομάδα Β 30 τελειόμνη νεογνά. Η ομάδα Α σε δυο υποομάδες, Α1 24 νεογνά με ΒΠΔ που παρέμειναν σε ρινικό CPAP από 11 έως 60 ημέρες και Α2 27 νεογνά χωρίς ΒΠΔ. Έγινε συσχέτιση μεταξύ των 2 ομάδων αρχικά και μεταξύ και των υποομάδων στην συνέχεια για τα δεδομένα που αφορούν το αναπνευστικό τους έως την σχολική ηλικία.

**Αποτελέσματα:** Η αύξηση αναπλήρωσης των ΠΧΒΓ νεογνών με ή χωρίς ΒΠΔ κυρίως για την ΠΚ, έγινε έως την έξοδο. Δεν υπήρξε διαφορά μεταξύ των 2 ομάδων στις λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού και στις εισαγωγές για τον ίδιο λόγο σε νοσοκομείο, στις 3 περιόδους που μελετήθηκαν (έως 2 χρόνων, 3-5 και 5-8+ χρόνων). Κατά των έλεγχο με σπιρομέτρηση στην σχολική ηλικία, δεν υπήρξε σημαντική διαφορά ανάμεσα στα πρόωρα και τα τελειόμνη νεογνά τόσο στην FEV1 (88.9 vs 92.1, % της μέσης προβλεπόμενης τιμής, p=0.289) όσο και στο FVC (87.8% vs 90.5%, p=0.344). Επίσης δεν υπήρξε σημαντική διαφορά μεταξύ των προώρων με ΒΠΔ ή χωρίς ΒΠΔ {(FEV1 86.1% vs 91.4%, p=0.119) (FVC 85.3% vs 89.9%, p=0.184)}. Στη συσχέτιση με ANOVA των 3 ομάδων (Α1, Α2 και Β) δεν βρέθηκε σημαντική διαφορά {(FEV1 86.1%, 91.4%, 92.1%, αντίστοιχα, p=0.198), (FVC 85.3%, 89.9%, 90.5%, p=0.264)}.

**Συμπεράσματα:** Η αύξηση αναπλήρωσης των ΠΧΒΓ νεογνών μας και ιδιαίτερα αυτών με νέα ΒΠΔ έως τις 40εβδ ΗΚ, και η παραμονή σε ρινικό CPAP έως και τις 34εβδ ΗΚ των νεογνών με ΒΠΔ, φαίνεται να διαφοροποίησε θετικά τις επιπτώσεις από το αναπνευστικό.

## EA-20. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΜΕ ΥΠΟΞΙΚΗ ΙΣΧΑΙΜΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ ΙΙ-ΙΙΙ ΣΤΗ ΜΕΝΝ ΠΠΓΝ ΛΑΡΙΣΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ 2012-2016

**Καλαντζή Ε., Πηλιτσίδου Α.-Ε., Γριβέα Ι., Γαϊτανά Α., Γουδεσίδου Μ., Καλαϊτζή Α., Γούναρης Α., Συρογιαννόπουλος Γ. ΜΕΝΝ Πανεπιστημιακής Παιδιατρικής κλινικής ΠΠΓΝ Λάρισας**

**Σκοπός:** Πρόκειται για αναδρομική μελέτη καταγραφής νεογνών, που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΝΝ την περίοδο 2012-2016 με διάγνωση ΥΙΕ ΙΙ-ΙΙΙ με σκοπό τη σύγκριση της βαρύτητας και έκβασης μεταξύ των νεογνών που γεννήθηκαν στο ΠΠΓΝ Λάρισας και αυτών που μεταφέρθηκαν από μαιευτήρια της 5ης ΥΠΠΕ.

**Υλικά και μέθοδος:** Σε σύνολο 26.731 γεννήσεων νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΝΝ του ΠΠΓΝ Λάρισας 22 νεογνά, με ΔΚ  $\geq 34$  ε-βδ, τα οποία παρουσίαζαν Ph  $< 7,1$  και έλλειμμα βάσης  $> 12$  κατά την εισαγωγή τους.

**Αποτελέσματα:** Στο νοσοκομείο μας γεννήθηκαν 9 νεογνά (6 αρσενικά, 3 θήλεα) με ΒΓ 3037γρ ( $\pm 337$ ). Καταγράφηκαν 4 κολπικοί τοκετοί (όλοι με χρήση συκιοουλκίας) και 5 ΚΤ. Κατά την εισαγωγή τους διαπιστώθηκαν [μέσος όρος ( $\pm$  SD)]: Ph 7,00 ( $\pm 0,1$ ), BE -22,1 ( $\pm 5,26$ ), Lac  $> 15$  σε ποσοστό 66% (6/9), CPK 4384 ( $\pm 4025$ ), CRP 2,46 ( $\pm 4,35$ ). Παρέμειναν σε μηχανικό αερισμό 1 μέρα, τα 5/9 παρουσίασαν σπασμούς με παθολογική απεικόνιση εγκεφάλου και καταγράφηκε 1 θάνατος. Μεταφέρθηκαν την 1η-4η ώρα ζωής τους 13 νεογνά (8 αρσενικά, 5 θήλεα) με ΒΓ 3060γρ ( $\pm 658$ ) και Ph 6,94 ( $\pm 0,14$ ), BE -19,7 ( $\pm 7,28$ ), Lac  $> 15$  σε ποσοστό 76% (10/13), CPK 10504 ( $\pm 11764$ ), CRP 3,76 ( $\pm 5,79$ ). Καταγράφηκαν 4 κολπικοί τοκετοί (οι 2 με χρήση συκιοουλκίας) και 9 ΚΤ. Παρέμειναν σε μηχανικό αερισμό 4 μέρες, όλα παρουσίασαν σπασμούς και καταγράφηκαν 3 θάνατοι. Σε 12 νεογνά η απεικόνιση εγκεφάλου (MRI/ U/S) ανέδειξε παθολογικά ευρήματα.

**Συμπέρασμα:** Τα νεογνά που χρειάστηκαν διακομιδή παρουσίαζαν βαρύτερη κλινική εικόνα ΥΙΕ ΙΙ-ΙΙΙ και διπλάσιο ποσοστό θνητότητας (23%/11%). Γίνεται εμφανής η ανάγκη βελτίωσης της παρεχόμενης περιγεννητικής φροντίδας στην περιφέρεια.

## EA-21. ΘΡΟΜΒΟΕΛΑΣΤΟΜΕΤΡΙΑ ΚΑΙ ΑΙΜΟΣΤΑΤΙΚΟ PROFIL ΣΕ ΥΠΟΞΙΚΑ ΝΕΟΓΝΑ

**Κωνσταντινίδη Α.<sup>1</sup>, Σώκου Ρ.<sup>1</sup>, Λαμπροπούλου Κ.<sup>1</sup>, Τσαντές Α.<sup>2</sup>, Κουσκούνη Ε.<sup>3</sup>, Γούναρης Α.<sup>4</sup>, Ιακωβίδου Ν.<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ΓΝΝ ΝΙΚΑΙΑΣ "Άγιος Παντελεήμων"

<sup>2</sup> Αιματολογικό Εργαστήριο - Μονάδα Αιμοδοσίας ΠΓΝ "ΑΤΤΙΚΟΝ"

<sup>3</sup> Εργαστήριο Βιοπαθολογίας ΕΚΠΑ Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα

<sup>4</sup> Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ΠΓΝ ΛΑΡΙΣΑΣ

<sup>5</sup> Νεογνολογική Κλινική ΕΚΠΑ Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Τα νεογνά με περιγεννητική υποξία/ασφυξία παρουσιάζουν συχνά διαταραχές της πηκτικότητας. Η υποξία, επηρεάζει την λειτουργία του ήπατος και του μυελού των οστών, και διαταράσσει την ήδη ανώριμη σύνθεση των παραγόντων πήξης και των αιμοπεταλίων. Τα υποξικά νεογνά, ενδέχεται να παρουσιάσουν αιμορραγικές διαταραχές και γ' αυτό είναι μεγάλης σημασίας η πρόληψη δυσάρεστων συμβαμάτων και η έγκαιρη αντιμετώπιση τους.

**Σκοπός:** Η καταγραφή των διαταραχών της αιμόστασης στα νεογνά με υποξία/ασφυξία, με την μέθοδο της θρομβοελαστομετρίας (TEM).

**Υλικά και μέθοδος:** 100 νεογνά με περιγεννητική υποξία/ασφυξία, ελέγχθηκαν με TEM τις πρώτες 5 ημέρες ζωής. Οι τιμές των παραμέτρων TEM (CT, CFT, MCF και γωνία α) συγκρίθηκαν κατ'αρχήν με τις αντίστοιχες τιμές φυσιολογικών νεογνών. Ακολούθως, τα υπό μελέτη νεογνά, χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: την μία ομάδα αποτέλεσαν 93 νεογνά με ήπια υποξία και την άλλη 7 νεογνά με ασφυξία. Οι τιμές των παραμέτρων TEM συγκρίθηκαν μεταξύ των δύο ομάδων.

**Αποτελέσματα:** α) Στα νεογνά της μελέτης, ο μέσος όρος CT και CFT ήταν μεγαλύτερος ( $p < 0,05$ ) σε σχέση με τα υγιή νεογνά.

β) Από τη σύγκριση των 2 ομάδων, προέκυψε ότι ο μέσος όρος CT και CFT είναι πολύ μεγαλύτερος ( $p < 0,05$ ) στα νεογνά με ασφυξία, σε σχέση με τα νεογνά με ήπια υποξία.

**Συμπεράσματα:** Η TEM είναι αξιόπιστη μέθοδος, για την μελέτη των διαταραχών της πήξης στα νεογνά με υποξία, στα οποία ο χρόνος δημιουργίας και σταθεροποίησης του θρόμβου είναι παρατεταμένος. Από τη μελέτη μας φάνηκε ότι η διαδικασία της πήξης είναι περισσότερο διαταραγμένη στα νεογνά με ασφυξία σε σχέση με εκείνα που έχουν υποστεί ηπιότερο stress, χωρίς όμως να επηρεάζεται το μέγιστο μέγεθος του θρόμβου. Η θρομβοελαστομετρία θα μπορούσε, να αποτελέσει μέθοδο ποσοτικοποίησης των διαταραχών της πήξης και προγνωστικό δείκτη του κινδύνου αιμορραγίας και στα νεογνά που υπόκεινται σε θεραπευτική υποθερμία, η οποία επιδεινώνει ακόμα περισσότερο το status της αιμόστασης. Τέλος μπορεί να γίνει ο οδηγός της μεταγγισιοθεραπείας σε αυτόν τον πληθυσμό υψηλού κινδύνου.

## ΕΑ-22. ΘΡΟΜΒΟΕΛΑΣΤΟΜΕΤΡΙΑ (TEM): ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥ ΤΗΣ ΑΙΜΟΣΤΑΣΗΣ ΤΩΝ ΠΡΩΨΩΝ ΚΑΙ ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΩΝ ΜΙΚΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΚΥΗΣΗΣ (SGA) ΝΕΟΓΝΩΝ

Σώκου Ρ.<sup>1</sup>, Κωνσταντινίδη Α.<sup>1</sup>, Πατσούρας Γ.<sup>1</sup>, Παραστατίδου Σ.<sup>1</sup>, Στεφανάκη Χ.<sup>1</sup>, Θεοδωράκη Μ.<sup>1</sup>, Βαλσάμη Σ.<sup>2</sup>, Ιακωβίδου Ν.<sup>3</sup>, Γούναρης Α.<sup>4</sup>, Λαμπαδαρίδης Ι.<sup>1</sup>, Τσαντές Α.<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ΓΚΝ ΝΙΚΑΙΑΣ «Άγιος Παντελεήμων»

<sup>2</sup> Αιματολογικό Εργαστήριο – Μονάδα Αιμοδοσίας Π.Ν. «ΑΡΕΤΑΙΕΙΟΝ»

<sup>3</sup> Νεογνολογική Κλινική Π.Ν. «ΑΡΕΤΑΙΕΙΟΝ»

<sup>4</sup> Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ΠΓΝ ΛΑΡΙΣΑΣ

<sup>5</sup> Αιματολογικό Εργαστήριο - Μονάδα Αιμοδοσίας ΠΓΝ "Αττικόν"

**Εισαγωγή:** Η αιμόσταση είναι μια δυναμική διεργασία, που εξελίσσεται σταδιακά καθ' όλη τη διάρκεια από την εμβρυική ζωή μέχρι την ενηλικίωση. Το φυσιολογικό νεογέννητο έρχεται στον κόσμο με ένα σύνθετο αιμοστατικό έλλειμμα που βρίσκεται σε απόλυτη συνάρτηση με την ηλικία κύησης, το βάρος γέννησης και της ωρίμανσης της ηπατικής λειτουργίας. Παρά τις φυσιολογικές διαφορές που παρουσιάζουν τα νεογνά και αφορούν σε όλους τους παράγοντες του συστήματος πήξης-ινωδύλωσης, φαίνεται από μελέτες που έχουν γίνει, ότι η ανωριμότητα αυτή αντισταθμίζεται λειτουργικά, με αποτέλεσμα στα υγιή τελειόμηνα η πρόωρα νεογνά να μην παρατηρείται αυξημένη τάση για αιμορραγία ή θρόμβωση. στα πάσχοντα όμως νεογνά, διαταράσσεται αυτή η λεπτή «ισορροπία» στην αιμόσταση και αυτό, προδιαθέτει σε αιμορραγία ή θρόμβωση. Τα sga νεογνά, μπορεί να παρουσιάσουν διαταραχές της αιμόστασης κυρίως λόγω ηπατικής δυσλειτουργίας, πολυκυτταραιμίας και θρομβοπενίας που οφείλονται στην χρόνια ενδομήτρια υποξία.

**Σκοπός:** Η μελέτη του status της αιμόστασης των sga νεογνών με την μέθοδο της θρομβοελαστομετρίας.

**Υλικά και μέθοδος:** Μελετήθηκαν 93 νεογνά: 46 τελειόμηνα και 47 πρόωρα. Στην ομάδα των τελειόμηνων τα sga νεογνά ήταν 23, ενώ αντίστοιχα στην ομάδα των προώρων ήταν 22. Σε ολικό αίμα, μετρήθηκαν οι παράμετροι tem : ct, cft, mcf και ly60. Η σύγκριση έγινε μεταξύ sga και κανονικών για την ηλικία κύησης (aga) νεογνών της κάθε ομάδας. Η στατιστική ανάλυση έγινε με t-test και mannwhitney-u test.

**Αποτελέσματα:** Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις τιμές των παραμέτρων tem (p-value > 0.05), μεταξύ των sga και aga νεογνών των 2 ομάδων.

**Συμπεράσματα:** Η παρούσα μελέτη θεωρούμε ότι θα μπορούσε να συμβάλει στη κατανόηση του πηκτικού μηχανισμού των πρόωρων και τελειόμηνων sga νεογνών. Η θρομβοελαστομετρία, παρέχοντας σφαιρική αξιολόγηση της λειτουργικότητας τόσο της πήξης όσο και της ινωδύλωσης, μπορεί να εξηγήσει και να επιβεβαιώσει μελέτες της διεθνούς βιβλιογραφίας, στις οποίες παρά τη στατιστικά σημαντική διαφορά των προσηπτικών παραγόντων της πήξης, των αναστολέων αυτής καθώς και των πρωτεϊνών ινωδύλωσης, μεταξύ sga και aga νεογνών, δεν παρατηρήθηκε κλινική συμπτωματολογία, όπως θρόμβωση ή αιμορραγία στα sga νεογνά.

## ΕΑ-23. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΓΟΝΕΩΝ ΣΤΗ ΜΕΝΝ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΟ ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΤΟΥΣ ΕΠΙΠΕΔΟ

Παπαμιχαήλ Ε.<sup>1</sup>, Πολυκάρπου Ε.<sup>1</sup>, Τάλιας Μ.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας νεογνών, Νοσοκομείο Αρχιεπισκόπου Μακαρίου ΙΙΙ, Λευκωσία, Κύπρος

<sup>2</sup> Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Διοίκηση Μονάδων Υγείας

**Σκοπός:** Η εκτίμηση του βαθμού ικανοποίησης των γονέων από την παρεχόμενη φροντίδα στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΜΕΝΝ).

**Υλικά και μέθοδος:** Η μελέτη ήταν προοπτική, διάρκειας ενός έτους και σε αυτήν συμμετείχαν 240 οικογένειες. Το ερωτηματολόγιο ικανοποίησης αποτελείται από 57 συνολικά δηλώσεις που κατέγραφαν πέντε βασικούς παράγοντες: πληροφόρηση για το νοσηλεύόμενο παιδί/παιδιά (12), φροντίδα και θεραπευτική παρέμβαση (17), γονική συμμετοχή (8), οργάνωση (8) και επαγγελματική συμπεριφορά του προσωπικού (12). Εφαρμόστηκαν διερευνητικές και επιβεβαιωτικές παραγοντικές αναλύσεις καθώς και δομικά μοντέλα εξισώσεων για την εξέταση των σχέσεων μεταξύ των πέντε παραγόντων ικανοποίησης. Παράλληλα εξετάστηκαν διαμεσολαβητικές και ρυθμιστικές μεταβλητές των αλληλεπιδράσεων μεταξύ των παραγόντων γονικής ικανοποίησης.

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Οι γονείς δείχνουν αρκετά ικανοποιημένοι από την παρεχόμενη φροντίδα (μέσος όρος ικανοποίησης για κάθε ερώτηση του ερωτηματολόγιο από 4.04-4.9, ανώτερο όριο το 5). Το μοντέλο διερευνητικής παραγοντικής ανάλυσης ανέχνησε πέντε παράγοντες ικανοποίησης, οι οποίοι επιβεβαιώθηκαν από το μοντέλο επιβεβαιωτικής παραγοντικής ανάλυσης. Οι παράγοντες της παρέμβασης, οργάνωσης και επαγγελματισμού σχετίζονται ισχυρά μεταξύ τους καθορίζοντας ένα γενικότερο παράγοντα δεύτερης τάξης που συνδέεται με την οργανωτική δομή της ΜΕΝΝ. Ο επαγγελματισμός επεξηγεί την οργάνωση η οποία με τη σειρά της επηρεάζει τις υπόλοιπες διαστάσεις της γονικής ικανοποίησης. Οι μητέρες υψηλού μορφωτικού επιπέδου (ΜΕ) απαιτούν εκτενέστερη πληροφόρηση για να είναι ικανοποιημένες σε σχέση με τις μητέρες χαμηλότερου ΜΕ. Το ερωτηματολόγιο ικανοποίησης αποτελεί ένα έγκυρο και πολλά υποσχόμενο εργαλείο μέτρησης της γονικής ικανοποίησης από την παροχή υπηρεσιών στη ΜΕΝΝ. Το οικογενειοκεντρικό μοντέλο παρέμβασης και εξατομικευμένης φροντίδας ενισχύεται με την ενεργό συμμετοχή των γονέων οδηγώντας σε ζηλευτά επίπεδα υπηρεσιών υγείας.

**EA-24. ΣΥΜΠΥΚΝΩΜΕΝΟ ΠΡΟΘΡΟΜΒΙΝΙΚΟ ΣΥΜΠΛΕΓΜΑ ΩΣ ΠΡΩΙΜΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΔΙΑΣΩΣΗΣ ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ ΜΕ ΜΗ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ**  
**Μητσιάκος Γ., Καραμέτου Μ., Κόραλη Χ., Παπαχαράλαμους Ε., Χατζηιωαννίδης Η., Καραγιάννη Π., Χατζητόλιου Ε., Μπαμπάτσεβα Ε., Σούμπαση Β.**

*Β' Νεογνολογική Κλινική και ΜΕΝΝ Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης*

**Εισαγωγή:** Η υπάρχουσα κλινική εμπειρία χορήγησης συμπυκνωμένου προθρομβινικού συμπλέγματος (ΣΠΣ) στα νεογνά για την διακοπή απειλητικής για τη ζωή αιμορραγίας είναι περιορισμένη. Η χορήγηση του στους ενήλικες έχει ως αποτέλεσμα ταχύτερη και αποτελεσματικότερη διακοπή της αιμορραγίας, παρέχοντας χρόνο για τη σταθεροποίηση του ασθενούς χωρίς τους κινδύνους υπερφόρτωσης υγρών και λοιμώξεων.

**Σκοπός:** Εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της χορήγησης ΣΠΣ σε νεογνά με μη ελεγχόμενη αιμορραγία ή σοβαρές διαταραχές πηκτικότητας χωρίς ανταπόκριση στη συμβατική αιμοστατική αντιμετώπιση καθώς και σύγκριση της έκβασης ανάλογα με τη χρονική στιγμή στην εξέλιξη της νόσου της χορήγησης του.

**Υλικά και μέθοδος:** Μελετήθηκαν αναδρομικά τα δεδομένα 39 νεογνών με μη ελεγχόμενη αιμορραγία ή σοβαρές διαταραχές πηκτικότητας στα οποία χορηγήθηκαν ΣΠΣ. Η δόση χορήγησης ήταν 20-30iu/Kg και κάθε ασθενής έλαβε κατά μέσο όρο 2.1 δόσεις σε αργή ενδοφλέβια χορήγηση. Οι παράμετροι πήξης (PT/aPTT/INR) μετρήθηκαν 1 ώρα μετά την έγχυση κάθε δόσης. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με SPSS24 και εφαρμογή Mann/Whitney-U/test και chi-square/test.

**Αποτελέσματα:** Επιβίωσαν 14 και κατέληξαν 25 νεογνά. Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στο ΒΓ, στην ΔΚ, στην εντόπιση και αιτιολογία της αιμορραγίας μεταξύ των 2 ομάδων. Στα νεογνά που επιβίωσαν το ΣΠΣ χορηγήθηκε νωρίτερα κατά τη χρονική εξέλιξη της νόσου [εντός 24ωρών από την έναρξη της αιμορραγίας] συγκριτικά με εκείνα που απεβίωσαν ( $p=0.048$ ). Σε όλες τις περιπτώσεις το INR αποκαταστάθηκε άμεσα ( $3.67 \pm 4.01$  πριν από τη χορήγηση ΣΠΣ σε  $1.61 \pm 0.52$  μετά,  $p=0.002$ ). Δεν παρατηρήθηκαν άμεσες ανεπιθύμητες ενέργειες ή θρομβοεμβολικά επεισόδια.

**Συμπεράσματα:** Η χορήγηση του ΣΠΣ στα νεογνά είναι αποτελεσματική και ασφαλής και η προωμότερη χορήγηση είναι πιο αποτελεσματική.

**EA-25. ΡΟΜΠΟΤΙΚΗ ΜΙΑΣ ΤΟΜΗΣ ΣΤΗ ΚΥΗΣΗ**  
**Κωνσταντινίδης Κ., Χειρίδης Π., Χειρίδης Σ., Χρυσόχερης Π., Αντωνικόπουλος Φ., Αθανασόπουλος Π.**

*Ιατρικό Κέντρο Αθηνών*

Η χολοκυστίτιδα είναι συχνό πρόβλημα στη κύηση κυρίως λόγω της χολόστασης. Υπερηχογραφικά ευρήματα διαπιστώνονται στο 2-10% των κύσεων. Η χειρουργική αντιμετώπιση έχει αμφισβητηθεί κυρίως λόγω του αυξημένου κινδύνου του πρόωρου τοκετού. Εντούτοις η συντηρητική αντιμετώπιση

έχει δείχθει ότι αυξάνει την υποτροπή των συμπτωμάτων και τη νοσηρότητα της επιτόκου και του εμβρύου ενώ η παγκρεατίτιδα της κύησης έχει ποσοστό αποβολής πάνω από 60%. Τα τελευταία χρόνια η ελάχιστη τραυματική χειρουργική έχει γίνει δημοφιλής σε όλα τα τρίμηνα της κύησης και η ρομποτική μιας τομής αποτελεί τη πιο πρόσφατη εξέλιξη. Παρουσιάζουμε την εμπειρία μας από 5 επεμβάσεις μιας τομής κατά τη διάρκεια της κύησης από τη 14η ως την 32η εβδομάδα.

**EA-26. ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ CHARGE**

**Λαμπροπούλου Δ., Μπουντουβάς Δ., Αλχαζίδου Ε., Αντωνόπουλος Σ., Πετράκος Γ.**

*<sup>1</sup> Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας - Καλαμάτα*

*<sup>2</sup> Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας - Καλαμάτα*

**Εισαγωγή:** Το σύνδρομο charge αποτελεί ένα γενετικό νόσημα που προκαλείται κυρίως από μετάλλαξη στο γονίδιο που κωδικοποιεί την πρωτεΐνη chd 7. Είναι μια συντομογραφία των χαρακτηριστικών γνωρισμάτων της διαταραχής: 1) οφθαλμικό κολόβωμα, 2) καρδιακές ανωμαλίες, 3) ατρησία ρινικών χοανών, 4) καθυστέρηση της ανάπτυξης και της αύξησης, 5) ανωμαλίες γεννητικών οργάνων και 6) ανωμαλίες των ώτων. η συχνότητα του συνδρόμου εκτιμάται 1 στις 8. 500 με 10. 000 γεννήσεις, με ίδια συχνότητα σε άρρενα και θήλεα.

**Σκοπός:** Διάγνωση του συνδρόμου charge σε νεογνό 12 ημερών

**Υλικά και μέθοδος:** Νεογνό γεννηθέν με καισαρική τομή, λόγω εμβρυοπυελικής δυσαναλογίας, διάρκειας κύησης 40+2 εβδομάδων, με apgar score 7/8 και βάρος γέννησης 3. 840gr. Διεκομίσθηκε το 1ο 24ωρο ζωής του σε μονάδα νεογνών λόγω σημείων αναπνευστικής δυσχέρειας. Εκεί διεπιστώθη οστέινη ατρησία (δε) ρινικής χοάνης, ήπια στένωση (αρ) και ήπια λαρυγγοτραχειομαλακία. Επίσης από την αντικειμενική εξέταση ανευρέθησαν 1) ύπα:δυσπλαστικά άμφω, υποπλαστικό δε, ανώμαλη ελικώση, χαμηλή πρόσφυση, 2) μικρές βλεφαρικές σχισμές, 3) δίληνη μπαστουνοειδής χόκευ χειρομαντική γραμμή 4) καθώς και συστολικό φύσημα 1/6. Διενεργήθηκε εργαστηριακός έλεγχος, που περιελάμβανε και ενδοκρινολογικό έλεγχο, βυθοσκόπηση, ωτοακουστικές εκπομπές, υπέρηχος νεφρών, γενετική και ενδοκρινολογική εκτίμηση, υπέρηχος καρδιάς καθώς και υπέρηχος εγκεφάλου.

**Αποτελέσματα:** Έγινε χειρουργική διάνοιξη της ατρησίας της δε ρινικής χοάνης με επιτυχία. Αποκαλύφθηκε κολόβωμα ίριδας - ραγοειδούς και οπτικών νεύρων από τη βυθοσκόπηση, κύστη 5,5 χιλ. Στο δε χοριοειδές πλέγμα από τον υπέρηχο εγκεφάλου, ευρήματα ενδεικτικά μεγάλης βαρηκοΐας αριστερά. Ο υπέρηχος καρδιάς παρουσίασε τρίπτυχη αορτική βαλβίδα και ανεύρυσμα μεσοκολπικού διαφράγματος με αριστερή προς δεξιά ροή. Ο μοριακός καρυότυπος έδειξε μετάλλαξη στο γονίδιο chd7. Φυσιολογικά ήταν τα αποτελέσματα του βιοχημικού-ενδοκρινολογικού ελέγχου και του υπέρηχου νεφρών.

**Συμπέρασμα:** Τα παιδιά με σύνδρομο charge απαιτούν εντατική ιατρική παρακολούθηση και πολλές χειρουργικές επεμβάσεις. Η μη έγκαιρη διάγνωση του συνδρόμου οδηγεί σε αυξημένο ποσοστό θνητότητας τους πρώτους μήνες ζωής. Σημαντικό είναι να ευαισθητοποιηθούμε στην ομαλή ψυχοκινητική ανάπτυξη αυτών των παιδιών καθώς και στη σωστή γεννητική συμβουλή της οικογένειας σε επόμενες κηφίσεις.

## ΕΑ-27. ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΚΑΙΣΑΡΙΚΩΝ ΤΟΜΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2015 ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ

Κυριαζόπουλος Δ., Καλαμπόγια Μ., Μεζιρίδου Ρ., Παπαδοπούλου Μ., Καλαϊτσίδου Ε., Πιπινέλη Κ., Κιατίπ Ι., Τοπαλίδου Μ., Κιφνίδου Ε., Κατερινάκης Κ., Θώδης Σ., Σταμπολίδου Μ., Καρανικολάου Ε.

Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής "Σισμανόγλειο"

**Σκοπός:** Καταγραφή και μελέτη των καισαρικών τομών που πραγματοποιήθηκαν το έτος 2015 στην Μ/Γ Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Κομοτηνής και σύγκριση με τα στοιχεία της Ελλάδος.

**Υλικά και μέθοδος:** Μελετήθηκαν, από τα μητρώα νεογνών της παιδιατρικής κλινικής, οι τοκετοί που πραγματοποιήθηκαν κατά το έτος 2015, ως προς τις πληθυσμιακές ομάδες (χριστιανές, μουσουλμάνες, αθίγγανες) και την ηλικία της μητέρας.

**Αποτελέσματα:** Το 2015 πραγματοποιήθηκαν συνολικά 390 τοκετοί, εκ των οποίων 239 (61,3%) πραγματοποιήθηκαν με καισαρική τομή (Κ. Τ.), ενώ οι φυσιολογικοί τοκετοί ήταν 152 (38,7%). Ως προς την πληθυσμιακή ομάδα, οι χριστιανές που γέννησαν ήταν 170 (43,6%), οι μουσουλμάνες 124 (31,8%) και οι αθίγγανες 96 (24,6%). Οι χριστιανές στις οποίες έγινε Κ. Τ. ήταν 108 (63,5%), οι μουσουλμάνες 75 (60,5%) και οι αθίγγανες 49 (51%). Από το σύνολο των 390 τοκετών, 8 μητέρες ήταν ηλικίας κάτω των 15 ετών (2%), από τις οποίες 5 είχαν Κ. Τ. (62,5%) ενώ όλες ανήκαν στην πληθυσμιακή ομάδα των αθίγγανων. Στην ηλικία άνω των 35 χρονών είχαμε 43 μητέρες (11% των τοκετών). Από τις 43 επίτοκες, 28 είχαν Κ. Τ. (65,1%). Ως προς τις πληθυσμιακές ομάδες, οι χριστιανές άνω των 35 χρονών ήταν 31 (72,1%), οι μουσουλμάνες 10 (23,2%) και οι αθίγγανες 2 (4,7%). Από τις χριστιανές είχαμε Κ. Τ. Σε 21 περιστατικά (67,7%), από τις μουσουλμάνες σε 5 περιστατικά (50%) και από τις αθίγγανες σε 2 περιστατικά (100%, σημειώνεται ότι μια μητέρα ήταν στο 5ο τόκο και η άλλη στο 9ο).

**Συμπεράσματα:** Σε αναδρομική μελέτη κατά τα έτη 2010-2014 που έγινε στο νοσοκομείο μας το ποσοστό των Κ. Τ. Ήταν ανά έτος 61,4% (2010), 45,3% (2011), 35,5% (2012), 50,0% (2013), 54,9% (2014). Για το έτος 2015 στο νοσοκομείο μας το ποσοστό των Κ. Τ. Ανερχόταν στο 61,3%, οπότε παρατηρείται μια σταδιακή άνοδο του ποσοστού των Κ. Τ. Την τελευταία τετραετία. Το 2015 στην Ελλάδα, όπως προκύπτει από τα στοιχεία της ελληνικής στατιστικής αρχής (ελστατ), το ποσοστό των Κ. Τ. Ανήλθε στο 77,2%, υψηλό ποσοστό που προέρχεται κυρίως από τα ιδιωτικά μαιευτήρια.

Οι καισαρικές σε όλη την Ελλάδα ήταν 70.947, με σημαντική αύξηση σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια ενώ ο συνολικός αριθμός γεννήσεων ήταν 91.847, σε συνεχή μείωση για την τελευταία δεκαετία. Σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης μας, η εφαρμογή Κ. Τ. Στο νοσοκομείο μας είναι περισσότερο αυξημένη στις μητέρες άνω των 35 χρονών, κυρίως στις πρωτοτόκες χριστιανές, και στις πολύτοκες (>4 τόκους) αθίγγανες άνω των 35 χρονών.

## ΕΑ-28. ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΒΟΛΗΣ ΤΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΠΡΩΤΟ ΤΡΙΜΗΝΟ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΜΑΙΕΥΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ

Τσακιδίδης Ι., Μαργιούλα Σιάρκου Χ., Παπανικολάου Ε., Μαμόπουλος Α., Αθανασιάδης Α., Δαγκλής Θ.

Γ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Α.Π.Θ.

**Σκοπός:** Η υπερβολική πρόσληψη βάρους κατά την κύηση έχει συσχετιστεί με αρνητικές επιπτώσεις τόσο για τη μητέρα, όσο και για το νεογνό. Σκοπός αυτής της προοπτικής μελέτης είναι η διερεύνηση της μεταβολής του βάρους σώματος στο τέλος του πρώτου τριμήνου της κύησης και η αναζήτηση παραγόντων συσχέτισης.

**Υλικά και μέθοδος:** Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν όλες οι έγκυες που υποβλήθηκαν σε υπερηχογραφικό έλεγχο πρώτου τριμήνου για τη μέτρηση της αυχενικής διαφάνειας στη γ μαιευτική-γυναικολογική κλινική, ιατρική σχολή, Α. Π. Θ μεταξύ Ιανουαρίου 2015 και Φεβρουαρίου 2017. Υπολογίστηκε η μεταβολή του βάρους των γυναικών κατά το πρώτο τρίμηνο και έγινε συσχέτιση της με τις επιδημιολογικές παραμέτρους.

**Αποτελέσματα:** Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 2303 έγκυες στο πρώτο τρίμηνο της κύησης. Η μέση ηλικία των εγκύων ήταν  $31.2 \pm 5.1$  έτη και η διάμεση εβδομάδα κύησης κατά την εξέταση ήταν οι 12 εβδομάδες (εύρος: 11-14). Το μέσο βάρος των γυναικών πριν την κύηση ήταν  $65.3 \pm 13.6$  kg, ενώ κατά το τέλος του πρώτου τριμήνου ήταν  $67.1 \pm 13.5$  kg. Η ηλικία της μητέρας ( $p=0.001$ ), το κάπνισμα ( $p<0.001$ ) και η διακοπή του καπνίσματος κατά την κύηση ( $p<0.001$ ) αποτέλεσαν ανεξάρτητους προγνωστικούς παράγοντες της μεταβολής του βάρους των εγκύων στο πρώτο τρίμηνο της κύησης.

**Συμπεράσματα:** Οι έγκυοι μεγαλύτερης ηλικίας, οι καπνίστριες και αυτές που διέκοψαν το κάπνισμα στην αρχή της εγκυμοσύνης είναι πιθανότερο να αυξήσουν περισσότερο το βάρος του σώματός τους κατά το πρώτο τρίμηνο της κύησης.

## EA-29. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗ ΛΟΧΕΙΑ ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΩΝ ΟΔΗΓΙΩΝ ΣΕ ΜΙΑ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

**Τσακιορίδης Ι., Καραμήτρος Γ., Δαγκλής Θ., Καλογιαννίδης Ι., Αθανασιάδης Α., Μαιμόπουλος Α.**

*Γ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Α.Π.Θ., "Ιπποκράτειο" Γ.Ν. Θεσσαλονίκης*

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της ενδεδειγμένης χορήγησης της αντιπηκτικής θεραπείας ως μεθόδου πρόληψης της εν τω βάθει φλεβοθρόμβωσης σε λεχωίδες, πριν και μετά την εφαρμογή των κατευθυντήριων οδηγιών του Royal College of Obstetricians & Gynaecologists.

**Υλικά και μέθοδος:** Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν όλες οι λεχωίδες των οποίων ο τοκετός περατώθηκε στη Γ' Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική του ΑΠΘ μεταξύ Οκτωβρίου 2016 και Ιουνίου 2017. Καταγράφηκαν τα επιδημιολογικά δεδομένα και οι παράγοντες κινδύνου των γυναικών, όπως και η αντιπηκτική αγωγή που χορηγήθηκε κατά τη λοχεία. Οι κατευθυντήριες οδηγίες του RCOG (2015) χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση της ορθότητας της θεραπείας.

**Αποτελέσματα:** Κατά τη διάρκεια της μελέτης πραγματοποιήθηκαν 486 τοκετοί. Η μέση ηλικία των γυναικών ήταν  $29.1 \pm 6.3$  έτη. Σε 45.7% των γυναικών (n=222) διενεργήθηκε καισαρική τομή (53.6% επείγουσες, 46.4% προγραμματισμένες). Αντιπηκτική αγωγή κατά τη λοχεία χορηγήθηκε σε 48.1% (n= 234) των γυναικών. Η χορήγηση αντιπηκτικής αγωγής ήταν σύμφωνη με τις οδηγίες του RCOG σε 74.5% των περιπτώσεων πριν την εφαρμογή των οδηγιών έναντι 90.7% των περιπτώσεων μετά την εισαγωγή των οδηγιών (p<0.001).

**Συμπεράσματα:** Η συμμόρφωση του προσωπικού προς τις κατευθυντήριες οδηγίες για την αντιπηκτική αγωγή στη λοχεία κρίνεται ικανοποιητική. Η επιμόρφωση και εκπαίδευση του προσωπικού θα οδηγήσει στην καλύτερη κλινική πράξη, ώστε να αποφεύγονται φαινόμενα υπερθεραπείας ή υποθεραπείας.

## EA-30. ΠΡΩΩΡΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ ΣΤΟ ΟΡΙΟ ΤΗΣ ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΕΠΙΤΥΧΟΥΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΣΤΙΣ 25 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ ΚΥΗΣΗΣ ΜΕ ΑΙΣΙΑ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ

**Βελεγράκης Α.<sup>1</sup>, Κουρούση Μ.<sup>2</sup>, Παπαδήμας Μ.<sup>3</sup>, Πολυχρονάκη Μ.<sup>3</sup>, Μακρυγιάννη Α.<sup>3</sup>, Χατζάκης Ε.<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Βενιζέλειο Γ.Ν. Ηρακλείου

<sup>2</sup> Παιδιατρική Κλινική, Γ.Ν. Ρεθύμνου

<sup>3</sup> Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Βενιζέλειο Γ.Ν. Ηρακλείου

**Σκοπός:** Παρουσίαση περιστατικού πρόωρου τοκετού στο όριο της βιωσιμότητας που αντιμετωπίστηκε επιτυχώς στο νοσοκομείο μας, με πολύ καλό περιγεννητικό αποτέλεσμα.

**Υλικά και μέθοδος:** Πρωτοτόκος 31 ετών, με προηγουμένως ανεπίπλεκτη κύηση αλλά με δίκερω μήτρα, διεκοιμήθη στο νοσοκομείο μας από ιδιωτική κλινική περιφερειακής πόλης, με διάγνωση πρόωρου τοκετού σε ηλικία κύησης 25+0. Κατά την εισαγωγή, παρουσίαζε 4 εκ. διαστολή τραχήλου με άρρηκτες μεμβράνες, οργανωμένες ωδίνες και ισχιακή προβολή. Μετά από συμβουλευτική, αποφασίσθηκε συντηρητική αντιμετώπιση και αποκλείστηκε το ενδεχόμενο περίδεσης διάσωσης σε 1ο χρόνο. Δόθηκε επιθετική τοκολυτική αγωγή με IV atosiban σε συνεχή ενδοφλέβια έγχυση, σε συνδυασμό με 50 mg δικλοφενάκη per rectum κάθε 12 ώρες, αντιβιοτική κάλυψη με IV αξιθρομυκίνη και μετρονιδαζόλη 1 gr/ημέρα, και 1 σχήμα 2 δόσεων των 12 mg βηταμεθαζόνης IM με διαφορά 24 ωρών. Ελήφθη Κ/α κολπικού και η ασθενής παρέμεινε νοσηλεύομενη υπό στενή καθημερινή κλινική, εργαστηριακή και υπερηχογραφική παρακολούθηση.

**Αποτελέσματα:** Μετά από 5 ημέρες νοσηλείας, η ασθενής εισήλθε τελικώς σε ενεργό τοκετό με τελεία εξάλειψη και διαστολή του τραχήλου. Εκτελέστηκε καισαρική τομή υπό γενική αναισθησία λόγω ισχιακής προβολής. Το νεογνό, θήλυ 810 gr, γεννήθηκε με Apgar score 6 στο 1ο λεπτό, διασωληνώθηκε και μεταφέρθηκε στη ΜΕΝΝ. Την 9η ημέρα νοσηλείας, παρουσίασε εικόνα ρήξης εντέρου και πιθανής νεκρωτικής εντεροκολίτιδας, που όμως αντιμετωπίστηκε επιτυχώς συντηρητικά με προσωρινή τοποθέτηση παροχέτευσης της περιτοναϊκής κοιλότητας. Μετά από την κλινική του βελτίωση, επανήλθε σε σίτιση με μητρικό γάλα με πολύ καλή ανοχή. Μετά από 94 ημέρες νοσηλείας, έλαβε εξιτήριο από τη ΜΕΝΝ σε πολύ καλή γενική κατάσταση. 6 μήνες αργότερα το βρέφος εμφανίζει άριστη ανάπτυξη χωρίς προς το παρόν κανένα εμφανές νευρολογικό ή κινητικό έλλειμμα πλην ήπιας αμφιβληστροειδοπάθειας της προωρότητας.

**Συμπεράσματα:** Παρά την ατελείωτη λίστα μητρικών και νεογνικών επιπλοκών που συνοδεύουν τον πρόωρο τοκετό σε οριακή για τη βιωσιμότητα ηλικία κύησης, η αίτια έκβαση μπορεί να επιτευχθεί με την κατάλληλη αντιμετώπιση με βάση τις σύγχρονες οδηγίες και τη διεθνή βιβλιογραφία, σε τριτοβάθμια μαιευτικά και νεογνολογικά κέντρα με επαρκή μέσα και εμπειρία.

## EA-31. ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ Koolen De Vries - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

**Σίμου Μ., Παναγόπουλος Π., Παρθένης Χ., Παπαντωνίου Ν.**

*Νοσοκομείο: Γ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Π.Γ.Ν «Αττικόν»*

**Εισαγωγή:** Η επίπτωση του συνδρόμου Koolen De Vries είναι 1 /16 000, ενώ η εμφάνισή του είναι κυρίως σποραδική. Πρόκειται για ένα σπάνιο γενετικό σύνδρομο, που αποτελεί αιτία σοβαρής νοητικής στέρωσης. Συχνά στο πλαίσιο διερεύνησης νευροαναπτυξιακής διαταραχής μεταγεννητικά, η διάγνωση του συνδρόμου δεν είναι εφικτή και άρα πρόκειται για γενετικό σύνδρομο που πολύ δύσκολα διαγιγνώσκεται. Στη διεθνή βιβλιογραφία δεν έχει αναφερθεί σαφής προγεννητική διάγνωση του συνδρόμου.

**Υλικά και μέθοδος:** Παρουσίαση περιστατικού προγεννητικής διάγνωσης συνδρόμου Koolen De Vries κατά την 22η εβδομάδα κύησης, στο πλαίσιο υπερηχογραφικής εξέτασης της εμβρυϊκής ανατομίας στο δεύτερο τρίμηνο. Μοναδικά υπερηχογραφικά εύρηματα ήταν η απολίνουσα δεξιά υποκλειδίου αρτηρία (ARSA) και μονήρης εστία ηπατικής ασβέστωσης, απουσία σοβαρής συγγενούς καρδιοπάθειας. Η συζήτηση αφορά την αξιολόγηση υπερηχογραφικών ευρημάτων όπως η ARSA, την σημασία κλινικής συσχέτισης καθώς και την ανάγκαιότητα ή μη περαιτέρω επεμβατικού προγεννητικού ελέγχου.

**Παρουσίαση Περιστατικού:** 20χρονη πρωτοτόκος χωρίς αξιοσημείωτο ιστορικό προσήλθε στο τμήμα προγεννητικού ελέγχου της κλινικής μας στις 22 εβδομάδες κύησης προς έλεγχο ρουτίνας της εμβρυϊκής ανατομίας (γενετικό υπερηχογράφημα 2ου τριμήνου). Ο συνδυαστικός κίνδυνος για χρωμοσωμικές ανωμαλίες από το πρώτο τρίμηνο ήταν χαμηλός. Κατά την υπερηχογραφική εξέταση βρέθηκε αποκίνουσα δεξιά υποκλειδίου αρτηρία και μονήρης ενδοηπατική ασβέστωση στο έμβρυο. Συζητήθηκε η επιλογή του επεμβατικού προγεννητικού ελέγχου και ακολούθησε αμνιοπαρακέντηση και έλεγχος μοριακού εμβρυϊκού καρυοτύπου. Το αποτέλεσμα ήταν παθολογικό με 231 Kb μικροέλλειψη στη θέση 17q21.31 του γονιδίου KANSL1. Το ανωτέρω εύρημα είναι συμβατό με το σπάνιο σύνδρομο Koolen De Vries. Μετά από γενετική συμβουλευτική από κλινικό γενετιστή ακολούθησε διακοπή κύησης.

**Συμπεράσματα:** Υπερηχογραφικά ευρήματα όπως η απολίνουσα δεξιά υποκλειδίου αρτηρία χρήζουν ενδεδειγμένου υπερηχογραφικού ελέγχου όλης της εμβρυϊκής ανατομίας καθώς και περαιτέρω γενετικής συμβουλευτικής. Αποτελεί ένδειξη για επεμβατικό προγεννητικό έλεγχο; Στη συγκεκριμένη περίπτωση φαίνεται ότι ήταν η μόνη ένδειξη για να γίνει εμβρυϊκός μοριακός καρυότυπος και συνεπώς για να τεθεί η διάγνωση κλινικά σημαντικού γενετικού συνδρόμου.

**ΕΑ-32. ΔΙΔΥΜΗ ΣΥΛΛΗΨΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΦΥΣΙΚΗ ΣΥΛΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: 2004-2013**  
Γαβρίλη Σ.<sup>1</sup>, Ζαχάκη Σ.<sup>2</sup>, Νεονάκη Κ.<sup>1</sup>, Παππά Μ.<sup>1</sup>, Καραμπάτσου Σ.<sup>1</sup>, Καραμαντζιάννη Θ.<sup>1</sup>, Παπαθωμά Ε.<sup>1</sup>, Μπαρούτης Κ.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> MENN, ΓΝΑ Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα», Αθήνα

<sup>2</sup> Genesis Genoma Lab, Γενετική Διάγνωση, Κλινική Γενετική & Έρευνα, Αθήνα

Είναι γνωστό ότι μεγάλη ποικιλία περιβαλλοντικών παραγόντων επηρεάζουν την εγκυμοσύνη και τη γέννα. Πιστεύεται ότι η εποχιακή διακύμανση των πολυζυγωτικών κύσεων οφείλεται περισσότερο στην εποχιακή διακύμανση πολλαπλής ωορρηξίας και όχι σε άλλες αναπαραγωγικές παραμέτρους. Η παρούσα μελέτη έχει ως στόχο να εξετάσει την πιθανή εποχικότητα στο ποσοστό διδύμων γεννήσεων στην Ελλάδα. Μελετήσαμε όλες τις πολύδυμες γεννήσεις που πραγματοποιήθηκαν στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα» κατά τη διάρκεια μιας πρόσφατης περιόδου 10 ετών (2004-2013). Κατά τη διάρκεια της περιόδου της μελέτης σημειώθηκαν 46.747 τοκετοί. Από αυτούς, 1.235 αφορούσαν

πολύδυμη κύηση και πιο συγκεκριμένα 45 (3,6%) τρίδυμη κύηση και 1.190 (95,4%) δίδυμη κύηση. Στην περίοδο των 10 ετών που μελετήθηκαν, η συχνότητα των διδύμων ήταν 2,6%, με το υψηλότερο ποσοστό να εμφανίζεται το 2010 (3,4%) και το χαμηλότερο το 2007 (1,6%). Μεταξύ των πολλαπλών κύσεων, το 26,7% αφορούσε σύλληψη μετά από τεχνική εξωσωματικής γονιμοποίησης (IVF). Στην πραγματικότητα, η πλειονότητα των επιτυχημένων IVF πραγματοποιήθηκε στο τέταρτο τρίμηνο και ειδικά το Νοέμβριο. Η στατιστική ανάλυση δεν φάνηκε να ενισχύει την εποχικότητα στη σύλληψη πολύδυμων κύσεων. Ωστόσο, όσον αφορά τις φυσικές συλλήψεις διδύμων, η στατιστική ανάλυση αποκάλυψε σημαντικές διαφορές με μέγιστα συχνοτήτων τον Οκτώβριο-Νοέμβριο και τον Σεπτέμβριο. Τα αποτελέσματά μας αποκαλύπτουν μια προτίμηση της σύλληψης διδύμων μετά από φυσική σύλληψη τους μήνες Σεπτέμβριο, Οκτώβριο και Νοέμβριο, και ένα υψηλό ποσοστό επιτυχούς εμβρυομεταφοράς στην εξωσωματική γονιμοποίηση τους μήνες Νοέμβριο και Μάρτιο. Αυτό πιθανότατα υποδεικνύει μια πιθανή επίδραση του περιβάλλοντος στην σύλληψη διδύμων.

**ΕΑ-33. ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΕΜΒΡΥΙΚΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΩΡΙΜΟΤΗΤΑΣ ΜΕ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΥΦΗΣ ΤΩΝ ΠΜΕΥΜΟΝΩΝ. ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΕΜΒΡΥΑ ΜΕ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ ΤΗΣ ΑΥΞΗΣΗΣ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΕΜΒΡΥΙΚΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΩΡΙΜΟΤΗΤΑΣ ΜΕ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΥΦΗΣ ΤΩΝ ΠΜΕΥΜΟΝΩΝ. ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΕΜΒΡΥΑ ΜΕ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ ΤΗΣ ΑΥΞΗΣΗΣ**

Στεργιώτου Ι., Πετούσης Σ., Μαργιούλα-Σιάρκου Χ., Τσακίρη Ι., Μαμόπουλος Α., Αθανασιάδης Α, Δαγκλής Θ

Γ' Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική, ΑΠΘ

**Σκοπός:** Η προγεννητική εκτίμηση της πνευμονικής ωριμότητας σε κύσεις με ενδομήτρια καθυστέρηση της αύξησης μπορεί να βοηθήσει στον βέλτιστο προγραμματισμό του τοκετού. Η ανεπάρκεια των σύγχρονων μη επεμβατικών μέσων σε συνάρτηση με τους κινδύνους των επεμβατικών μέσων, όπως της αμνιοπαρακέντησης οδήγησε στην περιορισμένη χρήση τους. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της δυνατότητας πρόβλεψης της νεογνικής πνευμονικής νοσηρότητας σε κύσεις με ενδομήτρια καθυστέρηση της αύξησης με τη χρήση μιας μέσας μεθόδου υπερηχογραφικής ποσοτικής ανάλυσης της υφής των πνευμόνων.

**Υλικά και μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε προοπτική μελέτη κατά το διάστημα 09/2015-12/2016 στο ιατρείο προγεννητικού ελέγχου της γ' μαιευτικής και γυναικολογικής κλινικής του απθ. Στη μελέτη συμπεριλήφθησαν κύσεις με ενδομήτρια καθυστέρηση της αύξησης στις οποίες πραγματοποιήθηκε εκτίμηση της πνευμονικής ωριμότητας με τη χρήση του λογισμικού quantusfml. Καταγράφηκαν οι επιδημιολογικές, μαιευτικές και υπερηχογραφικές παράμετροι των κύσεων. Μελετήθηκε το σύνολο των δεικτών νεογνικής νοσηρότητας και ιδιαίτερα οι παράμετροι σοβαρής αναπνευστικής νο-



σηρότητας (σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας, βρογχοπνευμονική δυσπλασία, ταχύπνοια παροδική ή μη, εμφάνιση άπνοιας) και συσχετίστηκαν με την ύπαρξη κατάλληλου βαθμού πνευμονικής ωριμότητας.

**Αποτελέσματα:** Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν 38 περιπτώσεις κήσεων ενώ εξαιρέθηκαν 2 περιπτώσεις που ο τοκετός πραγματοποιήθηκε σε άλλο κέντρο. Η μέση εβδομάδα περάτωσης κήσης ήταν 33,2 εβδομάδες και το μέσο βάρος γέννησης 1545 γραμμάρια. Η ευαισθησία και η ειδικότητα της μεθόδου ήταν 57. 0% και 54. 5% αντίστοιχα. Η θετική και αρνητική προγνωστική αξία ήταν 75% και 33% αντίστοιχα. Το ποσοστό βρογχοπνευμονικής δυσπλασίας ήταν υψηλότερο στην κατηγορία των νεογνών που είχαν χαρακτηριστεί με απουσία πνευμονικής ωριμότητας (23,5% έναντι 0%,  $p = .04$ ).

**Συμπέρασμα:** Η εκτίμηση της πνευμονικής ωριμότητας με τη μέθοδο quantusfml μπορεί να αποτελέσει αξιόπιστο διαγνωστικό μέσο για την εκτίμηση της σοβαρής αναπνευστικής νοσηρότητας.

#### EA-34. Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΤΗΣ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΤΗΣ ΟΦΘΑΛΜΟΚΙΝΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΓΝΩΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΩΡΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Καλτσά Μ.<sup>2</sup>, Φωτιάδου Γ.<sup>2</sup>, Γούτσιου Ε.<sup>1</sup>, Μπαμπάτσεβα Ε.<sup>1</sup>, Νικολαΐδου Κ.<sup>2</sup>, Σούμπαση Β.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Β' Νεογνολογική Κλινική Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup> Εργαστήριο Γλωσσικής Ανάπτυξης, Τομέας Θεωρητικής και Εφαρμοσμένης Γλωσσολογίας, Τμήμα Αγγλικής Γλώσσας και Φιλολογίας, Α.Π.Θ.

**Εισαγωγή:** Η προωρότητα και τα προβλήματα στην περιγεννητική περίοδο επηρεάζουν την ανάπτυξη των δομών του εγκεφάλου που σχετίζονται με τη μάθηση, μνήμη, τις γνωστικές λειτουργίες και τη συνολική νευροαναπτυξιακή εξέλιξη. Η παρακολούθηση της οφθαλμικής κίνησης στα παιδιά έχει δείξει ότι συσχετίζεται με τις νοητικές/γνωστικές λειτουργίες και η δυνατότητα παρακολούθησης ενός κινούμενου αντικειμένου στην πρώιμη βρεφική ηλικία μπορεί να προβλέψει την νευροαναπτυξιακή εξέλιξη στα 3 χρόνια σε πρόωρα βρέφη (Kaul YF et al 2016).

**Σκοπός:** Η αξιολόγηση ενός μη παρεμβατικού διαγνωστικού εργαλείου, του καταγραφέα οφθαλμικών κινήσεων (eye-tracker), ως μέσου για την εκτίμηση της ανάπτυξης των παιδιών αλλά και για την έγκυρη και έγκαιρη ανίχνευση νευροαναπτυξιακών διαταραχών σε πρόωρα παιδιά.

**Υλικά και μέθοδος:** 37 πρόωρα και τελειόμνηνα βρέφη (6-9 μηνών) εξετάστηκαν με τον καταγραφέα οφθαλμικών κινήσεων και εκτιμήθηκαν νευροαναπτυξιακά με το BAYLEY III. Το έργο ελέγχου της οφθαλμοκίνησης, που κατασκευάστηκε, διερευνά την προσοχή και την εργαζόμενη μνήμη με την χρήση ενός καταγραφέα οφθαλμικών κινήσεων (Tobii T120) σε μία προσομοίωση παιχνιδιού μνήμης (memory game) με σύμβολα (Lea Symbols).

**Αποτελέσματα:** 28 από τα 37 νεογνά εκτέλεσαν με επιτυχία το έργο. Εξετάστηκαν 20 πρόωρα [(ΔΚ: 33,8(2,4)εβδ, ΒΓ: 2120(588)γρ, ηλικία: χρονολογική 8,3(1,7)/ διορθωμένη 6,6(1,3)μήνες] και 8 τελειόμνηνα [(ΔΚ: 39,7(1,6)εβδ, ΒΓ: 3114(539)γρ, ηλικία: 6,8(1,7)μήνες] βρέφη. Οι 2 ομάδες διέφεραν σημαντικά ως προς τη διάρκεια και την ποιότητα της επιτυχούς εστίασης. Η διάρκεια κήσης επηρεάζει σημαντικά τις επιδόσεις των πρόωρων. Η σύγχρονη εφαρμογή του Bayley III έδειξε ότι, η νόσηση, η γλώσσα, αλλά όχι η κινητική λειτουργία, είναι ισχυροί προβλεπτικοί παράγοντες για τη διάρκεια εστίασης σε προκαθορισμένες περιοχές.

**Συμπεράσματα:** Ο καταγραφέας οφθαλμικών κινήσεων συμβάλλει στην εκτίμηση της νευροανάπτυξης των πρόωρων βρεφών και δίνει πληροφορίες για το επίπεδο προσοχής και την πρώιμη ανάπτυξη της οπτικής εργαζόμενης μνήμης, σύμφωνα με τα πρώτα αποτελέσματα αυτής της μελέτης. Εφαρμογή συγκεκριμένων περιβαλλοντικών παραγόντων συμβάλλει στην επιτυχή εκτέλεση του έργου ανίχνευσης της οφθαλμοκίνησης.

#### EA-35. ΦΥΛΑΞΗ ΒΛΑΣΤΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΥΠΟ ΤΟ ΠΡΙΣΜΑ ΤΗΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ. ΠΟΤΕ ΚΑΙ ΓΙΑΤΙ;

Παπανικολάου Ι.

Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΑ Αλεξάνδρα

**Σκοπός:** Η ικανότητα των βλαστοκυττάρων να μετασχηματίζονται σε οποιοδήποτε τύπο κυττάρου αποτελεί χρήσιμο «εργαλείο» για την αναγεννητική ιατρική. Η παρούσα μελέτη στοχεύει στην αξιολόγηση του θεραπευτικού δυναμικού των βλαστοκυττάρων και στην αξιολόγηση των δυνατοτήτων τους σε αυτόν τον τομέα μελλοντικά.

**Υλικά και μέθοδος:** Η βιβλιογραφία επί του θέματος είναι εκτενής και σκοπός της μελέτης ήταν η επιλογή και κριτική αξιολόγηση αγγλόφωνων άρθρων σε cited περιοδικά με έμφαση στο θεραπευτικό δυναμικό των βλαστοκυττάρων.

**Αποτελέσματα:** Το ομφαλοπλακουντιακό αίμα είναι πλούσιο σε αρχέγονα αιμοποιητικά κύτταρα, ήτοι βλαστοκύτταρα τα οποία μπορούν να διορθώσουν βλάβες σε κάποια από τα όργανα του ανθρωπίνου σώματος.

Το ομφαλοπλακουντιακό αίμα περιέχει βλαστοκύτταρα, από τα οποία παράγονται τα κύτταρα του αίματος. Είναι τα ίδια κύτταρα, που βρίσκονται στο μυελό των οστών και χρησιμοποιούνται για μεταμοσχεύσεις μυελού των οστών. Για τα βλαστοκύτταρα της ομφαλοπλακουντιακής μονάδας δεν υπάρχουν ηθικοί φραγμοί όπως συμβαίνει με τα εμβρυονικά βλαστοκύτταρα, δεν έχουν εκτεθεί σε ακτινοβολία και ο κίνδυνος ανάπτυξης καρκίνου είναι πολύ χαμηλός, η συλλογή είναι ανώδυνη και χωρίς κανένα κίνδυνο για την μητέρα ή το νεογνό, τα βλαστοκύτταρα είναι άμεσα και οποιαδήποτε στιγμή διαθέσιμα, και βέβαια δεν υπάρχει ο φόβος ανάπτυξης GVHD με την χρήση αυτόλογων κυττάρων. Αποδεδειγμένο θεραπευτικό δυναμικό σε: Λεμφώματα, άλλες μορφές καρκίνου, μυελοδυσπλαστικά σύνδρομα, διαταραχές του πολλαπλασιασμού των κυττάρων του αίματος, ανοσοανεπάρκειες και αιμοσφαιρινοπάθειες.

**Συμπεράσματα:** Αναμφίβολα, σήμερα, η επιστημονική γνώση και πρόοδος στην Αναγεννητική Ιατρική είναι πολύ σημαντική και σε διαρκή εξέλιξη. Σήμερα, οφείλουμε να προτείνουμε τη δυνατότητα φύλαξης βλαστικών κυττάρων σε κάθε ζευγάρι που επιθυμεί να αποκτήσει απογόνους.

### ΕΑ-36. ΓΝΩΣΕΙΣ, ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΑΨΕΙΣ ΤΩΝ ΕΓΚΥΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ

**Σαμουριαννίδου Δ.<sup>1</sup>, Χαριζοπούλου Β.<sup>2</sup>, Καλλία Θ.<sup>3</sup>, Μίκος Θ.<sup>4</sup>, Γαλάνης Ν.<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Μαία, MSc, Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, ΓΝ Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου

<sup>2</sup> Μαία, MSc, PhD, Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, ΓΝ Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου

<sup>3</sup> Μαία, MSc, PhD(c), Καθηγήτρια Εφαρμογών, Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης

<sup>4</sup> Επίκουρος Καθηγητής Μαιευτικής – Γυναικολογίας, Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, ΑΠΘ, ΓΝ Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου

<sup>5</sup> Αναπληρωτής Καθηγητής Ορθοπαιδικής, Γ' Ορθοπαιδική Κλινική, ΑΠΘ, ΓΝ Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου

**Σκοπός:** Η διερεύνηση των γνώσεων, των στάσεων και των αντιλήψεων των εγκύων σχετικά με την άσκηση κατά τη διάρκεια της κύησης.

**Υλικά και μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε μελέτη παρατήρησης, με αναδρομική συλλογή στοιχείων με χρήση ερωτηματολογίου, στην ΑΤ της Α' Μ/Γ, ΑΠΘ του ΓΝΘΠ, σε δείγμα επιτόκων.

**Αποτελέσματα:** Από τις 157 επίτοκες, οι 46 (29,5%) ασκούσαν πριν και οι 27 (17,9%) ασκούσαν κατά, τη διάρκεια της κύησης. Ως είδος άσκησης, τόσο πριν όσο και κατά τη διάρκεια της κύησης, επελέγη το «περπάτημα». Οι μισές (47%) από τις γυναίκες δήλωσαν ότι είχαν ενημερωθεί σχετικά με την άσκηση κατά την κύηση. Το διαδίκτυο αποτέλεσε την κύρια πηγή ενημέρωσης, με τον γυναικολόγο να ακολουθεί (41 και 32 γυναίκες, αντίστοιχα). Η «έλλειψη χρόνου» αποτέλεσε τη βασικότερη αιτία μη άσκησης κατά την κύηση. Γενικά, σημειώθηκε σημαντικό έλλειμμα γνώσης σχετικά με την άσκηση. Οι γυναίκες που ασκούσαν πριν την κύηση, είχαν χαμηλότερο βάρος πριν την παρούσα κύηση, σε σύγκριση με αυτές που δεν ασκούσαν ( $62,9 \pm 12,6 \text{Kg}$  έναντι  $67,6 \pm 13,6 \text{Kg}$ ,  $p=0,046$ ). Οι γυναίκες που είχαν ενημερωθεί για την άσκηση, είχαν περισσότερες πιθανότητες να ασκηθούν ( $p<0,05$ ) και όσες ασκούσαν φαίνεται ότι ένιωθαν καλύτερα με το σώμα τους ( $p<0,05$ ).

**Συμπεράσματα:** Είναι αναγκαία η ύπαρξη ολοκληρωμένων πολιτικών με σκοπό την προώθηση και ενθάρρυνση της άσκησης στον πληθυσμό των εγκύων.

### ΕΑ-37. ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

**Διαμάντη Α.<sup>1,2,3</sup>, Ραφτόπουλος Β.<sup>4</sup>, Λυκερίδου Α.<sup>1</sup>, Δαλιάνη Α.<sup>5</sup>, Παλαιού Σ.<sup>5</sup>, Γιανναρέλη Σ.<sup>5</sup>, Καλογήρου Ι.<sup>6</sup>, Νομικού Α.<sup>6</sup>, Κατσαούνου Π.<sup>3,7</sup>**

<sup>1</sup> Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας. Τμήμα Μαιευτικής

<sup>2</sup> Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα»

<sup>3</sup> Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

<sup>4</sup> Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου. Τμήμα Νοσηλευτικής

<sup>5</sup> Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο - Μαιευτήριο - «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ»

<sup>6</sup> Woman Clinic Καλογήρου Γυναικολογική Μαιευτική Μονάδα και Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή.

<sup>7</sup> Μονάδα Πνευμονολογίας και Αναπνευστικής Ανεπάρκειας Α'ΚΕΘ. ΓΝΑ Ευαγγελισμός

Κατά την εγκυμοσύνη συνεχίζει να καπνίζει περίπου το 15%-20% των γυναικών παγκοσμίως. 60-80% αυτών που διακόπτουν υποτροπιάζουν έξι μήνες με ένα χρόνο μετά τον τοκετό ειδικά όσες δεν παρακολούθησαν κάποιο πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της καταλληλότερης στρατηγικής διακοπής καπνίσματος κατά την εγκυμοσύνη βάσει διεθνών πρωτοκόλλων.

**Υλικά και μέθοδος:** Ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας

#### Αποτελέσματα:

- οι επαγγελματίες υγείας να ερωτούν τις έγκυες για τις καπνιστικές τους συνήθειες και την έκθεση τους στο παθητικό κάπνισμα όσο πιο νωρίς στην εγκυμοσύνη και σε κάθε επίσκεψη προγεννητικά.
- να μπορούν να παρέχουν συμβουλευτική και ψυχοκοινωνική παρέμβαση για τη διακοπή του καπνίσματος σε όλες τις έγκυες που είτε συνεχίζουν να καπνίζουν είτε το διέκοψαν πρόσφατα.
- να παρέχουν στις έγκυες, στους συντρόφους των εγκύων καθώς και σε κάθε άλλο μέλος της οικογένειας συμβουλές και ενημέρωση για την έκθεση στο παθητικό κάπνισμα. Να κινητοποιούν τους συντρόφους και τα μέλη της οικογένειας για τη χρήση υπηρεσιών διακοπής καπνίσματος.
- η χρήση θεραπείας υποκατάστασης με νικοτίνη στην εγκυμοσύνη είναι αμφιλεγόμενη. Ενώ η χρήση βουπροπιόνης και βαρενικλίνης αντενδείκνυται.
- η χρήση του ηλεκτρονικού τσιγάρου ως μέθοδος διακοπής δεν έχει στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς την επιτυχία συγκριτικά με τα υποκατάστατα νικοτίνης σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία και έρευνα και δεν προτείνεται στην εγκυμοσύνη.

**Συμπεράσματα:** Ως παρέμβαση εκλογής σε κάθε έγκυο:

- τα "5 as"
- χρήση υλικού αυτοβοήθειας
- τηλεφωνικές οδηγίες διακοπής και στήριξης (quitlines)
- κινητοποιητική συνέντευξη (αποτελεί μέθοδο εκλογής, αλλά απαιτεί εκπαίδευση)
- γνωσιακή-συμπεριφορική παρέμβαση από όλους τους επαγγελματίες υγείας
- χρήση υποκατάστατων νικοτίνης σε έγκυες με υψηλή εξάρτηση από τη νικοτίνη.

### EA-38. ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΠΙΤΟΚΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΔΕΙΚΤΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ (HDI)

Αδαμόπουλος Κ., Κωνσταντινίδη Α., Σώκου Ρ., Πατσούρας Γ., Λαμπροπούλου Κ., Κάρλες Μ., Ταβουλάρη Ε., Θεοδωράκη Μ.

Νεογνολογικό Τμήμα - ΜΕΝ Νεογνών, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας "Άγιος Παντελεήμων".

**Εισαγωγή:** Είναι γνωστή η σημασία του καπνίσματος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, η οποία έχει αναδειχθεί τόσο με τον κίνδυνο αποβολής, πρόωρου τοκετού, καθυστέρηση στην ανάπτυξη, SIDS όσο και μετά τον τοκετό με το τριτογενές κάπνισμα, όπου υπολείμματα καπνού παραμένουν στα μαλλιά και στα ρούχα της μητέρας στα οποία το μωρό εκτίθεται. Σύμφωνα με την τελευταία ενημέρωση (update) από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, Μάιος 2017) ο καπνός οδηγεί σε θάνατο τους μισούς χρήστες, είναι υπεύθυνος για το θάνατο 7 εκατομμυρίων ανθρώπων κάθε χρόνο ( με πάνω από 6 από αυτούς τους εκατομμύρια θανάτους να είναι το αποτέλεσμα ενεργητικού καπνίσματος και περίπου 890.000 το αποτέλεσμα παθητικού καπνίσματος) ενώ περίπου το 80% των καπνιστών ζει σε χαμηλού και μέσου εισοδήματος χώρες.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση κατά πόσο ο Δείκτης Ανθρώπινης Ανάπτυξης (HDI) της χώρας από την οποία προέρχεται μια επίτοκος σχετίζεται με το κάπνισμα και την οικογενειακή κατάσταση.

**Υλικά και μέθοδος:** Μελετήθηκε το σύνολο των επιτόκων που καταγράφηκαν στο μαιευτήριό μας κατά τη χρονική διάρκεια 2015 και 2016 και περιλαμβάνει τόσο γηγενή πληθυσμό όσο και αλλοδαπούς. Στη συνέχεια έγινε αξιολόγηση του ποσοστού των επιτόκων που κάπνιζαν σε σχέση με το HDI της χώρας προέλευσης (οι οποίες χωρίστηκαν σε τρεις κύριες κατηγορίες με επιπλέον κατηγορία τις Ρομά Ελληνίδες επίτοκες οι οποίες καταγράφηκαν ως ομάδα 0) καθώς και του ποσοστού στο ίδιο δείγμα επιτόκων που είχαν παντρευτεί σε σχέση με το HDI.

**Αποτελέσματα:** Μελετήθηκαν συνολικά 797 επίτοκες. Παρατηρήθηκε ότι όσο αυξάνεται ο Δείκτης Ανθρώπινης Ανάπτυξης (HDI), της χώρας προέλευσης της επιτόκου σημειώνεται αυξημένη επίπτωση του καπνίσματος, σε βαθμό στατιστικά σημαντικό ( $p=0.000$ ). Στην παράλληλη μελέτη στο ίδιο δείγμα σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση των επιτόκων διαπιστώθηκε ότι όσο αυξάνεται το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο της χώρας προέλευσης της επιτόκου (HDI), παρατηρείται μεγαλύτερο ποσοστό ανύπαντρων επιτόκων γυναικών σε βαθμό στατιστικά σημαντικό ( $p=0.000$ ).

**Συμπέρασμα:** Στο δείγμα που μελετήθηκε στο νοσοκομείο μας, φάνηκε ότι παράγοντες που οφείλουν να μελετηθούν διαφοροποιούν τα αποτελέσματα σχετικά με το HDI και το κάπνισμα σε σχέση με τα δεδομένα του WHO. Αξιοσημείωτα είναι τα ευρήματα στις Ρομά Ελληνίδες επίτοκες με υψηλότερα ποσοστά τόσο στο κάπνισμα όσο και στα ποσοστά ανύπαντρων γυναικών, εξαιτίας διαφορετικού τρόπου ζωής και εθίμων.

### EA-39. ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΔΙΑΚΟΠΗΣ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ. ΜΕΛΕΤΗ ΣΕ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ

Τσακιορίδης Ι.<sup>1</sup>, Παπαζήσης Γ.<sup>2</sup>, Πετούσης Σ.<sup>1</sup>, Μαυροματίδης Γ.<sup>1</sup>, Αθανασιάδης Α.<sup>1</sup>, Μαμόπουλος Α.<sup>1</sup>, Δαγκλής Θ.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Γ' Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική, Ιατρική Σχολή, ΑΠΘ

<sup>2</sup> Εργαστήριο Κλινικής Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή, ΑΠΘ

**Σκοπός:** Να εκτιμηθεί ο επιπολασμός του καπνίσματος κατά τη διάρκεια της κύησης και να εντοπιστούν οι παράγοντες που σχετίζονται με τη διακοπή ή μη του καπνίσματος κατά την κύηση.

**Υλικά και μέθοδος:** Προοπτική μελέτη όλων των εγκύων που υποβλήθηκαν σε υπερηχογραφικό έλεγχο πρώτου τριμήνου (11+0- 13+6 εβδομάδες) στη γ' μαιευτική και γυναικολογική κλινική του ΑΠΘ μεταξύ Ιανουαρίου 2013 και Φεβρουαρίου 2017. Χρησιμοποιήθηκαν μονοπαραγοντικές και πολυπαραγοντικές αναλύσεις λογιστικής παλινδρόμησης για να εξεταστούν οι παράγοντες που σχετίζονται με το κάπνισμα και τη διακοπή του ή μη.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά 3688 έγκυες γυναίκες (μέση ηλικία:  $31,1 \pm 5,0$  έτη) συμμετείχαν στην έρευνα. Με βάση τις απαντήσεις τους, το 36,1% ( $n = 1330$ ) ήταν καπνίστριες πριν την εγκυμοσύνη και το 13,2% ( $n = 487$ ) εξακολουθούσαν να καπνίζουν στο τέλος του πρώτου τριμήνου. 843 γυναίκες (63,4%) διέκοψαν το κάπνισμα, προφανώς λόγω της εγκυμοσύνης τους. Κατά την πολυπαραγοντική ανάλυση, η ατοκία, η ελληνική εθνικότητα, η ηλικία  $> 35$  ετών και ο δείκτης μάζας σώματος ( $\text{dμζ}$ )  $> 30$  αποτέλεσαν ανεξάρτητους προγνωστικούς παράγοντες για το κάπνισμα πριν την εγκυμοσύνη. Το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της κύησης ήταν συχνότερο σε αυτόματες συλλήψεις και γυναίκες με  $\text{dμζ} > 30$ . Η διακοπή του καπνίσματος συσχετίστηκε με το είδος της σύλληψης, την εθνικότητα και την πολυτοκία.

**Συμπεράσματα:** Περίπου το ένα τρίτο των γυναικών που καπνίζουν πριν την εγκυμοσύνη συνέχισαν το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της κύησης. Οι γυναίκες με αυτόματη σύλληψη, οι πολύτοκες και οι μετανάστριες είναι λιγότερο πιθανό να σταματήσουν το κάπνισμα όταν είναι έγκυες.

**ΕΑ-40. ΟΙ ΓΝΩΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΟ ΚΑΠΝΙΣΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΤΩΝ ΕΓΚΥΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

Διαμάντη Α.<sup>1,2,3</sup>, Ραφτόπουλος Β.<sup>4</sup>, Λυκερίδου Α.<sup>1</sup>, Δαλιάνη Α.<sup>5</sup>, Παλαιού Σ.<sup>5</sup>, Γιανναρέλη Σ.<sup>5</sup>, Καλογήρου Ι.<sup>6</sup>, Νομικού Α.<sup>6</sup>, Κατσαούνου Π.<sup>3,7</sup>

<sup>1</sup>Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθήνας, Τμήμα Μαιευτικής

<sup>2</sup>Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αλεξάνδρα»

<sup>3</sup>Ιατρική Σχολή Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

<sup>4</sup>Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Τμήμα Νοσηλευτικής

<sup>5</sup>Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο - Μαιευτήριο - «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ»

<sup>6</sup>Woman Clinic Καλογήρου Γυναικολογική Μαιευτική Μονάδα και Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή

<sup>7</sup>Μονάδα Πνευμονολογίας και Αναπνευστικής Ανεπάρκειας Α'ΚΕΘ. ΓΝΑ Ευαγγελισμός

**Εισαγωγή:** Ένας σημαντικός αριθμός επιπλοκών κατά την εγκυμοσύνη προκαλούνται από το ενεργητικό και παθητικό κάπνισμα κατά την εγκυμοσύνη.

**Σκοπός:** Το καπνιστικό επίπεδο, οι γνώσεις και η στάση των εγκύων όσον αφορά τη διακοπή του καπνίσματος κατά την εγκυμοσύνη και την έκθεση στο παθητικό κάπνισμα.

**Υλικά και μέθοδος:** Η έρευνα διεξήχθη από τον μάιο έως και τον δεκέμβριο του 2016. Ένα δομημένο ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε από 246 έγκυες.

**Αποτελέσματα:** 17,07% των εγκύων συνέχιζαν να καπνίζουν καθ'όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Σχεδόν όλες οι έγκυες 81,3% είχαν σκεφτεί να διακόψουν το κάπνισμα, εκ των οποίων το 69,9% προσπάθησε να το διακόψει χωρίς εξειδικευμένη βοήθεια. Το 50% αυτών απέτυχε να διακόψει και ανέφεραν ότι ο λόγος ήταν ότι δεν μπορούσαν να τα καταφέρουν. 69. 9% των εγκύων καπνιστριών ανέφεραν ότι δεν είχαν την στήριξη από τους συντρόφους και τις οικογένειες τους σε αυτή τους την προσπάθεια. Δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p=0.895$ ) στη μέση τιμή του fagerstrom score μεταξύ των εγκύων καπνιστριών που προσπάθησαν να διακόψουν ( $2.09 \pm 2.10$ ) και αυτών που δεν προσπάθησαν ( $2.03 \pm 1.91$ ). 66,2% των εγκύων καπνιστριών καταναλώνουν τα περισσότερα τσιγάρα σε δημόσιους χώρους και μόνο το 10. 8% στο σπίτι τους. Η κύρια πηγή πληροφόρησης όσον αφορά τους κινδύνους από το ενεργητικό και το παθητικό κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι το διαδίκτυο (17. 1%), ενώ οι επαγγελματίες υγείας ενημέρωσαν μόνο το (14. 9%) των γυναικών.

**Συμπεράσματα:** Σημαντικά μεγάλος αριθμός εγκύων συνεχίζει να καπνίζει καθ'όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, μη έχοντας ενημερωθεί και βοηθηθεί από ειδικό. Επιπλέον είναι σημαντική η εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου στους δημόσιους χώρους στην Ελλάδα για την προστασία των εγκύων γυναικών και των εμβρύων.

**ΕΑ-41. ΟΔΗΓΟΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΕΣ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ**

Δάγλα Μ.<sup>1,2</sup>, Καραγιάννη Δ.<sup>2</sup>, Αντωνίου Ε.<sup>1,2</sup>, Γεωργιάδου Χ.<sup>2</sup>, Μουχτάρη Ι.<sup>2</sup>, Πολίτου Κ.<sup>2</sup>, Ρηγούτσου Ε.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Τμήμα Μαιευτικής, ΤΕΙ Αθήνας

<sup>2</sup>Αστική Μη Κερδοσκοπική Εταιρεία «Φαιναρέτη»

**Σκοπός:** Η παρουσίαση του πρώτου βιβλίου που έχει εκπονηθεί στη χώρα μας για τις περιγεννητικές ψυχικές διαταραχές. Εκδόθηκε από την ΑμΚΕ «Φαιναρέτη» το 2015 και εντάχθηκε στο πλαίσιο της Πράξης «Προαγωγή της Ψυχικής Υγείας της Εγκύου, της Λεχωίδας και της νέας Μητέρας» του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού», ΕΣΠΑ 2007-2013.

**Αποτελέσματα:** Η έκδοση του παρόντος εκπονήματος αποσκοπεί στην ευαισθητοποίηση και ενημέρωση για τις περιγεννητικές ψυχικές διαταραχές όλων των σχετικών με την περιγεννητική περίοδο επαγγελματιών υγείας στη χώρα μας. Το βιβλίο αποτελείται από 10 κεφάλαια, στα οποία: διερευνώνται οι φυσιολογικές μεταβολές της διάθεσης της γυναίκας στην περιγεννητική περίοδο, ορίζονται οι περιγεννητικές ψυχικές διαταραχές, καταγράφονται οι σημαντικότεροι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση αυτών των διαταραχών, γίνεται αναφορά στις εμπειρίες των γυναικών και στον τρόπο που εκφράζουν τις δυσκολίες και τα συμπτώματά τους, συστήνονται ορθές πρακτικές προκειμένου να ανιχνεύονται εγκαίρως παθολογικά συμπτώματα από επαγγελματίες υγείας που δεν είναι ειδικοί ψυχικής υγείας, γίνεται εκτεταμένη αναφορά στο ρόλο των μαιευτήρων, μαιών, παιδιατρών και άλλων επαγγελματιών υγείας για τη πρόληψη αυτών των διαταραχών, καταγράφονται οι επείγουσες ψυχιατρικές καταστάσεις και τα οξεία περιστατικά στο μαιευτήριο, προβάλλεται ένα διεπιστημονικό μοντέλο για την πρόληψη και την έγκαιρη ανίχνευση αυτών των διαταραχών και γίνεται αναφορά σε ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα κατά την αντιμετώπιση της περιγεννητικής ψυχικής νόσου.

**Συμπεράσματα:** Το παρόν πόνημα αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο για κάθε επαγγελματία υγείας που δραστηριοποιείται στην περιγεννητική περίοδο, προκειμένου να ενημερωθεί ορθά και να είναι σε θέση να ανιχνεύσει εγκαίρως παθολογικά ψυχικά συμπτώματα, ώστε να παραπέμψει σε ειδικό ψυχικής υγείας.

**ΕΑ-42. ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ: ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΑ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ; ΤΙ ΕΧΕΙ ΑΛΛΑΞΕΙ ΣΗΜΕΡΑ; Παπανικολάου Ι.**

Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΑ Αλεξάνδρα

**Σκοπός:** Είναι γεγονός ότι η συνύπαρξη καρκίνου μαστού και κύηση είναι εξαιρετικά σπάνιο γεγονός με συχνότητα εμφάνισης η οποία κυμαίνεται στη βιβλιογραφία μεταξύ 1:10.000-1:3.000 φυσιολογικές κύσεις. Εντούτοις, τόσο η πρόγνωση της βασικής νόσου όσο και η έκβαση της κύησης είναι δύο ιδιαίτερα σοβαρά ζητήματα που προβληματίζουν το Μαιευτήρα-Γυναικολόγο που θα αντιμετωπίσει ένα τέτοιο περιστατικό.

**Υλικά και μέθοδος:** Πρόκειται για συστηματική ανασκόπηση τόσο της διεθνούς όσο και της ελληνικής βιβλιογραφίας στο θέμα. Τα δημοσιευμένα δεδομένα είναι περιορισμένα. Παλαιότερες μελέτες είχαν ως κύριο περιοριστικό παράγοντα το γεγονός ότι βασιζόνταν σε μικρές σειρές ασθενών και ότι δεν ήταν προοπτικές τυχαιοποιημένες. Ωστόσο, οι νεότερες μελέτες είναι γενικά μεθοδολογικά αρτιότερες και οδηγούν σε εξαγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων.

**Αποτελέσματα:** Η πρόγνωση του καρκίνου του μαστού παραδοσιακά χαρακτηρίζεται ως κάκιση λόγω των εμπειρικών πεποιθήσεων ότι η κύηση επιβαρύνει την έγκυο με καρκίνο του μαστού. Τα παλαιότερα δεδομένα βασιζόνταν σε μελέτες μικρών σειρών ασθενών και όχι σε προοπτικές τυχαιοποιημένες μελέτες. Ωστόσο οι νεότερες παρατηρήσεις εγκύων γυναικών με καρκίνο του μαστού και γυναικών με καρκίνο του μαστού εκτός κύησης, ίδιας ηλικίας και αντίστοιχου σταδίου νόσου, δεν επιβεβαιώνουν την επιβάρυνση της βασικής νόσου από την κύηση. Επομένως, σήμερα απενοχοποιήθηκε και το κύημα ως επιβαρυντικός παράγοντας. Η κακή πρόγνωση σχετίζεται κυρίως με το προχωρημένο στάδιο της νόσου λόγω της καθυστέρησης στη διάγνωση και της έναρξης θεραπείας του καρκίνου του μαστού. Η αντιμετώπιση καρκίνου μαστού κατά τη διάρκεια της κύησης ακολουθεί τις βασικές αρχές της θεραπείας του καρκίνου μαστού στις νέες γυναίκες.

**Συμπεράσματα:** Δεν υπάρχουν βιβλιογραφικά δεδομένα τα οποία να τεκμηριώνουν ότι η διακοπή της κύησης βελτιώνει τη επιβίωση της εγκύου με καρκίνο του μαστού. Ωστόσο η θεραπεία του καρκίνου μαστού απλοποιείται μετά από θεραπευτική διακοπή κύησης στο πρώτο τρίμηνο της κύησης.

#### EA-43. ΑΡΗ ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΠΡΩΙΜΩΝ ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΩΝ (EARLY TERM) ΑΞΙΟΛΟΓΟΥΜΕΝΗ ΜΕ ΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ ALBERTA INFANT MOTOR SCALE (AIMS)

**Συρραγγέλας Δ.<sup>1</sup>, Νίκαινα Ε.<sup>2</sup>, Κλεισιούνη Π.<sup>1</sup>, Σιαχανίδου Τ.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Τμήμα Ψυχοθεραπείας, Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία»

<sup>2</sup> Μονάδα Νεογνών, Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών

**Εισαγωγή:** Υποστηρίζεται ότι τα πρώιμα τελειόμηνα (37-38 εβδομάδων κύησης) έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης νευροαναπτυξιακών διαταραχών συγκριτικά με τα ώριμα τελειόμηνα (39-41 εβδομάδων). Εν τούτοις, οι μελέτες είναι λίγες και υπάρχει ετερογένεια των αποτελεσμάτων. Δεν έχει μελετηθεί, μέχρι σήμερα, η κινητική εξέλιξη πρώιμων τελειομήνων με την κλίμακα AIMS.

**Σκοπός:** Να μελετηθεί η κινητική εξέλιξη πρώιμων τελειομήνων βρεφών με την κλίμακα AIMS, η οποία αποτελεί αξιόπιστο και κλινικά εύρηστο εργαλείο αξιολόγησης, μέσω παρατήρησης, της εξέλιξης της αδρής κινητικότητας βρεφών, από τη γέννηση μέχρι το στάδιο ανεξάρτητης βάδισης.

**Υλικά και μέθοδος:** Αξιολογήθηκαν με την κλίμακα AIMS 1061 υγιή τελειόμηνα (547 πρώιμα και 514 ώριμα τελειόμηνα) ηλικίας 7 ημερών έως 19 μηνών. Συγκρίθηκε η βαθμολόγηση με την AIMS (AIMS σκορ), ανά μήνα, από τον 1ο έως τον 19ο,

καθώς και ανά τρίμηνο χρονολογικής ηλικίας, μεταξύ πρώιμων και ώριμων τελειομήνων. Μελετήθηκε, με γραμμική παλινδρόμηση, η επίδραση της ηλικίας κύησης στο συνολικό AIMS σκορ, μετά από προσαρμογή για τη χρονολογική ηλικία και το φύλο.

**Αποτελέσματα:** Διαπιστώθηκαν σημαντικά χαμηλότερα AIMS σκορ στα πρώιμα συγκριτικά με τα ώριμα τελειόμηνα στον 6ο, 7ο, 8ο και 12ο μήνα ζωής ( $p=0.01$ ,  $p=0.006$ ,  $p=0.012$  και  $p=0.02$ , αντίστοιχα). Η μέση τιμή των AIMS σκορ ήταν χαμηλότερη στα πρώιμα συγκριτικά με τα ώριμα τελειόμηνα στο 1ο τρίμηνο ζωής ( $7.6 \pm 2.2$  vs.  $9.2 \pm 6.7$ ,  $p=0.11$ ), στο 2ο τρίμηνο ( $16.1 \pm 5.1$  vs.  $18.1 \pm 7.4$ ,  $p=0.05$ ) και στο 3ο ( $30.4 \pm 6.1$  vs.  $32.8 \pm 7.1$ ,  $p=0.002$ ), ενώ δεν διέφερε σημαντικά στη συνέχεια. Η γραμμική παλινδρόμηση έδειξε ότι, στον συνολικό πληθυσμό των τελειομήνων, η ελάττωση της ηλικίας κύησης κατά μία εβδομάδα οδηγεί σε μικρή, αλλά στατιστικά σημαντική, ελάττωση του AIMS σκορ κατά τον 1ο χρόνο ζωής ( $p < 0.001$ ).

**Συμπεράσματα:** Η κινητική ανάπτυξη πρώιμων τελειομήνων βρεφών υπολείπεται εκείνης ώριμων τελειομήνων κατά τον 1ο χρόνο ζωής, αλλά εξομοιώνεται στη συνέχεια. Η μικρότερη ηλικία κύησης έχει αρνητική επίδραση στην κινητική εξέλιξη ακόμα και στον πληθυσμό των τελειομήνων βρεφών, και πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψιν κατά την αξιολόγησή τους με την AIMS.

#### EA-44. ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΡΡΥΘΜΙΩΝ ΣΤΑ ΝΕΟΓΝΑ

**Γιαννακοπούλου Α.<sup>1</sup>, Ανατολίτου Φ.<sup>2</sup>, Λειψού Ν.<sup>2</sup>, Δασοπούλου Μ.<sup>2</sup>, Στριπέλη Φ.<sup>2</sup>, Χατζηκωσταντίνου Κ.<sup>2</sup>, Κουτρούμπα Α.<sup>2</sup>, Ελευθεράκης Ν.<sup>1</sup>, Καρανάσιος Ε.<sup>1</sup>, Μπούζα Ε.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Καρδιολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία»

<sup>2</sup> Β' ΜΕΝΝ, Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία»

**Εισαγωγή:** Οι αρρυθμίες είναι διαταραχές του καρδιακού ρυθμού που κυμαίνονται από καλοήθειες έως απειλητικές για τη ζωή. Παρά το γεγονός ότι οι τελευταίες είναι σπάνιες στα νεογνά, πρέπει να αναγνωρίζονται και να θεραπεύονται αποτελεσματικά.

**Σκοπός:** Να περιγράψουν οι αρρυθμίες σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΜΕΝΝ) τριτοβάθμιου νοσοκομείου τα έτη 2013 - 2017.

**Υλικά και μέθοδος:** Στη ΜΕΝΝ νοσηλεύτηκαν οκτώ νεογνά με αρρυθμίες (4 άρρενα/4 θήλεα), διάρκειας κύησης  $36,5 \pm 3,7$  εβδομάδων, βάρους γέννησης  $3,21 \text{kg} \pm 735 \text{g}$ . Όλα γεννήθηκαν με καισαρική τομή (4 λόγω προγεννητικής διάγνωσης αρρυθμίας, 3 λόγω προγεννητικής καισαρικής και 1 λόγω δίδυμης κύησης). Έξι είχαν προγεννητική παρακολούθηση, πέντε διακομίσθηκαν από επαρχιακά νοσοκομεία (τα δύο αναταγμένα), πέντε είχαν Ελληνική εθνικότητα. Μια μητέρα λάμβανε T4 λόγω θυρεοειδίτιδας.

**Αποτελέσματα:** Όλα τα νεογνά είχαν δομικά φυσιολογική καρδιά.

• Παροξυσμική υπερκοιλιακή ταχυκαρδία με  $\text{ΚΣ} > 240 \text{bpm}$  εμφάνισαν 4 νεογνά. Τρία ανατάχθηκαν με αδενοσίνη, ενώ δύο (το ένα λόγω υποτροπής) έλαβαν και αμιοδαρόνη. Μετά τη ΜΕΝΝ δύο έλαβαν προπρανολόλη, και άλλα δύο προπρα-

νολόγη και φλεκαινίδη. Το ΗΚΓ σε ένα νεογνό έδειξε εικόνα προδιέγερσης.

- Κολπικό περρυγισμό εμφάνισαν δύο νεογνά. Το ένα ανατάχθηκε με αμιωδαρόνη και προπροανολόλη ενώ το δεύτερο λόγω αιμοδυναμικής αστάθειας ηλεκτρικά. Και τα δύο μετά την έξοδο από το νοσοκομείο έλαβαν προπροανολόλη.
- Τριδυμίες και μεμονωμένες έκτακτες κοιλιακές και υπερκοιλιακές συστολές ενίοτε με αλλοδρομία εμφάνισαν 2 νεογνά από τα οποία μόνο το ένα έλαβε αγωγή με φλεκαινίδη. Το Holter ρυθμού έγινε φυσιολογικό σε όλα τα νεογνά.

**Συμπέρασμα:** Οι αρρυθμίες στα νεογνά αν και δυνητικά επικίνδυνες, εφόσον αντιμετωπιστούν σωστά και έγκαιρα έχουν άριστη πρόγνωση.

#### ΕΑ-45. ΠΑΡΑΟΞΟΝΑΣΗ-1 ΟΡΟΥ ΩΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΝΕΟΓΝΙΚΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ

**Μπουρίκα Β.<sup>1</sup>, Μπαρτζελιώτου Α.<sup>2</sup>, Παπασωτηρίου Ι.<sup>2</sup>, Σιαχανίδου Τ.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Μονάδα Νεογνών, Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών

<sup>2</sup> Βιοχημικό Τμήμα Νοσοκομείου Παιδών «Αγία Σοφία»

**Εισαγωγή:** Η ανεύρεση νέων δεικτών λοίμωξης στα νεογνά είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς η ενωρίς διάγνωση και αντιμετώπιση των νεογνικών λοιμώξεων σχετίζεται με βελτιστοποίηση της έκβασης. Η παραοξονάση-1 (Pon-1), μια ασβέστιο-εξαρτώμενη εστεράση που καταλύει την υδρόλυση οργανοφωσφορικών, συντίθεται κυρίως στο ήπαρ, αλλά και σε άλλους ιστούς, και έχει αντιοξειδωτικές, αντιφλεγμονώδεις και αντιμικροβιακές ιδιότητες. Ο ρόλος της στις νεογνικές λοιμώξεις δεν είναι γνωστός.

**Σκοπός:** Να μελετηθεί η διαγνωστική αξία της Pon-1 ορού στις νεογνικές λοιμώξεις.

**Υλικά και μέθοδος:** Προσδιορίστηκε φωτομετρικά η δραστηριότητα της Pon-1 και της αρυλεστεράσης (Pon-Aryl) στον ορό χρησιμοποιώντας ως υπόστρωμα παραοξόνη (paraoxon) και οξικό φαινύλιο (phenylacetate), αντίστοιχα, σε 46 τελειόμηνα νεογνά (23 με κλινική σήψη και 23 υγιή, ως μάρτυρες), μέσης ηλικίας 14±7 ημερών ζωής. Στους ασθενείς, η μέτρηση των επιπέδων Pon-1 και Pon-Aryl έγινε στην οξεία φάση (1ο 24ωρο) και στην αποδρομή της λοίμωξης (7ο 24ωρο).

**Αποτελέσματα:** Η διάμεση τιμή (25η-75η ΕΘ) της Pon-1 και Pon-Aryl ήταν σημαντικά χαμηλότερη στην οξεία φάση της λοίμωξης [11.3 (5.4-32.8) U/min/ml και 30.7 (21.4-46.2) KU/min/ml, αντίστοιχα] συγκριτικά με την αποδρομή [25.5 (9.6-44.8) U/min/ml, p=0.04 και 41.5 (17.7-74.8) KU/min/ml, p=0.008, αντίστοιχα]. Στους μάρτυρες, τα επίπεδα Pon-1 ορού ήταν 18.7 (6.1-34.6) U/min/ml, ενώ της Pon-Aryl 36.0 (25.4-53.2) KU/min/ml. Δεν διέφεραν τα επίπεδα Pon-1 και Pon-Aryl μεταξύ ασθενών και μαρτύρων. Η εφαρμογή ROC ανάλυσης έδειξε ότι τα επίπεδα Pon-1 και Pon-Aryl στην οξεία φάση της λοίμωξης έχουν χαμηλή διαγνωστική αξία.

**Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματά μας δεν υποστηρίζουν τη μέτρηση των Pon-1 ή Pon-Aryl ορού ως διαγνωστικού δείκτη νεογνικής λοίμωξης. Ενδεχομένως να μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως δείκτες ανταπόκρισης στη θεραπεία.

#### ΕΑ-46. ΚΟΛΠΙΚΟΣ ΠΤΕΡΥΓΙΣΜΟΣ, ΜΙΑ ΣΠΑΝΙΑ, ΔΥΣΚΟΛΑ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΗ ΑΛΛΑ ΚΑΛΗΣ ΠΡΟΓΝΩΣΗΣ ΑΡΡΥΘΜΙΑ ΣΤΗΝ ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

**Κουμενίδου Μ., Γιαννακοπούλου Αικ., Μπούζα Ε., Καρανάσιος Ε., Ελευθεράκης Ν.**  
Καρδιολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία», Β' Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών Νοσοκομείου Παιδών «Αγία Σοφία»

**Εισαγωγή:** Ο κολπικός περρυγισμός είναι μία πολύ σπάνια αρρυθμία στα νεογνά. Αναφέρεται ότι έχει σημαντική νοσηρότητα και θνητότητα στην νεογνική ηλικία αλλά στα νεογνά που επιβιώνουν έχει καλή πρόγνωση με σπάνιες υποτροπές.

**Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης είναι να περιγράψει την εμπειρία μας σχετικά με τις κλινικές εκδηλώσεις, τον έλεγχο και την μακροχρόνια έκβαση της αρρυθμίας αυτής στα νεογνά.

**Υλικά, μέθοδος και αποτελέσματα:** Η μελέτη αναφέρεται σε τέσσερα νεογνά που αντιμετωπίσαμε στο νοσοκομείο μας το τελευταία δέκα έτη. Δύο ήταν θήλα σωματικού βάρους 2900 gr και 3000 gr και δύο άρρενα σωματικού βάρους 2900 gr και 3100 gr. Κανένα από τα νεογνά δεν είχε καρδιακή ανεπάρκεια και ήταν αιμοδυναμικά σταθερά. αρχικά, αμέσως μετά την διάγνωση, έλαβαν θεραπεία με αμιωδαρόνη (angoron) ενδοφλέβια σε δόση 5 mgr / kg σε 30 λεπτά, στην συνέχεια 5 mgr / kg σε 12 ώρες και στην συνέχεια 5 mg / kg ανά εικοσιτετράωρο ως δόση συντήρησης.

- Λόγω ταχείας κοιλιακής ανταπόκρισης προστέθηκε β – αναστολέας από στόματος (μέσω levine) και συγκεκριμένα προπροανολόλη (inderal) σε δόση 2 mgr / kg ανά εικοσιτετράωρο σε τρεις δόσεις.
- Μετά από αναμονή τριών εικοσιτετράωρων κανένα από τα νεογνά δεν είχε ανακτήσει φλεβοκομβικό ρυθμό. Υποβλήθηκαν σε ηλεκτρική ανάταξη με απινίδωση συνεχούς ρεύματος ενέργειας 3 joules (1 joule / kg) και η αποκατάσταση ομαλού φλεβοκομβικού ρυθμού ήταν άμεση.
- Έλαβαν προπροανολόλη για ένα έτος για πρόληψη πιθανών υποτροπών. Μετά από μακροχρόνια παρακολούθηση (3 μηνών έως 10 ετών) όλα έχουν φλεβοκομβικό ρυθμό και δεν έχουν αναφέρει υποτροπή της αρρυθμίας.

**Συμπεράσματα:** Στα νεογνά που νοσηλεύθηκαν με κολπικό περρυγισμό τα τελευταία δέκα έτη στο νοσοκομείο μας η κλινική εικόνα πριν την ανάταξη ήταν σταθερή. Δεν εκδηλώσαν παρά την ταχεία κοιλιακή ανταπόκριση καρδιακή ανεπάρκεια, μέχρι να χορηγηθεί φαρμακευτική θεραπεία και η καρδιακή συχνότητα να μειωθεί. Όλα χρειάστηκαν ηλεκτρική ανάταξη για να αποκατασταθεί ο ομαλός φλεβοκομβικός ρυθμός και ο περρυγισμός δεν υποτροπίασε σε μακροχρόνια παρακολούθηση.

#### EA-47. ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΡΟΩΡΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ: ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

**Στριπέλη Φ., Κουτρούμπα Α., Λουκέρη Π., Παπαδογεώργου Π., Μπούζα Έ.**

*Β' Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία»*

**Σκοπός:** Μέχρι την πρώτη παιδική ηλικία η ανάπτυξη των προώρων νεογνών διαφέρει από αυτή των τελειόμων με φυσιολογικό βάρος γέννησης. Στην Ελλάδα δεν υπάρχει μελέτη που να παρουσιάζει τις καμπύλες ανάπτυξης των πρόωρων νεογνών. Σκοπός της μελέτης ήταν η δημιουργία καμπυλών ανάπτυξης για τα πρόωρα νεογνά και η σύγκρισή τους με τις αντίστοιχες των τελειόμων.

**Υλικά και μέθοδος:** Μελετήσαμε 342 πρόωρα νεογνά (ηλικία κύησης (ΗΚ) <37 εβδομάδες) που νοσηλεύτηκαν στη μονάδα μας και παρακολούθηθηκαν μετά την έξοδό τους μέχρι την ηλικία των 4 ετών. Μετρήθηκε το βάρος, το ύψος και η περιμέτρος κεφαλής (ΠΚ) στη γέννηση, στην είσοδο και έξοδό τους από τη μονάδα και στις καθορισμένες επισκέψεις στο ιατρείο διαχρονικής παρακολούθησης.

**Αποτελέσματα:** Στους 30 μήνες οι καμπύλες αύξησης του βάρους αλλά και του ύψους των πρόωρων νεογνών και των δύο φύλων, ήταν ανάμεσα στη 10η και 25η εκατοστιαία θέση (ΕΘ) των αντίστοιχων καμπυλών για τα τελειόμνηνα. Αντίστοιχα οι καμπύλες της ΠΚ έφτασαν την 25η ΕΘ των τελειόμων αγοριών και κοριτσιών. Το σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας, η βρογχοπνευμονική δυσπλασία, η νεκρωτική εντεροκολίτιδα, η ενδοκοιλιακή αιμορραγία, η περικοιλιακή λευκομαλακία, ο ανοικτός αρτηριακός πόρος και ο μηχανικός αερισμός ήταν στατιστικά σημαντικοί αρνητικοί παράγοντες για το βάρος, το ύψος και την ΠΚ. Τέλος παράγοντες όπως η ΗΚ, το βάρος και η ΠΚ στη γέννηση σχετίζονται όπως αναμενόταν με την καθυστέρηση της ανάπτυξης.

**Συμπεράσματα:** Παρατηρήθηκε γρήγορη ανάκτηση του βάρους, του ύψους και της ΠΚ από τα πρόωρα της μελέτης μας σε σχέση με τα τελειόμνηνα ελληνόπαιδα. Οι ανεξάρτητοι παράγοντες που σχετίζονται με την εξωμήτρια καθυστέρηση της αύξησης είναι τόσο περιγεννητικοί όσο και παράγοντες νοσηρότητας.

#### EA-48. ΕΦΑΡΜΟΓΗ KANGAROO CARE ΣΕ ΠΡΟΩΡΑ ΝΕΟΓΝΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΤΗ ΜΕΝΝ

**Καπετανάκη Α., Γιαλελή Ι., Αγραπίδη Μ., Ξενικού Μ., Δριτσάκου Κ., Καψιώτης Η., Κανελλόπουλος Σ., Παγκράτη Α., Τζάκη Μ.**

*Νεογνολογικό Τμήμα, ΜΕΝΝ, Γ.Ν.Μ ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ*

**Σκοπός:** Η αξιολόγηση της επίδρασης του kangaroo care σε πρόωρα νεογνά.

**Υλικά και μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε αξιολόγηση σε 22 εφαρμογές kangaroo care (επαφή δέρμα με δέρμα αναμεσα στον γονέα και το νεογνό) σε 13 νεογνά με μέση ηλικία κύησης (ΗΚ) 28,8±3 εβδ. και μέσο βάρος γέννησης (ΒΓ)

1230±434g, κατά την χρονική περίοδο Μαΐου –Ιουνίου 2017. Κατά την εφαρμογή χρησιμοποιήθηκε κλίμακα εκτίμησης της άνεσης και της τοποθέτησης του νεογνού (Inga Warren, Pani Pantelides 2008), ενώ έγινε παράλληλη καταγραφή κλινικοεργαστηριακών δεδομένων.

**Αποτελέσματα:** Οι μέσες τιμές του APGAR SCORE στο 1ο και 5ο λεπτό ζωής ήταν 5,38±1,0 και 8,38±0,5. Το 63, 6% των νεογνών είχε διασωληνωθεί στις πρώτες ημέρες ζωής ενώ το 81,8% αυτών χρειάστηκε και αναπνευστική υποστήριξη με NCPAP. Το 77,3% αυτών έλαβε παρεντερική διατροφή ενώ το 86,4% έλαβε εντερική σίτιση με ρινογαστρικό καθετήρα. Η μέση διορθωμένη ηλικία κύησης (ΔΗΚ) στην οποία ξεκίνησε η εφαρμογή kangaroo care ήταν 31,4 ±2,1 εβδ. Η μέση ΔΗΚ στην οποία επετεύχθη πλήρης εντερική σίτιση ήταν 30,8±2,5 εβδ. Η μέση ΔΗΚ και το ΒΣ, που πραγματοποιήθηκαν οι τελευταίες καταγραφές της παρούσας μελέτης, ήταν 36,03±4 εβδ. και 2082±661g. Τη στιγμή της παρέμβασης, στο 45,5% των εφαρμογών υπήρξε πηγή φωτός και στο 27,3% υπήρχαν ακουστικά ερεθίσματα. Οι μέσες τιμές βαθμολογίας σύμφωνα με την κλίμακα εκτίμησης της άνεσης και της τοποθέτησης του νεογνού, ήταν 9,86±1,4. Η μέση ημερήσια πρόσληψη βάρους σώματος ήταν 20g/ ημέρα. Η μέση ΔΗΚ κατά την έναρξη του θηλασμού ήταν 31,1±1,6 εβδ. Η μέση ΔΗΚ κατά την έξοδο από την ΜΕΝΝ ήταν 38,7±1,5 εβδ. και μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 78,67±22,3 ημέρες.

**Συμπεράσματα:** Τα νεογνά που δέχτηκαν kangaroo care φροντίδα, παρουσίασαν θετική ανταπόκριση με άμεση έναρξη μητρικού θηλασμού, ικανοποιητική αύξηση σωματικού βάρους και έγκαιρη αποδέσμευση από τη χορήγηση παρεντερικής διατροφής.

#### EA-49. ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΠΟΥ ΠΡΟΕΡΧΕΤΑΙ ΑΠΟ ΔΟΤΡΙΕΣ - ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΔΟΧΗΣ Ή ΑΠΟΡΡΙΨΗΣ

**Λοιποί Συγγραφείς: Ιωάννου Ι.<sup>1</sup>, Βουρνά Π.<sup>1</sup>, Σιομπάρα Φ.<sup>1</sup>, Δριτσάκου Κ.<sup>1</sup>, Καπετανάκη Α.<sup>1</sup>, Γλυνού Ε.<sup>2</sup>, Λιόσης Γ.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> *Ειδική Μονάδα Προαγωγής Μητρικού Θηλασμού- Τράπεζα Γάλακτος, Νεογνολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήριο, ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ*

<sup>2</sup> *Μικροβιολογικό Εργαστήριο, Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήριο, ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ*

**Σκοπός:** 1) Η περιγραφή του μικροβιολογικού προφίλ των αερόβιων μικροβίων που περιέχονται στο μητρικό γάλα τράπεζας (ΜΓΤ)

2) Ο υπολογισμός της ποσότητας ΜΓΤ, που απορρίπτεται λόγω επιμόλυνσης από πιθανά παθογόνα αερόβια μικρόβια.

**Υλικά-Μέθοδος:** Στη διάρκεια της τελευταίας πενταετίας έγινε μικροβιολογικός έλεγχος σε δείγματα μητρικού γάλακτος που προήλθαν από 208 μητέρες δότριες, εκ των οποίων 12(5,8%) ήταν μητέρες EXBG πρόωρων νεογνών.

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Σε 163/208 (78,4%) δείγματα προ παστερίωσης ανιχνεύθηκαν ένα ή περισσότερα

μικρόβια που θεωρήθηκαν μέρος της φυσιολογικής χλωρίδας ή πιθανόν παθογόνα. 150/208 δείγματα (72,1%) ανέπτυξαν κουαγκουλάση αρνητικό σταφυλόκοκκο (CONS). Σε 35/150 (23,3%) από τις θετικές καλλιέργειες για CONS ανεπτύχθησαν αποικίες >105 και το γάλα απορρίφθηκε σαν επισφαλές. Τα υπόλοιπα 115/150 (76,7%) δείγματα με αποικίες CONS <105 θεωρήθηκαν φυσιολογική χλωρίδα και παστεριώθηκαν. Δεύτερος σε συχνότητα παθογόνος μικροοργανισμός ανεπτύχθηκε ο *Enterococcus SPP* >103, 26/208 (12,5%), και το γάλα απορρίφθηκε. Ο *staphylococcus aureus* ήταν τρίτος σε συχνότητα, 12/208 (5,8%), που ανεπτύχθηκε με αποικίες >103 και το γάλα απορρίφθηκε. Σε ένα μικρό ποσοστό (0,5%) απομονώθηκε *streptococcus*. Όσον αφορά τα Gram αρνητικά βακτηρίδια (*Klebsiella*, *proteus*, *serratia*, *E-coli* & *pseudomonas*) απομονώθηκαν σε 22/208 (10,6%) των καλλιεργιών, και όλη η ποσότητα του γάλακτος θεωρήθηκε ακατάλληλη και απορρίφθηκε ανεξάρτητα από τον αριθμό των αποικιών που ανεπτύχθησαν. Συνολικά απορρίφθηκε το 26,6% του ΜΓΤ (619,380/2323,189 lt). Θα πρέπει να σημειωθεί ότι το γάλα που προήλθε από δότερες μητέρες των ΕΧΒΓ νεογνών, όπου η συλλογή του έγινε κάτω από τις οδηγίες του προσωπικού της τράπεζας είτε δεν ανέπτυξε μικρόβια είτε το είδος και ο αριθμός θεωρήθηκε μέρος της φυσιολογικής χλωρίδας. Συμπερασματικά θα πρέπει να γίνει αναλυτικότερη ενημέρωση για την τήρηση των κανόνων υγιεινής κατά τη συλλογή του γάλακτος ώστε κάθε μητέρα που συλλέγει γάλα για το δικό της παιδί να μπορεί να γίνει κατάλληλη δότρια όταν το αποφασίσει.

#### **ΕΑ-50. Η ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΣΕ ΕΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΦΙΛΙΚΟ ΠΡΟΣ ΤΑ ΒΡΕΦΗ Μάλτζου Π.Γ.<sup>1</sup>, Σίδερη Β.<sup>2</sup>, Μέξη Π.<sup>2</sup>, Δασκαλάκη Α.<sup>2</sup>, Καψαμπέλη Ε.<sup>2</sup>, Ποδηματάς Ν.<sup>2</sup>, Τριανταφυλλίδου Π.<sup>2</sup>, Μπαγλατζή Α.<sup>2</sup>, Μπουτοπούλου Β.<sup>3</sup>, Παπαευαγγέλου Β.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Γ' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, ΠΓΝ Αττικών, Αθήνα

<sup>2</sup> ΜΕΝΝ Γ' Πανεπιστημιακής Παιδιατρικής Κλινικής, ΠΓΝ Αττικών, Αθήνα

<sup>3</sup> ΜΑΦ Παίδων Γ' Πανεπιστημιακής Παιδιατρικής Κλινικής, ΠΓΝ Αττικών, Αθήνα

**Σκοπός:** Η αξιολόγηση της πρόθεσης των νέων μητέρων να θηλάσουν το νεογνό τους και ο καθορισμός των παραγόντων εκείνων που οδηγούν σε επιλογή ή μη του θηλασμού, σε ένα φιλικό προς τα βρέφη Νοσοκομείο.

**Υλικά και μέθοδος:** Μέσω τηλεφωνικού ερωτηματολογίου και με τη βοήθεια του αρχείου του μαιευτηρίου, συγκεντρώθηκαν στοιχεία από 1050 μητέρες που απέκτησαν νεογνό στο Νοσοκομείο μας την περίοδο Οκτώβριος 2015 - Σεπτέμβριος 2016.

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Το 73,1% των μητέρων (768/1050) είχαν επιλέξει να θηλάσουν αποκλειστικά τα νεογνά τους τη στιγμή του εξιτηρίου. Μόλις το 9,9% (104/1050) επέλεξε το ξένο γάλα ως αποκλειστικό τρόπο διατροφής του νεογνού. Το 45,2% των γυναικών που έχουν διακόψει το θηλασμό (152/336), το έκαναν λόγω μείωσης του γάλακτος ενώ μόνο 2 γυναίκες δήλωσαν ότι δεν ενημερώθηκαν σωστά για

το μητρικό θηλασμό. Η σίτιση του νεογνού κατά την έξοδο από το μαιευτήριο δεν συσχετίστηκε με το βάρος γέννησης ή την ηλικία κύησης. Ωστόσο, ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός επιλέχθηκε κυρίως από γυναίκες που είχαν γεννήσει με φυσικό τοκετό και αυτές τον διατήρησαν για περισσότερο. Οι γυναίκες που μετά τον τοκετό θήλασαν αποκλειστικά το νεογνό τους ήταν περίπου κατά ένα έτος μεγαλύτερες σε σχέση με αυτές που έδωσαν επιπλέον ξένο γάλα και αυτή η διαφορά ήταν στατιστικά σημαντική. Το επάγγελμα των μητέρων δεν φάνηκε να επηρεάζει καμία από τις αποφάσεις τους. Συμπερασματικά, η σωστή ενημέρωση και καθοδήγηση των μητέρων αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο ώστε αυτές να επιλέξουν τον Μητρικό Θηλασμό.

#### **ΕΑ-51. ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΗΣ ΚΡΑΝΙΟΣΥΝΟΣΤΕΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΜΒΡΥΪΚΗ ΗΛΙΚΙΑ**

**Σούκα Ε., Σηφάκης Σ., Τζέτη Μ., Φρουίρα Ε., Κίτσιου-Τζέλη Σ., Κωνσταντινίδου Α.**

*Α'Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

**Σκοπός:** Κρανιοσυνοστέωση είναι η πρόωμη σύγκλιση των κρανιακών ραφών, σκελετική ανωμαλία που μπορεί να εγκατασταθεί προγεννητικά, κατά την περιγεννητική περίοδο ή και μετά τη γέννηση, ανάλογα με το γενετικό σύνδρομο του πάσχοντος. Κατά τον υπερηχογραφικό έλεγχο είναι δυνατόν να καταστεί αντιληπτή όταν προκαλεί σοβαρή παραμόρφωση του κρανίου. Σκοπός της παρουσίασης είναι η περιγραφή εμβρύων πασχόντων από γνωστά σύνδρομα κρανιοσυνοστέωσης, ώστε να καταγραφεί η πιθανή χρονική περίοδος εγκατάστασης της ανωμαλίας αυτής κατά την ενδομήτρια ζωή.

**Υλικά και μέθοδος:** Περιγράφονται τα υπερηχογραφικά και νεκροτομικά ευρήματα σε έξι έμβρυα Β' τριμήνου (4 οικογένειες), πάσχοντα από μοριακά τεκμηριωμένα σκελετικά σύνδρομα κρανιοσυνοστέωσης: σύνδρομο Antley-Bixler (2 έμβρυα της ίδιας οικογένειας), Κρανιοεκτοδερμική δυσπλασία-ΚΕΔ (2 έμβρυα και ζων τέκνο της ίδιας οικογένειας) και Θανατηφόρο δυσπλασία τύπου 2-TD2 (2 έμβρυα).

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Η κρανιοσυνοστέωση δεν είχε εγκατασταθεί μέχρι την 23η εβδομάδα τόσο για το σύνδρομο Antley-Bixler όσο και για ΚΕΔ. Το ζων τέκνο με ΚΕΔ παρουσίασε κρανιοσυνοστέωση κατά τον τοκετό με προβολή του μετώπου, η οποία όμως δεν είχε καταστεί αντιληπτή κατά τον προγεννητικό έλεγχο. Αντίθετα, στα δύο έμβρυα με TD2 παρατηρήθηκε εγκατάσταση της κρανιοσυνοστέωσης και τριφυλλοειδές κρανίο στις 20 και 22 εβδομάδες κύησης αντίστοιχα. Τα ευρήματά μας συμφωνούν με τη βιβλιογραφία, ότι η κρανιοσυνοστέωση εγκαθίσταται σε χρονική περίοδο που ποικίλλει ανάλογα με το γενετικό σύνδρομο, και στα μη θανατηφόρα σύνδρομα κρανιοσυνοστέωσης δεν καθίσταται αντιληπτή στο ανατομικό υπερηχογράφημα Β' τριμήνου. Ο βαθμός παραμόρφωσης εξαρτάται από την εντόπιση και τον αριθμό των συγκλεισμένων ραφών, αλλά και από το χρόνο εγκατάστασης της κρανιοσυνοστέωσης. Το τριφυλλοειδές κρανίο αποτελεί πρόωμη εκδήλωση κρανιοσυνοστέωσης σε περιγεννητικά θανατηφόρα σύνδρομα, όπως η TD2.



## EA-52. ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΓΝΩΣΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΣΗΜΑΣΙΑΣ (VOUS) ΜΕ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΕΣ ΠΛΑΤΦΟΡΜΕΣ ARRAY-CGH ΣΤΟΝ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ

Οικονομίδου Ε.<sup>1</sup>, Ευσταθίου Γ.<sup>1</sup>, Δαρμανή Ε.<sup>1</sup>, Μαλαμάκη Χ.<sup>1</sup>, Αραμπατζή Α.<sup>1</sup>, Ζαβλάνος Α.<sup>2</sup>, Σηφάκης Σ.<sup>3</sup>, Βήττας Σ.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ευρωγενετική Ι.Α.Ε., Ιδιωτικό Διαγνωστικό Εργαστήριο, Ιατρική Ανώνυμη Εταιρεία, Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup> Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη.

<sup>3</sup> Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Μητέρα Κρήτης, Ηράκλειο

**Σκοπός:** Η εφαρμογή του μοριακού καρυότυπου (array comparative genomic hybridization-acgh) στον προγεννητικό έλεγχο έχει συμβάλει σημαντικά στην ανίχνευση μικροελλείψεων και μικροδιπλασιασμών. Ωστόσο, εκτός από ευρήματα επαρκώς χαρακτηρισμένα στη βιβλιογραφία, προκύπτουν και ευρήματα άγνωστης κλινικής σημασίας (variants of unknown significance, vous).

στην παρούσα μελέτη πραγματοποιείται συγκριτική διερεύνηση της εφαρμογής μοριακού καρυότυπου χαμηλής και υψηλής ανάλυσης, σε σχέση με τα ευρήματα άγνωστης κλινικής σημασίας στον προγεννητικό έλεγχο.

**Υλικά και μέθοδος:** Στο διάστημα 2012-2017 παρατέμφθηκαν συνολικά 2867 περιστατικά προγεννητικού ελέγχου εκ των οποίων τα 2325 ελέγχθηκαν με μοριακό καρυότυπο χαμηλής ανάλυσης (cytochip focus constitutional, bluegenome) και 542 περιστατικά ελέγχθηκαν με μοριακό καρυότυπο υψηλής ανάλυσης (sureprint g3 isca v2, cgh 8x60k, agilent technologies).

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Σε σύνολο 2325 περιστατικών μοριακού καρυότυπου χαμηλής ανάλυσης ανιχνεύθηκαν 58 περιστατικά (2,5%) με παθολογικά ευρήματα, ενώ εντοπίστηκαν 45 περιστατικά vous (1,9%). Αντίστοιχα, σε σύνολο 542 περιστατικών μοριακού καρυότυπου υψηλής ανάλυσης ανιχνεύθηκαν 18 περιστατικά (3,3%) με παθολογικά ευρήματα και 52 vous (9,6%). Ο έλεγχος κληρονομιάς, όπου κατέστη δυνατός (67/97), έδειξε ότι τα vous κληρονομήθηκαν στην πλειονότητά τους από έναν εκ των δύο υγιών γονέων (60/67, 89,6%). Η εφαρμογή του μοριακού καρυότυπου υψηλής ανάλυσης στον προγεννητικό έλεγχο αυξάνει το ποσοστό ανίχνευσης παθολογικών χρωμοσωμικών ανισοζυγιών (2,5% σε 3,3%). Ωστόσο, αυξάνεται σημαντικά το ποσοστό των vous (1,9% σε 9,6%), γεγονός που αυξάνει την πολυπλοκότητα της γενετικής συμβουλευτικής, καθώς και το άγχος του ζευγαριού. Σύμφωνα με τα παραπάνω η εισαγωγή acgh υψηλής ανάλυσης στον προγεννητικό έλεγχο αυξάνει το ποσοστό των παθολογικών ευρημάτων, ωστόσο θα πρέπει να αξιολογείται με προσοχή, ιδιαίτερα σε ένα πλαίσιο απουσίας κατευθυντήριων γραμμών.

## EA-53. Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΗΣ ΕΜΒΡΥΚΗΣ ΥΠΕΡΗΧΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ DEL22Q11.2 (DI GEORGE ΚΑΙ ΑΛΛΑ ΣΥΝΔΡΟΜΑ)

Φωτάκη Α.<sup>1</sup>, Σηφάκης Σ.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Παιδιατρική Κλινική, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

<sup>2</sup> Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική Μητέρα-Euromedica Ηράκλειο

**Εισαγωγή:** Η έλλειψη αλληλουχιών dna στο χρωμόσωμα 22, στον επίτοπο 22q11.2 (del 22q11.2), είναι το συχνότερο ανιχνεύσιμο σύνδρομο γενετικού ελλείμματος και σχετίζεται με πολλά σύνδρομα, όπως di george, υπερωιοκαρδιοπροσωπικό σύνδρομο (velocardiofacial syndrome), κωνοστελεχικές δυσπλασίες (conotruncal anomaly) και άλλα. Σχεδόν όλες οι συγγενείς καρδιακές ανωμαλίες έχουν περιγραφεί σε ασθενείς με del. 22q11.2 ενώ το 85-91% των ασθενών με del22q11.2 παρουσιάζουν καρδιοπάθεια. Η απουσία τυπικών εξωκαρδιακών εκδηλώσεων προγεννητικά καθιστά την υπερηχοκαρδιογραφία το βασικό διαγνωστικό εργαλείο.

**Σκοπός:** Να γίνει ανασκόπηση των προγεννητικών υπερηχοκαρδιογραφικών ευρημάτων που σχετίζονται με del 22q11.2.

**Υλικά και μέθοδος:** Είναι μια αναδρομική μελέτη ανασκόπησης βιβλιογραφίας από το έτος 1995 έως το 2016. Οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν αφορούν την προγεννητική διάγνωση των συνδρόμων που σχετίζονται με del 22q11.2 βασισμένη στην υπερηχοκαρδιογραφία, τα συνοδά ευρήματα και την έκβαση της κύησης.

**Αποτελέσματα:** Οι 38 μελέτες που περιλαμβάνονται περιγράφουν 525 ασθενείς. Η πλειοψηφία τους είχε σαν υπερηχοκαρδιογραφικό εύρημα την τετραλογία fallot (32%) και ακολουθούν το διακεκομμένο αορτικό τόξο (15%), ο κοινός αρτηριακός κορμός (15%), βλάβες στην πνευμονική βαλβίδα (7.7%), το έλλειμμα μεσοκοιλιακού διαφράγματος (5.8%), το δεξιό αορτικό τόξο ως μεμονωμένο εύρημα (5.6%), η στένωση ισθμού αορτής (3.7%), η διπλο-έξοδος δεξιά κοιλία (1.7%), η μετάθεση μεγάλων αγγείων (1.3%) και μεμονωμένες περιπτώσεις αορτική στένωσης, υποπλαστικής δεξιάς κοιλίας, ανώμαλης έκφυσης δεξιάς υποκλειδίας αρτηρίας, απουσίας αορτικής βαλβίδας, αμφοτερόπλευρων άνω κοίλων φλεβών, διπλού αορτικού τόξου, αγγειακού δακτύλου, και μια περίπτωση φυσιολογικής καρδιακής ανατομίας, ενώ σε ποσοστό 10% η καρδιοπάθεια δεν προσδιορίζεται. Σε μικρό αριθμό ασθενών (5.8%) έχουν καταγραφεί εξωκαρδιακές βλάβες, όπως υπερωιοσχιστία, χειλοοσχιστία, απλασία/υποπλασία θύμου, ύδρωπας, καθυστερημένη ενδομήτρια αύξηση, νεφρικές ανωμαλίες, μικροκεφαλία, υδράμινο, ατρησία οισοφάγου, μυελομηνιγγοκήλη στην ιερά μοίρα, διόγκωση των εγκεφαλικών κοιλιών και κυστικό λεμφαγγείωμα (hygroma colli). Η έκβαση της κύησης είναι γνωστή στο 35.7% των κύσεων. Η πλειοψηφία των ζευγαριών (62.7%) αποφάσισε τεραματισμό της κύησης, ενώ από τις κύσεις που συνεχίστηκαν το 22.8% (43/188) των νεογνών επέζησαν.

**Συμπεράσματα:** Η παρουσία των παραπάνω καρδιακών ανωμαλιών θα πρέπει να εγείρει την υποψία του συνδρόμου del22q11. 2 και να ακολουθεί λεπτομερής υπερηχογραφική μελέτη των λοιπών συστημάτων του εμβρύου και γονιδιακός έλεγχος. Σε περίπτωση θετικών αποτελεσμάτων χρειάζεται γενετική συμβουλευτική, που θα πρέπει να βασίζεται στα συννοδά ευρήματα και στην πρόγνωση.

#### ΕΑ-54. Η ΠΡΩΤΕΪΝΗ ΑΜΥΛΟΕΙΔΕΣ Α ΟΡΟΥ ΣΕ ΝΕΟΓΝΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ HDL-ΧΟΛΗΣΤΕΡΟΛΗΣ ΚΑΙ ΚΥΤΤΑΡΟΚΙΝΩΝ ΟΡΟΥ

**Μπουρούκα Β.<sup>1</sup>, Χαντζή Ε.<sup>2</sup>, Μαργέλλη Α.<sup>2</sup>, Σκιαθίτου Α.<sup>1</sup>, Παπασωτηρίου Ι.<sup>2</sup>, Σιαχανίδου Τ.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Μονάδα Νεογνών, Α' Παιδιατρική Κλινική Παν/μίου Αθηνών  
<sup>2</sup>Βιοχημικό Τμήμα Νοσοκομείου Παιδών "Αγία Σοφία"

**Εισαγωγή:** Μελέτες σε πειραματόζωα και ενήλικες έδειξαν ότι η πρωτεΐνη Αμυλοειδής Α ορού (Serum Amyloid A, SAA) είναι μία πρωτεΐνη οξείας φάσης, η οποία παράγεται κυρίως στο ήπαρ ως απάντηση σε προφλεγμονώδεις κυτταροκίνες. Κυκλοφορεί συνδεδεμένη με τη HDL-χοληστερόλη, ως αποπρωτεΐνη. Ο ρόλος της, ως δείκτης νεογνικής λοίμωξης, είναι αμφιλεγόμενος.

**Σκοπός:** Να διερευνηθεί η διαγνωστική αξία της SAA στις νεογνικές λοιμώξεις και η συσχέτισή της με τα επίπεδα HDL-χοληστερόλης και κυτταροκινών ορού.

**Υλικά και μέθοδος:** Προσδιορίστηκαν, με ανοσονεφελομετρική μέθοδο, τα επίπεδα SAA σε 98 τελειόμηνα νεογνά (65 με κλινική σήψη και 33 μάρτυρες), μέσης ηλικίας  $16.4 \pm 6.7$  ημερών ζωής. Η μέτρηση των επιπέδων SAA έγινε το 1ο, 2ο, 3ο-5ο, και 7ο-10ο 24ωρο στα νεογνά με λοίμωξη και άπαξ στους μάρτυρες. Αναζητήθηκε συσχέτιση των επιπέδων SAA 1ου 24ώρου με τα επίπεδα CRP, IL-1β, IL-6, TNF-α και HDL-χοληστερόλης ορού.

**Αποτελέσματα:** Οι καλλιέργειες ήταν θετικές για μικρόβια σε 30/65 νεογνά με λοίμωξη. Η διάμεση (25th-75th) τιμή των επιπέδων SAA (mg/L) ήταν σημαντικά υψηλότερη στα νεογνά με μικροβιακή λοίμωξη κατά το 1ο 24ωρο [224.5 (102.0-405.0)], το 2ο [239.0 (57.8-512.5)], 3ο-5ο 24ωρο [34.5 (10.1-151.4)] και 7ο-10ο 24ωρο [4.0 (4.0-5.6)] συγκριτικά με την ομάδα νεογνών με λοίμωξη και αρνητικές καλλιέργειες ( $p < 0.0001$ ,  $< 0.0001$ ,  $< 0.0001$  και 0.02, αντίστοιχα) και τους μάρτυρες [3.5 (3.5-4.0),  $p < 0.001$ ]. Διαπιστώθηκε θετική συσχέτιση των επιπέδων SAA 1ου 24ώρου με τα επίπεδα CRP ( $r_s = 0.885$ ,  $p < 0.0001$ ), IL-6 ( $r_s = 0.622$ ,  $p < 0.0001$ ) και IL-1b ( $r_s = 0.286$ ,  $p < 0.05$ ), ενώ αρνητική με τα επίπεδα HDL-χοληστερόλης ορού ( $r_s = -0.567$ ,  $p < 0.0001$ ). Η εφαρμογή ROC ανάλυσης έδειξε ότι τα επίπεδα SAA 1ου 24ώρου έχουν υψηλή διαγνωστική αξία στη διάκριση μικροβιακών λοιμώξεων [AUC=0.930 (95% CI 0.867-0.992),  $p < 0.0001$ ].

**Συμπέρασμα:** Η SAA αποτελεί καλό διαγνωστικό δείκτη μικροβιακής νεογνικής λοίμωξης και μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην καθ' ημέρα κλινική πράξη.

#### ΕΑ-55. ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΗ ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ ΜΗΤΕΡΩΝ ΧΒΓ ΠΡΟΩΡΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΜΕ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΤΟ ΒΑΡΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΓΑΛΟΥΧΙΑΣ

**Γιαλελή Ι., Δριτσάκου Κ., Δρακάκη Κ., Καρανάση Γ., Τσίλια Α., Θεοδορίδου Κ., Λιόσης Γ.**

Ειδική Μονάδα Προαγωγής Μητρικού Θηλασμού- Τράπεζα Γάλακτος, Νεογνολογικό Τμήμα, Γ.Ν.ΜΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ

**Σκοπός:** 1) Η μελέτη της περιεκτικότητας του φρέσκου μητρικού γάλακτος μητέρων ΧΒΓ προώρων νεογνών σε σχέση με αυτή των τελειομήνων νεογνών, σε ενέργεια, πρωτεΐνη, λίπος και υδατάνθρακες, 2) Η διερεύνηση της περιεκτικότητας του μητρικού γάλακτος των προώρων νεογνών στις διάφορες χρονικές φάσεις της γαλουχίας.

**Υλικά και μέθοδος:** Πρόκειται για προοπτική μελέτη 316 δειγμάτων γάλακτος, που ελήφθησαν από 64 μητέρες. Έγινε διαστρωμάτωση με κριτήριο βάρος γέννησης (ΒΓ) στις ακόλουθες κατηγορίες: α)ΒΓ<1000g, β)ΒΓ:1001-1250g, γ) ΒΓ:1251-1500g, δ)ΒΓ:1501-2000g, ε)ΒΓ:2001-2500g, και στ)ΒΓ>2501g. Τα επίπεδα των μακροθρεπτικών συστατικών και της ενέργειας μετρήθηκαν με τον αναλυτή MIRIS HUMAN MILK ANALYZER, στο μητρικό γάλα της 5ης, και 10ης ημέρας, και ακολούθως κατά την 2η, 4η εβδομάδα για τα τελειόμηνα και έως την 9η, 12η, 17η και 21η εβδομάδα της γαλουχίας, για τα ΠΧΒΓ νεογνά.

**Αποτελέσματα:** Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ της περιεκτικότητας του μητρικού γάλακτος σε πρωτεΐνη με το ΒΓ ( $p < 0,001$ ). Στα ΠΧΒΓ νεογνά η πρωτεΐνη ήταν ιδιαίτερα αυξημένη στο πρωτόγαλα. Η ίδια αρνητική συσχέτιση υπήρχε μεταξύ της περιεκτικότητας σε πρωτεΐνη και της διάρκειας της γαλουχίας. Αντίθετα με την πρωτεΐνη, οι υδατάνθρακες παρουσίασαν στατιστικά σημαντική αύξηση από το πρωτόγαλα στο μεταβατικό και ακολούθως στο ώριμο γάλα και μέχρι το τέλος της μελέτης. Το λίπος και η ενέργεια παρουσίασαν αύξηση από το πρωτόγαλα στο μεταβατικό γάλα και ακολούθως μείωση στο ώριμο γάλα της 2ης και 4ης εβδομάδας, σε σχέση με το μεταβατικό. ( $p < 0.001$ ) Οι τιμές που ακολούθησαν κατά τις επόμενες εβδομάδες ήταν παρόμοιες. Η ανάλυση με βάση τη διαστρωμάτωση ανά κατηγορία ΒΓ έδειξε ότι οι τιμές του λίπους και της ενέργειας ήταν υψηλότερες στα ΠΧΒΓ νεογνά ( $p < 0.001$ ).

**Συμπεράσματα:** Το μητρικό γάλα των προώρων νεογνών παρουσιάζει σημαντικές διαφοροποιήσεις όσον αφορά τα μακροθρεπτικά συστατικά και την ενέργεια σε σχέση με το ΒΓ αλλά και την πρόοδο της γαλουχίας. Η χρήση του αναλυτή μητρικού γάλακτος αποτελεί χρήσιμο εργαλείο στην σωστή ενίσχυση του μητρικού γάλακτος με ειδικά σκευάσματα εμπλουτισμού, όταν είναι αναγκαίο.

## EA-56. ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ ΚΑΙ ΣΟΒΑΡΗΣ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑΣ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΣΤΙΣ 20 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ ΚΥΗΣΗΣ

Παπαϊωάννου Γ.Κ.<sup>1</sup>, Σωτηριάδης Α.<sup>2</sup>, Ελευθεριάδης Μ.<sup>3</sup>, Ευαγγελινάκης Ν.<sup>1</sup>, Κολιαλέξη Α.<sup>1</sup>, Παπαντωνίου Ν.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Γ' Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, ΕΚΠΑ, «Αττικό»

<sup>2</sup> Ιδιωτικό Κέντρο Προγεννητικού Ελέγχου, Θεσσαλονίκη

<sup>3</sup> Ιδιωτικό Κέντρο Προγεννητικού Ελέγχου SafeEmbryo

**Σκοπός:** Η πρόβλεψη σοβαρών επιπλοκών της κύησης με συνδυασμό χαρακτηριστικών της μητέρας και υπερηχογραφήματος στις 20-23 εβδομάδες, και η σύγκριση της αποτελεσματικότητας του προβλεπτικού μας μοντέλου εφαρμόζοντας διαφορετικές καμπύλες βάρους γέννησης (ΚΒΓ).

**Υλικά και μέθοδος:** Ο πληθυσμός μας περιέλαβε 8013 μονήρεις κυήσεις με πλήρες follow up που προσήλθαν για το υπερηχογράφημα του β' επιπέδου στο Αττικό νοσοκομείο και σε δύο ιδιωτικά κέντρα προγεννητικού ελέγχου μεταξύ 01/2013-01/2017 και κατέληξαν σε τοκετό φαινοτυπικά φυσιολογικού νεογνού μετά τις 24 εβδομάδες κύησης. Καταγράφηκε το ιστορικό, τα σωματομετρικά χαρακτηριστικά και οι υπερηχογραφικές μετρήσεις HC, AC, FL και ο δείκτης παλμικότητας ροής στα μητριαία αγγεία (UtPI). Ως σοβαρές επιπλοκές κύησης θεωρήθηκαν ο ενδομήτριος θάνατος και η γέννηση νεογνού με βάρος <5η εκ.θέση πριν τις 34 και 36 εβδομάδες κύησης. Δημιουργήθηκαν στατιστικά μοντέλα (logistic regression) για την πρόβλεψη των ανωτέρω επιπλοκών περιλαμβάνοντας χαρακτηριστικά της μητέρας και τα Z-scores των HC/AC, HC/FL, UtPI και του εκτιμώμενου βάρους εμβρύου. Η 5η εκ.θέση καθορίστηκε σύμφωνα με τις ΚΒΓ του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), του Intergrowth-21st Consortium (IG-21) και του Fetal Medicine Foundation (FMF).

**Αποτελέσματα:** Η 5η εκ.θέση του πληθυσμού μας αντιστοιχεί στην 4,2 εκ.θέση, στην 3,7 εκ.θέση και 1,4 εκ.θέση στις ΚΒΓ του ΠΟΥ, FMF και του IG-21, αντίστοιχα. Η ευαισθησία του προβλεπτικού μας μοντέλου ήταν 43-45% για γέννηση νεογνού με καθυστέρηση ανάπτυξης, 58-71% για γέννηση νεογνού με βαρεία καθυστέρηση ανάπτυξης και 33-47% για γέννηση θνησιγενούς νεογνού, ανάλογα με τη χρησιμοποιούμενη ΚΒΓ και για 10% ψευδώς θετικά.

**Συμπεράσματα:** Ο ενδομήτριος θάνατος και η βαρεία καθυστέρηση ανάπτυξης μπορούν να προβλεφθούν σε μεγάλο ποσοστό από τις 20 εβδομάδες κύησης.



19<sup>0</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ  
ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ  
ΙΑΤΡΙΚΗΣ



**Ηλεκτρονικά Αναρτημένες  
Ανακοινώσεις  
EP1 - EP153**

## EP-1. «FETAL ALCOHOL SYNDROME DISEASE FASD» - ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΟΒΟΛΗ, ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ

Δασοπούλου Μ.<sup>1</sup>, Παπαδογεώργου Π.<sup>1</sup>, Γυφτοδήμου Γ.<sup>2</sup>, Κατσαλούλη Μ.<sup>1</sup>, Μπούζα Έλ.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Β' Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, <sup>2</sup> Τμήμα Γενετικής Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

**Εισαγωγή:** Η αιθανόλη είναι φυσικό και συμπεριφερολογικό τερατογόνο με σοβαρές επιπτώσεις στο νεογνό. Το FSAD, σύνδρομο αλκοολικής εμβρυοπάθειας (9,1/1000 γεννήσεις) αποτελεί κλινικοεργαστηριακή διάγνωση σε συνδυασμό με κλινικά, νευροαναπτυξιακά και ψυχολογικά κριτήρια. Η διερεύνηση του profile της μητέρας βοηθά δεδομένου, ότι οι μητέρες αυτές έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα για χρήση ουσιών, διαταραχή προσωπικότητας, συναισθήματος, αγχώδους διαταραχής, επιλόχειου ψυχολογικού στρες, κατανάλωσης αντικαταθλιπτικών.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Το νεογνό τελειόμηνο, IUGR, γεννήθηκε από απαρακολούθητη Ιπτόκο Μολδαβικής καταγωγής, (πρώην σύζυγος χρήστης ουσιών, 16χρονο εγκαταλελειμμένο παιδί). Η διάγνωση ετέθη βάσει 4-digit Diagnostic code: καθυστέρηση της ανάπτυξης, μορφολογικά χαρακτηριστικά, νευρολογικά ελλείμματα, και κατανάλωση αλκοόλ από τη μητέρα. Σε νεογνό και μητέρα ανιχνεύθηκε βενζοδιαζεπινικό παράγωγο και αλκοόλ στα ούρα της μητέρας. Η μητέρα εκτιμήθηκε ψυχιατρικά ως εξαρτημένη από αλκοόλ και εμφάνισε ηπατική δυσπραγία. Τα μορφολογικά χαρακτηριστικά του νεογνού, περιελάμβαναν στενές βλεφαρικές σχισμές, επίπεδο προσωπείο, υποπλαστικό φίλτρο, και λεπτό άνω χείλος. Τα νευρολογικά ελλείμματα περιελάμβαναν μικροκεφαλία, αγενεσία μεσολοβίου και υποπλασία των βασικών γαγγλίων, νευροαισθητήρια βαρηκοΐα, ψυχοκινητική καθυστέρηση (υποτονία, οπισθότονος, αδυναμία κατάποσης -γαστροστομία). Άλλα ελλείμματα από την καρδιά (ευρεία μεσοκοιλιακή επιοινωσία, μερική ανώμαλη εκβολή πνευμονικών φλεβών), από τους οφθαλμούς (ελικοειδή αγγεία στον αμφιβληστροειδή και αιμορραγίες). Αναφέρονται πλην των άλλων αυξημένη ΔΕΠΥ, μαθησιακές δυσκολίες, ελλιπής ενσυναίσθηση, κρίση και πρόσφατη μνήμη και παραβατική συμπεριφορά. Συχνά τα προβλήματα γλαυκώματος, καταρράκτη, ατροφίας οπτικών νεύρων και επιληψίας. Το βρέφος χρήζει έντονης φυσιοθεραπευτικής παρέμβασης, λογοπεδικής, καρδιολογικής και καρδιοχειρουργικής υποστήριξης, ΩΡΑ, οφθαλμολογικής καθώς και γαστρεντερολογικής και διαιτολογικής παρακολούθησης.

**Συμπέρασμα:** Οι επιπτώσεις από το FASD είναι σοβαρές, όπως και η επιβάρυνση του συστήματος υγείας λόγω της πολυεπιστημονικής υποστήριξης, εφόρου ζωής.

## EP-2. ΑΣΥΝΗΘΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ BECKWITH - WIEDEMANN ΣΕ ΠΡΩΨΟ ΝΕΟΓΝΟ

Χατζητόλιου Ε., Καραγιάννη Π., Αντάρη Β., Χατζηϊωαννίδης Η., Τσακαλίδης Χ., Σούμπαση -Γρίβα Β.

Β' Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών Α.Π.Θ. Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου

**Εισαγωγή:** Το σύνδρομο Beckwith-Wiedemann (BWS) αποτελεί μία συγγενή διαταραχή προγεννητικής και μεταγεννητικής υπερανάπτυξης, που προδιαθέτει σε ογκογένεση κατά την παιδική ηλικία. Χαρακτηρίζεται από μακρογλωσσία, μακροσωμία, υπογλυκαιμία, εξόμφαλο, ημιϋπερτροφία, οργανομεγαλία, νεφρικές δυσπλασίες. Ο συνδυασμός των κλινικών ευρημάτων, θέτει την υποψία διάγνωσης του συνδρόμου.

**Σκοπός:** Περιγράφεται η άτυπη περίπτωση πρόωρου νεογνού με BWS, με μόνα κλινικά ευρήματα την μακρογλωσσία και την ομφαλοκήλη.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Νεογνό θήλυ, γεννήθηκε κολπικά, μετά από Δ.Κ: 30 εβδομάδων, λόγω πρόωρης έναρξης τοκετού. Apgar score: 1ο 8 και 5ο 9. Στην πρώτη εξέταση, τα ευρήματα και οι σωματομετρικές παράμετροι, ήταν φυσιολογικά. Το νεογνό παρέμεινε κλινικά σταθερό, ευγλυκαιμικό, με καλή νευρολογική εικόνα. Την 4η εβδομάδα, εμφάνισε δυσκολίες στην προσπάθεια στοματικής σίτισης και ομφαλοκήλη διαμέτρου 1 cm. Μετά από 10 ημέρες, διαπιστώθηκε μακρογλωσσία και ακολούθησε διερεύνηση καταστάσεων που συσχετίζονται με αυτή. Ο υπέρηχος κοιλίας ήταν φυσιολογικός, η αξονική τομογραφία σπλαχνικού κρανίου επιβεβαίωσε μόνο την μακρογλωσσία, οι θυρεοειδικές ορμόνες φυσιολογικές και ο έλεγχος για βλεννοπολυσακχαριδώσεις ήταν αρνητικός. Ο μοριακός καρυότυπος ανέδειξε διαταραχές μεθυλίωσης στην χρωμοσωμική περιοχή 11p15, συμβατές με BWS. Οι σιτιστικές δυσκολίες, υποχώρησαν σταδιακά χωρίς παρέμβαση. Οι σωματομετρικές παράμετροι παρέμειναν εντός φυσιολογικών ορίων και ουδέποτε εμφάνισε υπογλυκαιμία. Το νεογνό έλαβε εξιτήριο την 65η ημέρα, με σύσταση ελέγχου ανά 3 μήνες, ο οποίος περιλαμβάνει κλινική εξέταση, μέτρηση σωματομετρικών παραμέτρων, α-φετοπρωτεΐνη και υπέρηχο νεφρών.

**Συμπεράσματα:** Το BWS παρουσιάζει πληθώρα κλινικών εκδηλώσεων, με την μακρογλωσσία να αποτελεί το συχνότερο εύρημα (97%). Ιδιαίτερα στα πρόωρα, η κλινική εικόνα ενδέχεται να είναι άτυπη. Γι' αυτό, η μακρογλωσσία, ακόμη και χωρίς συνοδά κλινικά ευρήματα, θα πρέπει να διερευνάται με υπέρηχο κοιλίας και γενετικό έλεγχο για BWS.

### EP-3. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΦΟΡΤΙΟΥ ΚΑΔΜΙΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΣΤΗΝ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑ ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ. ΕΜΠΛΟΚΗ ΤΟΥ ΨΕΥΔΑΡΓΥΡΟΥ

Γαβριήλ Σ.<sup>1</sup>, Τζαβαρά Μ.<sup>1</sup>, Αθανασοπούλου Ε.<sup>2</sup>, Λιόσης Γ.<sup>3</sup>, Δρακακή Κ.<sup>3</sup>, Κατσαρης Σ.<sup>2</sup>, Καραμαντζιανή Θ.<sup>1</sup>, Παπαδόπουλος Γ.<sup>1</sup>, Μονοπωλής Ι.<sup>2</sup>, Τζακή Μ.<sup>3</sup>, Μπαρουτής Γ.<sup>1</sup>, Βοσκάκη Ε.<sup>2</sup>, Δουλγεράκη Α.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Νεογνολογικό Τμήμα Νοσοκομείου “Αλεξάνδρα”, Αθήνα

<sup>2</sup> Τομέας Νοσημάτων Μεταβολισμού Οστών Και Μετάλλων, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Αθήνα

<sup>3</sup> Νεογνολογικό τμήμα Νοσοκομείου “Έλενα Βενιζέλου”

**Σκοπός:** Το κάδμιο (Cd) είναι τοξικό συστατικό του τσιγάρου. Σε καπνίστριες εγκύους, επάγει αντιρροπιστικά μια πρωτεΐνη, τη μεταλλοθειονίνη, η οποία όμως δεσμεύει και ψευδάργυρο (Zn), ιχνοστοιχείο που παίζει ρόλο στην ενδομήτρια ανάπτυξη. Διερευνήθηκε η σχέση μεταξύ του Cd των μητέρων και του Zn των νεογνών τους, καθώς και του μεγέθους τους.

**Υλικά και μέθοδος:** Μελετήθηκαν 94 ζεύγη μητέρων-τελειώμων νεογνών και συγκρίθηκαν: α) μητέρες με λιποβαρή νεογνά vs μητέρες με φυσιολογικά νεογνά και β) μητέρες καπνίστριες vs μη καπνίστριες κατά την εγκυμοσύνη. Προσδιορίστηκε το Cd ούρων στις μητέρες (φούρνος γραφίτη) και ο Zn των νεογνών τους (ατομική απορρόφηση). Κατεγράφησαν οι διατητηκές και καπνιστικές συνήθειες των μητέρων, στα δε νεογνά, το βάρος γέννησης (ΒΓ), το μήκος (Μ) και η περιμέτρος κεφαλής (ΠΚ).

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Στα λιποβαρή νεογνά, ο Zn ήταν χαμηλότερος (60 vs 73.5,  $p < 0.01$ ), ενώ τα επίπεδα Cd δεν διέφεραν σημαντικά μεταξύ των μητέρων, αφού και οι δύο ομάδες περιελάμβαναν καπνίστριες. Όταν όμως συγκρίθηκαν μητέρες και νεογνά με κριτήριο την αναφορά καπνίσματος στην εγκυμοσύνη, τότε οι καπνίστριες είχαν υψηλότερο Cd ούρων (0.32 vs 0.22), τα δε μωρά τους είχαν χαμηλότερο Zn ορού (65 vs 72), μικρότερο ΒΓ (2550 vs 3025 gr) και Μ (48 vs 50 cm). Θετικά συσχετιζόταν ο Zn με το ΒΓ ( $r = 0.346$ ,  $p = 0.05$ ) και περισσότερο με το Μ ( $r = 0.405$ ,  $p = 0.02$ ). Επομένως, το κάπνισμα αυξάνει το Cd της μητέρας, ελαττώνοντας τον Zn και παράλληλα τα σωματομετρικά στοιχεία του νεογνού. Αναδεικνύεται ένας ακόμα πιθανός μηχανισμός υπολειπόμενης ενδομήτριας ανάπτυξης εξαιτίας του καπνίσματος.

### EP-4. RUSTY PIPE SYNDROME : ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Κοντογεώργου Α., Ηλιοδρομίτη Ζ., Κόλλια Μ., Εμμανουήλ Χρ., Βολάκη Π., Μπούτσικου Θ., Ιακωβίδου Ν.

Νεογνολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Αιματηρό έκκριμα από τους μαστούς είναι σύνηθες στα πρώτα 24ωρα της γαλουχίας συνήθως λόγω τραυματισμένων θηλών, μαστίτιδας ή θηλωμάτων. Σχετικά σπάνια αλλά καλοήθης αυτοπεριοριζόμενη κατάσταση που ονομάζεται rusty pipe syndrome μπορεί να προκαλέσει αμφοτερόπλευρο αιματηρό έκκριμα χωρίς άλλη συμπτωματολογία. Αφορά κυρίως πρωτότοκες, στα πρώτα 24ωρα της γαλουχίας και υποχωρεί κατά τη μετάβαση από το πύαρο στο ώριμο μητρικό γάλα.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Το περιστατικό μας αφορά πρωτότοκο μητέρα 31 ετών που έτεκεν τελειόμηνο θήλυ νεογνό με αναρροφητική εμβρουουλκία. Το ατομικό και προγεννητικό ιστορικό ήταν ελεύθερα πλην προϋπάρχουσας θυρεοειδοπάθειας που ρυθμιζόταν φαρμακευτικά κατά την κύηση. Από την πρώτη σίτιση του νεογνού παρατηρήθηκε αιματηρό έκκριμα και από τις δύο θηλές της μητέρας, χωρίς άλλα συμπτώματα. Οι θηλές δεν ήταν τραυματισμένες και η ψηλάφηση ήταν αρνητική. Η κυτταρολογική εξέταση και η καλλιέργεια του εκκρίματος ήταν αρνητικές. Το νεογνό σιτίστηκε με υποκατάστατο μητρικού γάλακτος. Η μητέρα διατήρησε τη γαλουχία και το γάλα παρέμεινε αιματηρό καθ' όλη τη νοσηλεία στο μαιευτήριο. Στο 7ο 24ωρο μετά τον τοκετό το μητρικό γάλα απέκτησε φυσιολογικό χρώμα.

**Συμπεράσματα:** Το rusty pipe syndrome παρά την θορυβώδη κλινική εικόνα και την ανησυχία που μπορεί να εγείρει στον νεογνολόγο/μαία και στη μητέρα είναι καλοήθες και αυτοπεριοριζόμενο. Θα πρέπει πάντα να λαμβάνεται υπόψη στη διαφορική διάγνωση αιματηρού εκκρίματος από τους μαστούς και να ενθαρρύνεται η διατήρηση της γαλουχίας μέχρι να αποκλειστούν λοιπά παθολογικά αίτια.

### EP-5. ΑΓΚΥΛΟΒΛΕΦΑΡΟ – ΕΚΤΟΔΕΡΜΙΚΗ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ –ΥΠΕΡΩΙΟΣΧΙΣΤΙΑ (ΣΥΝΔΡΟΜΟ HAY – WELLS)

Σπανοπούλου Ι., Εσεμπίδου Α., Βαρλάμη Β., Τσουβαλά Ε., Σκορδαλά- Ρίτη Μ.

Νεογνολογικό Τμήμα & ΜΕΝΝ Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

**Εισαγωγή:** Το σύνδρομο Hay- Wells αποτελεί έναν τύπο σπάνιο τύπο εκτοδερμικής δυσπλασίας, που κληρονομείται με αυτοσωμικό επικρατούντα χαρακτήρα, και χαρακτηρίζεται από αγκυλοβλέφαρο, εκτοδερμική δυσπλασία και υπερωιοσχιστία. Η μετάλλαξη στο γονίδιο p63 φαίνεται ότι είναι η κύρια αιτία της εμφάνισης του συνδρόμου.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Νεογνό άρρεν, τελειόμηνο (ΔΚ 40w, ΒΓ 3100gr ) γεννήθηκε από πρωτότοκο μητέρα με καισαρική τομή λόγω διπλής περιτύλιξης του ομφαλίου λώρου και παθολογικού καρδιοτοκογραφήματος ηρεμίας (NST), εισήχθη στη Μονάδα μας την έκτη ημέρα ζωής για χειρουργική αποκατάσταση του αγκυλοβλεφάρου. Από την αντικειμενική εξέταση διαπιστώθηκε αγκυλοβλεφάρου, υπερωιοσχιστία, κάμψη της πρώτης φάλαγγας του αντίχειρα άμφω ,απλή ατελή συνδακτυλία δευτέρου και τρίτου δακτύλου ακρού ποδός άμφω. Από τα λοιπά συστήματα δεν παρουσίαζε κάτι παθολογικό. Λόγω των ανωτέρων ευρημάτων τέθηκε η υπόνοια συνδρόμου Hay- Wells. Το νεογνό χειρουργήθηκε, έγινε αποκατάσταση του αγκυλοβλεφάρου και εξήλθε την δεύτερη μετεγχειρητική ημέρα με καλή οφθαλμική λειτουργία. Στον γενετικό έλεγχο που έγινε στο νεογνό, διαπιστώθηκε ετερόζυγη μετάλλαξη στο γονίδιο p63 (TP73L: c.951A>C).

**Συμπεράσματα:** Το σ. Hay- Wells είναι μια σπάνια κληρονομική νόσος, της οποίας η έγκαιρη και ακριβής διάγνωση είναι απαραίτητη για την γενετική καθοδήγηση των γονέων

καθώς και για την σωστή αντιμετώπιση του νεογνού. Η μετάλλαξη που παρατηρήθηκε περιγράφηκε για πρώτη φορά και αναμένεται γενετικός έλεγχος των γονέων προς επιβεβαίωση de novo λειτουργικής μεταβολής.

#### ΕΡ-6. ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΟΣ ΠΑΡΑΠΛΑΚΟΥΝΤΑΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

**Βασιλειάδου Δ., Σοφούδης Χ., Λούης Κ., Παπαμαργαρίτης Ε., Γερολυμάτος Α.**

*Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Η Αγία Όλγα»*

**Σκοπός:** Στην εργασία αυτή παρουσιάζουμε την περίπτωση μίας γυναίκας 31 ετών, πρωτοτόκου, στην οποία κατά την υστεροτομία διαπιστώθηκε η ύπαρξη αιμορραγικού παραπλακούντα, χωρίς προηγηθείσες υπερηχογραφικές ενδείξεις.

**Υλικά και μέθοδος:** Η παρουσίαση του εν λόγω περιστατικού βασίστηκε στην τρέχουσα διεθνή βιβλιογραφία προερχόμενη από ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων με κυριότερους αντιπροσώπους το pubmed και την cochrane database.

**Συμπεράσματα:** Η παρουσία αιμορραγικού παραπλακούντα (succenturiate placenta) αποτελεί μία ανατομική ανωμαλία του πλακουντιακού παρεγγύματος. Συγκεκριμένα πρόκειται για την παρουσία ενός ή περισσότερων μικρότερων λοβών από πλακουντιακό παρέγγυμα σε απόσταση από τον κυρίως πλακούντα, με τον οποίο συνδέεται με τα αγγεία από τα οποία τροφοδοτείται. Πρόκειται για κατάσταση σπάνια, με την επίπτωσή της να εκτιμάται σε περίπου 2 ανά 1000 κύσεις. Η ύπαρξη παραπλακούντα έχει ιδιαίτερη κλινική σημασία, καθώς η παραμονή του μετά την υστεροτομία ενδέχεται να επιφέρει αιμορραγία ή / και επιμόλυνση

#### ΕΡ-7. ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙΣΑΡΙΚΩΝ ΤΟΜΩΝ ΣΕ ΑΝΕΠΙΠΛΕΚΤΕΣ ΚΥΗΣΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

**Γαλανοπούλου Α., Κουκουλέτσος Α., Σπηλιόπουλος Α., Πόγκα Μ., Μάλιτς Ν., Κονδύλη Ι., Κουλούρας Ι.**

*MENN Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα*

**Σκοπός:** Η μελέτη της αιτιολόγησης των Καισαρικών Τομών (ΚΤ) σε ανεπίπλεκτες κύσεις που πραγματοποιήθηκαν σε δημόσιο τριτοβάθμιο νοσοκομείο.

**Υλικά και μέθοδος:** Από τα αρχεία του Νεογνολογικού Τμήματος μελετήθηκαν κατά το χρονικό διάστημα Ιανουάριου 2016 - Ιουνίου 2017 τα ιστορικά 702 επιτόκων, τα νεογνά των οποίων δεν χρειάστηκαν νοσηλεία. Τα στοιχεία που καταγράφηκαν ήταν: ηλικία μητέρας, προηγηθέντες τοκετοί, ώρα ΚΤ, ηλικία κύησης, αίτια ΚΤ.

**Αποτελέσματα:** Στο μελετηθέν δείγμα το ποσοστό των ΚΤ ήταν 61.5%. Η μέση ηλικία των επιτόκων ήταν τα 30.8 έτη. Το 40.3% των ΚΤ αφορούσε πρωτοτόκες και το 83.3% πραγ-

ματοποιήθηκε εντός του πρωινού ωραρίου. Στο διάστημα 12:00 -14:59 πραγματοποιήθηκαν το 43% των συνολικών ΚΤ. Στην πλειονότητα η ηλικία κύησης ήταν 38 - 38+6 εβδομάδες (51.6%). Αναλυτικά η ηλικία κύησης σε εβδομάδες ήταν: <37: 0.5%, 37 - 37+6: 12.3%, 38 - 38+6: 51.6%, 39 - 39+6: 30.1%, >40: 5.5%). Η κύρια αιτία των ΚΤ ήταν η προηγηθείσα ΚΤ(48.6%) ακολουθούμενη από: μη εξέλιξη τοκετού (18.8%), κακή variability - αλλοίωση παλμών (7.9%), δυσαναλογία (4.4%), επιθυμία μητέρας (3.5%), ισχιακή προβολή (3.2%), στειρώση (3.2%), μυωπία (1.6%), δίδυμη κύηση (1.2%), λοιπές: 7.6%.

**Συμπεράσματα:** Το ποσοστό των ΚΤ υπερβαίνει κατά πολύ το επιθυμητό σύμφωνα με τον ΠΟΥ ποσοστό (10-15%) και πραγματοποιούνται στην πλειονότητα τους σε ηλικία κύησης μικρότερης των 39 εβδομάδων. Αφορούν σε σημαντικό ποσοστό πρωτοτόκες, συμβαίνουν κυρίως εντός πρωινού ωραρίου ενώ η αιτιολόγηση τους φαίνεται να μην συμφωνεί σε όλες τις περιπτώσεις με τις απόλυτες ενδείξεις, όπως αυτές ορίζονται από τις κατευθυντήριες οδηγίες των μαιευτήρων - γυναικολόγων.

#### ΕΡ-8. ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΩΡΟΤΗΤΑΣ (ΑΠΠ) ΣΤΗ ΜΕΝΝ ΕΣΥ ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΕΤΗ 2012-2016. ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥΣ

**Στέρπη Μ., Παπαδοπούλου Α., Παυλάκη Α., Κώτσιος Ι., Αναστασιάδου Ε.**

*Νεογνολογικό Τμήμα και Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών του ΕΣΥ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης*

**Εισαγωγή:** Η απ είναι πολυπαραγοντική νόσος. Πρόκειται για μια παραγωγική αμφιβληστροειδοπάθεια που προσβάλλει τα ανώριμα αγγεία του αμφιβληστροειδούς των πολύ πρόωρων νεογνών. Υπολογίζεται ότι η απ ευθύνεται για το 30% των τυφλών παιδιών παγκοσμίως. Ο κυριότερος παράγοντας κινδύνου είναι η προωρότητα.

**Υλικά και μέθοδος:** Στην αναδρομική μελέτη συμπεριλήφθησαν νεογνά που νοσηλεύτηκαν στη μενν εσυ την τετραετία 2012-2016. Οι μεταβλητές του δείγματος ( απ, βγ,δκ,νεκ,sga,rds,pvl), διαπιστώθηκε ότι δεν ακολουθούν την κανονική κατανομή(p-value<0,05) και επομένως για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν μη παραμετρικοί έλεγχοι(mann whitney και kruskal wallis). Προσδιορίστηκε το ποσοστό των νεογνών με δκ<32 w που εμφάνισαν απ, το στάδιό της, η ύπαρξη plus disease και το ποσοστό αυτών των νεογνών που χρειάστηκαν παρέμβαση. Στη συνέχεια έγινε συσχέτιση της απ με βγ,δκ,νεκ, sga,rds,pvl.

**Αποτελέσματα:** Το χρονικό διάστημα 2012-2016 νοσηλεύτηκαν στη μενν εσυ 2045 νεογνά, εκ των οποίων τα 296 νεογνά είχαν δκ<32w. Τα 50(16,8%) εξ αυτών εμφάνισαν απ. Κατά την ομαδοποίησή αυτών των νεογνών ανά στάδια της απ προέκυψαν τα εξής: το 23,45% είχε στάδιο ι, το 20,82% στάδιο ιι, το 18,75% το στάδιο ιιι και το 1% στάδιο ιιιι. Στο



σύνολό τους διαπιστώθηκε ότι, η ατπ, το βγ, η δκ είναι εξαρτημένες μεταβλητές και συσχετίζονται αρνητικά, δηλαδή όσο μικρότερη είναι η δκ και το βγ, τόσο πιο αυξημένη είναι η συχνότητα της ατπ. Η δκ επιδρά στην εμφάνιση plus disease, όχι όμως και το βγ. Επιπρόσθετα, βρέθηκε στη δική μας μελέτη, ότι η ατπ δεν συσχετίζεται με τη νεκ, την pvl και με την ύπαρξη sga ενώ συσχετίζεται με το rds. Από το σύνολο των νεογνών που εμφάνισαν ατπ, στα 5 νεογνά (10%) έγινε κρουπηξία, σε 1 νεογνό (2%), έγινε ενδοφθάλμια έγχυση anti-vegf παράγοντα lucentis, σε 2 (3,8%), έγινε παρέμβαση με φωτοπηξία, ενώ σε 42, ποσοστό 84%, δεν έγινε καμία παρέμβαση.

**Συμπέρασμα:** Η εισαγωγή νέων μεθόδων αντιμετώπισης της ατπ, όπως η φωτοπηξία και η ενδοφθάλμια έγχυση anti-vegf παραγόντων, συνέβαλλαν σημαντικά στη θεραπεία και τη μείωση των μακροχρόνιων επιπλοκών της ατπ. Στη μονάδα μας τα ποσοστά σοβαρής ατπ που να χρήζει παρέμβασης είναι χαμηλά. Η σχέση μεταξύ δκ και ατπ καθιστά σαφές ότι ο αποτελεσματικότερος τρόπος πρόληψης της ατπ και των επιπλοκών της, είναι η πρόληψη της προωρότητας.

βγ=βάρος, γέννησης, δκ=διάρκεια κύησης, νεκ=νεκρωτική εντεροκολίτιδα, sga=μικρό για τη διάρκεια κύησης νεογνό, pvl=περικοιλιακή λευκομαλακία, rds=σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας νεογνού

### EP-9. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΟΨΙΜΩΝ ΠΡΟΩΡΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΣΕ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΤΩΝ ΑΘΗΝΩΝ Κοντογεώργου Α., Ηλιοδρομίτη Ζ., Λαμπροπούλου Ε., Κόλλια Μ., Βολάκη Π., Μπούτσιου Θ., Ιακωβίδου Ν.

*Νεογνολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα*

**Σκοπός:** Τα όψιμα πρόωρα νεογνά (ηλικία κύησης 340/7-366/7) αποτελούν ευάλωτη ομάδα νεογνών καθώς παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά περιγεννητικής και απώτερης νοσηρότητας σε σχέση με τα τελειόμηνα. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση επιδημιολογικών δεδομένων που αφορούν αυτή την ομάδα νεογνών και η καταγραφή των κυριότερων περιγεννητικών επιπλοκών τους.

**Υλικά και μέθοδος:** Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν τα όψιμα πρόωρα νεογνά που γεννήθηκαν στη νεογνολογική κλινική εκπα από 1. 1. 2016-1. 1. 2017 (n=56). Αποκλείστηκαν νεογνά από πολύδυμες κύσεις.

**Αποτελέσματα:** Το 75% των νεογνών γεννήθηκε με καισαρική τομή vs 25% με φυσιολογικό τοκετό. Η επίπτωση δεν διέφερε στα δύο φύλα. Το 40% αφορούσε κύσεις που είχαν επιπλακεί με θυρεοειδοπάθεια ή σακχαρώδη διαβήτη κύησης. Οι συχνότερες επιπλοκές που παρουσίασαν τα νεογνά στα πρώτα 24ωρα ζωής ήταν υπερχοληρυθριναιμία (29%) που έρχοζε φωτοθεραπείας, παραμονή σε θερμοκοιτίδα και αποχωρισμός από τη μητέρα (25%), τουλάχιστον ένα επεισόδιο υπογλυκαιμίας (15%), μεταφορά σε μενν για περαιτέρω αντιμετώπιση (14%) και ανάγκη λήψης διπλού αντιβιοτικού σχήματος (11%). Όσον αφορά τη διατροφή των νεογνών αυτών, η πλειοψηφία είχαν μεικτή σίτιση και μόνο το 18% θήλασαν αποκλειστικά.

**Συμπέρασμα:** Οι κυριότερες επιπλοκές των όψιμων πρόωρων νεογνών είναι η υπερχοληρυθριναιμία που χρήζει φωτοθεραπείας, η υπογλυκαιμία, ο αποχωρισμός από τη μητέρα λόγω παραμονής σε θερμοκοιτίδα, η μεταφορά σε μενν και η λήψη αντιβιοτικών στα πρώτα 24 ώρα ζωής. Είναι σημαντική η έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση των επιπλοκών καθώς θα μπορούσαν να επηρεάσουν την μακροπρόθεσμη έκβαση των νεογνών αυτών.

### EP-10. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΚΒΑΣΗΣ ΝΕΟΓΝΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ ΜΕ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑ

Εμμανουήλ Χ.-Χ.<sup>1</sup>, Σώκου Ρ<sup>1</sup>, Κοντογεώργου Α<sup>1</sup>, Καμπουράκη Α.<sup>2</sup>, Φούσια Σ.<sup>3</sup>, Μπούτσιου Θ.<sup>1</sup>, Ιακωβίδου Ν.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Νεογνολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Αρεταίειο Νοσοκομείο

<sup>2</sup>ΕΚΠΑ, ΠΜΣ «Κλινική Παιδιατρική και Νοσηλευτική-Έρευνα»

<sup>3</sup>Β' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού»

**Σκοπός:** Μελέτη της συχνότητας της θυρεοειδοπάθειας της κύησης και της επίδρασής της σε περιγεννητικές παραμέτρους.

**Υλικά και μέθοδος:** Αναδρομική συλλογή στοιχείων από το αρχείο της νεογνολογικής κλινικής εκπα, στις γεννήσεις νεογνών μητέρων με θυρεοειδοπάθεια από 1/1/2016-31/12/2016.

**Αποτελέσματα:** Από τις 826 γεννήσεις, το 25,8% αντιστοιχούσαν σε μητέρες με ιστορικό θυρεοειδοπάθειας. Από αυτές 96,7% είχαν υποθυρεοειδισμό ή ιστορικό θυρεοειδεκτομής, ενώ 3,3% είχαν υπερθυρεοειδισμό. Το μέσο βάρος γέννησης (βγ) των νεογνών ήταν 3177gr. Το ποσοστό των πρόωρων νεογνών ήταν 15,2%. Διακομιδή σε μενν χρειάστηκε το 7% των νεογνών. Στην ομάδα μητέρων με υπερθυρεοειδισμό το βγ και η εκατοστιαία θέση (εθ) του βάρους του νεογνού για την ηλικία κύησης (ηκ) ήταν σημαντικά ελαττωμένα (p=0. 024 και p=0. 015 αντίστοιχα), ενώ ο αριθμός αποβολών στο μαιευτικό ιστορικό ήταν σημαντικά αυξημένος (p=0. 009), σε σύγκριση με την ομάδα του υποθυρεοειδισμού μη αυτοάνοσης αιτιολογίας (υποθυρεοειδισμός κύησης, θυρεοειδεκτομή, υποθυρεοειδισμός με αρνητικά αθα). Τα νεογνά ζητήθηκε να επαυέλθουν σε ηλικία 10-30 ημερών για μέτρηση tsh, ft4/ή και αθα. Το ποσοστό προσέλευσης στο followup ήταν 37,4%.

**Συμπεράσματα:** Ο υποθυρεοειδισμός αποτελεί τη συχνότερη διαταραχή της θυρεοειδικής λειτουργίας των εγκύων στον πληθυσμό της μελέτης μας, ενώ ο υπερθυρεοειδισμός της μητέρας, αν και σπανιότερος, συσχετίζεται με χαμηλότερο βγ για την ηκ. Ο θυρεοειδικός έλεγχος των νεογνών μητέρων με θυρεοειδοπάθεια μέσα στον πρώτο μήνα ζωής θα πρέπει να περιλαμβάνει εκτός της κάρτας guthrie και τη μέτρηση θυρεοειδικών ορμονών.

### EP-11. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΠΡΩΙΜΩΝ ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΣΕ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΤΩΝ ΑΘΗΝΩΝ

Κοντογεώργου Α., Ισαακίδου Ε., Εμμανουήλ Χ.-Χ., Μούγιου Β., Βολάκη Π., Μπούτσιου Θ., Ιακωβίδου Ν.

Νεογνολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα

**Σκοπός:** Η συχνότητα γέννησης πρώιμων τελειομένων νεογνών (ηλικία κύησης 370/7-386/7) αυξάνεται τα τελευταία χρόνια, και είναι αναγνωρισμένη η αυξημένη νοσηρότητα τους σε σχέση με νεογνά με ηλικία κύησης (ΗΚ) >39 εβδομάδες. Σκοπός της εργασίας είναι η καταγραφή των νεογνών αυτών καθώς και η ανάδειξη των κυριότερων περιγεννητικών επιπλοκών τους.

**Υλικά και μέθοδος:** Αναδρομική μελέτη πρώιμων τελειομένων κυήσεων στη Νεογνολογική Κλινική ΕΚΠΑ από 1/1/2016-31/12/2016 (N=250).

**Αποτελέσματα:** Η επίπτωση ήταν συγκρίσιμη στα δύο φύλα. Το ποσοστό των πρώιμων τελειομένων νεογνών που γεννήθηκαν με καισαρική τομή (ΚΤ) ήταν διπλάσιο από το ποσοστό των νεογνών που γεννήθηκαν με φυσιολογικό τοκετό (65%vs35%). 32% των κυήσεων που μελετήθηκε είχαν κάποια παθολογία (θυρεοειδοπάθεια κύησης, σακχαρώδης διαβήτης κύησης ή θρομβοφιλία κατά φθίνουσα συχνότητα εμφάνισης). Κανένα από τα νεογνά δεν χρειάστηκε ανάνηψη, ενώ 12% των νεογνών γεννήθηκαν με διαταραχή ενδομήτριας αύξησης. Οι κυριότερες επιπλοκές τους στα πρώτα 24ωρα ζωής ήταν αναπνευστική δυσχέρεια που χρειάστηκε υποστήριξη (5,2%), τουλάχιστον ένα επεισόδιο υπογλυκαιμίας (4,8%) και υπερχολερυθριναιμία που χρειάστηκε φωτοθεραπεία (15%). Λόγω δυσκολιών σίτισης και επεισοδίων υπογλυκαιμίας το ποσοστό του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού ήταν περίπου 55%, σημαντικά χαμηλότερο σε σχέση με το αντίστοιχο ποσοστό των νεογνών με ΗΚ >39 εβδομάδων.

**Συμπεράσματα:** Η νοσηρότητα των νεογνών μετά από πρώιμη τελειομένη κύηση ήταν δυσανάλογα μεγάλη σε σχέση με τις ημέρες που υπολείπονταν μέχρι τη συμπλήρωση των 39 εβδομάδων κύησης. Είναι απαραίτητη η στενή παρακολούθηση των νεογνών αυτών κατά τη παραμονή τους στο μαιευτήριο ώστε να προληφθούν και να αντιμετωπιστούν έγκαιρα οι επιπλοκές που ενδέχεται να παρουσιάσουν.

### EP-12. ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟΥ ΤΩΝ ΟΥΡΩΝ (ΜΕΤΑΒΟΛΟΜΙΚΗ) ΣΕ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΑ ΝΕΟΓΝΑ ΣΤΗΝ ΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ

Χριστοπούλου Ε.<sup>1</sup>, Γιαννακόπουλος Ι.<sup>1</sup>, Τσιντώνη Α.<sup>1</sup>, Μπαριάμης Σ.<sup>2</sup>, Γεωργακοπούλου Ι.<sup>2</sup>, Χασάπη Σ.<sup>2</sup>, Φούζας Σ.<sup>1</sup>, Σπυρούλιας Γ.<sup>2</sup>, Βαρβαρήγου Α.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική

<sup>2</sup> Τμήμα Φαρμακευτικής, Πανεπιστημίου Πατρών

**Σκοπός:** Η μεταβολομική μελέτη μεταξύ γέννησης και τρίτου 24ωρου ζωής σε ούρα υγιών τελειομένων και οριακά προώρων νεογνών και η συσχέτιση με προγεννητικούς παράγοντες (ΣΔ, προεκλαμψία, κάπνισμα, ηλικία μητέρας, ΒΜΙ

μητέρας, μέθοδος τοκετού) και παράγοντες στην εξωμήτριο ζωή (Apgar score, σωματομετρικά νεογνού, σίτιση, ίκτερος).

**Υλικά και μέθοδος:** Σε 138 υγιή νεογνά (ΗΚ 35-40 εβδ) συλλέγησαν ούρα αμέσως μετά τη γέννηση, και το 3ο 24ωρο ζωής με αυτοκόλλητο ουροσυλλέκτη. Τα δείγματα διατηρήθηκαν στους -80 °C έως την ανάλυση μέσω φασματοσκοπίας πυρηνικού μαγνητικού συντονισμού (Bruker Avance 700MHz). Η πολυμεταβλητή στατιστική ανάλυση των μετρήσεων έγινε σε περιβάλλον R.

**Αποτελέσματα-Συμπεράσματα:** Ταυτοποιήθηκαν 32 μεταβολίτες. Μεταξύ γέννησης και τρίτης μέρας ζωής βρέθηκαν σημαντικές μεταβολές στην αλανίνη, βεταΐνη, γλυκίνη, κρεατίνη, κρεατινίνη, ταυρίνη, φορμικό οξύ, ιστιδίνη, γαλακτόζη, λακτόζη και ακετοξικό οξύ. Σημαντική διαφορά μεταβολικού προφίλ υπήρχε μεταξύ οριακών προώρων και τελειομένων νεογνών. Επίσης παρατηρήθηκε τάση διαφοροποίησης του μεταβολικού προφίλ των νεογνών των καπνιστριών μητέρων.

Η γνώση του φυσιολογικού μεταβολικού προφίλ σε σχέση με τους γνωστούς περιγεννητικούς παράγοντες και η προσαρμογή του μεταβολισμού στο εξωμήτριο περιβάλλον θα βοηθήσει στην διερεύνηση, α) της επίδρασης διαφόρων παθολογικών παραγόντων κατά την περιγεννητική περίοδο στον μεταβολισμό του νεογνού, β) των πρώιμων προσαρμοστικών μεταβολών που οδηγούν σε μόνιμες διαταραχές των μεταβολικών μονοπατιών με αποτέλεσμα τον πρώιμο προγραμματισμό χρόνιων νόσων χωρίς στην ενήλικη ζωή (μεταβολικό σύνδρομο, καρκίνος κλπ).

### EP-13. ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΩΝ ΤΑΣΕΩΝ ΤΗΣ ΒΡΕΦΙΚΗΣ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ Βλαχάδης Ν.<sup>1,2</sup>, Βραχνής Ν.<sup>2</sup>, Κορνάρου Ε.<sup>1</sup>, Κτενάς Ε.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Τομέας Επιδημιολογίας και Βιοστατιστικής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα

<sup>2</sup> Μονάδα Γυναικολογίας, Μαιευτικής και Περιγεννητικής Ιατρικής, Ευγενίδειο Θεραπευτήριο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

**Σκοπός:** Η ανάλυση των διαχρονικών τάσεων της βρεφικής θνησιμότητας στην Ελλάδα.

**Υλικά και μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση των επίσημων εθνικών στοιχείων της βρεφικής θνησιμότητας στην Ελλάδα από την Ελληνική Στατιστική Αρχή. Συνολικά μελετήθηκαν τα έτη 1951-2015 (σύνολο: 65 έτη). Για κάθε υπό εξέταση έτος καταγράφηκε ο αριθμός των βρεφικών θανάτων (ηλικίας <1 έτους) και ο αριθμός των γεννήσεων ζώντων, και υπολογίστηκε ο δείκτης βρεφικής θνησιμότητας ως αριθμός βρεφικών θανάτων ανά 1.000 γεννήσεις ζώντων. Οι διαχρονικές τάσεις του δείκτη βρεφικής θνησιμότητας προσδιορίστηκαν με jointpoint regression analysis με χρήση του λογισμικού Joinpoint Regression Program, Version 4.5.0.0.

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Κατά τη δεκαετία του 1950 η βρεφική θνησιμότητα στη χώρα κυμαίνεται σε υψηλά επίπεδα με μέγιστη τιμή 44,39 θανάτους βρεφών ανά 1.000 γεν-

νήσεις ζώντων το 1957. Επί σχεδόν 6 δεκαετίες η τάση είναι σαφώς πτωτική και μάλιστα η βελτίωση του δείκτη βρεφικής θνησιμότητας γίνεται με συνεχώς επιταχυνόμενο ρυθμό (1951-1967: Annual Percentage Change, APC=-1,4, 95%CI: -1,9 ως -0,8  $p<0,001$ , 1967-1999: APC=-5,4, 95%CI: -5,6 ως -5,2,  $p<0,001$ , 1999-2008: APC=-7,4, 95%CI: -8,9 ως -5,9,  $p<0,001$ ), φτάνοντας την ιστορικά ελάχιστη τιμή το 2008 (2,65 βρεφικοί θάνατοι ανά 1.000 γεννήσεις ζώντων, 16,8 φορές μικρότερη σε σύγκριση με το 1957 ή -94%). Η μακρά περίοδος της συνεχούς βελτίωσης διακόπτεται κατά την τελευταία 7ετία (2008-2015) όπου η βρεφική θνησιμότητα στην Ελλάδα σημειώνει απότομη άνοδο (APC=3,5, 95%CI: 1,4 ως 5,6,  $p=0,001$ ). Συμπερασματικά, η ανάλυση των διαχρονικών τάσεων 65 ετών αναδεικνύει ότι κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης αναστρέφονται πλήρως πτωτικές τάσεις 6 δεκαετιών της βρεφικής θνησιμότητας στη χώρα.

#### EP-14. ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΡΑΝΣΚΑΡΒΑΜΥΛΑΣΗΣ ΤΗΣ ΟΡΝΙΘΙΝΗΣ (ORNITHINE TRANSCARBAMYLASE DEFICIENCY, OTC) ΣΕ ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΟ ΑΡΡΕΝ ΝΕΟΓΝΟ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Παπαδογεώργου Π.<sup>1</sup>, Δασοπούλου Μ.<sup>1</sup>, Λυκοπούλου Ε.<sup>2</sup>, Ανατολίτου Φ.<sup>1</sup>, Λουκέρη Π.<sup>1</sup>, Μπούζα Ε.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Β' Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, ΓΝ Παίδων "Αγία Σοφία"

<sup>2</sup> Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝ Παίδων "Αγία Σοφία"

**Σκοπός:** Η ανεπάρκεια της τρανσκαρβαμυλάσης της ορνιθίνης αποτελεί φυλοσύνδετη διαταραχή του κύκλου της ουρίας. Στην πλήρη έλλειψη του ενζύμου η νόσος εκδηλώνεται από τη νεογνική περίοδο με βαριά υπεραμιμοναιμία, ενώ στις ηπιότερες μορφές, με υπολειμματική ενζυμική δραστηριότητα, σε μεγαλύτερη ηλικία. Σκοπός της παρούσας ανακοίνωσης είναι η παρουσίαση περιστατικού άρρενος νεογνού με βαριά υπεραμιμοναιμία και εγκεφαλοπάθεια από τις πρώτες ημέρες ζωής.

**Υλικά και μέθοδος:** Τελειόμηνο άρρεν νεογνό εισήχθη στη μονάδα την τρίτη ημέρα ζωής σε κατάσταση κόματος, shock, με συνοδό επεισόδιο σπασμών. Στον εργαστηριακό έλεγχο εισαγωγής διαπιστώθηκε αμιμονία αίματος >400 μg/dl. Στο μεταβολικό έλεγχο που ακολούθησε, ανευρέθησαν σημαντική αύξηση της γλουταμίνης και του γλουταμικού οξέος, μείωση αργινίνης και απουσία κιτρουλίνης στο αμινόγραμμα αίματος, με συνοδό μεγάλη αύξηση του οροτικού οξέος στον έλεγχο οργανικών οξέων ούρων, ευρήματα συμβατά με OTC. Ο γενετικός έλεγχος ανέδειξε την μετάλλαξη c.640C>T στο γονίδιο της OTC σε ημιζυγή κατάσταση. Ο έλεγχος της μητέρας ήταν αρνητικός, αλλά δε μπορεί να αποκλειστεί η πιθανότητα μωσαϊκισμού. Η μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου στην οξεία φάση ανέδειξε διάχυτο οίδημα, διόγκωση στελέχους, βλάβες στην υποφλοιώδη λευκή ουσία, τα βασικά γάγγλια και τμήμα της γέφυρας, μετέπειτα εξέλιξη σε ατροφία εγκεφαλικού παρεγχύματος. Το νεογνό ετέθη σε κατάλληλη διατροφή και ενδοφλέβια θεραπεία με βενζοϊκό νάτριο, φαινυλβουτυρικό οξύ και αργινίνη αμέσως μετά τη διαπίστωση της υπεραμιμοναιμίας. Έγινε προσπάθεια έναρξης αιμοδιήθησης, αλλά δεν κατέστη δυνατή. Η εγκεφαλοπάθεια οδήγησε σε σπαστική τετραπληγία.

**Συμπέρασμα:** Οι περιπτώσεις με νωθρότητα, σπασμούς και αναπνευστική αλκάλωση πρέπει να οδηγούν σε άμεσο έλεγχο για υπεραμιμοναιμία για έγκαιρη διάγνωση μεταβολικού νοσήματος, ώστε να εφαρμοστεί η κατάλληλη θεραπεία.

#### EP-15. ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΜΕ ΤΟ ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΤΩΝ ΕΓΚΥΩΝ/ΛΕΧΩΙΔΩΝ ΤΟΥ Γ.Ν. ΚΟΡΙΝΘΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2016-2017

Παπαμανώλης Β.<sup>1</sup>, Ρεντζεπέρη Δ.<sup>2</sup>, Μπράβου Κ.<sup>1</sup>, Πέγκου Α.<sup>1</sup>, Καμπάς Ν.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Μαιευτικό - Γυναικολογικό Τμήμα Γ.Ν. Κορίνθου

<sup>2</sup> Μαιευτήριο «ΜΗΤΕΡΑ».

**Σκοπός:** Οι έγκυες γυναίκες και οι λεχωίδες ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου, ως προς τον προληπτικό αντιγριπικό εμβολιασμό, βάσει των οδηγιών που εκδίδει κάθε χρόνο το ΚΕΕΛΠΝΟ για την εποχική γρίπη. Σκοπός της μελέτης αυτής ήταν να ελέγξουμε τις ανεπιθύμητες ενέργειες του αντιγριπικού εμβολιασμού στις έγκυες και λεχωίδες που εμβολιάστηκαν, μετά από ενημέρωση των ιατρών του Μ/Γ Τμήματος του Γ.Ν. Κορίνθου.

**Υλικά και μέθοδος:** Από τον αριθμό των εγκύων/λεχωίδων, που παρακολουθούνται από τους ιατρούς του Μ/Γ Τμήματος του Γ.Ν. Κορίνθου, επιλέχθηκαν 45 γυναίκες που υποβλήθηκαν τελικά στον προληπτικό αντιγριπικό εμβολιασμό, εκ των οποίων 7 ήταν λεχωίδες, την περίοδο από 1 Οκτωβρίου ως 31 Δεκεμβρίου 2016. Παρατηρήσαμε το φάσμα των ανεπιθύμητων ενεργειών του εμβολίου, μέσα στις πρώτες 3 ημέρες από τη διενέργεια του εμβολιασμού.

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Συχνότερες ήταν οι τοπικές αντιδράσεις που παρατηρήθηκαν στο σημείο της ένεσης, δηλαδή ευαισθησία, οίδημα και ερυθρότητα, τις οποίες ανέφεραν 33 γυναίκες (ποσοστό 73,3%). Σε μικρότερο ποσοστό παρατηρήθηκε καταβολή δυνάμεων (17 γυναίκες, ποσοστό 37,8%) και μυαλγίες (11 γυναίκες, ποσοστό 24,4%). Ακόμη λιγότερες ανέφεραν δεκαδική πυρετική κίνηση (μέχρι 37,9οC) που αυτουφέθηκε χωρίς αντιπυρετικό σε 1-2 ημέρες (8 γυναίκες, ποσοστό 17,8%). Δεν παρατηρήθηκαν περισσότερα σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες και, από αυτές που αναφέρθηκαν, παρατηρήθηκε πλήρης ύφεση μέσα στις πρώτες 3 ημέρες από τον εμβολιασμό. Όπως και με άλλα εμβόλια, που παράγονται από ζώντες, αδρανποιημένους ιούς, ομοίως και με το αντιγριπικό εμβόλιο δεν παρουσιάστηκαν σοβαρές και αξιοσημείωτες ανεπιθύμητες ενέργειες στον ιδιαίτερο πληθυσμό των εγκύων/λεχωίδων που εμβολιάστηκαν.

## EP-16. ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΕΓΚΥΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ/ΛΕΧΩΙΔΩΝ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ. ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΟΧΙΚΗ ΓΡΙΠΗ 2016 - 2017

Παπαμανώλης Β.<sup>1</sup>, Ρεντζεπέρη Δ.<sup>2</sup>, Πέγκου Α.<sup>1</sup>, Μπράβου Κ.<sup>1</sup>, Καμπάς Ν.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μαιευτικό - Γυναικολογικό Τμήμα Γ.Ν. Κορίνθου

<sup>2</sup>Μαιευτήριο «ΜΗΤΕΡΑ».

**Σκοπός:** Παρακολουθώντας διαχρονικά το νόσημα στην Ελλάδα, φαίνεται πως η δραστηριότητα της εποχικής γρίπης συνήθως αυξάνει κατά τον Ιανουάριο και κορυφώνεται κατά τους μήνες Φεβρουάριο - Μάρτιο. Ο εμβολιασμός του πληθυσμού συστήνεται να γίνεται κατά την περίοδο Οκτωβρίου - Νοεμβρίου κάθε έτους.

Οι τοπικοί, εποχιακοί παράγοντες, που ευνοούν την ταχύτερη μετάδοση του ιού της γρίπης μέσω σταγονιδίων, καθιστούν αναποτελεσματική την πρόληψη μόνο με τους κλασικούς τρόπους, όπως αποφυγή συγχρωτισμού σε κλειστούς χώρους, απομόνωση πασχόντων, μέτρα ατομικής υγιεινής, κτλ. Ο αποτελεσματικότερος τρόπος πρόληψης είναι ο εμβολιασμός με το αντιγριπικό εμβόλιο, το οποίο, όταν εφαρμοστεί σωστά και έγκαιρα, καλύπτει σε ποσοστό 70 - 80% περίπου και προφυλάσσει από τη μετάδοση του ιού της γρίπης.

**Υλικά και μέθοδος:** Οι έγκυες γυναίκες, ανεξαρτήτως ηλικίας κύησης, οι λεχωίδες και οι θηλάζουσες ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου. Στόχος μας ήταν να ενημερώσουμε όλες τις έγκυες που παρακολουθούνταν από τους ιατρούς της Κλινικής σχετικά με την ανάγκη έγκαιρου εμβολιασμού, πριν την έναρξη της συνήθους περιόδου εμφάνισης της έξαρσης των κρουσμάτων, με δεδομένο ότι απαιτούνται περίπου δύο εβδομάδες για την επίτευξη ανοσολογικής απάντησης. Ενημερώθηκαν όλες οι έγκυες και οι λεχωίδες μέχρι 40 ημερών από τον τοκετό που προσήλθαν στα Ε.Ι. της Κλινικής, από 1 Οκτωβρίου μέχρι 31 Δεκεμβρίου 2016.

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Η ενημέρωση περιελάμβανε 226 έγκυες της Κλινικής (που δε γέννησαν μέχρι 31/12/2016) και 66 λεχωίδες. Είχαν προηγουμένως αποκλειστεί 7 γυναίκες που ανέφεραν αλλεργία στο αυγό, παρόλο που αποτελεί σχετική αντένδειξη για τον εμβολιασμό. Από αυτές τελικά υποβλήθηκαν στον εμβολιασμό 38 έγκυες (ποσοστό 16,8%) και 7 λεχωίδες (ποσοστό 10,6%), ποσοστά ιδιαίτερα χαμηλά. Είναι γνωστά τα οφέλη του προληπτικού, αντιγριπικού εμβολιασμού στον πληθυσμό, ιδιαίτερα σε ότι έχει να κάνει με τις ομάδες υψηλού κινδύνου, όπως είναι οι έγκυες και οι λεχωίδες. Δυστυχώς, από ότι φάνηκε στην έρευνά μας, οι γυναίκες παραμένουν ακόμη δύσπιστες στο θέμα αυτό και, παρόλο που δείχνουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον κατά τη φάση της ενημέρωσης, τελικά δεν πείθονται να υποβληθούν στον εμβολιασμό. Θα απαιτηθεί στα επόμενα χρόνια περισσότερο εντατική προσπάθεια, ώστε να βελτιωθεί η συμμόρφωση των εγκύων/λεχωίδων στο θέμα αυτό.

## EP-17. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗΣ ΝΗΣΙΩΤΙΚΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΟΧΗ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Καρκανη Α., Αλεβιζός Π., Παπαδοπούλου Μ., Θεοδωράκη Μ.

Γενικό Κρατικό Νίκαιας Άγιος Παντελεήμονας, 2η ΔΥΠΕ Πειραιώς & Αργαίου

**Σκοπός:** Η Ελλάδα χωρίζεται σε 7 Διοικητικές Υγειονομικές Περιφέρειες (ΔΥΠΕ). Η μεγάλη έκταση που καλύπτει γεωγραφικά και διοικητικά η 2η ΔΥΠΕ παρουσιάζει ιδιαιτερότητες, καθώς περιλαμβάνει ένα ευρύ χερσαίο αλλά και νησιωτικό κομμάτι. Στα νησιωτικά συμπλέγματα του Αιγαίου παρατηρείται δυσχαιρής προσβασιμότητα στις υγειονομικές μονάδες. Από ποιοτικά και ποσοτικά αποτελέσματα περιστατικών που προσήλθαν στα νοσοκομεία της ΔΥΠΕ προκύπτει πως η συγκεκριμένη αξιολόγηση προσφέρει χρήσιμα στοιχεία που μπορούν να αξιοποιηθούν για τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης εγκύων και βρεφών καθώς και στην εξέλιξη της φροντίδας στα περιγεννητικά κέντρα της νησιωτικής και επαρχιακής Ελλάδας.

**Υλικά και μέθοδος:** 1. Ποσοτική αξιολόγηση των ιατρικών φακέλων νεογνών νοσηλευόμενων σε ΜΕΝΝ

2. Ποιοτική αξιολόγηση των κλινικών συνεντεύξεων των γονέων νεογνών υψηλού κινδύνου – ΗΚ<36 εβδομάδων (CLIP) της ίδιας ΜΕΝΝ

**Πληθυσμός:** Νεογνά από Αττική, περιφέρεια Πελοποννήσου και νήσων Αιγαίου και Ιονίου, νοσηλευόμενα σε ΜΕΝΝ και οι μητέρες αυτών.

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Το πρόβλημα της νησιωτικότητας στην Ελλάδα ως προς την περιγεννητική περίθαλψη παραμένει μείζονος σημασίας. Ο αριθμός των ελληνικών νησιών είναι τεράστιος και η απόστασή τους από περιγεννητικά κέντρα μεγάλη. Η λειτουργία των υπαρχόντων κέντρων είναι περιορισμένη χωρίς την δυνατότητα ουσιαστικής παρέμβασης. Η πλειοψηφία των περιστατικών μεταφέρονται με αεροδιακομιδές στις ΜΕΝΝ της 2ης ΔΥΠΕ. Μοναδικός τρόπος επίλυσης του ζητήματος είναι είτε η ενδομήτρια μεταφορά ή αλλιώς η αεροδιακομιδή του νεογνού. Ωστόσο αεροδιακομιδή διαταράσσει την καθημερινότητα και την συνοχή της οικογένειας καθώς και την απαραίτητη συνύπαρξη της διάδας μητέρας-βρέφους.

## EP-18. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ «ΦΙΛΙΚΟ» ΠΡΟΣ ΤΑ ΒΡΕΦΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Βοζίκη Ε.

Γ.Ν Παπαγεωργίου

**Εισαγωγή:** Το Φιλικό προς τα Βρέφη Νοσοκομείο επηρεάζει (Merten, 2005) τις πρακτικές των υπηρεσιών υγείας και αυξάνει την έναρξη την διάρκεια και τον αποκλειστικό θηλασμό. Παγκόσμια ερευνητικά δεδομένα επισημαίνουν την σημαντικότητα της συμβολής των επαγγελματιών υγείας και των πρακτικών που ακολουθούν καθημερινά, ειδικά των μαιών, των μαιευτήρων και των παιδιάτρων στην φροντίδα και στην στήριξη της σχέσης μητέρας-βρέφους (DiGirolamo et al., 2008).

**Σκοπός:** Η διερεύνηση των στάσεων, των απόψεων και των αντιλήψεων σε σχέση με την Πρωτοβουλία της εφαρμογής του Φιλικού προς τα Βρέφη Νοσοκομείου, συγκεκριμένης ομάδας επαγγελματιών που φαίνεται να επηρεάζουν την απόφαση της μητέρας για θηλασμό και αυτοί είναι παιδιάτρος, μαιευτήρας, μαιά.

**Υλικά και μέθοδος:** Πρόκειται για ποιοτική μελέτη μεταξύ μαιευτικών μονάδων του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα με την χρήση συνεντεύξεων σε ομάδες εστίασης για διερεύνηση των απόψεων από 16 επαγγελματίες σε δύο διαφορετικά επίπεδα εργασίας ,ιατρικό μαιευτικό.

**Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα της έρευνας αναγνωρίζουν ότι οι επαγγελματίες υγείας που επιλέχθηκαν από τα συγκεκριμένα μη πιστοποιημένα Φιλικά προς τα Βρέφη νοσοκομεία, δημοσίου και ιδιωτικού τομέα ήταν όλοι αρκετά ενημερωμένοι για τον τίτλο και τα χαρακτηριστικά του Φιλικού Νοσοκομείου χωρίς όμως να έχουν σαφή γνώση των πρακτικών διαδικασιών που επιτάσσει η εναρμόνιση με την Παγκόσμια Πρωτοβουλία. Η στάση τους απέναντι στην εφαρμογή υπήρξε απόλυτα θετική από όλες τις επαγγελματικές ομάδες, τονίζοντας τα οφέλη του ίδιου του οργανισμού ,του προσωπικού και της κοινωνίας ευρύτερα μέσα από την προώθηση και προαγωγή του μητρικού θηλασμού που είναι παγκοσμίως μια αδιαμφισβήτητη αξία.

**Συμπεράσματα:** Η δέσμευση από την ανώτερη διοίκηση, η υποστήριξη, η ειδική χρηματοδότηση ,η ανάπτυξη και διάδοση συγκεκριμένης πολιτικής θηλασμού ,η ενσωμάτωση και επιμόρφωση και η συνεργασία των διαφόρων ειδικοτήτων του προσωπικού, η χρήση πρωτοκόλλων που συμμορφώνονται με τα Παγκόσμια δεδομένα είναι κάποιες από τις αποφάσεις που απαιτείται να παρθούν, αξιολογούν οι επαγγελματίες υγείας της συγκεκριμένης μελέτης προς την κατεύθυνση των αλλαγών. Τα ευρήματα αυτής της έρευνας σε καμιά περίπτωση δεν μπορούν να γενικεύσουν τα αποτελέσματα και λόγω του μικρού δείγματος αλλά και λόγω της πρώιμης ακόμη κατάστασης για την χώρα μας της συγκεκριμένης Πρωτοβουλίας. Η έλλειψη παρόμοιας μελέτης από την χώρα μας για να διασταυρώσουμε τα αποτελέσματά μας επιτάσσει στο μέλλον να γίνει μια διεξοδικότερη έρευνα για την διερεύνηση του θέματος.

#### EP-19. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ ΣΤΗ ΜΕΝΝ ΕΣΥ ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Παπαδοπούλου Α., Στέρπη Μ., Μαρτινοπούλου Κ., Λαχανά Ε., Αναστασιάδου Ε.

*Νεογνολογικό Τμήμα και Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών του ΕΣΥ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης*

**Εισαγωγή:** Η γέννηση και η νοσηλεία ενός νεογνού σε μια μονάδα νεογνών επιφέρει στους γονείς υψηλά επίπεδα ψυχολογικής δυσφορίας.

**Σκοπός:** Να προσδιορίσει το επίπεδο του άγχους κατάστασης(άγχος για την παρούσα κατάσταση),του άγχους προδιά-

θεσης(άγχος που σχετίζεται με την ιδιοσυγκρασία του ατόμου) και την ποιότητα ζωής των γονέων των νεογνών που νοσηλεύονται στη μενν εσυ του ιπποκρατειου θεσσαλονίκης και να τα συσχετίσει τόσο με γονεϊκούς όσο και με νεογνικούς παραμέτρους.

**Υλικά και μέθοδος:** Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στη μενν εσυ του ιπποκράτειου νοσοκομείου θεσσαλονίκης την περίοδο 10/2015- 03/2016. Ως εργαλεία χρησιμοποιήθηκαν το ερωτηματολόγιο αυτοαξιολόγησης του άγχους (state-trait anxiety inventory stai (form y) και το ερωτηματολόγιο αυτοεκτίμησης της ποιότητας ζωής τους sf-36. Για τη διεξαγωγή των αποτελεσμάτων εφαρμόστηκαν μη παραμετρικοί έλεγχοι spearman, mann whitney και kruskal wallis.

**Αποτελέσματα:** Στην παρούσα εργασία διαπιστώθηκε ότι τα άτομα του δείγματός μας έχουν στην πλειοψηφία τους χαμηλής έντασης άγχους προδιάθεσης(51,08%), ενώ το άγχος κατάστασής τους είναι κυρίως μέτριας έντασης(75,8%). Φαίνεται ότι οι γυναίκες σημειώνουν υψηλότερα σκορ σε σχέση με τους άνδρες τόσο στο άγχος κατάστασης όσο και στο άγχος προδιάθεσης. Από τα χαρακτηριστικά των γονέων, τα άτομα με απολυτήριο δημοτικού και χαμηλό μηνιαίο εισόδημα έχουν μεγαλύτερο άγχος προδιάθεσης, ενώ υψηλότερο άγχος κατάστασης έχουν οι συνταξιούχοι και οι γυναίκες που ασχολούνται με οικιακά. Όσο πιο μικρή είναι η διάρκεια κύησης των νεογνών τόσο μεγαλύτερο είναι το άγχος προδιάθεσης των γονέων. Στην αξιολόγηση της ποιότητας ζωής των γονέων με το sf 36, βρέθηκε ότι παράμετροι όπως οι κοινωνικές δραστηριότητες και η συναισθηματική ευεξία των γονέων επηρεάζονται αρνητικά στα πολύ πρόωρα νεογνά.

**Συμπεράσματα:** Οι γονείς των πρόωρων νεογνών του δείγματός μας έχουν ως επί το πλείστον άγχος για την παρούσα κατάσταση που βιώνουν. Επίσης, επηρεάζεται η ποιότητα ζωής τους μετά την εισαγωγή των παιδιών τους στη μενν. Για την αντιμετώπιση του άγχους επιβάλλεται η ψυχολογική υποστήριξη των γονέων αυτών με την ανάπτυξη δικτύων συνεχούς συναισθηματικής και κοινωνικής υποστήριξης.

#### EP-20. ΑΠΩΛΕΙΑ ΒΑΡΟΥΣ ΝΕΟΓΝΩΝ ΜΕΤΑ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΦΩΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Χατζηαγγέλου Α., Δημόπουλος Σ., Κωτσού Ε., Μόκη Χ., Ιωαννίδου Π., Κολοκυθά Π., Κερεμίδου Π.

*Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν.Πέλλας, Ν.Μ. Έδεσσας*

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθεί την σχέση μεταξύ της απώλειας βάρους σε νεογνά που απαιτήθηκε η χρήση φωτοθεραπείας και σε νεογνά που δεν υπήρξε ανάγκη φωτοθεραπείας.

**Υλικά και μέθοδος:** Υλικό της μελέτης αποτέλεσαν 120 γυναίκες με τα νεογνά τους, τα οποία γεννήθηκαν στην κλινική του νοσοκομείου μας. Στην μαιευτική κλινική του Γ.Ν. Έδεσσας η μέτρηση του βάρους του νεογνού πραγματοποιείται αμέσως μετά τη γέννηση αλλά και κατά την έξοδο από το νοσοκομείο την τέταρτη ημέρα. Η στατιστική μελέτη πραγματοποιήθηκε με το SPSS vol.22

**Αποτελέσματα:** Από τα 120 νεογνά της μελέτης φωτοθεραπεία χρειάστηκαν μόλις τα 13 με μέση απώλεια βάρους στα 216,15gr, ενώ σε 99 νεογνά δεν χορηγήθηκε φωτοθεραπεία με μέση απώλεια βάρους στα 75,05gr. Για 8 νεογνά δεν υπάρχουν στοιχεία. Κατά τη στατιστική μελέτη εμφανίστηκε στατιστικά σημαντική σχέση ( $p$ -value < 0,001) μεταξύ τη χρήσης ή μη φωτοθεραπείας και την απώλεια βάρους του νεογνού. Με αναιρέση των πιθανών συγχυτικών παραγόντων, (είδος διατροφής του νεογνού, χρήση φωτοθεραπείας, χορήγηση Dextrose, φύλο του νεογνού, εθνικότητα μητέρας και το αν η μητέρα κάπνιζε κατά τη διάρκεια της κύησης) και το  $p$ -value διαμορφώθηκε στο 0,138, φαίνεται να υπάρχει σύνδεση μεταξύ της φωτοθεραπείας και της απώλειας βάρους του νεογνού.

## EP-21. ΑΣΗΠΤΗ ΝΕΚΡΩΣΗ ΚΕΦΑΛΗΣ ΜΗΡΙΑΙΟΥ ΚΑΙ ΚΥΗΣΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Πέτσα Α., Κωνσταντινίδης Σ., Μαρία Γιαννούλη Μ., Παπαγιαννόπουλος Ν., Καραγιαννόπουλος Α., Παπαδάκη Μ., Σιαμπαλιώτη Γ., Παπαδόπουλος Κ., Καλμαντής Κ., Σαμπάνη Α., Καραϊσκάκης Π.

Μαιευτικό - Γυναικολογικό Τμήμα Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

**Εισαγωγή:** Η οστεονέκρωση της μηριαίας κεφαλής, γνωστή και ως άσηπτη νέκρωση της κεφαλής του μηριαίου, αποτελεί παθολογική κατάσταση συνεπεία μειωμένης αγγειακής παροχής της μηριαίας κεφαλής, με αποτέλεσμα το θάνατο των οστεοκυττάρων και την κατάρρευση της αρθρικής επιφάνειας. Κλινικά, εκδηλώνεται με άλγος στο εσωτερικό των μηρών ή τη βουβωνική χώρα, καθώς και με περιορισμό των κινήσεων της άρθρωσης του ισχίου προσβάλλει, κατά κανόνα, ενήλικες ηλικίας 35 έως 45 ετών. Οι κυριότεροι παράγοντες κινδύνου (75% – 90%) περιλαμβάνουν τα κατάγματα του μηριαίου αυχένα, τη μακροχρόνια χρήση στεροειδών, τον αλκοολισμό και το κάπνισμα. Οι άντρες προσβάλλονται έως και τρεις φορές περισσότερο από τις γυναίκες, ενώ, και για τα δύο φύλα, οι περιπτώσεις αμφοτερόπλευρης οστεονέκρωσης της μηριαίας κεφαλής αγγίζουν το 75%. Στη διάρκεια τη κύησης, η συμπτωματολογία είναι συνήθως αμβληχρή. Η χρήση της μαγνητικής τομογραφίας μπορεί να βοηθήσει στη διάγνωση.

**Σκοπός:** Η παρουσίαση του τρόπου διαχείρισης ενός περιστατικού που προσήλθε στο νοσοκομείο μας.

**Υλικά και μέθοδος:** Μία 40χρονη γυναίκα (γινρι) προσήλθε στο νοσοκομείο σε ηλικία κύησης 37 εβδομάδων, προκειμένου να υποβληθεί σε προγραμματισμένη καισαρική τομή, λόγω αμφοτερόπλευρης άσηπτης νέκρωσης της μηριαίας κεφαλής.

**Αποτελέσματα:** Η κύηση περατώθηκε με καισαρική τομή ενός ζώντος αριστερού θήλεος βάρους σώματος 2560gr. Μετεγχειρητικά, δεν εμφάνισε επιπλοκές και έλαβε αντιβιοτική και αντιπηκτική αγωγή.

**Συμπεράσματα:** Η αιτιολογία της άσηπτης νέκρωσης της κεφαλής του μηριαίου κατά τη διάρκεια της κύησης παραμένει άγνωστη. Ωστόσο, έχουν προταθεί διάφορες θεωρίες που

υποδεικνύουν πολυπαραγοντική παθογένεση και περιλαμβάνουν ορμονικούς και μηχανικούς παράγοντες, καθώς και παράγοντες πήξης. Η «κατάρρευση» της μηριαίας κεφαλής μπορεί τελικά να οδηγήσει σε αρθροπλαστική του ισχίου.

## EP-22. ΒΡΕΦΟΣ ΜΕ SLIT HAND FOOT MALFORMATION TYPE 5 ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ

Τριανταφυλλίδου Π., Καψαμπέλη Ε., Σίδερη Β., Ποδηματάς Ν., Μπαγλατζή Α., Τάραμα Ε., Δασκαλάκη Α., Μέξη Μπουρνά Π.

Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αττικό», Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών

**Περιγραφή περιστατικού:** Νεογνό άρρεν ηκ 36+5 βγ 1845gr που γεννήθηκε από αφγανούς συγγενείς γονείς μεταφέρθηκε στη μονάδα μας λόγω αναπνευστικής δυσχέρειας. Παρουσίαζε γενετικά στίγματα όπως μικροοπισθογοναθία, δύσμορφα ότια, δισχιδές όσχεο, ατελή αρρενοποίηση (αντίσταση στους υποδοχείς τεστοστερόνης), κλινδοακτυλία, αρθρογρύπωση, υποθυρεοειδισμό, δυσπλασία πνευμονικής αρτηρίας, αριστερή εμμένουσα άνω κοίλη φλέβα, αγγεισία μεσολοβίου, υποβλεννογόνιο υπερωιοσχιστία. Μετά την 1η επίσκεψη οι γονείς μετανάστευσαν στη γερμανία. Ο γενετικός έλεγχος έδειξε έλλειμμα 2q. 31 συμβατό με το σύνδρομο slit hand foot malformation 5. Το βρέφος παρουσίαζε έντονα προβλήματα με παλιδρόμηση, αυξημένες εκκρίσεις που έχριζαν συνεχείς αναρροφήσεις και μικροεισροφήσεις, βαρηκοΐα αγωγιμότητας, κενώσεις τύπου δυσασπορρόφησης ενώ η σίτιση ήταν δυνατή μόνο με καθετήρα σε πρηνή θέση. Λόγω των προβλημάτων υγείας δεν ήταν δυνατή η φιλοξενία σε κανένα κέντρο βρεφών- τα κέντρα ειδικής φροντίδας δέχονται νήπια άνω των δύο ετών. Οι γονείς επικοινωνήσαν μαζί μας στους 9 μήνες ζωής αλλά η μεταφορά του στη γερμανία πραγματοποιήθηκε με συνοδεία προσωπικού της μονάδας μετά το έτος. Κατά την παραμονή του στη μονάδα ανέπτυξε ισχυρούς συναισθηματικούς δεσμούς ενώ μετά την επανένωση με τους γονείς φαίνεται ιδιαίτερος χαρούμενο. Πλέον σιτίζεται με γαστροστομία και ζει στο σπίτι με νοσηλευτική φροντίδα.

**Συζήτηση:** Το περιστατικό παρουσιάζεται λόγω της σπανιότητας του συνδρόμου. Συνδέεται με τα γονίδια dlx1, dlx2 πνευματική και αναπτυξιακή καθυστέρηση, κρανιοπροσωπικές δυσπλασίες, ανωμαλίες αρρενοποίησης και διάπλασης άκρων. Ο συνδυασμός βαριάς κλινικής εικόνας και εγκατάλειψης του βρέφους ανέδειξε σημαντικά προβλήματα στην αντιμετώπιση των βρεφών με σοβαρή βλάβη της υγείας τους (ελλείμματα δομών) αλλά και ηθικά διλήμματα (πχ συγκατάθεση για υψηλού κινδύνου χειρουργείο για γαστροστομία). Η έκβαση θεωρούμε ότι δικαίωσε την επιλογή μας.

### EP-23. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΤΟΥ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟΥ ΤΟΥ ΠΓΝ ΝΙΚΑΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2012-2016

Γκάντσεβα Σ., Παπαδοπούλου Μ., Τριανδαφυλλίδου Π., Θεοδωράκη Μ.

Νεογνολογικό Τμήμα, ΠΓΝ Νίκαιας, Πειραιάς

**Σκοπός:** Στο Μαιευτήριο του ΠΓΝ Νίκαιας, εισάγονται επίτοκες της ευρείς περιοχής, καθώς και με ενδομήτρια μεταφορά από τα νησιά Αιγαίου και την περιφέρεια Πελοποννήσου. Έγινε καταγραφή του δημογραφικού προφίλ του πληθυσμού του Μαιευτικού τμήματος κατά την πενταετία 2012-2016.

**Υλικά και μέθοδος:** Καταγραφή του αριθμού γεννήσεων, τρόπου τοκετού, καταγωγής, οικογενειακής κατάστασης, λοιμωδών νοσημάτων και ηλικίας μητέρων και της ανάγκης εισαγωγής των νεογνών στη ΜΕΝΝ.

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Οι ανά έτος γεννήσεις στην πενταετή περίοδο 2012/2013/2014/2015/2016 ήταν: 494/474/421/365/480, από της οποίες με ΚΤ 197(39%)/208(43%)/192(45%)/160(43,8%)/211(43%). Οι μητέρες ήταν ελληνικής καταγωγής σε ποσοστό 42%-2012, 47,3%-2013, 53%-2014, 68%-2015 και 61%-2016. Το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο ήταν μέτριο και χαμηλό και οι κήσεις ήταν χωρίς καμία μαιευτική παρακολούθηση σε ποσοστό: το έτος 2012-31,2%, το 2013- 30,4%, το 2014-34%, το 2015-30% και το 2016-32%. Από όλες τις μητέρες άγαμες ήταν το έτος 2012-32%, το 2013-33%, το 2014-29,9%, το 2015-23%, το 2016-42,7%. (Περισσότερες από τις αλλοδαπές ήταν έγγαμες.) Τα λοιμώδη νοσήματα ήταν στην πλειοψηφία φορεία του HbsAg ή HCV κατά έτος 2013-2,9%, 2014-5,9%, 2015-2,1%, 2016%-3,1%. Η μέση ηλικία των μητέρων κατά τον τοκετό ήταν 27,3 ετών το 2013, το έτος 2014 - 27 ετών και το 2015 - 28 ετών, το 2016-28,4 ετών. Από όλα τα νεογνά χρειάστηκαν εισαγωγή στο Νεογνολογικό τμήμα τουλάχιστον για 24 ώρες το 2012-13,5%, το 2013-10,5%, το 2014-15,5%, το 2015-15,3% και το 2016-19,3%. Το 29%-44% εξ αυτών προήρχετο από απαρακολούθητη κήση. Από το 2015 εισάγονται και επίτοκες από τα Hot spot και από τα 30 νεογνά των κήσεων αυτών 10% εισήχθη στη ΜΕΝΝ. Παρατηρείται σταδιακή αύξηση του αριθμού των ελληνίδων, όπως και αρκετά υψηλού ποσοστού απαρακολούθητων κήσεων.

### EP-24. ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΝΕΓΚΕΦΑΛΙΑΣ ΣΕ ΚΥΗΣΗ Β' ΤΡΙΜΗΝΟΥ

Δεληγεώργου Ε.<sup>1</sup>, Πάσχος Β.<sup>1</sup>, Μαχαιριώτης Χ.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ειδικευόμενοι Ιατροί Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής Γ.Ν.Ε. «Θριάσιο»

<sup>2</sup>Διευθυντής Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής Γ.Ν.Ε. «Θριάσιο»

**Σκοπός:** Παρουσίαση περιστατικού εικοσιεξαχρονής εγκύου, απαρακολούθητος κήση Β' τριμήνου, που προσήλθε στο Τ. Ε. Π. Της Μ/Γ Κλινικής του γ. Ν. Ε. Θριασίου αιτιώμενη άλγος υπογαστρίου και δυσουρικά ενοχλήματα.

**Υλικά και μέθοδος:** Γυναίκα, 26 ετών, πεμπτοτόκος, απαρακολούθητος κήση, 20w+2d εβδομάδα κήσης βάση Τ. Ε. Ρ., 16w+3d βάση υπερίχου που διενεργήθηκε στα

επείγοντα, προσήλθε αναφέροντας άλγος υπογαστρίου και δυσουρικά ενοχλήματα. Διαπιστώθηκε έμβρυο μικρότερο από την ηλικία κήσης με θετική καρδιακή λειτουργία και ανεγκεφαλία. Η ασθενής ανέφερε στο ιστορικό της 3 ζώντα τέκνα, καθώς αναφέρει ενδομήτριο θάνατο Β' τριμήνου στην 4η κατά σειρά κήση προ 2ετίας από την παρούσα. Η ανεγκεφαλία αποτελεί θνησογόνο ανωμαλία του κεντρικού νευρικού συστήματος. Χαρακτηρίζεται από την απουσία του κρανιακού θόλου και των εγκεφαλικών ημισφαιρίων λόγω μη σύγκλισης του προσθίου τμήματος της νευρικής αύλακας. Διαγιγνώσκεται στο 1ο τρίμηνο της κήσης κατά την διάρκεια του υπερίχου όπου χαρακτηριστική είναι η εικόνα του frog face και του mickey mouse face καθώς υπάρχει έλλειψη οστών πάνω από το επίπεδο των οφθαλμικών κόγχων. Το ποσοστό εμφάνισης σύμφωνα με το eugocat είναι 3,75 στις 10. 000 γεννήσεις με το 20-25% των περιστατικών να παρουσιάζουν και δισχιδής ράχη. Η ανεγκεφαλία συσχετίζεται με απουσία λήψης φυλλικού οξέος. Μεμονωμένα, η ανεγκεφαλία δε συσχετίζεται με χρωμοσωμικές ανωμαλίες αλλά αν συνυπάρχει άλλη ανωμαλία διάπλασης το ποσοστό συσχέτισης αγγίζει το 11%.

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Διενεργήθηκε πρόκληση τοκετού με πρωτόκολλο μισοπροστόλης. Εγένετο τοκετός ενός νεκρού και αρτιμελούς εμβρύου, άρρενος, σωματικού βάρους 160gr. Στη συνέχεια, διενεργήθηκε μαιευτική απόξεση. Εδόθησαν οδηγίες απογαλακτισμού, παρέμεινε νοσηλεύομενη για μία ημέρα. Εξήλθε και επανεκτιμήθηκε μετά εβδομάδος με λήψη β-hcg.

### EP-25. ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΣΤΕΝΩΣΗΣ ΙΣΘΜΟΥ ΑΟΡΤΗΣ (ΣΙΑ) ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ

Γιαννακοπούλου Α.<sup>1</sup>, Λειψού Ν.<sup>2</sup>, Ανατολίτου Φ.<sup>2</sup>, Δασοπούλου Μ.<sup>2</sup>, Στριπέλη Φ.<sup>2</sup>, Πετροπούλου Χ.<sup>2</sup>, Ελευθεράκης Ν.<sup>1</sup>, Καλλικούρδης Α.<sup>3</sup>, Καλαβρουζιώτης Γ.<sup>3</sup>, Κουρτέσης Α.<sup>3</sup>, Καρανάσιος Ε.<sup>1</sup>, Μπούζα Ε.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Καρδιολογική, Νοσοκομείο Παιδών «η Αγία Σοφία» Αθήνα

<sup>2</sup>Β' ΜΕΝΝ, Νοσοκομείο Παιδών «η Αγία Σοφία» Αθήνα

<sup>3</sup>Καρδιοχειρουργική Μονάδα, Νοσοκομείο Παιδών «η Αγία Σοφία» Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η ΣΙΑ αποτελεί συχνή συγγενή καρδιακή ανωμαλία (5-8%). Μπορεί να εκδηλωθεί με καρδιογενή καταπληξία, ενώ συχνά η διάγνωση διαφεύγει.

**Σκοπός:** Να περιγραφούν ΣΙΑ που νοσηλεύτηκαν σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΜΕΝΝ) τριτοβάθμιου νοσοκομείου τα έτη 2014 - 2017.

**Υλικά και μέθοδος:** Νοσηλεύτηκαν επτά συνολικά νεογνά: 5άρρενα/2θήλεα. Όλα ήταν τελειόμηνα, βάρος γέννησης 2,5kg+0,8, τρία γεννήθηκαν με καισαρική τομή, τρία διακομίσθηκαν από την επαρχία. Καμία μητέρα δεν λάμβανε φάρμακα στην κήση. Προγεννητική διάγνωση υπήρχε σε ένα, ενώ τρία είχαν προγεννητική παρακολούθηση. Τέσσερα είχαν εντοπισμένη, ένα επιμήκη στένωση, ενώ δύο είχαν και υποπλαστικό αορτικό τόξο. Συνοδές καρδιακές ανωμαλίες είχαν 3 νεογνά: 2 ευρεία μεσοκοιλιακή και ένα στένωση μιτροειδούς.

**Αποτελέσματα:** Δύο νεογνά κατέληξαν: Το πρώτο την 3η ημέρα ζωής πριν υποβληθεί σε χειρουργείο. Συνυπήρχε υποπλασία εγκάρσιου τόξου, θρομβοπενία, αυξημένη CRP και μεταβολική οξέωση. Το δεύτερο την 20η μέρα ζωής, 10 μέρες μετά το χειρουργείο. Είχε βάρος 1470gr, καρδιακή ανεπάρκεια, αιμοδυναμική αστάθεια, και σημεία επαναστένωσης. Τέσσερα στα επτά νεογνά είχαν σημαντική διαφορά συστολικής πίεσης άνω-κάτω άκρων που ομαλοποιήθηκε μετά το χειρουργείο. Όλα είχαν ανοικτό βοτάλειο πόρο, έλαβαν προχειρουργίου αλπροσταδίνη, ινóτροπη υποστήριξη και αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτασίνης. Το χειρουργείο έγινε 60+50 24ωρο. Αξιόλογη υπολειμματική κλίση πίεσης στον ισθμό υπήρχε σε ένα νεογνό που υποβλήθηκε σε επιτυχή αγγειοπλαστική, ενώ συστολική υπέρταση παρέμεινε σε δύο που έλαβαν αγωγή. Δύο νεογνά θα χρειασθούν επανεγχείριση λόγω συνοδών καρδιακών ανωμαλιών, ενώ ένα δεν χειρουργήθηκε και παρακολουθείται.

**Συμπέρασμα:** Η στένωση του ισθμού της αορτής στα νεογνά χρήζει έγκαιρης και εξατομικευμένης παρέμβασης ώστε να επιτευχθούν επιτυχή αποτελέσματα. Το χαμηλό βάρος γέννησης, το καρδιογενές shock και οι συνοδές καρδιακές παθήσεις επιβαρύνουν την πρόγνωση και πρέπει να συνεκτιμώνται προσεκτικά.

## EP-26. ΔΙΑΔΟΣΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

**Κερασιώτη Ξ., Καλλία Θ., Μπουρουτζόγλου Μ.**

*Αλεξάνδρειο TEI Θεσ/νίκης, ΣΕΥΠ, Τμήμα Μαιευτικής*

**Σκοπός:** Η διερεύνηση των τρόπων μέσω των οποίων μπορεί να επιτευχθεί η προώθηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στα πλαίσια άσκησης της περιγεννητικής φροντίδας, μέσα από ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

**Υλικά και μέθοδος:** Μελέτη ανασκόπησης μελετών δημοσιευμένων την τελευταία πενταετία σχετικά με την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων κατά την περιγεννητική περίοδο.

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Τα ανθρώπινα δικαιώματα συνιστούν θεμέλιο λίθο της ανθρωπότητας, διασφαλίζοντας την προστασία του ατόμου σε κάθε χρονική περίοδο της ζωής του. Η περιγεννητική περίοδος αποτελεί καθοριστικό παράθυρο στη ζωή των ανθρώπων και οικογενειών. Η προώθηση φροντίδας υγείας προσαρμοσμένη στην τήρηση των περιγεννητικών δικαιωμάτων είναι νευραλγικός δείκτης ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. α τελευταία χρόνια έχουν γίνει διατυπώσεις από παγκόσμιους οργανισμούς σχετικά με τα περιγεννητικά δικαιώματα, που θα πρέπει να προωθούνται στην καθημερινή πρακτική. Ενδεικτικοί τρόποι προαγωγής τους αποτελούν: η ευαισθητοποίηση, η εκπαίδευση και η ενδυνάμωση των επαγγελματιών υγείας- ώστε να αποτελούν γνώστες και υπερασπιστές τους-, η διοργάνωση ημερίδων στην κοινότητα για την επικοινωνία τους, και η ενημέρωσή τους με άλλους τρόπους αγωγής υγείας- μέσα από την οποία τα άτομα γίνονται ικανά να αναπτύξουν τον έλεγχο πάνω στην υγεία τους και να τη βελτιώσουν. Κομβικά σημεία της προσπάθειας αυτής είναι επίσης, η αναδιοργάνωση της

πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με στόχο να τεθεί ο πελάτης των υπηρεσιών υγείας στο επίκεντρο της υγειονομικής φροντίδας, η λειτουργία μονάδων υπό την ηγεσία μαιών (MLUs) ή κέντρων τοκετού για τις χαμηλού κινδύνου κησείς και η προαγωγή της φιλοσοφίας της ανθρωποκεντρικής φροντίδας υγείας.

## EP-27. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΤΟΥ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΥΣ ΑΔΕΝΑ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΓΑΛΟΥΧΙΑΣ

**Παρασκευοπούλου Μ., Καλλία Θ., Μπουρουτζόγλου Μ.**

*Αλεξάνδρειο TEI Θεσ/νίκης, ΣΕΥΠ, Τμήμα Μαιευτικής*

**Σκοπός:** Να εξετάσει τη συσχέτιση των προβλημάτων γαλουχίας με θυρεοειδικές διαταραχές περιγεννητικά, καθώς και την επιτυχή διαχείρισή τους. Κατά τη διάρκεια της κύησης παρουσιάζονται μείζονες διαθρωπικές και λειτουργικές αλλαγές στη θυρεοειδική λειτουργία λόγω της αύξησης των οιστρογόνων και την παραγωγή της β-χοριακής γοναδοτροπίνης. Στη λοχεία η θυρεοειδίτιδα μπορεί να εμφανιστεί σαν υποθυρεοειδισμός ή υπερθυρεοειδισμός ή και τα δύο. Η ύπαρξη υποθυρεοειδισμού ή υπερθυρεοειδισμού επηρεάζει την απελευθέρωση της ωκυτοκίνης και το αντανακλαστικό έκκρισης του γάλακτος. Ο υποθυρεοειδισμός ενοχοποιείται για την αναστολή της προλακτίνης και την αύξηση της προγεστερόνης ενώ ο υπερθυρεοειδισμός σχετίζεται με πρόωρο απογαλακτισμό. Σε όλες τις περιπτώσεις η γαλουχία επηρεάζεται ως προς την παραγωγή ή έκκριση γάλατος. Οι μητέρες συνήθως εμφανίζουν κούραση, μειωμένη ανοχή στο κρύο, μειωμένη μνήμη και επιρρέπεια στην εκδήλωση επιλόχειας κατάθλιψης. Σημαντικοί εργαστηριακοί δείκτες αποτελούν η TSH η FT3 η FT4 και τα αντισώματα θυρεοειδούς. Οι θυρεοειδικές διαταραχές, όταν διαγνωσθούν, δύνανται να αντιμετωπιστούν με υποκατάσταση συνθετικών ορμονών ή με άλλες φυσικές μεθόδους παρεμβαίνοντας στη διατροφή. Σε κάποιες μελέτες το σελήνιο σχετίζεται θετικά με μείωση των αντισωμάτων του θυρεοειδούς και βελτίωση της λειτουργίας του, ενώ σε άλλες μελέτες δεν αυτή η συσχέτιση δεν αποδεικνύεται, ενώ παράλληλα εξετάζεται και ο ρόλος του ιωδίου. Σημαντικό ρόλο φαίνεται να διαδραματίζουν οι ποσότητες χαλκού και ψευδαργύρου στη διατροφή των γυναικών, ενώ βότανα που υποβοηθούν την θυρεοειδική λειτουργία φέρονται η Βιθανία και η Ροντιόλα ρίζα. Οι διαταραχές του θυρεοειδούς εμφανίζονται συχνότερα κατά την περιγεννητική περίοδο και θα πρέπει να εντοπίζονται έγκαιρα, υποβοηθώντας παράλληλα και την εδραίωση και διατήρηση της γαλουχίας.



**EP-28. ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΡΗΞΗ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΕΩΣ ΣΕ ΚΤ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ VBAC****Βελεγράκης Α.<sup>1</sup>, Ψυχαράκης Χ.<sup>1</sup>, Ματαλλιωτάκης Μ.<sup>1</sup>, Τζωρτζακάκης Δ.<sup>2</sup>, Τζουλάκης Σ.<sup>2</sup>**<sup>1</sup> Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου<sup>2</sup> Ουρολογική Κλινική, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

**Σκοπός:** Παρουσίαση περιστατικού σοβαρής διεγχειρητικής ρήξεως ουροδόχου κύστεως κατά την έξοδο της κεφαλής του εμβρύου, σε επείγουσα καισαρική τομή μετά από πολύωρη προσπάθεια VBAC και μη εξέλιξη δευτέρου σταδίου του τοκετού.

**Υλικά και μέθοδος:** Επίτοκος 35 ετών, Πτόκος, ΠΚΤ με χαμηλή εγκάρσια τομή στη μήτρα προ 12 ετών, προσήλθε στο Μαιευτήριο σε ηλικία κύησης 39w+5, με αυτόματη ρήξη θυλακίου και ωδίνες. Κατά την εισαγωγή εμφάνιζε τράχηλο μέτριας σύστασης, διαστολή 1 εκ. προβολή κεφαλική, ύψος προβάλλουσας μοίρας -3 και αμνιακό υγρό διαυγές. Κατόπιν επιθυμίας και εγγράφου συγκατάθεσης του ζευγαριού αποφασίσθηκε να γίνει προσπάθεια για κολπικό τοκετό, σύμφωνα με το πρωτόκολλο VBAC της κλινικής. Το 1ο στάδιο του τοκετού ολοκληρώθηκε μετά από 10 ώρες χωρίς επιπλοκές. Κατά την έναρξη του 2ου σταδίου το ύψος της προβάλλουσας μοίρας ήταν -1 με έντονο ασυγκλιτισμό και σχηματισμό προκεφαλής. Μετά από 1 ώρα με τελεία διαστολή και εξωθητικές ωδίνες, χωρίς καμία μεταβολή στην κάθοδο πλην του περαιτέρω σχηματισμού προκεφαλής, αποφασίσθηκε επείγουσα καισαρική τομή.

**Αποτελέσματα:** ΚΤ υπό γενική αναισθησία. Τομή δέρματος Pfannenstiel, λύση συμφύσεων και εργώδης είσοδος στην περιτοναϊκή κοιλότητα. Δυσχερέστατη ήταν η παρασκευή της κυστεομητρικής πτυχής, καθώς η ουλή ήταν μεν ακέραιη, ο τράχηλος όμως πλήρως εξαλειμμένος και το κατώτερο τμήμα της μήτρας ισχνότατο μετά από την πολύωρη προσπάθεια για κολπικό τοκετό. Η τομή στη μήτρα έγινε εγκάρσια, στο ύψος του προσθίου ώμου του εμβρύου, όσο το δυνατόν υψηλότερα με δεδομένο ότι αναμενόταν δύσκολη απεμπέδωση της κεφαλής του εμβρύου, αφού η προκεφαλή είχε φτάσει στο +2. Ακολούθησε τοκετός του νεογνού, θήλεος ζώντος αρτιμελούς βάρους 3300gr με άριστο Apgar Score. Άμεσα αναγνωρίστηκε ρήξη της κύστεως με βαρεία κάκωση του οπισθίου τοιχώματός της μέχρι πλησίον του τριγώνου και των ουρητηρικών στομιών, καθώς και επιμήκεις ρήξεις αμφοτέρων των γωνιών του κόλπου με επέκταση 5-6 εκ ουραία και επί τα εκτός. Όλες οι κακώσεις αποκαταστάθηκαν σε 1ο χρόνο με τη συμμετοχή στο χειρουργείο 2 ειδικών Ουρολόγων. Η διάρκεια της επέμβασης ήταν 3 ώρες. Η μετεγχειρητική πορεία και η λοχεία ήταν ομαλή. Ο καθετήρας στην κύστη παρέμεινε για 5 εβδομάδες και η ασθενής έκτοτε δεν εμφανίζει κανένα ενόχλημα.

**Συμπέρασμα:** Η ρήξη της κύστεως κατά τη διενέργεια καισαρικής τομής αποτελεί μια σοβαρή επιπλοκή με καλή πρόγνωση αν αναγνωρισθεί και διορθωθεί άμεσα. Η πιθανότητα αλλά και η βαρύτητα της κάκωσης πιθανόν αυξάνεται μετά από πολύωρη αποτυχημένη προσπάθεια VBAC, όταν υπάρ-

χει τελεία διαστολή του τράχηλου, εξάλειψη του κατώτερου τοιχώματος της μήτρας και απαιτείται δύσκολη απεμπέδωση της κεφαλής του εμβρύου. Η μακρά παραμονή του καθετήρα μετεγχειρητικά μπορεί να συμβάλλει στην αποφυγή επιπλοκών, όπως σχηματισμός συριγγίων ή μακροπρόθεσμων λειτουργικών προβλημάτων στην ούρηση.

**EP-29. ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ ΡΙΝΟΣ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ****Παπαδοπούλου Σ.<sup>1</sup>, Πετροπούλου Χ.<sup>1</sup>, Παρπούνας Κ.<sup>2</sup>, Βαγής Ι.<sup>2</sup>, Σφακιανός Γ.<sup>3</sup>, Λειψού Ν.<sup>1</sup>, Ζαχαριουδάκη Χ.<sup>1</sup>, Μπούζα Ε.<sup>1</sup>**<sup>1</sup> Β' ΜΕΝΝ, Γενικό Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα<sup>2</sup> Ωτορινολαρυγγολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα<sup>3</sup> Νευροχειρουργική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

**Σκοπός:** Η παρουσίαση σπανίου περιστατικού νεογνού με δυσπλασία ρινός.

**Υλικά και μέθοδος:** Πρόκειται για νεογνό θήλυ (βάρους γέννησης 1580 gr) το πρώτο τριδύμου κύησης, το οποίο γεννήθηκε με καισαρική τομή, μετά από κύηση 33+6 εβδομάδων από τεταρτοτόκο μητέρα με ελεύθερο ιστορικό. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε δυσπλασία ρινός με υπεράριθμα ρινικά στόμια στη μεσότητα του σκελετού αυτής, αλλά με καλή βατότητα των ρινικών χοανών. Έγινε οτορινολαρυγγολογική και νευροχειρουργική εκτίμηση καθώς και απεικονιστικός έλεγχος με μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου και σπλαγχνικού κρανίου προς αποκλεισμό της πιθανότητας εγκεφαλοκήλης. Από τον απεικονιστικό έλεγχο δεν προέκυψαν παθολογικά ευρήματα (πέραν κάποιων βλαβών της λευκής ουσίας λόγω προωρότητας). Αντίθετα, επιβεβαιώθηκε η φυσιολογική ανατομία του στοματοφάρυγγα / ρινοφάρυγγα και η βατότητα των ρινικών χοανών. Κατά τη γενετική εκτίμηση που διενεργήθηκε δεν διαπιστώθηκαν άλλες μορφογενετικές ανωμαλίες και συνεπώς δε συνεστήθη περαιτέρω έλεγχος με απλό καρυότυπο. Κατά τα λοιπά η πορεία του νεογνού κατά τη νοσηλεία του εξελίχθηκε ομαλά χωρίς αξιολογικά συμβάματα.

**Αποτελέσματα:** Εξήλθε το 31ο εικοσιτετράωρο ζωής σε διορθωμένη ηλικία 38 εβδομάδων με οδηγίες να επανέλθει σε χρονολογική ηλικία 5-6 μηνών για επανεξέταση και προγραμματισμό χειρουργικής και αισθητικής αποκατάστασης της ρινός.

**Συμπεράσματα:** Το περιστατικό παρουσιάζεται λόγω της σπανιότητάς του και της ανάγκης διαφορικής διάγνωσης με εγκεφαλοκήλη.

### EP-30. ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΣΤΑ ΠΡΩΩΡΑ ΝΕΟΓΝΑ.ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΚΥΗΣΗΣ(ΔΚ) ΚΑΙ ΒΑΡΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ(ΒΓ) ΣΤΑ ΝΕΟΓΝΑ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΑΝ ΣΤΗ ΜΕΝΝ ΕΣΥ ΤΑ ΕΤΗ 2012-2016

Παπαδοπούλου Α., Μαρτινοπούλου Κ., Στέρπη Μ., Κώτσιος Ι., Περιστέρη Β. Αναστασιάδου Ε.

Νεογνολογικό Τμήμα και Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών του ΕΣΥ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

**Εισαγωγή:** Η εγκεφαλική αιμορραγία(ΕΑ) αποτελεί ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα της νεογνικής ηλικίας και ιδιαίτερα των πρόωρων νεογνών με ΔΚ<32 εβδομάδες. Η παθογένειά της είναι πολύπλοκη και πολυπαραγοντική. Τα τελευταία χρόνια με τη βελτίωση της περιγεννητικής φροντίδας σημειώθηκε ελάττωση της συχνότητας της ΕΑ(<20%) στα νεογνά με ΒΓ <1500 γραμμάρια.

**Υλικά και μέθοδος:** Στη μελέτη συμπεριλήφθησαν νεογνά που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΝΝ ΕΣΥ την τετραετία 2012-2016. Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν μη παραμετρικοί έλεγχοι Mann Whitney και Kruskal Wallis καθώς οι μεταβλητές(ΕΑ,ΔΚ,ΒΓ) δεν πληρούσαν τις προϋποθέσεις κανονικότητας.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά νοσηλεύτηκαν στη μονάδα μας 2045 νεογνά το χρονικό διάστημα 2012-2016. Ειδικότερα, 296 νεογνά(16,5%) είχαν ΔΚ<32 εβδομάδες, εκ των οποίων τα 82 (27,7%) εμφάνισαν εγκεφαλική αιμορραγία. Κατά την ομαδοποίηση αυτών των νεογνών βάσει του σταδίου της ΕΑ βρέθηκαν τα εξής: στάδιο I 25,97%, στάδιο II 38,96%,στάδιο III 25,97% και στάδιο IV 9%. Σχετικά με το ΒΓ, βρέθηκε ότι από το σύνολο των 281 νεογνών με ΒΓ< 1500 γραμμάρια, τα 77 (27,4%) παρουσίασαν ΕΑ.Η πλειοψηφία αυτών των νεογνών(39%) εμφάνισε ΕΑ II βαθμού, ενώ IV βαθμού το 9%. Επιπρόσθετα, βρέθηκε ότι η ΕΑ συσχετίζεται αρνητικά με τη ΔΚ και το ΒΓ, δηλαδή όσο πιο πρόωρα και πιο λιποβαρή είναι τα νεογνά τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα εμφάνισης ΕΑ.

**Συμπεράσματα:** Η κατανόηση του παθογενετικού μηχανισμού της ΕΑ, η πρόληψης της προωρότητας με παρεμβάσεις προγεννητικά, κατά τον τοκετό και τη νεογνική περίοδο, συνέβαλλαν σημαντικά στην ελάττωση της ΕΑ στα πρόωρα νεογνά. Παρόλα αυτά, εξακολουθεί να αποτελεί μείζον πρόβλημα στις νεογνικές μονάδες καθώς και κύριο παράγοντα νευροαναπτυξιακών διαταραχών στα πρόωρα. Στη μονάδα μας η πλειοψηφία των νεογνών με ΔΚ<32 εβδομάδες, έχουν ΕΑ II βαθμού, ενώ τα ποσοστά της ΕΑ IV βαθμού του ίδιου πληθυσμού είναι αρκετά χαμηλά.

### EP-31. ΕΙΛΕΟΣ ΕΚ ΜΗΚΩΝΙΟΥ ΣΕ ΕΛΑΦΟΣ ΙΝΟΚΥΣΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

Κώτσιος Ι., Παπαδοπούλου Α., Παυλάκη Α., Μαρτινοπούλου Α., Αναστασιάδου Ε.

Νεογνολογικό τμήμα και μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ΕΣΥ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

**Εισαγωγή - Σκοπός:** Ο ειλεός εκ μηκωνίου αποτελεί το 30% των περιπτώσεων απόφραξης του λεπτού εντέρου στα νεογνά. Η ινοκυστική νόσος συνυπάρχει στο 90% των νεογνών με ειλεό εκ μηκωνίου ενώ 15% των νεογνών με ινοκυστική νόσο θα εμφανίσουν ειλεό. Περιγράφεται περίπτωση νεογνού με κυστική ίνωση που εκδηλώθηκε με ειλεό από μηκόνιο.

**Περιγραφή Περίπτωσης:** Τελειόμηνο θήλυ νεογνό που γεννήθηκε από 1ο τόκο μητέρα 26 ετών μετά από ανεπίπλεκτη κύηση με καισαρική τομή, διακομίζεται από περιφερειακό νοσοκομείο στη κλινική μας την 28η ώρα ζωής λόγω εμέτων τροφώδους σύστασης μετά από κάθε γεύμα. Το περιγεννητικό και οικογενειακό ιστορικό καθώς και το υπερηχογράφημα β επιπέδου ήταν φυσιολογικό. Η κοιλιά ήταν εντόνως μετωρισμένη, με αραιούς εντερικούς ήχους ενώ το νεογνό δεν απέβαλλε μηκόνιο μετά τη γέννηση. Έγινε απεικονιστικός έλεγχος με έντονη διάταση ελίκων στην ακτινογραφία κοιλίας ενώ η διάβαση κατώτερου πεπτικού που ακολούθησε ανέδειξε εντερικές έλικες "δίλην μικροκόλου". Λόγω κλινικής εικόνας και απεικονιστικών ευρημάτων ενδεικτικών απόφραξης το νεογνό χειρουργήθηκε άμεσα. Διαπιστώθηκε ειλεός εκ μηκωνίου και αντιμετωπίστηκε με αφαίρεση τμήματος εντέρου και διενέργεια στομίας περιφερικού και κεντρικού τμήματος εντέρου. Λόγω μετεγχειρητικών επιπλοκών -βαριάς αιμορραγίας, λοίμωξης- το νεογνό κατέληξε την 10η μετεγχειρητική ημέρα.

**Αποτελέσματα:** Ο μοριακός έλεγχος για κυστική ίνωση στο νεογνό ανέδειξε την παθολογική μετάλλαξη p.Phe508del του γονιδίου CFTR σε ομοζυγωτία (δύο αντίγραφα), που οδηγεί στην εμφάνιση της κλασικής μορφής της κυστικής ίνωσης. Ο μοριακός έλεγχος στην μητέρα ανίχνευσε επίσης την παθολογική μετάλλαξη (φορέας).

**Συμπεράσματα:** Ο μοριακός έλεγχος για κυστική ίνωση πρέπει να γίνεται σε όλα τα νεογνά με ειλεό εκ μηκωνίου. Επίσης συστήνεται προγεννητική διάγνωση σε κάθε επόμενη κύηση όταν και οι δύο γονείς είναι φορείς της παθολογικής μετάλλαξης, αφού στην περίπτωση αυτή ο κίνδυνος απόκτησης πάσχοντος παιδιού είναι 25%.

### EP-32. ΕΚΣΕΣΗΜΑΣΜΕΝΗ ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΛΑΡΥΓΓΟΜΑΛΑΚΙΑ ΣΕ ΟΡΙΑΚΑ ΠΡΩΩΡΟ ΝΕΟΓΝΟ

Σίδηρη Β., Μπαγλατζή Α., Δασκαλάκη Α., Καψαμπέλη Ε., Τριανταφυλλίδου Π., Ποδηματάς Ν., Πιρίφτης Κ.,Μέξη Π.

ΜΕΝΝ Γ' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική Αττικών Νοσοκομείο

**Σκοπός:** Παρουσίαση περιστατικού οριακά πρόωρου νεογνού με μεγάλου βαθμού λαρυγγομαλακία.

**Υλικά και μέθοδος:** Νεογνό, ηλικίας κύησης 37 εβδομάδων και βάρους γέννησης 4230 gr, γεννήθηκε με καισαρική τομή. Από το περιγεννητικό ιστορικό: μητέρα με ΣΔ κύησης (υπο ινσουλίνη) και υπέρταση κύησης. Το νεογνό, αρχικά λόγω RDS μεταφέρεται στη MENN όπου λαμβάνει μία δόση curosurf, με άμεση ανταπόκριση. Στη συνέχεια από τα πρώτα 24ωρα ζωής, εμφάνισε έντονο τελοεκπνευστικό, αλλά και εισπνευστικό σιγμό, με συνοδό σημαντική δυσκολία στη σίτιση.

**Αποτελέσματα:** Πραγματοποιήθηκαν 2 αμεσοσκοπήσεις (8η και 15η ημέρα ζωής) από τις οποίες διαπιστώθηκε μεγάλου βαθμού λαρυγγομαλακία. Γλωττίδα, λάρυγγας, φωνητικές χορδές ελεύθερες με καλή κινητικότητα. Το νεογνό λόγω των σιτιστικών δυσκολιών παρέμεινε στη MENN για 23 ημέρες. Εξέρχεται σε καλή γενική κατάσταση, με βελτιωμένη σιτιστική ικανότητα, και με σύσταση επανάληψης της αμεσοσκοπήσεως σε 1μήνα από την έξοδο.

**Συζήτηση:** Η λαρυγγομαλακία αποτελεί μία από τις συχνότερες αιτίες συριγμού στα νεογνά (45%-75%). Προβάλλει με τελοεκπνευστικό συριγμό από την γέννηση ή τις πρώτες εβδομάδες ζωής. Συνήθως δεν συνοδεύεται από άλλες διαταραχές και λύεται στη διάρκεια των 12-24 μηνών ζωής. Σε ένα μικρό ποσοστό (4,5%) όμως, όπου συνυπάρχουν σημαντικά σιτιστικά προβλήματα, με ανεπαρκή ανάπτυξη, και κυρίως σε απόφραξη των αεραγωγών, απαιτείται χειρουργική διόρθωση.

**Συμπεράσματα:** Η έγκαιρη διάγνωση και κυρίως η συχνή και εντατική παρακολούθηση των νεογνών/βρεφών με σημαντικό βαθμό λαρυγγομαλακία, συμβάλλει στην μείωση της νοσηρότητας αυτών των περιπτώσεων, αλλά κυρίως στην βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

### EP-33. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗ ΔΕΙΚΤΩΝ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Τζάκη Μ.<sup>1</sup>, Δρακάκη Κ.<sup>1</sup>, Καπετανάκη Α.<sup>1</sup>, Αγραπίδη Μ.<sup>1</sup>, Πετροπούλου Α.<sup>2</sup>, Δριτσάκου Κ.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Νεογνολογικό Τμήμα, ΓΝ ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ

<sup>2</sup>Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, ΓΝ ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ

**Εισαγωγή:** Η εκτίμηση και επιτήρηση της περιγεννητικής φροντίδας, με ομοιόμορφους δείκτες, όπως γίνεται παγκόσμια, είναι αναγκαία για την ανάπτυξη διαδικασιών και θεμελιωδών προγραμμάτων δημόσιας υγείας, με στόχο την προαγωγή της. Η εκτίμηση καθορίζει τους παράγοντες, που συμβάλλουν στην διαμόρφωσή στρατηγικών, που θα βελτιώσουν τους δείκτες αυτούς άμεσα και μακροπρόθεσμα.

**Υλικά και μέθοδος:** Καταγραφή των ποσοστών βρεφικής και νεογνικής θνησιμότητας, των θνησιγενών, της περιγεννητικής θνησιμότητας και των γεννήσεων προώρων έως την 10η ημέρα κάθε μήνα, για τον προηγούμενο μήνα σε φόρμα συλλογής δεδομένων.

**Αποτελέσματα:** Κατά τη διάρκεια του πρώτου εξαμήνου του 2017, κατεγράφησαν συνολικά 2210 γεννήσεις, εκ των οποίων οι 2189 (99%), αφορούσαν σε ζωντανά νεογνά. Το

ποσοστό της καισαρικής τομής ήταν 64,3%. Το ποσοστό των γεννηθέντων ζωντανών <1500g και <1000 g επί του συνόλου των γεννήσεων ήταν 1,2% και 0,4% αντίστοιχα. Διαβήτη κύησης κατεγράφη σε ποσοστό 7,2%. Οι μεταφορές νεογνών λόγω έλλειψης κλίνης και παιδιατρικών προβλημάτων απετέλεσαν μόλις το 1,8% επί του συνόλου των γεννήσεων και 14,4% επί του συνόλου των εισαγωγών στη MENN. Οι εισαγωγές στη MENN ανήλθαν σε ποσοστό 12,7% (278/2189). Οι καρδιοπάθειες απετέλεσαν 0,4% του συνόλου των γεννήσεων. Το σύνολο των ζωντανών γεννηθέντων νεογνών <2500g ήταν το 10,5% επί του συνόλου των γεννήσεων, ενώ μόλις το 0,8% απετέλεσε το ποσοστό των θνησιγενών νεογνών επί του συνόλου των γεννήσεων, τα οποία, όλα στο σύνολο τους ήταν ΠΧΒΓ <1500g. Το ποσοστό περιγεννητικής θνησιμότητας και θνησιγενών ήταν 0,01 και 0,007 αντίστοιχα ανά 1000 γεννήσεις. Το ποσοστό νεογνικής θνησιμότητας (πρώιμης και όψιμης) ήταν 0,003 ανά 1000 γεννηθέντα ζωντανά νεογνά.

**Συμπεράσματα:** Παρατηρήθηκε υψηλό ποσοστό καισαρικών τομών με ιδιαίτερα χαμηλή περιγεννητική θνησιμότητα και νεογνική θνησιμότητα επί του συνόλου των γεννήσεων.

### EP-34. ΕΛΑΣΣΟΝΕΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΤΩΝ ΩΤΩΝ ΚΑΙ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΝΟΚ-ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Κόλλια Μ.<sup>1</sup>, Καφαλίδης Γ.<sup>1</sup>, Γρίβας Γρ.<sup>2</sup>, Ισαακίδου Ε.<sup>1</sup>, Κοντογεώργου Α.<sup>1</sup>, Μπούτσιου Θ.<sup>1</sup>, Ιακωβίδου Ν.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Νεογνολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Αρεταίειον Νοσοκομείο, Αθήνα

<sup>2</sup>Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Πεντέλης

**Σκοπός:** Συσχέτιση της ύπαρξης ανωμαλιών του ουροποιητικού συστήματος σε νεογνά με ελάσσονες συγγενείς ανωμαλίες των ώτων και εκτίμηση της αναγκαιότητας υπερηχογραφικού ελέγχου στα νεογνά αυτά.

**Υλικά και μέθοδος:** Η έρευνα περιλαμβάνει την αναδρομική καταγραφή των στοιχείων και των αποτελεσμάτων του υπερηχογραφικού ελέγχου που πραγματοποιήθηκε σε νεογνά που γεννήθηκαν στην Νεογνολογική Κλινική ΕΚΠΑ και παρουσίασαν ελάσσονες ανωμαλίες των ώτων στο διάστημα διατίας 01/05/2015 -30/04/17. Στα νεογνά αυτά πραγματοποιήθηκε υπερηχογράφημα Νεφρών -Ουρητήρων-Κύστεως την 3η ημέρα ζωής.

**Αποτελέσματα:** Στην περίοδο αυτή 1779 νεογνά γεννήθηκαν στο μαιευτήριο μας εκ των οποίων 12 παρουσίασαν ανωμαλίες των ώτων (συχνότητα 6,7/1000 ζώντα νεογνά). Όλα ήταν τελειώματα νεογνά με μέσο βάρος γέννησης 3090 gr. Δέκα (83%) περιστατικά αφορούσαν σε προωπιαία επάρματα (6 αριστερά, 3 δεξιά και 1 αμφοτερόπλευρα) και δυο (17%) σε ανώμαλη ελίκωση περυγίου. Κανένα από τα νεογνά δεν παρουσίασε κάποιο παθολογικό εύρημα από το ουροποιητικό σύστημα ούτε στο υπερηχογράφημα που πραγματοποιήθηκε προγεννητικά ούτε την 3η ημέρα ζωής. Επιπρόσθετα κανένα περιστατικό δεν είχε θετικό οικογενειακό ιστορικό κώφωσης, ενώ μια μόνο κύηση επιπλέχθηκε με ΣΔ κύησης.

**Συμπεράσματα:** Η συχνότητα εμφάνισης των μεμονωμένων ελασσόνων ανωμαλιών των ώτων η οποία ελέγχθηκε στην Κλινική μας συμπίπτει με αυτή της βιβλιογραφίας (5-10/1000 ζώντα νεογνά) και συμφωνούν με τις τελευταίες βιβλιογραφικές αναφορές ότι ο υπερηχογραφικός έλεγχος του ουροποιογεννητικού συστήματος δεν είναι απαραίτητος σε νεογνά που εμφανίζουν μεμονωμένες ανωμαλίες των ώτων, χωρίς συνοδές συγγενείς ανωμαλίες ή παράγοντες κινδύνου.

### EP-35. ΕΜΒΡΥΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΔΙΑΜΑΡΤΙΕΣ: ΝΕΟΤΕΡΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Κανελλόπουλος Δ.

**Εισαγωγή:** Οι συγγενείς διαμαρτίες περιλαμβάνουν όχι μόνο τις μακροσκοπικές δομικές ατέλειες αλλά και τις μικροσκοπικές δυσμορφίες, τα εγγενή σφάλματα του μεταβολισμού, τις φυσιολογικές διαταραχές, την διανοητική καθυστέρηση και τις κυτταρικές και μοριακές διαμαρτίες. Οι διαμαρτίες με δυσμενή επίδραση είτε στην λειτουργία είτε στην κοινωνική αποδοχή θεωρούνται συχνά μείζονες (major), ενώ όσες δεν έχουν ούτε ιατρικές ούτε αισθητικές συνέπειες (π.χ. η έλλειψη του μακρού παλαμικού μυός) μπορεί να θεωρηθούν ως ελάσσονες (minor).

**Σκοπός:** Της μελέτης είναι η παρουσίαση των νεότερων δεδομένων που αφορούν τον επιπολασμό των συγγενών διαμαρτιών, μέσα από την ενδελεχή βιβλιογραφική ανασκόπηση.

**Υλικά και μέθοδος:** Ανασκοπήθηκε η πρόσφατη Ελληνική και διεθνής βιβλιογραφία, και συγκεκριμένα άρθρα που αναφέρονταν στα στατιστικά δεδομένα που αφορούν τις συγγενείς διαμαρτίες κατά την ενδομήτρια ανάπτυξη που δημοσιεύτηκαν στις βάσεις δεδομένων Pub Med και Science Direct, κατά την περίοδο 2002-2017.

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Ο επιπολασμός των μείζονων συγγενών διαμαρτιών είναι τουλάχιστον 1,5% έως 2,5% επι του συνόλου των γεννήσεων, αλλά κυμαίνεται ανάλογα με τον τύπο της δυσμορφίας. Ορισμένοι συγγραφείς δίνουν ποσοστό 3% έως 7%. Όταν περιλαμβάνονται και οι ελάσσονες περιπτώσεις, τα ποσοστά ανέρχονται περίπου 6% έως 15%. Τέτοια ποσοστά αναφέρονται στον τοκετό ή αμέσως μετά, αλλά πιθανώς είναι πολύ υψηλότερα κατά την πρώιμη εμβρυϊκή περίοδο. Πιστεύεται ότι τουλάχιστον το 1/5 και ίσως μέχρι και τα 3/4 όλων των κυημάτων αποβάλλονται εκ φύσεως και πολλά από αυτά έχουν χρωμοσωμικές παρεκκλίσεις. Οι διαμαρτίες είτε χρωμοσωμικές είτε δομικές, παρατηρούνται πολύ συχνότερα σε αυτόματες αποβολές από ό,τι σε νεογνά, δηλαδή πολλά κυήματα χάνονται προγεννητικά. Πιστεύεται ότι η αναλογία δυσμορφικών και δυναμικά δυσμορφικών κυημάτων είναι 10% στην αρχή της 5ης εβδομάδας, 2,5% στο τέλος της πρώιμης εμβρυϊκής περιόδου και 1% κατά τη γέννηση, για μείζονες εξωτερικές δυσμορφίες. Περισσότερα από 80% των δυσμορφικών κυημάτων χάνονται κατά την πρώιμη εμβρυϊκή περίοδο και περισσότερα από 90% πριν από τη γέννηση. Έτσι η αυτόματη αποβολή ελαττώνει σημαντικά τον αριθμό των συγγενών δυσμορφικών όψιμων εμβρύων.

### EP-36. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

Βασιλειάδου Δ., Σοφούδης Χ., Λούσης Κ., Παπαμαργαρίτης Ε., Γερολυμάτος Α.

Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Η Αγία Όλγα»

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση ζητημάτων βιοηθικής και νομολογίας που ανακύπτουν κατά την άσκηση της περιγεννητικής ιατρικής.

**Υλικά και μέθοδος:** Ανασκόπηση βιβλιογραφίας προερχόμενης από ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων με κυριότερους αντιπροσώπους το pubmed και την cohane database.

**Συμπεράσματα:** Η τεχνολογική και επιστημονική εξέλιξη των τελευταίων δεκαετιών έχει συμβάλει στο να σημειωθεί αξιοσημείωτη πρόοδος στον τομέα της περιγεννητικής ιατρικής, τόσο στο διαγνωστικό όσο και στο θεραπευτικό σκέλος. Η πρόοδος της υπερηχογραφίας έχει επιτρέψει την πρώιμη διάγνωση συγγενών ανωμαλιών με αυξημένη ευαισθησία και ειδικότητα, ενώ η καθιέρωση της εντατικής νοσηλείας νεογνών επιτρέπει πλέον την επιβίωση νεογνών μικρής ηλικίας κύησης. Ο ιατρός που ασκεί την περιγεννητική ιατρική (μαιευτήρας – γυναικολόγος και παιδίατρος – νεογνολόγος) συχνά καλείται να λάβει αποφάσεις που έχουν ηθικές και νομικές προεκτάσεις, στις περιπτώσεις που η μετάβαση στην εξωμήτριο ζωή συνοδεύεται από επιπλοκές ή νοσηρότητες.

### EP-37. ΕΠΙΔΡΑΣΗ VEGETERIAN ΚΑΙ VEGAN ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΟ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Φελέκης Θ.<sup>1</sup>, Ζέκη Α.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ΠΕΔΥ-Κέντρο Υγείας Περιστερίου (2) Ιδιώτης Παιδίατρος

**Σκοπός:** Μια από τις σύγχρονες τάσεις διατροφής είναι η χορτοφαγία. Η χορτοφαγία είναι η μορφή διατροφής που αποκλείει την κατανάλωση κρέατος, ψαριών και θαλασσινών. Ωστόσο όσοι ακολουθούν αυτή τη διατροφή διακρίνονται στους χορτοφάγους (vegetarians) και στους αυστηρά χορτοφάγους (vegans). Οι vegetarians καταναλώνουν προϊόντα ζωικής προέλευσης σε αντίθεση με τους vegans. Η κύηση είναι μια κατάσταση που απαιτεί επιπρόσθετη παροχή ενέργειας και σωστή διατροφή με επαρκή χορήγηση απαραίτητων αμινοξέων, ω-3 λιπαρών οξέων, σιδήρου, ασβεστίου, βιταμίνης d και B12. Σκοπός της εργασίας είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικής με εγκύους που κάνουν χορτοφαγική δίαιτα και τις πιθανές συνέπειες στην υγεία των ιδίων ή/και των εμβρύων τους.

**Υλικά και μέθοδος:** Ανασκοπήθηκε η σχετική βιβλιογραφία μέσω της βάσης δεδομένων του pubmed. Παρ'όλο που τέτοιου είδους δίαιτες γίνονται όλο και πιο δημοφιλής ανάμεσα σε εγκύους, δεν υπάρχουν πολλές μελέτες και ανασκοπήσεις, ιδιαίτερα αν αποκλειστούν μελέτες σε πληθυσμούς στον αναπτυσσόμενο κόσμο, όπου η δίαιτα αυτή αποτελεί ανάγκη και όχι επιλογή. Στην ανασκόπηση επιλέχθησαν μελέτες σε υγιή πληθυσμό.

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Καμία μελέτη δεν αναφέρει σοβαρές παρενέργειες ή αύξηση συγγενών ανωμαλιών, εκτός από μία μελέτη που αναφέρει αύξηση της επίπτωσης υποσπαδία σε άρρενα τέκνα χορτοφάγων μητέρων. Πέντε μελέτες αναφέρουν μικρότερο βάρος γέννησης νεογνών. Δεν διαπιστώνεται διαφορά στην διάρκεια της κύησης. Τέλος, διαπιστώνεται πως οι έγκυοι διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο έλλειψης βιταμίνης B12 και σιδήρου. Ουσιαστικά, υπάρχει ανάγκη οργάνωσης μεγάλων τυχαιοποιημένων μελετών που θα δώσουν περισσότερες πληροφορίες για την ασφάλεια των τρόπων αυτών διατροφής στις εγκύους. Επίσης πρέπει να διαφοροποιείται στις μελέτες η διατροφή των vegeterians από των vegans.

### EP-38. ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΔΕΥΚΟΜΑΛΑΚΙΑΣ(PVL) ΣΤΗ ΜΕΝΝ ΕΣΥ ΤΑ ΕΤΗ 2012-2016 ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Παπαδοπούλου Α., Στέρπη Μ., Μαρτινοπούλου Κ., Παυλάκη Α., Παπαβασιλείου Β., Αναστασιάδου Ε.

Νεογνολογικό Τμήμα και Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών του ΕΣΥ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

**Εισαγωγή:** Η ανωριμότητα του εγκεφάλου σε συνδυασμό με το έντονο stress που υφίστανται τα νεογνά κατά την περιγεννητική και νεογνική περίοδο, προδιαθέτουν στην εμφάνιση ισχαιμικών αλλοιώσεων της λευκής ουσίας, με αποτέλεσμα να βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο νευροαναπτυξιακών διαταραχών.

**Υλικά και μέθοδος:** Στη μελέτη συμπεριλήφθησαν νεογνά που νοσηλεύτηκαν το χρονικό διάστημα 2012-2016 στη μενν εσυ. Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν μη παραμετρικοί έλεγχοι mann whitney και kruskall wallis και έγινε συσχέτιση της pvl με τη διάρκεια κύησης(δκ) και την ύπαρξη σήψης στο νεογνό.

**Αποτελέσματα:** Το συνολικό ποσοστό των νεογνών που παρουσίασε pvl το υπό μελέτη χρονικό διάστημα είναι 0,8%. Συγκεκριμένα, από τα 296 νεογνά που έχουν δκ<32 εβδομάδες, τα 14 νεογνά(4,7%) εμφάνισαν pvl. Βρέθηκε, επίσης, ότι η pvl συσχετίζεται αρνητικά με τη δκ και θετικά με την ύπαρξη σήψης στο νεογνό, δηλαδή όσο πιο πρόωρο είναι το νεογνό τόσο αυξάνεται η πιθανότητα εμφάνισης pvl και η ύπαρξη σήψης στο νεογνό αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης pvl.

**Συμπεράσματα:** Η pvl αποτελεί ισχαιμική νέκρωση της λευκής ουσίας και συνδέεται με σοβαρά νευρολογικά επακόλουθα (διπληγία, τετραπληγία, αναπτυξιακή υστέρηση). Η δράση φλεγμονωδών κυτοκινών τόσο ενδομήτρια όσο και μετά τη γέννηση στον ανώριμο νεογνικό εγκέφαλο, παίζει σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση διάχυτων ή κυστικών αλλοιώσεων της λευκής ουσίας. Επομένως, η πρόληψη της σήψης και της προωρότητας μπορούν να συμβάλλουν στην ελάττωση των ποσοστών εμφάνισης pvl στις μονάδες εντατικής νοσηλείας νεογνών.

### EP-39. ΕΠΙΤΟΚΕΣ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ

Στρατουδάκης Γ., Κριαράς Α., Κοντεζάκης Π., Κκεσέ Κ., Ebrahim H., Ραφαηλίδου Μ., Ταπλίδου Ε., Δασκαλάκης Γ.

Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Γεν. Νοσοκομείου Χανίων Κορήτης

**Σκοπός:** Η μελέτη των κύσεων σε γυναίκες άνω των 40 ετών και η σύγκριση του περιγεννητικού αποτελέσματος και των επιπλοκών, στη διάρκεια της κύησης και του τοκετού, με γυναίκες μικρότερης ηλικίας.

**Υλικά και μέθοδος:** Μελετήσαμε αναδρομικά τα στοιχεία των φακέλων παρακολούθησης και τοκετού των γυναικών που γέννησαν μεταξύ της 1ης Ιανουαρίου 2012 και 31ης Δεκεμβρίου 2016, καταγράφηκαν οι περιπτώσεις γυναικών με ηλικία μεγαλύτερη των 40 ετών και συγκρίθηκαν με γυναίκες μικρότερης ηλικίας που γέννησαν κατά το ίδιο χρονικό διάστημα στη κλινική μας.

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Σε σύνολο 3675 τοκετών, 182 γυναίκες είχαν ηλικία >40 ετών (4.95%). Η ηλικία κύησης στον τοκετό ήταν σημαντικά χαμηλότερη στις γυναίκες >40 ετών σε σύγκριση με εκείνες <40 ετών (37.1 έναντι 39.2 εβδομάδες). Οι 37 από τις 182 γυναίκες της ομάδας μελέτης ήταν πρωτοτόκες (20.32%) και η μέση τιμή βάρους γέννησης νεογνών ήταν σημαντικά χαμηλότερη από τις πρωτοτόκες <40 ετών (2892±975gr έναντι 3140±654gr). Αντίθετα δεν υπήρχε διαφορά βάρους γέννησης νεογνών στις πολυτόκες >40 ετών από την αντίστοιχη ομάδα <40 ετών (3170 έναντι 3265gr). Τα νεογνά των γυναικών >40 ετών χρειάστηκαν σε μεγαλύτερο ποσοστό νοσηλεία σε μονάδα νεογνών (33.8%) σε σχέση με τα νεογνά των γυναικών μικρότερης ηλικίας (14.6%). Η καισαρική τομή ήταν συχνότερη τόσο στις πρωτοτόκες όσο και στις πολυτόκες >40 ετών (51.8% και 30.8% αντίστοιχα) σε σύγκριση με τις έγκυες <40 ετών (14.2% και 11.6% αντίστοιχα). Στις γυναίκες >40 ετών ήταν συχνότερη η εμφάνιση αιμορραγιών, σακχαρώδη διαβήτη κύησης, προεκλαμψίας, αποκόλληση πλακούντα και εμβρυϊκής δυστοκίας. Οι γυναίκες αυτές θα πρέπει να ενημερώνονται για τους κινδύνους και να παρακολουθούνται στενά κατά τη διάρκεια της κύησης και της λοχείας.

### EP-40. ΕΦΙΚΤΗ Η ΚΥΗΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΡΚΙΝΟ ΜΑΣΤΟΥ; ΣΥΝΕΧΙΖΕΙ ΝΑ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ ΔΙΛΗΜΜΑ Η' ΥΦΙΣΤΑΤΑΙ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΣ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΣ;

Παπανικολάου Ι.

Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΑ Αλεξάνδρα

**Σκοπός:** Ο καρκίνος μαστού είναι ο συχνότερος καρκίνος των μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών του δυτικού κόσμου. Το ερώτημα για την ασφάλεια της κύησης μετά από θεραπεία για καρκίνο μαστού φαίνεται ότι θα αντιμετωπίζεται συχνότερα καθώς οι νέες γυναίκες αναβάλλουν την τεκνοποίηση τους σε μεγαλύτερη ηλικία οπότε και αυξάνει η εμφάνιση του καρκίνου του μαστού.

**Υλικά και μέθοδος:** Πρόκειται για συστηματική ανασκόπηση τόσο της διεθνούς όσο και της ελληνικής βιβλιογραφίας στο θέμα. Τα δεδομένα είναι ελάχιστα και προκύπτουν από μελέτη σειρών με πολύ λίγα περιστατικά χωρίς προοπτικές τυχαιοποιημένες μελέτες.

**Αποτελέσματα:** Οι μελέτες ασθενών με καρκίνο μαστού που προχώρησαν σε εγκυμοσύνη και ασθενών οι οποίες δεν προχώρησαν σε εγκυμοσύνη, δεν έδειξαν επιβάρυνση στην ολική επιβίωση από τον καρκίνο μαστού στις κυοφορούσες. Επομένως, υπάρχει σκεπτικισμός στην μαιευτική και ογκολογική κοινότητα για το εάν η ασθενής θα μπορέσει με ασφάλεια να γεννήσει και να μεγαλώσει ένα παιδί μετά την θεραπεία του καρκίνου του μαστού. Το διάστημα μεταξύ θεραπειών του καρκίνου του μαστού και σύλληψης πρέπει να είναι τουλάχιστον πέντε χρόνια.

**Συμπεράσματα:** Δεν υπάρχουν βιβλιογραφικά δεδομένα που απαγορεύουν την κύηση μετά την θεραπεία του καρκίνου του μαστού. Η κύηση μετά από θεραπεία για καρκίνο μαστού δε φαίνεται να επιβαρύνει τη βασική νόσο αλλά πρέπει να καθυστερεί για το πέντε χρόνια μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας.

#### EP-41. Η ΓΥΝΑΙΚΕΙΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗ ΛΟΧΕΙΑ- ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΤΗΝ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ

Φονιά Μ., Λυκερίδου Α., Παναγή Π., Καλμαντής Κ.

Ελεύθερος επαγγελματίας, MSc

Η περίοδος της κύησης αποτελεί μια ευαίσθητη πτυχή στη ζωή του ζευγαριού. Η γυναίκα βλέποντας το σώμα της να αλλάζει και τα κιλά της να αυξάνονται νιώθει άσχημη, μη επιθυμητή σεξουαλικά. Ο άντρας πάλι από την μεριά του νιώθει παράξενα βλέποντας τις σωματικές αλλαγές στη σύντροφό του, πολλές φορές φοβάται να την πλησιάσει σεξουαλικά και άλλες φορές αισθάνεται παραμελημένος. Σκοπός: σκοπός της παρούσας μελέτης είναι ο διαχωρισμός της σεξουαλικής δραστηριότητας των ζευγαριών ανάμεσα στα τρίμηνα της κύησης, η σύγκριση της ποιότητας της σεξουαλικής ζωής πριν και κατά τη διάρκεια της κύησης, μελέτη του οργανισμού των γυναικών καθώς και οι λόγοι που τις οδηγούσαν να έρθουν σε επαφή με τον σύντροφό τους κατά την εγκυμοσύνη αλλά και μετά τον τοκετό. Υλικό: πρόκειται για μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 100 γυναικών. Η συλλογή των στοιχείων έγινε με την συμπλήρωση ερωτηματολογίων στο γενικό νοσοκομείο μυτιλήνης «βοσπάνειο» και το δείγμα μας περιελάμβανε γυναίκες 19-37 ετών μεταξύ του 1ου και 3ου 24ώρου μετά τον τοκετό. Οι γυναίκες αυτές δεν αντιμετώπισαν κάποιο είδους παθολογία και από το δείγμα μας εξαιρέθηκαν οι πρωτότοκες γυναίκες ώστε να υπάρχει εμπειρία λοχείας. Συμπεράσματα: η εγκυμοσύνη όντως αποτελεί κατασταλακτικό παράγοντα της σεξουαλικότητας. Σε περίπτωση παθολογίας οι επιστήμονες υγείας οφείλουν να συμβουλευθούν την έγκυο αναλόγως, σε περίπτωση όμως φυσιολογικών κύσεων θα πρέπει να στηρίζουν ψυχολογικά την έγκυο ενισχύοντας την χαμηλή αυτοπεποίθηση της και να διευκρινίσουν πως σε καμία περίπτωση οι επαφές δεν βλάπτουν το έμβryo.

#### EP-42. Η ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΤΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΥ ΓΟΝΙΔΙΩΜΑΤΟΣ (WHOLE EXOME SEQUENCING) ΣΤΟΝ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ

Αναγνωστοπούλου Κ.<sup>1</sup>, Μαλλιγιάννης Π.<sup>2</sup>, Pons R.<sup>3</sup>, Πανταζή Ε.<sup>1</sup>, Πούλα Στ.<sup>1</sup>, Κοκκίνου Ε.<sup>3</sup>, Ζουβέλου Β.<sup>3</sup>, Γάικα Α.<sup>3</sup>, Κοντός Χ.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> GENOMEDICA, Εργαστήριο Γενετικής Διάγνωσης, Πειραιάς

<sup>2</sup> ΕΜΒΡΥΟ ΑΘΗΝΩΝ» Κέντρο Προγεννητικού Ελέγχου

<sup>3</sup> Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Α' Παιδιατρική Πανεπιστημιακή Κλινική, ΕΚΠΑ

**Εισαγωγή:** Η μελέτη του ανθρώπινου λειτουργικού γονιδιώματος (Whole Exome Sequencing-WES) με NGS έχει συμβάλει σημαντικά στη γενετική ταυτοποίηση πολλών νευρολογικών νοσημάτων.

**Σκοπός:** Η γενετική ταυτοποίηση παιδονευρολογικού νοσήματος και η συμβολή της στην προγεννητική διάγνωση μελλοντικής κύησης.

**Υλικά και μέθοδος:** Κορίτσι 2,5 ετών με ψυχοκινητική καθυστέρηση, επιληπτικές κρίσεις και απεικονιστική ένδειξη υπομυελίνωσης υποβλήθηκε σε WES. Αρχικά ο έλεγχος για μεταλλάξεις επικεντρώθηκε σε γονίδια υπεύθυνα για διαταραχές της λευκής ουσίας. Τέλος, η ανάλυση επεκτάθηκε σε όλο το λειτουργικό γονιδίωμα και η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε βάσει αλγόριθμου γενετικής ανάλυσης που έχει αναπτυχθεί στο Εργαστήριο Γενετικής Διάγνωσης Genomedica.

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Αναλύοντας όλο το γονιδίωμα βρέθηκε σε ομοζυγωτία η μεταλλαγή c.476A>G (p.Gln159Arg) στο γονίδιο ECHS1 η οποία έχει ενοχοποιηθεί για την έλλειψη του ενζύμου μικρής αλύσου ενούλο-CoA υδρατάσης 1 (MIM#616277). Πρόκειται για αυτοσωμικό υπολειπόμενο νόσημα που παρουσιάζει μεγάλο εύρος φαινοτύπου με κύρια χαρακτηριστικά την αναπτυξιακή καθυστέρηση, υποτονία, εγκεφαλοπάθεια, επιληψία, καρδιομυοπάθεια κ.α. Η αλληλούχιση με Sanger επιβεβαίωσε την παραπάνω μεταλλαγή στο παιδί και έδειξε ότι και οι δύο γονείς φέρουν τη μεταλλαγή σε ετεροζυγωτία. Η πληροφορία αυτή αφενός τεμάτισε τη «διαγνωστική οδύσσεια» της οικογένειας, αφετέρου αποτέλεσε τη βάση για το σχεδιασμό προγεννητικού ελέγχου για μελλοντική κύηση.

Η ανάλυση WES καθιστά εφικτή την γενετική ανάγνωση μεγάλου αριθμού γονιδίων στη κλινική πράξη. Επίσης, παρέχει τη δυνατότητα διάγνωσης νοσημάτων τα οποία δεν μπορούν να προσδιορισθούν κλινικά, «σαρώνοντας» όλο το λειτουργικό γονιδίωμα για την ανεύρεση παθογόνων μεταλλαγών. Το παρόν περιστατικό διαγνώστηκε με τη βοήθεια της ανάλυσης WES και έδωσε τη δυνατότητα επιλογής στην οικογένεια προγεννητικού/προεμφυτευτικού ελέγχου σε μελλοντική κύηση.

### EP-43. Η ΔΙΑΚΟΛΠΙΚΗ ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΟΥ ΜΗΚΟΥΣ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΤΥΧΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΑΠΕΙΛΟΥΜΕΝΟΥ ΠΡΩΩΡΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ ΣΤΟ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.

Θανασιάς Ι., Καραλής Τ., Μπαλάφα Κ., Χασιώτης Α.

Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση σε βάθος δεκαετίας του κατά πόσο η μέτρηση του μήκους του τραχήλου της μήτρας αποτελεί αξιόπιστο δείκτη πρόγνωσης της εξέλιξης της κύησης με συμπτωματολογία πρόωρου τοκετού, έτσι ώστε να μπορεί να γίνει νοσηλεία και προσπάθεια αντιμετώπισης του πρόωρου τοκετού στη Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων, χωρίς να χρειασθεί να γίνει μεταφορά της εγκύου σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο που διαθέτει Μονάδα Πρόωρων Νεογνών.

**Υλικά και μέθοδος:** Κατά το προαναφερόμενο χρονικό διάστημα, από 01/01/2007 έως 31/12/2016, όπως προκύπτει από το τηρούμενο μητρώο της κλινικής και τους φακέλους των ασθενών, στη Μαιευτική – Γυναικολογική κλινική του νοσοκομείου μας νοσηλεύσαμε 72 έγκυες μεταξύ της 28ης και της 35ης εβδομάδας με συμπτωματολογία πρόωρου τοκετού. Οι κύησεις ήταν όλες με ακέραιους τους εμβρυικούς υμένες και παρουσίαζαν συσπάσεις της μήτρας διάρκειας 30 δευτερολέπτων και συχνότητας 3 – 4 στο καρδιοτοκογράφημα. Αποκλείστηκαν έγκυες με πρόωρη ρήξη των εμβρυικών υμένων, με προδρομικό πλακούντα, με ανωμαλίες της μήτρας, με περιέδση στον τράχηλο ή με καθυστέρηση της ενδομήτριας ανάπτυξης του εμβρύου. Κριτήριο εισαγωγής των εγκύων στην κλινική μας μετά τη διακολπική μέτρηση του μήκους του τραχήλου, ήταν μήκος τραχήλου ίσο ή μεγαλύτερο από 20 χιλιοστά.

**Αποτελέσματα:** Κατά την τελευταία δεκαετία από τις 72 έγκυες με συμπτωματολογία απειλούμενου πρόωρου τοκετού που νοσηλεύθηκαν στην κλινική μας, οι 2 (2.7%) διακομίσθηκαν επειγόντως σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο πριν από την ολοκλήρωση της τοκολυτικής αγωγής. Από τις υπόλοιπες, οι 58 (80.5%) πήραν εξιτήριο 48 ώρες μετά από την ολοκλήρωση της τοκολυτικής παρέμβασης και γέννησαν στην κλινική μας τελειόμηνα έμβρυα. 12 έγκυες (16.6%) τελικά διακομίσθηκαν εντός πενταήμερου σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο, από τις οποίες οι 5 (6.2%) γέννησαν πρόωρα.

**Συμπεράσματα:** Η μέτρηση του μήκους του τραχήλου με διακολπικό υπερηχογράφημα σε περιπτώσεις εγκύων με σημεία απειλούμενου πρόωρου τοκετού στο τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης αποτελεί αξιόπιστο δείκτη για την πρόγνωση της εξέλιξης της κύησης. Η σωστή επιλογή των περιστατικών σε συνδυασμό με την κατάλληλη αγωγή συμβάλει στην επιτυχή αντιμετώπιση αυτών των περιστατικών στο επαρχιακό νοσοκομείο και την αποφυγή της μεταφοράς τους σε τριτοβάθμιο νεογνολογικό κέντρο.

### EP-44. Η ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ ΜΕ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Αντωνίου Ε., Δάγλα Μ., Ιατρούκης Γ., Πεχλιβάνη Φ.

Τμήμα Μαιευτικής, ΣΕΥΠ, ΤΕΙ Αθήνας

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της βίας μέσω ποιοτικής έρευνας στη περιγεννητική περίοδο με στόχο να εκτιμηθεί κατά πόσο η εγκυμοσύνη αποτελεί παράγοντα έκλυσης βίας, αν συσχετίζεται με αύξηση, μείωση, στασιμότητα του φαινομένου και με ποιούς παράγοντες συνεξαρτάται.

**Υλικά και μέθοδος:** Διενεργήθηκαν ημιδομημένες συνεντεύξεις σε 7 έγκυες που βρέθηκαν σε προστατευόμενους ξενώνες του Κέντρου Βρεφών Μητέρα και ΕΚΚΑ (Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης), ενώ χρησιμοποιήθηκαν ίδια ερευνητικά ερωτήματα με ποσοτική έρευνα που διενεργήθηκε παράλληλα σε 546 έγκυες. Επικεντρωθήκαμε σε νοήματα και διεργασίες που δεν μπορούν να μελετηθούν πειραματικά ή να μετρηθούν σε συνάρτηση με την ποσότητα, το βαθμό, την ένταση, τη συχνότητά, με έμφαση στην ποιότητα των οντοτήτων που μελετώνται.

**Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα της ποιοτικής έρευνας ταυτίζονται με εκείνα της ποσοτικής. Τα χαρακτηριστικά που περιγράφουν το προφίλ της κακοποιημένης εγκύου είναι: πρόκειται κυρίως για ανύπαντρες, έφηβες έγκυες, που συζούν αλλά δεν είναι παντρεμένες, η εγκυμοσύνη τους είναι ανεπιθύμητη από το σύντροφο, έχουν ήδη ένα ανήλικο παιδί, ο σύντροφος είναι συνήθως αλλοδαπός, είναι άνεργες, χαμηλού μορφωτικού επιπέδου και μετανάστριες. Στην κύηση, παρατηρείται παραμέληση, εκ μέρους τους, για τις προγραμματισμένες εξετάσεις, ενώ καταγράφονται κάποιες επισκέψεις σε πρωτοβάθμιες δομές.

**Συμπεράσματα:** Αξίζει να τονισθεί η σημαντικότητα του ρόλου των μαιών που εργάζονται σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας απέναντι στην πρόληψη και την έγκαιρη ανίχνευση της βίας κατά την περιγεννητική περίοδο. Οι εν λόγω επαγγελματίες υγείας εργάζονται με στόχο την μείωση των επιπτώσεων της βίας στη γυναίκα και το παιδί της.

### EP-45. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΟΛΟΣΩΜΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΟΘΕΡΜΙΑΣ (WHOLE BODY COOLING) ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΝΕΟΓΝΩΝ ΜΕ ΥΠΟΞΙΚΗ ΙΣΧΑΙΜΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ

Αγραπίδη Μ., Γιαλελή Γ., Κουτσουνάκη Ε., Τζάκη Μ.

Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών Γ.Ν.Μ ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ ΑΘΗΝΑ

**Σκοπός:** Η εκτίμηση της έκβασης νεογνών με υποξική ισχαιμική εγκεφαλοπάθεια (υιε) που τέθηκαν σε ολόσωμη θεραπευτική υποθερμία.

**Υλικά και μέθοδος:** Ολόσωμη θεραπευτική υποθερμία εφαρμόστηκε κατά την περίοδο 2015-2017, σε τρία περιστατικά νεογνών ηκ: 37+3- 39 εβδ, βγ 2700γρ- 3710γρ, αργα < 5 στο 10ο λεπτό, ph ομφαλίου 6. 67- 6. 7, αβε:- 22- 32,6 mmol/l με

κλινικά διαπιστωμένη εγκεφαλοπάθεια σταδίου ii- iii κατά sarnat, στην εισαγωγή/ στη συνεχή καταγραφή στο cfm. Χρησιμοποιήθηκε ειδική, σύγχρονη, αυτοματοποιημένη συσκευή ολόσωμης υποθερμίας, με τήρηση των ορίων θερμοκρασίας 33,5ο c για 60 έως 72 ώρες και σταδιακή επαναθέρμανση. Η διατήρηση της περιφερικής κυκλοφορίας, η αναπνευστική μηχανική υποστήριξη και το ισοζύγιο υγρών αναπροσαρμοζόταν ανάλογα με τις ειδικές συνθήκες. Επισημαίνεται η τακτική παρακολούθηση των αιματολογικών και βιοχημικών δεικτών, για την πρόληψη σχετιζόμενων επιπλοκών, όπως η θρομβοπενία και η υπονατρίαμια.

**Αποτελέσματα:** Όλα τα περιστατικά πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης στην θεραπευτική υποθερμία σύμφωνα με τα πρωτόκολλα(1)(2). Τα δύο από τα τρία επιβίωσαν με άριστη νευροαναπτυξιακή εξέλιξη, το περιστατικό που κατέληξε είχε τη δυσμενέστερη πρόγνωση εξ αρχής, από τη γέννηση. Το δεύτερο περιστατικό βρίσκεται σε συνεχή ακοολογική εκτίμηση, λόγω μικρού βαθμού βαρηκοΐας. Η απεικόνιση εγκεφάλου- μητρί παρουσιάζει φυσιολογικά ευρήματα στις 40 ημέρες και στους δύο ασθενείς, οι οποίοι συνεχίζουν να προσέρονται στο follow up.

**Συμπεράσματα:** Υπάρχουν σαφείς ενδείξεις για τα θετικά αποτελέσματα της θεραπευτικής υποθερμίας στα τελειόμηνα νεογνά, με μέτρια υιε (sarnat ii), που εντάσσονται έγκαιρα στο πρωτόκολλο. Αρκετοί περιορισμοί, όπως η ανάγκη αποκλειστικής νοσηλευτικής φροντίδας, η αντιμετώπιση των σχετιζόμενων με την υποθερμία επιπλοκών, καθώς και η υλικοτεχνική υποδομή (συσκευή cooling, monitoring) καθορίζουν την ανάγκη τα νεογνά με υιε να μεταφέρονται σε εξειδικευμένο κέντρο.

#### EP-46. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Σώκου Ρ., Λαμπροπούλου Κ., Πατσούρας Γ., Κάργες Μ., Αδαμόπουλος Κ., Μανεισιώτη Δ., Θεοδωράκη Μ., Κωνσταντινίδη Α.

Νεογνολογικό Τμήμα - ΜΕΝ Νεογνών, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας "Άγιος Παντελεήμων"

**Εισαγωγή:** Αυξανόμενο ερευνητικό ενδιαφέρον παρατηρείται τα τελευταία χρόνια για τους παράγοντες που καθορίζουν την εμβρυϊκή ανάπτυξη και νεογνική υγεία, με ιδιαίτερη έμφαση στη διάρκεια κύησης, το βάρος γέννησης αλλά και το είδος τοκετού, μεταξύ φυλετικά και εθνικά διαφορετικών πληθυσμών.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση πιθανής επίδρασης της μεταναστευτικής ιδιότητας στη διάρκεια κύησης, το είδος τοκετού, το βάρος γέννησης των νεογνών και την έκβαση τους.

**Υλικά και μέθοδος:** Έγινε καταγραφή του συνολικού πληθυσμού των ζώντων και θνησιγενών νεογνών στο Μαιευτήριο του Νοσοκομείου μας την διετία 12/2014-12/2016. Έγινε αξιολόγηση ποικίλων περιγεννητικών παραμέτρων, όπως η συχνότητα εμφάνισης χαμηλού βάρους γέννησης και πρόωρου τοκετού, το είδος τοκετού, το ποσοστό νεογνών που θήλασαν αποκλειστικά και αυτών που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΝΝ ανάλογα με τη μεταναστευτική ιδιότητα της μητέρας. Η ανάλυση

πραγματοποιήθηκε για κάθε παράμετρο σε Ελληνίδες υπηκόους (ομάδα Α), Ρομά Ελληνίδες υπηκόους - ως εκπροσώπους μίας φυλής της οποίας η ταυτότητα είναι συνυφασμένη με την αέναη μετακίνηση και τον νομαδικό τρόπο ζωής (ομάδα Β) και μετανάστριες επιτόκους (ομάδα Γ).

**Αποτελέσματα:** Καταγράφηκαν 835 τοκετοί: 312 ζώντα νεογνά (ομάδα Α), 41 ζώντα και 3 θνησιγενή νεογνά (ομάδα Β), 475 ζώντα και 3 θνησιγενή νεογνά (ομάδα Γ). Σημαντικό εύρημα, ήταν η μεγαλύτερη συχνότητα διεξαγωγής φυσιολογικού τοκετού στις Ρομά επιτόκους σε σύγκριση με τις μετανάστριες και Ελληνίδες ( $p=0.000$ ). Μεγαλύτερη, χωρίς στατιστικά σημαντική διαφορά, βρέθηκε η αναλογία πρόωρων τοκετών στην ομάδα των μεταναστριών μητέρων. Οσον αφορά στην ηλικία κύησης, τα νεογνά των μεταναστριών αποτέλεσαν το 71.4% των εξαιρετικά πρόωρων νεογνών. Στη μελέτη μας, οι μετανάστριες φαίνεται ότι γεννούν νεογνά με μέσο ΒΓ μεγαλύτερο κατά 100 γρ και 140 γρ σε σχέση με τα νεογνά των Ελληνίδων και των Ρομά αντίστοιχα. Δεν σημειώθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στο ποσοστό των νοσηλευόμενων νεογνών ανάμεσα στους 3 πληθυσμούς, ενώ μεγαλύτερο και με στατιστικά σημαντική διαφορά ήταν το ποσοστό των Ρομά νεογνών που θήλασαν αποκλειστικά ( $p<0.0001$ ).

**Συμπεράσματα:** Τα ευρήματά μας υποδηλώνουν ότι η μετανάστευση είναι ένας παράγοντας κινδύνου με σημαντική ετερογένεια στα κοινωνικά-δημογραφικά χαρακτηριστικά, στη μητρική και νεογνική έκβαση.

#### EP-47. Η ΜΟΝΗΡΗΣ ΟΜΦΑΛΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΕ ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΕΣ ΚΥΗΣΕΙΣ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΕ ΕΥΡΟΣ ΔΕΚΑΕΤΙΑΣ

Θανασάς Ι., Μπαλάφα Κ., Καραλής Τ.

Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

**Σκοπός:** Η καταγραφή της περιγεννητικής έκβασης των τελειόμηνων κύσεων με μονήρη ομφαλική αρτηρία εγκύων που γέννησαν στη Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων κατά την τελευταία δεκαετία.

**Υλικά και μέθοδος:** Κατά το προαναφερόμενο χρονικό διάστημα, από 01/01/2007 έως 31/12/2016 μελετήθηκε το περιγεννητικό αποτέλεσμα των νεογνών, των οποίων στο υπερηχογράφημα δευτέρου επιπέδου διαπιστώθηκε μονήρης ομφαλική αρτηρία. Η υπερηχογραφική εξέταση έγινε σε εξειδικευμένο κέντρο προγεννητικού ελέγχου μεταξύ της 20ης και 24ης εβδομάδας της κύησης. Έγινε αναδρομική μελέτη της έκβασης της κάθε κύησης και της παρουσίας τυχόν νεογνικών ανωμαλιών.

**Αποτελέσματα:** Κατά την τελευταία δεκαετία στην κλινική μας σε σύνολο 3538 τελειόμηνων κύσεων βρέθηκαν 11 περιστατικά με μονήρη ομφαλική αρτηρία (ποσοστό 0.3%). Η ηλικία κύησης κατά τον τοκετό ήταν 37.1 έως 38.8 εβδομάδες. Από τα 11 με μονήρη ομφαλική αρτηρία, η πλειονότητα



των περιπτώσεων (90%) ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα με μέσο βάρος γέννησης 3180 γραμμάρια. Σε μικρό ποσοστό διαπιστώθηκαν συγγενείς καρδιοπάθειες και παθήσεις του ουροποιητικού.

**Συμπεράσματα:** Από τα παραπάνω στοιχεία προκύπτει ότι στις κήσεις με μονήρη ομφαλική αρτηρία η μέση ηλικία κύησης και το βάρος γέννησης των νεογνών δε φαίνεται να διαφέρει από τις κήσεις νεογνών με τρία αγγεία. Η απουσία χρωμοσωμικών ανωμαλιών και η ύπαρξη δομικών ανωμαλιών, ιδιαίτερα του καρδιαγγειακού και ουροποιητικού συστήματος είναι ευρήματα συμβατά με τα διεθνή βιβλιογραφικά δεδομένα.

#### EP-48. Η ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΔΙΚΤΥΟΕΡΥΘΡΟΚΥΤΤΑΡΩΝ ΣΕ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗ ΩΣ ΠΡΩΙΜΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΣΙΔΗΡΟΠΕΝΙΑΣ ΣΤΑ ΝΕΟΓΝΑ

Καραγιάννη Π., Χατζητόλιου Ε., Αντάρη Β., Ράλλης Δ., Κιουμή Α., Μητσιάκος Γ., Σούμπαση-Γρίβα Β.

*Β' Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών Α.Π.Θ., Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου*

**Εισαγωγή:** Η περιεκτικότητα των δικτυοερυθροκυττάρων σε αιμοσφαιρίνη (reticulocyte hemoglobin content -CHr) θεωρείται πρώιμος δείκτης ανίχνευσης της ανεπάρκειας σιδήρου κατά την βρεφική περίοδο και φαίνεται να υπερέχει της φερριτίνης στην εκτίμηση της σιδηροπενίας. Η CHr υπολογίζεται αυτόματα από πολλούς αναλυτές στην γενική αίματος, χωρίς να απαιτείται επιπλέον κόστος ή λήψη δειγμάτων αίματος. Ωστόσο, η προγνωστική της αξία δεν έχει επαρκώς μελετηθεί, ιδιαίτερα στα νεογνά.

**Σκοπός:** Η μελέτη της CHr ως δείκτη περιγεννητικής σιδηροπενίας, συγκριτικά με την φερριτίνη και άλλους ερυθροκυτταρικούς δείκτες.

**Υλικά και μέθοδος:** Αναδρομική μελέτη των αιματολογικών παραμέτρων νεογνών που νοσηλεύτηκαν στη Β' Νεογνολογική Κλινική του Γ.Ν.Παπαγεωργίου, κατά την διάρκεια ενός εξαμήνου. Εκτιμήθηκαν οι τιμές της CHr κατά την εισαγωγή, οι τιμές της CHr και της φερριτίνης κατά το εξιτήριο των νεογνών και η συσχέτιση τους με τους ερυθροκυτταρικούς δείκτες [αιματοκρίτης (Hct), αιμοσφαιρίνη (Hb), μέση περιεκτικότητα των ερυθρών σε αιμοσφαιρίνη (MCH) και μέσος όγκος ερυθρών (MCV)]. Για την μέτρηση των αιματολογικών παραμέτρων στις γενικές αίματος, χρησιμοποιήθηκε ο αναλυτής Sapphire Cell-DYN (Abbot).

**Αποτελέσματα:** Η μελέτη συμπεριέλαβε 97 νεογνά με βάρος γέννησης:  $1876 \pm 637$  γρ και διάρκεια κύησης:  $32.7 \pm 3.3$  εβδομάδες. Οι τιμές της CHr συσχετίστηκαν σημαντικά με την διάρκεια κύησης, την αιμοσφαιρίνη, τον αιματοκρίτη, τον MCV και την MCH τόσο κατά την γέννηση ( $p < 0.001$ ) όσο και κατά το εξιτήριο ( $p < 0.001$ ) των νεογνών. Νεογνά μικρότερα των 32 εβδομάδων (36 νεογνά, 37%), είχαν σημαντικά μικρότερη τιμή CHr τόσο κατά την γέννηση ( $30.19 \pm 6.8$  vs  $34.2 \pm 2.3$ ,  $p = 0.005$ ), όσο και κατά το εξιτήριο ( $30.7 \pm 2.7$  vs  $32.7 \pm 2.4$ ,  $p < 0.001$ ). Η πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμη ανάλυση έδειξε η CHr ( $p < 0.001$ ) και η διάρκεια κύησης ( $p < 0.001$ )

αποτελούν σημαντικούς προγνωστικούς παράγοντες της αιμοσφαιρίνης στο εξιτήριο, εν αντιθέσει με τη φερριτίνη ( $p = 0.358$ ).

**Συμπεράσματα:** Κατά την νεογνική περίοδο, παρατηρείται μία σταδιακή μείωση των τιμών της CHr, η οποία συσχετίζεται με την διάρκεια κύησης. Η CHr φαίνεται να αποτελεί πρώιμο δείκτη της λειτουργικής ανεπάρκειας σιδήρου, χωρίς να επηρεάζεται από άλλους παράγοντες όπως η λοίμωξη. Περισσότερες μελέτες απαιτούνται, ώστε να εκτιμηθεί η χρήση της CHr τόσο στην παρακολούθηση όσο και στην εξατομικευμένη χορήγηση συμπληρωμάτων σιδήρου στα πρόωρα νεογνά.

#### EP-49. Η ΣΥΝΕΠΕΙΑ ΣΤΟΝ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΤΩΝ ΕΠΙΤΟΚΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΟΡΙΝΘΟΥ ΣΗΜΕΡΑ.

Παπαμανώλης Β.<sup>1</sup>, Ρεντζεπέρη Δ.<sup>2</sup>, Μπράβου Κ.<sup>1</sup>, Πέγκου Α.<sup>1</sup>, Καμπάς Ν.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Μαιευτικό – Γυναικολογικό Τμήμα Γ.Ν. Κορίνθου

<sup>2</sup>Μαιευτήριο «ΜΗΤΕΡΑ».

**Σκοπός:** Με τον όρο προγεννητικό έλεγχο εννοούμε κάθε έλεγχο που μπορεί να μας δώσει πληροφορίες και να θέσει τη διάγνωση για την ανατομική ακεραιότητα, την έλλειψη συγγενών διαμαρτιών, χρωμοσωμικών ανωμαλιών και μεταβολικών νοσημάτων του εμβρύου, αλλά και γενικά κάθε εξέταση που μπορεί να μας δώσει πληροφορίες για το «καλώς έχουν» του εμβρύου. Σκοπός την αναδρομικής μελέτης μας ήταν να προσδιοριστεί η ποσοτική και ποιοτική αποτύπωση του προγεννητικού ελέγχου στο Γ.Ν. Κορίνθου, ειδικά κατά τα τελευταία χρόνια της κρίσης.

**Υλικά και μέθοδος:** Επιλέχθηκαν 368 επίτοκες κατά τη χρονική περίοδο 01/01/2014 ως 31/12/2016 που παρακολούθηθηκαν στη Μ/Γ Κλινική του Γ.Ν Κορίνθου από την αρχή της κύησης και γέννησαν επίσης στο νοσοκομείο αυτό και αποκλείστηκαν γυναίκες που προσήλθαν μετά τις 14 εβδομάδες κύησης, όπως επίσης και γυναίκες που χρειάστηκε να διακομιστούν σε άλλο νοσοκομείο λόγω σημείων πρόωρου τοκετού ή οποιασδήποτε άλλης παθολογίας της κύησης τους. Δεν ελήφθη υπόψη ο τόκος, η ηλικία της επιτόκου και η φυλή. Οι εξετάσεις που προσμετρούσαν στην έρευνα ήταν η αυχενική διαφάνεια/A τεστ, το υπερηχογράφημα Β' επιπέδου και το υπερηχογράφημα Γ' τριμήνου (Doppler).

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Από τις 368 επίτοκες ολοκλήρωσαν τον προγεννητικό έλεγχο με απόλυτη συνέπεια οι 237 (ποσοστό 64,4%), μεταξύ αυτών και 5 επίτοκες με δίδυμα. 11 από αυτές (2,9%) δεν υποβλήθηκαν σε αυχενική διαφάνεια/A τεστ, 10 επίτοκες δεν υποβλήθηκαν σε υπερηχογράφημα Β' επιπέδου (2,8%), 96 επίτοκες δεν έκαναν έλεγχο Γ' τριμήνου με doppler (26%), με δεδομένο πως η κύησή τους ήταν χαμηλού κινδύνου και 14 (3,8%) δεν έκαναν δύο ή περισσότερες από τις προαναφερθείσες εξετάσεις προγεννητικού ελέγχου. Από τις επίτοκες της έρευνας, 18 στο σύνολο χρειάστηκε να παραπεμφθούν για περαιτέρω έλεγχο με αμνιοπαρακέντηση, εκ των οποίων όλες ήταν συ-

νεπείς με τη σύσταση αυτή.

Από τα παραπάνω προκύπτει το συμπέρασμα πως, αν και τα τελευταία χρόνια η πρόοδος στην έρευνα του προγεννητικού ελέγχου μας έχει δώσει αρκετά «εργαλεία» για την έγκαιρη διάγνωση των ανωμαλιών του εμβρύου και έχει βελτιωθεί σαφώς το περιγεννητικό αποτέλεσμα, παρόλα αυτά ένα ποσοστό εξακολουθεί να μη δείχνει συνέπεια με τον προγεννητικό έλεγχο. Είναι πάντως σημαντικό πως οι γυναίκες που προσέρχονται για παρακολούθηση της κύησης από το πρώτο τρίμηνο είναι στη συντριπτική πλειοψηφία τους συνεπείς με τον τακτικό έλεγχο.

## EP-50. ΘΑΝΑΤΗΦΟΡΟΣ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΠΑΝΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

**Καραδόντα Ι., Καραπατόλη Ε., Γουδεσίδου Μ., Καλαϊτζή Α., Πηλιτσιδου Α.ε., Γαϊτανά Κ., Γριβέα Ι., Γούναρης Α.**

*Νεογνολογική κλινική - ΜΕΝΝ Πανεπιστημίου Θεσσαλίας*

Η Θανατηφόρος Δυσπλασία Thanatophoric dysplasia –TD είναι συγγενής, σποραδική σκελετική δυσπλασία, θανατηφόρος στη νεογνική περίοδο. Ο επιπολασμός της νόσου είναι 1:20.000-1:50.000 ζώντα νεογνά. Η TD προκαλείται από de novo αυτοσωματικές κυρίαρχες μεταλλάξεις στο γονίδιο του υποδοχέα 3 του αυξητικού παράγοντα των ινοβλαστών (FGFR3). Τα μορφολογικά χαρακτηριστικά διακρίνονται προγεννητικά από τον υπερηχογραφικό έλεγχο του δευτέρου τριμήνου με μήκος μηριαίου <5ο εκατοστημόριο, μακροκεφαλία, στενό θώρακα με πεπλατυσμένα σπονδυλικά σώματα.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Πρόκειται για θήλυ πρόωρο νεογνό 33 εβδομάδων, Β.Σ 1,400gr Π.Κ=31cm. Μ.Σ=35cm. Γεννήθηκε με επείγουσα καισαρική τομή λόγω αποκόλλησης πλακούντα από τεταρτοτόκο μητέρα 19 ετών (απαρκολούθητη κύηση). Ελεύθερο οικογενειακό ιστορικό, τρία υγιή τελειόμηνα τέκνα. Λόγω χαμηλού apgar score διασωληνώθηκε και μπήκε σε μηχανικό αερισμό. Το νεογνό έφερε μακροκεφαλία, προπέτεια μετώπου, ευρείες πηγές, διάσταση ραφών, υποπλασία προσώπου μέσης γραμμής, μικρομέλια, υποπλασία της γέφυρας της ρινός, χαμηλή πρόσφυση ωτών, κοντό λαιμό, στενό κωνοειδή θώρακα. Ακτινογραφία: μεγάλο κρανίο με μικρή βάση και πεπλατυσμένα σπονδυλικά σώματα. Βραχίονες και μηριαία οστά δίκηνη «τηλεφωνικού ακουστικού». Θώρακας στενός με οριζόντιες πλευρές. Απουσία τελευταίας φάλαγγας των καρπικών και ταρσιικών οστών. Ο μοριακός έλεγχος ανίχνευσε μετάλλαξη του γονιδίου (FGFR3). Το νεογνό πέθανε στις 48 ώρες ζωής λόγω πνευμονικής υποπλασίας και καρδιοαναπνευστικής ανεπάρκειας. Οι σκελετικές ανωμαλίες ήταν συμβατές με τη TD I.

**Συμπέρασμα:** Οι σκελετικές δυσπλασίες είναι σπάνιες ασθένειες γενετικών διαταραχών που ανιχνεύονται κατά τη νεογνική περίοδο. Η κύρια μέθοδος ανίχνευσης είναι το προγεννητικό υπερηχογράφημα. Η οριστική διάγνωση μπαίνει με μοριακό έλεγχο νεογνικού αίματος και από τα κλινικά χαρακτηριστικά. Τα περισσότερα έμβρυα πεθαίνουν ενδομήτρια και αυτά που επιβιώνουν εξαρτώνται από μηχανική υποστήριξη και παρουσιάζουν νοητική στέρωση.

## EP-51. ΘΡΟΜΒΟΦΙΛΙΑ ΚΑΙ ΕΠΠΛΟΚΕΣ ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

**Στρατουδάκης Γ., Κριαράς Α., Κοντεζάκης Π., Κκεσέ Κ., Ebrahim H., Ραφαηλίδου Μ., Ταπλίδου Ε., Δασκαλάκης Γ.**

*Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Γεν. Νοσοκομείου Χανίων Κορήτης*

**Σκοπός:** Η μελέτη των γυναικών που παρουσίασαν επιπλοκές στην κύηση και η συσχέτισή τους με θρομβοφιλικούς παράγοντες.

**Υλικά και μέθοδος:** Μελετήσαμε συνολικά 200 γυναίκες, πρωτοτόκες, με αυτόματη σύλληψη και μονήρη κύηση που προσήλθαν στα εξωτερικά ιατρεία της Μ/Γ Κλινικής του ΓΝ Χανίων το διάστημα Ιανουάριος 2014-Ιανουάριος 2016. Καταγράφηκε μαιευτικό, οικογενειακό και θρομβοφιλικό ιστορικό και υποβλήθηκαν σε έλεγχο θρομβοφιλίας. Επιπλοκές θεωρήθηκαν η αυτόματη αποβολή, ο ενδομήτριος θάνατος, η αποκόλληση πλακούντα, η ενδομήτρια καθυστέρηση της ανάπτυξης και η προεκλαμψία. Από τη μελέτη αποκλείστηκαν οι γυναίκες με γνωστή κληρονομική θρομβοφιλία, αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο και αντισώματα.

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Από τις συνολικά 200 γυναίκες που μελετήσαμε, οι 45 (22.5%) εμφάνισαν κάποια επιπλοκή κατά τη διάρκεια της κύησης που μελετήθηκε. Οι επιπλοκές ήταν πιο συχνές στην ηλικία άνω των 35 ετών. Από τις 200 γυναίκες που έλαβαν μέρος στην μελέτη, στις 39 (19.5%) ανιχνεύθηκε θρομβοφιλικός γονότυπος. Συγκεκριμένα είχαμε αυτόματη αποβολή (7 περιστατικά, 3.5%), ενδομήτριος θάνατος (1 περιστατικό, 0.5%), αποκόλληση πλακούντα (12 περιστατικά, 6%), ενδομήτρια καθυστέρηση της ανάπτυξης (7 περιστατικά, 3.5%), προεκλαμψία (13 περιστατικά, 6.5%), ενώ σε 5 περιστατικά, 2.5% είχαμε περισσότερες από 2 επιπλοκές. Από την ανάλυση κάθε επιπλοκής ξεχωριστά, φαίνεται ότι η υψηλότερη συχνότητα θρομβοφιλικών γονοτύπων παρουσιάστηκε στις γυναίκες με αποκόλληση πλακούντα. Συμπερασματικά, οι γυναίκες που παρουσιάζουν παθολογικές παραλλαγές θρομβοφιλικών παραγόντων δεν είναι λίγες και ειδικά οι γυναίκες με αποκόλληση πλακούντα θα πρέπει να ελέγχονται για κληρονομική θρομβοφιλία και να εξετάζεται και να εφαρμόζεται η λήψη προφυλακτική αντιπηκτικής αγωγής με ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους.

## EP-52. ΚΑΙΣΑΡΙΚΕΣ ΤΟΜΕΣ ΣΕ ΠΡΩΤΟΤΟΚΕΣ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΟ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

**Γαλανοπούλου Α., Κουκουλέτσος Α., Πόγκα Μ., Μάλιτς Ν., Σπηλιόπουλος Α., Κουλούρας Ι.**

*ΜΕΝΝ Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα*

**Σκοπός:** Η καταγραφή της αιτιολόγησης των Καισαρικών Τομών (ΚΤ) που πραγματοποιήθηκαν σε δημόσιο τρίτοβάθμιο νοσοκομείο και αφορούσαν πρωτοτόκες.

**Υλικά και μέθοδος:** Από τα αρχεία του Νεογνολογικού Τμήματος μελετήθηκαν για το χρονικό διάστημα Ιανουάριος 2016-Ιουνίου 2017 τα ιστορικά 702 επιτόκων, τα νεογνά των οποίων δεν χρειάστηκαν νοσηλεία. Καταγράφηκαν στοιχεία όπως: αίτια ΚΤ, ηλικία κύησης, ηλικία μητέρας, ώρα ΚΤ.

**Αποτελέσματα:** Το 40.3% των ΚΤ του μελετηθέντος δείγματος αφορούσε πρωτότοκες. Η κύρια αιτία της ΚΤ ήταν η μη εξέλιξη τοκετού (39,7%), ακολουθούμενη από: αλλοίωση παλμών - κακή variability στο NST (16,1%), δυσαναλογία (10,4%), επιθυμία μητέρας (6,3%), ισχιακή προβολή (5,7%), μυωπία (4%), δίδυμο κύηση (2,3%). Η ηλικία κύησης σε εβδομάδες ήταν: < 37: 1.2%, 37-37+6: 10.9%, 38-38+6: 36.8% 39-39+6: 40.1%, >40: 10.9% Η μέση ηλικία των επιτόκων ήταν τα 28.8έτη. Το 78,2% των ΚΤ πραγματοποιήθηκε εντός του πρωινού ωραρίου. Μεταξύ 12:00 - 14:59 συνέβησαν το 44.4% των ΚΤ που είχαν ως αιτιολόγηση την μη εξέλιξη και το 38.2% με αιτιολόγηση την αλλοίωση παλμών - κακή variability στο NST.

**Συμπεράσματα:** Επιβεβαιώνεται η διεθνής τάση για αύξηση του ποσοστού των ΚΤ σε πρωτότοκες. Η αιτιολόγηση των ΚΤ, η ηλικία κύησης (οι μισές περίπου πραγματοποιούνται πριν τις 39 εβδομάδες) αλλά και η διενέργεια της πλειονότητας τους εντός του πρωινού ωραρίου προβληματίζουν. Η εφαρμογή των κατευθυντήριων οδηγιών των μαιευτήρων - γυναικολόγων θα μπορούσε να περιορίσει τον αριθμό των ΚΤ στις γυναίκες που πραγματικά τις χρειάζονται αποτελώντας έναν από τους βασικούς τρόπους μείωσης του συνολικού ποσοστού τους.

### EP-53. ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΝΑΖΩΟΓΟΝΗΣΗ ΣΤΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ

Κολυμπά Γ., Μπουρουντζόγλου Μ.

Αλεξάνδρειο Τεχνολογικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης, Τμήμα Μαιευτικής

Η μαιευτική αφορά στη φροντίδα της γυναίκας κατά την αναπαραγωγική περίοδο της ζωής και τη φροντίδα του νεογνού κατά τις πρώτες μέρες μετά τη γέννησή του. Σε επείγουσες περιπτώσεις, η μαία οφείλει να γνωρίζει τις απαραίτητες δεξιότητες για την υποστήριξη της ζωής μητέρας και βρέφους.

**Σκοπός:** Γίνεται προσπάθεια σκιαγράφησης της θεωρητικής γνώσης δείγματος μαιών-μαιευτών αναφορικά με την καρπα ενηλίκων και νεογνών, με σκοπό τη βελτίωση της παροχής υπηρεσιών υγείας, μέσω αναβάθμισης της εκπαίδευσης.

**Υλικά και μέθοδος:** Εργαλείο της έρευνας αποτελεί ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο που κοινοποιήθηκε σε μαιές-μαιευτές, το χρονικό διάστημα μεταξύ Ιουνίου-Οκτωβρίου 2016. Αξιολογήθηκαν 70 απαντήσεις του ερωτηματολογίου από απόφοιτους τμημάτων μαιευτικής τεχνολογικών εκπαιδευτικών ιδρυμάτων της Ελλάδας.

**Αποτελέσματα:** Φαίνεται ότι μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων κατανοεί τη σημασία της καρπα. Παρόλ' αυτά, μικρότερο ποσοστό γνωρίζει επακριβώς τις ενδείξεις και την ακολουθία των παρεμβάσεων. Όσων αφορά την ικανοποίηση από την εκπαίδευση που έλαβαν κατά την προπτυχιακή τους φοίτηση, οι συμμετέχοντες φαίνονται μη ικανοποιημένοι και θα ήθελαν περισσότερες σχετικές εξειδικευμένες γνώσεις. Το χαμηλό επίπεδο γνώσεων σχετικά με την καρπα δεν εξαρτάται μόνο από τις ανεπαρκείς γνώσεις που αποκτούν οι φοιτητές μαιευτικής προπτυχιακά, αλλά και από την έλλειψη τακτικής επανεκπαίδευσης και αξιολόγησης των γνώσεων τους.

**Συμπεράσματα:** Η καθιέρωση διά βίου εκπαίδευσης στον τομέα της υποστήριξης της ζωής είναι επιτακτική για όλους τους επαγγελματίες υγείας. Αυτό επιτυγχάνεται με προσπάθεια σε προσωπικό επίπεδο και με τη συμβολή φορέων και οργανώσεων ικανών να βελτιώσουν το επίπεδο φροντίδας υγείας.

### EP-54. ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΚΑΙΣΑΡΙΚΩΝ ΤΟΜΩΝ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΟ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Γαλανοπούλου Α., Κουκουλετσος Α., Μαλιτς Ν., Πογκα Μ., Σπηλιόπουλος Α., Κουλουρας Ι.

MENN ΓΝΠΠ Άγιος Ανδρέας

**Σκοπός:** Η καταγραφή των ποσοστών των Καισαρικών Τομών (ΚΤ), όπως αυτά διαμορφώθηκαν σε δημόσιο τριτοβάθμιο νοσοκομείο κατά το χρονικό διάστημα 2005-2016, καθώς τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια σημαντική αύξηση του ποσοστού τους στις περισσότερες χώρες του κόσμου.

**Υλικά και μέθοδος:** Από τα αρχεία του Νεογνολογικού τμήματος έγινε καταγραφή των ΚΤ επί του συνόλου των τοκετών κατά το χρονικό διάστημα 2005-2016.

**Αποτελέσματα:** Στον παρακάτω πίνακα καταγράφονται οι ΚΤ επί του συνόλου των τοκετών κατά έτος στο νοσοκομείο της μελέτης :

2005	388/1048	(37,0%)
2006	369/1037	35,6%)
2007	375/913	(41.1%)
2008	438/1018	(43.0%)
2009	432/968	(44.6%)
2010	449/951	(47.2%)
2011	493/974	(50.6%)
2012	445/832	(53.5%)
2013	466/802	(58.1%)
2014	472/773	(61.1%)
2015	470/780	(60.3%)
2016	432/699	(61.8%)

**Συμπεράσματα:** Κατά τη διάρκεια του μελετηθέντος χρονικού διαστήματος, παρατηρείται σημαντική αύξηση του ήδη αυξημένου ποσοστού των ΚΤ από 37% σε 61.8%. Τα διαπιστωθέντα ποσοστά απέχουν πολύ από το επιθυμητό όριο του 10 - 15%, που έχει θέσει ο ΠΟΥ, και προβληματίζουν καθώς οποιαδήποτε αύξηση πάνω από το όριο αυτό δεν συνοδεύεται από αντίστοιχες μεταβολές στην μητρική και τη νεογνική θνησιμότητα.

Στόχος ωστόσο δεν θα πρέπει να είναι η επίτευξη του επιθυμητού ποσοστού ΚΤ, αλλά ο περιορισμός των ΚΤ στις γυναίκες που πραγματικά τις χρειάζονται. Δυναμικοί τρόποι για τον περιορισμό των ΚΤ είναι η εκπαίδευση του ιατρικού προσωπικού, η εφαρμογή φυσιολογικού τοκετού μετά από ΚΤ και η τήρηση των κατευθυντήριων οδηγιών από τους μαιευτήρες.

### EP-55. ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΥΔΡΟΝΕΦΡΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ 2016 ΚΑΙ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Μουγιου Β.<sup>1</sup>, Καφαλιδής Γ.<sup>1</sup>, Σώκου Ρ.<sup>1</sup>, Μπουτσικου Θ.<sup>1</sup>, Κοντογεωργου Α.<sup>1</sup>, Ιακωβίδου Ν.<sup>1</sup>, Μπουργιώτη Χ.<sup>2</sup>, Αντωνίου Α.Γ.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Νεογνολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα

<sup>2</sup> Ακτινολογικό Εργαστήριο, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Το συχνότερο είδος ανωμαλιών που ανιχνεύονται in utero στο 2ο τρίμηνο της κύησης είναι οι ανωμαλίες του ουροποιητικού και συχνότερα η υδρονέφρωση που ορίζεται ως η διάταση της προσθιοπίσθιας διαμέτρου της νεφρικής πυέλου πάνω από συγκεκριμένα όρια για την ηλικία κύησης.

**Υλικά και μέθοδος:** Μετρήθηκαν τα περιστατικά με προγεννητική υδρονέφρωση προκειμένου να γίνει σύγκριση με δεδομένα της διεθνούς βιβλιογραφίας αναφορικά με τη συχνότητα εμφάνισης, το βαθμό και την εξέλιξη του προβλήματος μεταγεννητικά.

**Αποτελέσματα:** Στη χρονική περίοδο 20/12/2015-20/12/2016 καταγράφηκαν 23 νεογνά στα οποία έγινε προγεννητική διάγνωση άλλοτε άλλου βαθμού υδρονέφρωσης, 2 με εκτοπία, ένα με αγενεσία και ένα με δυσπλασία νεφρού. Μεταγεννητικά από τα 27 νεογνά στα οποία υπήρχαν προγεννητικά ευρήματα διενεργήθηκε υπερηχογράφημα νοκ στα 20 την 3η ημέρα ζωής κατά μέσο όρο και επιβεβαιώθηκε η υδρονέφρωση σε 10 από αυτά, από τα οποία 6 έλαβαν χημειοπροφύλαξη. Σε ένα περιστατικό επιβεβαιώθηκε η αγενεσία δεξιού νεφρού και σε 2 έκτοποι πυελικοί νεφροί.

**Συμπεράσματα:** Διαπιστώνεται πως η διάγνωση της προγεννητικής υδρονέφρωσης τέθηκε σε ποσοστό 2,7% επί του συνόλου των γεννήσεων το 2016, γεγονός συμβατό με τα καταγεγραμμένα ποσοστά της διεθνούς βιβλιογραφίας (1-5%). Η διάγνωση επιβεβαιώθηκε υπερηχογραφικά στο 43,5% των περιπτώσεων μεταγεννητικά. Βάσει βιβλιογραφίας 46,8% των νεογνών που παραπέμπονται για υπέρηχο νοκ λόγω προγεννητικών ευρημάτων παρουσιάζουν ήπια έως καθόλου διάταση των νεφρικών πυέλων στον πρώτο τους μεταγεννητικό υπερηχογράφημα, ενώ απαραίτητη θεωρείται η περαιτέρω παρακολούθηση ειδικά σε σοβαρού βαθμού υδρονέφρωσης.

### EP-56. ΚΟΛΠΙΚΟΣ ΠΤΕΡΥΓΙΣΜΟΣ ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ ΔΙΑΓΝΩΣΜΕΝΟΣ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΩΣ ΤΑΧΥΑΡΡΥΘΜΙΑ.

Γιαννακοπούλου Α.<sup>1</sup>, Ανατολίτου Φ.<sup>2</sup>, Κουτρούμπα Α.<sup>2</sup>, Λειψού Ν.<sup>2</sup>, Ελευθεράκης Ν.<sup>1</sup>, Καρανάσιος Ε.<sup>1</sup>, Μπούζα Ε.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Καρδιολογική Κλινική, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

<sup>2</sup> Β' ΜΕΝΝ, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

**Εισαγωγή:** Ο κολπικός πτερυγισμός αποτελεί σπάνια αρρυθμία στα νεογνά με συχνότητα 1/50.000 ζώντα νεογνά στην Ευρώπη και αιτία πρώιμης καρδιακής ανεπάρκειας.

**Περιγραφή Περίπτωσης:** Θήλυ νεογνό 35 εβδομάδων κύησης γεννήθηκε με καισαρική τομή λόγω προγεννητικής διάγνωσης ταχυκαρδίας. Στο νεογνό (ΒΓ:2,4kg) διαγνώστηκε κολπικός πτερυγισμός (ΑF) και νοσηλεύτηκε σε νεογνική μονάδα επαρχιακού νοσοκομείου. Συνυπήρχε ήπια αναπνευστική δυσχέρεια και ενδειξεις πρώιμης συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας. Το ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ) ανέδειξε ταχυαρρυθμία με κοιλιακή συχνότητα > 200 παλμούς/λεπτό (bpm). Χορηγήθηκε ανεπιτυχώς i.v. αδενοσίνη (50-300 mcg/kg), ακολουθούμενη από αμιδοαρόνη i.v. (φόρτιση: 5mg/kg, στάγδην έγχυση:15mg/kg/24h) και προπρανολόλη (1mg/kg). Το κλάσμα βράχυνσης (FS: 28%) και το κλάσμα εξώθησης (EF: 60%) βρέθηκαν επηρεασμένα. Λόγω παραμονής της ταχυκαρδίας διακομίσθηκε σε νεογνική εντατική μονάδα τριτοβάθμιου νοσοκομείου. Το ΗΚΓ έδειξε πτερυγικά κύματα p με κοιλιακή αγωγιμότητα 3:1 και 4:1, στενά QRS, και συχνότητα 110bpm. Το υπερηχοκαρδιογράφημα ανέδειξε μικρό μεσοκολπικό έλλειμμα, μέτριο ανοικτό βοτάλειο πόρο, και μειωμένη συνολική συστολικότητα. Λόγω αιμοδυναμικής αστάθειας το νεογνό υποβλήθηκε σε συγχρονισμένη ηλεκτρική ανάταξη (1Joule/kgBΣ) με αποκατάσταση του φλεβοκομβικού ρυθμού. Εξήλθε με προπρανολόλη pos (1mg/kgBΣ). Στο follow up ένα μήνα μετά: ΗΚΓ, υπερηχοκαρδιογράφημα και Holter ρυθμού παρέμειναν φυσιολογικά.

**Συμπέρασμα:** Ο κολπικός πτερυγισμός στα νεογνά αποτελεί σπάνια αλλά απειλητική για τη ζωή αρρυθμία με εξαιρετική συνήθως έκβαση. Φάρμακα όπως η αμιδοαρόνη, οι β-αναστολείς και η διγοξίνη έχουν χρησιμοποιηθεί με ικανοποιητικά αποτελέσματα. Σε περίπτωση όμως, αιμοδυναμικής αστάθειας, η ηλεκτρική ανάταξη παραμένει θεραπεία εκλογής.

### EP-57. ΚΥΗΣΗ ΚΑΙ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΠΕΡΙΔΕΣΗ ΤΡΑΧΗΛΟΥ

Κρεσέ Κ., Στρατουδάκης Γ., Κριαράς Α., Κοντεζάκης Π., Ebrahim H., Ραφαηλίδου Μ., Ταπλίδου Ε., Δασκαλάκης Γ.

Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Γεν. Νοσοκομείου Χανίων Κορήτης

**Σκοπός:** Η διερεύνηση και ο καθορισμός των άμεσων και απώτερων επιπλοκών των γυναικών που υποβλήθηκαν σε επείγουσα περιέδση τραχήλου μήτρας για την αποφυγή πρόωρου τοκετού και η περιγεννητική έκβαση των κύσεων.

**Υλικά και μέθοδος:** Αποτέλεσαν οι περιπτώσεις γυναικών, που την τελευταία πενταετία υποβλήθηκαν σε επείγουσα περιέδση τραχήλου μήτρας στη Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική Νοσοκομείου Χανίων. Εξετάστηκαν η ηλικία των ασθενών, η ηλικία κύησης που έγινε η περιέδση, οι άμεσες και οι απώτερες επιπλοκές και η περιγεννητική έκβαση των κύσεων. Τα αποτελέσματα συγκρίθηκαν με ανάλογο αριθμό γυναικών που υποβλήθηκαν σε προγραμματισμένη περιέδση τραχήλου.

**Αποτελέσματα-Συμπεράσματα:** Συνολικά την τελευταία εξαετία υποβλήθηκαν σε περιέδση τραχήλου στη Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική Νοσοκομείου Χανίων 45 γυναίκες. Από αυτές 6 περιπτώσεις (13.3%) αφορούσαν δίδυμες κύσεις και εξαιρούνται. Στις υπόλοιπες 39 περιπτώσεις πε-

ρίδεσης τραχήλου, οι 26 (57.9%) ήταν προγραμματισμένες και οι 13 (28.8%) ήταν επείγουσες. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν  $25 \pm 4.5$  έτη στην ομάδα με την επείγουσα περιρίδεση τραχήλου και  $29 \pm 5.2$  έτη στην ομάδα με προγραμματισμένη περιρίδεση τραχήλου. Ο μέσος όρος ηλικίας κύησης ήταν  $22 \pm 1.5$  εβδομάδες στην ομάδα με την επείγουσα περιρίδεση τραχήλου και  $15 \pm 2.2$  εβδομάδες στην ομάδα με προγραμματισμένη περιρίδεση τραχήλου. Στις επιπλοκές παρατηρήθηκε αιμορραγία μετά την επέμβαση, φλεγμονές κόλπου, λοιμώξεις ουροποιητικού, αποβολές, ενδομήτριος θάνατος και πρόωρος τοκετός. Συμπερασματικά ο πρόωρος τοκετός συνεχίζει να είναι ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα στη σύγχρονη Μαιευτική και η ομάδα των γυναικών με περιρίδεση τραχήλου είτε επείγουσα είτε προγραμματισμένη αποτελεί μια ιδιαίτερη ομάδα υψηλού κινδύνου για τις άμεσες και τις απώτερες επιπλοκές και την περιγεννητική έκβαση της κύησης.

### EP-58. ΚΥΗΣΗ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΕΘΙΣΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΥΟ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Κόλλια Μ.<sup>1</sup>, Ηλιοδρομίτη Ζ.<sup>1</sup>, Καφαλίδης Γ.<sup>2</sup>, Μαρκαντέ Α.<sup>2</sup>, Μπουρίκα Β.<sup>1</sup>, Εμμανουήλ Χ.-Χ.<sup>1</sup>, Σώκου Ρ.<sup>1</sup>, Μπούτσιου Θ.<sup>1</sup>, Ιακωβίδου Ν.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Νεογνολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Αρεταίειον Νοσοκομείο, Αθήνα

<sup>2</sup> Β' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού», Αθήνα

**Εισαγωγή:** Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αύξηση της επίπτωσης των εγκύων που κάνουν χρήση εθιστικών ουσιών στην κύηση. Στη χώρα μας υπάρχει περιορισμένη εμπειρία στη διαχείριση νεογνών από μητέρες χρήστριες μαριχουάνας ή βουπρενορφίνης που τα τελευταία χρόνια αντικαθιστά τη μεθαδόνη στη θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών.

**Υλικά και μέθοδος:** Το πρώτο περιστατικό αφορά πρωτοτόκο 23χρονη καπνίστρια και χρήστρια κανναβινοειδών καθ' όλη την κύηση. Το άρρεν νεογνό γεννήθηκε σε ηλικία κύησης  $38+4$  εβδομάδες με ΚΤ λόγω μη προόδου τοκετού, με ΒΓ 2730 g και Apgar score 9(1')/10(5'). Το νεογνό εμφάνισε τα πρώτα 24ωρα ζωής υψίσυχο κλάμα, δυσχέρεια σίτισης/αναγωγές. Η τοξικολογική εξέταση ούρων της μητέρας και του νεογνού παρέμειναν θετικές στη μαριχουάνα την πρώτη εβδομάδα μετά τον τοκετό.

Το δεύτερο περιστατικό αφορά πρωτοτόκο 35χρονη καπνίστρια και χρήστρια ηρωΐνης έως 6 μήνες πριν την έναρξη της κύησης και σε θεραπεία υποκατάστασης με βουπρενορφίνη έκτοτε. Το άρρεν νεογνό της γεννήθηκε σε ηλικία κύησης  $40+$  εβδομάδες με καισαρική τομή(ΚΤ) λόγω εμβρυϊκής βραδυκαρδίας, με ΒΓ 3330 g και Apgar score 9(1')/10(5'). Το νεογνό μεταφέρθηκε σε ΜΕΝΝ και εμφάνισε σημεία και συμπτώματα συνδρόμου στέρησης (NAS) στο 3ο 24ωρο ζωής, τα οποία υποχώρησαν σταδιακά με τη χορήγηση μορφίνης.

**Συμπεράσματα:** Η κλινική πορεία των νεογνών συμβαδίζει με τα αναφερόμενα στη διεθνή βιβλιογραφία. Η βουπρενορφίνη σχετίζεται με την εμφάνιση συνδρόμου NAS στις 72 ώρες ζωής. Η μαριχουάνα σχετίζεται κυρίως με σιτιστικές διαταραχές στα πρώτα 24ωρα ζωής.

### EP-59. ΛΗΨΗ ΒΙΟΗΘΙΚΩΝ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΣΤΙΣ ΜΕΝΝ: Ο ΡΟΛΟΣ ΚΑΙ Η ΕΜΠΛΟΚΗ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ

Δάγλα Μ.

Τμήμα Μαιευτικής, ΤΕΙ Αθήνας, ΠΜΣ «Βιοηθική», Πανεπιστήμιο Κρήτης

**Σκοπός:** Να παρουσιάσει τα επιχειρήματα υπέρ και κατά της συμμετοχής των γονέων σε διαδικασίες λήψης ηθικών αποφάσεων που αφορούν τα νοσηλευόμενα παιδιά τους στις ΜΕΝΝ.

**Υλικά και μέθοδος:** Μέσω της ηλεκτρονικής βάσης δεδομένων Pubmed διερευνήθηκε η διεθνής βιβλιογραφία των τελευταίων ετών.

**Αποτελέσματα:** Η συμμετοχή των γονέων έχει εξέχουσα σημασία στη λήψη απόφασης παρακράτησης ή απόσυρσης της εντατικής φροντίδας στο παιδί τους, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις μιας «γκριζας ζωής», που η προοπτική για το νεογνό είναι διφορούμενη ή αβέβαιη. Η συμμετοχή τους ποικίλλει από μια παθητική, εκ μέρους τους, στάση μέχρι του να ορίζουν την τελική πορεία της εντατικής φροντίδας. Ως κύριο επιχείρημα υπέρ της εμπλοκής των γονέων καταγράφεται η άποψη ότι αυτοί αναμένεται να προασπίσουν με τον καλύτερο τρόπο τα συμφέροντα του παιδιού, ακόμη κι αν δεν διαθέτουν την απαραίτητη επιστημονική γνώση και να αποφασίσουν με γνώμονα το καλύτερο συμφέρον του. Συχνά όμως οι γονείς δεν είναι έτοιμοι να λάβουν την τελική απόφαση για την πορεία της ζωής του παιδιού τους, ενώ προσωπικές αξίες, αντιλήψεις, θρησκευτικές πεποιθήσεις και προκαταλήψεις ίσως τους επηρεάσουν σημαντικά και σε κάποιες περιπτώσεις τους καθοδηγήσουν ακόμη και σε επιβλαβή απόφαση για το παιδί. Παρ' όλα αυτά, η λήψη μιας τέτοιας απόφασης, χωρίς τη συμμετοχή των γονέων, έχει καταγραφεί ως «εισβολή στην οικογενειακή ζωή» και «ασέβεια στη γονική μέριμνα».

**Συμπεράσματα:** Οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να συνεργασθούν στενά με τους γονείς και να τους επιτρέπουν να λαμβάνουν μέρος σε τέτοιες διαδικασίες, στον βαθμό που το επιθυμούν. Οι γονικές αποφάσεις δεν πρέπει να λαμβάνονται υπόψη όταν βρίσκονται σε αντίθεση με το βέλτιστο συμφέρον του παιδιού.

## EP-60. ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΣΥΡΙΕΣ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ: ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟΤΗΤΑ

Πανταγιά Φ.<sup>1</sup>, Βοζίκη Ε.<sup>2</sup>, Καραγκιόζη Α.<sup>1</sup>, Ηλιάσκου Σ.<sup>1</sup>

Γ.Ν ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

<sup>1</sup>Μαία ΓΝ Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης

<sup>2</sup>Προϊσταμένη Μαία MSc ΓΝ Παπαγεωργίου

**Εισαγωγή:** Πλαίσιο. Τα τελευταία χρόνια η Ελλάδα έχει εξελιχθεί σε μια πολυπολιτισμική κοινωνία. Το ποσοστό των ασθενών με διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο αυξάνεται, γεγονός που φυσικά δημιουργεί νέες απαιτήσεις για το προσωπικό της υγειονομικής περίθαλψης.

**Σκοπός:** Η ανασκόπηση των γεννήσεων για το έτος 2016 από μητέρες Σύριες πρόσφυγες που έφεραν τοκετό στο νοσοκομείο, καθώς και οι δυσκολίες που αντιμετωπίστηκαν από το προσωπικό σε σχέση με την ασφαλή διαχείριση και διακίνηση των περιστατικών.

**Υλικά και μέθοδος:** Ο σχεδιασμός της μελέτης ήταν διερευνητικός. Έγινε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, ανασκόπηση του μητρώου γεννήσεων και καταγραφή επιτόκων που εισήχθησαν στην αίθουσα τοκετών έτσι ώστε να καταδειχθεί το είδος των γεννήσεων τα τελευταία ή πρόωρα νεογνά που γεννήθηκαν ,η περίοδος νοσηλείας της μητέρας στην κλινική.

Δεδομένου ότι η περιοχή δεν έχει προηγουμένως εξερευνηθεί και η μελέτη επιδιώκει να κατανοήσουμε την πραγματικότητα ,μια διερευνητική ποιοτική μελέτη με συνεντεύξεις σε ομάδες εστίασης από μαιείς που παρείχαν μαιευτική φροντίδα επελέγησαν έτσι ώστε να διευκολύνει την ικανότητα των μελών να εκφράσουν να διευκρινίσουν τις πεποιθήσεις τους και να αποκαλύψουν την κατάσταση.

**Αποτελέσματα:** Σύνολο γεννήσεων για το έτος 2016,είδος τοκετού, γένος εμβρύου δημογραφικά χαρακτηριστικά των γυναικών, είναι μερικοί παράγοντες που αξιολογήθηκαν αλλά κυρίως οι δυσκολίες διαχείρισης και επικοινωνίας με το σύνολο των περιστατικών.

**Συμπεράσματα:** Σκοπός ενός τριτοβάθμιου νοσοκομείου είναι πάντα η ασφαλής και ποιοτική φροντίδα υγείας καθώς και η εύκολη πρόσβαση και διαχείριση των ασθενών. Μέσα στα πλαίσια της πολυπολιτισμικότητας, αλλά και της μετακίνησης πληθυσμιακών ομάδων και μεταναστών, καλείται να αποδείξει για άλλη μια φορά την ετοιμότητα ,την ευαισθησία του, τον κοινωνικό του σκοπό και προπάντων την ασφαλή και άριστη διαχείριση των περιστατικών.

Οι ευκαιρίες και η ισότητα στη φροντίδα θα πρέπει να είναι ίδια για όλους ,η εκπαίδευση η αλλαγή κουλτούρας των επαγγελματιών υγείας ,η ευελιξία καθώς και η στενή συνεργασία και ο σωστός συντονισμός της υγειονομικής περίθαλψης, θα πρέπει να είναι προτεραιότητα των φορέων υγείας με σκοπό την πιο ασφαλή διαχείριση και διεκπεραίωση των περιστατικών.

## EP-61. ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΕ ΕΓΚΥΕΣ ΜΕΤΑΝΑΣΤΡΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ

Γλυνού Α.<sup>1</sup>, Πάτση Μ-Α.<sup>2</sup>, Κωνσταντινίδου Π.<sup>3</sup>, Γκόλιας Δ.<sup>4</sup>, Λαζόπουλος Α.<sup>5</sup>, Νικολοπούλου Ο.<sup>6</sup>, Σαρέλλα Α.<sup>7</sup>, Μαντζακίδου Κ.<sup>8</sup>, Βασιλειάδη Σ.<sup>9</sup>, Σαλάκος Ν.<sup>10</sup>

<sup>1</sup>Μαία, Msc, , ΠΓΝΜ «Έλενας Ελ. Βενιζέλου», Εργ. Συν. Μαιευτικής ΤΕΙ Αθήνας

<sup>2</sup>Μαία, Medecins du Monde, Echo Project.

<sup>3</sup>Μαία, Msc, Κέντρο Βρεφών Μητέρα.

<sup>4</sup>MD MSc, Χειρ.Μαιευτ.Γυναικολόγος,

<sup>5</sup>Μαιευτής, Msc, ΠΕΔΥ, Αντιπρόεδρος ΣΕΜΜΑ.

<sup>6</sup>Μαία, Msc, Αρεταίειο Νοσοκομείο

<sup>7</sup>Μαία, Msc, Καθ. Εφαρμ. Μαιευτικής ΤΕΙ Αθήνας.

<sup>8</sup>Μαία, Ελευθερος Επαγγελματίας

<sup>9</sup>Μαία

<sup>10</sup>Αν. Καθηγητής Β Μαιευτικής & Γυναικολογικής Κλινικής ΕΚΠΑ, Αρεταίειο Νοσοκομείο.

**Σκοπός:** Η παρούσα εργασία στοχεύει στην ανάδειξη του έργου των Μαιών κατά την περίοδο του μεταναστευτικού κύματος. Η εισροή μεγάλου αριθμού μεταναστών/τριών μπορεί να χαρακτηριστεί έντονη χωρίς την ύπαρξη απαραίτητων δομών και οργάνωσης. Η μαιευτική φροντίδα των εγκύων πραγματοποιήθηκε από εθελόντριες Μαιείς, οι οποίες παρακολούθησαν μεγάλο αριθμό γυναικών (με στόχο την προστασία της μητρότητας και την προαγωγή υγείας της ευάλωτης αυτής ομάδας ) και δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στον ανθρώπινο πόνο, όχι μόνο ως απόρροια της κύησης και του τοκετού, αλλά και του κοινωνικού πόνου, στα πλαίσια του πολέμου και της ξενιτιάς.

**Υλικά και μέθοδος:** Η περιγραφική μελέτη έγκειται στην καταγραφή και ανάλυση της εμπειρίας και των περιστατικών κατά την παροχή μαιευτικής φροντίδας σε μετανάστριες έγκυες και θηλάζουσες κυρίως από Συρία και Αφγανιστάν. Το μαιευτικό προσωπικό συμμετείχε σε εθελοντική βάση, μέσω ομάδων εργασίας και κατόρθωσε να προσφέρει τις υπηρεσίες του σε αντίξοες συνθήκες, με ελλιπή υλικοτεχνικό εξοπλισμό και χώρο. Υπήρξε διαπολιτισμική συνεργασία με μαιείς και εθελοντές από άλλα κράτη της Ευρώπης και της Αμερικής καθώς και διασύνδεση με μαιευτήρες και μαιείς από δημόσια ιδρύματα της χώρας, οι οποίοι υποστήριξαν εξ αποστάσεως την προσπάθεια αυτή.

**Αποτελέσματα:** Εξετάστηκαν περίπου 500 έγκυες. Προσήλθε επίσης, μεγάλος αριθμός λεχωίδων και βρεφών ηλικίας έως 23 μηνών που έλαβαν την απαραίτητη φροντίδα και οδηγίες για τον μητρικό θηλασμό. Αξίζει να αναφερθεί ότι, παρά τη δυσκολία της επικοινωνίας λόγω διαφορετικού γλωσσικού ιδιώματος, οι εξετασθείσες έδειξαν εμπιστοσύνη στο έργο μας, καθώς και οι ιατροί άλλων ειδικοτήτων που εργάζονταν σε εθελοντική βάση στο χώρο προσέλευσης μεταναστών, παρέπεμπαν τα ως άνω αναφερθέντα μαιευτικά περιστατικά στην ομάδα.

Τέλος, ο ρόλος των μαιών από τη συγκεκριμένη εμπειρία κρίθηκε ιδιαίτερα σημαντικός και αναγκαίος.

**EP-62. ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΕ ΕΓΚΥΟΥΣ ΜΕ ΠΡΟΪΠΑΡΧΟΝΤΑ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗ****Φονιά Μ., Παναγή Π., Καλμαντίης Κ.***Ελεύθερη Επαγγελματίας, MSc (c)*

Η συχνότητα των εγκύων με προϋπάρχοντα της κύησης διαβήτη υπολογίζεται περίπου στο 1%. Ο διαβήτης τύπου 1 παρουσιάζεται σε νεαρή ηλικία και οφείλεται σε βαθμιαία αυτοάνοση καταστροφή των β-κυττάρων του παγκρέατος. Ο διαβήτης τύπου 1 κατά την κύηση με ανεπαρκή ρύθμιση σακχάρου στο αίμα, προδιαθέτει σε μαιευτικές και νεογνικές επιπλοκές. Τα κύρια αίτια της περιγεννητικής νοσηρότητας και θνησιμότητας των διαβητικών εγκύων γυναικών είναι συνήθως η παλίνδρομη κύηση ή οι σοβαρές συγγενείς ανωμαλίες του εμβρύου.

**Σκοπός:** Να εξεταστούν ενδελεχώς οι παράγοντες που επηρεάζουν τόσο τη διαβητική μητέρα όσο και το μωρό της κατά την διάρκεια την εγκυμοσύνης και της λοχείας, καθώς και να προσδιοριστεί ο χρόνος και ο τρόπος τοκετού για τις γυναίκες αυτές.

**Υλικά και μέθοδος:** Η αναζήτηση των στοιχείων έγινε σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων όπως google scholar, pubmed, up to date καθώς και σε ελληνική αλλά και ξένη βιβλιογραφία.

**Συμπεράσματα:** Σε παλαιότερες εποχές η περιγεννητική θνησιμότητα και νοσηρότητα των διαβητικών εγκύων γυναικών ήταν ιδιαίτερα υψηλή, κυρίως σε περιπτώσεις γνωστού ινσουλινοεξαρτώμενου διαβήτη. Σε γυναίκες με διαβήτη τύπου 1 παρουσιάζονται επιπλοκές σε αυξημένη συχνότητα, όμως τα τελευταία χρόνια μειώθηκαν σημαντικά οι επιπλοκές αυτές έτσι ώστε σε οργανωμένα κέντρα και με την κατάλληλη συνεργασία διαφόρων επιστημόνων υγείας (μαιευτήρων, ενδοκρινολόγων, μαιών, νεογνολόγων) η αναλογία ανεπιτυχών κυήσεων να μην απέχει πολύ από εκείνη που υπάρχει στις μη διαβητικές γυναίκες.

**AA-63. ΜΕΛΕΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ****Κοντογεώργου Α., Καφαλίδης Γ., Θεοχάρη Ι., Βολάκη Π., Μπούτσιου Θ., Ιακωβίδου Ν.***Νεογνολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα*

**Σκοπός:** Οι διατροφικές συνήθειες στη κύηση επηρεάζουν σημαντικά την εμβρυοπλακουντιακή αύξηση και σχετίζονται σε μεγάλο βαθμό με την μεταβολική και νευροαναπτυξιακή έκβαση του νεογνού. Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση του βαθμού συμμόρφωσης των εγκύων στο διατροφικό μοντέλο που προτείνεται από τον Εθνικό Διατροφικό Οδηγό και η καταγραφή των συχνότερων διατροφικών παρεκτροπών.

**Υλικά και μέθοδος:** Συμπεριλήφθηκαν 420 λεχωίδες οι οποίες με προσωπική συνέντευξη ερωτήθηκαν σχετικά με την εβδομαδιαία κατανάλωση των βασικότερων κατηγοριών τροφίμων.

**Αποτελέσματα:** Τα υψηλότερα ποσοστά καύτισης των διατροφικών συνθηκών των εγκύων με το πρότυπο του Εθνικού Διατροφικού Οδηγού παρατηρήθηκαν στην εβδομαδιαία κατανάλωση κρέατος (76%), λαχανικών (76%), φρούτων (70%) και στην προτεινόμενη ημερήσια κατανάλωση γαλακτοκομικών (82%). Αντίθετα, το 82% των εγκύων καταναλώναν λιγότερες εβδομαδιαίες μερίδες ψαριών από τις προτεινόμενες, ενώ το 13% των εγκύων είχε ουσιαστικά αποκλείσει αυτή τη διατροφική ομάδα από το διαιτολόγιό τους. Παρόμοια τάση παρατηρήθηκε και στην εβδομαδιαία κατανάλωση οσπρίων, αφού μόλις το 12% καταναλώναν τις αντίστοιχες προτεινόμενες εβδομαδιαίες ποσότητες. Τέλος, το 48% των λεχωίδων που ερωτήθηκαν, καταναλώναν καθημερινά γλυκά ή άλλη πηγή επεξεργασμένης ζάχαρης.

**Συμπεράσματα:** Οι μεγαλύτερες αποκλίσεις που παρατηρούνται αφορούν στην μειωμένη κατανάλωση ψαριών και οσπρίων και στην υπερκατανάλωση ζάχαρης, ενώ στις υπόλοιπες διατροφικές ομάδες υπήρχε μεγάλος βαθμός συμμόρφωσης στις οδηγίες του Εθνικού Διατροφικού Οδηγού. Παρότι κάποιες φορές ιατρικοί ή κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες μπορεί να καθορίσουν τη διατροφή μιας εγκύου, είναι σημαντικός ο ρόλος του επαγγελματία υγείας στην ευαισθητοποίηση και την ενημέρωση των εγκύων σχετικά με τα οφέλη μιας ισορροπημένης διατροφής κατά την διάρκεια της κύησης.

**EP-64. ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΑΠΩΛΕΙΑ ΒΑΡΟΥΣ ΝΕΟΓΝΩΝ ΤΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΜΕΡΕΣ ΖΩΗΣ****Κοντογεώργου Α., Ηλιοδρομίτη Ζ., Λαμπροπούλου Ε., Θεοχάρη Ι.Α., Κόλλια Μ., Βολάκη Π., Μπούτσιου Θ., Ιακωβίδου Ν.***Νεογνολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα*

**Σκοπός:** Η απώλεια βάρους σώματος στα νεογνά είναι φυσιολογική στα πρώτα 24ωρα ζωής και φαίνεται να επηρεάζεται από διάφορες παραμέτρους. Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση παραγόντων που σχετίζονται με απώλεια βάρους τις πρώτες μέρες ζωής.

**Υλικά και μέθοδος:** Καταγραφή των νεογνών που γεννήθηκαν στη νεογνολογική κλινική εκπα από 1/3/2016-28/2/2017 (n=822). Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το πρόγραμμα spss 20.

**Αποτελέσματα:** Η απώλεια βάρους των νεογνών σχετίζεται με το είδος του τοκετού. Στα νεογνά που γεννήθηκαν με φυσιολογικό τοκετό (φτ) η μέση μέγιστη απώλεια βάρους σώματος (βσ) ήταν 6,25% του βάρους γέννησης (βγ) ενώ στα νεογνά που γεννήθηκαν με καισαρική τομή (κτ) ήταν 7% (p<0.05). Ομοίως, τα νεογνά που γεννήθηκαν με φτ πήραν εξιτήριο με βσ κατά μέσο όρο 134gr<βγ, ενώ τα νεογνά που γεννήθηκαν με κτ πήραν εξιτήριο με βσ μειωμένο κατά μέσο όρο 160gr<βγ (p<0.05). Τα νεογνά που γεννήθηκαν με κτ είχαν διπλάσια πιθανότητα να λάβουν μικτή διατροφή από το να θηλάσουν αποκλειστικά. Τα νεογνά που θηλάζαν

αποκλειστικά είχαν μεγαλύτερη μέγιστη απώλεια βάρους σε σχέση με τα νεογνά που έλαβαν μικτή διατροφή (6,9% vs 6,6%). Το φύλο και η ηλικία κύησης δεν φάνηκαν να έχουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την απώλεια βάρους των νεογνών.

**Συμπεράσματα:** Το είδος του τοκετού σε αντίθεση με το φύλο και την ηλικία κύησης επηρεάζει πολυπαραγοντικά την διακύμανση του βσ των νεογνών στα πρώτα 24ωρα της ζωής.

#### EP-65. ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΤΗΣ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΤΗΣ ΕΓΚΥΟΥ ΜΕ ΤΟ ΧΑΜΗΛΟ ΒΑΡΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΤΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ

**Θανασιάς Ι., Μπαλάφα Κ., Καράλης Τ., Χασιώτης Αθ.**

*Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρι-κάλων, Τρίκαλα.*

**Σκοπός:** Η μελέτη σε βάθος δεκαετίας και η καταγραφή του βάρους γέννησης νεογνών που γεννήθηκαν από έφηβες πρωτοτόκες στη Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων και η σύγκριση με τις ενήλικες έγκυες.

**Υλικά και μέθοδος:** Κατά το προαναφερόμενο χρονικό διάστημα, από 01/01/2007 έως 31/12/2016, όπως προκύπτει από το τηρούμενο μητρώο της κλινικής και τους φακέλους των ασθενών, στη Μαιευτική – Γυναικολογική κλινική του νοσοκομείου μας γέννησαν συνολικά με φυσιολογικό τοκετό ή καισαρική τομή 488 έφηβες. Από αυτές τις 488 εφηβικές γεννήσεις αποκλείστηκαν τα έμβρυα με καθυστέρηση της ενδομήτριας ανάπτυξης και με βάρος σώματος κάτω από τη δέκατη εκατοστιαία θέση, λόγω καπνίσματος, αναιμίας, συστηματικού νοσήματος και παρέμειναν 424 έμβρυα τελειόμηνων κύσεων οι οποίες είχαν συστηματική παρακολούθηση στο τακτικό εξωτερικό ιατρείο της κλινικής μας.

**Αποτελέσματα:** Από τα 424 νεογνά τα 122 (ποσοστό 28,7%) είχαν βάρος γέννησης μεταξύ 11ης και 25ης εκατοστιαίας θέσης, ενώ των υπολοίπων 302 νεογνών το βάρος γέννησης ήταν πάνω από την 25η εκατοστιαία θέση. Η σύγκριση των αποτελεσμάτων με το βάρος γέννησης νεογνών που γεννήθηκαν από τελειόμηνες έγκυες μεγαλύτερης ηλικίας δεν έδειξε σημαντικές διαφορές.

**Συμπεράσματα:** Η εφηβική εγκυμοσύνη εξακολουθεί και στις μέρες μας να αποτελεί σημαντικό πρόβλημα. Σωματικές, συναισθηματικές και κοινωνικές αλλαγές πυροδοτούν συχνά την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας στην εφηβεία. Από τα παραπάνω στοιχεία προκύπτει ότι η εφηβική ηλικία της εγκύου δεν συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο για χαμηλού βάρους γέννησης νεογνών συγκριτικά με τις γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας. πλειοψηφία των εφήβων, όπως άλλωστε αναμενόταν ήταν πρωτοτόκες.

#### EP-66. ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΡΟΩΡΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΣΕ ΦΩΛΕΑ (NEST) ΚΑΤΑ ΤΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΤΟΥΣ ΣΤΗ ΜΕΝΝ

**Δρακάκη Κ.<sup>1</sup>, Λιάσκα Μ.<sup>1</sup>, Δριτσάκου Κ.<sup>2</sup>, Μπιτούνη Ξ.<sup>1</sup>, Κουτσουνάκη Ε.<sup>1</sup>, Πάχου Σ.<sup>1</sup>, Κάρλα Μ.<sup>1</sup>, Παπαγεωργίου Β.<sup>1</sup>, Αφεντουλίδου Μ.<sup>1</sup>, Τσορακίδου Ε.<sup>1</sup>, Τζάκη Μ.<sup>1</sup>**

*1 Νεογνολογικό Τμήμα, ΜΕΝΝ, Γ.Ν.Μ. ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ  
2 Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας & Συνεχ. Εκπαίδευσης, Γ.Ν.Μ ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ*

**Εισαγωγή:** Στα πλαίσια της εξατομικευμένης αναπτυξιακής φροντίδας στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΜΕΝΝ) αναδεικνύεται η σημασία της παρατήρησης του νεογνού και της εφαρμογής παρεμβάσεων που υποστηρίζουν την νευροαισθητηριακή ανάπτυξη αυτού. Μια από αυτές αποτελεί η σωστή και άνετη τοποθέτηση των προώρων νεογνών σε φωλεά (nest).

**Σκοπός:** Η μελέτη της επίδρασης της δυναμικής τοποθέτησης των προώρων νεογνών σε φωλεά κατά την νοσηλεία τους στη ΜΕΝΝ.

**Υλικά και μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκαν 31 καταγραφές σε 20 νεογνά με μέση ΗΚ 31,5±2,6 εβδ. και μέσο ΒΓ 1700±435 g, που νοσηλεύτηκαν στην ΜΕΝΝ του «Ελενα Βενιζέλου» το χρονικό διάστημα Απριλίου-Μαΐου 2017. Καταγράφηκαν δημογραφικά και κλινικά δεδομένα των νεογνών, ενώ αξιολογήθηκε η άνεση της στάσης τους πριν και μετά την τοποθέτησή τους σε φωλεά. Για την αξιολόγηση χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα εκτίμησης της άνεσης και της τοποθέτησης του νεογνού (Inga Warren, Pani Pantelides, 2008).

**Αποτελέσματα:** Το μέσο Apgar Score στο 1ο και 5ο λεπτό ζωής ήταν 7,32±1,24 και 8,86±0,35, αντίστοιχα. Το 38,7% χρειάστηκε διασωλήνωση, ενώ το 77,4% χρειάστηκε μηχανική υποστήριξη της αναπνοής με NCPAP. Η μέση διάρκεια διασωλήνωσης ήταν 2,1±3 ημέρες. Η μέση ΔΗΚ τη στιγμή της αξιολόγησης ήταν 32,6±1,2 εβδ και το μέσο ΒΣ 1921±137g. Περιφερικός καθετήρας για παρεντερική σίτιση είχε τοποθετηθεί στο 77,4% των νεογνών. Το 93,1% έλαβε εντερική σίτιση. Στο 80,6% υπήρχε επίδραση του ερεθίσματος του φωτός και στο 100% ακουστικά ερεθίσματα. Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις μέσες βαθμολογίες της κλίμακας εκτίμησης της άνεσης και τοποθέτησης του νεογνού προ και μετά την χρήση φωλεάς. Συγκεκριμένα η μέση βαθμολογία ήταν 3,76±1,23 (προ) και 8,84±1,34 (μετά). (p<0.001)

**Συμπεράσματα:** Η σωστή και άνετη τοποθέτηση των προώρων νεογνών σε φωλεά αποτελεί μια απλή μέθοδος εξατομικευμένης φροντίδας που ενισχύει τη φυσιολογική σταθερότητα τους κατά την νοσηλεία τους.



### EP-67. ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΙΣ ΣΤΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΓΚΥΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΠΡΟΣ ΤΟ ΜΗΤΡΙΚΟ ΘΗΛΑΣΜΟ ΚΑΙ ΤΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑΣ ΓΟΝΕΪΚΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΜΑΙΕΣ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Νικολοπούλου Β., Τριανταφυλλίδου Σ., Παπαθανασίου Χ., Αναγνωστόπουλος Φ.

*Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο (Διπλωματική Εργασία Μεταπτυχιακού Προγράμματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας)-Μονάδα Υγείας ΠΕΔΥ Νέας Ιωνίας*

**Σκοπός:** Είναι η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν τις στάσεις των εγκύων προς το μητρικό θηλασμό, πριν και μετά την εφαρμογή παρέμβασης προετοιμασίας για τον τοκετό, τη γονεϊκότητα και τον μητρικό θηλασμό, από μαιέες της Π.Φ.Υ.

**Υλικά και μέθοδος:** Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στη Μ.Υ. Π.Ε.Δ.Υ. Νέας Ιωνίας το διάστημα 10/2016-01/2017, σε δείγμα 234 εγκύων. Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε: ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων, την Κλίμακα ΠΦΑΣ που εκτιμά τις στάσεις προς τον μητρικό θηλασμό και την Κλίμακα STAI, για την εκτίμηση του παροδικού άγχους. Οι 107 δεν δήλωσαν επιθυμία συμμετοχής, ενώ οι 127 άρχισαν να παρακολουθούν το πρόγραμμα και το ολοκλήρωσαν οι 125. Σε αυτές επαναχορηγήθηκε το ερωτηματολόγιο.

**Αποτελέσματα:** Οι έγκυες και των δύο ομάδων, διατηρούσαν αρχικά ουδέτερη στάση προς τον μητρικό θηλασμό. Η θετική στάση προς τον μητρικό θηλασμό συσχετίστηκε με την καλή προηγούμενη εμπειρία θηλασμού και με το υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο. Επίσης η επίδραση της μητέρας συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με τις στάσεις προς τον θηλασμό για τις μη συμμετέχουσες γυναίκες στο πρόγραμμα. Το υψηλό επίπεδο άγχους συσχετίστηκε αρνητικά, στατιστικά σημαντικά με τη θετική στάση προς το θηλασμό, ενώ η παρακολούθηση του προγράμματος, επέφερε στατιστικά σημαντική μείωση του άγχους και θετικοποίηση της στάσης τους προς τον μητρικό θηλασμό.

**Συμπεράσματα:** Οι παράγοντες που επιδρούν στη στάση των εγκύων γυναικών προς το μητρικό θηλασμό είναι ατομικοί, αλλά και κοινωνικοοικονομικοί. Η προγεννητική προετοιμασία των εγκύων μέσω προγραμμάτων γονεϊκότητας, τοκετού και μητρικού θηλασμού που εφαρμόζονται από εκπαιδευμένους επαγγελματίες, μπορεί να μειώσει το άγχος και να βελτιώσει τη στάση των εγκύων γυναικών προς τον μητρικό θηλασμό.

### EP-68. ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΠΟΥ ΓΕΝΝΗΣΑΝ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΚΑΛΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΔΕΚΑΕΤΙΑ

Θανασάς Ι., Καραλής Τ., Μπαλάφα Κ., Χασιώτης Α.

*Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα*

**Σκοπός:** Η διερεύνηση σε βάθος δεκαετίας των χαρακτηριστικών των εφηβικών κήσεων, όπως συχνότητα, ηλικία, τόκος, εθνικότητα, τρόπος τοκετού, ένδειξη καισαρικής τομής που γέννησαν στη Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων.

**Υλικά και μέθοδος:** Κατά το προαναφερόμενο χρονικό διάστημα, από 01/01/2007 έως 31/12/2016, όπως προκύπτει από το τηρούμενο μητρώο της κλινικής και τους φακέλους των ασθενών, στη Μαιευτική – Γυναικολογική κλινική του νοσοκομείου μας γέννησαν συνολικά με φυσιολογικό τοκετό ή καισαρική τομή 3538 επίτοκες, συμπεριλαμβανομένων των Ελληνίδων, των Αλλοδαπών και των Αθίγγανων γυναικών.

**Αποτελέσματα:** Κατά την τελευταία δεκαετία από τις 3538 συνολικά έγκυες που γέννησαν στη Μαιευτική – Γυναικολογική κλινική του νοσοκομείου μας οι 488 (ποσοστό 13.8%) ήταν έφηβες. Από τις 488 έφηβες οι 302 (ποσοστό 61.8%) ήταν πρωτότοκες και οι υπόλοιπες 186 (ποσοστό 38.1%) ήταν πολυτόκες. Επίσης, οι 2024 (ποσοστό 57.2%) ήταν Ελληνίδες, οι 712 (ποσοστό 20.1%) ήταν Αλλοδαπές, και οι 302 (ποσοστό 22.6%) ήταν Αθίγγανες. Συνολικά οι 227 (ποσοστό 46.5%) έφηβες γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό και οι υπόλοιπες 261 έφηβες (ποσοστό 53.6%) γέννησαν με καισαρική τομή. Από τις κυριότερες ενδείξεις της καισαρικής τομής ήταν η κεφαλοπυελική δυσαναλογία και ακολουθούν η μη συνεργασία – επιθυμία της επιτόκου, η μη εξέλιξη του τοκετού και η αλλοίωση των εμβρυικών καρδιακών παλμών.

**Συμπεράσματα:** Η εφηβική εγκυμοσύνη εξακολουθεί και στις μέρες μας να αποτελεί σημαντικό πρόβλημα. Σωματικές, συναισθηματικές και κοινωνικές αλλαγές πυροδοτούν συχνά την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας στην εφηβεία. Από τα παραπάνω στοιχεία προκύπτει ότι η πλειοψηφία των εφήβων, όπως άλλωστε αναμενόταν ήταν πρωτότοκες. Η οστεοπυελική ανωριμότητα πιθανότατα που συχνά οδηγούσε σε κεφαλοπυελική δυσαναλογία, αλλά και η έλλειψη συνεργασίας και υπομονής από την πλευρά των εφήβων επιτόκων αποτέλεσαν τα πιο συχνά αίτια της καισαρικής τομής. Η ενημέρωση για σεξουαλική διαπαιδαγώγηση κρίνεται σήμερα αναγκαία και αναμένεται μελλοντικά να δώσει καίριες λύσεις στο ιατρικό και κοινωνικό πρόβλημα της εφηβικής εγκυμοσύνης.

### EP-69. ΜΗ ΣΥΜΠΙΑΓΕΣ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟ ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ Γιαννακοπούλου Α.<sup>1</sup>, Κομνού Α.<sup>1</sup>, Καραχρήστου Κ.<sup>2</sup>, Παπα- μιχάλης Μ.<sup>1</sup>, Καραγιάννη Σ.<sup>2</sup>, Ε. Καρανάσιος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Καρδιολογική Κλινική, Νοσοκομείο Παίδων «η Αγία Σοφία»  
Αθήνα

<sup>2</sup> Α Νεογνική Μονάδα, Νοσοκομείο Παίδων «η Αγία Σοφία»  
Αθήνα

**Εισαγωγή:** Το μη συμπαγές μυοκάρδιο (non compaction μυοκαρδιοπάθεια) (NCM) είναι μια σπάνια ασθένεια που προκύπτει από τη διακοπή/ανάπτυξη του μυοκαρδίου κατά την εμβρυογένεση. Αναφέρουμε μια περίπτωση έγκαιρης διάγνωσης σε νεογνό χωρίς συμπτώματα.

**Υλικά, μέθοδος και αποτέλεσμα:** Ένα νεογνό 3 ημερών, βάρους 3 κιλών, παραπέμφθηκε για αξιολόγηση καρδιακού φυσιόμενου και εκτακτοσυστολικής αρρυθμίας. Το μαιευτικό και περιγεννητικό ιστορικό ήταν ελεύθερο, καθώς και το οικογενειακό ιστορικό.

Η κλινική εξέταση ήταν φυσιολογική. Δεν υπήρχε κυάνωση, δυσκολία στην αναπνοή ή προβλήματα διατροφής. Οι καρδιακοί τόνοι ήταν φυσιολογικοί και υπήρχε ένα ήπιο συστολικό φύσημα που ακουγόταν καλύτερα στην καρδιακή κορυφή. Το ΗΚΓ έδειξε φλεβοκομβικό ρυθμό, άξονα QRS:90ο, αμφικολιακή υπερχροφία με QTc:491ms. Υπήρχαν αυξημένα επίπεδα γλουταμίνης και αλανίνης, τίτλος CMV IgG>250IU/ml, IgM: 0,09IU/ml και γαλακτικό οξύ 28,2mmol/L. Το ηχοκαρδιογράφημα ανέδειξε διάταση της αριστερής κοιλίας πάνω από τους θηλοειδείς μύες με επηρεασμένη λειτουργικότητα. Το ενδοκάρδιο αυτής της περιοχής ήταν ακανόνιστο με πολλαπλές δοκιδώσεις. Το έγχρωμο Doppler έδειξε επικοινωνία μεταξύ των μυοκαρδιακών δοκιδώσεων και της κοιλότητας της κοιλίας. Υπήρχε ήπια μιτροειδική ανεπάρκεια. Η υπόλοιπη μελέτη ήταν φυσιολογική. Στο Holter αναδείχθηκαν πολλαπλές μονομορφες κοιλιακές συστολές ακολουθούμενες από αντισταθμιστική παύλα. Χορηγήθηκαν καπτοπρίλη 0,2mg/kgΣΒx3 και καρβεδιλόλη 0,05mg/kgΣΒ. Τρεις μήνες μετά το παιδί ήταν χωρίς συμπτώματα με φυσιολογικό ρυθμό.

**Συμπεράσματα:** Η NCM μπορεί να διαφύγει της διάγνωσης στη νεογνική και βρεφική ηλικία. Η υπερηχοκαρδιογραφία προσφέρει έγκαιρη διάγνωση και δυνατότητα θεραπείας με πιθανή καλύτερη κλινική πορεία στο μέλλον.

### EP-70. ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ – ΘΕΤΙΚΕΣ ΑΛ- ΛΑΓΕΣ

Λαμπροπούλου Δ.<sup>1</sup>, Μπουντουβάς Δ.<sup>2</sup>, Αλχαζίδου Έ.<sup>2</sup>, Πε-  
τράκος Γ.<sup>2</sup>, Αντωνόπουλος Σ.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας-Καλαμάτα

<sup>2</sup> Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο  
Μεσσηνίας - Καλαμάτα

**Εισαγωγή:** Το μητρικό γάλα είναι τροφή υψηλής ποιότητας. Αναντικατάστατο και μοναδικά προσαρμοσμένο στις διατροφικές ανάγκες του νεογνού και του βρέφους. Με μοναδικές ανοσολογικές, αντιφλεγμονώδεις και άλλες ιδιότητες για τη δυάδα μητέρα - νεογνό. Ωστόσο τις τελευταίες δεκαετίες η ανακάλυψη τυποποιημένων μορφών γάλακτος οδήγησε σε

μείωση των ποσοστών μητρικού θηλασμού, με ενθαρρυντικά ποσοστά αύξησης την τελευταία πενταετία.

**Σκοπός:** Καταγραφή του αριθμού των νεογνών τουτακτικού ιατρείου που θηλάσαν και μη, καθώς και των λόγων που οδήγησαν τις μητέρες στη διακοπή του θηλασμού.

**Υλικά και μέθοδος:** Έγινε μελέτη του τρόπου σίτισης των νεογνών που προσήλθαν για εξέταση στο Τακτικό Παιδιατρικό Ιατρείο του Γ.Ν.Μεσσηνίας. Έγινε καταγραφή του αριθμού των νεογνών που θηλάσαν και μη, τη διάρκεια του θηλασμού και των αιτιών που οδήγησαν τις μητέρες σε διακοπή, όπου έγινε αυτό.

**Αποτελέσματα:** Από 1/2016- 4/2017 παρακολουθήθηκαν στο τακτικό ιατρείο 64 νεογνά, 36 θήλεα και 28 άρρενα, ηλικίας από 3 έως 22 μηνών. Τα 52 (81,2%) θηλάσαν για κάποιο χρονικό διάστημα. Τα 32 (50%) θηλάσαν για τουλάχιστον ένα χρόνο και συνεχίζουν. Σύμφωνα με τα δεδομένα από το Ινστιτούτο Υγείας του παιδιού το 2009 το ποσοστό των βρεφών που συνέχιζε να θηλάζει αποκλειστικά πέραν του εξαμήνου είναι περίπου 1%, ενώ αγγίζει το 22% σε περίπτωση μικτής διατροφής. Αύξηση παρατηρείται στα ποσοστά αυτά από το 2011 και μετά όπως ανακοινώθηκε από την ΕΛΣΤΑΤ με το ποσοστό μητρικού θηλασμού πέραν του 6μήνου να ανέρχεται στο 36% στην Ελλάδα, ποσοστό που ισχύει και διεθνώς. 12 (18,8%) νεογνά δε θηλάσαν καθόλου. 4 (33%) λόγω άγχους της μητέρας ότι «δε φτάνει το γάλα», 3 (25%) λόγω επιθυμίας της μητέρας, 2 (17%) λόγω νοσηλείας σε ΜΕΝΝ, και από 1 (8%) λόγω επέμβασης στήθους της μητέρας, οροθετικής μητέρας, μαστίτιδας της μητέρας. Πρώτη αιτία διακοπής του μητρικού θηλασμού αποτέλεσε το άγχος των περισσότερων μητέρων ότι «δε φτάνει το μητρικό γάλα» (21,2%), ενώ 2η πιο συχνή αιτία ήταν η επιθυμία της μητέρας (11,5%). Μόνο 3 (5,8%) εξ' αυτών είχε μειωμένη παραγωγή γάλακτος ακόμα και με τη χρήση θηλαστρού.

**Συμπεράσματα:** Όπως προκύπτει και από την βιβλιογραφία έχουν αυξηθεί τα ποσοστά μητρικού θηλασμού στην Ελλάδα. Επομένως η σωστή ενημέρωση, η ενθάρρυνση και η υποστήριξη των γυναικών για μητρικό θηλασμό ιδανικά ξεκινά από τις πρώτες μέρες κήσης και απαιτεί υπομονή και πίστη από όλους τους εμπλεκόμενους, μητέρα - μαίες - ιατρικό προσωπικό με στόχο την βελτίωση της υγείας του νεογνού και της μητέρας.

### EP-71. ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ/ΓΑΛΟΥΧΙΑ ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ ΜΕ ΣΧΙΣΤΙΕΣ

Φίλιππα Η., Μπουρουτζόγλου Μ.

ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης, ΣΕΥΠ, Τμήμα Μαιευτικής

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι να διερευνήσει τις σύγχρονες οδηγίες για την υποστήριξη του μητρικού θηλασμού σε νεογνά με προβλήματα σχιστιών, προκειμένου να βελτιωθεί η υποστηρικτική φροντίδα και η προαγωγή της σίτισής τους με μητρικό γάλα.

Ο μητρικός θηλασμός στην ομάδα αυτή δεν επιτυγχάνεται εύκολα, λόγω της δυσκολίας που παρουσιάζουν στην εκτέλεση και το συντονισμό του τρίπτυχου της αναπνοής, της αναρρόφησης και κατάποσης.

Σημαντικό σημείο αξιολόγησης αφορά ο βαθμός πίεσης που ασκείται στη στοματική κοιλότητα κατά την αναρρόφηση, η έκταση της σχιστιάς και η ωριμότητα του βρέφους. Τα βρέφη με χειλεοσχιστία συνήθως μπορούν να εκτελέσουν αναρρόφηση, σε αντίθεση με όσα έχουν υπερωοσχιστία. Οι οδηγίες μπορεί να αλλάζουν ανάλογα με την περίπτωση, ωστόσο συνοψίζονται στις ακόλουθες: διέγερση του αντανάκλαστικού της εκροής πριν την τοποθέτηση του νεογνού στο μαστό, ο θηλασμός σε όρθια θέση, η συγκράτηση του μαστού κατά τη διάρκεια του γεύματος, τοποθέτηση του πρώτου δακτύλου της μητέρας κάτω από τον πάγωνα του νεογνού, συχνή απελευθέρωση αέρα από το νεογνό, αποδοχή των ηχηρών γευμάτων και της αρχής ότι τα γεύματα μπορεί να έχουν διάρκεια αλλά όχι μεγαλύτερη των 40 λεπτών, ακόλουθη άμελη του μαστού στην περίπτωση που οι θηλαστικές κινήσεις που έγιναν από το νεογνό δεν ήταν ικανοποιητικές και τέλος συστηματική χρήση αντλίας νοσοκομειακού τύπου για να συνεχιστεί απρόσκοπτα η παραγωγή του γάλακτος. Οι παραπάνω αποτελούν μερικές από τις οδηγίες για την επιτυχία της γαλουχίας των βρεφών με προβλήματα σχιστιών. Οι επαγγελματίες υγείας καθόλη τη διάρκεια της προσπάθειας επιτυχίας του μητρικού θηλασμού θα πρέπει να αξιολογούν συστηματικά την ικανοποιητική θρέψη του νεογνού.

## EP-72. ΜΟΡΦΩΜΑ ΡΙΝΟΦΑΡΥΓΓΟΣ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Παπαδοπούλου Σ.<sup>1</sup>, Πετροπούλου Χ.<sup>1</sup>, Παρπούνας Κ.<sup>2</sup>, Βαγής Ι.<sup>2</sup> Ανατολίτου Φ.<sup>1</sup>, Λουκέρη Π.<sup>1</sup>, Μπούζα Ε.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Β' ΜΕΝΝ, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

<sup>2</sup> Ωτορινολαρυγγολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

**Σκοπός:** Η παρουσίαση περιστατικού νεογνού με μόρφωμα ρινοφάρυγγος.

**Υλικά και μέθοδος:** Πρόκειται για νεογνό θήλυ (βάρους γέννησης 3480 gr) το οποίο γεννήθηκε με καισαρική τομή, μετά από κύηση 39+3 εβδομάδων από πρωτοτόκο μητέρα με ελεύθερο ιστορικό. Αμέσως μετά τη γέννηση παρουσιάσε έντονη αναπνευστική δυσχέρεια και τέθηκε σε μηχανικό αερισμό. Έπειτα από μια αποτυχημένη προσπάθεια αποσωλήνωσης το 3ο εικοσιτετράωρο ζωής ετέθη η υποψία μορφώματος στο ρινοφάρυγγα και παραπέμφθηκε για περαιτέρω διερεύνηση. Στα πλαίσια αυτής διενεργήθηκε απεικονιστικός έλεγχος με αξονική και μαγνητική τομογραφία σπλαγχνικού κρανίου που επιβεβαίωσε τη διάγνωση (μόρφωμα ρινοφάρυγγος με ακτινολογική πυκνότητα λίπους χωρίς αποτιτανώσεις – πιθανώς δερμοειδής κύστη ή τεράτωμα). Επιπλέον πραγματοποιήθηκε νευροχειρουργική εκτίμηση η οποία απέκλεισε κάποιο νευροχειρουργικό πρόβλημα. Το νεογνό υπεβλήθη επιτυχώς σε χειρουργική επέμβαση αφαίρεσης του μορφώματος την 8η ημέρα ζωής.

**Αποτελέσματα:** Η παθολογοανατομική εξέταση ανέδειξε ιστολογική εικόνα τερατώματος. Το νεογνό εξήλθε το 14ο εικοσιτετράωρο ζωής σε άριστη γενική κατάσταση με οδηγία να επανέλθει σε 1 μήνα για ωτορινολαρυγγολογική επανεκτίμηση.

**Συμπεράσματα:** Το περιστατικό παρουσιάζεται λόγω της σπανιότητάς του.

## EP-73. ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΕΝΤΕΡΟΚΟΛΙΤΙΔΑ ΣΥΝΟΔΕΥΟΜΕΝΗ ΑΠΟ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΝΤΑ ΕΠΕΙΣΟΔΙΑ ΑΥΤΟΦΛΕΓΜΟΝΗΣ

Νίκαινα Ε.<sup>1</sup>, Μπαχλαβά Ε.<sup>1</sup>, Τζανουδάκη Μ.<sup>2</sup>, Σκιαθίτου Α.<sup>1</sup>, Κανάρη Μ.<sup>2</sup>, Σιαχανίδου Γ.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Μονάδα Νεογνών, Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών

<sup>2</sup> Τμήμα Ανοσολογίας και Ιστοσυμβατότητας, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

**Εισαγωγή:** Τα αυτοφλεγμονώδη νοσήματα είναι γενετικώς καθοριζόμενα νοσήματα που χαρακτηρίζονται από διαταραχή της φυσικής ανοσίας. Η κλινική τους εικόνα είναι ποικίλη και μεταβαλλόμενη με το χρόνο καθιστώντας τη διάγνωση τους δύσκολη. Στην παθοφυσιολογία τους εμπλέκονται, μεταξύ άλλων, υποδοχείς μη ειδικής άμυνας, όπως οι κυτταροπλασματικοί nod-like receptors c4 (nlrc4), η διέγερση των οποίων ενεργοποιεί την κασπάση-1 στο φλεγμονόσωμα. Η κασπάση-1 οδηγεί στην παραγωγή κυτταροκινών της οικογένειας της ιντερλευκίνης-1, με τελικό αποτέλεσμα εμπύρετη φλεγμονώδη αντίδραση και κυτταρικό θάνατο.

**Υλικά και μέθοδος:** Περιγράφουμε την περίπτωση άρρενος νεογνού που παρουσίασε ένα σχεδόν θανατηφόρο επεισόδιο εντεροκολίτιδας με σημαντική αύξηση των δεικτών φλεγμονής και σοβαρή μεταβολική οξέωση. Τους επόμενους τέσσερις μήνες, εμφάνισε 7 επεισόδια με πυρετό και αυξημένους δείκτες φλεγμονής χωρίς ανάπτυξη παθογόνου μικροοργανισμού στις καλλιέργειες (με εξαίρεση ένα επεισόδιο κατά το οποίο απομονώθηκε *enterobacter cloacae* σε καλλιέργεια αίματος από κεντρικό καθετήρα). Εκτεταμένος εργαστηριακός έλεγχος (μεταβολικός, ενδοκρινολογικός, ανοσολογικός και ενδοσκοπήση πεπτικού συστήματος) ήταν αρνητικός, εκτός από περιφερική ηωσινοφιλία και ηωσινοφιλική διήθηση εντερικού βλεννογόνου. Διενεργήθηκε whole exome sequencing που ανέδειξε την παρουσία de novo μετάλλαξης p. Val341aia στο γονίδιο που κωδικοποιεί τον υποδοχέα nlrc4, θέτοντας τη διάγνωση αυτοφλεγμονώδους νοσήματος που χαρακτηρίζεται από εντεροκολίτιδα νεογνικής έναρξης, συνοδευόμενη από υποτροπιάζοντα επεισόδια αυτοφλεγμονής.

**Συμπεράσματα:** Ως συμπέρασμα, τα αυτοφλεγμονώδη νοσήματα πρέπει να περιλαμβάνονται στη διαφορική διάγνωση υποτροπιάζοντων επεισοδίων συστηματικής φλεγμονής, ήδη από τη νεογνική ηλικία. Η περίπτωση που περιγράφουμε είναι σπάνια διεθνώς και, εξ όσων γνωρίζουμε, αναφέρεται για πρώτη φορά στην Ελλάδα.

**EP-74. ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΠΥΚΝΟΚΥΤΤΩΣΗ. ΣΠΑΝΙΑ ΑΙΤΙΑ ΑΙΜΟΛΥΤΙΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ.****Πατσούρας Γ., Σώκου Ρ., Μακρογιάννη Α., Παπαδοπούλου Μ., Θεοδωράκη Μ., Κωνσταντινίδη Α.***Νεογνολογικό Τμήμα - ΜΕΝ Νεογνών, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας "Άγιος Παντελεήμων"*

**Εισαγωγή:** Η νεογνική πυκνοκύττωση αποτελεί σπάνιο αίτιο νεογνικής αιμολυτικής αναιμίας (9.4% των αιμολυτικών αναιμιών άγνωστης αιτιολογίας), με κυρίαρχο το άρρεν φύλο (2/1). Η αιτιοπαθογένεια της παραμένει άγνωστη, η υποκείμενη αιτία πιθανόν είναι ένας αταυτοποίητος μέχρι τώρα παράγοντας του αίματος. Τα πάσχοντα νεογνά παρουσιάζουν ίκτερο χωρίς σπληνομεγαλία και παροδική αιμολυτική αναιμία στις 3-4 εβδομάδες ζωής και αποδρομή του προβλήματος στην ηλικία των 4-6 μηνών. Η θεραπεία είναι συμπτωματική και υποστηρικτική και η πρόγνωση άριστη στις περισσότερες περιπτώσεις.

Η νόσος χαρακτηρίζεται από το συνδυασμό αιμολυτικής αναιμίας με ανεύρεση πυκνοκυττάρων στο επίχρισμα περιφερικού αίματος. Τα πυκνοκύτταρα είναι ερυθροκύτταρα με ακανόνιστο σχήμα, βαθυχρωματικά με μικρές προσεκβολές. Η διάγνωση βασίζεται στην ανεύρεση τους στο περιφερικό αίμα σε ποσοστό >6-23% και στον αποκλεισμό των συνηθέστερων αιτιών αιμολυτικής αναιμίας. Να σημειωθεί ότι η παρουσία πυκνοκυττάρων στο περιφερικό αίμα τελειόμηνων και πρόωρων νεογνών την πρώτη εβδομάδα ζωής, σε ποσοστά 0,3-1,9% και 0,3-5,6% αντίστοιχα, αποτελεί φυσιολογικό εύρημα. Παρουσιάζουμε την περίπτωση νεογνού με πυκνοκύττωση και σοβαρού βαθμού αναιμία.

**Περιστατικό:** Νεογνό άρρεν, τελειόμηνο και με ΒΓ 2820gr, παραπέμπεται στην μονάδα μας λόγω ωχρότητας και ικτέρου, σε ηλικία 18 ημερών. Αντικειμενικά παρουσιάζει ίκτερο, ωχρότητα, χωρίς ηπατοσπληνομεγαλία, μειωμένη πρόσληψη βάρους (σίτιση με φόρμουλα). Από τον Ε/Ε: Hgb 8,5 mg/dl, Hct 24,4 %, ΔΕΚ 1,76%, χολερυθρίνη (ολ/αμ) 8,5/2,4 mg/dl, φυσιολογική ηπατική και θυρεοειδική λειτουργία, έλεγχος λοίμωξης αρνητικός. Δεν υπάρχει ασυμβατότητα ομάδας ή Rh, άμεση Coombs αρνητική και φυσιολογική δραστηριότητα G6PD. Την τέταρτη μέρα νοσηλείας: Hgb 5,6 mg/dl, Hct 16,3 %, ΔΕΚ 4,66%, χολερυθρίνη (ολ/αμ) 5,5/1,3 mg/dl. Στο επίχρισμα περιφερικού αίματος βρέθηκαν μικρού μεγέθους, πυκνά, δύσμορφα ερυθροκύτταρα (πυκνοκύτταρα). Μεταγίστηκε με ΣΕ και χορηγήθηκε σίδηρος και φυλλικό οξύ. Στο follow-up το νεογνό ήταν ελεύθερο συμπτωμάτων.

**Συμπεράσματα:** Η νεογνική πυκνοκύττωση πρέπει να προστεθεί στη διαφορική διάγνωση του νεογνικού αιμολυτικού ικτέρου, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις εκείνες που ο τελευταίος δεν συνδυάζεται με σπληνομεγαλία ή λοίμωξη και εφόσον έχουν αποκλειστεί τα συνηθέστερα αίτια που τον προκαλούν. Το αυξημένο επίπεδο εργήγορσης από τους ιατρούς παραμένει ο μόνος τρόπος επιβεβαίωσης της διάγνωσης.

**EP-75. ΝΕΟΓΝΙΚΟΣ ΙΚΤΕΡΟΣ ΔΟΓΩ ΑΛΛΟΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΑΠΟ ΤΑ ΑΝΤΙ-RHESUS D: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ 2 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ****Μούγιου Β.<sup>1</sup>, Κόλλια Μ.<sup>1</sup>, Σώκου Ρ.<sup>1</sup>, Καφαλίδης Γ.<sup>1</sup>, Βαλσάμη Σ.<sup>2</sup>, Μπούτσιου Θ.<sup>1</sup>, Ιακωβίδου Ν.<sup>1</sup>**<sup>1</sup> *Νεογνολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Αρεταίειο Νοσοκομείο Αθηνών*<sup>2</sup> *Αιματολογικό Εργαστήριο-Υπηρεσία Αιμοδοσίας, ΕΚΠΑ, Αρεταίειο Νοσοκομείο Αθηνών*

**Εισαγωγή:** Η αλλοανοσοποίηση προκύπτει κατά την μητρική ευαισθητοποίηση από αντιγόνα των εμβρυικών ερυθροκυττάρων και την παραγωγή αντισωμάτων έναντι αυτών, τα οποία εφόσον διαπεράσουν τον πλακούντα μπορούν να προκαλέσουν άλλοτε άλλου βαθμού αιμολυτική νόσο στο έμβryo-νεογνό (hemolytic disease of the fetus and newborn- hdnf). Συνολικά έχουν ανευρεθεί τουλάχιστον 50 ερυθροκυτταρικά αντιγόνα που σχετίζονται με πρόκληση hdnf εκτός από το κλασικό rhesus d αντιγόνο.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Πρόκειται για 2 θήλα, τελειόμηνα νεογνά στα οποία η ομάδα αίματος ταυτοποιήθηκε ίδια με της μητέρας: α rh (+) θετικό. Η άμεση coombs ήταν θετική (+) στο ένα νεογνό, ενώ εμφάνισαν και τα δύο ίκτερο πρώτου 24ώρου. Η έμμεση coombs ήταν θετική στην πρώτη μητέρα με ανιχνεύσιμα anti-e αντισώματα, ενώ στη δεύτερη περίπτωση η φαινοτύπηση του συστήματος rhesus ανέδειξε για μητέρα και νεογνό dcee, kell- και dcee, kell+ αντίστοιχα με anti-kell αντισώματα στη μητέρα. Επομένως επρόκειτο για ασυμβατότητα στο e αντιγόνο στην πρώτη και στο kell αντιγόνο στη δεύτερη περίπτωση. Τα νεογνά δεν παρουσίασαν αναιμία, αλλά το πρώτο είχε αυξημένους εργαστηριακούς δείκτες αιμόλυσης και τέθηκε σε φωτοθεραπεία για ένα 24ωρο.

**Συμπεράσματα:** Έχει διαπιστωθεί πως η ύπαρξη anti-e και anti-kell αντισωμάτων είναι από τις συχνότερες αιτίες αλλοανοσοποίησης μετά την ασυμβατότητα rhesus-d. Συνήθως σχετίζονται με ήπια αιμολυτική νόσο του νεογνού, όπως και στις δύο περιπτώσεις που περιγράφηκαν. Σπάνια ωστόσο μπορεί να οδηγήσουν και σε εμβρυικό ύδρωπα, ειδικά οι περιπτώσεις με anti-kell. Επομένως η διενέργεια έμμεσης coombs σε όλες τις κήσεις και όχι μόνο ταυτοποίηση του rhesus d αντιγόνου είναι απαραίτητη ώστε να μην διαλάθουν της προσοχής οι διαφορετικές περιπτώσεις αλλοανοσοποίησης.

**EP-76. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΑΙΑΣ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΞΗ****Αλεξοπούλου Ευ., Γιαννούση Ν., Βλάχου Γ., Θανάσας Ι.***Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα.*

**Σκοπός:** Σκοπός της εργασίας είναι να καταδείξει τη σπουδαιότητα του ρόλου της μαίας στη σύγχρονη μαιευτική φροντίδα και κλινική πράξη. Ο επίσημος ορισμός της Μαίας υιοθετήθηκε από τη Διεθνή Συνομοσπονδία Μαιών (ICM) και τη Διεθνή Ομοσπονδία Γυναικολόγων και Μαιευτρών (FIGO) το 1972 και το 1973 αντίστοιχα, και αργότερα από το Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO). Με βάση τους παραπάνω οργανισμούς η μαία είναι το πρόσωπο που αφού ει-

σαχθεί στο μαιευτικό εκπαιδευτικό σύστημα της χώρας της, συμπληρώσει τις σπουδές της και αποκτήσει τον απαιτούμενο τίτλο σπουδών, είναι αναγνωρισμένη να ασκεί νομίμως το επάγγελμα.

Η μαία αποτελεί εκείνο το πρόσωπο που έχει τη μεγαλύτερη επαφή με τη γυναίκα από οποιονδήποτε άλλο λειτουργό υγείας. Η σύγχρονη μαία πρέπει να είναι ικανή να παρέχει την απαιτούμενη επίβλεψη, φροντίδα και συμβουλευτική στην έγκυο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού και στην επιλόχεια περίοδο, καθώς και να διεξάγει τοκετούς με δική της ευθύνη και να φροντίζει το νεογνό και το βρέφος. Η φροντίδα αυτή περιλαμβάνει την πρόληψη, την έγκυρη επισήμανση συμπτωμάτων που φανερώνουν ανωμαλίες της μητέρας και του εμβρύου, την αναζήτηση ιατρικής βοήθειας και τη διενέργεια επειγόντων μέτρων κατά την απουσία ιατρικής βοήθειας. Έχει σημαντικό ρόλο στη συμβουλευτική υγείας, όχι μόνο της επιτόκου, αλλά και όλης της οικογένειας καθώς και της κοινότητας. Βασικό μέλημα της μαίας είναι η ψυχοσωματική υγεία της μητέρας και του βρέφους, καθώς η επιλόχεια κατάθλιψη σχετίζεται με προβλήματα που αφορούν στην υγεία των γυναικών, των νεογνών, των οικογενειών τους και κατά επέκταση της κοινωνίας. Επίσης, η διαχείριση διαφορετικών ανθρώπων και ειδικοτήτων, όπως είναι η επίτοκος, ο γυναικολόγος, ο αναισθησιολόγος, ο νεογνολόγος και το νοσηλευτικό προσωπικό αφορούν στη φροντίδα της σύγχρονης μαίας, η οποία πρέπει να διακατέχεται από υψηλή κριτική ικανότητα, αντίληψη και υπευθυνότητα σε μέγιστο βαθμό.

**Συμπεράσματα:** Συμπερασματικά, η μαία σήμερα καλείται να παρέχει τη μέγιστη φροντίδα στην επίτοκο και το νεογνό, δουλεύοντας ταυτόχρονα με την τεχνολογία και συμβαδίζοντας με την εξέλιξή της. Οφείλει να παραμένει πάντα δίπλα στον άνθρωπο που έχει δικαίωμα να ενημερώνεται και να συμμετέχει στην λήψη των αποφάσεων που την αφορούν άμεσα. Έτσι, αναντίρροπα η εφαρμογή εξατομικευμένης μαιευτικής φροντίδας που στοχεύει στις ανάγκες των γυναικών και των οικογενειών τους και προάγει τη διατήρηση της υγείας της μητέρας και του νεογνού είναι πολύτιμη επένδυση για τη δημόσια υγεία.

#### **EP-77. ΟΞΕΙΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΟΥΡΟΠΑΘΕΙΑ ΛΙΘΙΑΣΙΑΣΙΚΗΣ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ PIG – TAIL. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ** **Θανασιάς Ι., Μπαλάφα Κ., Καραλής Τ.**

*Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρίκινων, Τρίκαλα*

**Εισαγωγή:** Η αποφρακτική ουροπάθεια λιθιασικής αιτιολογίας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αποτελεί μια σπάνια νοσολογική οντότητα. Συνήθως εμφανίζεται στο δεύτερο τρίμηνο με συχνότητα περίπου 1 ανά 1500 κύσεις.

**Περιγραφή περίπτωσης:** Αφορά έγκυο πρωτοτόκο ηλικίας 29 ετών με ελεύθερο ατομικό και κληρονομικό ιστορικό η οποία διανύοντας την 28η εβδομάδα της κύησης προσέρχεται στα επείγοντα εξωτερικά ιατρεία περιγράφοντας έντονο άλγος δεξιάς νεφρικής χώρας αιφνίδιας έναρξης με επέκταση στα

έξω γεννητικά όργανα συνοδευόμενο από ναυτία και εμέτους. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώνεται σημείο Giordano θετικό και υψηλός πυρετός με έντονο ρίγος (θo 38.9o C). Με τον υπερηχογραφικό έλεγχο διαπιστώνεται πολλαπλή λιθίαση του δεξιού νεφρού με διάταση του πυελοκαλικικού συστήματος και εικόνα υδρονέφρωσης. Ο εργαστηριακός έλεγχος αποκάλυπτε θετικούς δείκτες φλεγμονής καθώς και μικροβιουρία – μικροσκοπική αιματοουρία. Η συντηρητική αγωγή με ενυδάτωση και χορήγηση παυσίπονων, σπασμολυτικών και αντιβιοτικών φαρμάκων δε βελτίωσε την κατάσταση. Τη δεύτερη ημέρα μετά από την τοποθέτηση ενδοουρηθρικού καθετήρα τύπου Pig – tail η ασθενής παρουσίασε σημαντική κλινική, εργαστηριακή και υπερηχογραφική βελτίωση. Εξέρχεται μια εβδομάδα μετά χωρίς επεισόδια υποτροπής κατά τη εξέλιξη της κύησης. Έτεκεν με φυσιολογικό τοκετό μετά αυτόματη έναρξη την 39η εβδομάδα. Το Pig – tail αφαιρέθηκε ένα μήνα με από τον τοκετό.

**Συζήτηση:** Η αντιμετώπιση της οξείας υδρονέφρωσης επί εδάφους αποφρακτικής ουροπάθειας λιθιασικής αιτιολογίας κατά την κύηση σε κάθε περίπτωση αποτυχίας της συντηρητικής αγωγής επιβάλλει την τοποθέτηση ενδοουρηθρικού καθετήρα, με όλες τις δυσκολίες που ενδέχεται να εμφανίσει η προσπάθεια αυτή λόγω της υπεραμίας του βλεννογόνου και της πίεσης που προκαλεί η αύξηση του μεγέθους της μήτρας στην ουροδόχο κύστη, προκειμένου την αποκατάσταση της νεφρικής βλάβης και την ομαλή εξέλιξη της εγκυμοσύνης.

#### **EP-78. ΟΨΙΜΕΣ ΕΠΙΒΡΑΔΥΝΣΕΙΣ ΣΕ ΚΑΡΔΙΟΤΟΚΟΓΡΑΦΗΜΑ ΚΑΤΑ ΤΟΚΕΤΟ: ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ**

**Αργυρίδης Σ., Χριστοφίδης Π. Π., Χριστοφίδης Α.**

*Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική, Νοσοκομείο Αρχιεπίσκοπος Μακάριος III, Λευκωσία, Κύπρος*

**Εισαγωγή:** Οι όψιμες επιβραδύνσεις σε καρδιοτοκογράφημα περιγράφονται ως ελάττωση του εμβρυϊκού παλμού για μεγαλύτερο διάστημα από 15 δευτερόλεπτα και για περισσότερο από 15 παλμούς ως την επιστροφή στην βασική γραμμή. Η έναρξή τους επέρχεται μετά την έναρξη της σύσπασης και η κορύφωσή τους μετά την κορύφωση της σύσπασης. Στοιχεία όπως παρατεταμένη διάρκεια, ρηχή εμφάνιση και συνοδεία ελαττωμένης μεταβλητότητας αποτελούν επιβαρυντικούς παράγοντες. Η συχνότερη αιτιολογία υπεύθυνη για την εμφάνισή τους είναι η μητροπλακουντική ανεπάρκεια η οποία προκαλεί υποξία, υποξαιμία ή μεταβολική αλκάλωση στο έμβρυο και νεογνό. Σύμφωνα με την κατάταξη της FIGO, οι επαναλαμβανόμενες όψιμες επιβραδύνσεις, κατατάσσονται το καρδιοτοκογράφημα ως παθολογικό και είναι αναγκαία η άμεση διεκπεραίωση του τοκετού. Συσχετίζονται με παράγοντες όπως παρουσία φρέσκου, παχύρρευστου μηκωνίου και ελαττωμένο Apgar score στο 1 και 5 λεπτά μετά τοκετό.

**Υλικό:** 303 κύσεις οι οποίες παρουσίασαν ύποπτο ή παθολογικό καρδιοτοκογράφημα κατά την διαδικασία τοκετού μεταξύ 2015-2016, στην Μαιευτική Γυναικολογική κλινική του Νοσοκομείου Αρχιεπίσκοπος Μακάριος III. Όλες οι κύσεις παρακολουθούνταν με συνεχή καρδιοτοκογραφία καθ'όλη την διάρκεια τοκετού και ελάμβαναν ωδινοποίηση

με ωκυτοκίνη μόνο επί απουσίας συστηματικών συσπάσεων με χρήση πρωτοκόλλου χαμηλής δόσης.

**Μέθοδος:** Αναδρομική μελέτη αρχείου γεννήσεων και ιατρικών φακέλων ασθενών.

**Αποτελέσματα:** Οι όψιμες επιβραδύνσεις αποτελούν την συχνότερη ανωμαλία του εμβρυϊκού παλμού κατά την καρδιοτοκογραφική παρακολούθηση στον τοκετό με 35.31%. Κατά το 1ο στάδιο τοκετού είναι η συχνότερη ανωμαλία με 36.25% ακολουθούμενη από την ελάττωση μεταβλητότητας ενώ στο 2ο στάδιο τοκετού είναι η δεύτερη συχνότερη με 30.77% πίσω από τις πρώιμες επιβραδύνσεις. Συσχετίζονται με μηκύνιο στο 14.95% των περιπτώσεων και με χαμηλό Apgar score στο 1 και 5 λεπτά. Στο 1 λεπτό Apgar score μεταξύ 4-6 λαμβάνει το 29.90% και μεταξύ 0-3 το 14.02%. Στα 5 λεπτά Apgar score μεταξύ 4-6 λαμβάνει το 04.67% και 0-3 το 08.41%.

**Συμπεράσματα:** Οι όψιμες επιβραδύνσεις αποτελούν κακό προγνωστικό στοιχείο σχετικά με την μητροπλακουντική κυκλοφορία και το εμβρυϊκό καλώς έχειν. Συσχετίζονται με παρουσία μηκύνιου και χαμηλό Apgar score ιδιαίτερα στο 1 λεπτό μετά γέννηση. Σε επαναλαμβανόμενες όψιμες επιβραδύνσεις απαιτείται άμεση διεκπεραίωση του τοκετού προς αποφυγή εμβρυϊκής ή νεογνικής βλάβης.

### EP-79. ΟΨΙΜΗ ΑΠΟΛΙΝΩΣΗ ΟΜΦΑΛΙΟΥ ΛΩΡΟΥ ΣΕ ΠΡΩΩΡΑ ΝΕΟΓΝΑ: ΟΦΕΛΗ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ

Παγκράτη Ι., Πιτσιλλίδη Α.

*Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (απόφοιτες 2017 και 2016)*

**Εισαγωγή:** Στα περισσότερα ιατρικά κέντρα σήμερα η απολίνωση του ομφαλίου λώρου λαμβάνει χώρα εντός δευτερολέπτων από τον τοκετό. Στα αναφερόμενα οφέλη της άμεσης απολίνωσης συμπεριλαμβάνονται η διαχείριση του τρίτου σταδίου του τοκετού, η ταχεία ανάνηψη του νεογνού και η αποφυγή υπερφόρτωσης όγκου. Ωστόσο, την τελευταία δεκαετία έχουν παρατηρηθεί σημαντικά οφέλη στα πρόωρα νεογνά από την όψιμη απολίνωση του ομφαλίου λώρου (Delayed cord clamping-DCC). Πρόκειται για μία απλή μέθοδο, η οποία, παρέχοντας τον απαιτούμενο χρόνο για τη λεγόμενη πλακουντιακή μετάγγιση, μειώνει την περιγεννητική νοσηρότητα.

**Σκοπός:** Ανασκόπηση πρόσφατης βιβλιογραφίας σχετικά με τα οφέλη και τους κινδύνους της DCC στα πρόωρα νεογνά.

**Μέθοδος:** Αναζήτηση υπάρχουσας βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed, PMC και Cochrane.

**Αποτελέσματα:** Με βάση τα ευρήματα των πρόσφατων κλινικών μελετών η DCC στα πρόωρα νεογνά σχετίζεται με μείωση μεταγγίσεων ερυθρών αιμοσφαιρίων, αύξηση επιπέδων αιμοσφαιρίνης και αιματοκρίτη και ελάττωση του κινδύνου εμφάνισης ενδοκοιλιακής εγκεφαλικής αιμορραγίας και νεκρωτικής εντεροκολίτιδας. Επίσης, μία τυχαίοποιημένη κλινική μελέτη υπογράμμισε τη θετική επίδραση της DCC στην επίπτωση της σιδηροπενίας και της αναιμίας στους 8 και 12

μήνες ζωής σε βρέφη υψηλού κινδύνου. Από την άλλη πλευρά, οι ενδεχόμενοι κίνδυνοι της DCC συμπεριλαμβάνουν την καθυστέρηση στην ανάνηψη, την υποθερμία, υπεραιμία και υπερχοληρυθριναιμία, χωρίς, ωστόσο, να έχει τεκμηριωθεί κάτι τέτοιο.

**Συμπεράσματα:** Η όψιμη απολίνωση του ομφαλίου λώρου στα πρόωρα νεογνά αποτελεί απλή μέθοδο που υποστηρίζεται από τη σύγχρονη βιβλιογραφία για τη βελτίωση της νεογνικής νοσηρότητας. Παρ' όλα αυτά, η επίδραση των μακροπρόθεσμων συνεπειών παραμένει περιορισμένη και απαιτούνται μεγαλύτερου εύρους τυχαίοποιημένες μελέτες για το σαφέστερο προσδιορισμό των ενδεχόμενων κινδύνων.

### EP-81. ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗ ΚΥΗΣΗ 22 ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΜΗΝΙΓΓΟΚΗΛΗΣ

Κολοκυθά Π., Δημόπουλος Σ., Κερεμίδου Π.

*Μαιευτική/Γυναικολογική Κλινική, Γενικό και Νομαρχιακό Νοσοκομείο Έδεσσας*

**Σκοπός:** Η παρουσίαση και διεκπεραίωση περιστατικού παλίνδρομης κύησης β' τριμήνου με παρουσία μηνιγγοκήλης του εμβρύου, σε δευτεροβάθμιο νοσοκομείο.

**Υλικά και μέθοδος:** Γυναίκα 29 ετών, δευτεροτόκος, με εμμηναρχή στα 13 έτη, και ένα φυσιολογικό τοκετό προ τριετίας, παρακολουθείται στα εξωτερικά ιατρεία κατά τη διάρκεια της 2ης κύησης της. Πραγματοποιεί όλο τον απαιτούμενο εργαστηριακό έλεγχο, ο οποίος αποβαίνει φυσιολογικός. Το υπερηχογράφημα πρώτου τριμήνου είναι φυσιολογικό. Το υπερηχογράφημα β' επιπέδου διενεργείται στις 21+6 εβδομάδες και ανευρίσκει τα εξής: φυσιολογικές κινήσεις εμβρύου, πλακούντα πρόσθιο υψηλό, θετική καρδιακή λειτουργία, φυσιολογικό αμνιακό υγρό, αντιστάσεις μητριάων στα ανώτερα φυσιολογικά επίπεδα, ομφάλιο λώρο με 3 αγγεία και υμενώδη πρόσφυση ομφαλίου λώρου. Από την ανατομία του εμβρύου προέκυψε δισχιδής ράχη στην ιερή μοίρα. Συμπερασματικά, η υπερηχογραφική ηλικία ήταν 21+1, και η υπερηχογραφική εικόνα ήταν συμβατή με μηνιγγοκήλη στην ιερή μοίρα της σπονδυλικής στήλης. Μετά από ενημέρωση και συμβουλευτική των γονέων, αποφασίστηκε η συνέχιση της κύησης. Μία εβδομάδα μετά, η έγκυος προσέρχεται στα επείγοντα, αιτιώμενη μειωμένες εμβρυϊκές κινήσεις, όπου διαπιστώνεται απουσία εμβρυϊκών παλμών και τίθεται η διάγνωση της παλίνδρομης κύησης.

**Αποτελέσματα - συμπέρασμα:** Η έγκυος εισήχθη στην κλινική και ξεκίνησε η διαδικασία αποβολής του παλινδρομηθέντος εμβρύου, με επαναλαμβανόμενες δόσεις μισοπροστόλης η οποία χορηγήθηκε κολπικά και από το στόμα. 8 ώρες μετά την έναρξη της διαδικασίας το έμβρυο αποβλήθηκε και ακολούθησε μαιευτική απόξεση. Μακροσκοπικά, παρατηρήθηκε η παρουσία μηνιγγοκήλης στην ιερή μοίρα της σπονδυλικής στήλης.

η παλινδρομηση του εμβρύου μπορεί να είναι αποτέλεσμα: α) συγγενούς ανωμαλίας, β) χρωμοσωμικής ανωμαλίας, γ) συνδρόμου (που περιλαμβάνει και τη μηνιγγοκήλη), δ) τυχαίου γεγονότος.

**EP-82. ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ ΚΥΗΣΗΣ 16 ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ ΚΑΙ ΥΠΑΡΞΗ ΑΜΝΙΑΚΗΣ ΤΑΙΝΙΑΣ****Κολοκυθά Π., Δημόπουλος Σ., Κερεμίδου Π.***Μαιευτική/Γυναικολογική Κλινική, Γενικό και Νομαρχιακό Νοσοκομείο Έδεσσας*

**Σκοπός:** Η παρουσίαση περιστατικού παλίνδρομης κύησης β τριμήνου σε έμβρυο που είχε διαπιστωθεί υπερηχογραφικά η ύπαρξη αμνιακής ταινίας.

**Υλικά και μέθοδος:** Γυναίκα 34 ετών, δευτεροτόκος, με εμμηναρχή στα 15 έτη, δύο αυτόματες αποβολές Α' τριμήνου στο ιστορικό της και ένα φυσιολογικό τοκετό προ διατίτας, παρακολουθείται στα εξωτερικά ιατρεία κατά τη διάρκεια της 4ης κύησής της. Πραγματοποιεί όλο τον απαιτούμενο εργαστηριακό έλεγχο, ο οποίος αποβαίνει φυσιολογικός. Το υπερηχογράφημα πρώτου τριμήνου αναδεικνύει: ζωντανό έμβρυο, με κεφαλουραίο μήκος 76,2 mm, αυχενική διαφάνεια 2,28 mm, ομφάλιο λώρο με 3 αγγεία, ρινικό οστό ορατό, doppler τριγλώχινας φυσιολογικό, φυσιολογική ανατομία εμβρύου, τροποποιημένη πιθανότητα για τρισωμία 21 1/5. 548, για τρισωμία 18 1/17. 021 και για τρισωμία 13 <1/30. 000. Συμπερασματικά, η υπερηχογραφική ηλικία συμβαδίζει με την ημερολογιακή, δεν παρατηρούνται εμφανείς ανατομικές ανωμαλίες, δεν απεικονίστηκαν ικανοποιητικά οι άκρες χείρες. Σύσταση για επανέλεγχο σε 1 εβδομάδα. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος της επόμενης εβδομάδος ανέδειξε ισχυρή πιθανότητα αμνιακής ταινίας με εγκλωβισμό των άκρων χειρών και συνέστησε επανέλεγχο σε 2 εβδομάδες. Σε ημερολογιακή ηλικία 16+4 το υπερηχογράφημα ανέδειξε απουσία παλμών εμβρύου και τέθηκε η διάγνωση της παλίνδρομης κύησης.

**Αποτελέσματα - συμπέρασμα:** Η έγκυος εισήχθη στην κλινική και ξεκίνησε η διαδικασία αποβολής του παλινδρομηθέντος εμβρύου, με επαναλαμβανόμενες δόσεις μισοπροστόλης που χορηγήθηκε κολπικά και από το στόμα. 5 ώρες μετά την έναρξη της διαδικασίας το έμβρυο αποβλήθηκε και ακολούθησε μαιευτική απόξεση. Μακροσκοπικά, παρατήρηθηκαν αμνιακές ταινίες, οι οποίες περιέβαλλαν το έμβρυο και συνέδεαν τα άνω άκρα μεταξύ τους, τα άνω με τα κάτω άκρα και επιπλέον ανευρίσκονταν και πέριξ του αυχένα του εμβρύου. Η παλινδρομήση του εμβρύου μπορεί να είναι αποτέλεσμα: α) συγγενούς ανωμαλίας, β) χρωμοσωμικής ανωμαλίας, γ) συνδρόμου, δ) της ύπαρξης αμνιακής ταινίας, ε) τυχαίου γεγονότος.

**EP-83. ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΟ ΓΝΘ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ: ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΠΙΤΟΚΩΝ**  
**Μιχαέλη Υ.<sup>1</sup>, Σαββαΐδου Δ.<sup>2</sup>, Τσιακίρη Ε.<sup>3</sup>, Ασβεστά Α.<sup>4</sup>**<sup>1</sup>*Μαία, Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, ΓΝ Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου*<sup>2</sup>*Μαία, Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, ΓΝ Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου*<sup>3</sup>*Μαία, Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, ΓΝ Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου*<sup>4</sup>*Μαία, Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, ΓΝ Θεσσαλονίκης Παπαγεωργίου*

**Εισαγωγή:** Η εμπειρία των επιτόκων από την παρεχόμενη μαιευτική φροντίδα αποτελεί μετρήσιμη παράμετρο ικανή να αναδείξει τα προβλήματα κατά την παροχή της μαιευτικής φροντίδας (ΜΦ) στην αίθουσα τοκετών και να οδηγήσει στην υιοθέτηση πιο ασθενοκεντρικών πολιτικών.

**Σκοπός:** Ο ποσοτικός προσδιορισμός της μητρικής ικανοποίησης από την παρεχόμενη ΜΦ στην Αίθουσα Τοκετών.

**Υλικά και μέθοδος:** Αξιοποιήθηκε η κλίμακα μέτρησης μητρικής ικανοποίησης μετά από φυσιολογικό τοκετό (ΦΤ) ή καισαρική τομή (ΚΤ) (Scale for measuring maternal satisfaction in Normal and Caesarian Birth: SMMS). Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στην Αίθουσα Τοκετών της Α' Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής ΓΝΘ Παπαγεωργίου. Οι γυναίκες συμπλήρωναν το ερωτηματολόγιο την τρίτη ημέρα της λοχείας, λίγο πριν το εξιτήριό τους από την κλινική.

**Αποτελέσματα:** Στη μελέτη εντάχθηκαν 54 λεχωίδες μετά από ΦΤ και 86 μετά από ΚΤ. Υψηλότερα σκορ ικανοποίησης καταγράφηκαν στις υποκλίμακες που αφορούσαν την ικανοποίηση των προσδοκιών των επιτόκων από τις μαιές, τη νοσοκομειακή υποδομή και την πληροφόρηση και ενημερωμένη συγκατάθεση. Χαμηλότερα σκορ ικανοποίησης καταγράφηκαν στις υποκλίμακες που αφορούσαν το σεβασμό της ιδιωτικότητας και την ανάμειξη της οικογενείας της στη διαδικασία του τοκετού. Στις πρωτοτόκες καταγράφηκαν σημαντικά χαμηλότερα σκορ ικανοποίησης στην υποκλίμακα της ικανοποίησης των προσδοκιών από τον τοκετό τους. Το είδος τοκετού επέδρασε στα σκορ ικανοποίησης για τις υποκλίμακες που αφορούσαν το σεβασμό της ιδιωτικότητας και τη βρεφική φροντίδα.

**Συμπεράσματα:** Οι επίτοκες δήλωσαν ικανοποιημένες από την παρεχόμενη ΜΦ στην Αίθουσα Τοκετών της Α' Μ/Γ. Περιθώρια βελτίωσης καταγράφηκαν στους τομείς του σεβασμού της ιδιωτικότητας και της ανάμειξης των οικείων προσώπων της επιτόκου στη διαδικασία του τοκετού.

**EP-84. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΕΞΑΔΑΚΤΥΛΙΑΣ- Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ**

Ματαλλιωτάκης Μ., Κουμαντζιά Χ., Σαριδάκης Ν., Νιράκη Ε., Δημοσθένους Ε., Βελεγράκης Α.

*Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κείμενο εργασίας:*

**Σκοπός:** Παρουσίαση περιστατικού γέννησης νεογνού με συγγενείς ανωμαλίες, που δεν αναδείχθηκαν προγεννητικά. Υλικό και μέθοδος: Γυναίκα 36 ετών, λευκής φυλής, δευτεροτόκος (ΠΚΤ), ελεύθερο α/α, αυτόματη σύλληψη. Έλεγχος 1ου τριμήνου: Αυξημένη ΑΔ (2,8 mm) για την εβδομάδα κύησης, με χαμηλή πιθανότητα εμφάνισης τρισωμιών. Υπερηχογράφημα β' επιπέδου: Αυξημένη αυχενική πτυχή (9,2 mm) με παρουσία αυχενικού οιδήματος. Έλεγχος TORCH: αρνητικός.

Αμνιοπαρακέντηση για μοριακό καρυότυπο και έλεγχο για SMA: Γενομικό πρότυπο φύλου θήλεος χωρίς παθολογικά ευρήματα. Υπερηχογράφημα ανάπτυξης: Αυξημένη αυχενική πτυχή (9,5 mm) με βραχύ βραχιόνιο και μηριαίο οστό (<5η ΕΘ), αλλά με φυσιολογική εμβρυική ανάπτυξη. Διενεργήθηκε ΚΤ τη 39η εβδομάδα κύησης.

**Αποτελέσματα:** Γέννηση θήλεος νεογνού με ΒΣ 3480 γρ., εξαδακτυλία σε κάτω άκρο και αριστερό άνω άκρο, ασυμμετρία κορμού-άκρων και αυξημένο πάχος αυχενικής πτυχής. Μεταφέρθηκε στη Μ.Ε.Ν.Ν χωρίς ανάγκη για ανάνηψη.

**Συζήτηση-Συμπέρασμα:** Η αυξημένη ΑΔ μπορεί να σχετίζεται με φυσιολογικό καρυότυπο ή με ποικίλες εμβρυικές ανωμαλίες, όπως καρδιακές παθήσεις, διαφραγματοκήλη ή εξόμφαλο. Συγκεκριμένα, η συχνότητα συγγενών καρδιοπαθειών είναι ανάλογη της ΑΔ και όταν η ΑΔ κυμαίνεται μεταξύ 95ης - 99ης ΕΘ, η συχνότητα καρδιακών ελλειμμάτων είναι περίπου 2%.

Αναφορικά με την πολυδακτυλία, η επίπτωσή της είναι περίπου 1:700 εγκυμοσύνες. Μπορεί να συμβεί είτε-συχνότερα- ως μεμονωμένο γεγονός και με καλύτερη πρόγνωση είτε στο πλαίσιο κάποιου γενετικού συνδρόμου, είτε λόγω λήψης τερατογόνων (βαλπροϊκό οξύ) ή ορισμένων νοσημάτων της μητέρας (ινσουλινο-εξαρτώμενος ΣΔ).

Το υπερηχογράφημα αποτελεί το σημαντικότερο, μη επεμβατικό εργαλείο προγεννητικής διάγνωσης. Ωστόσο, σε περιπτώσεις πολλαπλών ανωμαλιών με φυσιολογικό καρυότυπο, ο μοριακός καρυότυπος αποτελεί εργαλείο ανίχνευσης κρυπτογενών χρωμοσωματικών ανωμαλιών, ενώ χρειάζεται αυξημένη προσοχή για τη διάγνωση ήπιων μεμονωμένων συγγενών ανωμαλιών. Η προγεννητική διάγνωση και η διαχείριση περιπτώσεων εμβρυικών ανωμαλιών υπαγορεύει τη συνεργασία πολλαπλών ειδικοτήτων για την ενημέρωση των γονέων και τη λήψη αποφάσεων.

**EP-85. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΤΕΚΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΠΑΤΕΡΑ ΜΕ ΜΕΙΖΟΝΑ ΘΑΛΑΣΣΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΓΟΝΑΔΟΤΟΞΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΛΟΓΩ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ ΜΥΕΛΟΥ ΟΣΤΩΝ**Κόλλια Μ.<sup>1</sup>, Σαββίδης Χ.<sup>2</sup>, Μούγιου Β.<sup>1</sup>, Καφαλίδης Γ.<sup>1</sup>, Νανά Ε.<sup>1</sup>, Μπούτσιου Θ.<sup>1</sup>, Καττάμης Α.<sup>3</sup>, Ιακωβίδου Ν.<sup>1</sup>, Λαδής Β.<sup>4</sup><sup>1</sup> Νεογνολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα<sup>2</sup> Τμήμα Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού, Ιπποκράτειο ΓΝΑ, Αθήνα<sup>3</sup> Μονάδα Αιματολογίας-Ογκολογίας, Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών 'Η Αγία Σοφία', Αθήνα<sup>4</sup> Μονάδα Μεσογειακής Αναμίας, Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών 'Η Αγία Σοφία', Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η ικανότητα για αναπαραγωγή παραμένει σπάνια σε πολυμεταγγιζόμενους άνδρες με μείζονα θαλασσαιμία. Ασθενείς που υποβάλλονται σε αλλογενή μεταμόσχευση μυελού των οστών βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο γοναδικής ανεπάρκειας/υπογονιμότητας, λόγω της υπερσιδήρωσης και της γοναδοτοξικής δράσης φαρμάκων που χρησιμοποιούνται στη φάση προετοιμασίας και συντήρησης.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Νεογνό άρρεν τελειόμνο (39+1εβδ) γεννήθηκε με καισαρική τομή από πρωτοτόκο μητέρα 24 ετών. Το apgar score ήταν 9(1')/10(5') και το βάρος γέννησης 3350γρ(70η εθ). Η κλινική εξέταση ήταν φυσιολογική. Η ηλεκτροφόρηση αιμοσφαιρίνης της μητέρας ήταν φυσιολογική. Ο πατέρας, 33 ετών, είχε ιστορικό μείζονος θαλασσαιμίας (β+β+), διαγνωθείσα σε ηλικία 15 μηνών. Έκτοτε ελάμβανε συνεχείς μεταγγίσεις έως την αλλογενή μεταμόσχευση μυελού των οστών (9 ετών). Η θεραπεία προετοιμασίας περιελάμβανε βουσουλφάνη (16mg/kg) και κυκλοφωσφαμίδη (200mg/kg). Δεν προηγήθηκε ακτινοβολία.

Στο πλαίσιο παρακολούθησης της γονιμότητας, το ορμονολογικό προφίλ και η ανάπτυξη των εξωτερικών γεννητικών οργάνων ήταν φυσιολογικά. Η τελευταία ανάλυση σπέρματος πριν τη σύλληψη ανέδειξε σοβαρή олиγοσπερμία (2,5 εκατ. Σπερματοζωάρια/ml) με επαρκή κινητικότητα στις 2 ώρες και φυσιολογική μορφολογία.

Η παρούσα κύηση είναι αποτέλεσμα φυσικής σύλληψης. Δεν έγινε αμνιοπαρακέντηση λόγω ηθικών και θρησκευτικών πεποιθήσεων του ζευγαριού. Δεν πραγματοποιήθηκε γενετική ανάλυση ώστε να επιβεβαιωθεί η πατρότητα.

**Συμπεράσματα:** Οι κησίες σε συντρόφους ασθενών με μείζονα θαλασσαιμία μετά από αλλογενή μεταμόσχευση μυελού των οστών είναι σπάνιες. Στο περιστατικό μας φαίνεται πως η θαλασσαιμία και η θεραπεία υποκατάστασης μετά τη μεταμόσχευση δεν επηρέασαν μόνιμα τη γονιμότητα, πιθανώς επειδή εφαρμόστηκαν στην προεφηβική ηλικία



## EP-86. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΩΘΗΚΙΚΟΥ ΚΥΣΤΙΚΟΥ ΜΟΡΦΩΜΑΤΟΣ ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ ΔΙΔΥΜΟΥ ΚΥΗΣΗΣ

Κόλλια Μ.<sup>1</sup>, Σαλάκος Χ.<sup>2</sup>, Ελευθεριάδης Μ.<sup>3</sup>, Σώκου Ρ.<sup>1</sup>, Κοντογεώργου Α.<sup>1</sup>, Μπουρίκα Β.<sup>1</sup>, Μπούτσιου Θ.<sup>1</sup>, Ιακωβίδου Ν.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Νεογνολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Αρεταίειον Νοσοκομείο, Αθήνα

<sup>2</sup> Παιδοχειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, Αττικό ΓΝΑ, Αθήνα

<sup>3</sup> Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Αρεταίειον Νοσοκομείο, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Οι κύστες ωθηκών ( $\delta > 2$  cm) αποτελούν τα συχνότερα κυστικά μορφώματα στα θήλα εμβρυα με επίπτωση 1/2500 γεννήσεις ζώντων νεογνών. Αν και η παθοφυσιολογία τους δεν έχει πλήρως διευκρινιστεί θεωρείται ότι οφείλονται σε υπερδιέγερση των εμβρυικών ωθηκών από πλακουντιακές και μητρικές ορμόνες. Παρουσιάζεται κυστικό μόρφωμα αριστερής ωθηκής σε δίδυμο θήλυ νεογνό.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Το περιστατικό αφορά σε μονοχοριακή διαμνιακή δίδυμο κύηση χωρίς διαβήτη κύησης, προεκλαμψία ή ανοσοποίηση rhesus. Στον υπερηχογραφικό έλεγχο στις 33+6 εβδομάδες ανευρέθη στο έμβρυο α δίχωρο κυστικό μόρφωμα αριστερά της ουροδόχου κύστεως στην πύελο (24x18 mm) χαρακτηρισθέν ως πιθανό κυστικό μόρφωμα ωθηκής. Τα θήλα νεογνά γεννήθηκαν με καισαρική τομή στις 35+6w και βάρος γέννησης 2490gr και 2430gr και arggarscore 9(1')/10(5') αντίστοιχα. Από την κλινική εξέταση ανευρέθη ασυμπτωματικό μόρφωμα κινητό στην αριστερή κοιλιακή χώρα στο α νεογνό. Το υπερηχογράφημα επιβεβαίωσε την ύπαρξη κυστικού μορφώματος αριστερής ωθηκής με διαστάσεις 5,5x3,3cm, με μονήρες διαφραγμάτιο άνευ αιμάτωσης. Συνεστήθη υπερηχογραφική παρακολούθηση και έξι μήνες μετά το μέγεθος της κύστης είχε μειωθεί κατά 80% χωρίς παρέμβαση.

**Συμπεράσματα:** Με βάση τη βιβλιογραφία είναι το πρώτο περιστατικό που περιγράφηκε σε ένα από τα δίδυμα νεογνά σε μονοχοριακή δίδυμο κύηση, μια και τα δύο έμβρυα μοιράζονταν το ίδιο ενδομήτριο ορμονικό περιβάλλον.

## EP-87. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ: ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΤΡΑΧΗΛΙΚΟ ΧΟΝΔΡΟΔΕΡΜΑΤΙΚΟ ΥΠΟΛΕΙΜΜΑ ΒΡΑΓΧΙΑΚΟΥ ΤΟΞΟΥ

Γρίβας Γ.<sup>1</sup>, Εμμανουήλ Χ.<sup>2</sup>, Ηλιοδρομίτη Ζ.<sup>2</sup>, Κόλλια Μ.<sup>2</sup>, Λαμπροπούλου Ε.<sup>2</sup>, Μπούτσιου Θ.<sup>2</sup>, Ιακωβίδου Ν.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Πεντέλης

<sup>2</sup> Νεογνολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Αρεταίειον Νοσοκομείο, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Τα τραχηλικά χονδροδερματικά υπολείμματα του βραγχιακού τόξου είναι σπάνιες καλοήθειες συγγενείς μάξες που ομοιάζουν με προωτιαία επάρματα αλλά βρίσκονται στην πλάγια τραχηλική χώρα, συνήθως αριστερά. Υπερέχει το άρρεν φύλο, ενώ στο 1/3 των περιπτώσεων απαντώνται αμφοτερόπλευρα. Αποτελούνται από φυσιολογικό δέρμα με χόνδρινο πυρήνα. Μπορεί να αποτελούν μέρος σπάνιων συνδρόμων ή να συνοδεύονται από άλλες συγγενείς ανωμαλίες(σα) από το καρδιαγγειακό, ουροποιητικό

και γαστρεντερικό σύστημα, από τα ότια και τους οφθαλμούς (33%-76% σε σειρές ασθενών). Η θεραπεία είναι η χειρουργική εξαίρεση για αισθητικούς λόγους. Δεν έχει αναφερθεί υποτροπή ή κακοήθης εξαλλαγή της μάζας.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Νεογνό άρρεν, από ιτόκο μητέρα στις 39+4 εβδομάδες κύησης με καισαρική τομή (κτ) λόγω προηγηθείσας κτ και ισχιακής προβολής με βάρος γέννησης 3690gr παρουσίασε στην πρώτη εξέταση ραβδόκρανο με στροφή της κεφαλής προς τα δεξιά και δερματικό έπαρμα στην αριστερή τραχηλική χώρα μεγέθους 1εκ, ευκίνητο, ανώδυνο στην ψηλάφηση, σκληρής σύστασης. Η λοιπή εξέταση ήταν αρνητική για άλλες σα. Έγιναν ωτακουστικές εκπομπές χωρίς παθολογικά ευρήματα. Έγινε υπερηχογραφικός έλεγχος του μορφώματος όπου δεν κατεδείχθη αγγείωση. Η παιδοδερματολογική εκτίμηση επιβεβαίωσε τη φύση του μορφώματος. Συνστήθηκε στους γονείς απεικονιστικός έλεγχος κοιλιάς, καρδιάς και ουροποιητικού για αποκλεισμό άλλων σα.

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Το τραχηλικό χονδροδερματικό υπόλειμμα βραγχιακού τόξου είναι σπάνια καλοήθεις σα με καλή πορεία που απαιτεί εκτενέστερο έλεγχο του νεογνού για συνυπάρχουσες σα.

## EP-88. ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ ΕΜΒΡΥΩΝ ΜΕ ΠΥΕΛΕΚΤΑΣΙΑ ΝΕΦΡΩΝ

Κρεσέ Κ., Στρατουδάκης Γ., Κριαράς Α., Κοντεζάκης Π., Ebrahim H., Ραφαηλίδου Μ., Ταπλίδου Ε., Δασκαλάκης Γ.

Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Γεν. Νοσοκομείου Χανίων Κρήτης

**Σκοπός:** Η παρουσίαση περιστατικών εμβρύων με νεφρική πυελεκτασία, που η προγεννητική διάγνωση έγινε στη διάρκεια του ανατομικού υπερηχογραφικού ελέγχου ή και σε μεταγενέστερα στάδια της κύησης.

**Υλικά και μέθοδος:** Στο διάστημα 2015-2016 οι έγκυες γυναίκες ελέχθησαν υπερηχογραφικά με ιδιαίτερη προσοχή στη παρουσία, δομή και φυσιολογική αρχιτεκτονική των νεφρών του εμβρύου. Ο έλεγχος ξεκινά από το ανατομικό υπερηχογράφημα και συνεχίζεται στα πλαίσια ελέγχου εμβρυϊκής ανάπτυξης ή βιοφυσικής δοκιμασίας.

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Ανιχνεύθηκαν 15 περιπτώσεις εμβρύων με νεφρική πυελεκτασία. Δώδεκα από αυτές στη διάρκεια του ανατομικού ελέγχου και τρεις στο τρίτο τρίμηνο κύησης. Σε 10 από τις πρώτες οι διατάσεις ήταν αμφοτερόπλευρες και χαρακτηρίστηκαν σαν ήπιες (4 περιπτώσεις, 5-8 mm), μέτριες (3 περιπτώσεις, 8-10 mm) και σοβαρές (3 περιπτώσεις, >10 mm). Στις περιπτώσεις αυτές έγινε ενημέρωση για το σχετικό κίνδυνο τρισωμίας 21 που προέκυπτε από την ηλικία της μητέρας, την αυχενική διαφάνεια και τους βιοχημικούς δείκτες. Σε 3 περιπτώσεις μετρίου βαθμού και στις 3 περιπτώσεις σοβαρού βαθμού έγινε αμνιοπαρακέντηση σε άλλο κέντρο. Ο καρυοτυπικός έλεγχος ήταν φυσιολογικός. Όλα τα έμβρυα τέθηκαν σε υπερηχογραφικό έλεγχο κάθε 10 ημέρες. Σε 6 από τα 10 έμβρυα οι διατάσεις υποχώρησαν μέχρι την 28η εβδομάδα κύησης. Ήπιου ή μετρίου βαθμού διατάσεις παρέμειναν σε 4 έμβρυα και στα οποία συστήθηκε

έλεγχος στη νεογνική και βρεφική ηλικία. Σε 2 περιπτώσεις που ανιχνεύθηκε ετερόπλευρη διάταση στον ανατομικό έλεγχο δεν έγινε αμνιοπαρακέντηση και οι διατάσεις υποχώρησαν προοδευτικά μέχρι το τέλος της κύησης. Τέλος ανιχνεύθηκαν 2 περιπτώσεις με ετερόπλευρη και μία με αμφοτερόπλευρη διάταση νεφρών στη διάρκεια του τρίτου τριμήνου που υποχώρησαν στην άμεση νεογνική περίοδο.

### EP-89. ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΑΠΟΡΡΕΟΥΝ ΑΠΟ ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΩΤΙΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΤΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ - Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΙΑΣ ΜΕΝΝ

Παπαδοπούλου Μ., Καρκάνη Α., Γκάντσεβα Σ., Θεοδωράκη Μ.

Νεογνολογικό Τμήμα, ΓΚ Νίκαιας, «Άγιος Παντέρσιμων», Πειραιά

**Σκοπός:** Η αξιολόγηση της περιγεννητικής θνησιμότητας και των κοινωνικών παραγόντων στη βελτίωση της οργάνωσης των υποδομών και των υπηρεσιών της ΜΕΝΝ

**Υλικά και μέθοδος:** Η ανάλυση παρουσιάζει δυο ανεξάρτητες έρευνες που έγιναν στην ίδια ΜΕΝΝ : 1. ποσοτική μελέτη των ιατρικών φακέλων νεογνών 2. Ποιοτική μελέτη των κλινικών συνεντεύξεων των γονέων νεογνών υψηλού κινδύνου – ΗΚ<36 εβδ. (CLIP). Η διερεύνηση των CLIP μελέτη την γονική αντίληψη του κινδύνου και της πιθανότητας απώλειας , αλλά όχι τις αιτίες απώλειας . Οι συνεντεύξεις αξιολογήθηκαν με την μεθοδο Thematic Analysis Πληθυσμός – νεογνά από δυτική Αττική ,περιφέρεια Πελοποννήσου και νήσων Αιγαίου, νοσηλεύόμενα στην ΜΕΝΝ μας , με ελληνική εθνικότητα – 70.77% και 29.23% - άλλης εθνικότητας

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Ποσοτική μελέτη- Το χαμηλό βάρος γέννησης, ηλικία κύησης, ενδομήτρια αναστολή της ανάπτυξης, λοιμώξεις και ασφυξία αιτιολογούν την περιγεννητική θνησιμότητα, ενώ προωρότητα, νοσηρότητα της μητέρας, νεογνικές επιπλοκές, ανωμαλίες της διάπλασης αντιπροσωπεύουν αιτίες νεογνικής θνησιμότητας. Ποιοτική μελέτη: Οι δείκτες θνησιμότητας εξαρτώνται από τις συνθήκες παροχής υγείας στα περιγεννητικά κέντρα ειδικά στην νησιωτική Ελλάδα και στην περιφέρεια Πελοποννήσου Τα αποτελέσματα συσχετίζονται : 1. με το χρόνο μεταφοράς 2. γονείς μέτριου και χαμηλού κοινωνικό-οικονομικού επιπέδου, 3. οι γονείς δεν είχαν προηγούμενη ενημέρωση. Δεν υπάρχει συσχέτιση με την ηλικία μητέρας και την φαρμακευτική αγωγή. Στη διερεύνηση των κοινωνικών συνιστωσών αναφέρεται και η ένταση μεταξύ γονέων και νοσηλευτικού προσωπικού. Κρίνεται απαραίτητη η ενημέρωση του προσωπικού για τις ιδιαιτερότητες της κουλτούρας των γονέων και σε περιγεννητική απώλεια υποστηρίζονται σύμφωνα με τις πολιτισμικές συνήθειες, τα έθιμα και τις θρησκείες τους . Τις δυο τελευταίες δεκαετίες η θνησιμότητα στην Ελλάδα μειώθηκε σταδιακά έως 77.8% ενώ συσχετίζεται με:

- 1.υψηλό ποσοστό μεταναστών και προσφύγων
- 2.χαμηλο κοινωνικοοικονομικο επίπεδο μητέρας
- 3.Απαρακολούθητες κυήσεις
- 4.Περιορισμένος αριθμός οργανωμένων περιγεννητικών κέντρων

### EP-90. ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΝΕΟΓΝΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΥΗΣΗΣ

Δημόπουλος Σ., Ελευθεριάδης Μ., Χριστόπουλος Π., Λαμπρινουδάκη Ε., Χασιάκος Δ.

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών: Έρευνα στη Γυναικεία Αναπαραγωγή, Αρεταίειο Νοσοκομείο

**Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή της περιγεννητικής παθολογίας νεογνών με μητέρες με σακχαρώδη διαβήτη κύησης σε σχέση με νεογνά φυσιολογικών γυναικών.

**Υλικά και μέθοδος:** Υλικό της μελέτης αποτέλεσαν 308 έγκυες με παθολογική καμπύλη σακχάρου (ομάδα α), οι οποίες επισκέφθηκαν ιδιωτικό κέντρο εμβρυομητρικής ιατρικής, και συγκρίθηκαν με 308 έγκυες με φυσιολογική καμπύλη γλυκόζης (ομάδα β), αντίστοιχης ηλικίας, τόκου και βάρους. Στις έγκυες του πληθυσμού της μελέτης η διάγνωση του σακχαρώδη διαβήτη κύησης στηρίχθηκε στα κριτήρια κατά coustan and carpenter τα οποία αφορούν την ανεύρεση δύο ή περισσότερων παθολογικών τιμών γλυκόζης στο πλάσμα αίματος κατά τη διενέργεια 3-ωρης καμπύλης σακχάρου μετά τη λήψη από το στόματος 100g γλυκόζης. Καταγράφηκαν οι περιγεννητικές επιπλοκές.

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Στην περιγεννητική παθολογία που εμφανίστηκε συγκαταλέγονται υπογλυκαιμία, ίκτερος (με και χωρίς φωτοθεραπεία), λοίμωξη αναπνευστική δυσχέρεια, χαμηλό βάρος γέννησης, υπασβεστιαμία, σπασμοί, προωρότητα, εντεροκολίτιδα, συγγενείς ανωμαλίες, φύσημα και σπασμοί. Στην ύπαρξη ή όχι περιγεννητικής παθολογίας είναι ξεκάθαρη η στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων με τις (α) να έχουν πιο συχνά νεογνά με προβλήματα σε αυτή την περίοδο. Συγκεκριμένα πρόβλημα εμφάνισαν 52,36% των (α) νεογνών έναντι των 28,43% των (β) νεογνών (p-value=0. 000). Εξετάζοντας όμως, αν υπάρχουν διαφορές στο είδος της περιγεννητικής παθολογίας μεταξύ των 2 ομάδων, υπάρχει μη στατιστικά σημαντική σχέση για τις ομάδες (p-value=0. 4575).

Όπως ήταν αναμενόμενο από προηγούμενες μελέτες τα νεογνά (α) εμφάνισαν αυξημένο ποσοστό περιγεννητικής παθολογίας έναντι των (β), χωρίς όμως να εμφανίζουν διαφορές μεταξύ των ομάδων ως προς το είδος της περιγεννητικής παθολογίας.

### EP-91. ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΕΠΙΤΟΚΩΝ ΜΕ ΚΕΧΡΩΣΜΕΝΟ ΑΜΝΙΑΚΟ ΥΓΡΟ

Στρατουδάκης Γ., Κριαράς Α., Κοντεζάκης Π., Κκεσέ Κ., Ebrahim H., Ραφαηλίδου Μ., Ταπλίδου Ε., Δασκαλάκης Γ.

Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Γεν. Νοσοκομείου Χανίων Κορήτης

**Σκοπός:** Η μελέτη των επιτόκων που βρέθηκαν να έχουν εντόνως ή ελαφρώς κεχωρωμένο αμνιακό υγρό, το είδος τοκετού και το περιγεννητικό αποτέλεσμα.

**Υλικά και μέθοδος:** Μελετήσαμε αναδρομικά τα στοιχεία των φακέλων παρακολούθησης και τοκετού των γυναικών που γέννησαν μεταξύ της 1ης Ιανουαρίου 2012 και 31ης Δεκεμβρίου 2016 και καταγράφηκαν οι επίτοκες που παρουσίασαν εντόνως ή ελαφρώς κεχωρωμένο αμνιακό υγρό.

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Συνολικά βρέθηκαν 73 επίτοκες που παρουσίασαν κερωσμένο αμνιακό υγρό στην παραπάνω περίοδο. Η μέση ηλικία κύησης ήταν 38.5 εβδομάδες. Οι επίτοκες χωρίστηκαν σε δυο ομάδες: την ομάδα με εντόνως κερωσμένο αμνιακό υγρό (16 περιπτώσεις, 21.9%) και στην ομάδα με ελαφρώς κερωσμένο αμνιακό υγρό (57 περιπτώσεις, 78.1%). Η μέση ηλικία κύησης της ομάδας με εντόνως κερωσμένο αμνιακό υγρό ήταν 39.5 εβδομάδες (εύρος 38-41 εβδομάδες). 9 επίτοκες (56.25%) της ομάδας με εντόνως κερωσμένο αμνιακό υγρό υποβλήθηκαν σε καισαρική τομή και οι υπόλοιπες γέννησαν φυσιολογικά (7 περιπτώσεις, 43.75%). 3 από τα 16 νεογνά της ίδιας ομάδας χρειάστηκε να μεταφερθούν στη μονάδα νεογνών (18.7%). Στην ομάδα με ελαφρώς κερωσμένο αμνιακό υγρό (57 περιπτώσεις) είχαμε 13 καισαρικές τομές (22.8%) και οι υπόλοιπες γέννησαν φυσιολογικά (44 περιπτώσεις, 77.2%). Η μέση ηλικία κύησης της ομάδας με εντόνως κερωσμένο αμνιακό υγρό ήταν 37.5 εβδομάδες (εύρος 36-40 εβδομάδες). Αναρροφητική εμβρυουλκία εφαρμόστηκε σε 9 περιπτώσεις (20.4%) στην ομάδα με ελαφρώς κερωσμένο αμνιακό υγρό. 4 από τα 57 νεογνά της ίδιας ομάδας χρειάστηκε να μεταφερθούν στη μονάδα νεογνών (7%). Συγκρίνοντας τις δυο ομάδες, η ομάδα με εντόνως κερωσμένο αμνιακό υγρό είναι υψηλότερου κινδύνου σε σχέση με τις επίτοκες με ελαφρώς κερωσμένο αμνιακό υγρό.

## EP-92. ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΚΥΗΣΕΩΝ ΜΕ ΠΡΟΔΡΟΜΙΚΟ ΠΛΑΚΟΥΝΤΑ

**Κκεσέ Κ., Στρατουδάκης Γ., Κριαράς Α., Κοντεζάκης Π., Ebrahim H., Ραφαηλίδου Μ., Ταπλίδου Ε., Δασκαλάκης Γ.**

*Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Γεν. Νοσοκομείου Χανίων Κρήτης*

**Σκοπός:** Η μελέτη της μητρικής και περιγεννητικής έκβασης των κυήσεων με υπερηχογραφική διάγνωση προδρομικού πλακούντα.

**Υλικά και μέθοδος:** Αναδρομική μελέτη 35 μονήρων κυήσεων με υπερηχογραφική διάγνωση προδρομικού πλακούντα, που αντιμετωπίστηκαν στη Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική του Νοσοκομείου Χανίων την περίοδο 2008-2016. Μελετήθηκαν η επιβεβαίωση ή όχι προδρομικού πλακούντα στο χειρουργείο, η ανάγκη ή όχι μαιευτικής υστερεκτομής, το νεογνικό Apgar score στο 1ο και στο 5ο λεπτό και το νεογνικό βάρος.

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Η επίπτωση του προδρομικού πλακούντα για το χρονικό διάστημα που μελετήσαμε ήταν 0.85% (35/4110 γεννήσεις). Από τις γυναίκες με προδρομικό πλακούντα 14 (40%) είχαν επιπωματικό πλακούντα, 10 (28.6%) είχαν επιχειλιο πλακούντα, 8 (22.9%) είχαν παραχειλιο πλακούντα και 3 (8.5%) είχαν πλακούντα με χαμηλή πρόσφυση. Όλες οι γυναίκες γέννησαν με καισαρική τομή και σε 7 (20%) περιπτώσεις ακολούθησε μαιευτική ολική υστερεκτομή, ενώ από αυτές τις γυναίκες 6 (85.7%) είχαν επιπωματικό πλακούντα. Γυναίκες με μια ή περισσότερες καισαρικές τομές στο ιστορικό τους παρουσίασαν μεγαλύτερο κίνδυνο για μαιευτική υστερεκτομή. Σημαντικότερος προγνωστικός παράγοντας του Apgar score στο 1ο και στο 5ο λεπτό ήταν η ηλικία κύησης κατά τη γέννηση. Γυναίκες με

επιχειλιο πλακούντα γέννησαν νεογνά με μικρότερα Apgar scores συγκριτικά με τις περιπτώσεις επιπωματικού πλακούντα. Συμπερασματικά οι προηγηθείσες καισαρικές τομές αυξάνουν τον κίνδυνο για μαιευτική ολική υστερεκτομή στις γυναίκες με προδρομικό πλακούντα. Δεν βρέθηκε σημαντική σχέση μεταξύ προδρομικού πλακούντα και κακού μητρικού και νεογνικού περιγεννητικού αποτελέσματος.

## EP-93. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ ΛΟΓΩ ΕΜΒΡΥΟΜΗΤΡΙΚΗΣ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ

**Γιατράκου Ε.<sup>1</sup>, Καραχρήστου Κ.<sup>1</sup>, Ζαννίκος Κ.<sup>1</sup>, Γκρινιούκ Α.<sup>1</sup>, Μεταξά Ζ.<sup>1</sup>, Γαλιάνη Β.<sup>1</sup>, Περισσάκη Γ.<sup>2</sup>, Βαβουράκης Ε.<sup>2</sup>, Καραγιάννη Σ.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Α' Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

<sup>2</sup> Αιματολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η μετάγγιση μικρής ποσότητας εμβρυϊκού αίματος στην κυκλοφορία της μητέρας είναι συχνό φαινόμενο κατά την διάρκεια της κύησης. Σε σπάνιες περιπτώσεις, η απώλεια εμβρυϊκού αίματος είναι αρκετά μεγάλη ώστε να προκαλέσει εμβρυϊκή δυσχέρεια, τη γέννηση ενός σοβαρά αναιμικού νεογνού ή ακόμη και εμβρυϊκό θάνατο.

**Παρουσίαση Περιστατικού:** Πρόκειται για άρρεν νεογνό, που γεννήθηκε στις 40 εβδομάδες κύησης, ΒΓ 3250 gr., με καισαρική τομή λόγω αδιαφοροποίητου καρδιοτοκογραφήματος ηρεμίας. Στην γέννηση αναφέρονται Apgar Score 12, 57 και ανάγκη ανάνηψης με Ambu, με ρηγίγορη ανταπόκριση, παρατηρήθηκε δε έντονη ωχρότητα και υποψία ηπατοσπληνομεγαλίας. Μεταφέρθηκε στην μονάδα μας λόγω αναπνευστικής δυσχέρειας κατόπιν μετάγγισης με ΣΕΑ 20ml/kg. Στην MENN, τέθηκε σε μηχανικό αερισμό για 18 ώρες και έλαβε περαιτέρω μετάγγιση με ΣΕΑ 10ml/kg. Παρουσίασε σημαντική βελτίωση και ανεπίπλεκτη περαιτέρω πορεία κατά την νοσηλεία του ενώ η ηπατοσπληνομεγαλία δεν επιβεβαιώθηκε υπερηχογραφικά. Στον εργαστηριακό έλεγχο εισαγωγής: Hb 7.4 gr/dl, Hct 23.6%, Εμπύρηνα Ερυθρά 132/100WBCs, WBC 15660/μl, Plat 135-140.000/μl, έλεγχος λοίμωξης αρνητικός, έλεγχος TORCH αρνητικός, ομάδα αίματος νεογνού A Rh (+), άμεση Coombs (-), έμμεση Coombs (-). Από την ηλεκτροφόρηση αιμοσφαιρίνης στο αίμα της μητέρας προέκυψε HbF 4% (φτ ≤ 2%) και σιδηροπενία. Κατόπιν επανέλεγχου μετά τριμήνου, το νεογνό είχε φυσιολογική ανάπτυξη, χωρίς αναιμία στον εργαστηριακό έλεγχο, αιμοσφαιρίνη της μητέρας σε φυσιολογικά επίπεδα και HbF 1.2%, το οποίο επιβεβαίωσε την διάγνωση.

**Συμπεράσματα:** Η εμβρυομητρική μετάγγιση είναι μία νοσολογική οντότητα της κύησης χωρίς σαφή συμπτωματολογία. Γι αυτό πρέπει να αποτελεί μέρος της διαφοροδιάγνωσης σε περιπτώσεις εμβρυϊκής δυσχέρειας, σε εμβρυϊκό θάνατο χωρίς σαφή αιτιολογία, αλλά και κατά την γέννηση ενός αναιμικού νεογνού.

## EP-94. ΠΕΡΙΝΕΙΚΗ ΑΥΛΑΚΑ: ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Μούγιου Β.<sup>1</sup>, Κόλλια Μ.<sup>1</sup>, Νανά Ε.<sup>1</sup>, Σώκου Ρ.<sup>1</sup>, Καφαλίδης Γ.<sup>1</sup>, Μπούτσιου Θ.<sup>1</sup>, Σαλάκος Χ.<sup>2</sup>, Ιακωβίδου Ν.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Νεογνολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα

<sup>2</sup> Παιδοχειρουργική Κλινική ΕΚΠΑ, Αττικό ΓΝΑ, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η περινεϊκή αύλακα αποτελεί σπάνια κλινική οντότητα που ορίζεται ως συγγενής ανωμαλία του περινέου εντοπιζόμενη στη μέση γραμμή σαν μία εξέρυθρη περιοχή ατελούς επιθηλιοποίησης. Σπάνια συνυπάρχουν άλλες ορθοπρωκτικές ανωμαλίες και δεν συσχετίζεται με μικροβιακούς παράγοντες. Έχει αποδοθεί είτε σε διαταραχή της ανάπτυξης του ουροορθικού διαφράγματος κατά τις πρώτες εβδομάδες της εμβρυογένεσης είτε σε υπόλειμμα της κλοάκας. παρουσιάζονται δύο περιστατικά νεογνών με περινεϊκή αύλακα που νοσηλεύθηκαν στη νεογνολογική κλινική του εκπα το 2016.

**Παρουσίαση περιστατικού (μέθοδος-αποτελέσματα):** Πρόκειται για τελειόμηνα θήλα νεογνά που γεννήθηκαν με καισαρική τομή λόγω ισχιακής προβολής. Κατά την πρώτη αντικειμενική εξέταση παρατηρήθηκε η ύπαρξη ελλείμματος δίκην σχάσης στο μέσο του περινέου το οποίο παρέπεμπε σε τραύμα. Το έλλειμα και στις δύο περιπτώσεις προσομοίαζε περισσότερο με ερυθματώδη αύλακα με έκθεση του υποκείμενου βλεννογόνου και εκτεινόταν από το οπίσθιο τμήμα του κόλπου έως το πρόσθιο τμήμα του πρωκτού. Δεν υπήρχε ενεργός αιμορραγία, ενώ τα έξω γεννητικά όργανα και ο πρωκτός ήταν φυσιολογικά και ορθότοπα. Στο πρώτο περιστατικό λόγω βαθύτερης βλάβης και δυσχερούς διαφοροδιάγνωσης, έγινε συρραφή και χορηγήθηκε προληπτικά αντιβίωση. Και τα δύο νεογνά είχαν μια ομαλή πορεία ενώ παρατηρήθηκε μερική επιθηλιοποίηση στο δεύτερο περιστατικό.

**Συμπεράσματα:** Έχουν αναφερθεί συνολικά περίπου 20 περιστατικά περινεϊκής αύλακας παγκοσμίως, στην πλειοψηφία τους θήλα, γεγονός που καθιστά σπάνιο και ιδιαίτερα ενδιαφέρον το γεγονός ότι καταγράφηκαν 2 τέτοια περιστατικά στην κλινική μας. Χρηίζει προσοχής καθώς δεν συνοδεύεται από ιδιαίτερα συμπτώματα και μπορεί να συγχέεται με άλλες οντότητες, ή να αποδίδεται σε τραυματισμό του περινέου κατά τη διάρκεια του τοκετού.

## EP-95. ΠΟΛΥΔΥΜΗ ΚΥΗΣΗ: ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Κανελλόπουλος Δ.

**Εισαγωγή:** Η συχνότητα των πολύδυμων κυήσεων έχει αυξηθεί τα τελευταία 20 χρόνια. Στον αναπτυγμένο κόσμο έχει αυξηθεί από 1/100 σε 3/100 γεννήσεις. Η αύξηση αυτή μπορεί να αποδοθεί στο ότι οι γυναίκες αποφασίζουν να τεκνοποιήσουν σε μεγάλες ηλικίες, χρησιμοποιώντας μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

**Σκοπός:** Της μελέτης είναι η παρουσίαση των νεότερων επιδημιολογικών δεδομένων που αφορούν τις πολύδυμες κυήσεις, μέσα από την ενδελεχή βιβλιογραφική ανασκόπηση.

**Υλικά και μέθοδος:** Ανασκοπήθηκε η πρόσφατη Ελληνική και διεθνής βιβλιογραφία, και συγκεκριμένα άρθρα που αναφέρονταν στις πολύδυμες κυήσεις (multiple pregnancy) που δημοσιεύτηκαν στις βάσεις δεδομένων Pub Med και Science Direct, κατά την περίοδο 2000-2017.

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Μέχρι το τέλος της δεκαετίας του 70 οι πολύδυμες κυήσεις αποτελούσαν το 1.8% των γεννήσεων και αντιστοιχούσαν στο 11% των νεογνικών θανάτων. Όμως τα τελευταία 20 χρόνια οι πολύδυμες κυήσεις αποτελούν το 3% των γεννήσεων και αντιστοιχούν στο 14% των νεογνικών θανάτων. Κατά την τελευταία εικοσαετία έχει ανατραπεί ο κλασικός νόμος του Hellin για τις πολύδυμες κυήσεις, σύμφωνα με το νόμο αυτό η συχνότητα των δίδυμων κυήσεων ήταν 1/89 των τριδύμων 1/892 και των τετραδύμων 1/893. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια αύξηση των πολύδυμων κυήσεων της τάξης του 50%. Στις αναπτυγμένες χώρες περίπου το 25% των διδύμων κυήσεων, το 50-60% των τριδύμων κυήσεων και το 75% των τετραδύμων κυήσεων είναι αποτέλεσμα μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Ο όρος «ζυγωπία» αναφέρεται στο αν τα δίδυμα προήλθαν από το ίδιο ωάριο ή από διαφορετικά ωάρια-με άλλα λόγια αν είναι όμοια ή ανόμοια. Τα μονοζυγωτικά δίδυμα (30% των διδύμων) προέρχονται από το διαχωρισμό ενός μονήρους ζυγωπύ και ο ακριβής σχηματισμός των πλακούντων εξαρτάται από την ηλικία του εμβρύου τη στιγμή του διαχωρισμού. Ένας διαχωρισμός που θα συμβεί πριν ή κατά το στάδιο των οκτώ κυττάρων (3 ημέρες μετά τη γονιμοποίηση) θα συμβεί πριν τη διαφοροποίηση του εξωτερικού χορίου και επομένως θα οδηγήσει σε δύο ξεχωριστά έμβρυα που το καθένα θα εξελιχθεί και θα σχηματίσει το δικό του χόριο. Ο διαχωρισμός του εμβρύου στο στάδιο της βλαστοκύστης (4-8 ημέρες μετά τη γονιμοποίηση) θα συμβεί, αφού το χόριο έχει ξεκινήσει να διαφοροποιείται και επομένως τα έμβρυα θα μοιράζονται από κοινού ένα εξωτερικό χόριο (πλακούντα και εξωτερική χοριακή μεμβράνη).

Τα διζυγωτικά δίδυμα αποτελούν το 70% των διδύμων. Διζυγωτικά δίδυμα έχουμε όταν γονιμοποιούνται δύο ωάρια που εμφυτεύονται χωριστά στο φθαρό. Το κάθε αναπτυσσόμενο έμβryo θα σχηματίσει το δικό του εξωτερικό χόριο (χοριονική μεμβράνη και πλακούντας) και τη δική του εσωτερική αμνιακή μεμβράνη. Οι πολύδυμες κυήσεις είναι κυήσεις υψηλού κινδύνου. Οι πολύδυμες κυήσεις έχουν χαμηλό βάρος γέννησης, με μέσο όρο 2500 g για τα δίδυμα και 1800g για τα τριδύμα. Το χαμηλό βάρος γέννησης αυξάνει την περιγεννητική θνησιμότητα, ειδικά στις μονοχοριακές κυήσεις. Η περιγεννητική θνησιμότητα είναι 4.5 φορές μεγαλύτερη στα μονήρη δίδυμα και 9 φορές μεγαλύτερη στα τριδύμα.

## EP-96. ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΝΕΦΡΩΝ ΝΕΟΓΝΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ

Ιωαννίδου Γ., Δημόπουλος Σ., Ιωαννίδου Π., Χατζηαγγέλου Α., Κερεμίδου Π.

Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Πέλλας, Ν.Μ. Έδεσσας

**Σκοπός:** Σκοπός είναι η παρουσίαση περιστατικού στο οποίο διαγνώστηκε πολυκυστική νόσος νεφρών νεογνικού τύπου. Η αυτοσωματική υπολειπόμενη πολυκυστική νόσος

των νεφρών χαρακτηρίζεται από την πρόωμη εμφάνιση αμφοτερόπλευρων νεφρικών κύστεων που προέρχονται από τη διάταση των αθροιστικών σωληναρίων.

Η επίπτωση της νόσου είναι 1/10.000 γεννήσεις και ανάλογα με τον χρόνο εμφάνισης των κλινικών ευρημάτων διακρίνονται 4 τύποι, ο περιγεννητικός, ο νεογνικός, ο παιδικός, και ο νεανικός.

**Υλικά και μέθοδος:** Γυναίκα 31 χρονών, δευτεροτόκος, προσήλθε στα Τ.Ε.Ι της μαιευτικής-γυναικολογικής κλινικής του Γ.Ν. Έδεσσας για παρακολούθηση κύησης. Στον υπερηχογραφικό έλεγχο πρώτου τριμήνου δεν παρατηρήθηκαν εμφανείς ανατομικές ανωμαλίες. Στον υπέρηχο β επιπέδου οι νεφροί ήταν φυσιολογικοί ως προς το μέγεθός τους αλλά εμφάνιζαν αυξημένη ηχογένεια άμφω. Η ουροδόχος κύστη και το αμνιακό υγρό ήταν κατά φύση. Έγινε σύσταση επανέλεγχου με υπέρηχο ανάπτυξης και επανέλεγχου των νεφρών στις 28 εβδομάδες. Στον υπέρηχο ανάπτυξης διαπιστώθηκε ότι η ανάπτυξη του εμβρύου βρίσκεται στην 52η εκατοστιαία θέση. Οι νεφροί εμφανίστηκαν να έχουν αυξημένη ηχογένεια και το μέγεθός τους να είναι στα ανώτερα φυσιολογικά όρια. Στον αριστερό νεφρό αναγνωρίστηκε πολυκυστική μορφολογία. Μετά τον τοκετό σε υπερηχογραφικό έλεγχο του νεογνού επιβεβαιώθηκε η πολυκυστική νόσος των νεφρών.

**Αποτελέσματα:** Στο 45-60% των περιπτώσεων πολυκυστικής νόσου νεογνών η διάγνωση γίνεται κατά την νεογνική περίοδο. Ωστόσο, η μεγάλη ετερογένεια στην κλινική εμφάνιση της νόσου δεν επιτρέπει την ακριβή πρόγνωση ώστε να διακλιολογείται διακοπή της κύησης επί θετικού προγεννητικού ελέγχου.

Στο δικό μας περιστατικό η υποψία πολυκυστικής νόσου εμφανίστηκε στο β τρίμηνο της κύησης. Η σωστή υπερηχογραφική παρακολούθηση μπορεί να συμβάλλει στην σωστή συμβουλευτική και αντιμετώπιση περιστατικών.

## EP-97. ΠΟΛΥΝΕΥΡΟΠΑΘΕΙΑ CHARCOT MARIE TOOTH ΚΑΙ ΚΥΗΣΗ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Αποστολίδης Α., Αναμπούσι Κ., Φουντουκτσή Ουλού Γ., Μοβλούντοβα Γ., Ορντούλη Ε., Σωτηριάδης Α., Δίνας Κ.

*B' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική του Α.Π.Θ*

**Εισαγωγή:** Παρουσιάζουμε περίπτωση πολυνευροπάθειας charcot marie tooth στην κύηση από την οποία έπασχε η ασθενής. συζητείται η παρακολούθηση της κύησης, η αποπεράτωση της και η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

**Αναφορά περιστατικού:** Ασθενής 23 ετών, πρωτότοκος, σε κύηση 34+1 εβδομάδων, διαγνωσμένη με charcot marie tooth τύπου 1a (με ήπιες αισθητικές διαταραχές) και ολιγάμνιο, παρατέμφθηκε από τον θεράποντα ιατρό στην εμβρυομητρική μονάδα της κλινικής μας λόγω ολιγάμνιου και μειωμένων εμβρυικών κινήσεων. Η κύηση παρακολούθησε η ασθενής έγινε στο τμήμα μας και περατώθηκε πρόωρα στις 35+2 λόγω ολιγάμνιου και μη καθησυχαστικού καρδιοτοκογραφήματος. Κατόπιν σύστασης των νευρολόγων, που την παρακολουθούσαν μαζί με εμάς, προτιμήθηκε η διενέργεια

καισαρικής τομής η οποία έγινε υπό συνδυασμένη αναισθησία (επισκληρίδιο και ραχιαία).

Η διαχείριση της ασθενούς και ο σχεδιασμός του πλάνου τοκετού απαιτούν συνδυασμένη προσέγγιση από νευρολόγο, μαιευτήρα και αναισθησιολόγο.

Συζητείται η παρακολούθηση του περιστατικού στο τμήμα εμβρυομητρικής ιατρικής από μαιευτήρες και νευρολόγους, ο τρόπος τοκετού και η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

## EP-98. ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ANGELMAN

Μπουντουβάς Δ, Λαμπροπούλου Δ, Αλγαζίδου Ε, Αντωνόπουλος Σ, Πετράκος Γ

*<sup>1</sup> Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας - Καλαμάτα*

*<sup>2</sup> Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας - Καλαμάτα*

**Εισαγωγή:** Το σύνδρομο Angelman πρόκειται για μια νευρογενετική διαταραχή, που προκαλείται λόγω δυσλειτουργίας του χρωμοσώματος 15 και οφείλεται κυρίως σε διαγραφή τμήματος μητρικού χρωμοσώματος (70-75%). Η συχνότητα εμφάνισης του συνδρόμου είναι 1 στις 15.000 γεννήσεις και έχει ίδια συχνότητα εμφάνισης και στα δύο φύλα. Προκαλεί κυρίως διαταραχή ανάπτυξης, ομιλίας, κίνησης και διανοητική υστέρηση, με χαρακτηριστικό τη χαρούμενη συμπεριφορά τους.

**Σκοπός:** Προγεννητική διάγνωση του συνδρόμου σε κύηση με ιστορικό απόκτησης διδύμων παιδιών με σ. Angelman

**Υλικά και μέθοδος:** Γυναίκα 30 ετών, Πτόκος, προσήλθε για παρακολούθηση στα Τ.Ε.Ι. λόγω απόκτησης διδύμων παιδιών με επιβεβαιωμένο σύνδρομο Angelman σε προηγούμενη κύηση. Διενεργήθηκε τη 18η εβδομάδα κύησης αμνιοπαρακέντηση και έλεγχος για σ. Angelman-Prader-Willi με τεχνική MLPA και MS-MLPA. Επιπλέον έγινε έλεγχος για ινοκυστική νόσο, σύνδρομο εύθραυστου χρωμοσώματος X, νωτιαία μυϊκή ατροφία και μοριακός καρύοτυπος για ανίχνευση πιθανής ανισοζυγίας γενετικού υλικού.

**Αποτελέσματα:** Δεν παρατηρήθηκε έλλειψη ακολουθιών DNA ή ανωμαλία μεθυλίωσης στη χρωμοσωμική περιοχή 15q12 που ευθύνεται για το σύνδρομο Angelman. Επίσης, φυσιολογικά ήταν τα αποτελέσματα για το λοιπό προγεννητικό έλεγχο που πραγματοποιήθηκε. Το έμβρυο γεννήθηκε με καισαρική τομή, σε ηλικία κύησης 38 εβδομάδων, Apgar score 9/10 και φυσιολογική αντικειμενική εξέταση κατά τη γέννηση.

**Συμπεράσματα:** Η ανάλυση με τις εξειδικευμένες αυτές τεχνικές MLPA-MS MLPA επιτρέπει την ανίχνευση έλλειψης-μεθυλίωσης ακολουθιών DNA στην περιοχή 15q12, που ευθύνεται για το σύνδρομο σε ποσοστό >98%. Η ευαισθητοποίηση άρα στο θέμα της λήψης σωστής γενετικής συμβουλευτικής και η πρόοδος στις τεχνικές ανίχνευσης είναι πρωταρχικής σημασίας για τη μείωση της επίπτωσης του συνδρόμου.

**EP-99. ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΥΘΡΑΥΣΤΟΥ ΧΡΩΜΟΣΩΜΑΤΟΣ X****Μπουντουβάς Δ, Λαμπροπούλου Δ, Αλχαζίδου Ε, Αντωνόπουλος Σ, Πετράκος Γ**<sup>1</sup> *Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας - Καλαμάτα*<sup>2</sup> *Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας - Καλαμάτα*

**Εισαγωγή:** Είναι μια γενετική διαταραχή που οφείλεται σε παθολογική επέκταση της τριπλέτας CGG στο γονίδιο FMR1 στο χρωμόσωμα X, κάτι που εμποδίζει την παραγωγή της πρωτεΐνης FMRP, που προκαλεί διαταραχή της λειτουργίας του Κ.Ν.Σ. Οι ασθενείς παρουσιάζουν αναπτυξιακές, μαθησιακές, γνωστικές και συμπεριφορικές δυσκολίες στο φάσμα του αυτισμού. Θεωρείται 2η αιτία νοητικής στέρωσης μετά το σύνδρομο Down. Εμφανίζει συχνότητα 1 στα 4.000 αρσενικά και 1 στα 8.000 θήλεα. Παρότι θεωρείται φυλοσύνδετο υπολειπόμενο νόσημα, δεν ακολουθεί πλήρως τους κανόνες Μενδελικής κληρονομικότητας.

**Σκοπός:** Προγεννητική διάγνωση του συνδρόμου σε κήση με ιστορικό απόκτησης παιδιού με σ. Εύθραυστου χρωμοσώματος X

**Υλικά και μέθοδος:** Γυναίκα 31 ετών, Πτόκος, προσήλθε στα Τ.Ε.Ι. για παρακολούθηση κήσης. Από το ιστορικό της προκύπτει απόκτηση παιδιού με σύνδρομο εύθραυστου χρωμοσώματος X. Στα πλαίσια της διερεύνησης αποδείχθηκε ότι η μητέρα φέρει στο ένα από τα δύο αλληλόμορφα του χρωμοσώματος X μία αλληλουχία μεγέθους προμετάλλαξης. Στη δεύτερη κήση διενεργήθηκε λήψη χοριακών λαχνών την 12η εβδομάδα κήσης και έγινε προσδιορισμός του φύλου και μελέτη της ακολουθίας CGG του γονιδίου FMR1 του χρωμοσώματος X με την τεχνική PCR και της κάθετης ηλεκτροφόρησης για προσδιορισμό του αριθμού επαναλήψεων της αλληλουχίας CGG.

**Αποτελέσματα:** Ο καρύοτυπος ανέδειξε, εκτός από το φύλο του παιδιού (θήλυ), ότι ανευρίσκονται στο γονίδιο FMR1 του χρωμοσώματος X πολλαπλά αλληλόμορφα (μωσαϊκισμός) με αλληλουχίες CGG: φυσιολογικού μεγέθους (27 επαναλήψεις), προμετάλλαξης (85 επαναλήψεις) και πλήρους μετάλλαξης (>200 επαναλήψεις).

**Συμπεράσματα:** Παρότι η μητέρα έχει εκτιμηθεί με μέγεθος προμετάλλαξης (φορέας), στο έμβρυο φαίνεται να έχει παθολογική επέκταση (πλήρης μετάλλαξη), αν και θήλυ. Το μήκος της ακολουθίας CGG συχνά αυξάνεται κατά τη διάρκεια της μείωσης των θήλεων φορέων, οδηγώντας σε αυξημένο κίνδυνο απόκτησης νεογνού με σύνδρομο εύθραυστου χρωμοσώματος X.

**EP-100. ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΤΟΚΕΤΟΥ****Κανελλόπουλος Δ.**

**Εισαγωγή:** Πρόκληση τοκετού είναι η διέγερση της μήτρας με τεχνητά μέσα για να ξεκινήσει τοκετός πριν από την έναρξη του αυτόματου τοκετού. Η πρόκληση τοκετού ενδείκνυται όταν εκτιμάται ότι ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος αν η κήση συνεχιστεί παρά αν τετραμαστει. Η πρόκληση συνήθως γίνεται λόγω της κατάστασης του εμβρύου και λιγότερο συχνά εξαιτίας της μητέρας.

**Σκοπός:** Της μελέτης είναι η παρουσίαση των νεότερων δεδομένων που αφορούν την πρόκληση τοκετού, μέσα από την ενδεδειγμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση.

**Υλικά και μέθοδος:** Ανασκοπήθηκε η πρόσφατη Ελληνική και διεθνής βιβλιογραφία, και συγκεκριμένα άρθρα που αναφέρονταν στην πρόκληση τοκετού που δημοσιεύτηκαν στις βάσεις δεδομένων Pub Med και Science Direct, κατά την περίοδο 2005-2017.

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία η απόφαση είναι συχνά δύσκολη, ιδιαίτερα σε πρώιμες κήσεις, και πρέπει να ληφθούν υπόψη αρκετοί παράγοντες, συμπεριλαμβανόμενου και του διαθέσιμου εξοπλισμού για την αντιμετώπιση του νεογνού. Ο τοκετός δεν πρέπει να προκαλείται μέχρι να γίνει μια προσεκτική συζήτηση με τη μητέρα για τα υπέρ και τα κατά της πρόκλησης. Η απόφαση για την πρόκληση του τοκετού εξαρτάται από τη στάθμιση των κινδύνων από τη συνέχιση της εμβρυϊκής παρακολούθησης και των κινδύνων από την πρόκληση και τον πρόωρο τοκετό. Οι κίνδυνοι από την πρόκληση έχουν συσχετιστεί ισχυρά με τη χρήση σκευασμάτων τύπου «ωκυτοκίνης», που χρησιμοποιούνται για τη διέγερση της δραστηριότητας της μήτρας. Η σοβαρότερη ανεπιθύμητη ενέργεια είναι η υπερδιέγερση της μήτρας, που ενέχει σημαντικό κίνδυνο εμβρυϊκής δυσχέρειας.

Η μεγαλύτερη ανησυχία στην προαιρετική πρόκληση τοκετού είναι η αύξηση της συχνότητας καισαρικής τομής, της ιατρογενούς προωρότητας και του κόστους. Πλεονέκτημα θεωρείται η αποφυγή τοκετού στο δρόμο επι οξέος τοκετού ή απομακρυσμένης κατοικίας της επιτόκου και η μη διασάλευση των συνθηκών εργασίας της οικογενείας της. Οι κίνδυνοι κατά την πρόκληση εξαρτώνται από την ηλικία κήσεως, την πνευμονική ωριμότητα του εμβρύου, την κατάσταση του τραχήλου και την ύπαρξη παθολογικών καταστάσεων. Τα καλύτερα αποτελέσματα από πλευράς επίτευξης φυσιολογικού τοκετού και κόστους λόγω μη νοσηλείας σε νεογνικές μονάδες εμφανίζονται οι προκλήσεις σε κήσεις με ηλικία μικρότερη ή ίση των 39 εβδομάδων.

## EP-101. ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΤΟΚΕΤΟΥ:ΤΑ ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΛΟΜΕΝΑ

Κανελλόπουλος Δ.

**Εισαγωγή:** Πρόκληση τοκετού είναι η διέγερση της μήτρας με τεχνητά μέσα για να ξεκινήσει τοκετός πριν από την έναρξη του αυτόματου τοκετού. Η πρόκληση τοκετού ενδείκνυται όταν εκτιμάται ότι ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος αν η κύηση συνεχιστεί παρά αν τερματιστεί. Η πρόκληση συνήθως γίνεται λόγω της κατάστασης του εμβρύου και λιγότερο συχνά εξαιτίας της μητέρας.

**Σκοπός:** Της μελέτης είναι η παρουσίαση των νεότερων δεδομένων που αφορούν την πρόκληση τοκετού, μέσα από την ενδεδειγμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση.

**Υλικά και μέθοδος:** Ανασκοπήθηκε η πρόσφατη Ελληνική και διεθνής βιβλιογραφία, και συγκεκριμένα άρθρα που αναφέρονταν στην πρόκληση τοκετού που δημοσιεύτηκαν στις βάσεις δεδομένων Pub Med και Science Direct, κατά την περίοδο 2005-2017.

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία η απόφαση είναι συχνά δύσκολη, ιδιαίτερα σε πρώιμες κύσεις, και πρέπει να ληφθούν υπόψη αρκετοί παράγοντες, συμπεριλαμβανόμενου και του διαθέσιμου εξοπλισμού για την αντιμετώπιση του νεογνού. Ο τοκετός δεν πρέπει να προκαλείται μέχρι να γίνει μια προσεκτική σύζηση με τη μητέρα για τα υπέρ και τα κατά της πρόκλησης. Η απόφαση για την πρόκληση του τοκετού εξαρτάται από τη στάθμιση των κινδύνων από τη συνέχιση της εμβρυϊκής παρακολούθησης και των κινδύνων από την πρόκληση και τον πρόωρο τοκετό. Οι κίνδυνοι από την πρόκληση έχουν συσχετιστεί ισχυρά με τη χρήση σκευασμάτων τύπου «ωκυτοκίνης», που χρησιμοποιούνται για τη διέγερση της δραστηριότητας της μήτρας. Η σοβαρότερη ανεπιθύμητη ενέργεια είναι η υπερδιέγερση της μήτρας, που ενέχει σημαντικό κίνδυνο εμβρυϊκής δυσχέρειας.

Η μεγαλύτερη ανησυχία στην προαιρετική πρόκληση τοκετού είναι η αύξηση της συχνότητας καισαρικής τομής, της ιατρογενούς προωρότητας και του κόστους. Πλεονέκτημα θεωρείται η αποφυγή τοκετού στο δρόμο επι οξέος τοκετού ή απομακρυσμένης κατοικίας της επιτόκου και η μη διασάλυση των συνθηκών εργασίας της οικογενείας της. Οι κίνδυνοι κατά την πρόκληση εξαρτώνται από την ηλικία κύησης, την πνευμονική ωριμότητα του εμβρύου, την κατάσταση του τραχήλου και την ύπαρξη παθολογικών καταστάσεων. Τα καλύτερα αποτελέσματα από πλευράς επίτευξης φυσιολογικού τοκετού και κόστους λόγω μη νοσηλείας σε νεογνικές μονάδες εμφανίζουν οι προκλήσεις σε κύσεις με ηλικία μικρότερη ή ίση των 39 εβδομάδων.

## EP-102. ΠΡΟΩΡΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ :ΑΙΤΙΑ-ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Κανελλόπουλος Δ.

**Εισαγωγή:** Η Προωρότητα αποτελεί σήμερα μια από τις κυριότερες αιτίες περιγεννητικής νοσηρότητας και θνησιμότητας. Ως προωρότητα χαρακτηρίζεται ο τοκετός μεταξύ 24 και 37 εβδομάδων, γεγονός το οποίο συμβαίνει στο 6-11% των γεννήσεων. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία το 48% των νεο-

γνικών θανάτων αποδίδονται στην προωρότητα και το 10% των βρεφών που επιζούν θα πάσχουν από μακροπρόθεσμη αναπηρία.

**Σκοπός:** Η παρουσίαση των νεότερων δεδομένων που αφορούν τον πρόωρο τοκετό, μέσα από την ενδεδειγμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση.

**Υλικά και μέθοδος:** Ανασκοπήθηκε η πρόσφατη Ελληνική και διεθνής βιβλιογραφία, και συγκεκριμένα άρθρα που αναφέρονταν στον πρόωρο τοκετό (premature birth) που δημοσιεύτηκαν στις βάσεις δεδομένων Pub Med και Science Direct, κατά την περίοδο 2000-2017.

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Η πρόωρη γέννηση αποτελεί δυνητικά σοβαρό κίνδυνο. Οι δείκτες νοσηρότητας και θνησιμότητας είναι αντιστρόφως ανάλογοι προς την ωριμότητα των οργανικών συστημάτων, ειδικά των πνευμόνων, του εγκεφάλου και του γαστρεντερικού σωλήνα. Είναι πολύ σπάνιο ένα νεογνό να επιβιώσει μετά από τοκετό που πραγματοποιείται πριν τις 24 εβδομάδες. Τα αίτια του πρόωρου τοκετού δεν είναι γνωστά, αν και ορισμένοι παράγοντες προδιαθέτουν στην εμφάνισή του. Τέτοιοι παράγοντες είναι το ιστορικό προηγούμενου πρόωρου τοκετού ή αυτόματης έκτρωσης δευτέρου τριμήνου, η προηγηθείσα κωνοειδής εκτομή του τραχήλου, η πρόωμη ρήξη των εμβρυϊκών υμένων, η πολυδύμη κύηση, οι λοιμώξεις της μητέρας (πυελονεφρίτιδα και κολπίτιδες), διάφορες συγγενείς ανωμαλίες του εμβρύου, το υδράμιο και οι ανωμαλίες διάπλασης της μήτρας. Η διάγνωση του πρόωρου τοκετού στηρίζεται στην παρουσία συστολών της μήτρας (τουλάχιστον 4 συστολές/20 min) και στην μεταβολή του τραχήλου, η οποία θα διαπιστωθεί με την κολπική εξέταση. Γενικά η αντιμετώπιση μας θα πρέπει να έχει δυο στόχους: 1) να σταματήσει ή έστω να μειώσει την ένταση των πρόωρων συστολών, καθυστερώντας έτσι τον τοκετό. 2) να προετοιμάσει το έμβρυο στην περίπτωση που γεννηθεί πρόωρα.

Για την αντιμετώπιση του πρόωρου τοκετού συνιστάται η γυναίκα να παραμείνει κλινήρης, κατά προτίμηση στην αριστερή πλάγια θέση, να εκτιμηθεί η δραστηριότητα του μιομητρίου σε διάστημα 2-3 ωρών και να γίνει εξέταση του τραχήλου. Στο διάστημα αυτής της τρίωρης παρακολούθησης θα πρέπει να χορηγούνται υγρά στην έγκυο από το στόμα ή ενδοφλεβίως. Με την ενυδάτωση και την ανάπαυση οι συστολές της μήτρας σταματούν στο 20% των περιπτώσεων. Θα πρέπει επίσης να εκτιμηθούν προδιαθεσικοί παράγοντες οι οποίοι μπορούν να αντιμετωπιστούν φαρμακευτικά (πυελονεφρίτις, κολπίτιδα). Ένα σύνολο φαρμάκων μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως τοκολυτικά, αυτά είναι 1) το θειικό μαγνήσιο 2) β-αδρενεργικοί αγωνιστές 3) αναστολείς της σύνθεσης των ποσταγλανδινών 4) ανταγωνιστές διαύλων ασβεστίου 5) ανταγωνιστές της ωκυτοκίνης. Τα τοκολυτικά φάρμακα χορηγούνται μεταξύ 25 και 34 εβδομάδων με την προοπτική να καθυστερήσουν την κύηση και να επιτρέψουν στα κορτικοστεροειδή που θα χορηγηθούν να εκδηλώσουν την δράση τους, μειώνοντας την επίπτωση του συνδρόμου αναπνευστικής δυσχέρειας στα πρόωρα νεογνά.

### EP-103. ΠΡΩΪΜΗ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ Β-ΑΙΜΟΛΥΤΙΚΟ ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΟ ΟΜΑΔΑΣ Β (GROUP B STREPTOCOCCUS, GBS) ΜΕ ΚΥΡΙΑ ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΣΤΟΥΣ ΠΝΕΥΜΟΝΕΣ ΚΑΙ ΒΑΡΙΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΣΕ ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΟ ΝΕΟΓΝΟ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Παπαδογεώργου Π., Δασοπούλου Μ., Ανατολίτου Φ., Μπούζα Ε.

*Β' Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας, ΓΝ Παίδων "Αγία Σοφία"*

**Σκοπός:** Ο β-αιμολυτικός στρεπτόκοκκος ομάδας Β, GBS, αποτελεί συχνό αίτιο νεογνικής λοίμωξης, που προκαλεί συνήθως πνευμονία, σηψαιμία και μηνιγγίτιδα. Σκοπός της παρούσας ανακοίνωσης είναι η παρουσίαση περιστατικού τελειόμηνου νεογνού με σηπτικό shock, πνευμονία και πνευμονική υπέρταση από τις πρώτες ώρες ζωής, με αποτέλεσμα χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια.

**Υλικά και μέθοδος:** Τελειόμηνο θήλυ νεογνό, γεννηθέν με φυσιολογικό τοκετό, εισήχθη στη μονάδα σε ηλικία λίγων ωρών λόγω σηπτικού shock και πνευμονικής υπέρτασης. Στην αρχική καλλιέργεια αίματος απομονώθηκε GBS, παράλληλα με βαριά ουδετεροπενία και μικτή οξέωση, ενώ η ακτινογραφία θώρακα ανέδειξε πύκνωση του δεξιού κάτω λοβού του πνεύμονα. Επιπλέον, το νεογνό παρουσίασε βαριά υπόταση, για την οποία χορηγήθηκαν τρία ινότροπα φάρμακα, ολιγουρία και νεφρική ανεπάρκεια. Το νεογνό ετέθη άμεσα σε υψίσυχο μηχανικό αερισμό και χορήγηση εισπνεόμενου μονοξειδίου αζώτου. Η λοίμωξη αντιμετωπίστηκε με πενικιλίνη G. Το νεογνό παρέμεινε στον υψίσυχο μηχανικό αερισμό για 32 ημέρες, διάστημα στο οποίο παρουσίασε ένα επεισόδιο πνευμοθώρακα. Παράλληλα, χορηγήθηκε σιλντεναφίλη. Ακολούθως, ετέθη σε συμβατικό αναπνευστήρα για 14 ημέρες και σε οξυγόνο μέσω ρινικής κάνουλας μέχρι την έξοδό του από τη μονάδα σε ηλικία 3 μηνών. Η αξονική τομογραφία θώρακα ανέδειξε πύκνωση στο δεξιό κάτω λοβό του πνεύμονα με συνοδές βρογχεκτασίες. Κατά την επανεκτίμηση σε ηλικία έξι μηνών, διαπιστώθηκαν συριγμός και παράταση εκπνοής.

**Συμπεράσματα:** Η πρώιμη περιγεννητική λοίμωξη από GBS έχει θνητότητα 10-15%. Η β-αιμολυσίνη, τοξίνη που παράγει ο GBS, προκαλεί βλάβη στο ενδοθήλιο των πνευμονικών αγγείων. Περιστατικά, όπως το συγκεκριμένο, τονίζουν την αξία του καθολικού ελέγχου αποικισμού σε ηλικίες κύησης 35-37 εβδομάδων και της περιγεννητικής χημειοπροφύλαξης στις αποικισμένες επίτοκες.

### EP-104. ΠΡΩΪΜΗ ΣΟΒΑΡΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΑ ΣΕ ΔΙΔΥΜΑ ΝΕΟΓΝΑ

Μητούακος Γ., Χατζητόλιου Ε., Χατζιωαννίδης Η., Καραγιάννη Π., Babatseva E., Δρογούτη Ε., Καραμέτου Μ., Κάρραλη Χ., Σούμπαση Β.

*Β' Νεογνολογική Κλινική και ΜΕΝΝ Α.Π.Θ., Νοσοκομείο Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης*

**Εισαγωγή:** Ως αίτιο θρομβοπενίας (Αιμοπετάλια < 150.000/μL) η φαρμακοεπαγόμενη αυτοάνοση θρομβοπενία (ΦΕΑΘ) θεωρείται εξαιρετικά σπάνια στα νεογνά των ΜΕΝΝ.

**Σκοπός:** Περιγράφεται η περίπτωση πρώιμης σοβαρής οξείας ΦΕΑΘ από αμπικιλίνη, σε δίδυμα νεογνά.

**Υλικά και μέθοδος:** Μονοχοριακά-διαμνιακά θήλα νεογνά (Α) και (Β), (ΔΚ:36εβδ.) Η ΦΕΑΘ θεωρείται βέβαιη όταν πληρούνται και τα 4 ακόλουθα κριτήρια κατά George:

1) Η λήψη του φαρμάκου προηγήθηκε της θρομβοπενίας και η διακοπή του συνοδεύεται από αποκατάσταση της. 2) Όλα τα υπόλοιπα φάρμακα που χορηγήθηκαν πριν τη θρομβοπενία εξακολούθουν να χορηγούνται και μετά την αποκατάσταση της. 3) Απουσία άλλων αιτίων θρομβοπενίας. 4) Επανεκτίμηση στο φάρμακο-επανεμφάνιση της θρομβοπενίας.

**Αποτελέσματα:** Τα νεογνά γεννήθηκαν έπειτα από ανεπίπλεκτη κύηση με καισαρική/τομή (λόγω προηγηθείσας). Περιγεννητικό ιστορικό ελεύθερο. Έναρξη εμπειρικής αγωγής με αμπικιλίνη και αμικασίνη ενδοφλεβίως. Στο 2ο/24ωρο, εμφάνισαν σοβαρή θρομβοπενία (πίνακας 1), χωρίς αιμορραγική διάθεση. Παράταση χρόνων πήξεως μόνο στο (Α) νεογνό (2ηΗΖ). Ο έλεγχος για λοίμωξη (CRP, καλλιέργεια αίματος), TORCH, αλλοάνοση θρομβοπενία, Περιγεννητική/Ασφριξία, σύνδρομα, Διάχυτη/Ενδαγγειακή/Πήξη και ΝΕΚ ήταν αρνητικός.

Διακοπή αντιβιοτικών 2ηΗΖ. Χορηγήθηκαν αιμοπετάλια και επιπλέον φρέσκο/κατεψυγμένο/πλάσμα στο (Α) νεογνό. Αποκατάσταση θρομβοπενίας την 5ηΗΖ χωρίς υποτροπή της έκτοτε. Η ΦΕΑΘ προκαλείται με μηχανισμό υπερευαισθησίας τύπου II και στο περιστατικό μας αποδόθηκε στη χορήγηση αμπικιλίνης.

HZ	1η		2η		3η		4η		5η	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
PLTx10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	246	263	15	18	10	5	45	17	155	188
PT(sec)					45.4	13.7	13.4			
aPTT(sec)					>180	30.8	28.6			
INR					2.49	0.98	0.96			

**Συμπεράσματα:** Η ΦΕΑΘ στα νεογνά εκδηλώνεται ως οξεία και σοβαρή. Η διάγνωση της απαιτεί αυξημένο δείκτη κλινικής υποψίας και στην περίπτωσή μας θεωρείται πιθανή σύμφωνα με τα κριτήρια κατά George.



### EP-105. ΡΗΞΗ ΜΗΤΡΑΣ ΠΡΟ ΤΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΤΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ: ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΚΑΙ ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΡΟΗΓΗΘΕΙΣΗΣ ΟΥΛΗΣ ΕΠΙ ΤΩΝ ΤΟΙΧΩΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

Θανασιάς Ι., Μπαλάφα Κ., Καραλής Τ.

Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

**Σκοπός:** Η διερεύνηση σε βάθος δεκαετίας της συχνότητας ρήξης της μήτρας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και η μελέτη των παραγόντων, όπως η προηγηθείσα ουλή επί των τοιχωμάτων της μήτρας, η ηλικία της εγκυμοσύνης, το περιγεννητικό αποτέλεσμα και η μητρική νοσηρότητα και θνησιμότητα των εγκύων που γέννησαν στη Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων.

**Υλικά και μέθοδος:** Κατά το προαναφερόμενο χρονικό διάστημα, από 01/01/2007 έως 31/12/2016, όπως προκύπτει από το τηρούμενο μητρώο της κλινικής και τους φακέλους των ασθενών, στη Μαιευτική – Γυναικολογική κλινική του νοσοκομείου μας γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό ή καισαυρική τομή 3538 επίτοκες.

**Αποτελέσματα:** Κατά την τελευταία δεκαετία στη Μαιευτική – Γυναικολογική κλινική του νοσοκομείου μας συνέβησαν 2 περιστατικά ρήξης μήτρας κατά την εγκυμοσύνη σε σύνολο 3538 τοκετών (ποσοστό 0.056%). Και οι 2 έγκυες είχαν δύο προηγηθείσες καισαυρικές στο μαιευτικό ιστορικό τους. Στην πρώτη περίπτωση η ρήξη της μήτρας συνέβη κατά την 33η εβδομάδα της κύησης, ενώ στην δεύτερη περίπτωση κατά την 35η εβδομάδα. Και στις 2 περιπτώσεις η ρήξη ήταν στο σημείο της προηγούμενης ουλής. Και στις 2 περιπτώσεις τα νεογνά γεννήθηκαν ζωντανά, χωρίς σημεία σοβαρής περιγεννητικής ασφυξίας. Και στις 2 περιπτώσεις η ρήξη αντιμετωπίστηκε με συρραφή του τραύματος, χωρίς να απαιτηθεί η εκτέλεση μαιευτικής υστερεκτομίας.

**Συμπεράσματα:** Η μέση ηλικία κύησης κατά τη ρήξη της μήτρας πριν από την έναρξη του τοκετού αφορά στα μέσα του τρίτου τριμήνου της εγκυμοσύνης, χρονικό διάστημα το οποίο συμβαδίζει με την έναρξη αυξημένης μυομητρικής δραστηριότητας. Η παρουσία προηγηθείσας ουλής επί των τοιχωμάτων της μήτρας αποτέλεσε τον κύριο προδιαθεσικό παράγοντα. Το άριστο περιγεννητικό και μητρικό αποτέλεσμα αποδόθηκε στην έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση των περιστατικών, κάτι που δεν αποτελεί σύνηθες στην αντιμετώπιση της ρήξης της μήτρας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.

### EP-106. ΣΗΨΑΙΜΙΑ ΑΠΟ ACINETOBACTER BAUMANNII ΣΤΗ ΜΕΝΝ ΕΣΥ ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Παυλάκη Α., Μαρτινοπούλου Α., Κώτσιος Ι., Παπαδοπούλου Α., Στέρπη Μ., Αναστασιάδου Ε.

Νεογνολογικό Τμήμα και Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών του ΕΣΥ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

**Σκοπός:** Το acinetobacter baumannii είναι ένα gram αρνητικό βακτηρίδιο που τις δύο τελευταίες δεκαετίες αποτελεί ένα σημαντικό νοσοκομειακό παθογόνο. Έχουν καταγραφεί επιδημίες από πολυανθεκτικά στελέχη σε μονάδες εντατικής θεραπείας που ελέγχθηκαν με δυσκολία. Σκοπός της μελέτης η καταγραφή των λοιμώξεων από acinetobacter baumannii σε μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών σε διάστημα 13 μηνών.

**Υλικά και μέθοδος:** Ανασκοπήθηκαν οι ιατρικοί φάκελοι όλων των νεογνών που νοσηλεύτηκαν στη μονάδα εντατικής νοσηλείας από τον νοέμβριο 2015 έως τον δεκέμβριο 2016 και έγινε λεπτομερής καταγραφή των νεογνών που εμφάνισαν σήψη από acinetobacter baumannii.

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Συνολικά θετική καλλιέργεια αίματος από acinetobacter baumannii παρουσίασαν 12 νεογνά, επτά άρρενα και πέντε θήλεα. Οκτώ νεογνά με ηκ: 26-29 εβδ, δύο νεογνά 30-33 εβδ και ένα με δκ>34εβδ. Εννέα από τα 12 νεογνά είχαν βάρος γέννησης <1500gr, apgar score στο 5ο λεπτό  $\geq 7$  είχαν τα 9/12 και  $\leq 3$  είχαν 3/12. Η συνολική διάρκεια νοσηλείας κυμάνθηκε από 14 έως 96 ημέρες. Μηχανικό αερισμό χρειάστηκαν κατά μέσο όρο για 31. 5 ημέρες. Έντεκα νεογνά εμφάνισαν συμπτωματολογία μετά την 7η ημέρα ζωής. Εννέα νεογνά έλαβαν μεροπενέμη, δέκα νεογνά έλαβαν κολιστίνη. 11/12 είχαν αρνητική καλλιέργεια αίματος στην εισαγωγή τους στο τμήμα και 6/12 εμφάνισαν πρώτα αποικισμό από acinetobacter (5 βρογχικές εκκρίσεις, 1 χειρουργικό τραύμα). Δύο από τα 12 acinetobacter baumannii παρουσίαζαν ανθεκτικότητα στην κολιστίνη και 4/12 ανθεκτικότητα στις καρβαπενέμες. Εννέα νεογνά έφεραν μόνιμους αγγειακούς καθετήρες. Από τα 12 νεογνά κατέληξαν τα έξι. Όλες οι καλλιέργειες που πάρθηκαν από επιφάνειες εντός της μονάδος ήταν αρνητικές. Η διακοπή εμφάνισης νέων περιστατικών συνέπεσε χρονικά με τη βελτίωση των συνθηκών νοσηλείας των μητέρων στην εμβρυομητρική μονάδα.

Η χορήγηση αντιβιοτικών, το βάρος γέννησης < 1500gr, η νοσηλεία για > 7 ημέρες, η μικρή διάρκεια κύησης χαρακτηρίζουν τα νεογνά που κατέληξαν σε συμφωνία με τους γνωστούς παράγοντες κινδύνου όπως αυτοί καταγράφονται και στη διεθνή βιβλιογραφία.

**EP-107. ΣΠΑΝΙΑ ΠΑΡΑΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΝΑΣΤΡΟΦΗ ΣΤΑ ΜΑΚΡΑ ΣΚΕΛΗ ΤΟΥ ΧΡΩΜΟΣΩΜΑΤΟΣ 8**Κουβίδη Ε.<sup>1</sup>, Τσαρουχά Χ.<sup>1</sup>, Ζαχάκη Σ.<sup>1</sup>, Μητράκος Α.<sup>1</sup>, Σφακιανούδης Κ.<sup>2</sup>, Καναβάκης Ε.<sup>1</sup>, Μαύρου Α.<sup>1</sup><sup>1</sup>Genesis Genoma Lab, Γενετική Διάγνωση, Κλινική Γενετική & Έρευνα, Αθήνα<sup>2</sup>Ιδιωτική κλινική «GENESIS ΑΘΗΝΩΝ», Αθήνα

**Σκοπός:** Η συχνότητα των παρακεντρικών αναστροφών στο γενικό πληθυσμό είναι 0.09-0.49/1,000. Οι παρακεντρικές αναστροφές που αφορούν μικρό τμήμα χρωμοσωμικού υλικού θεωρούνται αβλαβείς. Όμως, οι φορείς έχουν αυξημένο κίνδυνο δημιουργίας μη-φυσιολογικών γαμετών λόγω πιθανού επιχιασμού κατά τη σύναψη των ομόλογων χρωμοσωμάτων στη μείωση. Στις περισσότερες περιπτώσεις, τα έμβρυα αποβάλλονται πριν την εμφύτευση και πολύ σπάνια είναι βιώσιμα (3.8%). Παρουσιάζεται σπάνια περίπτωση παρακεντρικής αναστροφής στα μακρά σκέλη του χρωμοσώματος 8.

**Υλικά και μέθοδος:** Άνδρας 37 ετών και η 30 ετών σύζυγός του προσήλθαν για χρωμοσωμικό έλεγχο λόγω προηγούμενης αποβολής στην 32½ εβδομάδα κύησης. Η γυναίκα παρουσίασε σακχαρώδη διαβήτη κύησης και ήταν υπό θεραπεία ινσουλίνης. Η παθολογο-ανατομική έκθεση του αποβληθέντος κήματος υπέδειξε την υποξία ως αιτία θανάτου του εμβρύου.

Πραγματοποιήθηκε κυτταρογενετική ανάλυση σε λεμφοκύτταρα περιφερικού αίματος με τη μέθοδο GTG. Στον καρυότυπο του συζύγου βρέθηκε παρακεντρική αναστροφή στα μακρά σκέλη του χρωμοσώματος 8 [46,XY,inv(8)(q23.1q24.2)], ενώ ο καρυότυπος της συζύγου ήταν 46,XX. Μοριακός καρυότυπος με την πλατφόρμα Microarray G3 4x180K CGH+SNP της εταιρίας Agilent δεν διαπίστωσε διπλασιασμό ή έλλειψη μέσα ή κοντά στην περιοχή της αναστροφής 8q. Η καρυοτυπική ανάλυση των γονέων του συζύγου έδειξε ότι η μητέρα του έφερε την ίδια αναστροφή.

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Βάσει την παθολογο-ανατομικής έκθεσης η αναστροφή φαίνεται ότι δεν ευθύνεται για την αποβολή και η αποκάλυψή της ήταν τυχαία. Παρόλο που ο κίνδυνος ενός φορέα παρακεντρικής αναστροφής να αποκτήσει μη φυσιολογικό παιδί είναι χαμηλός, σε ζευγάρια με προηγούμενες αποβολές πρέπει να προσφέρεται προγεννητική διάγνωση. Σε τέτοιες περιπτώσεις, θα πρέπει να συνιστάται ο συνδυασμός συμβατικού και μοριακού καρυοτύπου για τον εντοπισμό κάθε πιθανής αναδιάρθρωσης.

**EP-108. ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΕΣ: ΕΝΑΣ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΣ ΠΡΟΘΡΟΜΒΩΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΟΡΙΑΚΑ ΠΡΩΡΟΥ ΝΕΟΓΝΟΥ ΜΕ ΣΤΕΝΩΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΒΑΛΒΙΔΑΣ ΚΑΙ ΕΜΦΡΑΚΤΟ ΑΡΙΣΤΕΡΗΣ ΜΕΣΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΣ.**

Παπαδογεώργου Π., Πετροπούλου Χ., Κουμενίδου Μ., Ελευθεράκης Ν., Πλατοκούκη Ε., Κατσαλούλη Μ.α, Μπούζα Έ.

Β'Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, ΓΝ Παίδων «Αγία Σοφία»

**Σκοπός:** Οι καρδιοπάθειες αποτελούν σημαντική αιτία εγκεφαλικού επεισοδίου στη νεογνική ηλικία. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση κλινικής περίπτωσης οριακά πρόωρου νεογνού, με κρίσιμη βαλβιδική στένωση πνευμονικής και έμφρακτο αριστερής μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας.

**Υλικά και μέθοδος:** Οριακά πρόωρο νεογνό με διάρκεια κύησης 36 +4 εβδομάδες εισήχθη σε χρονολογική ηλικία 15 ημερών και διορθωμένη ηλικία 38 εβδομάδων και υπεβλήθη σε επαναληπτικό καθετηριασμό καρδιάς και ταυτόχρονη βαλβιδοπλαστική της πνευμονικής αρτηρίας. Η καρδιοπάθεια διεγνώσθη λίγες ώρες μετά τη γέννηση λόγω φυσιματός με ταυτόχρονη έναρξη προσταγλανδίνης και έγινε αρχικός καθετηριασμός καρδιάς με ανεπιτυχή διάνοιξη της πνευμονικής βαλβίδας. Το καρδιολογικό πρόβλημα του νεογνού αντιμετωπίστηκε επιτυχώς. Η κλινική εικόνα επεπλάκη από επεισόδιο σπασμών, ενώ στη μαγνητική τομογραφία και αγγειογραφία εγκεφάλου διαπιστώθηκε έμφρακτο τμημάτων μετωπιαίου και κροταφικού λοβού αριστερά, προσβολή της γέφυρας, των βασικών γαγγλίων αριστερά και τμήματος του μεσολοβίου, με συνοδό ατροφία του εγκεφαλικού ημισφαιρίου και κοιλιομεγαλία, καθώς επίσης θρόμβωση άνω οβελιαίου κόλπου. Ο έλεγχος θρομβοφιλίας ήταν αρνητικός. Οι σπασμοί ελέγχθησαν με χορήγηση φαινοβαρβιτάλης και λεβετιρακετάμης, ενώ κλινικά ποεξάρχει η μειωμένη κινητικότητα του δεξιού άνω άκρου. Παράλληλα, έγινε έναρξη αντιπηκτικής αγωγής με ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους.

**Συμπεράσματα:** Στις συγγενείς καρδιοπάθειες, ειδικά τις κυανωτικές, παρατηρείται διαταραχή του μηχανισμού αιμόστασης λόγω χαμηλότερων επιπέδων ορισμένων παραγόντων πήξης, καθώς και των φυσικών αναστολέων, ενώ πιθανόν συνυπάρχουν και άλλοι επιβαρυντικοί παράγοντες, όπως πολυκυτταραιμία και υπεργλοιότητα, βλάβη του αγγειακού ενδοθηλίου, διαταραχές των αιμοπεταλίων και χειρουργικές/επεμβατικές πράξεις. Η έγκαιρη διάγνωση ενός εγκεφαλικού επεισοδίου είναι καθοριστική για την άμεση θεραπεία, την πρόληψη νέου επεισοδίου και τη μακροπρόθεσμη πρόγνωση των ασθενών.

### EP-109. ΣΥΓΓΕΝΕΣ ΝΕΦΡΩΣΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΣΕ ΔΙΔΥΜΑ ΠΡΩΩΡΑ ΝΕΟΓΝΑ ΜΕ ΘΕΤΙΚΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ-ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Παπαδογεώργου Π.<sup>1</sup>, Ζαχαριουδάκη Χ.<sup>1</sup>, Κουτρούμπα Α.<sup>1</sup>, Στριπέλη Φ.<sup>1</sup>, Ανατολίτου Φ.<sup>1</sup>, Καπόγιαννης Α.<sup>2</sup>, Στεργίου Ν.<sup>2</sup>, Κίτσιου-Γζέλη Σ.<sup>3</sup>, Φυλακτού Ε.<sup>3</sup>, Traeger-Συνοδινού J.<sup>3</sup>, Μπούζα Ε.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Β' Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, ΓΝ Παίδων "Αγία Σοφία"

<sup>2</sup> Νεφρολογικό Τμήμα, ΓΝ Παίδων "Αγία Σοφία"

<sup>3</sup> Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων "Αγία Σοφία", Χωρέμιο Ερευνητικό Εργαστήριο

**Σκοπός:** Το συγγενές νεφρωσικό σύνδρομο εκδηλώνεται μέσα στους τρεις πρώτους μήνες ζωής με σοβαρή πρωτεϊνουρία, υποπρωτεϊναιμία και οίδημα. Σκοπός της παρούσας ανακοίνωσης είναι η περιγραφή κλινικής περίπτωσης συγγενούς νεφρωσικού συνδρόμου σε δίδυμα με θετικό οικογενειακό ιστορικό μεγαλύτερου αποθανόντος αδελφού και η σημασία της προγεννητικής διάγνωσης σε οικογένειες με σπάνια κληρονομικά γενετικά νοσήματα.

**Υλικά και μέθοδος:** Δίδυμα νεογνά 32 εβδομάδων, γεννήθηκαν με καισαρική τομή και κερωσμένο αμνιακό υγρό. Παρουσίασαν σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας και το ένα εκ των δύο πνευμοθώρακα, ενώ ήταν έντονα οιδηματώδη από τη γέννηση, με συνοδό πρωτεϊνουρία και υποπρωτεϊναιμία. Επιλέον, διαπιστώθηκε υπερχοληστερολαιμία, υπογαμμασφαιριναιμία και υπερχολερυθριναιμία, αναδείχθηκαν αυξημένες διαστάσεις και ηχογένεια των νεφρών. Η κρεατινίνη ορού ήταν φυσιολογική. Ο μοριακός έλεγχος του γονιδίου NPHS1 ανέδειξε τις παθολογικές μεταλλάξεις c.651\_625delTGfs, c.791C>G (p.P264R) in cis (πατρικής προέλευσης) και c.1307\_1308dupAC (μητρικής προέλευσης). Χορηγούνταν τακτικά αλβουμίνη, ετέθη αγωγή με αναστολέα μετατρεπτικού ενζύμου αγγειοτενσίνης, ενώ δοκιμάστηκε κορτιζόνη χωρίς ανταπόκριση. Ενημερώθηκαν οι γονείς για τη δυνατότητα αντιμετώπισης με αμφοτερόπλευρη νεφρεκτομή και περιτοναϊκή κάθαρση, ώστε να μειωθεί η πρωτεϊνουρία, να επιτευχθεί αύξηση βάρους και να γίνει μεταμόσχευση νεφρού αργότερα, αλλά αποφάσισαν να συνεχίσουν τη φροντίδα των βρεφών στο σπίτι, ενώ δεν προσήλθαν στα προγραμματισμένα ραντεβού επανεκτίμησης.

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Το συγγενές νεφρωσικό σύνδρομο αποτελεί σπάνιο νόσημα με βαρύτερη πρόγνωση. Η γονιδιακή ανάλυση στοχεύει στην καταλληλότερη κλινική διαχείριση του ασθενούς και τη γενετική συμβουλευτική στην οικογένεια όσον αφορά το μελλοντικό οικογενειακό προγραμματισμό, συμπεριλαμβανομένης της προγεννητικής ή προεμφυτευτικής γενετικής διάγνωσης. Οριστική θεραπεία αποτελεί μόνο η μεταμόσχευση νεφρού. Η υποτροπή της πρωτεϊνουρίας μετά τη μεταμόσχευση, αν και σπάνια, έχει περιγραφεί σε ορισμένες περιπτώσεις.

### EP-110. ΣΥΓΓΕΝΕΣ ΤΕΛΑΓΓΕΙΕΚΤΑΤΙΚΟ ΜΑΡΜΑΡΟΕΙΔΕΣ ΔΕΡΜΑ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ Καραδόντα Ι., Καραπατόλη Ε., Παπαδημητρίου Ε., Καρφέ Α., Τουμαγγέλοβα-Πουλτσάκη Τ., Γαϊτανά Κ., Γριβέα Ι., Γούναρης Α.

Νεογνολογική κλινική - ΜΕΝΝ Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

**Σκοπός:** Το συγγενές τελαγγειεκτατικό μαρμαροειδές δέρμα (Cutis marmorata telangiectatica congenita-CMTC) είναι σπάνια σποραδική συγγενής δερματική ανωμαλία που εκδηλώνεται ως επίμονο μαρμαροειδές δέρμα με τηλεαγγειεκτασίες και φλεβοεκτασίες από τη γέννηση. Μοιάζει με το μαρμαροειδές δέρμα, μια συνήθη καλοήγη φυσιολογική ανταπόκριση των βρεφών στο κρύο. Ωστόσο, σε αντίθεση με το μαρμαροειδές δέρμα, δεν επιλύεται με τη θέρμανση του δέρματος. Σε πολλές περιπτώσεις, μπορεί να συσχετιστεί με οφθαλμολογικά και νευρολογικά ευρήματα σε ποσοστό 20-80%.

**Αναφορά περιστατικού:** Πρόκειται για θήλυ τελειομήνο νεογνό που γεννήθηκε από τεταρτοτόκο μητέρα (απαρakoλούθητη κύηση) με φυσιολογικό τοκετό. Βάρος σώματος 2,370gr, περίμετρος κεφαλής 34,5cm, μήκος σώματος 44cm. Στην κλινική εξέταση παρατηρήθηκε εκτεταμένη μογγολοειδής κηλίδα ράχης, γλουτών και ινιακής χώρας, καθώς επίσης δικτυοειδείς δερματικές αλλοιώσεις στην έξω επιφάνεια της δεξιάς κνήμης και μηρού. Οι δερματικές αλλοιώσεις κάλυπταν ολόκληρο τον κορμό αλλά δεν εμφανίζονταν στο πρόσωπο και δεν εξαφανίζονταν κατά τη διάρκεια θέρμανσης του νεογνού. Τα όρια μεταξύ κανονικού και εμπλεκόμενου δέρματος ήταν σαφή. Έγινε οφθαλμολογική και νευρολογική εξέταση όπου δεν ανιχνεύθηκαν ανωμαλίες. Επίσης έγινε υπέρηχος εγκεφάλου, κοιλίας και νεφρών που ήταν φυσιολογικοί. Η διάγνωση τέθηκε από την κλινική ξέταση. Στην επανεξέταση στους 2 μήνες ζωής, το βρέφος είχε νευρολογική και ψυχοκινητική αναπτυξη συμβατή για την ηλικία του, ενώ οι δερματικές βλάβες παρέμειναν.

**Συμπεράσματα:** Οι ασθενείς πρέπει να αξιολογούνται για δυσπλασίες όπως το συγγενές γλαύκωμα, νεφρική υποπλασία, συνδακτυλία, μακροκεφαλία, σύνδρομο Kartagener. Μπορεί να παρουσιάσουν ήπια υπερχολερυθριναιμία ή ατροφία του προσβεβλημένου άκρου σε ποσοστό έως 33%. Η ιστοπαθολογική εξέταση δεν είναι απαραίτητη γιατί δεν παθογνωμονική. Η πρόγνωση είναι γενικά καλή όταν δεν υπάρχουν συνοδές δυσπλασίες και οι δερματικές βλάβες συνήθως βελτιώνονται με την ηλικία.

**ΕΡ-111. ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑΤΟΚΗΛΗ ΚΑΙ ΔΙΠΛΟΕΞΟΔΟΣ ΔΕΞΙΑ ΚΟΙΛΙΑ (DORV) ΣΥΝΟΔΕΣ ΤΡΙΣΩΜΙΑΣ 18**

Κόλλια Μ.<sup>1</sup>, Σώκου Ρ.<sup>1,2</sup>, Πατσούρας Γ.<sup>2</sup>, Παναγιωτοπούλου Π.<sup>2</sup>, Μπούτσιου Θ.<sup>1</sup>, Ιακωβίδου Ν.<sup>1</sup>, Θεοδωράκη Μ.<sup>2</sup>, Κωνσταντινίδη Α.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Νεογνολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Αρεταίειον Νοσοκομείο, Αθήνα

<sup>2</sup>MENN, ΓΝΑ "Άγιος Παντελεήμων", Νίκαια

**Εισαγωγή:** Η τρισωμία 18 αποτελεί χρωμοσωμική ανωμαλία που οφείλεται στην παρουσία ενός επιπλέον χρωμοσώματος 18 που διαγιγνώσκεται προγεννητικά (συνδυασμένος κίνδυνος από ηλικία μητέρας, ορολογικούς δείκτες και υπερηχογραφικά ευρήματα). Η επίπτωση κυμαίνεται στα 1/8000 ζώτα νεογνά. Η πλειοψηφία των διεγνωσμένων περιπτώσεων καταλήγει σε τερατισμό της κύησης.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Πρόκειται για περιστατικό με γνωστή προγεννητικά συγγενή διαφραγματοκήλη και καρδιοπάθεια. Ο συνδυασμένος κίνδυνος που προέκυπτε από τον έλεγχο πρώτου τριμήνου (μόνο ηλικία μητέρας και υπερηχογραφικούς δείκτες) ήταν 1/10, 1/5 και 1/88 για τρισωμίες 21, 18 και 13 αντίστοιχα. Το υπερηχογράφημα ανατομίας εμβρύου (20εβδ) ανέδειξε κοιλιομεγαλία, συγγενή διαφραγματοκήλη αριστερά, δεξιά μετατόπιση καρδιάς, ραιβοποδία και κλινοδακτυλία άνω άκρων αμφοτερόπλευρα. οι γονείς αρνήθηκαν την αμνιοπαρακέντηση λόγω θρησκευτικών πεποιθήσεων. Το υπερηχογράφημα doppler (38εβδ) ήταν παθολογικό. Το εμβρυικό υπερηχοκαρδιογράφημα ανέδειξε: donn με υποπλαστικές αριστερές κοιλότητες, ισθμική στένωση και μεσοκοιλιακή επικοινωνία.

Το άρρεν νεογνό γεννήθηκε με καισαρική τομή στις 39 εβδομάδες με βάρος γέννησης 1840 γρ (<3η εκατοστιαία θέση). Χρειάστηκε μηχανικό αερισμό, θωρακικές συμπίεσεις και χορήγηση αδρεναλίνης στην γέννηση και τέθηκε σε συνεχή έγχυση προσταγλανδίνης μέσω καθετήρα ομφαλικής φλέβας. Το νεογνό ήταν δυσμορφικό με παρεκτόπιση καρδιακής ώσης δεξιά, εντερικούς ήχους στο αριστερό ημιθώρακιο, σκαφοειδή κοιλία, υποτονία, πολλαπλές σκελετικές ανωμαλίες. Η ακτινογραφία θώρακος επιβεβαίωσε την αριστερή διαφραγματοκήλη. Το υπερηχογράφημα εγκεφάλου ανέδειξε αιμορραγία στα βασικά γάγγλια. Το νεογνό κατέληξε 9 ώρες μετά τη γέννηση. Ένα μήνα αργότερα τα αποτελέσματα του g-banding καρυοτύπου επιβεβαίωσαν την τρισωμία 18.

**Συμπεράσματα:** Η συνύπαρξη των δύο σπάνιων ανωμαλιών, διαφραγματοκήλης και donn, πρέπει να εγείρουν την υποψία χρωμοσωμικών ανωμαλιών και ο προγεννητικός έλεγχος πρέπει να κατευθύνεται προς τον αποκλεισμό αυτών.

**ΕΡ-112. ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΥΠΕΡΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟΣ – ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ**

Πετροπούλου Χ.<sup>1</sup>, Παπαδοπούλου Σ.<sup>1</sup>, Κανακά-Gantenbein Χ.<sup>2</sup>, Ανατολίτου Φ.<sup>1</sup>, Καζάκου Π.<sup>3</sup>, Αναστασίου Ε.<sup>3</sup>, Θεοδωρά Α.<sup>4</sup>, Μπούζα Ε.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Β' Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

<sup>2</sup> Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη, Α' Παιδιατρικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

<sup>3</sup> Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Νοσοκομείο Αλεξάνδρα, Αθήνα

<sup>4</sup> Α' Γυναικολογική Κλινική, Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Αλεξάνδρα, Αθήνα

**Σκοπός:** Η παρουσίαση περιστατικού νεογνού με συγγενή υπερθυρεοειδισμό.

**Υλικά και μέθοδος:** Άρρεν νεογνό (βάρους γέννησης 1560 gr) το οποίο γεννήθηκε μετά από κύηση 30+3 εβδομάδων από μητέρα με ιστορικό νόσου του Graves για την οποία υπερβλήθη σε ολική θυρεοειδεκτομή προ εξαετίας. Η έγκυος παρέμενε θετική για TRAb με τόσο αυξημένο τίτλο που ήταν πέραν των δυνατοτήτων μέτρησης και με αραιώση. Η έγκυος βρισκόταν σε αγωγή υποκατάστασης με λεβοθυροξίνη. Την 23η εβδομάδα κύησης διαπιστώθηκε υπερηχογραφικά εμβρυικός ύδρωπας και υπερτρανσασμιναιμία της μητέρας οπότε και ξεκίνησε αγωγή με θυρεοστατικά, διγοξίνη, προπρανολόλη και ουρσοδεοξυχολικό οξύ. Λόγω επιδείνωσης της καρδιακής λειτουργίας του εμβρύου και της ασκιτικής συλλογής αποφασίστηκε καισαρική τομή στην 31η εβδομάδα. Το νεογνό εμφάνιζε οίδημα ανασάρκα, ασκιτική και πλευριτική συλλογή. Ελήφθη δείγμα για έλεγχο θυρεοειδικών ορμονών από τον ομφάλιο λώρο, ετέθη σε αγωγή με καρβιμαζόλη και μεταφέρθηκε στη MENN.

Στη MENN συνεχίστηκε η αγωγή με καρβιμαζόλη στη μέγιστη δόση και άρχισε αγωγή με προπρανολόλη. Το νεογνό παρέμεινε σε μηχανικό αερισμό όγκου. Εμφάνισε επιπλοκές (πνευμοθώρακας, πνευμονική υπέρταση). Το 4ο εικοσιτετράωρο ζωής παρουσίασε επιδείνωση της αναπνευστικής λειτουργίας και κυκλοφορική κατέρρευση οπότε τέθηκε σε υψίσυχο αερισμό με χορήγηση NO και ινοτρόπων.

**Αποτελέσματα:** Το νεογνό παρουσίασε ασυστολία και κατέληξε το 5ο εικοσιτετράωρο ζωής.

**Συμπεράσματα:** Επισημαίνεται η ανάγκη διατήρησης υψηλού δείκτη υποψίας όσον αφορά τις εμβρυικές/νεογνικές επιπλοκές της μητρικής νόσου Graves κυρίως σε έμβρυα και νεογνά μητέρων που έχουν υποστεί θυρεοειδεκτομή. Η μέτρηση του τίτλου των TRAb αντισωμάτων είναι κρίσιμη για την αξιολόγηση της βαρύτητας εμβρυϊκού υπερθυρεοειδισμού. Η θεραπευτική αντιμετώπιση παρουσιάζει δυσκολίες και απαιτεί τον συντονισμό πολλών ειδικοτήτων.

### EP-113. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΑ ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΩΝ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ ΜΕ ΤΟ ΒΑΡΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΤΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ

Θανασάς Ι., Καραλής Τ., Μπαλάφα Κ.

Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

**Σκοπός:** Η συγκριτική εκτίμηση της υπερηχογραφικής ακρίβειας στον υπολογισμό του βάρους του εμβρύου, όταν η εξέταση γίνεται πριν τον τοκετό τελειωμένης εγκυμοσύνης με το βάρος γέννησης των νεογνών.

**Υλικά και μέθοδος:** Κατά το έτος 2016 σε 35 από τις έγκυες που προσήλθαν στην Μαιευτική – Γυναικολογική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων για να γεννήσουν εκτιμήθηκε υπερηχογραφικά το βάρος του εμβρύου πριν τον τοκετό. Όλες οι έγκυες ήταν πρωτοτόκες διανύοντας την 40η εβδομάδα της εγκυμοσύνης και προσήλθαν με αυτόματη έναρξη τοκετού. Το εμβρυϊκό βάρος εκτιμήθηκε υπολογίζοντας την αμφιβρεγματική διάμετρο (BPD), την περίμετρο της κεφαλής (HC), την περίμετρο της κοιλιάς (AC) και το μήκος του μηριαίου οστού (FL). Μετά τον τοκετό έγινε σύγκριση του υπερηχογραφικά υπολογιζόμενου εμβρυϊκού βάρους με το πραγματικό βάρος του εμβρύου και καταγράψαμε την απόκλιση.

**Αποτελέσματα:** Από το σύνολο των 35 εγκύων σε 12 περιπτώσεις (34.28%) η απόκλιση ήταν λιγότερο από 5%. Σε 10 (28.57%) η απόκλιση ήταν 5 – 10% και στις υπόλοιπες 13 περιπτώσεις (37.14%) η απόκλιση ήταν 11 – 15%.

**Συμπεράσματα:** Ο υπολογισμός του βάρους του εμβρύου αποτελεί πλέον μία ανάγκη στη σύγχρονη μαιευτική πράξη. Με βάση τα δικά μας αποτελέσματα στο ένα τρίτο περίπου των περιπτώσεων η απόκλιση ήταν λιγότερο του 5%, ενώ πάνω από τις μισές περιπτώσεις η απόκλιση ήταν μεγαλύτερη του 10%. Η απόκλιση ήταν μεγαλύτερη στα μεγάλα έμβρυα. Έτσι καθίσταται επιτακτική η ανάγκη μεγαλύτερης προσοχής στην υπερηχογραφική εκτίμηση του εμβρυϊκού βάρους.

### EP-114. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΠΙΠΤΩΣΗΣ ΤΗΣ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β ΣΕ ΕΠΙΤΟΚΕΣ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑΣ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ

Αντωνοπούλου Ε., Παπά Ε., Δρίκος Ι., Τεκελή Ζ., Ζωγράφου Α., Ρούγγας Π.

Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας “Θριάσιο”

**Σκοπός:** Η μελέτη των νεογνών που γεννήθηκαν από μητέρες με ηπατίτιδα Β την τελευταία πενταετία (2011 και 2016), και η μεταβολή της επίπτωσης της νόσου.

**Υλικά και μέθοδος:** Από το αρχείο γεννήσεων μελετήθηκε αναδρομικά ο ορολογικός έλεγχος για ηπατίτιδα Β ελληνίδων και αλλοδαπών μητέρων τα έτη 2011 (ομάδα Α) και 2016 (ομάδα Β).

**Αποτελέσματα:** Ελέγχθηκαν 798 επίτοκες (ομάδα Α) και 546 (ομάδα Β). Ευρέθηκαν θετικές για ηπατίτιδα Β 62 επίτοκες (7,76%) από την ομάδα Α και 23 (4,21%) από την ομάδα Β, με επικράτηση στις αλλοδαπές και στις 2 ομάδες, για την ομάδα Α 70,9% και για την ομάδα Β 52,1%.

Συχνότητα Ηπατίτιδας Β στις επίτοκες		
	Ελληνίδες	Αλλοδαπές
Ομάδα Α (2011)	18 (29%)	44 (70,9%)
Ομάδα Β (2016)	11 (47,8%)	12 (52,1%)

**Συμπεράσματα:** Σύμφωνα και με τα επιδημιολογικά δεδομένα παρατηρείται μείωση της επίπτωσης στην ηπατίτιδα Β, ενώ διατηρείται μικρή υπεροχή της νόσου στις αλλοδαπές μητέρες. Για την πρόληψη της νόσου και των επιπλοκών της απαιτείται περιορισμός της περιγεννητικής μόλυνσης με έγκαιρη ανίχνευση των μητέρων με ηπατίτιδα Β, και άμεση χορήγηση υπεράνοσης γ-σφαιρίνης και εμβολιασμό των νεογνών.

### EP-115. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΜΗΤΡΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΔΩΝ ΕΠΙΤΟΚΩΝ ΕΝΑΝΤΙ ΤΩΝ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΕ ΕΥΡΟΣ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ

Θανασάς Ι., Καραλής Τ., Μπαλάφα Κ., Χασιώτης Α.

Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

**Σκοπός:** Η διερεύνηση σε βάθος πενταετίας της ηλικίας της μητέρας κατά τον τοκετό στην Ελλάδα με έμφαση στις διαφορές ως προς την υπηκοότητα των γυναικών που γεννήσαν στη Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων.

**Υλικά και μέθοδος:** Κατά το προαναφερόμενο χρονικό διάστημα, από 01/01/2012 έως 31/12/2016, όπως προκύπτει από το τηρούμενο μητρώο της κλινικής και τους φακέλους των ασθενών, στη Μαιευτική – Γυναικολογική κλινική του νοσοκομείου μας γεννήσαν συνολικά με φυσιολογικό τοκετό ή καισαρική τομή 1424 επίτοκες. Στη μελέτη δεν συμπεριλάβαμε τις αθύγανες έγκυες.

**Αποτελέσματα:** Κατά την τελευταία πενταετία στη Μαιευτική – Γυναικολογική κλινική του νοσοκομείου μας από τις 1873 συνολικά έγκυες που γεννήσαν με φυσιολογικό τοκετό ή καισαρική τομή, εξαιρέθηκαν οι 449 έγκυες (ποσοστό 23.9%) που αφορούσαν σε αθύγανες μητέρες. Από τις υπόλοιπες επίτοκες οι 1074 (57.6%) αφορούσαν σε Ελληνίδες και οι υπόλοιπες 345 (ποσοστό 18.4%) αφορούσαν σε αλλοδαπές. Στις Ελληνίδες επίτοκες η μέση ηλικία κατά τον τοκετό ήταν ως εξής: στις πρωτοτόκες ήταν 27.2 έτη, στις δευτεροτόκες ήταν 30.9 έτη, και στις πολυτόκες ήταν 32.5 έτη. Στις Αλλοδαπές επίτοκες, οι οποίες στην συντριπτική πλειοψηφία τους ήταν Αλβανίδες η μέση ηλικία κατά τον τοκετό ήταν ως εξής: στις πρωτοτόκες ήταν 19.2 έτη, στις δευτεροτόκες ήταν 23.6 έτη, και στις πολυτόκες ήταν 25.8 έτη. Η πιθανότητα γέννησης για τις Αλλοδαπές γυναίκες σε σύγκριση με τις Ελληνίδες ήταν μεγαλύτερη στην ηλικιακή ομάδα από 18 – 30 ετών, ενώ η πιθανότητα γέννησης για τις Ελληνίδες σε σύγκριση με τις Αλλοδαπές ήταν μεγαλύτερη στην ηλικιακή ομάδα άνω των 35 ετών.

**Συμπεράσματα:** Από τα παραπάνω στοιχεία προκύπτει ότι η ηλικία μητρότητας για τις αλλοδαπές γυναίκες είναι σαφώς μικρότερη από τις Ελληνίδες.

#### ΕΡ-116. ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΟΥ ΑΙΜΑΤΩΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΠΡΟΣΘΙΟ ΤΟΙΧΩΜΑ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ.

**Θανασάς Ι., Καραλής Τ., Μπαλάφα Κ.**

*Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα.*

**Εισαγωγή:** Η καισαρική τομή είναι αιμορραγική επέμβαση. Οι μικροαιμορραγίες και μικρές συλλογές αίματος είναι συχνές στο κοιλιακό τοίχωμα μετά την αποκόλληση της περιτονίας από τους ορθούς κοιλιακούς μύες, αλλά και στην περιτοναϊκή κοιλότητα στο σημείο κατάσπασης της κυστεομητρικής πτυχής. Στην περίπτωση μας το αιμάτωμα αφορά σε μεγάλο μήκος το πρόσθιο τοίχωμα της μήτρας κάτω από τον ορογόνο χιτώνα.

**Περιγραφή περίπτωσης:** Η παρουσίαση του περιστατικού αφορά ασθενή μας η οποία την 4η μετεγχειρητική ημέρα μετά καισαρική τομή λόγω προηγηθείσης καισαρικής εμφάνισε πυρετό μέχρι 38.5ο C. Οι δείκτες φλεγμονής ήταν θετικοί. Η γενική εξέταση των ούρων ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα. Δεν υπήρχαν ευρήματα από το αναπνευστικό σύστημα, ούτε από το χειρουργικό τραύμα. Δεν υπήρχαν ενδεικτικά κλινικά σημεία θρόμβωσης. Η γενική κατάσταση της ασθενούς ήταν καλή. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος έδειξε συλλογή στο πρόσθιο κοιλιακό τοίχωμα και πιθανότατα κάτω από αυτό στην περιτοναϊκή κοιλότητα. Η ασθενής υποβλήθηκε σε αξονική τομογραφία, τα ευρήματα της οποίας συνηγορούν υπέρ της ενδοκοιλιακής συλλογής στο πρόσθιο τοίχωμα της μήτρας εκτεινόμενη από τον ισθμό μέχρι τη μεσότητα του σώματος της μήτρας. Η ασθενής μας παραμένοντας σε καλή γενική κατάσταση μετά από ενδοφλέβιο τριπλό αντιβιοτικό σχήμα και συνέχιση της νοσοκομειακής θεραπείας με κεφαλοσπορίνη 2ας γενιάς από του στόματος απυρέτησε τρεις εβδομάδες μετά την επέμβαση.

**Συμπεράσματα:** Σε τέτοιες περιπτώσεις η συντηρητική θεραπεία με ενδοφλέβια χορήγηση αντιβιοτικών ευρέως φάσματος και αναμονή, όσο η κλινική κατάσταση της ασθενούς το επιτρέπει, θα πρέπει να αποτελεί τη θεραπεία εκλογής. Σε μη ανταπόκριση της αντιβιοτικής θεραπείας η κατάσταση θεωρείται κρίσιμη ακόμη και για τη ζωή της ασθενούς.

#### ΕΡ-117. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΑΠΟΛΙΝΩΣΗΣ ΟΜΦΑΛΙΟΥ ΛΩΡΟΥ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΕΚΒΑΣΗΣ

**Λουης Κ.<sup>1</sup>, Σοφούδης Χ.<sup>1</sup>, Βασιλειάδου Δ.<sup>1</sup>, Παπαμαργαρίτης Ε.<sup>1</sup>, Λούης Ι.<sup>2</sup> Γερολυμάτος Α.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> *Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Ν. Ιωνίας*

<sup>2</sup> *ΙΑΣΩ Μαιευτήριο - Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική*

**Εισαγωγή:** Το ακριβές χρονικό σημείο απολίνωσης του ομφάλιου λώρου αμέσως μετά τον τοκετό, φαίνεται ότι αποτελεί σημείο αντιπαράθεσης ανάμεσα σε διάφορους ερευνητές. Οι μέθοδοι που ακολουθούνται ανάλογα με το χρόνο απολίνωσης του ομφάλιου λώρου χωρίζονται σε δυο κυρίως κατηγορίες, με πρώτη την πρώιμη απολίνωση του ομφάλιου λώρου να πραγματοποιείται γενικά κατά τα πρώτα 60 δευτερόλεπτα μετά τον τοκετό, και με δεύτερη την όψιμη απολίνωση του ομφάλιου λώρου που συνήθως συνεπάγεται απολίνωση του ομφάλιου λώρου περισσότερο από ένα λεπτό μετά τη γέννηση ή όταν δεν υφίσταται πλέον ο σφυγμός του εν λόγω λώρου.

**Σκοπός:** Η ανάδειξη του καταλληλότερου χρονικού σημείου απολίνωσης του ομφάλιου λώρου μετά την γέννηση του εμβρύου ώστε να εξασφαλίζεται στο μεγαλύτερο βαθμό το καλώς έχειν του εμβρύου και στο εξωμήτριο περιβάλλον.

**Υλικά και μέθοδος:** Η συλλογή στοιχείων και η ανάδειξη ορθότερων στατιστικά σημαντικών ευρημάτων βασίστηκε σε ηλεκτρονικές πηγές δεδομένων (PubMed, Cohrain Data Base) καθώς και σε πηγές από την τρέχουσα διεθνή βιβλιογραφία.

**Αποτελέσματα:** Η όψιμη απολίνωση του ομφάλιου λώρου σε σύγκριση με την πρώιμη φαίνεται να οδηγεί σε αύξηση των επιπέδων της νεογνικής αιμοσφαιρίνης, σε βελτίωση των εν λόγω νεογνικών επιπέδων του σιδήρου καθώς και μειωμένη παρουσία ανεπάρκειας των επιπέδων σιδήρου σε νεογνά μέχρι και ηλικία 4 μηνών, με ταυτόχρονο μειωμένο επίσης επιπολασμό νεογνικής αναιμίας χωρίς εμφανείς δυσμενείς επιπτώσεις. Δεδομένου ότι η ανεπάρκεια σιδήρου στα βρέφη, ακόμη και χωρίς παρουσία αναιμίας, έχει συσχετιστεί με μείωση του ρυθμού ανάπτυξης αυτών, η όψιμη απολίνωση του ομφάλιου λώρου φαίνεται να ωφελεί τα βρέφη πλήρους θηλασμού, ακόμη και σε περιοχές με σχετικά χαμηλή επικράτηση αναιμίας απότοκος ένδειας σιδήρου. Τέλος φαίνεται να υπάρχουν και άλλα πλεονεκτήματα, όπως για παράδειγμα η ενίσχυση του νεογνικού ανοσοποιητικού συστήματος μέσω παραγωγής αντισωμάτων. Οι μακροπρόθεσμες αντίθετα συνέπειες της όψιμης απολίνωσης στην υγεία και την περαιτέρω ανάπτυξη του νεογνού δεν έχουν αποσαφηνιστεί.

**Συμπεράσματα:** Η όψιμη απολίνωση του ομφάλιου λώρου κατά 2 λεπτά φαίνεται να βελτιώνει σημαντικά τις τιμές διαφόρων αιματολογικών παραμέτρων, κατά τη γέννηση, με το εν λόγω ευεργετικό αποτέλεσμα να συνεχίζεται μέχρι την ηλικία των 4 μηνών.

Επιπροσθέτως η συνεχής συμπίεση του ομφάλιου λώρου κατά την προσπάθεια απολίνωσης αυτού, φαίνεται να συμβάλλει στη βελτίωση της αιματολογικής κατάστασης του νεογνού σε χρονικό διάστημα έως και 6 εβδομάδων μετά τον τοκετό, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις πρόωγων νεογνών.

### EP-118. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΒΑΡΟΥΣ ΝΕΟΓΝΟΥ ΜΕ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΜΕ ΜΗΤΡΙΚΟ ΓΑΛΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΓΑΛΑΤΑ

Μόκη Χ., Δημόπουλος Σ., Χατζηαγγέλου Α., Ιωαννίδου Π., Κωτσού Ε., Κερεμίδου Π.

Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν.Πέλλας, Ν.Μ. Έδεσσας

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ του είδους διατροφής του νεογνού με την απώλεια βάρους τους κατά το διάστημα νοσηλείας των μητέρων τις πρώτες τέσσερις ημέρες της γέννησης.

**Υλικά και μέθοδος:** Υλικό της μελέτης αποτέλεσαν 120 γυναίκες με τα νεογνά τους, τα οποία γεννήθηκαν στην μαιευτική κλινική του Γ.Ν. Έδεσσας. Η μέτρηση του βάρους του νεογνού πραγματοποιήθηκε αμέσως μετά τη γέννηση αλλά και κατά την έξοδο από το νοσοκομείο την τέταρτη ημέρα. Η στατιστική μελέτη πραγματοποιήθηκε με το SPSS vol.22

**Αποτελέσματα:** Από τα συνολικά 120 νεογνά της μελέτης ο αποκλειστικός θηλασμός αποτέλεσε την διατροφή για 46 με μέση απώλεια βάρους στα 89,57gr, ενώ η αποκλειστική διατροφή με τροποποιημένα γάλατα για 12 νεογνά με μέση απώλεια βάρους στα 53,33gr. Ακόμη, 54 νεογνά τράφηκαν με συνδυασμό μητρικού και τροποποιημένου γάλακτος με μέση απώλεια βάρους στα 101,48gr, ενώ για 8 νεογνά δεν υπάρχουν στοιχεία.

Κατά τη στατιστική ανάλυση δεν βρέθηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της διατροφής του νεογνού και της απώλεια βάρους που αυτά που παρουσίασαν κατά τη μελέτη. Κατά τη σύγκριση της αποκλειστικής διατροφής με μητρικό γάλα και εκείνης με χρήση αποκλειστικά τροποποιημένου γάλακτος το p-value ήταν 0,284.

### EP-119. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΙ ΟΜΑΔΑΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΝΕΟΓΝΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΩΛΕΙΑ ΒΑΡΟΥΣ ΤΟΥ ΝΕΟΓΝΟΥ ΣΤΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΜΕΤΑ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ

Ιωαννίδου Π., Δημόπουλος Σ., Μόκη Χ., Κωτσού Ε., Χατζηαγγέλου Α., Κερεμίδου Π.

Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν.Πέλλας, Ν.Μ. Έδεσσας

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθεί την σχέση μεταξύ της εθνικότητας της μητέρας, αλλά και της ομάδας αίματος του νεογνού και της απώλειας βάρους του νεογνού κατά τις πρώτες ημέρες μετά τον τοκετό.

**Υλικά και μέθοδος:** Υλικό της μελέτης αποτέλεσαν 120 γυναίκες με τα νεογνά τους, τα οποία γεννήθηκαν στην μαιευτική κλινική του γ. Ν. Έδεσσας. Η μέτρηση του βάρους του νεογνού πραγματοποιήθηκε αμέσως μετά τη γέννηση αλλά και κατά την έξοδο από το νοσοκομείο την τέταρτη ημέρα. Ο προσδιορισμός της ομάδας αίματος του νεογνού έγινε μετά τον τοκετό.

Η στατιστική μελέτη πραγματοποιήθηκε με το spss vol. 22

**Αποτελέσματα:** Από τις 120 γυναίκες της μελέτης οι 82 ήταν ελληνικής καταγωγής με μέση απώλεια βάρους των νεογνών στα 85,12gr, ενώ οι 30 ήταν αλβανικής καταγωγής με μέση απώλεια βάρους των νεογνών στα 108,67gr. Για 8 νεογνά δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

Από την στατιστική ανάλυση δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση (p-value=0,298).

Επίσης, από τα 120 νεογνά τα 28 ήταν ομάδα αίματος α, τα 20 ομάδα αίματος β, τα 4 ομάδα αίματος αβ και τα 48 ομάδα αίματος ο. Η μέση απώλεια βάρους ήταν 108,57gr για εκείνα με ομάδα αίματος α, 101gr για εκείνα με β, 125gr για εκείνα με αβ και 62,92gr αντίστοιχα για εκείνα με ομάδα αίματος ο. κατά τη στατιστική ανάλυση δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ομάδας αίματος του νεογνού και της απώλειας βάρους με το p-value να κυμαίνεται στο 0,8.

### EP-120. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ PREGNANCY-ASSOCIATED PLASMA PROTEIN-A (PAPP-A) ΚΑΙ ΠΡΟΕΚΚΛΑΜΨΙΑΣ

Αργυρίδης Σ, Χριστοφή Ν., Χριστοφίδης Α.

Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική Νοσοκομείο Αρχιεπίσκοπος Μακάριος III Λευκωσία, Κύπρος

**Εισαγωγή:** Η σοβαρή προεκλαμψία ορίζεται ως η παρουσία αρτηριακής πίεσης μεγαλύτερης ή ίσης με 160/110 mmHg σε συνδυασμό σημαντική λευκωματουρία (300mg/24ωρη συλλογή ούρων) ή με βλάβη τελικού οργάνου-στόχος όπως αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, σπασμοί, πνευμονικό οίδημα, ηπατικό αιμάτωμα, νεφρική ανεπάρκεια και περιορισμός ενδομήτριας ανάπτυξης. Τα επίπεδα της πρωτεΐνης PAPP-A στον μητρικό ορό κατά το 1ο τρίμηνο της κύησης έχουν βρεθεί σημαντικά ελαττωμένα σε προεκλαμπτικές κύσεις σε σχέση με νορμοτασικές κύσεις. Παρόμοια ελάττωση παρατηρείται σε ανευλοειδίες και περιορισμό ενδομήτριας ανάπτυξης. Επηρεάζεται από την ηλικία κύησης, καθώς και μητρικά χαρακτηριστικά όπως βάρος, φυλή, κάπνισμα, διαβήτης, μέθοδος σύλληψης), συνεπώς απαιτείται τυποποίηση μέσω του υπολογισμού του αντίστοιχου Multiples of Median (MoM).

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των επιπέδων της pregnancy-associated plasma protein-A (PAPP-A) στο μητρικό αίμα κατά το 1ο τρίμηνο κύησης και ανάπτυξης σοβαρής προεκλαμψίας (πρώιμη και όψιμη).

**Υλικά και μέθοδος:** 54 περιπτώσεις σοβαρής προεκλαμψίας (πρώιμη, όψιμη) οι οποίες γέννησαν μεταξύ 2012-2015 στην Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική του Μακάριου Νοσοκομείου στην Λευκωσία, και οι οποίες είχαν υποβληθεί σε υπερηχογράφημα αυχενικής διαφάνειας και λήψη PAPP-A κατά το 1ο τρίμηνο κύησης (11-14 εβδομάδες). Συγκρίθηκαν με 52 νορμοτασικές κύσεις οι οποίες γέννησαν το 2015 στην ίδια κλινική και είχαν υποβληθεί σε συνδυασμένο προγεννητικό έλεγχο 1ου τριμήνου.

**Μέθοδος:** Αναδρομική μελέτη του αρχείου γεννήσεων και ατομικών φακέλων εγκύων. Ο καθορισμός διάγνωσης σοβα-

ρής προεκλαμψίας έγινε βάση του επιπέδου αρτηριακής πίεσης ( $\geq 160/110$  mmHg), βλάβη τελικού οργάνου στόχος ή σημαντική λευκωματουρία ( $\geq 300$ mg/24ωρη συλλογή ούρων). Η μέτρηση της PAPP-A διενεργήθηκε κατά την 10-11η εβδομάδα κύησης σε απόλυτη τιμή και Multiple of Median (MoM).

**Αποτελέσματα:** Τα επίπεδα PAPP-A ορού μητέρας ήταν σημαντικά χαμηλότερα σε γυναίκες με σοβαρή προεκλαμψία (μέση τιμή 1.06169, MoM 0.722), σοβαρή πρόωμη προεκλαμψία (μέση τιμή 1.04381, MoM 0.6958), σοβαρή όψιμη προεκλαμψία (μέση τιμή 1.03964, MoM 0.8576), σε σχέση με νορμοτασιζικές γυναίκες (μέση τιμή 1.6422, MoM 1.1951). Η υποομάδα σοβαρής πρόωμης προεκλαμψίας είχε χαμηλότερα επίπεδα σε σχέση και με την υποομάδα σοβαρής όψιμης προεκλαμψίας.

**Συμπεράσματα:** Τα επίπεδα PAPP-A στον μητρικό ορό κατά το 1ο τρίμηνο κύησης, ήταν σημαντικά χαμηλότερα σε κυήσεις που μετέπειτα ανέπτυξαν σοβαρή προεκλαμψία. Πρόβλεψη σοβαρής προεκλαμψίας αποκλειστικά από τα επίπεδα PAPP-A στον μητρικό ορό, δεν είναι δυνατή καθώς οι παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί προεκλαμψίας δεν εξετάζονται αποκλειστικά από την πλακουντική επιφάνεια.

#### EP-121. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΚΥΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΤΟΚΟΥ ΜΕ ΤΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΠΟΥ ΜΕΣΟΛΑΒΕΙ ΑΠΟ ΤΗ ΡΗΞΗ ΤΩΝ ΕΜΒΡΥΙΚΩΝ ΥΜΕΝΩΝ ΜΕΧΡΙ ΤΗΝ ΕΞΟΔΟ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΔΕΚΑΕΤΙΑΣ.

**Θανασιάς Ι., Μπαλάφα Κ., Καραλής Τ., Χασιώτης Α.**

*Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα.*

**Σκοπός:** Η καταγραφή του χρόνου από τη στιγμή της ρήξης των εμβρυικών υμένων μέχρι τη έξοδο του εμβρύου σε γυναίκες που γέννησαν στη Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων κατά την τελευταία δεκαετία, και η συσχέτιση του χρόνου με την εβδομάδα κύησης και τον τόκο της εγκύου.

**Υλικά και μέθοδος:** Κατά το προαναφερόμενο χρονικό διάστημα, από 01/01/2007 έως 31/12/2016, όπως προκύπτει από το μητρώο τοκετών της Μαιευτικής – Γυναικολογικής κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό 1698 επίτοκες. Έγινε αναδρομική μελέτη της έκβασης των τοκετών, όσον αφορά τα χαρακτηριστικά τους και τη χρονική διάρκεια αυτών, τόσο στις πρωτοτόκες έγκυες, όσο και στις πολυτόκες.

**Αποτελέσματα:** Κατά την τελευταία δεκαετία στην κλινική μας πραγματοποιήθηκαν 1698 φυσιολογικοί τοκετοί μεταξύ 34ης και 41ης εβδομάδας της εγκυμοσύνης. Μέση ηλικία κύησης ήταν 38 εβδομάδες. Οι επίτοκες που γέννησαν στην κλινική μας ήταν από πρωτοτόκες έως ογδοοτόκες. Το χρονικό διάστημα από τη ρήξη των εμβρυικών υμένων έως τοκετό ανά εβδομάδα κύησης έχει ως εξής: πριν την 37η εβδομάδα της κύησης από 120 λεπτά έως 720 λεπτά, από την 37η έως την 40η εβδομάδα της κύησης από 125 λεπτά έως 480 λεπτά, και μετά την 40η εβδομάδα της κύησης από 180 λεπτά έως 605 λεπτά της ώρας. Επίσης, το χρονικό διάστημα

μα από τη ρήξη των εμβρυικών υμένων έως τον τοκετό του εμβρύου στις πρωτοτόκες ήταν 540 λεπτά και στις πολυτόκες το ίδιο χρονικό διάστημα ήταν 395 λεπτά. Όσον αφορά τη σχέση του χρονικού διαστήματος από τη ρήξη των εμβρυικών υμένων μέχρι τον τοκετό του εμβρύου με την εβδομάδα κύησης φαίνεται ότι όσο αυξάνεται η εβδομάδα κύησης ο χρόνος από τη ρήξη των εμβρυικών υμένων μέχρι τον τοκετό παραμένει σταθερός. Παρόμοια, όσο αυξάνεται ο τόκος της εγκύου ο χρόνος από τη ρήξη των εμβρυικών υμένων μέχρι τον τοκετό παραμένει σταθερός.

**Συμπεράσματα:** Από τα παραπάνω στοιχεία προκύπτει ότι το χρονικό διάστημα από την αυτόματη ρήξη των εμβρυικών υμένων έως και τον τοκετό του εμβρύου παραμένει το ίδιο σε όλες τις εβδομάδες της εγκυμοσύνης που μελετήθηκαν και ότι επίσης είναι ανεξάρτητο από τον τόκο της εγκύου.

#### EP-122. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΩΛΕΙΑ ΒΑΡΟΥΣ ΤΟΥ ΝΕΟΓΝΟΥ ΣΤΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΜΕΤΑ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ

**Κωτσού Ε., Δημόπουλος Σ., Ιωαννίδου Π., Χατζηαγγέλου Α., Μόκρη Χ., Κερεμίδου Π.**

*Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν.Πέλλας, Ν.Μ. Έδεσσας*

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθεί την σχέση μεταξύ του τρόπου τοκετού και της απώλειας βάρους του νεογνού κατά τις πρώτες ημέρες μετά τον τοκετό.

**Υλικά και μέθοδος:** Υλικό της μελέτης αποτέλεσαν 120 γυναίκες με τα νεογνά τους, τα οποία γεννήθηκαν στην μαιευτική κλινική του γ. Ν. Έδεσσας. Η μέτρηση του βάρους του νεογνού πραγματοποιήθηκε αμέσως μετά τη γέννηση αλλά και κατά την έξοδο από το νοσοκομείο την τέταρτη ημέρα. Η στατιστική μελέτη πραγματοποιήθηκε με το spss vol. 22

**Αποτελέσματα:** Από τις 120 γυναίκες της μελέτης μας οι 54 γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό με τα νεογνά να παρουσιάζουν μέση απώλεια βάρους στα 76,67gr, ενώ 58 γυναίκες αποβλήθηκαν σε καισαρική τομή με τα νεογνά να παρουσιάζουν μέση απώλεια βάρους στα 105,17gr. Για 8 νεογνά δεν υπάρχουν στοιχεία.

κατά τη στατιστική μελέτη δεν αποδείχθηκε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ του τρόπου τοκετού και της απώλειας βάρους του νεογνού ( $p$ -value=0,459).

#### EP-123. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΝΕΚΡΩΤΙΚΗΣ ΕΝΤΕΡΟΚΟΛΙΤΙΔΑΣ (NEK) ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΝΕΟΓΝΩΝ (MENN)

**Ανατολίτου Φ., Λειψού Ν., Πετροπούλου Χ., Μπούζα Έ.**

*Β' Εντατική Μονάδα Νεογνών (Β' MENN), Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα*

**Εισαγωγή:** Η NEK αποτελεί την πιο συχνή σοβαρή οξεία νόσο του γαστρεντερικού σωλήνα των νεογνικών προβλημάτων και συνδέεται με σοβαρή νοσηρότητα και θνησιμότητα στις MENN. Η προωρότητα ενοχοποιείται ως τον πιο σημαντικό αιτιολογικό παράγοντα της νόσου.



**Σκοπός:** Να προσδιοριστεί η συχνότητα και η έκβαση της NEK στη Β' MENN κατά τη χρονική περίοδο 3 ετών (2014-2016).

**Υλικά και μέθοδος:** Μελετήθηκαν 7 νεογνά με διεγνωσμένη NEK που νοσηλεύτηκαν την χρονική περίοδο 2014-2016 στη Β' MENN. Χωρίστηκαν σε δύο ομάδες ανάλογα με τη διάρκεια κύησης: ομάδα Α – πέντε νεογνά με διάρκεια κύησης (ΔΚ) < 32 εβδομάδες και ομάδα Β – δύο νεογνά με διάρκεια κύησης (ΔΚ) 32-37 εβδομάδες

**Αποτελέσματα:** Στην ομάδα Α (5 νεογνά): μέση τιμή ΔΚ 27,4 ± 2,8 εβδομάδες / μέση τιμή ΒΓ 1140 ± 452,05 γρ. / μέση τιμή σταδίου NEK 2,4 ± 0,89 / μέση τιμή ημέρας εμφάνισης της λοίμωξης 8 ± 2,23 / θνησιμότητα 20%. Από αυτά τα νεογνά 4 νεογνά σιτιζόνταν με φόρμουλα, τρία από αυτά χειρουργήθηκαν εκ των οποίων το ένα απεβίωσε και 2 βελτιώθηκαν με συντηρητική αγωγή.

Στην ομάδα Β (2 νεογνά): μέση τιμή ΔΚ 35 ± 1,41 εβδομάδες / μέση τιμή ΒΓ 1790 ± 834,38 γρ. / μέση τιμή σταδίου NEK 2,5 ± 0,70 / μέση τιμή ημέρας εμφάνισης της λοίμωξης 2,5 ± 0,70 / θνησιμότητα 0%. Από αυτά τα νεογνά το ένα σιτιζόταν με φόρμουλα και το άλλο με μητρικό γάλα και εξ αυτών ένα βελτιώθηκε με συντηρητική αγωγή και το άλλο μετά από χειρουργείο.

**Συμπεράσματα:** Η NEK εμφανίζεται στα πρόωρα και στα τελειώμενα νεογνά. Παραμένει περισσότερο σοβαρή στα πρόωρα νεογνά πιθανόν λόγω της ανωριμότητας του γαστρεντερικού συστήματος, της αιμοδυναμικής αστάθειας και της μειωμένης ανοσιακής επάρκειας. Τα πιο ώριμα νεογνά έχουν καλύτερη πρόγνωση.

#### EP-124. ΣΧΕΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΑΠΟΤΥΠΩΣΗΣ (IMPRINTING DISORDERS) ΜΕ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ.

Φελέκης Θ.<sup>1</sup>, Ζέκη Α.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ΠΕΔΥ-Κέντρο Υγείας Περιστερίου

<sup>2</sup> Ιδιώτης παιδίατρος

**Σκοπός:** Πολλές μελέτες έχουν συσχετίσει τις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής με αυξημένη συχνότητα εμφάνισης συνδρόμων διαταραχών αποτύπωσης, κυρίως με το σύνδρομο Beckwith-Wiedemann και το σύνδρομο Angelman. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την σχέση της ομάδας αυτών των γενετικών συνδρόμων με την εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF).

**Υλικά και μέθοδος:** Ανασκοπήθηκε η σχετική βιβλιογραφία μέσω της βάσης δεδομένων του pubmed. Το πιο πρόσφατο σχετικό άρθρο δημοσιεύθηκε τον Μάιο του 2017.

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Σε πειράματα σε ζώα έχει αποδειχθεί μεταβολή στην γονιδιακή αποτύπωση in vitro καλλιεργούμενων εμβρύων. Μελέτες από Ευρώπη, Αμερική και Αυστραλία υποδεικνύουν πιθανή σχέση ανάμεσα στην εξωσωματική γονιμοποίηση και το σύνδρομο Beckwith

Wiedeman. Χαρακτηριστικά, περισσότερα από το 90% των πάσχοντων από σύνδρομο Beckwith-Wiedeman που είχαν γεννηθεί με μεθόδους εξωσωματικής γονιμοποίησης είχαν γονιδιακές διαταραχές αποτύπωσης, σε σύγκριση με το μόλις 40-50% των πάσχοντων από το σύνδρομο που είχαν γεννηθεί μετά από φυσιολογική σύλληψη. Ομοίως, υπάρχει σαφής συσχέτιση με το σύνδρομο Angelman, καθώς μελέτες υποδεικνύουν σχέση μεταξύ IVF και απώλειας μητρικής μεθυλίωσης. Πιο πρόσφατες μελέτες εξετάζουν πιθανή σχέση μεταξύ IVF και καθολικής υπομεθυλίωσης του DNA, εμπλέκοντας άλλες 2 διαταραχές αποτύπωσης: το σύνδρομο Silver Russel και το ρετινοβλάστωμα. Βασιζόμενοι στις υπάρχουσες μελέτες, δεν μπορούμε να ισχυρισθούμε πως ο απόλυτος κίνδυνος για εμφάνιση διαταραχών αποτύπωσης μετά από IVF δικαιολογεί την θέσπιση προγεννητικού screening ρουτίνας. Απόλυτα συμπεράσματα είναι δύσκολο να εξαχθούν λόγω της σπανιότητας των συνδρόμων αυτών και της ποικιλίας πρωτοκόλλων εξωσωματικής γονιμοποίησης.

#### EP-126. ΤΕΛΟΜΕΡΗ ΚΑΙ ΘΗΛΑΣΜΟΣ – ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Μπαγλατζή Α., Ποδηματάς Ν., Καψαμπέλη Ε., Τριανταφυλλίδου Π., Σίδερη Β., Δασκαλάκη Α., Μέξη-Μπουρνά Π.

MENN, Πανεπιστημικό Γενικό Νοσοκομείο Αττικών

**Εισαγωγή:** Το τελομερές είναι μια περιοχή του DNA, χωρίς μεγάλη πληροφοριακή αξία, που βρίσκεται στο τέλος του χρωμοσώματος και προστατεύει τη χρήσιμη γενετική πληροφορία από τη φθορά.

**Σκοπός:** Να παρουσιάσει το ρόλο των τελομερών, αλλά και τους παράγοντες που τα επηρεάζουν βάσει βιβλιογραφικών δεδομένων. Τα φυσιολογικά ανθρώπινα κύτταρα σε καλλιέργειες έχουν περιορισμένη δυνατότητα διαίρεσης. Όταν σταματούν να αυξάνονται, διευρύνονται και μπαίνουν σε ένα μονοπάτι που ονομάζεται αντιγραφική γήρανση, η οποία ενεργοποιείται από την σμίκρυνση των τελομερών. Η διαδικασία αυτή αποτελεί φραγμό στη δημιουργία όγκων. Ωστόσο, στις κακοήθειες, η συνεχής αύξηση των κυττάρων σχετίζεται σχεδόν πάντα με την επανενεργοποίηση της τελομεράσης, η οποία προσθέτει νέο DNA στα τελομερή.

**Συμπεράσματα:** Στη σταθερότητα των τελομερών φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο η διατροφή του ανθρώπου. Ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός για τουλάχιστον 6 εβδομάδες φαίνεται να βοηθά στη διατήρηση του μήκους των τελομερών σε ηλικία 5 ετών, μέσω προστασίας από τις οξειδωτικές βλάβες και τη φλεγμονή. Αντίστοιχα, παιδιά που καταναλώνουν αναψυκτικά εμφανίζουν μικρότερο μήκος τελομερών, ενώ η παχυσαρκία, μέσω της χρόνιας φλεγμονής, οδηγεί σε σημαντικές βλάβες στα τελομερή, αυξάνοντας τον κίνδυνο για χρόνια νοσήματα.

## EP-127. ΤΕΧΝΗΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΥΗΣΗΣ ΠΡΩΤΟΥ ΤΡΙΜΗΝΟΥ ΜΕ ΣΧΙΣΤΙΑ

Δημόπουλος Σ., Κολοκυθά Π., Κερεμίδου Π.

Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Έδεσσας

**Σκοπός:** Η παρουσίαση περιστατικού τεχνητής διακοπής κύησης πρώτου τριμήνου σε έμβρυο που είχε διαπιστωθεί υπερηχογραφικά η ύπαρξη σχιστίδας.

**Υλικά και μέθοδος:** Γυναίκα 27 ετών πρωτοτόκος με ελεύθερο μαιευτικό και γυναικολογικό ιστορικό παρακολουθείται στα εξωτερικά ιατρεία. Πραγματοποιεί όλο τον απαιτούμενο εργαστηριακό έλεγχο, ο οποίος αποβαίνει φυσιολογικός. Το υπερηχογράφημα πρώτου τριμήνου αναδεικνύει: ζωντανό έμβρυο, με κεφαλουραίο μήκος (crl) 75,4 mm αυχενική διαφάνεια 1.8 mm, ομφάλιο λώρο με 3 αγγεία, ρινικό οστό ορατό, doppler τριγλώχινας φυσιολογικό, τροποποιημένη πιθανότητα για τρισωμία 21: 1/1894.

Η υπερηχογραφική ηλικία κύησης συμβαδίζει με την ημερολογιακή (11εβδομάδες και 3 ημέρες). Στον έλεγχο της ανατομίας του εμβρύου που διενεργήθηκε σε ιδιωτικό κέντρο εμβρυομητρικής ιατρικής διαπιστώθηκε σχιστία στο άνω χείλος του εμβρύου αριστερά.

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Μετά από πλήρη συμβουλευτική ενημέρωση οι γονείς αποφάσισαν να προχωρήσουν σε τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης η διαδικασία αποβολής του εμβρύου έγινε με δόσεις μισοπροστόλης που χορηγήθηκε κολπικά και από το στόμα. 4 ώρες μετά την έναρξη της διαδικασίας το έμβρυο αποβλήθηκε ανέμοιο και ακολούθησε μαιευτική απόξεση. Μακροσκοπικά, παρατηρήθηκε άρρεν έμβρυο με σχιστία στο άνω χείλος αριστερά. Οι γονείς αποφάσισαν να μη γίνει περαιτέρω έλεγχος στο έμβρυο. Η υπερηχογραφική διάγνωση της σχιστίδας στο πρώτο τρίμηνο αν και δυσχερής μπορεί να γίνει σε εξειδικευμένα κέντρα.

## EP-128. ΤΟΚΕΤΟΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ:ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Κανελλόπουλος Δ.

**Εισαγωγή:** Τα τελευταία χρόνια ο τοκετός στο σπίτι αποτελεί μια εναλλακτική λύση, η οποία εξαπλώνεται σε πολλές χώρες όπως η Ολλανδία και η Αγγλία. Στην Ελλάδα έχουν γίνει βήματα σε αυτόν τον τομέα και υπάρχουν πολλές συζητήσεις για την ασφάλεια ενός τοκετού στο σπίτι τόσο για την μητέρα όσο και για το παιδί.

**Σκοπός:** Η παρουσίαση των νεότερων επιδημιολογικών δεδομένων που αφορούν τον τοκετό στο σπίτι, μέσα από την ενδελεχή βιβλιογραφική ανασκόπηση.

**Υλικά και μέθοδος:** Ανασκοπήθηκε η πρόσφατη Ελληνική και διεθνής βιβλιογραφία, και συγκεκριμένα άρθρα που αναφέρονταν στον τοκετό στο σπίτι (birth at home) που δημοσιεύτηκαν στις βάσεις δεδομένων Pub Med και Science Direct, κατά την περίοδο 2000-2017.

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει ότι ο κίνδυνος θανάτου του νεογνού όταν η γέννα γίνεται στο σπίτι είναι τριπλάσιος σε σχέση με τον τοκετό στο Νοσοκομείο. Επιπλέον είναι γνωστό ότι ακόμα και μια εγκυμοσύνη που δεν έχει παράγοντες κινδύνου και ένας τοκετός που εξελίσσεται ομαλά μπορεί ανα πάσα στιγμή να παρουσιάσουν βαρύτερες επιπλοκές (Βαρια αιμορραγία της μητέρας, δυστοκία ώμων του εμβρύου, καρδιοαναπνευστική ανάνηψη του νεογνού). Αυτές οι επιπλοκές για να αντιμετωπιστούν χρειάζεται ένας κατάλληλα εκπαιδευμένος γυναικολόγος –μαιευτήρας και ένα αρτια οργανωμένο μαιευτήριο. Οι γυναίκες που επιλέγονται για τοκετό στο σπίτι θα πρέπει να έχουν ορισμένες προϋποθέσεις:

- α) Απουσία οποιασδήποτε νόσου από το ιστορικό της μητέρας.
- β) Απουσία οποιασδήποτε παθολογικής κατάστασης κατά τη διάρκεια της κύησης
- γ) Μονήρης κύηση
- δ) Κεφαλική προβολή
- ε) Ηλικία κύησης 36+1 εβδομάδες
- στ) Αυτόματη έναρξη τοκετού ή πρόκληση, χωρίς να προηγηθεί νοσηλεία σε νοσοκομείο

Επομένως, ο τοκετός στο σπίτι μπορεί να αποτελέσει επιλογή κάθε γυναίκας που πληροί τις ανωτέρω προϋποθέσεις. Αξίζει να σημειωθεί ότι με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία η πιθανότητα μεταφοράς στο νοσοκομείο στις πρωτοτόκες είναι 25-37% ενώ στις πολύτοκες είναι 4-9%. Ως κυριότερες αιτίες αναφέρονται η μη πρόοδος του τοκετού, η ανάγκη για αναλγησία, η αιμορραγία και η μη καθησυχαστική κατάσταση του νεογνού. Γι' αυτό ένας ακόμη παράγοντας που θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη είναι η δυνατότητα διακομιδής σε οργανωμένο νοσοκομείο (εντός 40 λεπτών). Συμπερασματικά κάθε γυναίκα που επιθυμεί να γεννήσει στο σπίτι, θα πρέπει να ενημερωθεί για τους πιθανούς κινδύνους για το νεογνό αλλά και για την ίδια και να συναποφασίζει μαζί με τον εξειδικευμένο μαιευτήρα-γυναικολόγο της.

## EP-129. ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ

Κανελλόπουλος Δ.

**Εισαγωγή:** Η υπέρταση στην εγκυμοσύνη αποτελεί τη σοβαρότερη και κύρια αιτία της μητρικής και περιγεννητικής θνησιμότητας και θνητότητας. Η υπέρταση εμφανίζεται στο 7-10% των κύσεων, εκ των οποίων το 70% σχετίζεται με την προεκλαμψία, ενώ το υπόλοιπο 30% σχετίζεται με την χρόνια ιδιοπαθή υπέρταση.

**Σκοπός:** Η παρουσίαση των νεότερων δεδομένων που αφορούν την υπέρτασική νόσο της κύησης, μέσα από την ενδελεχή βιβλιογραφική ανασκόπηση.

**Υλικά και μέθοδος:** Ανασκοπήθηκε η πρόσφατη Ελληνική και διεθνής βιβλιογραφία, και συγκεκριμένα άρθρα που αναφέρονταν στην υπέρτασική νόσο της κύησης (pregnancy induced hypertension-PIH) που δημοσιεύτηκαν στις βάσεις δεδομένων Pub Med και Science Direct, κατά την περίοδο 2002-2017.

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:**

Στη φυσιολογική κύηση η αρτηριακή πίεση της μητέρας μειώνεται ελαφρώς στο πρώτο τρίμηνο, κυρίως ως συνέπεια της ελατ-

τωμένης συστηματικής αγγειακής αντίστασης. Η μητρική πίεση του αίματος συνεχίζει να φθίνει κατά τη διάρκεια του δεύτερου τριμήνου και φθάνει στο ναδίρ περίπου στις 22-24 εβδομάδες κύησης. Απο τότε και μετά η μητρική πίεση του αίματος σταδιακά αυξάνεται κατά τη διάρκεια του τρίτου τριμήνου για να φτάσει στα επίπεδα προ της κύησης. Η πίεση του αίματος της μητέρας πέφτει αμέσως μετά τον τοκετό του μωρού, στην συνέχεια αυξάνεται και φθάνει στα ανώτερα επίπεδα την 4η μέρα μετά τη γέννηση. Η υπέρταση κατά την κύηση μπορεί να είναι προϋπάρχουσα ή σχετιζόμενη με την κύηση (PIH ή προεκλαμψία). Αυξημένη μητρική πίεση αίματος στην αρχή της κύησης (πριν τις 20 εβδομάδες) συνήθως οφείλεται σε προϋπάρχουσα υπέρταση συνήθως ιδιοπαθή υπέρταση. Σε μια νέα γυναίκα με προϋπάρχουσα υπέρταση πρέπει να δίδεται προσοχή στην αναγνώριση σπάνιων δευτεροπαθών αιτιών υπέρτασης όπως νεφρική νόσος, καρδιακή νόσος, φαιοχρωμοκύττωμα και ενδοκρινικές διαταραχές όπως σύνδρομο Cushing. Η διάγνωση της ιδιοπαθούς υπέρτασης μπορεί να τεθεί αναδρομικά, αν η μητρική πίεση του αίματος δεν έχει επιστρέψει σε φυσιολογικά επίπεδα εντός 3 μηνών από τη γέννηση του μωρού. Η PIH και η προεκλαμψία σπανίως εκδηλώνονται πριν τις 20 εβδομάδες κύησης, εκτός αν συνδέονται με τροφοβλαστική νόσο ή εμβρυϊκή τριπλοειδία. Η υπέρταση που συνδέεται με προεκλαμψία συνήθως αποκαθίσταται εντός 6 εβδομάδων από τον τοκετό.

### EP-130. ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ. ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΣΤΟ ΕΜΒΡΥΟ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΣΤΗ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

**Καπαρελιώτη Χ., Τσούτσου Ε., Αμέντα Σ., Ψώνη Σ., Καναβάκης Ε., Κίτσιου Σ., Φρυσόρα Ε.**

*Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής ΕΚΠΑ, Χωρέμιο Ερευνητικό Εργαστήριο, Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία»*

**Σκοπός:** Αναφέρεται ότι το 0.8-4.1% των νεογνών γεννιούνται με μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (IVF). Υπάρχει όμως ανησυχία ότι τα παιδιά αυτά έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης συγγενών ανωμαλιών.

**Υλικά και μέθοδος:** Μελετήσαμε αναδρομικά 147 παιδιά που εξετάστηκαν στο Ιατρείο Κλινικής Γενετικής του ΕΚΠΑ σε διάστημα 10 χρόνων. Αρκετά από αυτά διαγνώστηκαν με γενετικά σύνδρομα όπως Turner, Sotos, Prader-Willi, Angelman, Kabuki, Noonan, Down, Williams και άλλα.

**Αποτελέσματα:** Από το σύνολο των ασθενών, το 53,7% ήταν άρρενες ενώ το 46.3 % ήταν θήλεα. Ο μέσος όρος ηλικίας της μητέρας ήταν  $34.7 \pm 5.5$  (mean  $\pm$  SD) ενώ ο μέσος όρος ηλικίας του πατέρα ήταν  $38.7 \pm 5.8$ . Ο μέσος όρος ηλικίας διάγνωσης ήταν 19 μηνών.

Οι περισσότεροι ασθενείς εμφάνιζαν συγγενείς ανωμαλίες, οι συχνότερες των οποίων ήταν: Κρανιοπροσωπικές δυσμορφίες, μυοσκελετικές και ουρογεννητικές ανωμαλίες. Αναπτυξιακή καθυστέρηση παρατηρήθηκε στο 51.02%. Θετικό οικογενειακό ιστορικό υπήρχε στο 21%. Στο 64% των περιπτώσεων είχε γίνει εμβρυομεταφορά δύο εμβρύων. Στο 96.7% ο τοκετός ήταν με καισαρική τομή. Περιγεννητικές επιπλοκές παρατηρήθηκαν στο 51.7% των περιπτώσεων και 10.2% των ασθενών εισήχθησαν σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών.

**Συμπεράσματα:** Στο γενικό πληθυσμό μείζονες συγγενείς ανωμαλίες αναμένεται να εμφανιστούν στο 3% των γεννήσεων ενώ στην IVF ο κίνδυνος ανέρχεται στο 30%. Στη μελέτη μας παρατηρήθηκε αυξημένη συχνότητα ανωμαλιών δεδομένου ότι εξετάστηκαν σε κέντρο Κλινικής Γενετικής. Υπάρχουν διάφορες ερμηνίες ως προς την αιτιολογία εμφάνισης αυξημένου ποσοστού ανωμαλιών, όπως: 1. Η ίδια η IVF, 2. Οι διάφοροι μικροχειρισμοί, 3. Η χορήγηση φαρμάκων πριν και μετά σύλληψη και 4. Οι υποκείμενοι παράγοντες υπογονιμότητας. Λόγω των ανωτέρω είναι σημαντικό να παρακολουθείται η πορεία της υγείας των παιδιών αυτών.

### EP-131. ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΣΥΜΦΩΝΗ ΜΕ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ

**Σαράντη Ε.<sup>1</sup>, Καλαθέρη Ε.<sup>2</sup>, Μουδούρη Χ.<sup>3</sup>, Γαλανίδου Ν.<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Μαία, Προϊσταμένη, MSc, Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

<sup>2</sup>Μαία, MSc, Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

<sup>3</sup>Μαία, Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

<sup>4</sup>Μαία, Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

**Σκοπός:** Παρά τις επαρκώς τεκμηριωμένες συστάσεις σχετικά με τη διάρκεια και την αποκλειστικότητα του Μητρικού Θηλασμού (ΜΘ), στην πραγματικότητα μόλις 2 στις 10 ελληνίδες θηλάζουν αποκλειστικά το 6 μηνών βρέφος τους. Σκοπός της εργασίας είναι ο προσδιορισμός του ρόλου μας, ως επαγγελματίες υγείας, στην κάλυψη αυτής της απόστασης μέσα από τη διερεύνηση των αναγκών της νέας μητέρας.

**Υλικά και μέθοδος:** Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

**Αποτελέσματα:** Η γαλουχία δεν αποτελεί μια απλή φυσιολογική λειτουργία του σώματος αλλά μία δραστηριότητα η οποία επηρεάζεται από κοινωνικές και συναισθηματικές παραμέτρους. Κεντρικό ρόλο έχουν οι πολιτικές της δημόσιας υγείας. Τοπικά ή εθνικά σχέδια δράσης υπέρ του ΜΘ, με ξεκάθαρες πολιτικές, επικεντρωμένες στις ανάγκες των γυναικών, ισχυρή διοίκηση και επαρκή χρηματοδότηση βελτιώνουν τα ποσοστά του ΜΘ. Επίδραση επίσης έχουν ο τρόπος που προβάλλεται ο ΜΘ στα Μέσα μαζικής ενημέρωσης, οι πολιτιστικές συνήθειες, τα εμπόδια και οι φραγμοί για το ΜΘ σε δημόσιο χώρο και η νομοθεσία για την προστασία της μητρότητας. Τέλος, παράγοντες εντός του συστήματος υγείας, όπως η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας κατά τον τοκετό και τις πρώτες ημέρες της λοχείας και η δυνατότητα πρόσβασης σε μαιευτικές υπηρεσίες υγείας μετά τον τοκετό, φαίνεται να επιδρούν καθοριστικά στα ποσοστά έναρξης, εγκατάστασης και διάρκειας του ΜΘ.

**Συμπεράσματα:** Ο ΜΘ μπορεί να προστατευθεί, προαχθεί και υποστηριχθεί μόνο με συνδυασμένες και συντονισμένες δραστηριότητες από όλους τους εμπλεκόμενους, του μικρο- και του μακρο-περιβάλλοντος της θηλάζουσας μητέρας. Ο συνδυασμός πολλαπλών επιστημονικά κατοχυρωμένων στρατηγικών και παρεμβάσεων που θέτουν στο επίκεντρο τις ιδιαίτερες ανάγκες της νέας μητέρας, έχουν συνεργική δράση.

### EP-132. ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΑ ΛΑΡΥΓΓΙΚΗ ΘΗΛΩΜΑΤΩΣΗ ΝΕΟΓΝΟΥ: ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Βασιλειάδου Δ., Σοφούδης Χ., Λούης Κ., Παπαμαργαρίτης Ε., Γερολυμάτος Α.

Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Κωνσταντοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Νέας Ιωνίας «Η Αγία Όλγα»

**Σκοπός:** Η ανασκόπηση της τρέχουσας βιβλιογραφίας αναφορικά με τη νεογνική θηλωμάτωση του λάρυγγα και τη θεραπευτική της προσέγγιση.

**Υλικά και μέθοδος:** Ανασκόπηση βιβλιογραφίας προερχόμενης από ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων με κυριότερους αντιπροσώπους το pubmed και την cochrane database.

**Συμπεράσματα:** Η υποτροπιάζουσα αναπνευστική θηλωμάτωση αποτελεί μία εκδήλωση της νόσου του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων hpn (human papilloma virus) λοίμωξης, που ενδέχεται να παρουσιασθεί κατά τη νεογνική ή την παιδική ηλικία ή κατά την ενήλικη ζωή, με τη συχνότητά της να είναι υψηλότερη στα παιδιά (περίπου 4,3 ανά 100.000). Χαρακτηρίζεται από την παρουσία πολυάριθμων θηλωμάτων, κυρίως στην ανατομική περιοχή του λάρυγγα και σπανιότερα της τραχείας. Ανάμεσα στους υποτύπους του hpn που έχουν ενοχοποιηθεί είναι οι 6, 11 και σπανιότερα ο 16. Η λοίμωξη μάλιστα από τον υπότυπο 11 σχετίζεται με πιο επιβαρυσμένη κλινική πορεία. Η γεννητική hpn λοίμωξη της μητέρας φαίνεται πως αποτελεί το βασικό παθοφυσιολογικό μηχανισμό της υποτροπιάζουσας λαρυγγικής θηλωμάτωσης. Ο κολπικός τοκετός αποτελεί παράγοντα κινδύνου λόγω του πιθανού ενοφθαλμισμού κατά τη δίοδο του νεογνού μέσα από τον πυελογεννητικό σωλήνα, με τον τοκετό δια καισαρικής τομής στον αντίποδα να μην προστατεύει το νεογνό πλήρως. Η θεραπευτική προσέγγιση της υποτροπιάζουσας λαρυγγικής θηλωμάτωσης περιλαμβάνει συντηρητικά και χειρουργικά μέσα.

### EP-133. ΦΑΙΝΟΤΥΠΙΚΗ ΕΤΕΡΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ CAT EYE: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Βοντζαλίδης Α.<sup>1</sup>, Μεταξά Ζ.<sup>1</sup>, Καραχρήστου Κ.<sup>1</sup>, Γιατράκου Ε.<sup>1</sup>, Ζαννίκος Κ.<sup>1</sup>, Γκρινιούκ Α.<sup>1</sup>, Κοσμά Κ.<sup>2</sup>, Κίτσου-Τζέλη Σ.<sup>2</sup>, Καραγιάννη Σ.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Α' Μ.Ε.Ν. Νεογνών, Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

<sup>2</sup> Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Χωρέμιο Ερευνητικό Εργαστήριο, Γ.Ν. Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

**Εισαγωγή:** Το σύνδρομο CAT EYE (CAS) αποτελεί σπάνια χρωμοσωμική ανωμαλία που οφείλεται σε διπλασιασμό της γενωμικής περιοχής 22q11.1-q11.21. Κλινικά χαρακτηριστικά του συνδρόμου αποτελούν: παρουσία κολοβώματος της ίριδας, ατρησία ορθού με συρίγγιο, λοξή φορά βλεφαρικών σχισμών, συγγενής καρδιοπάθεια, δυσπλασία του ουροποιητικού και φυσιολογική ή σχεδόν φυσιολογική νοητική εξέλιξη.

**Περιγραφή περίπτωσης:** Θήλυ νεογνό ΗΚ: 381+4 εβδ. και ΒΓ: 3880gr. γεννήθηκε με ΚΤ λόγω προγεννητικά διαγνωσθείσας συγγενούς καρδιοπάθειας (πιθανή ανώμαλη εκβολή πνευμο-

νικών φλεβών). Το νεογνό μεταφέρθηκε στο τμήμα μας το 6ο 24ωρο ζωής για περαιτέρω εκτίμηση και αντιμετώπιση. Από την αντικειμενική εξέταση διαπιστώθηκαν ατρησία ορθού με ορθοπροδρομικό συρίγγιο, δυσπλαστικό πτερύγιο δεξιού ωτός με παρουσία επικουρικού ωπικού λοβίου και ατρησία έξω ακουστικού πόρου. Κατά το διαγνωστικό καρδιακό καθετηριασμό διαπιστώθηκε υπερκαρδιακού τύπου ολική ανώμαλη εκβολή των πνευμονικών φλεβών. Από τον υπερηχογραφικό έλεγχο του εγκεφάλου, ουροποιητικού και πεπτικού δεν διαπιστώθηκαν παθολογικά ευρήματα. Στον μοριακό καρύτυπο εντοπίστηκε διπλασιασμός στη γενωμική περιοχή 22q11.1-q11.21, ο οποίος συσχετίζεται με το σύνδρομο CAT EYE. Την 16η ημέρα ζωής το νεογνό υπεβλήθη σε χειρουργική αποκατάσταση με αναστόμωση του κοινού θαλάμου των πνευμονικών φλεβών με το οπίσθιο τοίχωμα του αριστερού κόλπου. Η μετεγχειρητική πορεία χαρακτηρίστηκε από αδυναμία απεξάρτησης από υψί-συχνο αερισμό μέχρι και την 11η εβδομάδα νοσηλείας. Σταδιακά στον υπερηχογραφικό έλεγχο εγκεφάλου διαπιστώθηκε διεύρυνση των πλαγίων κοιλιών και του περιφερικού υπαρχνοειδούς χώρου, συμβατή με εγκεφαλική ατροφία.

**Συμπεράσματα:** Το σύνδρομο CAT EYE αποτελεί σπάνια χρωμοσωμική ανωμαλία με ευρεία κλινική ετερογένεια. Η διάγνωση της νόσου αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση προκειμένου να καθοριστεί η κατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση, η πρόγνωση και η συμβουλευτική των γονέων.

### EP-134. ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ ΚΑΙ ΚΥΗΣΗ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Καραϊσκάκης Π., Πέτσα Α., Ζαχαριάς Ε., Παναγιωτίδη Ε., Θανοπούλου Β., Μπράβου Κ., Πέγκου Α., Πειτσιδου Α., Αλεξόπουλος Ε., Σταματέλου Φ.

Μαιευτικό – Γυναικολογικό Τμήμα Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

**Εισαγωγή:** Η φυματίωση προκαλείται συνήθως από το μυκοβακτηρίο της φυματίωσης. Προσβάλλει συχνότερα τον πνεύμονα και μεταδίδεται μέσω σταγονιδίων. Οι περισσότερες λοιμώξεις είναι ασυμπτωματικές και λανθάνουσες, ενώ περίπου μία στις δέκα εξελίσσεται σε ενεργό νόσο. Η πνευμονική φυματίωση πολύ σπάνια προκαλεί επιπλοκές στην κύηση και συνήθως προϋπάρχει της κύησης. Μόνο 10% των περιπτώσεων αφορούν πρωτομόλυνση. Συνηθέστερα δεν παρουσιάζονται συμπτώματα, ενώ η κλασική συμπτωματολογία περιλαμβάνει αιμόπτυση, βήχα με καταβολή δυνάμεων, νυκτερινή εφίδρωση και απώλεια σωματικού βάρους.

**Σκοπός:** Είναι η παρουσίαση του τρόπου διαχείρισης ενός περιστατικού που διακομίστηκε στο νοσοκομείο μας.

**Υλικά και μέθοδος:** Μία 42χρονη γυναίκα (GΠΠΠ) διακομίστηκε στο νοσοκομείο σε ηλικία κύησης 37 εβδομάδων και 3 ημερών, έχοντας γεννήσει κατά τη διάρκεια της μεταφοράς προς το νοσοκομείο. Ανέφερε ελεύθερο ατομικό και οικογενειακό ιστορικό, ενώ δεν ανέφερε επιπλοκές στην παρούσα κύηση, παρά μόνο βήχα με αιμόπτυση.

**Αποτελέσματα:** Κατά τη διερεύνηση της λεχωίδας, ανευρέθηκε ότι έπασχε από ενεργό πνευμονική φυματίωση, για την οποία χορηγήθηκε φαρμακευτική αγωγή. Το νεογνό απομο-

νώθηκε από τα υπόλοιπα, μέχρι να αποκλειστεί η προσβολή του, και εμβολιάστηκε με BCG. Έγινε σύσταση να απομονωθεί από τη μητέρα για τουλάχιστον 3 εβδομάδες από την έναρξη της θεραπείας.

**Συμπεράσματα:** Η πνευμονική φυματίωση, κατά κανόνα, δεν επιβαρύνει και δεν επιβαρύνεται από την κύηση. Η θεραπευτική αντιμετώπιση της φυματίωσης δε μεταβάλλεται στη διάρκεια της κύησης. Ωστόσο, ορισμένα φάρμακα πρέπει να αποφεύγονται λόγω του κινδύνου τερατογένεσης στο έμβryo. Η συνήθης φαρμακευτική αγωγή περιλαμβάνει την ισονιαζίδη, την εθαμβουτόλη και τη ριφαμπικίνη. Η αντιφυματική αγωγή μπορεί να συνεχιστεί και στη λοχεία.

### EP-135. ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΡΙΩΝ ΔΟΣΕΩΝ ΚΟΡΤΙΚΟΣΤΕΡΟΕΙΔΩΝ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΚΑΙ ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΒΑΡΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΜΕΤΡΟ ΚΕΦΑΛΗΣ ΤΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ

Χατζηαγγέλου Α., Κολοκυθά Π., Δημόπουλος Σ., Κερεμίδου Π.

*Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν.Πέλλας, Ν.Μ. Έδεσσας*

**Σκοπός:** Η χορήγηση κορτικοστεροειδών προγεννητικά προτείνεται σε περιπτώσεις πιθανού πρόωρου τοκετού. Έχει φανεί ότι δύο προγεννητικές δόσεις κορτικοστεροειδών μπορεί να μειώσουν την περίμετρο κεφαλής των νεογνών και να αυξήσουν τη διέγερση στην παιδική ηλικία (υπερδιέγερση). Σκοπός αυτής της μελέτης είναι να ερευνηθεί το αν τρίτη επαναληπτική δόση διαφοροποιεί τα αποτελέσματα με τη χορήγηση των δύο, δηλαδή τη μείωση βάρους γέννησης και την περιμέτρο κεφαλής.

**Υλικά και μέθοδος:** Προκειμένου να διερευνηθεί η παραπάνω υπόθεση, η κλινική μας προχώρησε στη χρησιμοποίηση του εξής πρωτοκόλλου για τη χορήγηση κορτικοστεροειδών προγεννητικά: Χορήγηση δύο δόσεων βηταμεθαζόνης 12 mg ενδομυϊκά σε 24 ώρες, και μία τρίτη δόση σε επτά ημέρες μετά την δεύτερη δόση.

Μελετήθηκαν 223 γυναίκες με τα νεογνά τους.

Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του SPSS vol.22

**Αποτελέσματα:** Από τις 223 γυναίκες στις 70 χορηγήθηκε σχήμα βηταμεθαζόνης, ενώ στις 153 όχι. Κατά τη στατιστική ανάλυση αποδείχθηκε στατιστικά σημαντική σχέση της χρήσης βηταμεθαζόνης με τη περίμετρο κεφαλής του νεογνού ( $p$ -value=0,002), και οριακά στατιστικά σημαντική συσχέτιση με το βάρος γέννησης του νεογνού ( $p$ -value=0,054).

Το μέσο βάρος γέννησης για τα νεογνά στων οποίων τις μητέρες χορηγήθηκε βηταμεθαζόνη ήταν 3146,7gr, ενώ για τα υπόλοιπα ήταν 3265,6gr. Η μέση περίμετρος κεφαλής ήταν 34,11cm και 34,7cm αντίστοιχα.

Τα αποτελέσματά μας επιβεβαιώνουν ότι και το πρωτόκολλο των τριών δόσεων ενοχοποιείται στην μείωση του βάρους γέννησης και τη μικρότερη περίμετρο κεφαλής των νεογνών των μητέρων που έλαβαν κορτικοστεροειδή.

### EP-136. ΧΡΗΣΗ SNS - Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΙΑΣ ΜΕΝΝ Γκάντσεβα Σ., Τριανταφυλλίδου Π., Παπαδοπούλου Μ., Θεοδωράκη Μ.

*Νεογνολογικό Τμήμα, ΓΚΝ Νίκαιας «Αγ.Πανταλήμων», Πειραιάς*

**Σκοπός:** Τα πρόωρα νεογνά έχουν πολλαπλά οφέλη από το μητρικό θηλασμό ωστόσο εμφανίζουν προβλήματα με τη σύλληψη του μαστού, το συντονισμό αναπνοής-κατάποσης και ανεπαρκή δημιουργία αρνητικής πίεσης. Πρωιμότερη επίτευξη πλήρους από του στόματος διατροφής συνεπάγεται πρωιμότερη έξοδο από το νοσοκομείο και λιγότερες νεογνικές επιπλοκές. Το υποβοηθητικό σύστημα θηλασμού (SNS-Supplemental nursing system) είναι μια συσκευή που τοποθετείται στο στήθος και αποτελείται από ένα δοχείο και δύο τριχοειδή σωληνάκια που κατευθύνουν το γάλα από το δοχείο στη θηλή της μητέρας, ενώ το νεογνό θηλάζει. Σκοπός μας ήταν να ερευνησουμε την επίδραση της χρήσης του συστήματος σε ζεύγη μητέρων βρέφους πρόωρων με απώτερο στόχο την επιτάχυνση του της από του μαστού σίτισης.

**Υλικά και μέθοδος:** Διενεργήσαμε μια προοπτική περιγραφική μελέτη σε 10 ζεύγη μητέρων –νεογνών με ηλικία κύησης <30ΕΒΔ με τη χρήση του SNS ως μέσου εισαγωγής στο μητρικό θηλασμό. Μέσος όρος βάρους γέννησης 1213gr. Συμμετείχαν 3 ζευγάρια διδύμων. Η έναρξη χρήσης του SNS έγινε σε post menstrual age 33ΕΒΔ σε σταθερά καρδιοαναπνευστικά νεογνά. Κριτήρια αποκλεισμού: συγγενείς ανωμαλίες, μείζωνα νευρολογικά ελλείμματα, προβλήματα επικοινωνίας. Η εκτίμηση της μεθόδου έγινε με συνέντευξη των μητέρων και εκτίμηση της παραγωγής γάλακτος πριν και μετά τη χρήση του συστήματος.

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Η πρώτη προσπάθεια θηλασμού ήταν με τη χρήση του SNS. Οι μητέρες το δέχτηκαν με ενθουσιασμό και ο θηλασμός απέβη επιτυχής. Την επομένη της χρήσης όλες οι μητέρες ανέφεραν σημαντική αύξηση της παραγωγής γάλακτος. Εικάζουμε ότι η χρήση του SNS δύναται να μειώσει το άγχος των μητέρων, να αυξήσει την αυτοπεποίθησή τους και να ευοδώσει τη γαλουχία.

### EP-137. ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΚΛΗΣΗΣ ΤΟΚΕΤΟΥ ΣΕ ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΕΣ ΚΥΗΣΕΙΣ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΑΤΑ ΚΥΗΣΗ

Αργυρίδης Σ., Χριστοφίδης Π. Π., Χριστοφίδης Α.

*Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική, Νοσοκομείο Αρχιεπίσκοπος Μακάριος III Λευκωσία, Κύπρος*

**Εισαγωγή:** Ο χρόνος πρόκλησης τοκετού σε κύσεις με διαβήτη κατά κύηση, αποτελεί ένα αμφιλεγόμενο θέμα καθώς, έχουν περιγραφεί οφέλη όπως και πιθανές επιπλοκές. Πιθανά οφέλη είναι η αποφυγή μακροσωμίας και των συνοδών επιπλοκών όπως καισαρική τομή, επεμβατικός τοκετός, δυστοκία ώμων και τραύμα περινέου ή πάρεση βραχιονίου, αλλά και ελάττωση ποσοστών μεταβολικής οξέωσης ή ενδομήτριου θανάτου. Πιθανές επιπλοκές αποτελούν η αποτυχία πρόκλησης και η αύξηση των ποσοστών καισαρικών τομών, και η αύξηση νεογνικής νοσηρότητας σε κύσεις 38-39 εβδομάδων. Αναλόγως της γλυκαιμικής ρύθμισης (δίαιτα και άσκηση ή χρήση ινσουλίνης), συστήνεται η πρόκληση τοκε-

τού στις 38-39-40 εβδομάδες ή 38 εβδομάδες αναλόγως των υπαρχουσών κατευθυντήριων οδηγιών.

**Υλικά:** Οι 202 κήσεις οι οποίες διαγνώστηκαν με διαβήτη κατά κύηση με την χρήση καμπύλης γλυκόζης 75gr μεταξύ 24-28 εβδομάδων κύησης, στην Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική του Νοσοκομείου Αρχιεπίσκοπος Μακάριος ΙΙΙ στην Λευκωσία κατά το 2015. Όλες οι κήσεις τέθηκαν σε πρωτόκολλο παρακολούθησης γλυκόζης και ρύθμισης με δίαιτα ή ινσουλίνη, υπερηχογραφικό έλεγχο στις 28, 32 και 36 εβδομάδες κύησης καθώς και καρδιοτοκογραφική παρακολούθηση από τις 36 εβδομάδες 1-2 φορές εβδομαδιαίως.

**Μέθοδος:** Αναδρομική μελέτη του αρχείου γεννήσεων κλινικής και των ατομικών φακέλων εγκύων.

**Αποτελέσματα:** Από τις 202 κήσεις οι 131 έτυχαν πρόκλησης μεταξύ 38-39 εβδομάδων κύησης και 19 μεταξύ 39-40 εβδομάδων κύησης. Εκ των υπολοίπων 52 κήσεων, 27 γέννησαν λόγω πρόωρου τοκετού (ιατρογενής, αυτόματος) μεταξύ 30-37 εβδομάδων, ενώ 25 γέννησαν μεταξύ 37-38 εβδομάδων λόγω αυτόματου τοκετού. Μεταξύ των κήσεων στις οποίες έγινε πρόκληση τοκετού μεταξύ 38-39 εβδομάδων, στο 72% επιτεύχθηκε κολπικός τοκετός ενώ στο 27% διενεργήθηκε καισαρική τομή, είτε λόγω αποτυχίας πρόκλησης, κεφαλοπυελικής δυσαναλογίας ή εμβρυϊκής δυσχέρειας. Μεταξύ των κήσεων στις οποίες έγινε πρόκληση τοκετού μεταξύ 39-40 εβδομάδων κύησης, στο 85.72% επιτεύχθηκε κολπικός τοκετός ενώ στο 14.28% διενεργήθηκε καισαρική τομή λόγω των προαναφερθέντων ενδείξεων. Το μέσο βάρος γέννησης μεταξύ 38-39 εβδομάδων ήταν 3108.80 gr ενώ το μέσο βάρος γέννησης μεταξύ 39-40 εβδομάδων ήταν 3208.57 gr. Δεν παρατηρήθηκαν εμβρυϊκοί ή νεογνικοί θάνατοι σε καμία ομάδα κήσεων.

**Συμπεράσματα:** Σε πρόκληση τοκετού διαβητικών κήσεων μεταξύ 39-40 εβδομάδων κύησης παρατηρείται ελάττωση του αριθμού καισαρικών τομών (14.28% vs 28%) σε σχέση με την πρόκληση τοκετού μεταξύ 38-39 εβδομάδων κύησης και αύξηση του αριθμού κολπικών τοκετών (85.72% vs 72%), ενώ η αύξηση του μέσου βάρους γέννησης είναι μόνο 100gr (3208.57 vs 3108.80 gr). Συνεπώς η πρόκληση τοκετού μεταξύ 39-40 εβδομάδων σε διαβητικές κήσεις με καλή γλυκαιμική ρύθμιση επιτυγχάνει αύξηση των ποσοστών κολπικού τοκετού, ελάττωση των ποσοστών καισαρικών τομών χωρίς σημαντική αύξηση βάρους γέννησης και νεογνικών επιπλοκών όπως μακροσωμία και δυστοκία ώμων.

### EP-138. ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΠΑΡΟΔΙΚΗ ΜΥΑΣΘΕΝΙΑ ΑΠΟ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ ΜΗΤΕΡΑ ΜΕ MYASTHENIA GRAVIS

Δομουζόγλου Ε., Μπαλωμένου Φ., Δρούγια Α., Παλιανόπουλος Θ., Γιάπρος Β.

Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

**Σκοπός:** Η παροδική νεογνική μυασθένεια (TNM) είναι επίκτητη διαταραχή της νευρομυϊκής σύναψης που εμφανίζεται στο 10-21% νεογνών από μητέρες με Myasthenia Gravis

(MG). Πρόκειται για μεταφορά μητρικών αντισωμάτων έναντι του νικοτινικού υποδοχέα της ακετυλοχολίνης (AChR) μέσω του πλακούντα. Η TNM εμφανίζεται τις πρώτες μέρες ζωής, η εκδήλωσή της μπορεί να είναι απειλητική για την ζωή, σχετίζεται με τον τίτλο αντισωμάτων του νεογνού, ενώ είναι ανεξάρτητη από την κλινική εικόνα της μητέρας η οποία μπορεί να είναι ασυμπτωματική έως και μετά τον τοκετό. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση νεογνού από ασυμπτωματική μητέρα με γνωστή (MG).

**Υλικά και μέθοδος:** Νεογνό, άρρεν, γεννηθέν από δευτεροτόκο μητέρα, με καισαρική τομή, σε ηλικία κύησης 36,6 εβδομάδων, με βάρος γέννησης 3670 gr. Εισήχθη στην Μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών αμέσως μετά την γέννηση λόγω γνωστής MG της μητέρας. Περιγεννητικό και μαιευτικό ιστορικό ελεύθερο. Το νεογνό παρουσίασε δυσκολία στη σίτιση στο πρώτο 24ωρο ζωής, με σταδιακή επιδείνωση και έκπτωση μυϊκού τόνου, κυρίως αδυναμία μυών τραχήλου και προσώπου, χωρίς σιελόρροια, δακρύρροια, ή βλεφαρόπτωση, με καλή αναπνευστική λειτουργία. Εργαστηριακός έλεγχος φυσιολογικός, θετικός τίτλος αντισωμάτων AChR. Έγινε έναρξη αγωγής με πυριδοστιγμίνη από το δεύτερο 24ωρο ζωής με τιτλοποίηση της δόσης από 5mgX3 σε 7mgX6 έως την επίτευξη αυτόνομης και ικανοποιητικής σίτισης. Χορήγηση γάλακτος με ρινογαστρικό σωλήνα έως χρονολογική ηλικία 30 ημερών.

**Αποτελέσματα - Συμπεράσματα:** Τελειόμηνο νεογνό με TNM και σταδιακή ανάπτυξη σιτιστικής αδυναμίας αντιμετωπίστηκε με per os χορήγηση πυριδοστιγμίνης με ικανοποιητική ανταπόκριση στην αγωγή (εμφάνιση θυλαστηκών-καταποτικών κινήσεων, ικανοποιητική ανάπτυξη).

### EP-139. ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΤΗΣ ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΤΟΥ 1ΟΥ ΤΡΙΜΗΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΜΒΡΥΙΚΗΣ ΑΝΕΥΠΛΟΕΙΔΙΑΣ

Γρατσιάς Ι.<sup>1</sup>, Ξεζωνάκη Π.<sup>2</sup>, Κουτράκης Σ.<sup>2</sup>, Γαρίνης Γ.<sup>1</sup>, Σηφάκης Σ.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Βιολογίας, Σχολή Θετικών Επιστημών Παν/μιου Κρήτης, Ηράκλειο

<sup>2</sup> Ιατρείο Προγεννητικού Ελέγχου, Κλινική Μητέρα-Euromedica Κρήτης, Ηράκλειο

**Σκοπός:** Η εκτίμηση του κινδύνου για ανευπλοειδία και ειδικότερα για τις συχνότερες τρισωμίες καθώς και για συγγενείς ανωμαλίες του εμβρύου με το συνδυασμό υπερηχογραφικών δεικτών, βιοχημικών παραμέτρων, δημογραφικών στοιχείων και στοιχείων από το ιστορικό της εγκύου.

**Υλικά και μέθοδος:** Μελετήθηκαν 1160 κήσεις στο διάστημα 2014-2017. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος εκτελέστηκε από πιστοποιημένους ιατρούς από το Fetal Medicine Foundation για την διενέργεια του υπερηχογραφήματος 11ης-14ης εβδομάδας κύησης. Οι μετρήσεις βιοχημικών δεικτών έγιναν με τους αναλυτές Kryptor/Brahms και Roche. Χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό πρόγραμμα Astraia (υποστηριζόμενο από το Fetal Medicine Foundation) για τον υπολογισμό του κινδύνου για τις τρισωμίες 21, 18 και 13.

**Αποτελέσματα:** Παρατίθενται σε παρένθεση ο μέσος όρος, η τυπική απόκλιση και το εύρος τιμών για τους παράγοντες που λαμβάνονται υπόψη για την εκτίμηση του κινδύνου των πιο συχνών ανευπλοειδικών καταστάσεων: ηλικία μητέρας ( $30.8 \pm 5.5$ , 15-51 έτη), κεφαλουραίο μήκος ( $62.8 \pm 6.6$ , 46-84 χιλ), αυχενική διαφάνεια ( $1.79 \pm 0.46$ , 1-11 χιλ), εμβρυική καρδιακή συχνότητα ( $160.4 \pm 7.4$ , 83-231 πκλ), δείκτης παλμικότητας (PI) φλεβώδους πόρου ( $1.07 \pm 0.18$ , 0.6-2.8), β-χοριακή γοναδοτροπίνη ( $1.13 \pm 0.76$ , 0.12-9.29 MoM), PAPP-α ( $1.08 \pm 0.62$ , 0.12-9.24 MoM), προϋπάρχουσα πιθανότητα για τρισωμία 21 ( $1:558 \pm 1:323$ , 1:10-1:1144), προϋπάρχουσα πιθανότητα για τρισωμία 18 ( $1:1358 \pm 1:783$ , 1:23-1:2930), προϋπάρχουσα πιθανότητα για τρισωμία 13 ( $1:4261 \pm 1:2457$ , 1:74-1:9154). Το ριζικό οστόν ήταν απών σε 1/1160 περιπτώσεις.

**Συμπεράσματα:** Ο συνδυασμός υπερηχογραφικών και βιοχημικών δεικτών στη διάρκεια της 11ης-13ης εβδομάδας κύησης αποτελεί ουσιαστική εκτίμηση του κινδύνου των πιο συχνών ανευπλοειδικών καταστάσεων στο έμβρυο, με την προϋπόθεση ότι η εξέταση γίνεται από εκπαιδευμένους ιατρούς, σε πιστοποιημένα εργαστήρια και ακολουθούνται οι οδηγίες και τα πρωτόκολλα των αντίστοιχων επιστημονικών εταιρειών.

#### EP-140. ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ

Διαμαντή Ε.<sup>1</sup>, Φαρίνη Μ.<sup>1</sup>, Νικόπουλος Σ.<sup>1</sup>, Κούρου Β.<sup>1</sup>, Χατζηδημητρίου Β.<sup>1</sup>, Σαραφίδης Κ.<sup>1</sup>, Βαίτση Β.<sup>2</sup>, Δίνας Κ.<sup>2</sup>, Δρόσου-Αγακίδου Β.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Α' Νεογνολογική Κλινική και ΜΕΝΝ Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Γ.Ν. Θεσσαλονίκης

<sup>2</sup> Β' Μ/Γ Κλινική Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Γ.Ν. Θεσσαλονίκης

**Εισαγωγή:** Τις τελευταίες δεκαετίες η τάση για καθυστερημένη τεκνοποιία και η βελτίωση των τεχνικών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής συνέβαλαν στην αυξημένη συχνότητα κυήσεων από γυναίκες προχωρημένης ηλικίας, που συνήθως ορίζεται ως ηλικία  $\geq 35$  χρόνων.

**Σκοπός:** Να εκτιμηθεί η επίπτωση της της ηλικίας της μητέρας (ΗΜ) στην περιγεννητική και νεογνική έκβαση.

**Υλικά και μέθοδος:** Μελετήθηκαν τα δημογραφικά και περιγεννητικά χαρακτηριστικά όλων των μητέρων-νεογνών που γεννήθηκαν κατά την περίοδο 2014-2015. Ανάλογα με την ΗΜ ταξινομήθηκαν σε 4 ομάδες: Α (ΗΜ19-35χρ), Β (ΗΜ<19χρ), Γ (ΗΜ36-40χρ) και Δ (ΗΜ>40χρ) και εκτιμήθηκε η επίπτωση της κάθε ομάδας στα περιγεννητικά χαρακτηριστικά και στην έκβαση των νεογνών.

**Αποτελέσματα:** Από τα 2050 νεογνά που συμπεριλήφθηκαν, τα 1599(78%) ήταν στην ομάδα Α και τα 121 (5,9%), 281(13,7%), 49(2,4%) στις ομάδες Β,Γ,Δ αντίστοιχα. Οι μητέρες της ομάδας Γ,Δ συγκριτικά με αυτές της ομάδας Α, είχαν στατιστικά μεγαλύτερη πιθανότητα να είναι Ελληνίδες, ενώ της ομάδας Β είχαν στατιστικά μεγαλύτερη πιθανότητα να είναι εκτός γάμου, καπνίστριες, ανασφάλιστες, χαμηλού

μορφωτικού επιπέδου, χωρίς τακτική μαιευτική παρακολούθηση και με  $BMI < 18,5$ . Η συχνότητα της προεκλαμψίας, πολυιδιμίας, IVF σύλληψης, παθολογικής καμπύλης σακχάρου, ΚΤ, προωρότητας, χαμηλού βάρους γέννησης, ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη σε μητέρες της ομάδας Γ και Δ. Οι ομάδες δεν διέφεραν σημαντικά ως προς τα νεογνικά προβλήματα (Apgar score, έκβαση, συγγενείς ανωμαλίες, συγγενείς λοιμώξεις, αναπνευστική δυσχέρεια, πρόωμη σήψη, ΝΕΚ, υπογλυκαιμία, πολυκυτταραιμία, PVL, σοβαρή ΑτΠ).

**Συμπεράσματα:** Η καθυστερημένη τεκνοποίηση έχει επίπτωση στα περιγεννητικά χαρακτηριστικά των μητέρων και των νεογνών τους, που θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη από τους υγειονομικούς φορείς αλλά και από τις ίδιες τις μητέρες.

#### EP-141. ΕΦΑΡΜΟΓΗ NCPAP ΑΠΟ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΕΠΕΙΤΑ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΣΕ ΜΕΓΑΛΑ ΠΡΩΩΡΑ ΚΑΙ ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΑ ΝΕΟΓΝΑ

Σαραφίδης Κ., Διαμαντή Ε., Κοντού Α., Νικόπουλος Σ., Κούρου Β., Φαρίνη Μ., Χατζηδημητρίου Β., Σταθοπούλου Θ., Τσώνη Κ., Δρόσου-Αγακίδου Β.

Α' Νεογνολογική Κλινική και Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

**Εισαγωγή:** Στα πολύ πρόωρα νεογνά, η εφαρμογή ριζικής συνεχούς τελεοεκπνευστικής πίεσης (nCPAP) στη γέννηση μειώνει την ανάγκη επεμβατικού μηχανικού αερισμού (EMA) και επιφανειοδραστικού παράγοντα και βελτιώνει την έκβαση. Ωστόσο, η επίδραση της nCPAP στην εξέλιξη της αναπνευστικής δυσχέρειας στα μεγάλα πρόωρα και τελειόμηνα νεογνά δεν έχει καθοριστεί επαρκώς.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της επίδρασης της εφαρμογής nCPAP στην αίθουσα τοκετών στη μετέπειτα αντιμετώπιση της αναπνευστικής δυσχέρειας σε νεογνά με ηλικίας κύησης  $\geq 34$  εβδομάδες.

**Υλικά και μέθοδος:** Μελετήθηκαν αναδρομικά νεογνά που αντιμετωπίστηκαν με nCPAP στη γέννηση (ομάδα nCPAP, n=30) τη διετία 2014-2015 και συγκρίθηκαν με νεογνά προηγούμενης περιόδου (2010-2011) στα οποία χορηγήθηκε μόνο οξυγόνο στην αίθουσα τοκετών (ομάδα οξυγόνου, n=49). Εξαιρέθηκαν νεογνά με περιγεννητική καταστολή-ασφυξία, συγγενείς ανωμαλίες και δυσπροσαρμογή. Καταγράφηκαν τα δημογραφικά-περιγεννητικά χαρακτηριστικά, τα αίτια αναπνευστικής δυσχέρειας, δεδομένα για την αναπνευστική υποστήριξη, οι επιπλοκές και η διάρκεια νοσηλείας.

**Αποτελέσματα:** Οι δύο ομάδες ήταν συγκρίσιμες ως προς τα περιγεννητικά χαρακτηριστικά και τα αίτια της αναπνευστικής δυσχέρειας. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στη συχνότητα EMA (αν και η διάρκεια εφαρμογής του ήταν μεγαλύτερη στην ομάδα οξυγόνου), τη χορήγηση επιφανειοδραστικού παράγοντα, τα σύνδρομα διαφυγής αέρα, τη διάρκεια χορήγησης οξυγόνου και νοσηλείας. Ωστόσο, 61,2% των νεογνών στην ομάδα οξυγόνου χρειάστηκε κατά τη νοσηλεία nCPAP και μάλιστα για σημαντικά μεγαλύτερη διάρκεια συγκριτικά με την ομάδα nCPAP.

**Συμπεράσματα:** Η nCPAP στη γέννηση στα μεγάλα πρόωρα και τελειόμηνια νεογνά, αν και δεν φαίνεται να τροποποιεί την ανάγκη ΕΜΑ, ελαττώνει σημαντικά τη συνολική διάρκεια εφαρμογής nCPAP, ενδεχόμενα λόγω ευνοϊκής επίδρασης στην αναπνευστική λειτουργία.

#### EP-142. ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΠΟΛΙΝΩΣΗΣ ΤΟΥ ΟΜΦΑΛΙΟΥ ΛΩΡΟΥ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2012-2016

Διαμαντή Ε.<sup>1</sup>, Νικόπουλος Σ.<sup>1</sup>, Φαρίνη Μ.<sup>1</sup>, Σαραφίδης Κ.<sup>1</sup>, Σωτηριάδης Α.<sup>2</sup>, Δίνας Κ.<sup>2</sup>, Δρόσου Β.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Α' Νεογνολογική Κλινική και ΜΕΝΝ Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Γ.Ν. Θεσσαλονίκης

<sup>2</sup> Β' Μ/Γ Κλινική Α.Π.Θ., Ιπποκράτειο Γ.Ν. Θεσσαλονίκης

**Εισαγωγή:** Τα πλεονεκτήματα και η ασφάλεια της καθυστερημένης απολίπωσης του ΟΛ(ΚΑΟΛ) έχουν τεκμηριωθεί σε πολλές μελέτες. Στην κλινική πράξη, η συχνότητα εφαρμογής αυτής της πρακτικής κυμαίνεται ευρέως σε διεθνές επίπεδο. Στην κλινική μας, η πολιτική ΚΑΟΛ σε 60sec από τη γέννηση, άρχισε να εφαρμόζεται από 1/1/2012, μετά από εκτενή ενημέρωση των Μαιευτήρων και Μαιών της Β' Μ/Γ Κλινικής για το πρωτόκολλο εφαρμογής.

**Σκοπός:** Να εκτιμηθεί η συχνότητα εφαρμογής του πρωτοκόλλου κατά την περίοδο 1/1/2012-30/11/2016.

**Υλικά και μέθοδος:** Συμπεριλήφθηκαν όλα τα τελειόμηνια νεογνά που νοσηλεύθηκαν στο τμήμα φυσιολογικών νεογνών και καταγράφηκαν τα περιγεννητικά χαρακτηριστικά τους. Για την εφαρμογή του πρωτοκόλλου υπεύθυνοι σε όλους τους επεμβατικούς τοκετούς ήταν οι Νεογνολόγοι-Μαιευτήρες και στους φυσιολογικούς τοκετούς οι μαιείες.

**Αποτελέσματα:** Κατά τη διάρκεια της μελέτης γεννήθηκαν 4332 τελειόμηνια νεογνά και ΚΑΟΛ έγινε σε 1336(30,8%) νεογνά. Με καισαρική τομή γεννήθηκαν 1846(43%) νεογνά, με σκυουλκία 186(4%) και με φυσιολογικό τοκετό 2300(53%), στα οποία ΚΑΟΛ έγινε στο 36%, 11% και 29% αντίστοιχα. Η συχνότητα ΚΑΟΛ ανά έτος και τρόπου τοκετού φαίνεται στον πίνακα. Παρατηρήθηκε μια διαχρονική αύξηση του ποσοστού εφαρμογής της ΚΑΟΛ, με εξαίρεση το 2013. Η συχνότητα εφαρμογής του πρωτοκόλλου ήταν στατιστικά μεγαλύτερη στους τοκετούς που υπεύθυνοι ήταν οι ιατροί (33,4%vs 28,5 p<0,01).

**Συμπεράσματα:** Μετά από πάροδο 5 χρόνων, η συχνότητα εφαρμογής του πρωτοκόλλου ΚΑΟΛ, εμφανίζει μεν μια διαχρονική αύξηση αλλά δεν ξεπερνάει το 60%. Από τη μελέτη μας φαίνεται ότι η τροποποίηση μιας υφιστάμενης πρακτικής στην κλινική πράξη είναι ένα δύσκολο εγχείρημα και πιθανόν εξαρτάται από την εκπαίδευση, ενημέρωση και την προσωπικότητα των παρόχων, παράγοντες στους οποίους θα πρέπει να εστιαστούμε για την καθολική εφαρμογή του πρωτοκόλλου.

#### EP-143. ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΚΥΨΕΛΙΔΙΚΗ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ ΚΑΙ ΠΡΩΙΜΟΣ ΝΕΟΓΝΙΚΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ

Στεργίδου Δ.<sup>1</sup>, Λιθοξοπούλου Μ.<sup>1</sup>, Μπαμπάτσεβα Ευγ.<sup>1</sup>, Ευστρατίου Ι.<sup>2</sup>, Σαμαράς Γ.<sup>1</sup>, Χατζητόλιου Ευθ.<sup>1</sup>, Σούμπαση Β.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Β' Νεογνολογική Κλινική ΑΠΘ

<sup>2</sup> Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Γ. Ν. «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκης

**Εισαγωγή:** Η πνευμονική υποπλασία είναι συνήθως δευτερογενής και σπανιότερα πρωτοπαθής νόσος. Σύμφωνα με την κατάταξη chILD - η συγγενής δυσπλασία των κυψελίδων ανήκει στις αναπτυξιακές διαταραχές του πνεύμονα. Πιθανολογείται ότι οφείλεται σε αναστολή της ανάπτυξης στην οργανογένεση. Ιστολογικά υπάρχουν ελάχιστες κυψελίδες και πολύς διάμεσος ιστός στους πνεύμονες.

**Σκοπός:** Παρουσιάζουμε περίπτωση ενός όψιμου πρόωρου νεογνού με πρωτοπαθή πνευμονική υποπλασία.

**Αποτελέσματα:** Το νεογνό γεννήθηκε από πρωτοτόκο μητέρα, με εκλεκτική καισαρική τομή λόγω ενδομήτριας καθυστέρησης στην ανάπτυξη, χωρίς στοιχεία ολιγάμνιου και συγγενών διαμαρτιών. Εμφάνισε αναπνευστική δυσχέρεια αμέσως μετά τον τοκετό και κατέληξε περί την 6η ώρα ζωής λόγω καρδιοαναπνευστικής ανακοπής. Μετά την αρχική αναπνευστική σταθεροποίηση στην αίθουσα, το νεογνό μεταφέρθηκε διασωληνωμένο με υψηλή υποστήριξη στην ΜΕΝΝ. Τέθηκε σε SIPPV και στην συνέχεια σε υψίσυχνο αερισμό με χορήγηση ΝΟ. Διαφανοσκόπηση κατά την είσοδο στην ΜΕΝΝ- αρνητική για σύνδρομο διαφυγής. Εμφάνισε αμφοτερόπλευρο πνευμοθώρακα-τοποθέτηση θωρακικών παροχετεύσεων. Οι ακτινογραφίες έδειξαν, μικρή έκπτωση των πνευμόνων και μετά την αντιμετώπιση του συνδρόμου διαφυγής. Με τα κλινικά και ακτινολογικά ευρήματα τέθηκε η υπόνοια της πνευμονικής υποπλασίας και η διάγνωση επιβεβαιώθηκε με τον ιστοπαθολογικό έλεγχο. Αποκλείστηκαν: το σύνδρομο Potter, η συγγενής διαφραγματοκήλη, η κυστική αδενωματώδης δυσπλασία των πνευμόνων όπως και η συγγενής καρδιοπάθεια.

**Συμπεράσματα:** Η πρωτοπαθής πνευμονική υποπλασία είναι πιθανή διάγνωση σε νεογνά με σοβαρή αναπνευστική δυσχέρεια και κυάνωση αμέσως μετά τη γέννηση με μη ικανοποιητικό αερισμό σε συνδυασμό με μικρό μέγεθος πνευμόνων στην ακτινογραφία θώρακα.

#### EP-144. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΟΨΙΜΗΣ ΝΕΟΓΝΙΚΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ ΜΕ ΒΓ <1500ΓΡ ΚΑΙ ΗΚ <32 ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΑΝ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΝΕΟΓΝΩΝ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ΤΗΝ ΤΡΙΕΤΙΑ 2014-2016

Καφφέ Α., Γριβέα Ι., Γαϊτανά Κ., Καλαϊτζή Α., Γουδεσίδου Μ., Καλαντζή Ε., Γούναρης Α., Συρογιαννόπουλος Γ.

Νεογνολογική κλινική-ΜΕΝΝ του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

**Εισαγωγή:** Τα νεογνά με ηκ <32 εβδ και με βγ <1500γρ παρουσιάζουν όψιμη νεογνική λοίμωξη σε ποσοστό 5-32%. Η



διακύμανση της συχνότητας αντανάκλα την δυσκολία που υπάρχει στην πρόωμη διάγνωση και στην τεκμηρίωσή της.

**Σκοπός και μέθοδος:** Η καταγραφή της συχνότητας της επιβεβαιωμένης όψιμης νεογνικής λοίμωξης, της κλινικά όψιμης νεογνικής λοίμωξης και των μικροβιασμών σχετιζόμενων με τον καθετήρα. Έγινε αναδρομική ανάλυση 203 νεογνών (107 άρρένων και 96 θήλεων) με μέση ηλικία  $30 \pm 2.8$  w, μέσο βγ  $1230 \pm 333.5$  γρ που νοσηλεύτηκαν στη μονάδα μας την τριετία 2014-2016 (μέση διάρκεια νοσηλείας  $48 \pm 39$  ημέρες). Επιβεβαιωμένη όψιμη νεογνική λοίμωξη ορίστηκε η τεκμηριωμένη λοίμωξη με θετική καλλιέργεια αίματος ή ενυ μετά τις 72 ώρες, ενώ κλινικά όψιμη νεογνική λοίμωξη η ύπαρξη κλινικής συμπτωματολογίας με αύξηση της  $\text{crp} > 1\text{mg/dl}$ , ή  $\text{wbc} < 5000/\mu\text{l}$  ή  $> 25.000/\mu\text{l}$ .

**Αποτελέσματα:** Η συχνότητα της κλινικά όψιμης νεογνικής λοίμωξης ήταν 33,4 % και της επιβεβαιωμένης 11,8%. Στο 64% των νεογνών είχαν τοποθετηθεί ομφαλικοί καθετήρες και στο 19,2% περιφερικά εισαγόμενοι κεντρικοί καθετήρες (picc). Την τριετία 2014-2016 οι μικροβιασμοί σχετιζόμενες με καθετήρα ήταν συνολικά 7, με clabsi rate που κυμάνθηκε από 2,36 έως 8,33. Τα μικρόβια που απομονώθηκαν ήταν: 48% staphylococci coagulase negative, 40% gram αρνητικά βακτήρια και 12% μύκητες. η θνησιμότητα κυμάνθηκε ανά έτος 9,6% το 2014, 5% το 2015 και 16% το 2016, η οποία συμβαδίζει με την αύξηση του clabsi rate.

**Συμπεράσματα:** Η όψιμη νεογνική λοίμωξη σε νεογνά με ηλικία  $< 32$  εβδ και  $\text{βγ} < 1500\text{γρ}$  παραμένει σημαντικό αίτιο νοσηρότητας και θνησιμότητας.

#### EP-145. ANTIMETΩΠΙΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ TRAP ΣΤΟ 1ο ΤΡΙΜΗΝΟ ΜΕ ΕΝΔΟΕΜΒΡΥΪΚΟ LASER

Παπαϊωάννου Γ.Κ., Ευαγγελινάκης Ν., Σίμου Μ., Παπαντωνίου Ν.

Γ' Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, ΕΚΠΑ, «Αττικό»

**Εισαγωγή:** Το σύνδρομο TRAP (Twin Reversed Arterial Perfusion) αποτελεί μία σπάνια επιπλοκή των μονοχοριοιωνικών κηύσεων με επίπτωση περίπου 1:100 μονοζυγωτικών διδύμων και 1:35000 του συνόλου των κηύσεων. Το ένα έμβρυο δεν εμφανίζει καρδιακή λειτουργία (ακαρδιακό) αλλά αναπτύσσεται παθολογικά λαμβάνοντας αίμα από το υγιές έμβρυο μέσω αρτηριο-αρτηριακών αναστομώνσεων.

Ο κίνδυνος θανάτου για το έμβryo-δότη είναι αυξημένος (50%) λόγω καρδιακής ανεπάρκειας ενώ σε 33% των περιπτώσεων αυτό συμβαίνει πριν τις 16εβδ. Επίσης αυξημένος είναι ο κίνδυνος πρόωρου τοκετού (25%).

Η προγεννητική παρέμβαση με χρήση ενδοεμβρυϊκού laser στοχεύει στη διακοπή της αιματικής ροής εντός του ακαρδιακού διδύμου και, αν γίνει στο 1ο τρίμηνο, βελτιώνει σημαντικά την έκβαση της κηύσης.

**Περιγραφή περιστατικού:** Έγκυος με μονοχοριοιωνική διδυμη κηύση προσήλθε στις 12+5εβδ. για το υπερηχογράφημα της αυχενικής διαφάνειας. Ετέθη η διάγνωση του σ. TRAP. Συζητήθηκαν οι επιλογές της συντηρητικής αντιμετώπισης (κίνδυνος απώλειας υγιούς εμβρύου περίπου 50%), της δι-

ακοπής της κηύσης και της προγεννητικής παρέμβασης με καυτηριασμό με laser των αγγείων του πάσχοντος εμβρύου (κίνδυνος απώλειας υγιούς περίπου 15-25%). Το ζευγάρι συγκατατέθηκε για προγεννητική παρέμβαση. Στις 14+3εβδ. υπό τοπική νάρκωση και συνεχή υπερηχογραφική καθοδήγηση εισήχθη διακοιλιακά βελόνη 17G στην πύελο του ακαρδιακού διδύμου διαμέσου της οποίας προωθήθηκε ένα laser. Ακολούθησε καυτηριασμός των ομφαλικών αγγείων στα 28W με άμεση διακοπή της αιματικής ροής.

Στον τακτικό επανέλεγχο επιβεβαιώθηκε απουσία αιματικής ροής στο ακαρδιακό δίδυμο και φυσιολογική ανάπτυξη στο υγιές. Ακολούθησε αυτόματος κολπικός τοκετός στις 39 εβδομάδες και το νεογνό εμφανίζει φυσιολογική νευροανάπτυξη στους 6 μήνες ζωής.

**Συζήτηση:** Η πρόγνωση του συνδρόμου TRAP είναι καλή αν παραπεμφθεί έγκαιρα σε εξειδικευμένα κέντρα με εμπειρία σε ενδομήτριες επεμβάσεις laser.

#### EP-146. ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ ΜΕ ΗΜΙΣΠΟΝΔΥΛΟ: ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Ευαγγελινάκης Ν., Θεοδώρου Σ., Παπαδόπουλος Σ., Κολιαλέξη Α., Παπαϊωάννου Γ.Κ.

Γ' Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, ΕΚΠΑ, «Αττικό»

**Εισαγωγή:** Η συχνότερη διαμαρτία σπονδυλικής στήλης (ΣΣ) είναι ο ημισπόνδυλος με επίπτωση περίπου 1:1500 γεννήσεις ζώντων νεογνών. Οφείλεται σε αδυναμία σχηματισμού ενός από τα δύο κέντρα χονδρογένεσης του σπονδυλικού σώματος, που φυσιολογικά συνενώνονται κατά την 7η-8η εβδομάδα, και έτσι σχηματίζεται το μισό σπονδυλικό σώμα. Σε ποσοστό 15-18% συνυπάρχουν ευρήματα από άλλα συστήματα, κυρίως την καρδιά και το ουροποιητικό και σπανιότερα το γαστρεντερικό και το νευρικό. Δεν εμφανίζει συσχέτιση με χρωμοσωμικές ανωμαλίες αλλά έχει συσχετιστεί με γενετικά σύνδρομα (σύνδρομο VATERL, Potter, Klipper-Fiel, Jarcho-Levin).

Η εξέλιξη του ευρήματος στην παιδική ηλικία είναι συνήθως σημαντικού βαθμού σκολίωση και παραμόρφωση της ΣΣ, η βαρύτητα της οποίας εξαρτάται κυρίως από το επίπεδο της βλάβης και αντιμετωπίζεται με χειρουργική εξαίρεση του ημισπονδύλου.

**Περιγραφή περιστατικού:** Έγκυος προσήλθε στις 12εβδ. για το υπερηχογράφημα της αυχενικής διαφάνειας. Οι δείκτες για χρωμοσωμικές ανωμαλίες ήταν αρνητικοί αλλά δόθηκε η εντύπωση κύρτωσης της ΣΣ. Στις 16 εβδομάδες διαπιστώθηκε ημισπόνδυλος στο επίπεδο του Θ12-Ο1 κατά την επιμήκη τομή με το έμβρυο στηθικά ως προς τον ηχοβολέα ως μεμονωμένο εύρημα. Έγινε εμβρυϊκή υπερηχοκαρδιογραφία (φυσιολογική) και MRI εμβρύου που δεν επιβεβαίωσε τη διάγνωση αλλά διαπίστωσε φυσιολογική ανάπτυξη ΣΣ. Η διάγνωση επιβεβαιώθηκε σε υπερηχογραφικό επανέλεγχο στις 22 εβδομάδες (ειδικά στην 3D απεικόνιση) και ακολούθησε συμβουλευτική από ειδικό παιδοορθοπαιδικό. Η πρόγνωση απουσία άλλων βλαβών θεωρήθηκε καλή και προγραμματίστηκε ειδική ορθοπαιδική επανεκτίμηση στην ηλικία των 2-2,5 ετών.

**Συζήτηση:** Η διάγνωση του ημισπονδύλου συνήθως διαλάθεται στην εμβρυϊκή ζωή αλλά είναι σημαντική, ώστε να διερευνηθεί η ύπαρξη σπάνιων συνδρόμων προγεννητικά. Επίσης, δίνεται η δυνατότητα στον παιδοορθοπαιδικό να αξιολογήσει νωρίς το βρέφος και να επιλέξει τον κατάλληλο χρόνο θεραπευτικής παρέμβασης, προτού η σκολίωση γίνει σοβαρή (2-3 έτη).

#### ΕΡ-147. ΣΙΑΜΑΙΑ ΔΙΔΥΜΑ ΣΤΗΝ ΑΡΧΟΜΕΝΗ ΚΥΗΣΗ

**Δαληβίγκας Ι., Ευαγγελινάκης Ν., Παπαδόπουλος Σ., Παπαϊωάννου Γ.Κ.**

*Γ' Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, ΕΚΠΑ, «Αττική»*

**Εισαγωγή:** Τα σιαμαία δίδυμα (ΣΔ) είναι σπάνια με επίπτωση 1/50.000 κύσεις ή 1/250.000 γεννήσεις ζώντων νεογνών. Είναι θνησιγενή σε ποσοστό 40%, ενώ τα περισσότερα επιζώντα καταλήγουν στη νεογνική περίοδο πριν οποιαδήποτε χειρουργική επέμβαση διαχωρισμού τους.

Υπάρχουν δύο θεωρίες για την προέλευσή τους: η θεωρία διαχωρισμού (το γονιμοποιημένο ωάριο διαιρείται ατελώς μετά τη 12η ημέρα γονιμοποίησης, οπότε προκύπτουν δύο εμβρυονικές μάζες με επικοινωνία μεταξύ τους), και η θεωρία σύμπτυξης (το γονιμοποιημένο ωάριο διαχωρίζεται πλήρως αλλά βλαστοκύτταρα του ενός εμβρύου αναγνωρίζουν βλαστοκύτταρα του άλλου ως συγγενικά με αποτέλεσμα να συνενώνονται).

Τα ΣΔ είναι συνήθως ενωμένα προσθίως (87%). Ανάλογα με το σημείο ένωσης ταξινομούνται σε θωρακοπαγή, κρανιοπαγή και ομφαλοπαγή. Το 75% των θωρακοπαγών έχουν κοινή καρδιά και συνήθως συνυπάρχουν συγγενείς ανωμαλίες από καρδιά ή άλλα συστήματα.

**Περιγραφή περιστατικού:** Η διάγνωση των ΣΔ είναι εφικτή από το 1ο τρίμηνο. Υπερηχογραφικά παρατηρείται απουσία διαχωριστικής μεμβράνης, αδυναμία διαχωρισμού των σωμάτων των διδύμων και σταθερή θέση της κεφαλής κάθε διδύμου ως προς το άλλο. Στη διαφορική διάγνωση περιλαμβάνεται η μονοχοριακή μονοαμνιακή κύηση όπου συχνά παρατηρείται το φαινόμενο του «κλειδώματος» των ομφαλίων ή των σωμάτων των δύο εμβρύων.

Δευτεροτόκος προσήλθε με αιμόρροια στις 8εβδ. κύησης. Υπερηχογραφικά διαπιστώθηκαν θωρακο-κρανιοπαγή σιαμαία με δύο καρδιές, δύο σπονδυλικές στήλες, 8 άκρα και δύο ομφάλιους λώρους που ενώνονταν καταλήγοντας σε κοινό λεκιθικό ασκό. Μετά από συμβουλευτική οι γονείς αποφάσισαν διακοπή της κύησης στις 9εβδ.

**Συζήτηση:** Στις περισσότερες περιπτώσεις ΣΔ επιλέγεται τερατισμός της κύησης λόγω των επιπλοκών κατά την κύηση και της υψηλής νοσηρότητας και θνησιμότητας μετά τον τοκετό. Η προγεννητική διάγνωση είναι σημαντικό να τίθεται νωρίς, επιτρέποντας διακοπή στην αρχόμενη κύηση.

#### ΕΡ-148. ΟΞΕΙΑ ΛΕΜΦΟΒΛΑΣΤΙΚΗ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΘΗΣΑ ΣΤΟ ΔΕΥΤΕΡΟ ΤΡΙΜΗΝΟ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ

**Θεοδωρά Μ., Μπαρμπαρούση Δ., Μαρίτσα Β., Ασημακόπουλος Γ., Αντσακλής Π., Δασκαλάκης Γ., Λουτράδης Δ.**

*Α' Μαιευτική Γυναικολογική κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα» Αιματολογικό τμήμα Νοσοκομείου «Αλεξάνδρα»*

**Εισαγωγή:** Η επίπτωση της οξείας λευχαιμίας στην κύηση είναι 1:75.000 κύσεις. Περίπου το ένα τρίτο από αυτές αφορούν σε οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία.

Παρουσιάζεται περίπτωση οξείας λεμφοβλαστικής αναιμίας διαγνωσθείσας στο δεύτερο τρίμηνο της κύησης σε γυναίκα 35 ετών.

**Παρουσίαση περιστατικού:** Έγκυος 22 εβδομάδων παραπέμφθηκε στο Τμήμα Κυήσεων Υψηλού Κινδύνου της Α' Μαιευτικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών από το Αιματολογικό Τμήμα του Νοσοκομείου «Αλεξάνδρα» με οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία, η οποία είχε διαγνωσθεί στον τακτικό έλεγχο της κύησης.

Η ασθενής μετά από ενδελεχή ενημέρωση για την κατάσταση της και για τους κινδύνους που διατρέχει εξαιτίας της νόσου και της κύησης αποφάσισε την συνέχιση της κύησης. Λόγω του πρώιμου σταδίου της νόσου και της εβδομάδας κύησης αποφασίστηκε αρχικά η αντιμετώπιση της με χορήγηση κορτικοστεροειδών μέχρι και την συμπλήρωση της 28ης εβδομάδας κύησης. Όταν συμπληρώθηκε η 28η εβδομάδα κύησης χορηγήθηκε χημειοθεραπευτικό σχήμα προσαρμοσμένο στην κύηση.

Καθ' όλη της χορήγησης του σχήματος παρακολουθήσαμε την κατάσταση του εμβρύου με υπερηχογραφικό και καρδιοτοκογραφικό έλεγχο. Στην 31η εβδομάδα κύησης το έμβρυο παρουσίασε σημεία καρδιακής δυσλειτουργίας και δυσπραγίας. Αποφασίστηκε η περάτωση της κύησης με καισαρική τομή προκειμένου να συνεχισθεί η θεραπεία της ασθενούς χωρίς περαιτέρω έκθεση του εμβρύου στην χημειοθεραπεία. Γεννήθηκε ένα αρτιμελές θήλυ νεογνό ΣΒ 1480 γρ το οποίο εισήχθη στην μονάδα νεογνών λόγω συνδρόμου αναπνευστικής δυσχέρειας. Το νεογνό παρέμεινε στην μονάδα για πέντε εβδομάδες χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα πλην οριακής ουδετεροπενίας που παρουσίασε. Η μητέρα συνέχισε το χημειοθεραπευτικό σχήμα με το οποίο επιτευχθεί πλήρης έλεγχος της νόσου και προγραμματίστηκε για μεταμόσχευση μυελού των οστών.

**Συμπέρασμα:** Η οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία αποτελεί σπάνια νόσο στην κύηση. Ωστόσο η αντιμετώπιση της απαιτεί την συνεργασία ομάδας ειδικών για την καλύτερη δυνατή έκβαση της κύησης αλλά και την βέλτιστο έλεγχο της νόσου.

### EP-149. ΠΕΡΙΔΕΣΗ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΣΕ ΔΙΔΥΜΕΣ ΚΥΗΣΕΙΣ ΜΕ ΜΕΙΩΜΕΝΟ ΜΗΚΟΣ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΣΤΟ Β' ΤΡΙΜΗΝΟ

Δασκαλάκης Γ., Θεοδωρά Μ., Σίνδος Μ., Αντσακλής Π., Ασημακόπουλος Γ., Μαρίτσα Β., Λουτράδης Δ.

*Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΑ Αλεξάνδρα*

**Σκοπός:** Η διερεύνηση του περιγεννητικού αποτελέσματος σε δίδυμες κύσεις με μειωμένο μήκος τραχήλου στο β' τρίμηνο και στις αρχές του γ' τριμήνου της κύησης.

**Υλικά και μέθοδος:** Στη μελέτη εισήχθησαν δίδυμες κύσεις οι οποίες ανευρέθηκαν αναδρομικά από το 2002 έως το 2017 με μειωμένο μήκος τραχήλου (<25 mm) και οι οποίες υποβλήθηκαν σε περιίδεση τραχήλου. Σε όλες ελήφθησαν καλλιέργειες ούρων και κολπικού υγρού και ελέγχθηκε ο αριθμός των λευκών αιμοσφαιρίων και η CRP, πριν την επέμβαση. Επίσης χορηγήθηκε συνδυασμός κεφουροξίμης και μετρονιδαζόλης για 3 έως 10 ημέρες. Μετά την επέμβαση έλαβαν ως τοκόλυση για το πρώτο 24ωρο υπόθετα ινδομεθακίνης ή δικλοφενάκης. Κριτήρια αποκλεισμού από την επέμβαση ήταν η ηλικία κύησης > 26 εβδομάδες, ενδομήτριος θάνατος, έμβρυο με συγγενείς ανωμαλίες, πρόωρη ρήξη υμένων, ενεργός λοίμωξη ή χοριοαμνιονίτιδα, αιμορραγία, ή πρόωρες συστολές.

**Αποτελέσματα:** Ανευρέθηκαν 23 δίδυμες κύσεις με μήκος τραχήλου <25 mm, οι οποίες είχαν υποβληθεί σε περιίδεση τραχήλου. Η ηλικία κύησης κυμαινόταν από 17+4 έως 25+5 εβδομάδες. Όλες έδωσαν έγγραφη συγκατάθεση πριν την επέμβαση. Οι 16 έκαναν την επέμβαση με επισκληρίδιο και οι 7 με γενική αναισθησία. Τα λευκά αιμοσφαίρια κυμαίνονταν από 10.400 έως 15.200, ενώ η CRP ήταν θετική σε 5 περιπτώσεις (όλες με αριθμό λευκών αιμοσφαιρίων <14.000). Το μήκος τραχήλου κυμαινόταν από 3 έως 24 mm. Η ηλικία κύησης κατά τον τοκετό κυμαινόταν από 28+5 έως 37+2 εβδομάδες, ενώ το βάρος γέννησης από 990 έως 2750 g. Τρία νεογνά πέθαναν από επιπλοκές μετά τη γέννηση. Στη μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών χρειάστηκε να νοσηλευτούν τα 19 από τα 46 νεογνά.

**Συμπεράσματα:** Η περιίδεση τραχήλου στις δίδυμες κύσεις με μειωμένο μήκος τραχήλου στο β' τρίμηνο ή στις αρχές του γ' τριμήνου δεν είχε ιδιαίτερες επιπλοκές και η κύηση παρατάθηκε με καλό περιγεννητικό αποτέλεσμα. Για την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων χρειάζεται η διενέργεια τυχαιοποιημένης πολυκεντρικής μελέτης.

### EP-150. ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΠΕΡΙΔΕΣΗ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΣΕ ΔΙΔΥΜΕΣ ΚΥΗΣΕΙΣ

Δασκαλάκης Γ., Θεοδωρά Μ., Σίνδος Μ., Αντσακλής Π., Ασημακόπουλος Γ., Μαρίτσα Β., Λουτράδης Δ.

*Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΑ Αλεξάνδρα*

**Σκοπός:** Η διερεύνηση του περιγεννητικού αποτελέσματος σε δίδυμες κύσεις με διαστολή τραχήλου στο β' τρίμηνο και στις αρχές του γ' τριμήνου.

**Υλικά και μέθοδος:** Στη μελέτη εισήχθησαν δίδυμες κύσεις οι οποίες ανευρέθηκαν αναδρομικά από το 2002 έως το 2017 με διαστολή τραχήλου και οι οποίες υποβλήθηκαν σε επείγουσα περιίδεση τραχήλου. Σε όλες ελήφθησαν καλλιέργειες ούρων και κολπικού υγρού και ελέγχθηκε ο αριθμός των λευκών αιμοσφαιρίων και η CRP, πριν την επέμβαση. Επίσης χορηγήθηκε συνδυασμός κεφουροξίμης και μετρονιδαζόλης για 3 έως 10 ημέρες. Μετά την επέμβαση έλαβαν ως τοκόλυση για το πρώτο 24ωρο υπόθετα ινδομεθακίνης ή δικλοφενάκης. Κριτήρια αποκλεισμού από την επέμβαση ήταν η ηλικία κύησης > 26 εβδομάδες, ενδομήτριος θάνατος, έμβρυο με συγγενείς ανωμαλίες, πρόωρη ρήξη υμένων, ενεργός λοίμωξη ή χοριοαμνιονίτιδα, αιμορραγία, ή πρόωρες συστολές.

**Αποτελέσματα:** Ανευρέθηκαν 11 δίδυμες κύσεις με διαστολή τραχήλου, οι οποίες είχαν υποβληθεί σε περιίδεση τραχήλου. Η ηλικία κύησης κυμαινόταν από 18+5 έως 25+3 εβδομάδες. Όλες έδωσαν έγγραφη συγκατάθεση πριν την επέμβαση. Οι 8 έκαναν την επέμβαση με επισκληρίδιο και οι 3 με γενική αναισθησία. Τα λευκά αιμοσφαίρια κυμαίνονταν από 10.800 έως 16.100, ενώ η CRP ήταν θετική σε 4 περιπτώσεις (όλες με αριθμό λευκών αιμοσφαιρίων <14.000). Η διαστολή τραχήλου κυμαινόταν από 1 έως 3 εκ. Η ηλικία κύησης κατά τον τοκετό κυμαινόταν από 25+2 έως 35+3 εβδομάδες, ενώ το βάρος γέννησης από 640 έως 2210 g. Ένα έμβρυο πέθανε ενδομήτρια, ενώ άλλα 2 νεογνά πέθαναν από επιπλοκές μετά τη γέννηση. Μία έγκυος έλαβε επανειλημμένα σχήματα atosiban. Στη μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών χρειάστηκε να νοσηλευτούν τα 16 από τα 21 νεογνά.

**Συμπεράσματα:** Η επείγουσα περιίδεση τραχήλου στις δίδυμες κύσεις με διαστολή τραχήλου στο β' τρίμηνο ή στις αρχές του γ' τριμήνου στα περιστατικά μας παρέτεινε σημαντικά την κύηση και συνέτεινε στο καλό περιγεννητικό αποτέλεσμα. Η μελέτη αυτή δείχνει ότι η επείγουσα περιίδεση είναι ασφαλής μέθοδος πρόληψης του εξαιρετικά πρόωρου τοκετού και υποδεικνύει την ανάγκη για τη διενέργεια μιάς πολυκεντρικής τυχαιοποιημένης μελέτης για την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων.

### EP-151. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΚΥΤΑΡΟΚΙΝΩΝ ΠΡΟ-ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΣΤΟΝ ΟΜΦΑΛΙΟ ΛΩΡΟ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΜΕΣΗ ΚΑΙ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΗ ΑΠΟΛΙΝΩΣΗ ΤΟΥ

Μολέ Ι<sup>1</sup>, Α. Παπαπαναγιώτου<sup>2</sup>, Ακριβός Θ.<sup>1</sup>, Παπαντωνίου Ν.<sup>1</sup>, Γ. Δασκαλάκης<sup>1</sup>

*<sup>1</sup> Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΑ Αλεξάνδρα*

*<sup>2</sup> Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών*

**Σκοπός:** Η μελέτη αυτή βασίζεται στην υπόθεση ότι η καθυστερημένη απολίνωση του ομφαλίου λώρου κατά το τρίτο στάδιο του τοκετού παρέχει καλύτερο αιμοδυναμικό προφίλ στα νεογνά αυτά, ενώ η άμεση απολίνωση της ομφαλίδας μπορεί να σχετίζεται με αύξηση των επιπέδων κυτταροκινών προφλεγμονής και συνεπώς αυξημένη έκφραση των γονιδίων που κωδικοποιούν τις συγκεκριμένες κυτταροκίνες, ως αποτέλεσμα κυτταρικής - ιστικής ισοχαιμίας.

**Υλικά και μέθοδος:** Στη μελέτη αυτή συμπεριλήφθηκαν τελειόμηνα από μονήρεις κηύσεις χωρίς παθολογία, τα οποία κατηγοριοποιήθηκαν ανάλογα με το χρόνο απολίνωσης του ομφαλίου λώρου. Στη μία ομάδα η απολίνωση γινόταν άμεσα, ενώ στη δεύτερη ομάδα καθυστερημένη απολίνωση (α. μετά από 2 λεπτά μετά τη γέννηση σε φυσιολογικό τοκετό, β. μετά από 4 αμέλειες του ομφαλίου λώρου μετά από καισαρική τομή). Αίμα από την ομφαλική αρτηρία λαμβανόταν άμεσα μετά την απολίνωση του ομφαλίου λώρου, καθώς επίσης και φλεβικό αίμα από το νεογνό 3 ώρες, 24 ώρες και 72 ώρες μετά τον τοκετό και στις δύο ομάδες. Προσδιορίστηκαν και στις δύο ομάδες ο αιματοκρίτης, η αιμοσφαιρίνη, και η χολερυθρίνη. Επίσης τα αέρια αίματος στο αίμα του ομφαλίου. Στα δείγματα τέλος, προσδιορίστηκαν οι τιμές των κυτταροκινών προφλεγμονής IL-1β, IL-6, TNF- α, IL-12 (IL-12p40 και IL-12p35) και της αντιφλεγμονώδους κυτταροκίνης IL-10.

**Αποτελέσματα:** Το δείγμα αποτελείται από 38 γυναίκες με μέση ηλικία τα 31,7 έτη. Στο 55,3% των συμμετεχουσών έγινε άμεση απολίνωση και στο 44,7% καθυστερημένη. Η πλειοψηφία των συμμετεχουσών γέννησε με καισαρική τομή με τα ποσοστά να είναι 73,7% και 71,1% αντίστοιχα. Το μέσο BMI της μητέρας ήταν 28,2 μονάδες (SD=3,1 μονάδες) και το μέσο βάρος του νεογνού ήταν 3244,5 gr (SD=540,8 gr). Κανένα από τα νεογνά δεν είχε σηψαιμία, εγκεφαλική αιμορραγία, συγγενείς ανωμαλίες και δεν πέθανε. Μόνο ένα (2,6%), μπήκε στη μονάδα.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι τιμές των TNFα, ιντερλευκίνων και IFN-g από τον ομφάλιο λώρο (0h) και από το νεογνό (24h), ξεχωριστά για κάθε ομάδα.

	Άμεση απολίνωση		Καθυστερημένη απολίνωση		P Student's t-test
	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	
TNFα (pg/ml) 0h	14,4	7,9	9,5	3,5	<b>0,024</b>
TNFα (pg/ml) 24h	15,4	9,4	16,4	8,3	0,716
IL-10 (pg/ml) 0h	3,29	0,85	3,05	0,88	0,400
IL-10 (pg/ml) 24h	4,87	1,76	5,61	2,27	0,266
IL-8 (pg/ml) 0h	11,7	8,3	9,9	4,8	0,426
IL-8 (pg/ml) 24h	23,8	13,2	24,1	11,5	0,945
IL-6 (pg/ml) 0h	1,38	1,16	1,40	0,91	0,947
IL-6 (pg/ml) 24h	9,10	12,65	9,62	7,17	0,882
IL-1b (pg/ml) 0h	0,62	0,10	0,50	0,18	0,013
IL-1b (pg/ml) 24h	0,63	0,12	0,58	0,28	<b>0,454</b>

Οι τιμές του TNFα και IL-1b από τον ομφάλιο λώρο ήταν σημαντικά χαμηλότερες όταν η απολίνωση έγινε με καθυστέρηση. Οι υπόλοιπες τιμές του παραπάνω πίνακα ήταν παρόμοιες ανεξάρτητα από το αν έγινε άμεση ή καθυστερημένη απολίνωση.

Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι μετρήσεις που έγιναν από την ομφαλική αρτηρία, ξεχωριστά για κάθε ομάδα.

	Άμεση απολίνωση		Καθυστερημένη απολίνωση		P Student's t-test
	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	
Ph	7,31	0,07	7,33	0,05	0,426
Po2	19,4	8,0	24,6	6,1	<b>0,033</b>
Pco2	48,2	11,0	41,2	8,4	<b>0,037</b>
BD	-2,85	3,02	-4,15	3,75	0,244

Οι τιμές του Po2 ήταν σημαντικά υψηλότερες όταν η απολίνωση έγινε με καθυστέρηση. Αντίθετα, οι τιμές του Pco2 ήταν σημαντικά χαμηλότερες όταν η απολίνωση έγινε με καθυστέρηση. Οι τιμές των Ph και BD ήταν παρόμοιες ανεξάρτητα από το αν έγινε άμεση ή καθυστερημένη απολίνωση. Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι μετρήσεις που έγιναν στο νεογνό στις 24 ώρες, ξεχωριστά για κάθε ομάδα.

	Άμεση απολίνωση		Καθυστερημένη απολίνωση		P Student's t-test
	Μέση τιμή	SD	Μέση τιμή	SD	
Ht	42,1	9,2	51,2	5,3	0,001
Hb	16,3	8,1	17,1	1,7	0,693
WBC	16273,7	4063,4	15231,3	4873,0	0,495
PLT	320526,3	39974,1	275375,0	78942,1	<b>0,036</b>
BIL	5,09	2,03	6,08	1,95	0,141

Οι τιμές του Ht ήταν σημαντικά υψηλότερες όταν η απολίνωση έγινε με καθυστέρηση. Αντίθετα, οι τιμές των PLT ήταν σημαντικά χαμηλότερες όταν η απολίνωση έγινε με καθυστέρηση. Οι τιμές των Hb, WBC και BIL ήταν παρόμοιες ανεξάρτητα από το αν έγινε άμεση ή καθυστερημένη απολίνωση.

**Συμπεράσματα:** Τα πρώτα αποτελέσματα αυτής της μελέτης δείχνουν ότι οι τιμές του TNFα και IL-1b από τον ομφάλιο λώρο ήταν σημαντικά χαμηλότερες όταν η απολίνωση έγινε με καθυστέρηση. Ποια είναι η πιθανή κλινική σημασία του ευρήματος μένει να διερευνηθεί με περαιτέρω μεγέθυνση του δείγματος.

## EP-152. ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΕ ΕΓΚΥΟΥΣ ΜΕ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ

Δασκαλάκης Γ., Θεοδωρά Μ., Σίνδος Μ., Αντσακλής Π., Ασημακόπουλος Γ., Μαρίτσα Β., Λουτράδης Δ.

Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΑ Αλεξάνδρα

**Σκοπός:** Οι καρδιοπάθειες είναι μία σημαντική αιτία μητρικής νοσηρότητας και θνησιμότητας τόσο πριν όσο και μετά τον τοκετό. Η επίπτωσή τους στην κύηση είναι <1%, αλλά σε

τριτοβάθμια κέντρα είναι μεγαλύτερη. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση του περιγεννητικού αποτελέσματος σε εγκύους με καρδιοπάθεια.

**Υλικά και μέθοδος:** Στη μελέτη εισήχθησαν κυήσεις με καρδιοπάθεια οι οποίες ανευρέθηκαν αναδρομικά από το 2002 έως το 2017. Όλες οι γυναίκες έκαναν εισαγωγή στην Κλινική μας και ελέγχθηκαν από το Καρδιολογικό Τμήμα του Νοσοκομείου. Ένα μεγάλο τμήμα της μαιευτικής παρακολούθησης στις περισσότερες από αυτές είχε πραγματοποιηθεί σε εξωτερική βάση.

**Αποτελέσματα:** 33 έγκυες με καρδιοπάθεια εισήχθησαν στη μελέτη. Συγγενή καρδιοπάθεια είχαν 4 γυναίκες (12,1%), 11 είχαν στένωση μητροειδούς ή αορτικής βαλβίδας (33,3%), 5 είχαν άλλες ανωμαλίες των βαλβίδων (15,1%), 2 είχαν μεσοκολπική επικοινωνία (6%), 1 είχε block αρ. σκέλους (3%), 1 είχε σύμπλοκη καρδιοπάθεια (3%), 2 είχαν τετραλογία Fallot διορθωμένη (6%), και 7 είχαν μυοκαρδιοπάθεια (21,2%). Εισαγωγή στη μονάδα εντατικής νοσηλείας έκαναν 4 γυναίκες, ενώ οι υπόλοιπες μετά τον τοκετό νοσηλεύτηκαν στο τμήμα αυξημένης φροντίδας της κλινικής μας. Καρδιακή ανεπάρκεια μετά τον τοκετό εμφάνισαν 2 γυναίκες. Δεν υπήρξαν μητρικοί θάνατοι. Η μεγάλη πλειοψηφία των γυναικών γέννησε με καισαρική τομή (30/33, 90,9%). Σε μία περίπτωση υπήρξε ενδομήτριος θάνατος στις 33 εβδομάδες. Κανένα νεογνό δεν έπασχε από συγγενή καρδιοπάθεια. Η ηλικία γέννησης κατά τον τοκετό κυμαινόταν από 33 έως 37 εβδομάδες, ενώ το βάρος γέννησης των νεογνών από 1540 έως 2810 g. Δεν υπήρξε κανένας νεογνικός θάνατος.

**Συμπεράσματα:** Η σωστή προ της κύησης διάγνωση, η παραπομπή σε τριτοβάθμιο κέντρο και η ενδεδειγμένη παρακολούθηση τόσο της κύησης όσο και της εγκύου, οδηγούν σε καλό περιγεννητικό αποτέλεσμα σε εγκύους με καρδιοπάθεια.

τές ήταν πρωτότοκες, ενώ 7 από τις υπόλοιπες είχαν ιστορικό ενδοηπατικής χολόστασης σε προηγούμενη κύηση. Η ηλικία των εγκύων κυμαινόταν από 25 έως 40 έτη, ενώ η ηλικία της κύησης κυμαινόταν μεταξύ 25 και 35 εβδομάδες. 37 γυναίκες είχαν κνησμό, 3 είχαν εξάνθημα και 1 είχε πόνο στο δεξιό επιγάστριο. Τα ηπατικά ένζυμα ήταν διαταραγμένα σε 27 εγκύους. Όλες οι έγκυες που νοσηλεύτηκαν έκαναν καρδιοστοχογράφημα ηρεμίας καθημερινά και βιοφυσικό προφίλ δύο φορές την εβδομάδα. Σε όλες χορηγήθηκε ουρσοδεοξυ-χολικό οξύ. 26 γυναίκες γέννησαν πρόωρα πριν τις 37 εβδομάδες. 27 γυναίκες γέννησαν με καισαρική τομή και 11 με φυσιολογικό τοκετό (οι 9 μετά από πρόκληση τοκετού). Γεννήθηκαν ζωντανά 78 νεογνά συμπεριλαμβανομένων και τεσσάρων διδύμων.

**Συμπεράσματα:** Το περιγεννητικό αποτέλεσμα ήταν εξαιρετικό στα δικά μας περιστατικά, παρά τα όσα περί του αντιθέτου αναφέρονται στη διεθνή βιβλιογραφία. Αυτό πιθανότατα συνέβη λόγω της έγκαιρης διάγνωσης της επιπλοκής, της εντατικής παρακολούθησης και της διεκπεραίωσης του τοκετού στον κατάλληλο χρόνο.

## EP-153. ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΕ ΚΥΗΣΕΙΣ ΜΕ ΧΟΛΟΣΤΑΣΗ

Δασκαλάκης Γ., Θεοδωρά Μ., Σίνδος Μ., Αντσακλής Π., Ασημακόπουλος Γ., Μαρίτσα Β., Λουτράδης Δ.

Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, ΓΝΑ Αλεξάνδρα

**Σκοπός:** Η διερεύνηση του περιγεννητικού αποτελέσματος σε εγκύους με χολόσταση κύησης. Η χολόσταση κύησης είναι η πιο συχνή επιπλοκή που αφορά το σύστημα ήπατος-χοληφόρων κατά την κύηση.

**Υλικά και μέθοδος:** Η κλινική μας είναι τριτοβάθμιο κέντρο για κυήσεις υψηλού κινδύνου. Ανασκοπήσαμε τα περιστατικά μας την τελευταία πενταετία (2012-2017). Ελέγξαμε την ηλικία, τον τόκο, το μαιευτικό και ιατρικό ιστορικό, τη θεραπεία, το χρόνο και τον τρόπο του τοκετού και του περιγεννητικού αποτελέσματος.

**Αποτελέσματα:** Κατά το ανωτέρω χρονικό διάστημα ανευρέθηκαν 38 γυναίκες με χολόσταση κύησης. Οι 21 από αυ-