

ΟΡΓΑΝΩΣΗ



Ελληνική
Εταιρεία
Περιγεννητικής
Ιατρικής

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ
ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών
— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —

20^ο

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΒΙΒΛΙΟ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ

www.20perinatal.mdcongress.gr



18-20 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2019

ΜΕΓΑΡΟ ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ



ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ 2018 – 2019
Ελληνικής Εταιρείας Περιγεννητικής Ιατρικής (Ε.Ε.Π.Ι.)

ΠΡΟΕΔΡΟΣ: Δασκαλάκης Γεώργιος
ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ: Χαρίτου Αντωνία
ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ: Ανατολίτου Φανή
ΤΑΜΙΑΣ: Αντσακλής Παναγιώτης
ΜΕΛΗ: Σούμπαση-Γρίβα Βασιλική, Γεωργιάδης Αρσένιος
Ελευθεριάδης Μακάριος

Επίτιμος Πρόεδρος Ε.Ε.Π.Ι.: Αντσακλής Αριστείδης

INVITED SPEAKERS

Ayres-de-Campos Diogo	<i>(Portugal)</i>	Kribs Angela	<i>(Germany)</i>
Di Renzo Gian Carlo	<i>(Italy)</i>	Moretti Corrado	<i>(Italy)</i>
Ghi Tullio	<i>(Italy)</i>	Nicolaidis Kypros	<i>(UK)</i>
Haumont Dominique	<i>(Brussels)</i>	Pavlakis George	<i>(USA)</i>
Koç Esin	<i>(Turkey)</i>	Saliba Elie	<i>(France)</i>
Kontic-Vucinic Olivera	<i>(Serbia)</i>	Vintzileos Antony	<i>(USA)</i>



ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδροι: Δασκαλάκης Γ., Χαρίτου Α.

Γεν. Γραμματείς: Σούμπαση-Γρίβα Β., Ελευθεριάδης Μ.

Ταμίας: Γεωργιάδης Α.

Μέλη: Αθανασιάδης Α., Αραβαντινός Λ., Αναστασιάδου Ε., Αναστασοπουλος Π., Βαρβαρήγου Α., Βαρβαρίγος Ι., Γιάπρος Β., Γριβέα Ι., Γαλάζιος Γ., Δαγκλής Θ., Δημητρίου Γ., Διαμαντή Ε., Δρόσου – Αγακίδου Β., Ζαβλανός Α., Θεοδωρά Μ., Ιακωβίδου Ν., Κανδήλη Γ., Κοροπούλη Μ., Κούκουρα Ο., Κουτρομάνης Π., Λιόσης Γ., Μακρυδήμας Γ., Μητσιάκος Γ., Μπακολέας Β., Μπακούλας Β., Παναγή Π., Παπαδόπουλος Β., Παπαϊωάννου Γ., Παπαδημητρίου Μ., Σαραφίδης Κ., Σηφάκης Σ., Στρατάκος Σ., Σκορδαλά Μ., Σιαχανίδου Σ., Σύνδος Μ., Σωτηριάδης Α., Τσακαλίδης Χ., Χατζηδάκη Ε., Ψαρρά Α.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Πρόεδροι: Ανατολίτου Φ., Αντσακλής Π.

Μέλη: Αλεξάκη Α., Αναστασάκης Ε., Αναστασίου Ε., Βάκας Π., Βελισσαρίου Β., Βήττας Σ., Βλάχος Ν., Βραχνης Ν., Γαβρίλη Σ., Γαϊτανά Α., Γερεντέ Α., Γερμανάκης Ι., Δανιηλίδης Α., Δασκαλάκη Α., Δεκαβάλας Γ., Δεληβοριά Β., Δεληγεώρογλου Ε., Διονύσης Θ., Δρακάκης Π., Ευδωρίδου Ι., Ζάβρας Ν., Θεοδωράκη Μ., Καλανταρίδου Σ., Καλμαντής Κ., Καραγιάννη Π., Καραχρήστου Κ., Κατάρας Θ., Κιτμιρίδης Σ., Κλαυδιανού Μ., Κολιαλέξη Α., Κονιτσιώτη-Μαρινάκη Θ., Κοντομανώλης Ε., Κούρτης Π., Κούτρας Ι., Κωνσταντινίδου Τ., Κωνσταντίνου Δ., Λαλοπούλου Η., Λιθοξοπούλου Μ., Λουτράδης Δ., Μάμαλης Η., Μαμόπουλος Α., Μανωλάκος Ε., Μέξη Π., Μπαλτογιάννη Μ., Μπούζα Ε., Μπούτσικου Θ., Μπριάνα Δ., Νέτσκος Δ., Νίκα Α., Ντόμαλη Α., Νύκταρη Γ., Ξεφτέρης Α., Πάμπανος Α., Παναγόπουλος Π., Πανουλής Κ., Παπουλίδης Ι., Περγάμαλης Γ., Περδικάρης Α., Πετρόπουλος Π., Ροδολάκης Α., Σακλαμάκη-Κοντού Μ., Σαρηκώστας Δ., Σεβαστιάδου Σ., Σούκα Α., Στέφος Θ., Στρατίκη Ε., Σωτηρίου Σ., Τζιώτης Ι., Τσικούρας Π., Φωτεινόπουλος Π., Φωτόπουλος Σ., Χαριτάτος Γ., Χατζάκης Ε., Χατζηιωαννίδης Κ., Χρέλιας Χ., Ψαράκης Α.

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ανδρονίκου Σ., Αντωνάκης Γ., Ασημακόπουλος Ε., Βάος Γ., Γιαννακοπούλου Χ., Γκριμπίζης Γ., Γούναρης Α., Δαπόντε Α., Δίνας Κ., Καπετανάκης Ι., Κίτσιου Σ., Κομνού Α., Κοραντζής Α., Κοσμαΐδου Ζ., Κουλούρη Σ., Κρεατσάς Γ., Κωνσταντοπούλου Γ., Κώσταλος Χ., Λάσκαρη Κ., Μακρυγιαννάκης Α., Μαλαμίτση-Πούχνερ Α., Ματαλλιωτάκης Ι., Μπακούλα Χ., Μπαρούτης Γ., Μπότσης Δ., Νικολαΐδης Ν., Πάγκαλος Κ., Παπαθωμά Ε., Παπαντωνίου Ν., Σκέντου Χ., Ταρλατζής Β., Τζάκη Μ., Τζαννάτου Χ., Τσάπανος Β., Φαρμακίδης Γ., Φλωρεντίν Λ., Φρυσίρα Ε.



Πρόσκληση



Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Με ιδιαίτερη ευχαρίστηση, σας προσκαλούμε να λάβετε μέρος στο **20ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Περιγεννητικής Ιατρικής (Ε.Ε.Π.Ι.)**, το οποίο διοργανώνεται στις **18 – 20 Οκτωβρίου 2019**, στο **Μέγαρο Μουσικής**, στην Αθήνα.

Στο φετινό Συνέδριο, μαζί με τα μεγάλα θέματα που απασχολούν την Περιγεννητική Ιατρική, θα παρουσιαστούν νεότερες μέθοδοι πρόληψης, διάγνωσης και θεραπείας παθολογικών καταστάσεων της μητέρας, του εμβρύου και του νεογνού.

Διεθνούς εμβέλειας προσκεκλημένοι επιστήμονες, πρωτοπόροι στην ειδικότητα τους και δεκάδες καταξιωμένοι επιστημονικοί, θα μας παρουσιάσουν τις τελευταίες εξελίξεις στον τομέα τους και θα υπάρξει χρόνος για συζητήσεις και ανταλλαγή απόψεων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας που ασχολούνται με την προστασία της υγείας της εγκύου, του αναπτυσσόμενου εμβρύου και του νεογέννητου.

Το πρόγραμμα θα πλαισιώνεται από προσυνεδριακά βιωματικά κλινικά φροντιστήρια, με υψηλούς εκπαιδευτικούς στόχους. Παράλληλα, θα δοθεί η ευκαιρία στους συμμετέχοντες να παρουσιάσουν τις επιστημονικές τους μελέτες – κλινικές και ερευνητικές – σε προφορική ή ηλεκτρονικά αναρτημένη παρουσίαση. Κατά τη διάρκεια του επιστημονικού προγράμματος αλλά και των κοινωνικών εκδηλώσεων, θα δοθεί η ευκαιρία διεύρυνσης των επαγγελματικών – επιστημονικών συνεργασιών και δικτύωσης με συναδέλφους συναφών ειδικοτήτων ιδιαίτερα για τους νέους επιστήμονες.

Εκ μέρους του Διοικητικού Συμβουλίου, της Επιστημονικής και Οργανωτικής Επιτροπής σας προσκαλούμε στο **20ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Περιγεννητικής Ιατρικής**, με προσδοκίες για ένα πλούσιο και παραγωγικό τριήμερο.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς

Ο Πρόεδρος της Ε.Ε.Π.Ι.
Γεώργιος Δασκαλάκης
Αναπληρωτής Καθηγητής Μαιευτικής & Γυναικολογίας
Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EA01-EA44



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ-01. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΟΠΑΘΕΙΕΣ.

Μαγγανας Κ.¹, Ντελικου Σ.¹, Θεοδωρα Μ.², Αντσακλής Π.², Ξυδακη Αικ.¹, Σινδος Μ.², Δασκαλακής Γ.²

¹ Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας και Δρεπανοκυτταρικής Νόσου, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Αθήνας

² Τμήμα Εμβρυομητρικής Ιατρικής, Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Αλεξάνδρα

Σκοπός: Περιγεννητική Φροντίδα ορίζεται η παροχή ιατροκοινωνικών υπηρεσιών στην έγκυο, το κύημα και

το νεογνό κατά την περιγεννητική περίοδο που είναι το χρονικό διάστημα από την 22η εβδομάδα κύησης μέχρι και την 1η εβδομάδα της εξωμήτριας ζωής. Στις ασθενείς με αιμοσφαιρινοπάθειες, λόγω συνυπαρχόντων προβλημάτων απότοκων του βασικού νοσήματος, οι κύησεις αλλά και η περιγεννητική περίοδος χαρακτηρίζονται ως υψηλού κινδύνου. Σκοπός της εργασίας είναι η καταγραφή των επιπλοκών της κύησης που παρουσιάστηκαν σε γυναίκες με αιμοσφαιρινοπάθειες κατά την περιγεννητική περίοδο.

Υλικά και μέθοδος: Μελετήθηκαν αναδρομικά στοιχεία από τα ιστορικά 23 ασθενών με αιμοσφαιρινοπάθειες από το 2000 μέχρι και το τέλος του 2018

Χαρακτηριστικά κύησεων		Χαρακτηριστικά περιγεννητικής περιόδου	
Αριθμός κύησεων	n=23	Γεννηθέντα τέκνα:	26
Ηλικία κύησης	33,5652	Μέσο Βάρος γέννησης:	2582,6 gr
Εβδομάδες κύησης	34,2	Νοσηλεία σε θερμοκοιτίδα:	4
			2 δίδυμης κύησης
			1 small for dates
			1 περίεληξης ομφάλιου λώρου
Παιδιά που γεννήθηκαν (συνολικά)	26	APGAR SCORE 1':	10:22 7-10:2 <8:2
Αυτόματη κύηση(συνολικά)	12	APGAR SCORE 5':	10:25 7-10:1 <7:0
IVF(συνολικά)	51	υπογλυκαιμία	2/26
Φυσιολογικός τοκετός	0	υπασβεστιαμία	0
Καισαρική (σύνολο)	24	υποθερμία	0
αιμορραγία	3	Πολυκυτταραιμία	0
Εγκεφαλικό	1	ικτερος	26/26
Αποκόλληση πλακούντα	1	Ικτερος σε φωτοθεραπεία	12/26
Μεταγγίσεις προ κυήσεως(αριθμός ασθενών)	11	Σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας(RDS)	0
Μεταγγίσεις κατά την κύηση (αριθμός ασθενών)	22	Διαταραχές σίτισης	2/26
Μέσος όρος μεταγγίσεων /μηνια	4	Προβλήματα μετά την έξοδο από το νοσοκομείο	
Μέση Hb προ μετάγγισης	9,3	αναιμία	3/26
Μέση Φερριτίνη πρό κύησης	1100	Εμβολιασμος ηπατίτιδα Β	6/26
Αποσιδήρωση προ κύησης(αριθμός ασθενών)	12	Νευροαναπτυξιακά προβλήματα	1/26
Μέση φερριτίνη μετά κύηση	2300	Καρδιολογικά προβλήματα	0



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Αποσιδήρωση μετά την κύηση(αριθμός ασθενών)	14
Καρδιολογικά προβλήματα	2
Ηπατολογικά προβλήματα-HCV	6
Διαταραχές πήξης	3
Αντιπηκτική αγωγή	23
Φυλλικό οξύ	23
Διαβήτης κύησης	2

Αποτελέσματα: Στις συνολικά 23 κύσεις και 26 γεννηθέντα τέκνα παρατηρήθηκε αυξημένη επίπτωση προωρότητας με ανάγκη νοσηλείας σε θερμοκοιτίδα ενώ και τα 26 εμφάνισαν ίκτερο εκ των οποίων τα 12 υπεβλήθησαν σε φωτοθεραπεία. Μετά την έξοδο από το νοσοκομείο 3 νεογνά εμφάνισαν αναιμία, 1 νευροαναπτυξιακά προβλήματα και 6 εμβολιάστηκαν για την ηπατίτιδα Β. Αναφορικά με τις μητρικές επιπλοκές, 2 μητέρες παρουσίασαν Σ.Δ της κύησης, 2 είχαν καρδιολογικά προβλήματα, 6 ηπατολογικά προβλήματα, ενώ και οι 23 λάμβαναν αντιπηκτική αγωγή και φυλλικό οξύ. Σε 3 κύσεις παρουσιάστηκε αιμορραγία, σε 1 αποκόλληση πλακούντα ενώ 1 υπέστη αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. 22 γυναίκες μεταγγίζονταν κατά την κύηση με μέσο όρο 4 μεταγγίσεις/μήνα, ενώ 12 λάμβαναν θεραπεία αποσιδήρωσης προ της κύσεως και 14 μετά από αυτήν. (συνοπτικά στοιχεία στον πίνακα 1).

Συμπεράσματα: Οι κύσεις σε γυναίκες με αιμοσφαιρινοπάθειες είναι υψηλού κινδύνου για εμφάνιση επιπλοκών, τόσο στην μητέρα όσο και στο έμβρυο, και απαιτείται καλή προετοιμασία της ασθενούς με μεταγγίσεις και αποσιδήρωση, καθώς και στενή συνεργασία μεταξύ μαιευτήρων και αιματολόγων.

ΕΑ-02. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΓΟΝΙΔΙΑΚΩΝ ΠΑΡΑΛΛΑΓΩΝ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΩΑΡΙΩΝ ΚΑΙ ΕΜΒΡΥΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑΣ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗΣ

Κάκουρου Γ.¹, Μαμά Θ.¹, Φυλακτού Ε.², Βρεττού Χ.¹, Τσορβά Ε.³, Ωραιοπούλου Χ.⁴, Χατζή Ε.⁵, Γεωργίου Ι.⁵, Χριστόπικου Δ.³, Ζαχαρία Σ.³, Μωυσίδου Μ.⁴, Χατζηπαρασίδου Α.⁴, Traeger-Συνοδινού J.¹

¹ Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Χωρέμειο Ερευνητικό Εργαστήριο, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα

² Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη, Α' Παιδιατρική Κλινική, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

³ "Εμβρυογένεσις" Ιατρική Μονάδα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Αθήνα

⁴ "Embryolab Fertility Clinic" Μονάδα Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Καλαμαριά, Θεσσαλονίκη

⁵ Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής και Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Πανεπιστημιακή Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη βασίζεται στην αλληλούχιση νέας γενιάς (NGS) για διερεύνηση επιλεγμένων γονιδίων σε γυναίκες (γόνιμες και υπογόνιμες) με σκοπό την ανάδειξη γονιδιωματικών δεικτών που θα χρησιμεύσουν ως προγνωστικά εργαλεία της ποιότητας ωαρίων και εμβρύων.

Υλικά και μέθοδος: Στη μελέτη συμπεριλαμβάνονται 87 γόνιμες γυναίκες που απευθύνθηκαν στο Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής στο πλαίσιο της Προεμφυτευτικής Γενετικής Ανάλυσης και 11 υπογόνιμες γυναίκες που κατέφυγαν στην IVF με σκοπό τον Προεμφυτευτικό Γενετικό Έλεγχο. Υλικό της μελέτης αποτελεί, κατόπιν συγκατάθεσης, δείγμα περιφερικού αίματος των γυναικών και συλλογή των στοιχείων εμβρυολογικής αξιολόγησης. Το πρωτόκολλο εγκρίθηκε από την Επιτροπή Βιοηθικής & Δεοντολογίας της Ιατρικής Σχολής και την Εθνική Αρχή Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Κατόπιν βιβλιογραφικής ανασκόπησης, σχεδιάστηκαν ειδικοί εκκινητές για 17 γονίδια και 8 επιπλέον παραλλαγές (Qiaseq Targeted DNA Custom Panel) για τη δημιουργία της «βιβλιοθήκης» NGS. Ο σχεδιασμός εξασφάλισε κάλυψη τουλάχιστον 20x σε όλες τις στοχευμένες κωδικοποιούσες περιοχές. Η ανάλυση/αξιολόγηση των παραλλαγών πραγματοποιήθηκε με τα λογισμικά Qiaseq DNA V3-panel-analysis και VarAFT 2.13 (<http://varaft.eu>). Εντοπίστηκαν 104 συνολικά γονιδιακές παραλλαγές σε 16 από τα εξεταζόμενα γονίδια. Για την ομαδοποίηση των περιστατικών λήφθηκαν υπόψη τα κριτήρια αξιολόγησης της ανάπτυξης των εμβρύων όπως έχουν περιγραφεί από την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Ανθρώπινης Αναπαραγωγής και Εμβρυολογίας, αλλά και χαρακτηριστικά των κύκλων/ασθενών όπως πρωτόκολλο διέγερσης, ανταπόκριση, επίτευξη εγκυμοσύνης, ηλικία. Τα προκαταρκτικά πορίσματα της μελέτης αποδεικνύουν



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ότι το NGS για επιλεγμένα γονίδια αποτελεί μια οικονομική και αξιόπιστη προσέγγιση για τον έλεγχο παραλλαγών σε πολλές γονιδιακές περιοχές ταυτόχρονα. Η διερεύνηση του γενετικού προφίλ γυναικών στα γονίδια/παραλλαγές που επελέγησαν πιθανά δύναται να συντελέσει στην πρόβλεψη της επιτυχίας μιας προσπάθειας

ΕΑ-03. ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΕΓΚΥΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΕΠΟΧΙΚΗΣ ΓΡΙΠΗΣ 2018-19

Βελεγράκης Αλ., Ματαλλιωτάκης Μιχ., Ευστρατιάδου Μαρ.
Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Βενιζέλειο Γ.Ν.Η., Ηράκλειο

Σκοπός: Μελέτη της εμβολιαστικής κάλυψης των εγκύων γυναικών έναντι του ιού της γρίπης, κατά την περίοδο της εποχικής γρίπης 2018-19.

Υλικά και μέθοδος: Ανασκοπήθηκαν τα περιστατικά της κλινικής μας που γέννησαν το Φεβρουάριο και Μάρτιο 2019, και καταγράφηκε το αν είχαν ή όχι εμβολιαστεί με το εμβόλιο της γρίπης, σε συνάρτηση με το αν είχαν συστηματική παρακολούθηση και το αν είχαν ενημερωθεί για την αναγκαιότητα και τα οφέλη του αντιγριπικού εμβολιασμού στην κύηση. Επρόκειτο για γυναίκες που μεταξύ Σεπτεμβρίου και Μαρτίου 2019, κατά την περίοδο της εποχικής γρίπης, ήταν στο 2ο και 3ο τρίμηνο της κύησης.

Αποτελέσματα: Σε σύνολο 94 γυναικών, που υπήρχε επαρκής καταγραφή, οι οποίες γέννησαν Φεβρουάριο και Μάρτιο 2019, 37 γυναίκες είχαν εμβολιαστεί για την εποχική γρίπη (ποσοστό 39%) και 57 γυναίκες όχι (ποσοστό 61%). Από τις 57 γυναίκες που δεν είχαν εμβολιαστεί, οι 47 (ποσοστό 82.4%) είχαν συστηματική μαιευτική παρακολούθηση κατά την κύησή τους, ενώ οι 10 (ποσοστό 17,4%) ήταν απαρακολούθητες. Οι 37 γυναίκες που είχαν εμβολιαστεί, είχαν όλες πλήρη παρακολούθηση. Από τις άλλες 47, ως λόγο που δεν εμβολιάστηκαν παρά το ότι είχαν πλήρη παρακολούθηση προγεννητικά, οι 29 γυναίκες (ποσοστό 61.7%) ανέφεραν ότι δεν ενημερώθηκαν από τον ιατρό που τις παρακολουθούσε, οι 14 (ποσοστό 29.8%) ότι δεν ήθελαν παρόλο που ενημερώθηκαν, και 4 γυναίκες (ποσοστό 8,5%) ανέφεραν ότι δε βρήκαν το εμβόλιο.

Συμπεράσματα: Παρά τα τεκμηριωμένα οφέλη από τον αντιγριπικό εμβολιασμό στην κύηση καθώς οι έγκυες ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου, αλλά και την αποδεδειγμένη, από πολλές μελέτες στη διεθνή βιβλιογραφία, απουσία ανεπιθύμητων επιδράσεων του εμβολίου στο έμβρυο, μεγάλο ποσοστό των εγκύων παραμένει ανεμβολίαστο κατά την περίοδο κινδύνου. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι και οι ίδιοι οι ιατροί που παρακολουθούν τις εγκύους, φαίνεται να μην έχουν πειστεί για την αξία του εμβολιασμού και να αμελούν να τις ενημερώνουν, όπως δείχνει το αδικαιολόγητα μεγάλο ποσοστό γυναικών που δήλωσαν ότι δεν ενημερώθηκαν ενώ κατά τα άλλα είχαν πλήρη προγεννητική φροντίδα.



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ-04. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΠΙ 200 ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ ΑΜΝΙΟΠΑΡΑΚΕΝΤΗΣΗΣ Β' ΤΡΙΜΗΝΟΥ - ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΝΟΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΜΒΡΥΟΥ

Αναστασόπουλος Π.¹, Στρατάκης Ν.², Λυμπεροπούλου Γ.³

¹ Υπεύθυνος Τμήματος Ιατρικής Εμβρύου, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Μαιευτήριο ΓΑΙΑ.

² Διευθυντής Τμήματος Ιατρικής Εμβρύου, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Μαιευτήριο ΓΑΙΑ.

³ Μαία Τμήματος Ιατρικής Εμβρύου, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Μαιευτήριο ΓΑΙΑ.

Σκοπός: Η αμνιοπαρακέντηση αποτελεί την συχνότερα εφαρμοζόμενη επεμβατική μέθοδο προς έλεγχο του εμβρυϊκού καρυότυπου.

Υλικά και μέθοδος: Παραθέτουμε την εμπειρία μας επί των πιο πρόσφατα διενεργηθέντων διακοσίων (200) επεμβάσεων αμνιοπαρακέντησης. Οι λήψεις έλαβαν χώρα στο τμήμα του Νοσοκομείου σε μονήρεις κήσεις μεταξύ της 19ης και 24ης εβδομάδας κύησης.

Η επέμβαση διεξήχθη από έμπειρο χειριστή με εξειδίκευση στην Εμβρυομητρική Ιατρική με την αρωγή Μαιας με εξειδίκευση στην Ιατρική Εμβρύου.

Η ανάλυση διεξήχθη σε πιστοποιημένο εργαστήριο Γενετικής με τη μεθοδο microarray-CGH (Μοριακός καρυότυπος ISCA 8x60K).

Σε όλες τις περιπτώσεις είχε διενεργηθεί υπερηχογράφημα Α' Τριμήνου-Αυχενικής Διαφάνειας.

Αποτελέσματα: Η κύρια ένδειξη διενέργειας ήταν η ηλικία ή επιθυμία της μητέρας (ποσοστό 74%), με δεύτερη την παρουσία υπερηχογραφικών δεικτών στο Β' Τρίμηνο, μεμονωμένα ή σε συνδυασμό (15%). Οι συχνότεροι αυτών ήταν η αποκλίνουσα δεξιά υποκλειδίου αρτηρία, υποπλαστικό ρινικό οστό, ηχογενές έντερο, ηχογενής εστία, κοιλιομεγαλία, βραχεία μακρά οστά και υδρονέφρωση.

Σε 9% η ένδειξη ήταν η αυξημένη Αυχενική Διαφάνεια ή συνδυασμός δεικτών από το Α' Τρίμηνο. Τέλος στις υπόλοιπες περιπτώσεις παρατηρήθηκαν πολλαπλοί υπερηχογραφικοί δείκτες ή παρουσία φορείας γονιδιακών νοσημάτων.

Δεν αναφέρθηκαν επιπλοκές από τις επεμβάσεις του τύπου πρόωρης ρήξης υμένων, εμβρυϊκής απώλειας ή χοριοαμνιονίτιδας. Δεν παρατηρήθηκε επεισόδιο βραδυκαρδίας σε καμία περίπτωση.

Μικρού μεγέθους υποχοριονικό αιμάτωμα δημιουργήθηκε σε μία περίπτωση εντός δεκαλέπτου από την επέμβαση, το οποίο αντιμετωπίστηκε συντηρητικά με παρακολούθηση.

Η εξέταση έγινε καλά ανεκτή χωρίς ανάγκη χρήσεις παυσίπων και με την προφυλακτική χορήγηση αντιβιοτικών (αμοξικιλίνης).

Η λήψη έγινε με μία είσοδο στη μήτρα, με βελόνα διαμέτρου 20G και επαρκή ποσότητα αμνιακού υγρού (22ml περίπου) με την πρώτη προσπάθεια.

Ο πλακούντας είχε πρόσθια ή προσθιοπλαγία εντόπιση στο 34% και 16% αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Η αμνιοπαρακέντηση συνεχίζει να αποτελεί εξέταση αναφοράς με εξαιρετική ασφάλεια, όταν εκτελείται από εξειδικευμένους και έμπειρους χειριστές, υποβοηθούμενους από κατάλληλα εκπαιδευμένο Μαιευτικό προσωπικό.

ΕΑ-05. SCORES ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΕΚΒΑΣΗΣ ΤΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΜΕ ΗΚ<32ΕΒΔ ΚΑΙ ΒΓ<1500ΓΡ ΣΕ ΜΙΑ ΜΟΝΑΔΑ.

Κωνσταντινίδη Α., Σώκου Ρ., Ιωακειμίδης Γ., Ταβουλάρη Ε., Λαμπροπούλου Δ., Παραστατίδου Σ., Λαμπρίδου Μ.
Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ΓΝ ΝΙΚΑΙΑΣ "Άγιος Παντελεήμων".

Υπάρχουν διάφορα scores που χρησιμοποιούνται για την εκτίμηση της έκβασης των πρόωρων νεογνών. Το "Clinical Risk Index for Babies" (CRIB II) είναι ένα εργαλείο αρχικής εκτίμησης της νοσηρότητας και θνησιμότητας των πρόωρων νεογνών. Το "Transport score" (TS) χρησιμοποιείται για την εκτίμηση της κατάστασης των πρόωρων νεογνών κατά την 1η ώρα εισαγωγής τους στη μονάδα. Χαμηλές τιμές TS και υψηλές τιμές CRIB II υποδηλώνουν αυξημένο κίνδυνο νοσηρότητας και θνησιμότητας.

Σκοπός: Η αξιολόγηση αυτών των scores στην πρόγνωση της έκβασης των πολύ πρόωρων νεογνών που νοσηλεύτηκαν στη μονάδα μας.

Μέθοδος: Μελετήθηκαν 60 νεογνά με ΗΚ<32εβδομάδων και ΒΓ<1500γρ. Υπολογίστηκαν το TS κατά την εισαγωγή τους και το CRIB II τις πρώτες 12 ώρες νοσηλείας στη μονάδα μας. Ως έκβαση αξιολογήθηκε η εμφάνιση ΣΑΔ, IVH 3ου-4ου βαθμού, σηψαιμίας, ΝΕΚ, ΒΠΔ, ROP και ο θάνατος πριν την έξοδο από τη μονάδα. Η στατιστική ανάλυση έγινε με Spearman's rho correlation.

Αποτελέσματα: Βρέθηκε ισχυρή συσχέτιση μεταξύ των 2 scores (rho -0.44, p=0.000). Το CRIB II είχε θετική συσχέτιση ενώ το TS αρνητική με το ΣΑΔ, την IVH 3ου - 4ου βαθμού, την ΝΕΚ και την βαρύτητα της ΒΠΔ. Και το TS και το CRIB II είχαν ισχυρή συσχέτιση με την θνησιμότητα (rho -0.715 και +0.733 αντίστοιχα, p=0.000).

Συμπεράσματα: Από την μελέτη μας προέκυψε ότι και τα 2 scores είναι εξίσου αξιόπιστα στην πρόγνωση της νοσηρότητας και θνησιμότητας των πολύ πρόωρων νεογνών. Η χρήση τους μπορεί να αποτελέσει κώδικα επικοινωνίας μεταξύ διαφορετικών μονάδων στην αξιολόγηση της έκβασης αυτού του πληθυσμού.



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ-06. ΕΚΒΑΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΣΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΩΝ 3 ΕΤΩΝ ΣΕ ΠΡΟΩΡΑ ΝΕΟΓΝΑΣ 30 ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ

Κυριακίδου Μ.¹, Τατίδης Π.², Χατζηιωαννίδης Η.¹, Καραγιάννη Π.¹

¹ Β' ΜΕΝΝ ΑΠΘ, Γ.Ν Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

² Τμήμα Φυσιοθεραπείας, ΑΤΕΙ Δυτικής Ελλάδος

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να καταγράψει την έκβαση των ΠΧΒΓΝ <30 εβδ. στους τομείς της κοινωνικο-συναισθηματικής και προσαρμοστικής συμπεριφοράς στην ηλικία των 2-3 ετών.

Υλικά και μέθοδος: Στη μελέτη συμμετείχαν 60 ΠΧΒΓΝ <30 εβδ., τα οποία νοσηλεύτηκαν στη Β' ΜΕΝΝ του ΓΝ Παπαγεωργίου. Στη Χρονολογική ηλικία των 2-3 ετών αξιολογήθηκαν με την κλίμακα Bayley III στους τομείς της κοινωνικοσυναισθηματικής και προσαρμοστικής συμπεριφοράς.

Η κοινωνικο-συναισθηματική κλίμακα και τη δοκιμασία προσαρμοστικής συμπεριφοράς συμπληρώνονται αποκλειστικά από το γονέα/κηδεμόνα. Η κοινωνικο-συναισθηματική κλίμακα εκτιμά πόσο καλά μπορεί το παιδί να επιτύχει συγκεκριμένα κοινωνικό-συναισθηματικά ορόσημα ενώ στην κλίμακα προσαρμοστικής συμπεριφοράς ο γονέας/κηδεμόνας δίνει απαντήσεις σε ερωτήματα που αφορούν 10 τομείς ανάπτυξης.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Τα νεογνά είχαν μέση ΔΚ(±SD) 27,9(±1,9) εβδ. και ΜΒ Γέννησης(±SD) 1078,60 (±296,7) γρ. Χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 19. Στη στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το t test, Mann whitney test και το χ² test.

Στην ηλικία των 2-3 ετών τα ΠΧΒΓ νεογνά σημείωσαν στην κλίμακα της κοινωνικοσυναισθηματικής συμπεριφοράς μέση σύνθετη βαθμολογία 96,35(±19,8) και 86,62(±22,2) στην κλίμακα της προσαρμοστικής συμπεριφοράς.

Στις επιμερους υποκλίμακες της προσαρμοστικής συμπεριφοράς, οι μέσες σύνθετες βαθμολογίες ήταν για την κλίμακα της κοινωνικοποίησης 92,50(±24,8), για την γνωστική/εννοιολογική κλίμακα 88,77(±20,0) και για την κλίμακα πρακτικότητας 85,35(±19,6).

Στην παρούσα μελέτη η χαμηλότερη μέση σύνθετη βαθμολογία σημειώθηκε στη γνωστική υποκλίμακα και στην υποκλίμακα της πρακτικότητας. Τα αποτελέσματα πιθανόν ενισχύουν την περαιτέρω αξιολόγηση αυτής της ομάδας πληθυσμού με δοκιμασίες που εστιασμένα αφορούν την υπερκινητικότητα, διάσπαση προσοχής και διαταραχή φάσματος αυτισμού.

ΕΑ-07. ΡΗΞΗ ΠΕΡΙΝΕΟΥ 4^{ΟΥ} ΒΑΘΜΟΥ, ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Βελεγράκης Α.¹, Φλαμουράκης Μ.², Ματαλλιωτάκης Μ.¹, Σπυριδάκης Κ.², Χριστοδουλάκης Μ.², Ματαλλιωτάκης Ι.¹

¹ Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Βενιζέλειο Γ.Ν.Η., Ηράκλειο

² Χειρουργική Κλινική, Βενιζέλειο Γ.Ν.Η., Ηράκλειο

Σκοπός: Ρήξεις και κακώσεις του πυελικού εδάφους και του περινέου είναι συνήθεις κατά τον κολπικό τοκετό. Η μεγάλη πλειοψηφία των κακώσεων αποκαθίσταται εύκολα χωρίς σημαντική νοσηρότητα και χωρίς να καταλείπει λειτουργικό πρόβλημα. Λιγότερο συχνά, ρήξεις του περινέου που φτάνουν έως το σύμπλεγμα του σφιγκτήρα του πρωκτού, σχετίζονται με σημαντικά χρόνια λειτουργικά προβλήματα όπως ακράτεια αερίων και κοπράνων. Παρουσιάζουμε ένα περιστατικό ρήξεως 4ου βαθμού και τη συστηματική κλινική προσέγγιση που απαιτείται κατά την προσπάθεια αποκατάστασής της, η οποία εμφανίζει πολλαπλές προκλήσεις τόσο σε επίπεδο χειρουργικής τεχνικής όσο και στο επίπεδο της σωστής ενημέρωσης - συγκατάθεσης της ασθενούς για τη φύση και την πρόγνωση της επιπλοκής αυτής.

Υλικά και μέθοδος: Ιτόκος, 27 ετών, παχύσαρκη με BMI 45, με ελεύθερο ιστορικό χωρίς παθολογία κύησης, προσήλθε στο Μαιευτήριο λόγω αυτόματης έναρξης τοκετού σε ηλικία κύησης 40w+1. Ο τοκετός εξελίχθηκε ομαλά και μετά από 6 ώρες και 2ο στάδιο διάρκειας 30 min, γεννήθηκε ένα υγιές νεογνό ΣΒ 3300gr που έκλαψε αμέσως. Δεν εκτελέστηκε περινεοτομία. Ακολούθησε η στεροτοκία χωρίς προβλήματα. Κατά τον έλεγχο μετά τον τοκετό, διεπιστώθη εκτεταμένη ολική ρήξη του σφιγκτήρα του πρωκτού με ρήξη του βλεννογόνου του εντέρου, εκτεινόμενη περί τα 4 εκ κεφαλικά.

Αποτελέσματα: Η αποκατάσταση έγινε περίπου 4 ώρες μετά τον τοκετό, στο χειρουργείο υπό γενική αναισθησία. Συμμετείχαν σε αυτή ο διευθυντής της Μαιευτικής κλινικής, ο διευθυντής της Χειρουργικής κλινικής, ο επιμελητής μαιευτήρας που έκανε τον τοκετό, ο εφημερεύων επιμελητής χειρουργός και δύο ειδικευόμενοι ιατροί. Η αποκατάσταση έγινε σε 1ο χρόνο με συρραφή του βλεννογόνου του εντέρου, αποκατάσταση του σφιγκτήρα του πρωκτού end-to-end, συρραφή των μυών, του υποδορίου και του δέρματος του περινέου. Η επέμβαση διήρκεσε περί την 1 ώρα. Η ασθενής προ της επέμβασης ήταν σε καλή γενική κατάσταση, αιμοδυναμικά σταθερή, ενημερώθηκε δε πλήρως και υπέγραψε συγκατάθεση, σύμφωνα με τις οδηγίες του RCOG Consent Advise No9. Μετεγχειρητικά χορηγήθηκαν αντιβιοτικά ευρέος φάσματος και λακτουλόζη για 10 ημέρες, ως και δικλοφενάκη per rectum το πρώτο 24ωρο, ενώ από την 2η μετεγχειρητική ημέρα η ασθενής είχε υδαρείς κενώσεις και σιζίζταν ελαφρά. Εδόθησαν οδηγίες για τοπικό καθαρισμό της περιοχής, δίαιτα, ασκήσεις ενδυνάμωσης των μυών του περινέου (Kege!) και φυσιοθεραπεία, αποχή από σεξουαλική επαφή και πλάνο επανεξετάσεων για 6-12 εβδομάδες. 1 χρόνο αργότερα, η ασθενής δεν εμφανίζει ανεπάρκεια του σφιγκτήρα και ακράτεια κοπράνων ή αερίων.



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Συμπεράσματα: Η ρήξη περινέου 4ου βαθμού είναι μια σπάνια επιπλοκή του κοιλιακού τοκετού, που δεν είναι τις περισσότερες φορές δυνατό να προβλεφθεί και να αποτραπεί. Η περινεοτομή δεν προστατεύει πάντα από τη ρήξη και η εκτέλεσή της ως πρακτική ρουτίνας σε κάθε τοκετό, δε δικαιολογείται από τη βιβλιογραφία. Η αποκατάσταση της ρήξης γίνεται από έμπειρη ομάδα ιατρών στο Χειρουργείο υπό αναισθησία και μπορεί να καθυστερήσει αρκετές ώρες, αν είναι απαραίτητο για να οργανωθούν κατάλληλα οι συνθήκες. Λόγω της σπανιότητας, λίγοι μαιευτήρες έχουν την εμπειρία αντιμετώπισης τέτοιων ρήξεων. Ωστόσο σε κάθε περίπτωση είναι απόλυτα απαραίτητο να υπάρξει σωστή και συστηματοποιημένη προσέγγιση και καταγραφή των ακολουθούμενων ενεργειών, αλλά και πλήρης ενημέρωση και συγκατάθεση της γυναίκας που να περιλαμβάνει την πρόγνωση, καθώς αυτό μπορεί να έχει μεγάλη σημασία εάν προκύψουν ιατρονομικά ζητήματα στο μέλλον.

EA-08. ΕΝΔΟΘΗΛΙΑΚΑ ΜΙΚΡΟΣΩΜΑΤΙΔΙΑ ΚΑΙ ΑΡΧΕΓΟΝΑ ΕΝΔΟΘΗΛΙΑΚΑ ΚΥΤΤΑΡΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΠΡΟΕΦΗΒΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΓΕΝΝΗΜΕΝΑ ΠΡΩΡΑ - ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΔΕΙΚΤΕΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ
Μαρκοπούλου Π.¹, Παπανικολάου Ε.², Γαλίνα Π.³, Λουκοπούλου Σ.⁴, Σιαχανίδου Τ.¹

¹ Μονάδα Νεογνών, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

² Εργαστήριο Βιολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

³ Ακτινολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»,

⁴ Καρδιολογικό Τμήμα, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»

Σκοπός: Τα ενδοθηλιακά μικροσωματίδια (EMPs) και τα αρχέγονα ενδοθηλιακά κύτταρα (EPCs) αποτελούν αξιόπιστο, πρώιμο δείκτη ενδοθηλιακής βλάβης, ενώ δεν έχουν μελετηθεί μέχρι σήμερα σε παιδιά γεννημένα πρόωρα. Σκοπός της μελέτης ήταν η μέτρηση των EMPs και EPCs σε παιδιά προεφηβικής ηλικίας γεννημένα πρόωρα και η διερεύνηση πιθανής συσχέτισής τους με δείκτες καρδιαγγειακού κινδύνου.

Υλικά και μέθοδος: Μελετήθηκαν 112 παιδιά 8-13 ετών (54 πρόωρα και 58 τελειόμνηνα, ως μάρτυρες). Καταγράφηκαν τα σωματομετρικά (δείκτης μάζας σώματος-BMI, περίμετρος μέσης/ισχίων-WHR), η αρτηριακή πίεση και βιοχημικοί παράμετροι (γλυκόζη, ινσουλίνη, λιπίδια ορού). Πραγματοποιήθηκε υπερηχογράφημα καρδιάς και μετρήθηκαν το κλάσμα εξώθησης/EF, η τελοδιαστολική διάμετρος/LVIDd και το τελοδιαστολικό πάχος οπίσθιου τοιχώματος/LVPWd αριστερής κοιλίας, καθώς και το τελοδιαστολικό πάχος μεσοκοιλιακού διαφράγματος/IVSd, ενώ πραγματοποιήθηκε υπερηχογραφική μέτρηση πάχους έσω-μέσου χιτώνα κοινών καρωτίδων (cIMT) και κοιλιακής αορτής (aIMT). Τα κυκλοφορούντα EMPs [CD62e(+)] και CD144(+)] και EPCs [CD34(+)/VEGFR2(+)] και CD34(+)/VEGFR2(+)/CD45(-)] προσδιορίστηκαν με κυτταρομετρία ροής.

Αποτελέσματα: Στην ομάδα των πρόωρων διαπιστώθηκαν υψηλότερες τιμές BMI ($p=0.01$), WHR ($p=0.04$), συστολικής ($p<0.001$) και διαστολικής ($p=0.04$) αρτηριακής πίεσης, IVSd ($p=0.006$), cIMT ($p<0.001$) και aIMT ($p=0.03$) συγκριτικά με τα τελειόμνηνα. Τα κυκλοφορούντα CD62e(+) και CD144(+), καθώς και τα CD34(+)/VEGFR2(+) και CD34(+)/VEGFR2(+)/CD45(-) κύτταρα βρέθηκαν υψηλότερα στα πρόωρα ($p=0.01$, $p=0.005$, $p=0.02$ και $p=0.04$, αντίστοιχα), συγκριτικά με τα τελειόμνηνα. Διαπιστώθηκε σημαντική συσχέτιση των κυκλοφορούντων CD62e(+) EMPs και CD34(+)/VEGFR2(+) EPCs με το cIMT, το aIMT, και τις διαστάσεις της αριστερής κοιλίας καρδιάς.

Συμπεράσματα: Παιδιά προεφηβικής ηλικίας γεννημένα πρόωρα εμφανίζουν υψηλότερη έκφραση ενδοθηλιακών μικροσωματιδίων (EMPs) και αρχέγονων ενδοθηλιακών κυττάρων (EPCs) συγκριτικά με τα τελειόμνηνα, η οποία είναι ενδεικτική ενδοθηλιακής δυσλειτουργίας ή/και αγγειακής βλάβης.

EA-09. METFORMIN VS ΑΣΚΗΣΗ VS ΒΙΤΑΜΙΝΗ D VS ΠΡΟΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΥΗΣΗΣ ΣΕ ΥΠΕΡΒΑΡΕΣ Η ΠΑΧΥΣΑΡΚΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ: NETWORK META-ANALYSIS.

Χατζάκης Χρ., Μαρέτη Ευ., Γουλής Δημ., Ελευθεριάδης Μ., Δίνας Κων., Σωτηριάδης Αλ.

Β Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Α.Π.Θ. Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Μονάδα αναπαραγωγής, Α Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Α.Π.Θ. Β Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο Αθήνα

Εισαγωγή: Η συχνότητα της παχυσαρκίας στις εγκύους, έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια κι έχει συσχετιστεί με την εμφάνιση του σακχαρώδη διαβήτη κύησης (σδκ). Αρκετές στρατηγικές έχουν δοκιμαστεί με σκοπό την αποτροπή της εμφάνισης του σδκ, όπως η μετφορμίνη, η άσκηση, η βιταμίνη d και τα προβιοτικά. Σκοπός τους παρούσας network meta-analysis είναι να συγκρίνει την αποτελεσματικότητα αυτών των παρεμβάσεων και να αναδείξει τη βέλτιστη.

Υλικά και μέθοδος: Στα πλαίσια της μελέτης, συμπεριλάβαμε τυχαιοποιημένες μελέτες όπου έγινε παρέμβαση σε παχύσαρκες γυναίκες για την πρόβλεψη του σδκ. για τον λόγο αυτό, έγινε βιβλιογραφική αναζήτηση σε βάσεις δεδομένων (medline, scopus, cochrane central register of controlled trials (central), us registry of clinical trials (www. Clinicaltrials. Gov)). Η κύρια έκβαση της μελέτης ήταν η εμφάνιση σδκ και οι δευτερεύοντες εκβάσεις περιλάμβαναν άλλες επιπλοκές της κύησης.

Αποτελέσματα: Στην ανάλυση συμπεριλήφθηκαν 23 μελέτες (4237 ασθενείς). Για την κύρια έκβαση της εμφάνισης σδκ, καμία παρέμβαση δεν βρέθηκε ανώτερη από το placebo/ καμία παρέμβαση. Για την έκβαση της πρόσληψης βάρους



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

κατά την εγκυμοσύνη, η μετφορμίνη και η άσκηση βρέθηκαν πιο αποτελεσματικές από το placebo/ καμία παρέμβαση mean difference -1. 21 (95% ci -2. 14 – -0. 28)) and (mean difference -0. 96 (95% ci -1. 69 – -0. 22)). Για την έκβαση της καισαρικής τομής, η μετφορμίνη βρέθηκε πιο αποτελεσματική από το placebo/ καμία παρέμβαση metformin (rr 0. 86; 95%ci 0. 75–0. 98). Για την έκβαση της εισαγωγής σε μονάδα νεογνών, η μετφορμίνη βρέθηκε πιο αποτελεσματική από το placebo/ καμία παρέμβαση metformin (rr 0. 68; 95%ci 0. 49–0. 93).

συμπέρασμα

Οι στρατηγικές που εφαρμόζονται για την πρόληψη του σδκ σε παχύσαρκες γυναίκες δεν είναι αποτελεσματικές, όταν εφαρμόζονται κατά την διάρκεια της κύησης.

EA-10. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΕΚΚΛΑΜΨΙΑΣ ΠΡΩΙΜΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΣΤΟ ΠΑΧΟΣ ΕΣΩ-ΜΕΣΟΥ ΧΙΤΩΝΑ ΤΗΣ ΑΟΡΤΗΣ

Οικονόμου Ν., Φούζας Σ., Δημητρίου Γ., Καρατζά Α.

Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών

Εισαγωγή: Η προεκλαμψία συνδυάζεται με αυξημένη επίπτωση υπέρτασης και καρδιαγγειακής νόσου στη μετέπειτα ζωή. Η αθηρωμάτωση μπορεί να ανιχνευθεί στο προκλινικό στάδιο με μη επεμβατικές τεχνικές, όπως το πάχος του εσω-μέσου χιτώνα των καρωτίδων και της κοιλιακής αορτής (ΑοΙΜΤ).

Σκοπός: Μετρήθηκε το ΑοΙΜΤ και ο λόγος ως προς την εσωτερική διάμετρο της αορτής (ΑοΙΜΤ/ΑοD) στο 2ο 24ωρο και 5ο 24ωρο ζωής σε νεογνά μητέρων με προεκλαμψία και σε νεογνά νορμοτασικών μητέρων. Το πάχος έσω-μέσου χιτώνα μετρήθηκε στο περιφερικό τμήμα της κοιλιακής αορτής με γραμμικό ηχοβολέα υπερήχων.

Υλικά και μέθοδος: Μελετήθηκαν 39 πρόωρα νεογνά μητέρων με προεκλαμψία πρώιμης έναρξης (διάγνωση <34 εβδομάδες) και ισάριθμα νεογνά νορμοτασικών μητέρων αντιστοιχισμένων ως προς το φύλο και την ηλικία κύησης.

Αποτελέσματα: Τα νεογνά μητέρων με προεκλαμψία είχαν σημαντικά μικρότερο βάρος (1467±478g) συγκρινόμενα με εκείνα των νορμοτασικών μητέρων (1762±376, p=0,003). Το ΑοΙΜΤ και ο λόγος ΑοΙΜΤ/ΑοD στο 2ο (0.368±0.035mm και 0.087±0,011) και 5ο 24ωρο (0.379±0.033mm και 0.097±0,015) ήταν σημαντικά μεγαλύτερα στα νεογνά μητέρων με προεκλαμψία σε σχέση με τους μάρτυρες (2ο 24ωρο 0,333±0,021mm και 0,076±0,001, 5ο 24ωρο 0,333±0,021mm και 0,084±0,012, p<0,0001 για όλες τις συγκρίσεις). Ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης, λαμβάνοντας υπόψη το βάρος γέννησης, το κάπνισμα και το διαβήτη της εγκύου έδειξε ότι μόνο η προεκλαμψία ήταν παράγοντας που αυξάνει το λόγο ΑοΙΜΤ/ΑοD στο 2ο και 5ο 24ωρο (p=0,001 και p=0,021, αντίστοιχα)

Συμπεράσματα: Διαπιστώθηκε αύξηση του ΑοΙΜΤ και του ΑοΙΜΤ/ΑοD στα νεογνά μητέρων με προεκλαμψία. Επαναληπτικές διαδοχικές μετρήσεις θα διευκρινίσουν κατά πόσον πρόκειται για παροδική ή μόνιμη επίδραση της προεκλαμψίας στο καρδιαγγειακό σύστημα του νεογνού.

EA-11. ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΥΤΟΜΑΤΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ TAPS ΣΕ ΜΟΝΟΧΟΡΙΑΚΑ ΔΙΔΥΜΑ

Σίμου Μ., Δασκαλάκης Γ., Θεοδωρά Μ., Αντσακλής Π., Λουτράδης Δ.

Τμήμα Ιατρικής Εμβρύου Α' Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική ΕΚΠΑ Νοσοκομείο "Αλεξάνδρα"

Σκοπός: Η αυτόματη μορφή συνδρόμου Αναιμίας - Πολυκυτταραιμίας εμφανίζεται σε 3% των μονοχοριακών διδύμων, κυρίως στο τρίτο τρίμηνο της κύησης. Η προγεννητική υπερηχογραφική διάγνωση τίθεται συνήθως από τις ροές στη Μέση Εγκεφαλική Αρτηρία στα έμβρυα. Συγκεκριμένα η μέγιστη ταχύτητα ροής στο συγκεκριμένο αγγείο μετράται μεγαλύτερη από 1,5 MoMs στο έμβryo δότη και μικρότερη από 0,8 - 1 MoMs στο έμβryo δέκτη. Σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσουμε περιστατικό όπου η διάγνωση του συνδρόμου δε βασίστηκε σε ανάλογες τιμές της ταχύτητας ροής στη μέση εγκεφαλική αρτηρία, αλλά περισσότερο σε διαφορά στη μέτρηση της ταχύτητας ανάμεσα στα έμβρυα (>0,7 MoMs) καθώς και σε συνοδά υπερηχογραφικά κριτήρια.

Υλικά και μέθοδος: Πρόκειται για αυτόματη μονοχοριακή διαμνιακή κύηση χαμηλού κινδύνου για χρωμοσωμικές ανωμαλίες από το πρώτο τρίμηνο, χωρίς παθολογικά ευρήματα από τον υπερηχογραφικό έλεγχο ρουτίνας δομικών ανωμαλιών. Το πρωτόκολλο υπερηχογραφικής παρακολούθησης που ακολουθήσαμε ήταν ανα 2 εβδομάδες. Στις 30 εβδομάδες κύησης η διαφορά στην ανάπτυξη των εμβρύων και το αμνιακό υγρό ήταν σημαντική, με διαφορά στις τιμές Μέγιστης ταχύτητας Μέσης Εγκεφαλικής αρτηρίας ανάμεσα στα έμβρυα. Ο πλακούντας παρουσίαζε εικόνα διχοτόμησης. Σε επανεξέταση μετά από μία εβδομάδα απεικονίστηκε στάση ανάπτυξης στο μικρό έμβryo, με ακόμα μεγαλύτερη τη διαφορά στην ταχύτητα της Μέσης Εγκεφαλικής Αρτηρίας. Με την υποψία συνδρόμου TAPS προγραμματίστηκε τοκετός. Η προγεννητική διάγνωση επιβεβαιώθηκε με διαφορά στην αιμοσφαιρίνη των εμβρύων που θέτει τη διάγνωση μεταγεννητικά.

Συμπεράσματα: Σε περίπτωση σημαντικής διαφοράς στην ταχύτητα μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας, στο αμνιακό υγρό και την ηχογένεια του πλακούντα σε μονοχοριακά δίδυμα, η διάγνωση αυτόματου συνδρόμου TAPS είναι πολύ πιθανή.



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ-12. Η ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΑΦΑΙΜΑΞΟΜΕΤΑΓΓΙΣΗΣ ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΞΟΔΟ ΤΟΥΣ ΑΠΟ ΤΟ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΤΗΝ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑ 2014-2018

Καφφέ Α., Γκούτσιας Α., Σακοράφα Α., Γουργούλια Σ, Παπαδημητρίου Ε., Γουδεσίδου Ε., Καραδόνα Ι., Πηλιτσίδου Ε., Γαϊτανά Κ.

Νεογνολογική Κλινική-MENN Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Εισαγωγή: Νεογνικό ίκτερο παρουσιάζουν το 60% των τελειομήνων και το 80% των προώρων νεογνών την πρώτη εβδομάδα ζωής. Η υψηλές τιμές χολερυθρίνης που απαιτούν αφαιμαξομεταγγιση (ΑΦΜ) είναι μία σπάνια αλλά δυνητικά σοβαρή αιτία εισαγωγής νεογνών στις ΜΕΝΝ.

Σκοπός: Καταγραφή της συχνότητας της ΑΦΜ σε νεογνά ΗΚ>35 εβδομάδων που νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΝΝ του νοσοκομείου μας την πενταετία 2014-2018 και ανάλυση των χαρακτηριστικών των νεογνών αυτών.

Υλικά και μέθοδος: Μελετήσαμε αναδρομικά 316 νεογνά (62% άρρενα) μέσου ΒΓ 3080±417γρ που νοσηλεύτηκαν λόγω υπερχολερυθριναιμίας μετά την 3η ημέρα ζωής (διάμεση τιμή 5) και για 3,3±2,1 ημέρες και καταγράψαμε τα χαρακτηριστικά των νεογνών που εμφάνισαν υπερχολερυθριναιμία που χρειάστηκε ΑΦΜ.

Αποτελέσματα: Η συχνότητα της ΑΦΜ υπολογίστηκε 1,26% (4/316). Το μέσο ΒΓ των νεογνών ήταν 2.720 ± 354 γρ και η διάμεση ΗΚ 36 w Όλα τα νεογνά σιτιζόταν με μικτή διατροφή. Η μέση ηλικία ζωής που έγινε η ΑΦΜ ήταν οι 8,5 ± 1,7 ημέρες με μέγιστη τιμή χολερυθρίνης 32,5 ± 4,9 mg/dl. Η μέση διάρκεια νοσηλείας τους ήταν 7±4 ημέρες. Στο 75% του συνόλου των νεογνών παραγόντας κινδύνου ήταν η όψιμη προωρότητα και στο 50% η ανεπάρκεια G6PD. Συνύπαρξη όψιμης προωρότητας και ανεπάρκειας G6PD αναγνωρίστηκε στο 66% των νεογνών. Ο ακουολογικός έλεγχος, ο απεικονιστικός έλεγχος και η νευροαναπτυξιακή εξέλιξη των νεογνών ήταν φυσιολογικά.

Συμπεράσματα: Η όψιμη προωρότητα και η έλλειψη G6PD είναι σημαντικοί παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση σοβαρής υπερχολερυθριναιμίας μετά την έξοδο από το μαιευτήριο.

ΕΑ-13. ΑΣΤΙΚΕΣ ΑΞΙΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΕΣΦΑΛΜΕΝΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΤΟΝ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ

Παναγόπουλος Π.¹, Παναγοπούλου Ραφ.²

¹ Ασκούμενος Δικηγόρος, Μεταπτυχιακός Φοιτητής Ποινικών και Εγκληματολογικών Επιστημών Δ.Π.Θ.

² Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών

Η ανθρώπινη κοινωνία στο πέρασμα του χρόνου μεταλλάσσεται με εξελικτικό τρόπο, ωθώντας σε εκσυγχρονισμό τόσο τους μηχανισμούς πρόληψης και θεραπείας, όσο και τους θεσμούς που οριοθετούν το ρυθμιστικό πλαίσιο δράσης των μηχανισμών αυτών. Ο περιγεννητικός έλεγχος ως στάδιο παρακολούθησης της πορείας της κύησης, δε θα μπορούσε να εκφύγει της νομοθετικής ρύθμισης, αποτελώντας πεδίο δικαστικής διαμάχης.

Αρχικά, αφού πρώτα περιγραφεί με ευκρίνεια η διαδικασία του περιγεννητικού ελέγχου, κρίνεται απαραίτητη στη στοιχειοθέτηση των αστικών αξιώσεων από την πλευρά της εγκύου. Εξάλλου, η ιατρική ευθύνη (αστική/ ποινική) αποτελεί ένα ζήτημα που απασχολεί ιδιαίτερα τα εθνικά δικαστήρια ως αποτέλεσμα, αφενός της αδυναμίας της εγκύου να αντιληφθεί σε βάθος και αφετέρου της έλλειψης ιατρικών γνώσεων από τους μεσάζοντες.

Αντικείμενο της ανακοίνωσης αυτής είναι η αστική αξίωση τόσο της μητέρας ή/και του πατέρα όσο και του ίδιου του τέκνου τους, κατά του ειδικού ιατρού που είχε προβεί σε εσφαλμένη διάγνωση κατά τον περιγεννητικό έλεγχο. Πιο συγκεκριμένα, θα γίνει περιπτωσιολογική αναφορά σε δικαστικές αποφάσεις οι οποίες δικαίωσαν τους θεράποντες ιατρούς, χωρίς να υποχρεωθούν σε καταβολή αποζημιώσεων, επειδή το κυοφορούμενο γεννήθηκε με κάποιο ελάττωμα, το οποίο δεν προβλέφθηκε κατά τον περιγεννητικό έλεγχο.

Συνοψίζοντας, αφού οριοθετηθεί το πλαίσιο δράσης και οι ευθύνες των ιατρών στον περιγεννητικό έλεγχο, θα αναλυθεί εκτενώς το περιεχόμενο των αγωγικών αιτημάτων της εγκύου και θα καταλήξουμε στην επεξήγηση της απορριπτικής σε τέτοιου είδους αγωγές δικανικής πεποίθησης.



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ-14. ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΝΕΟΓΝΩΝ ΣΤΟ ΟΡΙΟ ΤΗΣ ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΜΕΝΝ ΚΑΙ ΑΠΟΦΕΙΣ ΤΩΝ ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΩΝ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Μπούτσικου Ο.¹, Χατζηιωαννίδης Η.², Πουλιάκης Α.³, Γκιουγκή Ε.⁴, Σφύρη Κ.¹, Κρέπη Α.¹, Μακρίδη Ε.¹, Σώκου Ρ.¹, Βιδάλης Τ.⁵, Ηλιοδρομίτη Ζ.¹, Ιακωβίδου Ν.¹

¹ Νεογνολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα

² Β' Νεογνολογική Κλινική ΑΠΘ, Νος. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

³ Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΑΤΤΙΚΟ Νοσοκομείο, Αθήνα

⁴ Pédiatre Néonatalogue Conseillère Direction Médicale CHR Liège Belgium

⁵ Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής

Εισαγωγή: Η βελτίωση της επιβίωσης νεογνών στο όριο της βιωσιμότητας, οδήγησε σταδιακά στην αύξηση της θνησιμότητας και νοσηρότητάς τους. Το γεγονός αυτό εγείρει ηθικά και νομικά ζητήματα που σχετίζονται με τις ιατρικές αποφάσεις στο τέλος της ζωής (ΑτΖ) αυτής της ομάδας νεογνών. Στην Ελλάδα υπάρχει σαφής έλλειψη δεδομένων που αφορούν τα χαρακτηριστικά, τις απόψεις και τη συμπεριφορά των Νεογνολόγων που λαμβάνουν αποφάσεις για την επιβίωση των εξαιρετικά πρόωρων.

Σκοπός: Η διερεύνηση της στάσης των Νεογνολόγων που εργάζονται σε ΜΕΝΝ στην χώρα μας, όσον αφορά την εφαρμογή πρακτικών ΑτΖ σε εξαιρετικά πρόωρα νεογνά καθώς και της συσχέτισης αυτών με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του εν λόγω πληθυσμού.

Υλικά και μέθοδος: Στην πανελλήνια μελέτη του 2018 έλαβαν μέρος 28 ΜΕΝΝ. Δομημένο ανώνυμο ερωτηματολόγιο στάλθηκε και απαντήθηκε από 156 Νεογνολόγους. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε δημογραφικά και επαγγελματικά στοιχεία, πρακτικές ΑτΖ και ερωτηματολόγιο στάσης ζωής με βαθμονόμηση από 1-10. Με την χρήση παραγοντικής ανάλυσης το υψηλό σκορ ήταν ενδεικτικό αντίληψης υπέρ της «ποιότητας ζωής» και το χαμηλό υπέρ της «διατήρησής της» με κάθε κόστος.

Αποτελέσματα: Όσον αφορά τη θεραπεία σε νεογνά εξαιρετικής προωρότητας με ενδοκοιλιακή αιμορραγία (IVH) οι Νεογνολόγοι που ήταν υπέρ της «ποιότητας ζωής» και άρα είχαν υψηλό σκορ στάσης ζωής έδειξαν υψηλότερη πιθανότητα εφαρμογής της πρακτικής ΑτΖ για «διακοπή θεραπείας» ($p=0.001$). Η μονοπαραγοντική ανάλυση ανέδειξε προγνωστικούς παράγοντες για τη διακοπή θεραπείας, μεταξύ άλλων τη σημασία της θρησκείας ($p=0.039$), την πεποίθηση υπέρ της αλλαγής του νομοθετικού πλαισίου ($p=0.018$) και το σκορ στάσης ζωής ($p<0.001$). Το τελευταίο αναδείχθηκε ο πιο σημαντικός παράγοντας και στην πολυπαραγοντική ανάλυση (OR 2.485).

Συμπεράσματα: Οι ΑτΖ σε εξαιρετικά πρόωρα νεογνά με κακή πρόγνωση διαφέρουν ανάλογα με τις αντιλήψεις των θεραπόντων για την ζωή. Η στάση ζωής των Νεογνολόγων επηρεάζεται από την σημασία της θρησκείας και την άποψη έναντι του νομοθετικού πλαισίου.

ΕΑ-15. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ ΠΟΛΥΧΑΜΗΛΟΥ ΚΑΙ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΧΑΜΗΛΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΝΕΟΓΝΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΕΚΑΕΤΙΑ 2009 - 2019

Λιανού Λ., Πετροπούλου Χ., Κουτρούμπα Α., Λειψού Ν., Μπούζα Ε.

Β' Μονάδα Νεογνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Σκοπός: Το βάρος γέννησης αποτελεί ένα σημαντικό δείκτη της υγείας του νεογνού. Σκοπός της μελέτης ήταν να αναλυθεί η θνητότητα και νοσηρότητα των νεογνών με χαμηλό βάρος γέννησης.

Υλικά και μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική συλλογή δεδομένων των νοσηλευόμενων νεογνών με βάρος γέννησης <1500 γραμμάρια στη Β' Μονάδα Νεογνών (Β' ΜΕΝ), του Νοσοκομείου Παιδών «Η Αγία Σοφία» από τον Ιανουάριο 2009 έως τον Μάρτιο 2019.

Αποτελέσματα: Συνολικά μελετήθηκαν 444 νεογνά με βάρος γέννησης <1500gr (52% αγόρια), εκ των οποίων τα 187 (42%) ήταν νεογνά εξαιρετικά χαμηλού βάρους γέννησης (ELBW <1000gr) και τα 257 (58%) ήταν νεογνά πολύ χαμηλού βάρους γέννησης (VLBW: 1000-1500gr). Η μέση ηλικία κύησης ήταν χαμηλότερη στην ομάδα ELBW σε σχέση με την ομάδα VLBW ($p<0.001$). Παρατηρήθηκε σημαντικά υψηλότερη θνητότητα, περικολιακή λευκομαλάκυνση, ενδοεγκεφαλική αιμορραγία, σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας, βρογχοπνευμονική δυσπλασία, νεκρωτική εντεροκολίτιδα, πρίμια και όψιμη λοίμωξη, αιμοδυναμικά σημαντικός ανοιχτός βοτάλειος πόρος καθώς και αμφιβληστροειδοπάθεια της προωρότητας στα ELBW σε σχέση με τα VLBW νεογνά (όλα τα $p<0.05$). Στον τακτικό επανέλεγχο προέκυψαν πιο συχνά προβλήματα στα ELBW σε σχέση με τα VLBW σχετικά με διαταραχές της όρασης ($p=0.05$) και προβλήματα από το αναπνευστικό ($p<0.001$). Στα παιδιά που εξετάστηκαν στο Ιατρείο Διαχρονικής Παρακολούθησης, παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ELBW και VLBW κατά τη νευρολογική εκτίμηση ($p=0.03$), ενώ δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς τα ευρήματα κατά τη νευροαναπτυξιακή αξιολόγηση ($p=0.34$).

Συμπεράσματα: Τα νεογνά με εξαιρετικά χαμηλό βάρος γέννησης εμφανίζουν σημαντικά υψηλότερη θνητότητα και νοσηρότητα σε σχέση με τα νεογνά πολύ χαμηλού βάρους γέννησης.



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ-16. ΔΙΕΙΣΔΥΤΙΚΟΣ ΠΛΑΚΟΥΝΤΑΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΤΙΚΗΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΗΣ ΠΟΡΕΙΑΣ ΤΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΚΒΑΣΗΣ ΤΟΥ ΝΕΟΓΝΟΥ

Νικολαΐδου Μ.¹, Μπουργιώτη Χ.², Ζαφειροπούλου Κ.², Μουλοπούλου Λ.², Ελευθεριάδης Μ.³, Κωνσταντινίδου Α.⁴, Φωτόπουλος Σ.¹

¹ ΙΑΣΩ, Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Αθήνα

² Α' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

³ Β' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

⁴ Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών

Σκοπός: Η αναγνώριση προγνωστικών δεικτών στην Μαγνητική Τομογραφία για την έκβαση της μητέρας αλλά και του νεογνού σε περιστατικά διεισδυτικού πλακούντα (PAS).

Υλικά και μέθοδος: Από τον Μάρτιο 2016 έως τον Μάιο 2018, 100 γυναίκες με διάγνωση επιπωματικού πλακούντα, υπεβλήθησαν σε ΜΤ μεταξύ 30-33ης ΕΚ. Δεκαπέντε δείκτες, ενδεικτικοί για διεισδυτικό πλακούντα μελετήθηκαν και καταγράφηκαν από 3 εξειδικευμένους στο αντικείμενο ακτινοδιαγνώστες και διερευνήθηκε η σχέση τους με παραμέτρους της έκβασης της επέμβασης και της νοσηρότητας της μητέρας (διάρκεια επέμβασης, απώλεια αίματος, υστερεκτομή και αποκατάσταση της ουροδόχου κύστης, νοσηλεία στη ΜΕΘ) καθώς και του νεογνού (προωρότητα, βάρος γέννησης και APGAR Score). Η στατιστική συσχέτιση ανάμεσα στα σημεία της ΜΤ και των κλινικών παραμέτρων μελετήθηκε με X2 test και Fisher exact test, καθώς και με Ανάλυση ROC. Όλα τα περιστατικά αντιμετωπίστηκαν μέσω καισαρικής τομής στην συνέχεια από την ομάδα μας.

Αποτελέσματα: Σε 72 από τις 100 ασθενείς (Μέση Ηλικία: 34.9 έτη, Μέση Ηλικία Κύησης: 32.5 εβδομάδες) διεγνώσθη PAS (acreta/increta, n = 31; percreta, n = 41).

Οι ενδοπλακουντιακές λωρίδες χαμηλού T2 σήματος, η προπέτεια του περιγράμματος της μήτρας και η έντονη ενδοπλακουντιακή αγγείωση συσχετίζονται σε επίπεδο στατιστικά σημαντικό (P < 0.005) με χαμηλό βάρος γέννησης του νεογνού και με την διενέργεια υστερεκτομής και μετάγγισης για την μητέρα. Χαμηλό APGAR στα 5 λεπτά συσχετίζεται σε επίπεδο στατιστικά σημαντικό με την παρουσία των ενδοπλακουντιακών λωρίδων.

Η καταγραφή τριών η περισσότερων σημείων στην ΜΤ είναι ενδεικτικά επιπλεγμένης Καισαρικής Τομής, ενώ η παρουσία έξι ή περισσότερων σημείων είναι προβλεπτικά αιμορραγίας, μαιευτικής υστερεκτομής ή εκτεταμένης αποκατάστασης της ουροδόχου κύστης σε επίπεδο στατιστικά σημαντικό.

Συμπεράσματα: Η προεγχειρητική ταυτοποίηση συγκεκριμένων σημείων στην ΜΤ σε περιστατικά PAS μπορεί να προβλέψει το περιγεννητικό αποτέλεσμα του νεογνού και την έκβαση της Καισαρικής Τομής. Η παρουσία έξι ή περισσότερων σημείων στην ΜΤ σχετίζονται με επιπλεγμένη Καισαρική Τομή και

με χαμηλό βάρος γέννησης. Η ΜΤ σε αυτά τα περιστατικά συνδράμει αποφασιστικά στην πρόβλεψη της πορείας του τοκετού και στην παροχή υψηλού επιπέδου φροντίδας στην μητέρα και στο νεογνό.

ΕΑ-17. ΕΚΒΑΣΗ ΤΟΚΕΤΟΥ ΚΑΙ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΣΕ ΕΓΚΥΕΣ ΠΟΥ ΕΛΑΒΑΝ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ: ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΔΟΜΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Δάγλα Μ.^{1,2}, Αντωνίου Ε.^{1,2}, Γιαμαλίδου Α.², Βογιατζόγλου Μ.², Μαύρου Μ.², Τσολαρίδου Ε.²

¹ Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

² Κέντρο Ημέρας για τη φροντίδα της ψυχικής υγείας της γυναίκας (περιγεννητικές ψυχικές διαταραχές), ΑμΚΕ Φαιναρέτη

Σκοπός: Να παρουσιασθούν περιγεννητικά χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την έκβαση του τοκετού και του θηλασμού σε πληθυσμό εγκύων, που έλαβαν προγεννητική εκπαίδευση. **Υλικά-μέθοδος:** Πρόκειται για αναδρομική μελέτη, που διερεύνησε 1018 έγκυες που είχαν λάβει προγεννητική εκπαίδευση από μαία, την περίοδο 2012-2017, σε πρωτοβάθμια δομή ψυχικής υγείας. Όλες οι έγκυες είχαν παρακολουθήσει το εκπαιδευτικό πρόγραμμα του Κέντρου Ημέρας για τη φροντίδα της ψυχικής υγείας της γυναίκας. Μετά τον τοκετό και για διάστημα 1 έτους, όλες οι γυναίκες έλαβαν μαιευτική φροντίδα (π.χ. για τον θηλασμό), ενώ είχαν τη δυνατότητα να λάβουν και υποστήριξη από ειδικό ψυχικής υγείας (ψυχολόγο ή/και ψυχίατρο).

Αποτελέσματα: Περίπου οι μισές έγκυες (49.1%) ανέφεραν στο ατομικό ιστορικό τους κάποια ψυχική διαταραχή, ψυχοσωματικό πρόβλημα ή ψυχοκοινωνική δυσκολία. Η μεγάλη πλειοψηφία των εγκύων (60.2%) είχε παρακολουθήσει 7 έως 12 τρίωρες συνεδρίες προγεννητικής εκπαίδευσης από μαία και το 34.8% αυτών 1 έως 6 συνεδρίες σωματικής εκγύμνασης. Περίπου οι μισές έγκυες (49.4%) γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό. Ο τοκετός είτε ξεκίνησε αυτόματα (34.2%), είτε προκλήθηκε (22.4%), είτε έγινε προγραμματισμένη καισαρική (29.7%), είτε επείγουσα καισαρική (13.7%). Κατά την παραμονή στο νοσοκομείο, η συντριπτική πλειοψηφία των γυναικών (95.5%) θήλασε (69.2% αποκλειστικά και 26.3% μεικτά). Αξιοσημείωτο αποτελεί το στοιχείο ότι το ίδιο ποσοστό γυναικών συνέχισε να θηλάζει έως και το τέλος του 1ου μήνα μετά τον τοκετό (73.7% αποκλειστικά και 21.8% μεικτά), ενώ το 72.1% αυτών συνέχισε και μετά τη συμπλήρωση του βου μήνα.

Συμπέρασμα: Η προγεννητική εκπαίδευση πιθανώς συνδέεται με τα περιγεννητικά αποτελέσματα σε σχέση με το είδος του τοκετού και την πορεία του μητρικού θηλασμού.



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ-18. ΣΗΜΕΙΟ «ΑΠΟΓΥΜΝΩΜΕΝΩΝ ΕΜΒΡΥΪΚΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ» ('STRIPPED-FETAL-VESSEL' SIGN): ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΩΝ ΕΜΒΡΥΪΚΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ ΣΤΟΝ ΔΙΕΙΣΔΥΤΙΚΟ ΚΑΙ ΠΡΟΔΡΟΜΙΚΟ ΠΛΑΚΟΥΝΤΑ

Κωνσταντινίδου Αν.^{1,2}, Μπουργιώτη Χ.³, Φωτόπουλος Σ.⁴, Δασκαλάκης Γ.⁵, Νικολαΐδου Μ.⁴, Ζαφειροπούλου Κ.³, Θεοδωρά Μ.⁵, Σούκα Ε.¹, Λέτσικα Κ.², Μουλοπούλου Λε.³

¹ Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής ΕΚΠΑ

² Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής Αρεταίειο Νοσοκομείο ΕΚΠΑ

³ Α' Εργαστήριο Ακτινολογίας, Αρεταίειο Νοσοκομείο, ΕΚΠΑ

⁴ Μαιευτική/Γυναικολογική Κλινική, Μαιευτήριο ΙΑΣΩ

⁵ Α' Μαιευτική/Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Αλεξάνδρα, ΕΚΠΑ

Σκοπός: Ο διεσδυτικός πλακούντας, απειλητικά αναδυόμενη σοβαρή επιπλοκή της κύησης σε έδαφος προηγηθείσας καισαρικής τομής, δεν έχει επαρκώς μελετηθεί. Αυξημένη ενδοπλακουντιακή αγγειακή κυκλοφορία έχει περιγραφεί ως εύρημα στην μαγνητική τομογραφία διεσδυτικών πλακούντων, όμως η φύση και η λειτουργία των αγγείων αυτών δεν είναι εξακριβωμένη. Σκοπός της μελέτης ήταν η διευκρίνιση και ερμηνεία των απεικονιστικών ευρημάτων αυξημένης ενδοπλακουντιακής αγγείωσης σε διεσδυτικούς πλακούντες.

Υλικά και μέθοδος: Έγινε παθολογοανατομική και ιστολογική εξέταση σε 13 διεσδυτικούς και ταυτόχρονα προδρομικούς πλακούντες, μετά από μαιευτική υστερεκτομή. Σε όλες τις περιπτώσεις είχε προηγηθεί προγεννητική μαγνητική τομογραφία.

Αποτελέσματα – Συμπεράσματα: Επιβεβαιώθηκε ιστολογικά η διεσδυτικότητα του πλακούντα. Η παθολογοανατομική διερεύνηση ανέδειξε την παρουσία μεγάλων εμβρυϊκών αγγειακών κλάδων, διαμέτρου 3-5χιλ., οι οποίοι εκτείνοντο σε μήκος 2-10εκ. προς την περιφέρεια του πλακούντα και διέσχιζαν το παρέγχυμα με ελλιπή διακλάδωση, παρουσιάζοντας εικόνα «γυμνών» αγγείων. Τα εμβρυϊκά αυτά αγγεία, υποχωριακά και στελεχιαία, περιβάλλονταν από αραιό υποπλαστικό παρέγχυμα, με πλημμελή αγγειογένεση και πτωχεία χοριακών λαχνών. Η εικόνα αυτή ερχόταν σε αντίθεση με το μορφολογικό πρότυπο της εμβρυϊκής αγγειακής κυκλοφορίας που παρατηρείται σε φυσιολογικούς πλακούντες. Τα παθολογοανατομικά ευρήματα είχαν σαφή συσχέτιση με τα ευρήματα της μαγνητικής τομογραφίας. Ονομάσαμε το παθολογικό εύρημα «σημείο απογυμνωμένων εμβρυϊκών αγγείων» ('stripped-fetal-vessel' sign). Οι παρατηρήσεις μας ερμηνεύουν τα ευρήματα της μαγνητικής τομογραφίας, παρέχουν πρόσθετα προγνωστικά απεικονιστικά στοιχεία και συντελούν στην κατανόηση της παθοφυσιολογίας του διεσδυτικού πλακούντα. Το εύρημα περιγράφεται για πρώτη φορά στη διεθνή επιστημονική κοινότητα.

ΕΑ-19. Η ΕΠΙΒΙΩΣΗ, Η ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ Η ΝΕΥΡΟΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΕΚΒΑΣΗ ΣΕ ΗΛΙΚΙΑ 2 ΕΤΩΝ ΤΩΝ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΠΡΩΩΡΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΜΕ ΔΚ≤28W, ΣΤΗ ΜΕΝΝ ΕΣΥ ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ ΓΝΘ

Δαγλιανάκης Δ., Τετζίριδης Γ., Σείρανίδου Μ., Μαρτινοπούλου Κ., Παπαδοπούλου Αρ., Παπαϊωάννου Έ., Αναστασιάδου Ευφ.

Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ΕΣΥ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Η παρουσίαση των στοιχείων σχετικά με την επιβίωση, τη νοσηρότητα και τη νευροαναπτυξιακή έκβαση σε ηλικία 2 ετών των εξαιρετικά πρόωρων νεογνών με ΔΚ≤28w, τα οποία νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΝΝ ΕΣΥ του Ιπποκρατείου ΓΝΘ την εξαετία 2013-2018.

Υλικά και μέθοδος: Την εξαετία μεταξύ 2013-2018 νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΝΝ ΕΣΥ του Ιπποκρατείου ΓΝΘ 148 νεογνά με ΔΚ≤28w και μ.ο. ΒΓ:869gr. Από αυτά διακομίσθηκαν από περιφερειακά νοσοκομεία και ιδιωτικές κλινικές τα 15 (10,1%). Καταγράφηκαν τα ποσοστά επιβίωσης και θνησιμότητας (θάνατοι από τη γέννηση μέχρι τις 120 ημέρες ζωής). Αναλύθηκε η νοσηρότητα των νεογνών αυτών, καθώς υπολογίσθηκαν τα ποσοστά εμφάνισης των συχνότερων παθολογικών καταστάσεων των εξαιρετικά πρόωρων νεογνών όπως ΣΑΔ, ΙVΗ, ΡVΛ, ΒΠΔ, ΝΕΚ, ΑτΠ και σήψη. Τέλος, μελετήθηκε η νευροαναπτυξιακή έκβαση όλων των νεογνών, των οποίων ήταν εφικτή η παρακολούθησή, σε ηλικία 2 ετών.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Η επιβίωση συνολικά ανήλθε στο 58,8% και κυμάνθηκε από 11,1% για ΔΚ≤23w, 14,2% για ΔΚ 24w, 33,3% για ΔΚ 25w, 53,3% για ΔΚ 26w, 89,7% για ΔΚ 27w και 85,4% για ΔΚ 28w. Από αυτά τα νεογνά το 84,5% εμφάνισε ΣΑΔ, το 51% ΙVΗ εκ των οποίων το 23% ΙVΗ ΙΙΙ-ΙV βαθμού, το 4% ΡVΛ, το 35% ΒΠΔ, το 8,1% ΝΕΚ ΙΙ-ΙΙΙ βαθμού και 33,1% ΑτΠ. Οι περισσότεροι θάνατοι (64%) συνέβησαν τις πρώτες 7 ημέρες ζωής. Κύριες αιτίες θανάτου ήταν η ανωριμότητα, η σοβαρή εγκεφαλική αιμορραγία, οι επιπλοκές του ΣΑΔ και η πρώιμη σήψη. Περίπου 1 στα 4 από τα νεογνά που παρακολούθηθηκαν έως την ηλικία των 2 ετών, εμφάνισαν κάποια μορφή κινητικής διαταραχής (μονοπάρεση, ημιπληγία, διπληγία, τετραπληγία).



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ-20. ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΣΤΟ ΠΡΩΤΟ ΤΡΙΜΗΝΟ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΓΛΥΚΟΖΗ ΝΗΣΤΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΟ ΟGTT ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΩΝΤΑΣ ΜΗΧΑΝΙΚΗ ΜΑΘΗΣΗ.

Χατζάκης Χρ., Σωτηριάδης Αλ., Παπαστεφάνου Ιωάν., Παπαχατζοπούλου Ευτ., Λαμπρινουδάκη Ειρ., Βλάχος Ν., Δίνας Κων., Δανιηλίδης Άγγ., Ζαβλάνος Απ., Γραμματικού Κων., Έλευθεριάδης Μακ.

Β Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική Α.Π.Θ

Β Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική Ε.Κ.Π.Α

Σκοπός: Ο Σακχαρώδης Διαβήτης Κύησης (ΣΔΚ) αποτελεί την πιο συχνή επιπλοκή της κύησης με συχνότητα εμφάνισης 16%. Η αντιμετώπιση του γίνεται είτε με διατροφή και άσκηση είτε με χορήγηση ινσουλίνης. Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι οι γυναίκες με παθολογική τιμή γλυκόζης νηστείας κατά την καμπύλη γλυκόζης (OGTT) έχουν αυξημένες πιθανότητες να χρειαστούν ινσουλινοθεραπεία. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι η ανάπτυξη προβλεπτικού μοντέλου όπου θα αναγνωρίζει έγκαιρα τις γυναίκες που θα έχουν παθολογική τιμή γλυκόζης νηστείας κατά το OGTT.

Υλικά και μέθοδος: Τα δεδομένα από 3886 εγκύους που παρακολουθήθηκαν στα ιατρεία μας, περιλαμβάνοντας παράγοντες που καταγράφονται στην καθ' ημέρα κλινική πράξη, αναλύθηκαν με σκοπό την ανάπτυξη του προβλεπτικού μοντέλου. Το μοντέλο αναπτύχθηκε με την χρήση του Random Forest, που αποτελεί αλγόριθμο μηχανικής μάθησης.

Αποτελέσματα: Ο δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ) της μητέρας πριν την εγκυμοσύνη, η ηλικία της μητέρας και τα επίπεδα της Pregnancy Associated Plasma Protein A (PAPP-A) είναι οι παράγοντες που συνεισφέρουν περισσότερο στην ανάπτυξη του μοντέλου. Πιο συγκεκριμένα, η αύξηση του ΔΜΣ και της ηλικίας της μητέρας, καθώς και τα μειωμένα επίπεδα PAPP-A, οδηγούν σε αύξηση του κινδύνου για παθολογική τιμή γλυκόζης νηστείας κατά το OGTT. Το εμβαδόν περιοχής κάτω από την καμπύλη του μοντέλου που αναπτύχθηκε, είναι 0.739, 95%CI 0.70-0.779.

Συμπεράσματα: Ένα απλό μοντέλο βασισμένο σε παράγοντες που καταγράφονται στην καθ' ημέρα πράξη, μπορεί να προβλέψει με σχετική ακρίβεια τις εγκύους γυναίκες που παρουσιάσουν παθολογική τιμή γλυκόζης νηστείας. Οι ασθενείς αυτοί θα πρέπει να μπουν σε στενή παρακολούθηση και ενδεχομένως να πραγματοποιήσουν νωρίτερα την καμπύλη γλυκόζης.

ΕΑ-21. ΜΑΚΡΑ ΜΗ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΑ RNAS (LINC RNAS) ΣΕ ΕΞΩΣΩΜΑΤΑ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΤΟΣ

Σιαχανίδου Τ.¹, Γιαννακάκης Α.², Μούρτζη Ν.¹, Πεσματζόγλου Μ.¹, Καπετανάκη Α.³, Σερτεδάκη Α.¹, Λιόσης Γ.³, Χρούσος Γ.¹

¹ Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή Εθνικού & Καποδιστριακού Παν/μίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων "Αγία Σοφία"

² Τμήμα Μοριακής Βιολογίας και Γενετικής, Δημοκρίτειο Παν/μιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

³ Νεογνολογικό Τμήμα Μαιευτηρίου «Ελενα Βενιζέλου»

Σκοπός: Να μελετηθούν τα μακρά μη κωδικοποιά RNAs (lncRNAs) που περιέχονται στα εξωσώματα του μητρικού γάλατος (ΜΓ) και να διερευνηθεί πιθανή συσχέτιση με πρόωρο τοκετό.

Υλικά και μέθοδος: Απομονώθηκαν τα εξωσώματα και το περιεχόμενο RNA δειγμάτων φρέσκου ΜΓ που λήφθηκαν την 3η-4η εβδομάδα μετά τον τοκετό από 20 υγιείς, αποκλειστικά θηλάζουσες, μητέρες. Από αυτές, 10 γέννησαν πρόωρα (<34 εβδομάδες, Ομάδα Α), ενώ άλλες 10 τελειόμηνα (Ομάδα Β). Δεν διέφερε η ηλικία, τα σωματομετρικά (βάρος, ύψος, BMI), το σκορ ερωτηματολογίων άγχους/στρες/διατροφικών συνηθειών, η αρτηριακή πίεση, νεφρική/ηπατική λειτουργία και τα επίπεδα γλυκόζης, λιπιδίων, θυρεοειδικών ορμονών, ινσουλίνης και κορτιζόλης ορού των γυναικών μεταξύ των ομάδων. Προσδιορίστηκε η έκφραση 88 lncRNAs (Real-time qRT-PCR) στο RNA των εξωσωμάτων ΜΓ και συγκρίθηκαν τα επίπεδα έκφρασης ανάμεσα στις ομάδες Α και Β με τη μέθοδο ΔΔCt.

Αποτελέσματα: Έντεκα από τα 88 μελετούμενα lncRNAs (EPB41L4A-AS1, LRR75A-AS1, GAS5, LINC00094, LINC00657/NORAD, LINC00667, SNHG16, SNHG5, ZFAS1, CRNDE, DANCR), με γνωστές δράσεις στη ρύθμιση του μεταβολισμού και της ανοσίας, εκφράζονταν σε >85% του συνόλου των δειγμάτων ΜΓ. Σύγκριση των ομάδων Α και Β ανέδειξε αρκετά lncRNAs με διαφορετική έκφραση >2 επιπέδων (fold difference). Τρία lncRNAs (HCG18, RP11-38P22.2, DANCR) ανιχνεύτηκαν να υπερ-εκφράζονται, ενώ πέντε lncRNAs (MZFF1-AS1, CTC-444N24.11, LINC00657/NORAD, LL22NC03-N27C7.1, RP11-819C21.1) να υπο-εκφράζονται στην ομάδα Α συγκριτικά με την ομάδα Β.

Συμπεράσματα: Στα εξωσώματα ΜΓ περιέχονται lncRNAs που πιθανά προσδίδουν ή επιπροσθέτουν επιγενετικές ιδιότητες στο ΜΓ. Το γάλα γυναικών που γέννησαν πρόωρα δι-αφέρει στην έκφραση σημαντικών lncRNAs συγκριτικά με το γάλα γυναικών με τελειόμηνη κύηση, γεγονός που ενισχύει την ιδιαιτερότητα του ΜΓ μητέρων πρόωρων νεογνών.



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EA-22. ΜΕΙΩΝΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ΣΕ ΕΝΑ ΔΙΚΤΥΟ ΜΟΝΑΔΩΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΝΕΟΓΝΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.

Κοψιδάς Ι.¹, Τσόπελα Γ.Χ.¹, Μολόχα Ν.Μ.¹, Κουρκούνη Ε.¹, Τριανταφύλλου Χ.¹, Χωριανοπούλου Ε.¹, Μαϊστρέλη Σ.¹, Δρόσου-Αγακίδου Β.², Δημητρίου Γ.³, Τσολιά Μ.⁴, Παπαευσταθίου Β.⁵, Μπούζα Ε.⁶, Σιαχανίδου Τ.⁷, Ανατολίτου Φ.⁸, Τσουβαλά Ε.⁹, Σούμπαση-Γρίβα Β.¹⁰, Σεβαστιάδου Σ.¹¹, Συρογιαννόπουλος Γ.¹², Γιάπρος Β.¹³, Κοροπούλη Μ.¹⁴, Θεοδωράκη Μ.¹⁵, Καπετανάκη Α.¹⁶, Κουρλαμπά Γ.¹, Ζαούτης Θ.¹

¹ Κέντρο κλινικής επιδημιολογίας και έκβασης νοσημάτων (CLEO), Αθήνα

² Α' ΜΕΝΝ, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

³ Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική και Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

⁴ Β' Παιδιατρική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

⁵ ΜΕΝΝ Γ' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Αθήνα

⁶ Β' ΜΕΝΝ Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία», Αθήνα

⁷ Μονάδα Νεογνών Α' Παιδιατρικής Κλινικής Παν/μίου Αθηνών, Αθήνα

⁸ Α' ΜΕΝΝ Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία», Αθήνα

⁹ Νεογνολογικό Τμήμα και ΜΕΝΝ Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

¹⁰ Β' Νεογνολογική Κλινική ΑΠΘ, Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

¹¹ Νεογνολογικό Τμήμα ΓΝΑ «Αλεξάνδρα», Αθήνα

¹² Παιδιατρική Κλινική και Νεογνολογική Κλινική-ΜΕΝΝ Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα

¹³ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Νεογνών, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

¹⁴ Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Γενικό Νοσοκομείο «ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ», Κρήτη

¹⁵ ΜΕΝΝ, ΓΝ Νίκαιας-Πειραιά «Άγιος Παντελεήμων»

¹⁶ Νεογνολογικό Τμήμα Νοσοκομείου - Μαιευτηρίου «Ελενα Βενιζέλου», Αθήνα

Σκοπός: Η ανθεκτικότητα των μικροβίων αποτελεί ένα παγκόσμιο πρόβλημα υγείας με σημαντικό κόστος για την υγεία του ασθενούς αλλά και για τα συστήματα υγείας. Σημαντικό παράγοντα αναχαίτισης της ανάπτυξης ανθεκτικότητας αποτελεί η λελογισμένη χρήση αντιβιοτικών. Σκοπός της μελέτης ήταν η περιγραφή της συνταγογράφησης αντιβιοτικών σε νεογνά με πιθανή πρόωμη νεογνική σήψη (ΠΠΝΣ) και η εκτίμηση των αποτελεσμάτων της εφαρμογής παρέμβασης.

Υλικά και μέθοδος: Δεκαπέντε δημόσιες μονάδες εντατικής νοσηλείας νεογνών(ΜΕΝΝ) συμμετέχουν σε ένα δίκτυο καταγραφής χρήσης αντιβιοτικών από 09/2016. Κάθε

μήνα καταγράφονται ενάρξεις αντιβιοτικής αγωγής κατά τις 3 πρώτες ημέρες ζωής. Επιλέχθηκαν οι περιπτώσεις με αρνητικές καλλιέργειες και περιγράφηκε η μέση και διάμεση διάρκεια θεραπείας σε κάθε μονάδα για την περίοδο 10/2016-03/2018. Εφαρμόστηκε παρέμβαση (04/2018-03/2019) με στόχο την διακοπή των αντιβιοτικών στις 5 μέρες σε νεογνά με εμπειρική αγωγή για ΠΠΝΣ, ηλικίας κύησης ≥ 37 εβδ, με αρνητική CRP(<10 mg/L), απουσία συμπτωμάτων και στείρες καλλιέργειες τις πρώτες 3 ημέρες -«Νεογνά Χωρίς Λοίμωξη»(ΝΧΛ).2 μονάδες δεν προχώρησαν σε παρέμβαση.

Αποτελέσματα: Καταγράψαμε 4221 περιπτώσεις με ΠΠΝΣ. Οι 1016 ήταν ΚΝ. Στις 11 μονάδες που εφάρμοσαν την παρέμβαση και είχαν επαρκή στοιχεία, το 52,7%(254/482) ΚΝ διέκοπτε μέχρι και την 5η ημέρα πριν την παρέμβαση ενώ μετά το 61,8%(243/393) – Γράφημα 1. Αντίστοιχα στις 6 ημέρες ήταν 64,3%(310/482) και 72,3%(284/393). Στον Πίνακα 1 φαίνεται η διάρκεια θεραπείας ΚΝ. Σε 7/11 μονάδες σημειώθηκε $\geq 10\%$ αύξηση του ποσοστού των ΚΝ που διέκοπταν έως και την 5η ημέρα. Συνολικά εξοικονομήθηκαν 650 ημέρες αντιβιοτικών ανά 1000 ασθενείς.

Συμπεράσματα: Η ύπαρξη δεδομένων είναι σημαντική για την ανάδειξη στόχων παρέμβασης για την χρήση των αντιβιοτικών. Ο περιορισμός της χρήσης των αντιβιοτικών σε ΜΕΝΝ είναι εφικτός.

Πίνακας 1: Διάρκεια χορήγησης αντιβιοτικής αγωγής των νεογνών με έναρξη αγωγής για πιθανή πρόωμη σήψη, με ηλικία κύησης ≥ 37 εβδ, καλή κλινική εικόνα, αρνητική CRP και αρνητικές καλλιέργειες για τις 3 πρώτες ημέρες, πριν και μετά την παρέμβαση

	Πριν την παρέμβαση			Μετά την παρέμβαση			Διαφορά της μέσης διάρκειας χορήγησης αγωγής πριν και μετά την παρέμβαση	Εκτιμώμενη συνολική διαφορά ημερών χορήγησης αγωγής *
	n	Mean ₁ (sd)	Median (IQR)	n	Mean ₂ (sd)	Median (IQR)		
NICU 1	21	5,7 (4)	5(3-6)	11	4,6 (1,6)	5(3-6)	-1,1	-12,1
NICU 2	51	5,5 (3,4)	4(3-7)	59	4,1 (1,7)	4(3-5)	-1,4	-82,6
NICU 3	20	5,9 (2,3)	5(4-7)	20	5,5 (2,5)	5(4-6)	-0,4	-8
NICU 4	30	7,8 (6,9)	7(5-9)	11	6,5 (1,7)	6(5-8)	-1,3	-14,3
NICU 5	18	10,5 (8,4)	7(5-10)	11	8 (3,6)	7 (5-11)	-2,5	-27,5
NICU 6	10	2,6 (1)	2(2-3)	9	3,6 (1,3)	3(3-3)		
NICU 7	38	5 (2,4)	4(3-6)	59	5,3 (3,2)	5(3-7)	0,3	-17,7
NICU 8	32	4,4 (1,8)	4(3-5)	23	5,4 (3,6)	4(3-7)	1	23
NICU 9	70	4,4 (3,1)	4(3-5)	29	3,4 (1,6)	3(2-4)	-1	-29
NICU 10	55	5 (1,8)	5(3-6)	-	-	-		
NICU 11	85	7,7 (5,6)	7(4-10)	61	8,4 (6,2)	7(5-10)	0,7	-42,7
NICU 12	16	7,8 (2,2)	7,5(7-9,5)	8	7,8 (3,1)	6,5 (5,5-9,5)		
NICU 13	67	6,4 (2,7)	6(5-7)	66	5 (2,1)	4,5 (3-6)	-1,4	-92,4
NICU 14	43	4,7 (2,6)	4(3-5)	-	-	-		
NICU 15	50	8,7 (4,2)	7,5(6-10)	43	7 (3,3)	6(5-7)	-1,7	-73,1
Σύνολο								-255,6

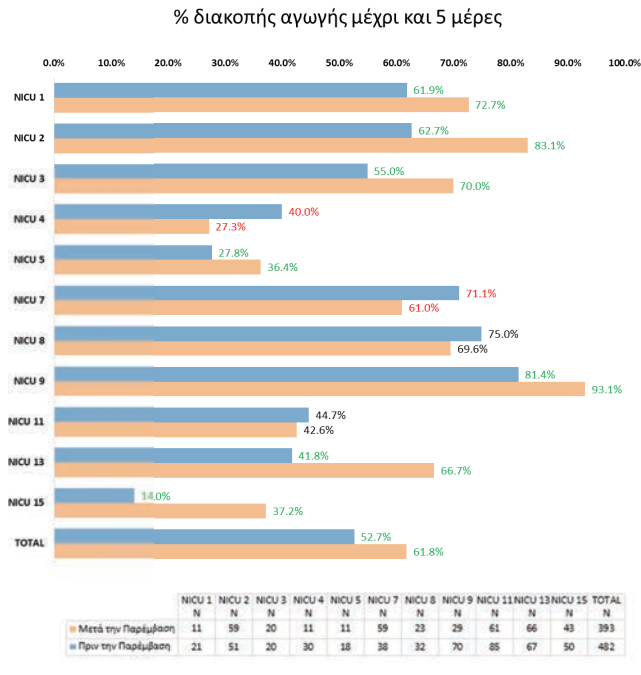
Mean₁: Μέση τιμή διάρκεια αγωγής Πριν την Παρέμβαση της κάθε μονάδας
Mean₂: Μέση τιμή διάρκεια αγωγής Μετά την Παρέμβαση της κάθε μονάδας
Sd: τυπική απόκλιση

* **(Mean₁-Mean₂)*** αριθμός παιδιών που πληρούσαν τα κριτήρια της παρέμβασης μετά την παρέμβαση της κάθε μονάδας
§ δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Γράφημα 1 Ποσοστό των νεογνών με έναρξη αγωγής για πιθανή πρώιμη που την διέκοψαν μέχρι την 5η ημέρα, με ηλικία κύησης ≥ 37 εβδ, καλή κλινική εικόνα, αρνητική CRP και αρνητικές καλλιέργειες για τις 3 πρώτες ημέρες, πριν και μετά την παρέμβαση



Με πράσινο χρώμα απεικονίζεται η ποσοστιαία αύξηση του ποσοστού διακοπής $\geq 10\%$, ενώ με κόκκινο η ποσοστιαία μείωση $\geq 10\%$

ΕΑ-23. ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΕΝΤΕΡΟΪΟ ΜΕ ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ ΑΙΜΟΦΑΓΟΚΥΤΤΑΡΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ

Κουτσούνακη Ειρ., Σταμούλη Κλάρα, Στρατίκη Ευαγ., Παπαθωμά Ευαγ., Μπογιατζής Κων., Μπαγλατζή Λ., Ζέλλου Αίγ., Λυκοπούλου Ευαγ., Καναβάκη Ι., Κανάριου Μ., Αγρογιάννη Ξ., Ρηγάτου Έ., Αυγερινού Γ., Βρέντζου Ό., Σεβαστιάδου Σ.

ΜΕΝΝ, ΓΝΑ Αλεξάνδρα Β' ΜΕΝΝ, Νοσ. Παιδων «Η Αγία Σοφία» Α' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Νοσ. Παιδων «Η Αγία Σοφία»

Σκοπός: Περιγραφή περίπτωσης περιγεννητικής λοίμωξης με ενδεχόμενη κάθετη μετάδοση εντεροϊού σε τελειόμηνο νεογνό, με βαρύτερες κλινικές εκδηλώσεις τύπου αιμοφαγοκυτταρικού συνδρόμου.

Υλικά και μέθοδος: Πρόκειται για ασυμπτωματικό κορίτσι, ιος τόκος, 37 +3 εβ. Κ. Β. Γ: 3640gr, που γεννήθηκε με επείγουσα κ. Τ. Λόγω εμπυρέτου μητέρας, παθολογικού nst εμβρύου (χοριοαμνιονίτιδας?) το νεογνό ήταν ασυμπτωματικό και λόγω ιστορικού μητέρας έλαβε για 72 ώρες αμπικιλίνη/γενταμικίνη η οποία διεκόπη με αρνητικό έλεγχο για μικροβιακή λοίμωξη. Την πέμπτη ηζ παρουσίασε επιβάρυνση

της γενικής κατάστασης με κλινική και εργαστηριακή εικόνα σηψαιμίας με ταχύτατη κεραυνοβόλο πολυοργανική προσβολή (οξεία ηπατοπάθεια, ασκίτη, ανάγκη για μηχανική υποστήριξη του αερισμού, μυοκαρδιοπάθεια, σοβαρή θρομβοπενία -plt (min) 10. 000/μl- αιμορραγική διάθεση και αναιμία και υψηλό λόγο lac/pyr: 52-37, φερριτίνη 7104 ng/ml). Λόγω της βαρύτατης κλινικής εικόνας και των ασυνήθιστα υψηλών τιμών των εργαστηριακών ευρημάτων έγινε επιστημονικό συμβούλιο ιατρών υποειδικοτήτων της παιδιατρικής.

Στη δ/δ τέθηκαν: αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο πυροδοτούμενο από λοίμωξη/ ιό, νεογνική αιμοχρωμάτωση, μεταβολικό (αμινοξεοπάθεια, τυροσιναμία)/μιτοχονδριακό νόσημα με εκδήλωση λεμφοϋπερπλαστικού/αιμοφαγοκυτταρικού συνδρόμου και οξεία νεογνική ηπατοπάθεια (τύπου gald). Ακολούθησε μυελόγραμμα και έναρξη κορτιζόνης. Το αμινόγραμμα αίματος και τα οργανικά οξέα ούρων, με χαμηλή περιεκτικότητα λευκωμάτων στην παρεντερική 1gr/kg, έδειξαν παθολογικές συγκεντρώσεις μεταβολιτών αρωματικών αμινοξέων που χρήζουν επανεκτίμησης.

Προηγουμένως το νεογνό ελάμβανε μεροπενέμη/βανκομυκίνη, γ-σφαιρίνη και υποστηρικτικά της κυκλοφορίας, πλάσμα, αιμοπετάλια, συμπυκνωμένα ερυθρά καθώς και βιτ κ σε υψηλές δόσεις. Από την εξέταση του μυελού και του περιφερικού αίματος με pcr απομονώθηκε παθογόνος εντεροϊός. Αναμένεται η ταυτοποίηση. Το νεογνό μεταφέρθηκε στο τριτοβάθμιο νοσοκομείο για περαιτέρω αντιμετώπιση από τις υποειδικότητες.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Τα ευρήματα από το μυελόγραμμα δεν αποδεικνύουν αιμοφαγοκυτταρικό σύνδρομο, αλλά η ίδια η νόσος συγκεντρώνει πλήθος κριτηρίων που υπαγορεύει τη διερεύνηση τυχόν υποστρώματος πάνω στο οποίο έδρασε με τόσο καταλυτικό τρόπο ο εντεροϊός. Με την σχετική υποψία για τον εντεροϊό, η γ-σφαιρίνη ανακτά έδαφος στην αντιμετώπιση του βαρέος πάσχοντος νεογνού.



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ-24. ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΝΕΟΓΝΩΝ ΠΟΥ ΓΕΝΝΗΘΗΚΑΝ ΜΕ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ ΤΟ 2015

Σταματίου Δ.Χ., Καρασμάνη Π., Τρίτου Μ.Π., Παπαδοπούλου Β., Φέτσιου Αικ., Πατρονίδου Αικ., Τοπαλίδου Μ., Κιφνίδου Ε., Κατερινάκης Κων., Καρανικολάου Ε.

Παιδιατρική Κλινική, Διευθύντρια Καρανικολάου Ελένη, Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής Σσιμανόγλειο

Σκοπός: Έγινε σύγκριση της περιγεννητικής νοσηρότητας των νεογνών που γεννήθηκαν με προγραμματισμένη καισαρική τομή (πκτ) με αυτών που γεννήθηκαν με επείγουσα καισαρική τομή (εκτ).

Υλικά και μέθοδος: Μελετήσαμε όλα τα νεογνά που γεννήθηκαν με καισαρική τομή (κτ) το 2015 στη μ/γ κλινική του γενικού νοσοκομείου κομοτηνής. Σαν νοσηρότητα ορίσαμε την ανάγκη διακομιδής - νοσηλείας στη Μ. Ε. Ν. Νεογνών λόγω αναπνευστικών προβλημάτων όπως Σ. Α. Δ, γογγυσμός, παροδική ταχύπνοια.

Αποτελέσματα: 266 νεογνά συμπεριλήφθησαν στη μελέτη. 75 γεννήθηκαν με πκτ (ομάδα 1) με μέση ηλικία κύησης 37,5 βδομάδες και 191 γεννήθηκαν με εκτ (ομάδα 2) με μέση ηλικία κύησης 38,1 βδομάδες. Το 85% της ομάδας 1 ήταν λόγω προηγηθείσας καισαρικής τομής. Η συνολική νοσηρότητα βρέθηκε 6,6% (5 στις 75) για την ομάδα 1 και 6,8 % (13 στις 191) για την ομάδα 2. Αναλυτικά στην 37 εβδομάδα η νοσηρότητα ήταν 60% (3 στα 5 νεογνά) για την ομάδα 1 και 54% (7 στα 13 νεογνά) για την ομάδα 2. Στην 38 εβδομάδα 40% (2 στα 5 νεογνά) για την ομάδα 1 και 31% (4 στα 13 νεογνά) για την ομάδα 2. Ενώ στην 39 εβδομάδα νοσηλεύτηκε το 15% (2 στα 13 νεογνά) της ομάδας 2 και κανένα νεογνό της ομάδας 1. Λόγω αναπνευστικής δυσχέρειας νοσηλεύτηκε το 100% των νοσηλευομένων νεογνών της ομάδας 1 και το 77% της ομάδας 2.

Συμπεράσματα: Η προγραμματισμένη καισαρική τομή πριν την 39 εβδομάδα κύησης είναι συχνή. Συνδέεται με αυξημένη νοσηρότητα κυρίως του αναπνευστικού και ο κίνδυνος αυξάνεται όσο μειώνεται η ηλικία κύησης.

ΕΑ-25. ΓΑΛΑ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΑΠΟ ΜΗΤΕΡΕΣ ΠΡΩΩΡΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ: ΜΙΑ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΗ ΛΥΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΠΡΩΩΡΑ;

Γιαλελή Γ.¹, Καπετανάκη Αν.¹, Δριτσάκου Καλ.¹, Ιωάννου Ιωαν.¹, Σιαχανίδου Τ.², Λιόσης Γ.¹

¹ Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, ΓΝΜ «Ελενα Βενιζέλου»

² Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών ΕΚΠΑ

Σκοπός: Να διερευνηθεί η χρησιμότητα της σίτισης των ΠΧΒΓ νεογνών με ΜΓ τράπεζας από δότριες που γέννησαν πρόωρα.

Υλικά και μέθοδος: Μελετήθηκαν 63 ΠΧΒΓ νεογνά με κριτήριο το είδος του ΜΓ που έλαβαν. 24 ΠΧΒΓ(ομάδα Α), που σιτίστηκαν με ΠΜΓ από δότριες πρόωρων σε συνδυασμό με το γάλα της μητέρας τους συγκρίθηκαν με 39 ΠΧΒΓ(ομάδα Β) που σιτίστηκαν με ΠΜΓ από δότριες τελειομήνων και το γάλα της μητέρας τους. Και στις δυο ομάδες το ΜΓ εμπλουτίστηκε.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Η ποσότητα πρωτεΐνης που έλαβαν τα παιδιά της ομάδας Α την πρώτη κρίσιμη εβδομάδα ζωής ήταν υψηλότερη (3,61 vs 3,1 g/kg/d). Παρά τον εμπλουτισμό του γάλακτος, που γινόταν μετά την 1η εβδομάδα τα παιδιά της ομάδας Α λάμβαναν περισσότερη πρωτεΐνη (3,56g/kg/d vs 3,53). Την 3η εβδομάδα η διαφορά ήταν ακόμα μεγαλύτερη (3,72g/kg/d vs 3,2). Τα νεογνά της ομάδας Α παρουσίασαν στατιστικά σημαντικά λιγότερα επεισόδια λοιμώξεων(p=0,037) και μεγαλύτερο ΒΣ κατά την έξοδο (p=0,038). Επιπλέον τα παιδιά της ομάδας Α παρουσίασαν μεγαλύτερες ΠΚ & ΜΣ κατά την έξοδο, αλλά οι διαφορές δεν ήταν στατιστικά σημαντικές. Οι ημέρες που παρέμειναν σε μηχανικό αερισμό ήταν στατιστικά σημαντικά λιγότερες(p=0,043), όπως και ο συνολικός χρόνος οξυγονοθεραπείας. Επίσης, παρουσίασαν λιγότερα επεισόδια δυσανεξίας στη σίτιση και έφτασαν νωρίτερα σε πλήρη εντερική σίτιση, με μη στατιστικά σημαντικές διαφορές. Όλα τα νεογνά της μελέτης παρουσίασαν πολύ μικρό ποσοστό ΝΕΚ και ROP (3,4%). Συμπερασματικά, η σίτιση με γάλα πρόωρης δότριας σε συνδυασμό με το γάλα της ίδιας της μητέρας φαίνεται ότι συμβάλει σημαντικά τόσο στη μείωση των λοιμώξεων, ενώ παράλληλα είναι ανώτερο θρεπτικά, ιδιαίτερα σε περιεκτικότητα πρωτεΐνης.



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ-26. ΠΟΣΟΣΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΕΓΚΥΩΝ ΓΙΑ ΓΡΙΠΗ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2018-2019 ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ

Σφυρή Κ., Κρέπη Α., Ματαρά Ι., Καρατζάς Κ., Σουλάι Α., Μακρίδη Ε., Παπαδοπούλου Μ., Φιλιππάτος Φ., Ηλιοδρομίτη Ζ., Ιακωβίδου Ν., Μπούτσικου Θ., Σώκου Ρ.
Νεογνολογική Κλινική, ΕΚΠΑ, Αρεταίειο Νοσοκομείο

Εισαγωγή: Λοίμωξη από ιό γρίπης στην κύηση μπορεί να αποβεί θανατηφόρα για την έγκυο και το έμβρυο. Το CDC και η WHO με κατευθυντήρια οδηγία καλούν για εμβολιασμό έναντι της γρίπης όλων των εγκύων ανεξαρτήτως τριμήνου κύησης και όλων όσων προγραμματίζουν εγκυμοσύνη. Το 2016-2017, 53.6% των εγκύων εμβολιάστηκαν έναντι της γρίπης(στοιχεία CDC). Το ποσοστό στόχος για το 2020 είναι το 80%. Το υπουργείο υγείας Ελλάδος και το ΚΕΕΛΠΝΟ, συντάσσεται με την ανωτέρω οδηγία.

Σκοπός: Η καταγραφή του ποσοστού εμβολιαστικής κάλυψης έναντι της γρίπης και η αναζήτηση της αιτίας μη εμβολιασμού γυναικών που ήταν έγκυες στην περίοδο έξαρσης της γρίπης και που γεννήσανε στο Αρεταίειο Νοσοκομείο το 2019.

Μεθοδολογία: Έγινε αναδρομική αναζήτηση στοιχείων από τα ιστορικά όσων γέννησαν την περίοδο 1/4/2019-15/7/2019. Με τηλεφωνική επικοινωνία εδόθη συγκατάθεση και απάντησαν στις εξής ερωτήσεις:1)εάν εμβολιάστηκαν ή όχι 2)εάν ναι, σε ποιο τρίμηνο της κύησης 3)εάν είχαν σύσταση για εμβολιασμό ή όχι 4)εάν είχαν σύσταση, γιατί δεν εμβολιάστηκαν 5)όσες δεν είχαν σύσταση, εάν τους είχε γίνει εάν θα εμβολιαζόντουσαν.

Αποτελέσματα: 218 γυναίκες απετέλεσαν τον πληθυσμό της μελέτης. Καταφέραμε να επικοινωνήσουμε με 191 (87.6%). Οι απαντήσεις στις ερωτήσεις 1-5, φαίνονται στους πίνακες(1-5). Οι εργαζόμενες γυναίκες είχαν 2.1 φορές παραπάνω πιθανότητα να εμβολιαστούν(95% C.I. 1,100-4,148). Τέλος ανά ένα έτος αύξησης της ηλικίας της μητέρας, αυξανόταν κατά 8,2% η πιθανότητα να έχουν εμβολιαστεί(95% C.I. 1,026- 1,141).

Συμπεράσματα: Α)το ποσοστό των εγκύων γυναικών που εμβολιάστηκαν είναι χαμηλότερο(33.6%) σε σχέση με το αντίστοιχο παγκόσμιο(53.6%). Β)Οι επαγγελματίες υγείας που παρακολουθούν την κύηση πρέπει να κάνουν σύσταση για τον εμβολιασμό. Γ)Υπάρχει ευθύνη των φορέων της πολιτείας για ενημέρωση για την ανάγκη και την ασφάλεια εμβολιασμού στην κύηση.

Πίνακας 1.

	Εμβολιάστηκαν	Δεν εμβολιάστηκαν	Σύνολο
Έχουμε στοιχεία	70 (36.6%)	121 (63.4%)	191 (87.6%)
Δεν έχουμε στοιχεί	27 (12.4%)		
Σύνολο	218		

Πίνακας 2.

	Προ κύησης	1ο τρίμηνο	2ο τρίμηνο	3ο τρίμηνο
Δεν εμβολιάστηκαν	1.5%	53.1%	31.8%	13.6%

Πίνακας 3.

	Εμβολιάστηκαν	Δεν εμβολιάστηκαν	Σύνολο
Έγινε σύσταση	70 (78.7%)	19 (21.3%)	89 (46.6%)
Δεν έγινε σύσταση	0	102 (100%)	102 (53.4%)
Σύνολο	0 (36.3%)	121 (63.4%)	191 (100%)

Πίνακας 4.

	Δεν επιθυμούσανε	Δεν το βρήκανε	Σύνολο
Δεν εμβολιάστηκαν	16 (84.2%)	3 (15.8%)	19

Πίνακας 5.

	Δε θα το κάνανε	Θα το κάνανε	Σύνολο
Δεν εμβολιάστηκαν	33(32.7%)	68 (67.3%)	19

ΕΑ-27. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΠΟΥ ΕΦΑΡΜΟΖΟΝΤΑΙ ΓΙΑ ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΣΕ «ΦΙΛΙΚΟ ΠΡΟΣ ΤΑ ΒΡΕΦΗ» ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Κρέπη Μ., Καρατζάς Κων., Ματαρά Ιφ., Σφυρή Κων., Σουλάι Άλ., Μακρίδη Έλ., Λυμπεροπούλου Αγγ., Βολάκη Π., Σώκου Ρ., Μπούτσικου Θ., Ιακωβίδου Νικ., Ηλιοδρομίτη Ζ.

Αρεταίειο Νοσοκομείο, Νεογνολογική Κλινική ΕΚΠΑ Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων», Νεογνολογική Κλινική Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Πεντέλης, Παιδιατρική Κλινική

Εισαγωγή: Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) συστήνει αποκλειστικό Μητρικό Θηλασμό (ΜΘ) στους 6 πρώτους μήνες ζωής ως για τελειόμηνα και πρόωρα νεογνά. Όλες οι μητέρες μπορούν να θηλάσουν εφόσον λάβουν ακριβείς πληροφορίες και κατάλληλη υποστήριξη από το σύστημα υγείας, το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον. Η απόφαση για τον ΜΘ ανήκει στην μητέρα, ωστόσο φαίνεται να συσχετίζεται θετικά με τις πρακτικές των Φιλικών προς τα Βρέφη Νοσοκομείων(ΦΒΝ).

Σκοπός: Η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας των πρακτικών προώθησης ΜΘ και καταγραφή των ποσοστών του σε βρέφη που γεννήθηκαν στο Αρεταίειο Νοσοκομείο (από το 2015 είναι πιστοποιημένο ως ΦΒΝ).



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Υλικά και μέθοδος: Η πραγματοποίηση της μελέτης(δειγματοληπτική), έγινε με την λήψη δείγματος βρεφών που γεννήθηκαν στο Αρεταίειο Νοσοκομείο τον 12ον/2017, 06ον/2018 και τον 12ον/2018, στους 6, 12 και 18 μήνες αντίστοιχα. Έγινε τηλεφωνική επικοινωνία με τις μητέρες και αναζήτηση πληροφοριών για το ΜΘ στις αντίστοιχες ηλικίες μετά από προφορική συγκατάθεση. Χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο που βασίστηκε σε ανάλογο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας που χρησιμοποιείται για μελέτη ποσοστών ΜΘ, και περιείχε ερωτήσεις για το ΜΘ και για το περιγεννητικό ιστορικό.

Αποτελέσματα: 59,9 % των παιδιών γεννήθηκαν με καισαρική τομή(ΚΤ) και 40,1 % με φυσιολογικό τοκετό(ΦΤ). 65,4% είχε βάρος γέννησης(ΒΓ) 2500-3500 gr, ενώ 6,1% είχε ΒΓ<2500 gr. 65% των μητέρων ήταν ελληνίδες και 35% αλλοδαπές. Μόνο 1 στις 3 είχε παρακολουθήσει μαθήματα προγεννητικά για τον ΜΘ. 93,7% των παιδιών θήλασε την 1η μέρα ζωής και 37.6% θήλαζε τον 6ο μήνα ζωής χωρίς να έχει λάβει ποτέ «ξένο» γάλα. Το ποσοστό των παιδιών με οποιοδήποτε θηλασμό στον 6ο μήνα ήταν 63,4%. Στους 12 μήνες θήλαζε το 37,7% ενώ στους 18 μήνες θήλαζε το 25,8%. 55,3% και 51,7% όσων θήλαζαν στους 6 και 12 μήνες αντίστοιχα γεννήθηκαν με ΚΤ. Η καταγωγή δεν φάνηκε να επηρεάζει τα ποσοστά ΜΘ στους 6ο μήνες. Θετική συσχέτιση με ΜΘ φάνηκε να έχει η παρακολούθηση μαθημάτων προγεννητικά. Οι μητέρες που είχαν παρακολουθήσει μαθήματα ΜΘ είχαν διπλάσια πιθανότητα να θηλάσουν συγκριτικά με αυτές που δεν παρακολούθησαν.

Συμπεράσματα: Τα παιδιά που γεννήθηκαν στο Αρεταίειο Νοσοκομείο (ΦΒΝ) έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να θηλάσουν σε σχέση με το γενικό πληθυσμό των βρεφών. Στην ηλικία των 6 μηνών το ποσοστό ΜΘ είναι ψηλότερο (63,4% vs 45,39%) από αυτό που καταγράφηκε στην Εθνική Μελέτη του 2017 για τον ΜΘ στον γενικό πληθυσμό των βρεφών στην Ελλάδα. Επιβεβαιώνεται ότι οι πρακτικές που εφαρμόζονται σε ΦΒΝ (επαφή δέρμα με δέρμα στο ΦΤ και στην ΚΤ), η συνδιαμονή ανεξάρτητα από το είδος τοκετού, η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας του νοσοκομείου, της μητέρας και του οικογενειακού περιβάλλοντος δημιουργεί τις προϋποθέσεις για επιτυχή και μακροχρόνιο ΜΘ.

ΕΑ-28. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΩΝ ΟΔΗΓΙΩΝ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ΣΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΟΨΙΜΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΕ ΠΧΒΓ ΝΕΟΓΝΑ

Παπαδογεώργου Π., Δριτσάκου Κ., Καπετανάκη Αν., Παναγοπούλου Ουρ., Γλυνού Ειρ., Λιόσης Γ.
ΓΝ «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ»

Σκοπός: Η πλειονότητα των πχβγ νεογνών αντιμετωπιζόταν μέχρι πρόσφατα με εμπειρική χορήγηση αντιβιοτικών αμέσως μετά τη γέννηση, βάσει παραγόντων κινδύνου και μη ειδικών κλινικών σημείων. Πρόσφατες μελέτες έδειξαν ότι η πρακτική αυτή προκαλεί δυσβίωση και αυξάνει σημαντικά τη συχνότητα όψιμης λοίμωξης. Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί την επίδραση των νέων κατευθυντήριων οδηγιών χορήγησης αντιβιοτικών στη συχνότητα της όψιμης λοίμωξης σε πχβγ νεογνά.

Υλικά και μέθοδος: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη, που περιέλαβε 159 πχβγ νεογνά, που νοσηλεύτηκαν από τον Ιανουάριο 2014 έως τον Μάρτιο 2019. η μέση ηλικία ήταν 29,5εβδ. Και το μέσο βγ, 1140gr.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Τα νεογνά που εκτέθηκαν σε πρώιμη εμπειρική θεραπεία, τις πρώτες 72 ώρες ζωής, είχαν 12 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να κάνουν όψιμη λοίμωξη (or 12,05, 95% ci: 6,18-23,47, p<0. 001). Διαπιστώθηκε σημαντική διαφορά στη συχνότητα της όψιμης λοίμωξης μεταξύ των νεογνών που είχαν λάβει αντιβιοτικά πριν την ανάπτυξη λοίμωξης - 87,1% έναντι του 12,9% των νεογνών που δεν είχαν πάρει. Τα νεογνά που εμφάνισαν όψιμη λοίμωξη είχαν υψηλότερο τον δείκτη antibiotic use rate (p=0,001).

Η πρώιμη χορήγηση αντιβιοτικών ήταν ενδεδειγμένη σε 36 από τα 159 νεογνά (22,6%). Η εφαρμογή των πλέον πρόσφατων οδηγιών έχει σημαντική επίδραση στην επίπτωση των όψιμων λοιμώξεων (p=0,033). Τα νεογνά, που τους χορηγήθηκαν αντιβιοτικά, πριν την εμφάνιση λοίμωξης, σύμφωνα με τις πρόσφατες οδηγίες είχαν 1,5 φορές μικρότερη πιθανότητα να παρουσιάσουν όψιμη λοίμωξη (or 1,587, 95% ci: 1. 08-2. 32, p=0. 033). Η χορήγηση αντιβιοτικών πρώιμα αποτελεί παράγοντα κινδύνου για όψιμη λοίμωξη. Η υιοθέτηση των πλέον πρόσφατων οδηγιών χορήγησης αντιβιοτικών, επιδρά θετικά στον έλεγχο της επίπτωσης των λοιμώξεων. (karen m. Puorolo et al. pediatrics vol. 142 no. 6 december 01,2018; e20182894, doi: 10. 1542/peds. 2018-2894)



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ-29. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΥΝΔΥΑΣΜΕΝΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΠΡΟΓΕΣΤΕΡΟΝΗΣ ΚΑΙ ΠΕΣΣΟΥ ΣΤΗΝ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ ΠΡΩΩΡΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΥΠΑΡΞΗ ΕΠΙΠΡΟΣΘΕΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Ψαρρής Αλ., Ζαχαράκης Δ., Σύνδος Μιχ., Θεοδωρά Μαρ., Αντσακλής Π., Κατάρας Θ., Τσουμπού Ιωάν., Ροδολάκης Αλ., Λουτράδης Δ., Δασκαλάκης Γ.

1η Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα, Νοσοκομείο Αλεξάνδρα

Σκοπός: Η μελέτη της επίδρασης του συνδυασμού πεσσοού και προγεστερόνης στην πιθανότητα πρόωρου τοκετού με βάση την ύπαρξη επιπρόσθετων παραγόντων κινδύνου σε ασθενείς με βραχύ τραχήλο στο δεύτερο τρίμηνο της κύησης.

Υλικά και μέθοδοι: Μελετήσαμε γυναίκες με μονήρη κύηση και μήκος τραχήλου ≤ 25 χιλ στον υπερηχογραφικό έλεγχο δευτέρου τριμήνου. Οι γυναίκες κατηγοριοποιήθηκαν σε υψηλού ή χαμηλού κινδύνου για πρόωρο τοκετό με βάση το ιστορικό προηγούμενου πρόωρου τοκετού, αποβολών δευτέρου τριμήνου ή κωνοειδούς εκτομή τραχήλου. Το πρωτόκολλο αντιμετώπισης ήταν τοποθέτηση πεσσοού και χορήγηση κολπικής προγεστερόνης 200mg ημερησίως. Η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης ελέγχθηκε υπολογίζοντας την επίπτωση αυτόματου πρόωρου τοκετού πριν τις 34 εβδομάδες κύησης. Επιπροσθέτως μελετήθηκε η πιθανότητα πρόωρου τοκετού πριν τις 37 εβδομάδες κύησης, η μέση παράταση της κύησης, το Apgar score, το βάρος γέννησης των νεογνών, μείζονα ανεπιθύμητα νεογνικά συμβάματα, εισαγωγή στη μονάδα εντατικής θεραπείας νεογνών, χρήση μάσκας συνεχούς θετικής πίεσης των αεραγωγών (CPAP), μηχανικός αερισμός και εμβρυϊκός ή νεογνικός θάνατος.

Αποτελέσματα: Οι 44 από τις 144 γυναίκες που δέχθηκαν να συμμετάσχουν στη μελέτη, κατανεμήθηκαν στην ομάδα υψηλού κινδύνου, ενώ οι 100 στην ομάδα χαμηλού κινδύνου. Η επίπτωση πρόωρου τοκετού πριν τις 34 εβδομάδες κύησης δεν διέφερε σε στατιστικά σημαντικό βαθμό μεταξύ των κυήσεων υψηλού και χαμηλού κινδύνου. Αντιθέτως, υψηλότερο ποσοστό πρόωρου τοκετού πριν τις 37 εβδομάδες παρατηρήθηκε στην ομάδα υψηλού κινδύνου και η διαφορά ήταν στατιστικά σημαντική. Αναφορικά με τις υπόλοιπες παραμέτρους που μελετήθηκαν η παρέμβαση αποδείχθηκε εξίσου αποτελεσματική στην παράταση της κύησης και την βελτίωση του περιγεννητικού αποτελέσματος στην ομάδα υψηλού και την ομάδα χαμηλού κινδύνου, με εξαίρεση τη χρήση CPAP που ήταν αυξημένη στην ομάδα υψηλού κινδύνου σε στατιστικά σημαντικό βαθμό.

Συμπεράσματα: Η ύπαρξη επιπρόσθετων παραγόντων κινδύνου για πρόωρο τοκετό, πέρα από το μειωμένο μήκος τραχήλου, δεν φαίνεται να επηρεάζει την επίπτωση πρόωρου τοκετού πριν τις 34 εβδομάδες σε γυναίκες που αντιμετωπίστηκαν με συνδυασμό πεσσοού και κολπικής προγεστερόνης.

ΕΑ-30. ΟΦΘΑΛΜΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΚΥΗΣΗ

Φονιά Μαρ., Λάβαρης Αν., Καλμαντής Κ.

Ελεύθερη επαγγελματίας Μαία, MSc Ειδικευόμενος Ιατρός, Οφθαλμολογική Κλινική Γ.Ν. "Ελπίς" Επιμελητής Μ/Γ, Γ.Ν. "Αλεξάνδρα"

Σκοπός: Η εγκυμοσύνη είναι μια φυσική κατάσταση φυσιολογικού στρες για το σώμα. Κάθε σύστημα οργάνων του σώματος σε μια έγκυο συμπεριφέρεται σε παραλλαγή από ότι σε μία μη έγκυο γυναίκα. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να μελετηθεί η πολύπλοκη αλληλεπίδραση μεταξύ του τρόπου με τον οποίο η εγκυμοσύνη επηρεάζει το μάτι και πώς η οφθαλμική φυσιολογία και η παθολογία μπορεί να οδηγήσουν στην τροποποίηση της διαχείρισης της εγκυμοσύνης.

Υλικά και μέθοδοι: Στην παρούσα εργασία μελετώνται οι φυσιολογικές αλλαγές που παρατηρούνται κατά τη διάρκεια της κύησης, οι διαταραχές των οφθαλμών που εμφανίζονται λόγω της κύησης αλλά και διαταραχές του οφθαλμού που προϋπάρχουν της κύησης αλλά τροποποιούνται κατά τη διάρκεια αυτής.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Η συνειδητοποίηση της αλληλεπίδρασης της Οφθαλμολογίας και της Μαιευτικής προς όφελος της μητέρας και του παιδιού απαιτεί μια βασική κατανόηση αυτών των σύνθετων αλληλεπιδράσεων. Η εργασία αυτή αποσκοπεί στο να παρουσιάσει στον αναγνώστη με απλοποιημένο και οργανωμένο τρόπο τα κοινά οφθαλμικά προβλήματα που αντιμετωπίζει μια γυναίκα στην κύηση, τη διαχείρισή τους και την επίδραση διαφόρων οφθαλμικών φαρμάκων στο έμβρυο.



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ-31. ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΔΙΑΚΟΜΙΔΗΣ ΝΕΟΓΝΩΝ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΝΕΟΓΝΩΝ

Καρρασμάνη Π., Σταματίου Δ.Χ., Τρίτου Μ.Π., Γκασήλ Σεμπ., Φέτσιου Αικ.η, Πατρονίδου Αικ., Τοπαλίδου Μ., Κιφνίδου Ε., Κατερινάκης Κων., Καρανικολάου Ε.

Παιδιατρική Κλινική, Διευθύντρια Καρανικολάου Ελένη, Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής Σισμανόγλειο

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ο καθορισμός της νοσηρότητας και των αιτιών διακομίδης νεογνών από την δευτεροβάθμια μ/γ κλινική του νοσοκομείου κομοτηνής σε Μ. Ε. Ν. Νεογνών τριτοβάθμιου νοσοκομείου.

Υλικά και μέθοδοι: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη στην οποία καταγράφηκαν οι αιτίες νοσηρότητας νεογνών που διεκομίσθησαν από μ /γ τμήμα του γ. Ν. Κομοτηνής στην Μ. Ε. Ν. Ν του. Π. Γ. Ν. Αλεξανδρούπολης κατά την περίοδο 2015-2018. Η συλλογή δεδομένων έγινε από το αρχείο μαιευτικών - νεογνικών ιστορικών των τμημάτων μ/γ και παιδιατρικής κλινικής του γ. Ν. Κομοτηνής.

Αποτελέσματα: Ο αριθμός των συνολικών γεννήσεων κατά την παραπάνω περίοδο ανήλθε σε 1454. Διεκομίσθησαν συνολικά 57 νεογνά (4% επί των γεννήσεων). Τα νεογνά που διεκομίσθησαν ήταν επί το πλείστον τελειόμηνα (>37 εβδομάδα). Το συνολικό ποσοστό διακομιδών ανά έτος κυμάνθηκε από 2,3% - 5,5%. Η μέση ηλικία των γυναικών που τελικά διεκομίσθησαν ήταν 28,4 χρόνια. Στην πληθυσμιακή ομάδα των χριστιανών ανήκαν 21 διακομιδές (37%), των μουσουλμάνων 16 διακομιδές (28%) και των ρομά 20 διακομιδές (35%). Το μέσο βάρος γέννησης των διακομισθέντων νεογνών ήταν 2873 gr. Το apgar score κυμάνθηκε στο πρώτο λεπτό από 4 έως 9 (μέσος όρος 7,3) και στο πέμπτο λεπτό από 7 έως 10 (μέσος όρος 8,2). Τα κυριότερα αίτια διακομιδών - νεογνικής νοσηρότητας ήταν αναπνευστικά προβλήματα (50%) (. Σ. Α. Δ, γογγυσμός, παροδική ταχύπνοια...) και η προωρότητα (23%).

Συμπεράσματα: Οι διακομιδές των νεογνών σε εντατική μονάδα νοσηλείας νεογνών αντιπροσωπεύουν το 4% των γεννήσεων την περίοδο 2015-2018. Παρατηρήθηκε μείωση των διακομιδών το έτος 2018 (8 διακομιδές στο σύνολο των 341 γεννήσεων - 2,3%). Τα αναπνευστικά προβλήματα είναι το βασικότερο αίτιο διακομιδών. Επιβάλλεται η προσβάση των γυναικών όλων των πληθυσμιακών ομάδων του νομού ροδόπης σε προληπτικό και κυρίως υπερηχογραφικό έλεγχο ώστε να γίνει έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση παθήσεων καθώς και η παραπομπή των κήσεων υψηλού κινδύνου σε τριτοβάθμια νοσοκομεία με Μ. Ε. Ν. Νεογνών.

ΕΑ-32. ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΠΡΩΩΡΑ ΝΕΟΓΝΑ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΕΣ ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΝΕΟΓΝΩΝ

Καπαλή Ε., Χριστάρα-Παπαδοπούλου Αλ., Αναστασιάδου Ευφ.

Παιδιατρική Φυσικοθεραπεύτρια, ΕΛΕΠΑΠ, Θεσσαλονίκης Καθηγήτρια, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος Νεογολόγος, Διευθύντρια ΜΕΝΝ ΕΣΥ, Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο»

Εισαγωγή: Ο πληθυσμός νεογνών με βάρος γέννησης <2500gr υποβάλλεται σε αναπνευστική φυσικοθεραπεία (αφ) στις μονάδες εντατικής νοσηλείας νεογνών (μενν), ως υποψήφιος με υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης θανάτου, πνευμοθώρακα, αυξημένης χρήσης μηχανικού και μη επεμβατικού μηχανισμού (graziela fb. Et al. 2016). Ο νεογνικός παιδιατρικός φυσικοθεραπευτής έχει ως στόχο τη βελτίωση της αναπνευστικής μηχανικής και της νευροκινητικής ανάπτυξης. (vasconcelos et al. 2011)

Σκοπός: Να μελετήσει και να παρουσιάσει τα οφέλη της αφ στο καρδιαναπνευστικό σύστημα σταθεροποιημένων πρόωρων νεογνών της μενν, με αποτελέσματα άμεσα και έμμεσα, μέσα από τη χρήση ενός οργανωμένου πρωτότυπου ερευνητικού πρωτοκόλλου.

Υλικά και μέθοδοι: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 52 σταθεροποιημένα πρόωρα νεογνά, με διάρκεια κύησης 25-37w και βάρος γέννησης 700-2. 500gr, τα οποία χωρίστηκαν σε δύο ομάδες και δύο υποομάδες. Για να γίνουν οι απαραίτητες στατιστικές δοκιμασίες χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα ibm spss, εφαρμόστηκαν περιγραφικά μέτρα θέσης, έλεγχος κανονικότητας των κατανομών (kolmogorov-smirnov test), έλεγχος διαφορών μέσων τιμών (t-test), η μέθοδος bootstrap και η pearson correlation

Αποτελέσματα: Τα στατιστικά αποτελέσματα έδειξαν ότι σε όλες τις θέσεις ύπτια, δεξιά πλάγια, αριστερή πλάγια και πρηνή, υπάρχει βελτίωση των σφίξεων και του κορεσμού στην ομάδα παρέμβασης. Ο μηχανικός και μη επεμβατικός αερισμός, ο φωτισμός και ο ήχος δεν έδειξε να επιδρά στα αποτελέσματα. Επίσης καταγράφηκε αύξηση του βάρους και μείωση παραμονής στη μενν.

Συμπεράσματα: Διαπιστώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις σφίξεις και στον κορεσμό, επιδρώντας θετικά στα σταθεροποιημένα νεογνά που αντιμετώπισαν αναπνευστικά προβλήματα λόγω προωρότητας. Η αύξηση του βάρους και η μείωση παραμονής στη μενν, μειώνει το κόστος νοσηλείας, μεγάλης οικονομικής σημασίας (cost effect).



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ-33. ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΒΡΑΧΥ ΤΡΑΧΗΛΟ ΣΤΟ ΔΕΥΤΕΡΟ ΤΡΙΜΗΝΟ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ

Ψαρρής Αλ., Θεοδωρά Μαρ., Αντσακλής Π., Σύνδος Μιχ., Κατάρας Θ., Ψαράκης Αντ., Ροδολάκης Αλ., Λουτράδης Δ., Δασκαλάκης Γ.

1η Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ελλάδα, Νοσοκομείο Αλεξάνδρα

Σκοπός: Ο σκοπός του παρόντος πονήματος είναι η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας διαφορετικών προσεγγίσεων στην αντιμετώπιση γυναικών με μειωμένο μήκος τραχήλου στο δεύτερο τρίμηνο της κύησης.

Υλικά και μέθοδοι: Στη μελέτη συμπεριελήφθησαν γυναίκες με μονήρη κύηση και μήκος τραχήλου ≤ 25 χιλ στο δεύτερο τρίμηνο της κύησης. Αν το μήκος ήταν ≤ 15 χιλ πριν τις 26 εβδομάδες κύησης προτεινόταν περίδεση τραχήλου. Οι γυναίκες με μήκος τραχήλου μεταξύ 15 και 25χιλ μπορούσαν να επιλέξουν μεταξύ χρήσης κολπικής προγεστερόνης και υπερηχογραφικής παρακολούθησης του μήκους του τραχήλου ή συνδυασμένης θεραπευτικής προσέγγισης με τοποθέτηση πεσσού και ταυτόχρονη χορήγηση προγεστερόνης. Στην ομάδα που έλαβε μόνο προγεστερόνη αν ο τράχηλος μειωνόταν κάτω από 15χιλ προτεινόταν περίδεση τραχήλου. Όλες οι γυναίκες που υποβλήθηκαν σε περίδεση συνέχισαν τη χρήση της κολπικής προγεστερόνης.

Αποτελέσματα: Σε σύνολο 245 γυναικών, μία αρνήθηκε τη συμμετοχή της στη μελέτη, 144 αντιμετώπιστηκαν με ταυτόχρονη τοποθέτηση πεσσού και προγεστερόνης, 75 αντιμετώπιστηκαν χορήγηση προγεστερόνης και διαδοχικό υπερηχογραφικό επανέλεγχο και 25 υπεβλήθησαν σε περίδεση τραχήλου λόγω μήκος τραχήλου κάτω των 15χιλ στον αρχικό έλεγχο. Από τις 75 γυναίκες στην ομάδα της προγεστερόνης 37 παρουσίασαν βράχυνση του τραχήλου κάτω από 15χιλ κατά τη διάρκεια της παρακολούθησης και υπεβλήθησαν σε περίδεση τραχήλου. Πριν τις 34 εβδομάδες γέννησαν 10.4% την ομάδα του πεσσού, 10,5% από την ομάδα της προγεστερόνης, 13,5% από την ομάδα προγεστερόνης-περίδεσης και 20% από την ομάδα που υποβλήθηκε σε περίδεση εξ αρχής, αποτελέσματα που δεν διέφεραν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό. Αντίστοιχα δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική διαφορά στο ποσοστό προωρότητας πριν τις 32 εβδομάδες, στην μέση παράταση της κύησης και στην έκβαση της κύησης.

Συμπεράσματα: Η εξατομικευμένη προσέγγιση των γυναικών βραχύ τράχηλο στο δεύτερο τρίμηνο της εγκυμοσύνης με την εφαρμογή 4 διαφορετικών πρωτοκόλλων αντιμετώπισης ήταν εξίσου αποτελεσματική τόσο για την παράταση της κύησης όσο και για τη βελτίωση του περιγεννητικού αποτελέσματος.

ΕΑ-34. ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΤΟΥ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΕΛΑΧΙΣΤΑ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΕΠΙΔΙΟΡΘΩΣΗΣ ΑΥΤΩΝ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ.

Μπασμπανά Λ., Δεδεηλίας Παν.

Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα ΓΝΑ Ευαγγελισμός, Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Ως απώτερος στόχος της μελέτης τίθεται η ενδελεχής και εμπειριστατωμένη διερεύνηση των συγγενών ανωμαλιών του καρδιαγγειακού συστήματος, δίδοντας τη δέουσα έμφαση στην παρουσίαση και αξιολόγηση των νέων τεχνικών χειρουργικής αλλά και ελάχιστα επεμβατικής επανόρθωσης αυτών κατά την βρεφική και παιδική ηλικία.

Υλικά και μέθοδοι: ευοδώθηκε διεξοδική βιβλιογραφική ανασκόπηση επιστημονικών άρθρων και ερευνητικών μελετών (συμπεριλαμβανομένων προοπτικών ερευνών, συστηματικών τυχαιοποιημένων κλινικών μελετών, μεθόδων μετα-ανάλυσης κ. Α.), μέσω της αξιοποίησης του pubmed ως κύριας μετα-μηχανής αναζήτησης, προκειμένου να εκτιμηθούν με βαθύνοια και ενάργεια τα δεδομένα που αφορούν τις συγγενείς διαμαρτίες του εξεταζόμενου συστήματος αλλά και τις μεθόδους, αμιγώς χειρουργικές ή μη, επιδιόρθωσης αυτών. Μελετήθηκαν και αξιολογήθηκαν συνολικά 257 εργασίες, εκ των οποίων συμπεριλήφθησαν εν τέλει 20 στην έρευνά μας, αποσκοπώντας στην αποφυγή των συστηματικών σφαλμάτων και την αλληλοεπικάλυψη αυτών.

Αποτελέσματα: Πανθομολογούμενα, μία πληθώρα περιβαλλοντικών, γενετικών και αναπτυξιακών παραγόντων κατά τη διεκπεραίωση της οργανογένεσης δύναται να επενεργήσουν πλειοτροπικά στη φυσιολογική ανατομική ανάπτυξη του καρδιαγγειακού συστήματος. Ως απότοκο αυτών των επιρροών εμφανίζονται οι συγγενείς ανωμαλίες που συναρτώνται με διαταραχές στη φυσιολογική μορφολογική, λειτουργική και αιμοδυναμική ιδιοσυστασία του συστήματος αυτού ιδίως στην παιδική ηλικία. Όπως καταδεικνύεται, λοιπόν, από πλειάδα σύγχρονων αξιόπιστων και επιμελώς στοιχειοθετημένων μελετών, δημοσιευμένων παγκοσμίως (σε έντυπα με υψηλό impact factor), η αποσόβηση αυτών των ανωμαλιών προϋποθέτει την εναργή διερεύνηση της αιτιολογίας, των φαινοτυπικών και κλινικών εκφάνσεων καθώς και της έγκαιρης και έγκυρης διαγνωστικής και θεραπευτικής προσπέλασης αυτών. Ιδιαίτερη μέριμνα θα πρέπει να αποδοθεί στην τελεσφόρα διερεύνηση αλλά και εφαρμογή των νέων χειρουργικών τεχνικών εξάλειψής τους (λ. Χ. Διαφραγματοστομία rashkind), που επιτυγχάνουν σήμερα, όσο ποτέ άλλοτε, την επαύξηση των εγχειρητικών και μετεγχειρητικών οφελών για την εκάστοτε ασθενή.

Συμπεράσματα: οι συγγενείς ανωμαλίες του καρδιαγγειακού συστήματος και οι μέθοδοι χειρουργικής ή και ελάχιστα επεμβατικής αντιμετώπισης αυτών συγκροτούν σήμερα έναν πολυσχιδή και πολυδιάστατο ερευνητικό τομέα, που επιδέχεται περεταίρω μελέτης και αρτίωσης από την παγκόσμια επιστημονική καρδιοχειρουργική κοινότητα.



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ-35. ΔΙΑΔΟΧΙΚΕΣ ΜΕΤΡΗΣΕΙΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΠΙΕΣΗΣ ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ ΜΗΤΕΡΩΝ ΜΕ ΠΡΟΕΚΚΛΑΜΨΙΑ ΠΡΩΙΜΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΣΤΗ ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ: ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ-ΜΑΡΤΥΡΩΝ

Χουρδάκης Ε., Παπαδοπούλου Χ., Οικονόμου Ν., Χάχαλης Γ., Δημητρίου Γ., Καρατζά Αγγ.

¹ Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών

² Καρδιολογική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών

Σκοπός: Η προεκλαμψία συνδυάζεται με αυξημένη επίπτωση υπέρτασης και καρδιαγγειακής νόσου στη μετέπειτα ζωή. Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή των τιμών της αρτηριακής πίεσης (ΑΠ) και των μεταβολών τους σε νεογνά μητέρων με προεκλαμψία, μία ηλικιακή ομάδα όπου υπάρχει έλλειψη δεδομένων.

Υλικά και μέθοδοι: Η ΑΠ μετρήθηκε με παλμική μέθοδο στη γέννηση, καθημερινά την πρώτη εβδομάδα και κατόπιν εβδομαδιαίως μέχρι τις 28 ημέρες ζωής σε 106 νεογνά μητέρων με πρώιμη προεκλαμψία (διάγνωση πριν τις 34 εβδομάδες κύησης) και ισάριθμα νεογνά νορμοτασικών μητέρων αντίστοιχης ηλικίας κύησης και φύλου χωρίς καρδιαγγειακές επιπλοκές ή ανωμαλίες.

Αποτελέσματα: Οι ομάδες δεν διέφεραν ως προς τα ποσοστά καπνίσματος της μητέρας, διαβήτη ή προγεννητικών στεροειδών, ενώ τα νεογνά μητέρων με προεκλαμψία είχαν μικρότερο βάρος γέννησης (1537±446g έναντι -1761±479, p<0,0001). ANOVA επαναλαμβανόμενων μετρήσεων ανέδειξε ότι η προεκλαμψία και η χρονολογική ηλικία είχαν σημαντική επίδραση στις τιμές συστολικής και μέσης ΑΠ τις πρώτες 4 εβδομάδες ζωής, λαμβάνοντας υπόψη το βάρος γέννησης (p=0,04, p<0,011 και p=0,05, p=0,02, αντίστοιχα), ενώ η προεκλαμψία είχε σημαντική επίδραση στις τιμές της διαστολικής ΑΠ (p=0,03). Δεν διαπιστώθηκε διαφορά στην ΑΠ στη γέννηση, ενώ στη συνέχεια τα νεογνά μητέρων με προεκλαμψία είχαν υψηλότερες τιμές αρτηριακών πιέσεων.

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα συμφωνούν με προηγούμενες μελέτες που συσχετίζουν την προεκλαμψία με αυξημένη ΑΠ στην παιδική ηλικία. Οι διαφορές είναι ανιχνεύσιμες από τις πρώτες ημέρες ζωής, πριν την έκθεση σε περιβαλλοντικούς παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν την ΑΠ. Η απουσία διαφορών στο πρώτο 24ωρο μπορεί να αποδοθεί στη διαδικασία της μεταβατικής κυκλοφορίας ή στη λήψη φαρμάκων από την έγκυο.

ΕΑ-36. ΠΡΟΕΜΦΥΤΕΥΤΙΚΗ ΓΕΝΕΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ (ΠΓΑ) ΓΙΑ ΜΟΝΟΓΟΝΙΔΙΑΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ: 22 ΧΡΟΝΙΑ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΤΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

Μαμά Θ., Κάκουρου Γ., Βρεττού Χρ., Πούλου Μ., Τζέτη Μ., Traeger-Συνοδινού J.

Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ), Χωρέμειο Ερευνητικό Εργαστήριο, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

Σκοπός: Το εργαστήριο ιατρικής γενετικής (ειγ) του εθνικού και καποδιστριακού πανεπιστημίου αθηνών ήταν από τα πρώτα εργαστήρια παγκοσμίως και το πρώτο πανελληνίως που προσέφερε την πγα για μονογονιδιακά νοσήματα (πγα-μ) το 1997. Σκοπός της εργασίας είναι η ανασκόπηση των κύκλων πγα-μ που έχουν διεξαχθεί στο ειγ και της εξέλιξης της διαδικασίας τα τελευταία 22 χρόνια.

Υλικά και μέθοδοι: Η πγα-μ εφαρμόστηκε, μετά από ενημέρωση/συμβουλευτική, σε ζευγάρια πάσχοντα ή φορείς γενετικών κληρονομικών νοσημάτων που απευθύνθηκαν στο ειγ. Τα εργαστηριακά πρωτόκολλα που σχεδιάστηκαν, βελτιστοποιήθηκαν και εφαρμόστηκαν βασίζονταν, αρχικά, στην άμεση διάγνωση της γενετικής διαταραχής. Προοδευτικά, ενσωματώθηκε η ανάλυση πολυμορφικών μικροδορυφορικών αλληλουχιών που βρίσκονται σε σύνδεση με το γενετικό τόπο που ευθύνεται για το νόσημα στην κάθε περίπτωση, αυξάνοντας την αξιοπιστία της πγα-μ >98%. Η διάγνωση έγινε σε βιοψίες εμβρύων τρίτης ή πέμπτης ημέρας που εστάλησαν από 18 συνεργαζόμενες μονάδες ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Στο διάστημα 1997-2018 ολοκληρώθηκαν 879 κύκλοι πγα-μ για 38 αυτοσωμικά επικρατητικά ή υπολειπόμενα, φυλοσύνδετα νοσήματα, μικροελλείψεις και μικροδιπλασιασμούς. Η πγα-μ εφαρμόστηκε για συχνά μονογονιδιακά νοσήματα όπως μεσογειακά σύνδρομα (75% των κύκλων), κυστική ίνωση, νωτιαία μυϊκή ατροφία και σπανιότερα, όπως νόσος krabbe, αχονδροπλασία κ. Α. Επιπλέον έχουν πραγματοποιηθεί σύνθετες διαγνώσεις, όπως έλεγχος ιστοσυμβατότητας ή/και ταυτόχρονη διάγνωση δύο μονογονιδιακών νοσημάτων. συνολικά έχουν αναλυθεί 6710 έμβρυα και από την μεταφορά των απαλλαγμένων από το οικογενειακό γενετικό νόσημα εμβρύων, προέκυψαν 295 εγκυμοσύνες, οι οποίες οδήγησαν στη γέννηση 268 νεογνών. Η πγα-μ αποτελεί σήμερα μια αξιόπιστη και ασφαλή μέθοδο για την αποφυγή παθολογικών κυήσεων με την προϋπόθεση ότι εφαρμόζεται σε εξειδικευμένα κέντρα και κάτω από υψηλές εργαστηριακές προδιαγραφές.



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ-37. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΟΞΥΓΟΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΙΜΑΤΩΣΗΣ ΠΡΩΡΩΝ ΜΙΚΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΚΥΗΣΗΣ ΝΕΟΓΝΩΝ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΣΤΟΥΣ 24-36 ΜΗΝΕΣ

Μυλωνά ΕΛ., Μητσιάκος Γ., Ράλλης Δ., Τσακαλίδης Χρ., Χατζηϊωαννίδης Η., Νικολαΐδης Ν., Καραγιάννη Π.
Β' Πανεπιστημιακή Νεογνολογική Κλινική ΑΠΘ, Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Σύγκριση της εγκεφαλικής αιμάτωσης και οξυγόνωσης την πρώτη εβδομάδα ζωής πρόωρων μικρών για την ηλικία κύησης (Small for Gestational Age-SGA) νεογνών με αυτήν αντίστοιχων κανονικών για την ηλικία κύησης (Appropriate for Gestational Age-AGA) με τη χρήση της φασματοσκοπίας εγγύς υπέρυθρης ακτινοβολίας και διερεύνηση τυχόν συσχέτισης της με την νευροαναπτυξιακή έκβαση στη χρονολογική ηλικία των 24-36 μηνών με τη δοκιμασία Bayley III.

Υλικά και μέθοδοι: Με τη συσκευή NIRO-200X προσδιορίστηκαν οι παράμετροι Tissue Oxygen Index (TOI), Tissue Haemoglobin Index (THI) και Fractional Tissue Oxygenation Extaction (FTOE) την 1η, 3η και 7η ημέρα ζωής, παράλληλα με τη διενέργεια διακρανιακής Doppler Υπερηχοτομογραφίας στη μέση εγκεφαλική αρτηρία με προσδιορισμό των ταχυτήτων ροής και των δεικτών RI, PI. Εκτιμήθηκαν SGA νεογνά μέσης διάρκειας κύησης (ΔΚ) 32.7±2.5 εβδομάδων και αντίστοιχης ΔΚ AGA νεογνά ως μάρτυρες (32.4±2.2).

Αποτελέσματα: 100 νεογνά εντάχθηκαν προοπτικά στη μελέτη, εκ των οποίων τα 50 ήταν SGA. Την πρώτη ημέρα ζωής ο TOI ήταν παραπλήσιος μεταξύ των SGA και AGA νεογνών (71±7% έναντι 72±8%), ωστόσο βρέθηκε υψηλότερος στα άρρενα SGA νεογνά συγκριτικά με τα θήλεα SGA (73±7% έναντι 69±7%, p=0.049). Η εγκεφαλική αιμάτωση των SGA νεογνών ήταν υψηλότερη αυτή των AGA την πρώτη ημέρα ζωής (1.4±0.7 έναντι 1.1±0.4, p=0.042), διαφορά που ωστόσο εξομαλύνθηκε στις ακόλουθες μετρήσεις. Το άρρεν φύλο είχε σημαντική επίδραση στην εγκεφαλική οξυγόνωση (r=0.214, p=0.035). Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές στη μελέτη Doppler και στις βαθμολογίες των δεικτών γνωσιακής, επικοινωνιακής και κινητικής λειτουργίας κατά τον επανέλεγχο. Η διάρκεια του μηχανικού αερισμού και η όψιμη σηψαιμία βρέθηκαν ως παράγοντες κινδύνου που συσχετίστηκαν με χαμηλότερες βαθμολογίες στη γνωσιακή και σύνθετη γλωσσική κλίμακα, αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Η εγκεφαλική αιμάτωση στα SGA νεογνά είναι υψηλότερη την πρώτη μεταγεννητική ημέρα, ενώ η εγκεφαλική οξυγόνωση είναι υψηλότερη στα άρρενα SGA νεογνά. Η νευροαναπτυξιακή εξέλιξη επηρεάζεται από παράγοντες, όπως η διάρκεια του μηχανικού αερισμού και η όψιμη σηψαιμία.

ΕΑ-38. ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΗΠΑΤΟΒΛΑΣΤΩΜΑ

Συγγραφέας: ΜΑΡΙΑ ΝΙΚΗΤΑ

Μοσχόβη Μ.¹, Σερβιτζόγλου Μ.², Νικολάου Μ.¹, Νικήτα Μ.², Μπάκα Μ.²

¹ Μονάδα Αιματολογίας/Ογκολογίας, Α Παιδιατρική Πανεπιστημιακή Κλινική Αθηνών, Ογκολογική Μονάδα Παιδων «ΜΑΡΙΑΝΝΑ Β. ΒΑΡΔΙΝΟΓΙΑΝΝΗ-ΕΛΠΙΔΑ», Νοσοκομείο Παιδων «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

² Ογκολογικό τμήμα, Νοσοκομείο Παιδων «Π & Α Κυριακού», Αθήνα

Σκοπός: Το ηπατοβλάστωμα είναι ο συχνότερος όγκος ήπατος στα παιδιά και συνήθως εμφανίζεται σε παιδιά μικρότερα των 5 ετών.

Σκοπός της μελέτης μας είναι η καταγραφή των όγκων του ήπατος, των περιγεννητικών χαρακτηριστικών των ασθενών και η τελική έκβαση τους, με στόχο να αντληθούν πληροφορίες που ενδεχομένως θα συμβάλλουν στην έγκαιρη ανίχνευση των όγκων ήπατος.

Υλικά και μέθοδοι: Μελετήθηκαν όλοι οι ασθενείς με ηπατοβλάστωμα που διαγνώστηκαν σε δύο Ογκολογικά κέντρα, του Νοσοκομείου Παιδων «Αγία Σοφία» και «Αγλαΐα Κυριακού». Έγινε καταγραφή της ηλικίας κύησης, του βάρους γέννησης, των ιστολογικών χαρακτηριστικών και της έκβασης της νόσου.

Αποτελέσματα: Συνολικά 23 παιδιά διαγνώστηκαν με ηπατοβλάστωμα. Η ηλικία διάγνωσης κυμάνθηκε από τις πρώτες ημέρες της γέννησης έως την ηλικία των 11 ετών ενώ 11/23 παιδιά (48%) ήταν <12 μηνών. Ως προς την διάρκεια κύησης 12/23 παιδιά (52,2%) ήταν <37 εβδομάδων ή πρώιμα τελειόμηνα (37-38 εβδομάδων). Το βάρος γέννησης κυμάνθηκε 1770gr-4000gr, ενώ το 48% (11/23) των ασθενών είχε ≤2900gr. Οι τιμές της AFP κυμάνθηκαν από 714,1ng/ml ως 2.071.829ng/ml. Στάδιο IV είχαν 5 παιδιά. Όλοι οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε χειρουργική αφαίρεση του όγκου και σε χημειοθεραπεία. Η συνολική επιβίωση (OS) είναι 92,4%.

Συμπεράσματα: Τα παιδιά με χαμηλό βάρος γέννησης φαίνεται ότι έχουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης όγκων ήπατος. Σκόπιμο είναι: 1) να αναζητηθούν τα αίτια καθυστέρησης της ενδομήτριας αύξησης και 2) η ευαισθητοποίηση ότι νεογνά με χαμηλό βάρος γέννησης έχουν αυξημένο κίνδυνο ηπατοβλαστώματος. Η πρώιμη διάγνωση θα συμβάλει στην καλύτερη χειρουργική αφαίρεση του όγκου, επομένως ο προληπτικός υπερηχογραφικός έλεγχος σε αυτές τις ομάδες βρεφών μπορεί να βοηθήσει στην έγκαιρη ανίχνευση του ηπατοβλαστώματος.



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ-39. Η ΣΗΨΑΙΜΙΑ ΣΤΑ ΠΟΛΥ ΠΡΩΡΑ ΝΕΟΓΝΑ: ΕΝΑΣ ΣΟΒΑΡΟΣ ΕΠΙΒΑΡΥΝΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΒΠΔ.

Κωνσταντινίδη Α., Σώκου Ρ., Λαμπροπούλου Κ., Παραστατίδου Σ., Ιωακειμίδης Γ., Ταβουλάρη Ε., Καλογιάννη Ε., Παναγιωτουνάκου Π.

Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ΓΝ ΝΙΚΑΙΑΣ "Άγιος Παντελεήμων"

Η ΒΠΔ είναι η πιο κοινή χρόνια αναπνευστική νόσος των πολύ πρόωρων νεογνών και παρ' όλο που η αιτιοπαθογένεια της δεν έχει πλήρως αποσαφηνιστεί, η φλεγμονώδης αντίδραση φαίνεται να παίζει κυρίαρχο ρόλο. Τα πρόωρα νεογνά και κυρίως αυτά με ΗΚ<32 εβδομάδων είναι επιρρεπή στις λοιμώξεις, λόγω της ανωριμότητας του ανοσοποιητικού συστήματος και του δερματικού φραγμού καθώς και των πολλαπλών επεμβατικών χειρισμών στους οποίους υπόκεινται κατά τη νοσηλεία τους στις ΜΕΝΝ. Έχει αποδειχθεί ότι η σηψαιμία στα πολύ πρόωρα νεογνά επάγει προ-φλεγμονώδη απόκριση και εναπόθεση ινώδους ιστού στον ανώριμο πνεύμονα, προδιαθέτοντας έτσι στην εμφάνιση ΒΠΔ.

Σκοπός: Η διερεύνηση της επίδρασης της νεογνικής σηψαιμίας στην επίπτωση της ΒΠΔ και της βαρύτητας της.

Μέθοδος: Στην παρούσα αναδρομική μελέτη, μελετήθηκαν 70 νεογνά με ΗΚ<32 εβδομάδες που νοσηλεύτηκαν στη μονάδα μας. Σε όλα τα νεογνά της μελέτης καταγράφηκαν: η προγεννητική χορήγηση κορτικοειδών, το είδος και η διάρκεια οξυγονοθεραπείας, η χορήγηση καφεΐνης, η εμφάνιση σηψαιμίας και ΒΠΔ. Η στατιστική ανάλυση έγινε με chi-square test, Pearson correlation coefficient και πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση (Spss 25.0).

Αποτελέσματα: Η σηψαιμία αύξησε κατά 9.67 (95% C.I. 2,85-32,82) φορές την πιθανότητα εκδήλωσης ΒΠΔ και είχε θετική συσχέτιση με τη βαρύτητα της νόσου σε στατιστικά σημαντικό βαθμό (rho 0.479, p=0.000). Η προγεννητική χορήγηση κορτικοειδών και η χορήγηση καφεΐνης δεν αποτέλεσαν συγχυτικούς παράγοντες.

Συμπεράσματα: Η σηψαιμία είναι ένας επιπλέον επιβαρυντικός παράγοντας για την επίπτωση αλλά και την έκβαση της ΒΠΔ στα πολύ πρόωρα νεογνά. Οι προσπάθειες για τη μείωση της νοσηρότητας από ΒΠΔ πρέπει να συμπεριλάβουν την πρόληψη και σωστή αντιμετώπιση της σηψαιμίας στα νεογνά αυτά.

ΕΑ-40. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ ΚΑΙ ΝΕΟΓΝΙΚΩΝ ΕΠΙΠΛΟΚΩΝ ΣΕ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΠΡΩΡΑ ΝΕΟΓΝΑ ΗΛΙΚΙΑΣ ΚΥΗΣΗΣ 22+0 ΕΩΣ 27 +0 ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ, ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΔΕΚΑΠΕΝΤΕ ΧΡΟΝΩΝ.

Καπετανάκη Α.¹, Δριτσάκου Κ.², Σαλβάνος Η.¹, Καρανάσιου Ε., Τζάκη Μ¹.

¹ ΜΕΝΝ, Γενικό Νοσοκομείο «Ελενας Βενιζέλου», Αθήνα

² Τμήμα ποιότητας, ελέγχου και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης Γενικό Νοσοκομείο «Ελενας Βενιζέλου», Αθήνα

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η σύγκριση της επιβίωσης και νεογνικών επιπλοκών εξαιρετικά πρόωρων νεογνών, 22 + 0 έως 27 + 0 εβδομάδων κύησης κατά τη διάρκεια τριών χρονικών περιόδων, 2001-2005, 2008-2012 και 2013-2017.

Υλικά και μέθοδοι: Συμπεριλήφθηκαν 288 νεογνά με ηλικία κύησης 22 + 0 έως 27 + 0 εβδομάδων, γεννημένα στο νοσοκομείο μας στις ανωτέρω περιόδους. Καταγράφηκαν: επιβίωση, θάνατος, ηλικία κύησης, βάρος γέννησης, κλινικά χαρακτηριστικά, νεογνικές επιπλοκές (ΙVH, ΙVH > ΙΙΙ βαθμού, περικολιακή λευκομαλακία, BPD, ROP, φωτοπηξία, NEC), νευροαισθητηριακή εξέλιξη, (τύφλωση, απώλεια ακοής, διπληγία, ημιπληγία, τετραπληγία) σε διόρθωμένη ηλικία 18 μηνών.

Αποτελέσματα: Σταθερός ρυθμός επιβίωσης (47% έναντι 45,5% έναντι 40,9%). Οι επιζώντες ήταν σημαντικά ωριμότεροι (25,4+ 1,03 έναντι 24,2 + 1,3), (p = <0,001) και βαρύτεροι (813, 7+ 131 έναντι 693,06+ 278)(p = <0,001), συγκριτικά με αποβιώσαντες. Διαδοχικά μικρότερη ηλικία κύησης (24,8+ 1,34), όχι στατιστικά σημαντική στις τρεις περιόδους. Σημαντικά μικρότερο βάρος γέννησης (743,3-231) στην τρίτη περίοδο (p = 0,002). Σταθερές νεογνικές επιπλοκές στις τρεις περιόδους. Στο follow up προσήλθε αυξημένος αριθμός {93,10%, (p = 0,003)} βρεφών την τρίτη περίοδο. Η νευροαισθητηριακή αναπηρία στην τρίτη περίοδο ήταν : τύφλωση 0%, απώλεια ακοής 3,7%, διπληγία 7,4%, συνολική νευρολογική αναπηρία 11,1% (p = 0,035).

Συμπεράσματα: Σταθερός ρυθμός επιβίωσης. Το βάρος γέννησης (743,3 + 231) των επιζώντων ήταν σημαντικά μικρότερο κατά την τρίτη περίοδο (p = 0,002). Οι νεογνικές επιπλοκές δεν μειώθηκαν σημαντικά, αλλά το ποσοστό NEC ήταν πολύ χαμηλό σε όλες τις χρονικές περιόδους. Βελτίωση νευρολογικής έκβασης την τρίτη χρονική περίοδο.



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ-41. Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑΣ ΤΗΣ ΠΡΩΩΡΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΜΟΝΑΔΑ ΜΑΣ

Σίδηρη Β.¹, Ποδηματάς Ν.¹, Δασκαλάκη Α.¹, Καψαμπέλη Ε.¹, Τριανταφυλλίδου Π.¹, Αδαμόπουλος Κ.¹ Μέξη Π.¹, Χαρώνης Α.²

¹ ΜΕΝΝ, Γ' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο 'Αττικόν'

² Ιατρικό Κέντρο Οφθαλμολογίας 'Athens Vision'

Εισαγωγή: Μία από τις επιπλοκές, που παρατηρείται στα πρόωρα και εξαιρετικά χαμηλού βάρους γέννησης νεογνά, είναι και η αμφιβληστροειδοπάθεια της προωρότητας (ROP). Πρόκειται για διαταραχή των αναπτυσσόμενων αγγείων του αμφιβληστροειδούς. Η επίπτωση της ROP, έτσι όπως αυτή αναφέρεται στην βιβλιογραφία, παρουσιάζει ευρεία διακύμανση, μεταξύ 29,2% στην Σιγκαπούρη, ενώ στις ΗΠΑ αγγίζει το 47%.

Σκοπός: Η εκτίμηση της επίπτωσης τις ROP στην μονάδα μας.

Υλικά και μέθοδοι: Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη κοορτής, που παραγματοποιήθηκε από τον Ιανουάριο 2017 έως και τον Δεκεμβριο 2018. Σε αυτήν συμπεριλήφθησαν όλα τα πρόωρα νεογνά, με ηλικία κύησης μικρότερη ή ίση των 32 εβδομάδων, και τα χαμηλού βάρους γέννησης νεογνά, με ΒΓ μικρότερο ή ίσο των 1500 gr., τα οποία νοσηλεύθηκαν στην μονάδα μας και παρουσίασαν ROP.

Αποτελέσματα: Στη διατία αυτή, 531 νεογνά νοσηλεύθηκαν στη μονάδα μας. 64 ήταν ηλικίας κύησης ίσης ή μικρότερης των 32 εβδομάδων. 68 είχαν βάρος γέννησης ίσο ή μικρότερο των 1500 gr.

15 νεογνά παρουσίασαν ROP (οποιοδήποτε σταδίου), στο ένα ή και στα δύο μάτια.

Η επίπτωση της ROP στη συγκεκριμένη διατία, ήταν 23,4%. Η επίπτωση ήταν υψηλότερη σε νεογνά με μικρότερη ηλικία κύησης και χαμηλότερο βάρος γέννησης. Σε 7 από τα νεογνά που εμφάνισαν ROP (10,9%), αυτή ήταν βαριάς μορφής, και χρειάστηκε αντιμετώπιση με Laser. Επιπρόσθετα, ένα νεογνό αντιμετωπίστηκε με χορήγηση anti-VGF. Όλα τα νεογνά με ROP τεθήκαν σε μακροχρόνια παρακολούθηση, με καλή πρόγνωση.

Συμπεράσματα: Η ROP εξακολουθεί να αποτελεί ένα από τα συνήθη προβλήματα της προωρότητας. Τα αποτελέσματα της μελέτης μας, είναι ανάλογα με εκείνα της βιβλιογραφίας. Βέβαια, μια προοπτική μελέτη με μεγαλύτερο αριθμό δείγματος και συνεκτίμηση των παραγόντων κινδύνου της ROP είναι αναγκαία προκειμένου να εκτιμηθεί η επίπτωση της ROP.

ΕΑ-42. ΕΚΒΑΣΗ ΤΩΝ ΠΟΛΥ ΧΑΜΗΛΟΥ(1001ΓΡ.-1500ΓΡ) ΚΑΙ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΧΑΜΗΛΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΝΕΟΓΝΩΝ(<1000ΓΡ.). ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΤΗΝ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ. ΡΕΑ 2011-2018.

Αλεξάκη Αυγ., Κυβέλη Αγγ., Κανδήλη Γ., Κοντογιάννη Αν., Κοτρώνης Ι., Χαρίτου Α.
ΜΕΝΝ Μαιευτηρίου ΡΕΑ

Σκοπός : Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή των γεννήσεων των πολύ χαμηλού βάρους και εξαιρετικά χαμηλού βάρους γέννησης νεογνών, η έκβαση αυτών των νεογνών και οι παράγοντες που την επηρεάζουν.

Αναδρομική μελέτη και ανάλυση των στοιχείων από τις εισαγωγές στη ΜΕΝΝ του μαιευτηρίου ΡΕΑ.

Στις περιόδους της μελέτης (2011 – 2018) καταγράφηκαν συνολικά 144 νεογνά με ΒΓ < 1000 gr και 440 νεογνά με ΒΓ 1001 – 1500 gr.

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αύξηση των πρόωρων τοκετών σε όλο τον κόσμο ενώ η περιγεννητική φροντίδα παίζει καθοριστικό ρόλο στην έκβαση αυτών. Ανεξάρτητα από την πρόοδο της νεογνολογίας τα εξαιρετικά χαμηλού βάρους γέννησης νεογνά παρουσιάζουν διεθνώς αυξημένα επίπεδα θνησιμότητας (30 – 50%) αλλά και νοσηρότητας (20-50%). Η προγεννητική χορήγηση κορτικοειδών, η συνεργασία μαιευτήρων και νεογνολόγων και η γέννηση αυτών των νεογνών σε μαιευτήριο με οργανωμένη μονάδα νεογνών είναι καθοριστικοί διεθνώς παράγοντες που βελτιώνουν την έκβαση τους.



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΑ-43. ΕΚΒΑΣΗ ΤΩΝ ΠΟΛΥ ΧΑΜΗΛΟΥ ΚΑΙ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΧΑΜΗΛΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΝΕΟΓΝΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΤΗΝ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ. ΓΝΑ «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ» 2011 - 2018
Σταμούλη Κ.¹, Μπαγλατζή Λ.¹, Στρατίκη Ε.¹, Παπαδοπουλος Γ.¹, Ανδρέου Χρ.¹, Αγνιάδης Ε.², Ζαντιώτου Σ.¹, Παπαθωμά Ε*¹, Σεβαστιάδου Σ.¹

¹ Νεογνολογικό Τμήμα ΓΝΑ «Αλεξάνδρα»

² Ειδικευόμενος Παιδιατρικής, Γ' Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική, ΠΓΝ ΑΤΤΙΚΟΝ *Τ. Δ/τρια Νεογνολογικού Τμήματος ΓΝΑ «Αλεξάνδρα»

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή των γεννήσεων των πολύ χαμηλού και εξαιρετικά χαμηλού βάρους γέννησης νεογνών, οι οποίες σημειώνουν αύξηση τα τελευταία χρόνια.

Υλικά και μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη με ανάλυση των στοιχείων από τα ιστορικά νοσηλείας των νεογνών, των δεδομένων της αίθουσας τοκετών και των εισαγωγών στην ΜΕΝΝ.

Αποτελέσματα: Στην δεδομένη περίοδο της μελέτης, καταγράφηκε μείωση του αριθμού των γεννήσεων νεογνών με ΒΓ ≤ 1500g στην 3ετία 2013-2015 και στην συνέχεια μεγάλη αύξηση τους, ιδιαιτέρως την 2ετία 2017-2018, με αποτέλεσμα την αύξηση των μεταφορών λόγω έλλειψης θέσης στην ΜΕΝΝ του νοσοκομείου μας. Οι μεταφορές αυτές, για το παραπάνω διάστημα (2017-18), φτάνουν να ξεπερνούν το 50% του συνόλου των γεννήσεων νεογνών με ΒΓ ≤ 1500g.

Συμπεράσματα: Είναι γνωστό ότι, οι πρώτες ώρες ζωής των νεογνών με πολύ/εξαιρετικά χαμηλό ΒΓ είναι αυτές που, κατά μεγάλο ποσοστό, καθορίζουν την έκβασή τους. Θα πρέπει να γίνει προσπάθεια αυτά τα νεογνά και ιδιαίτερα τα νεογνά με ΒΓ < 1000 g, να μπορούν να νοσηλεύονται στο Νοσοκομείο γέννησής τους και να μην επιβαρύνονται με μια μεταφορά η οποία, όσο σύντομη και να είναι, μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την έκβασή τους.

ΕΑ-44. ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ - ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΑΙΜΟΣΤΑΣΗ.

Σώκου Ρ.¹, Κωνσταντινίδη Α.¹, Παραστατίδου Σ.¹, Ιωακειμίδης Γ.¹, Μπούτσικου Θ.², Ηλιοδρομίτη Ζ.², Ιακωβίδου Ν.², Τσαντές Α.³

¹ Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ΓΝ ΝΙΚΑΙΑΣ "Άγιος Παντελεήμων"

² Νεογνολογική Κλινική ΕΚΠΑ, "Αρεταίειο" Νοσοκομείο, Αθήνα

³ Αιματολογικό Εργαστήριο - Μονάδα Αιμοδοσίας ΠΓΝ "Αττικόν"

Το κάπνισμα στην διάρκεια της κύησης έχει δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία και ανάπτυξη του εμβρύου και του νεογνού. Ο καπνός και οι ουσίες που περιέχει διέρχονται τον πλακουντιακό φραγμό, αυξάνουν την έκφραση προφλεγμονωδών γονιδίων και επιδρούν στην αγγειογένεση του εμβρύου. Η παθοφυσιολογία αυτή φαίνεται ότι ευθύνεται για διαταραχές της αναπνευστικής, καρδιαγγειακής λειτουργίας και έμμεσα του αιμοστατικού μηχανισμού του εμβρύου και του νεογνού.

Σκοπός: Η μελέτη του αιμοστατικού προφίλ νεογνών μητέρων που κάπνιζαν κατά την κύηση, με τη χρήση της θρομβοελαστομετρίας (TEM).

Υλικά και μέθοδοι: Μελετήθηκαν 44 υγιή τελειόμηνα νεογνά με κανονικό ΒΓ για την ηλικία τους, τα οποία διαχωρίστηκαν σε 2 ομάδες: ομάδα Α, νεογνά μητέρων που κάπνιζαν στην κύηση και ομάδα Β, νεογνά μητέρων που δεν κάπνιζαν. Σε όλα τα νεογνά διενεργήθηκε TEM και μετρήθηκαν οι παράμετροι CT, CFT, γωνία α, A10, A20, A30, MCF, LY45 και LY60. Έγινε σύγκριση των τιμών TEM μεταξύ των 2 ομάδων. Για την στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το t-test.

Αποτελέσματα: Στα νεογνά της ομάδας Α, διαπιστώθηκε θρομβωτική διάθεση που εκφράστηκε με μικρότερο χρόνο πήξης (CT) και μεγαλύτερο μέγεθος του θρόμβου στα 10 λεπτά (A10), σε στατιστικά σημαντικό βαθμό (P=0.003 και 0.046 αντίστοιχα). Τα νεογνά της μελέτης παρέμειναν σε καλή κλινική κατάσταση μέχρι την έξοδο τους από το μαιευτήριο.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της μελέτης μας συμφωνούν με εκείνα προηγούμενων μελετών, στις οποίες όμως χρησιμοποιήθηκαν διαφορετικές μέθοδοι εκτίμησης της αιμόστασης. Το κάπνισμα στην κύηση είναι επιβαρυντικός παράγοντας για την άμεση και μακροπρόθεσμη έκβαση αυτών των νεογνών. Είναι άγνωστο αν οι διαταραχές της αιμόστασης στα νεογνά αυτά θα έχουν επιπτώσεις αργότερα, στην ενήλικη ζωή τους.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP01-EA158



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΡ-1. «7 ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΩΡΟΤΗΤΑ» - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Αντωνόπουλος Σ., Τετώρος Δ., Τουτούνη Χ., Παπαδημητρίου Κ., Αλεξοπούλου Σ.

Γενικό νοσοκομείο Αργολίδας – Νοσηλευτική μονάδα Άργους

Σκοπός: παρουσίαση περιστατικού πρόωρου τοκετού στο όριο της βιωσιμότητας εχβγ νεογνού και εξέλιξη στο χρόνο έως την ηλικία 7ετών

Υλικά και μέθοδοι: ivf-κύηση, μητέρα πρωτοτόκος ηλικίας 37ετών. 3δυμος κύηση. Μείωση του ενός εμβρύου και ενδομήτριος θάνατος του άλλου. Κορτιζόλη 7ώρες προ τοκετού. Αυτόματη ρήξη υμένων 30' προ τοκετού. Η. Κ. 25+4ws, β. Γ. 780gr, argar score 7(1o) / 8(5o). Νοσηλεία διάρκειας 3μηνών και 10ημερών

Αποτελέσματα: προβλήματα που αντιμετώπισε το νεογνό-παιδί στο χρόνο αναπνευστικό: σαδ που διασωληνώθηκε επί 2 24ωρα. Έλαβε επιφανειοδραστικό παράγοντα. Εν συνεχεία ετέθη σε cprp έως την 85η ημέρα ζωής. Έλαβε διουρητικά και καφεΐνη στα πλαίσια βρογχοπνευμονικής δυσπλασίας και απνοιών προωρότητας ☒ παρουσιάζει λαρυγγίτιδες έως και 7ετών γες : έναρξη σίτισης το 6ο 24ωρο με ειδικό υποαλλεργικό γάλα λόγω μη ανοχής αρχικά του ξ. Γ. Λήψη έως 6μηνών (χ. Η.) ουδέν κυκλοφορικό: 64ημερών (χ. Η.) ανοικτός βοτάλειος πόρος και πνευμονική υπέρταση. Προσπάθεια συντηρητικής σύγκλεισης (ιβουπροφένη, διουρητικά). 3μηνών (χ. Η.) ανοικτός αρτηριακός πόρος αιμοδυναμικά σημαντικός. Απολίνωση βοταλείου πόρου χειρουργικά triplex καρδιάς 3ετών (χ. Η.) φυσιολογικό ενδοκρινολογικό: 37ημερών (χ. Η) υποθυροξιναιμία της προωρότητας. Έναρξη φαρμακευτικής αγωγής (λεβοθυροξίνη) έως 8μηνών (χ. Η.) έλεγχος θυρεοειδικών ορμονών έως σήμερα κατά φύσιν οφθαλμοί: αμφιβληστροειδοπάθεια προωρότητας με ευρήματα έως 18μηνών (χ. Η.) ουδέν νευρολογικό: 29ημερών (χ. Η) υπερηχογραφικά ευρήματα ενδοκοιλιακής αιμορραγίας 2ου βαθμού δε. 41ημερών (χ. Η) υπολειμματικά αιμορραγικά στοιχεία δε. 10μηνών mri εγκεφάλου κατά φύσιν ουδέν ακοολογικό: ουδέν αναπτυξιακά δεν παρουσιάζει έως σήμερα καμία παθολογία. Έχει ελεγχθεί από αναπτυξιολόγο και εργοθεραπευτή

Συμπεράσματα: Μεγάλη συζήτηση γίνεται περί «της ιερότητας της ζωής» και «της ποιότητας της ζωής» αυτών των νεογνών. Η κατάλληλη αντιμετώπιση με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία φέρει την καλύτερη δυνατή έκβαση – σε κάποιες περιπτώσεις δε διαφέρει από αυτή τελειόμηνων νεογνών χωρίς περιγεννητικά προβλήματα. Μένει να δούμε «που θα γύρει η πλάστιγγα» της βιοηθικής αλλά σίγουρα θέλει σκέψη και εμπειροστατωμένες μελέτες.

ΕΡ-2. ΑΙΤΙΑ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ ΝΕΟΓΝΩΝ ΓΙΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ

Κόντου Θ., Αλεξοπούλου Δ., Σινωπίδης Ξ., Δημητρίου Γ., Καρατζά Α.

¹ Μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών, Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Πατρών

² Παιδιατρική Κλινική, Καραμανδάνειο νοσοκομείο Παίδων Πατρών

Σκοπός: Φύσημα παρατηρείται σε 2% των νεογνικών εξετάσεων. Ένα ποσοστό οφείλεται στη μεταβατική κυκλοφορία που λαμβάνει χώρα μετά τη γέννηση. Η απουσία φυσήματος δεν είναι ταυτόσημη με την απουσία συγγενούς καρδιοπάθειας. Σκοπός της μελέτης ήταν η καταγραφή τα αιτίων παραπομπής νεογνών για καρδιολογικό έλεγχο και οι διαγνώσεις που προέκυψαν μετά από υπερηχογραφική και ηλεκτροκαρδιογραφική μελέτη, όποτε αυτή ήταν αναγκαία

Υλικά και μέθοδοι: Σε χρονικό διάστημα έξι μηνών συγκεντρώθηκαν οι πληροφορίες που αφορούσαν σε όλα τα νεογνά που παραπέμφθηκαν για καρδιολογικό έλεγχο στο τακτικό παιδοκαρδιολογικό ιατρείο.

Αποτελέσματα: 151 νεογνά ηλικίας 1-28 ημερών εξετάστηκαν εκ των οποίων αγόρια ήταν 77/151 (51%) και κορίτσια 74/151 (49%). Αιτίες παραπομπής ήταν: φύσημα σε 75/151 (49,7%), κυάνωση σε 1/151 (0,7%), προωρότητα±αναπνευστική δυσχέρεια σε 29/151 (19,2%), καρδιακές ανωμαλίες στον προγεννητικό έλεγχο 23/151 (15,2%), εξωκαρδιακές ανωμαλίες-σύνδρομα σε 12/151 (7,9%), ταχύπνοια/αναπνευστική δυσχέρεια σε 1/151 (0,7%) και αρρυθμία σε 5/151 (3,3%).

Συγγενής καρδιοπάθεια διαπιστώθηκε σε 55/151 (36%) των νεογνών. 14/151 (9,2%) είχαν σημαντική λειτουργική ή ανατομική προσβολή του καρδιαγγειακού συστήματος, που πρόκειται ή έχει ήδη αντιμετωπιστεί με φαρμακευτική αγωγή, χειρουργείο ή επεμβατικά, ενώ σε 54/151 (35,7%) διαπιστώθηκαν οι εξής λειτουργικές διαταραχές: ανοικτό ωοειδές τρήμα σε 51/151 (33,8%), περιφερική στένωση πνευμονικής αρτηρίας σε 27/151 (17,9%), μικρός ανοικτός αρτηριακός πόρος σε 50/151 (33,1%), ενώ καλοήθεις αρρυθμίες διαπιστώθηκαν σε 1/151 (0,7%). Τέλος, 25/151 (16,6%) ήταν εντελώς φυσιολογικά.

Συμπεράσματα: Σημαντικός αριθμός νεογνών παραπέμπονται για καρδιολογικό έλεγχο για μια σειρά από διαφορετικές ενδείξεις. Συγγενής καρδιοπάθεια διαπιστώθηκε σε σημαντικό ποσοστό εξ αυτών. Συνεπώς, στη νεογνική ηλικία συνιστάται χαμηλός ουδός για καρδιολογικό έλεγχο.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-3. ΑΛΛΟΑΝΟΣΗ ΘΡΟΜΒΟΠΕΝΙΑ ΣΕ ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΟ ΝΕΟΓΝΟ ΝΕΟΝΑΤΑΛ ALLOIMMUNE THROMBOCYTOPENIA (NAIT)

Σταμπούλη Αφ.¹, Σταμπούλη Απ.², Μαριόγλου Α.³, Δανά Κ.⁴, Μπάνι-Αουτι Λ.⁵

^{1 2 3 4 5}Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Σερρών Παιδιατρική Κλινική

Σκοπός: Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας με αφορμή την παρουσίαση περιστατικού.

Παρουσίαση περιστατικού: Τελειόμηνο νεογνό δευτεροτόκου μητέρας με πετεχειώδες εξάνθημα και θρομβοπενία που υποχώρησε αυτόματα πριν τη δέκατη μέρα ζωής, με αρνητικό έλεγχο λοίμωξης και συγγενών λοιμώξεων. Διενεργήθηκε έλεγχος σε δείγματα αίματος του νεογνού και των γονέων προς τυποποίηση ειδικών αντιγόνων των αιμοπεταλίων στο DNA τους και ταυτοποίηση αλλοαντισωμάτων έναντι των ειδικών αντιγόνων των αιμοπεταλίων στον ορό. Ανευρέθησαν στον ορό της μητέρας αλλοαντισώματα έναντι HLA-1 και anti-HPA-1a. Η μητέρα ήταν ομοζυγώτης στα ειδικά αντιγόνα των αιμοπεταλίων HPA-1b1b, ενώ ο πατέρας ομοζυγώτης HPA-1a1a. Η ευαισθητοποίηση της μητέρας έναντι των αιμοπεταλίων του πατέρα οδήγησε στην παραγωγή anti-HPA-1a αντιαιμοπεταλιακών αντισωμάτων τα οποία μετέδωσε στο νεογνό. Κάθε επόμενο νεογνό θα είναι ετεροζυγώτης HPA-1a και άρα θα φέρει στην επιφάνεια των αιμοπεταλίων του τα ειδικά αντιγόνα. Τα ειδικά anti-HPA-1a αλλοαντισώματα που θα παράγει η μητέρα έχουν την ιδιότητα να διέρχονται τον πλακούντα και να εισέρχονται στην κυκλοφορία του εμβρύου. Η πιθανότητα σε επόμενη κύηση να εμφανίσει το έμβρυο εγκεφαλική αιμορραγία ανέρχεται σε 7%, ενώ εκτινάσσεται στο 72-79% εάν η προηγούμενη κύηση ήταν κύηση με εγκεφαλική αιμορραγία.

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη αναγνώριση του πάσχοντος νεογνού και η τήρηση πρωτοκόλλου αντιμετώπισης διασώζει το πάσχον νεογνό ενώ απαιτείται ταυτόχρονη διερεύνηση. Η συμβουλευτική των γονέων προστατεύει τα επόμενα κυήματα.

Η έγκαιρη διάγνωση με screening test των γυναικών στην πρώτη κύηση για HPA2 ομοζυγωτία και η ανίχνευση των anti-HPA1 Ab βοηθούν στον εντοπισμό των high risk εμβρύων ώστε να γίνουν ενδομήτριες παρεμβάσεις προς αποφυγήν ενδοκράνιας αιμορραγίας του εμβρύου.

EP-4. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΠΟΛΥΔΥΜΩΝ ΚΥΗΣΕΩΝ ΣΤΟ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΡΕΑ 2011-2018 ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΑΥΤΩΝ.

Στριμπάκος Χ., Αλεξάκη Αυγ., Αγγέλου Κυβ., Κανδήλη Γ., Μπακολέας Β., Κοτρώνης Ι., Χαρίτου Αντ.

Τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρήθηκε αύξηση πολύδυμων κυήσεων που σχετίζεται κύρια με την αύξηση της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και κύριως αύξηση των δίδυμων κυήσεων. Η πολύδυμη κύηση προβληματίζει διότι είναι συχνό αίτιο πρόωρου τοκετού, περιγεννητικής και μητρικής νοσηρότητας.

Στο μαιευτήριο ΡΕΑ το χρονικό διάστημα 2011 – 2018 γεννήθηκαν συνολικά 2650 δίδυμα νεογνά και 93 τρίδυμα νεογνά. Οι θάνατοι αφορούσαν δίδυμα νεογνά και κανένα τρίδυμο και κύρια αιτία ήταν η εξαιρετική προωρότητα, ή εξαιρετικά υπολειπόμενη ανάπτυξη.

Τα νεογνά πολύδυμων κυήσεων είναι μια ετερογενής ομάδα και η έκβαση τους εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Η πολύδυμη κύηση σχετίζεται με υψηλό κίνδυνο περιγεννητικής θνησιμότητας και νοσηρότητας.

Η προγεννητική και περιγεννητική παρέμβαση πρέπει να εξατομικεύεται.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-5. ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΜΕ ΕΠΙΚΕΝΤΡΟ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Πάχου Σ., Κάρα Μ., Σαλβάνας Ηρ.

Π.Γ.Ν. Έλενα Βενιζέλου

Εισαγωγή: Το εμβρυϊκό περιβάλλον χαρακτηρίζεται από στάση σώματος σε κάμψη με σαφή όρια από τη μήτρα, περιορισμένη έκθεση σε φως και θόρυβο, προστατευμένους κύκλους ύπνου και μητρική σύνδεση. Θετικό περιβάλλον, καθοριστικό για την εγκεφαλική του ανάπτυξη. Ένα πρόωρο νεογνό είναι εκτεθειμένο σε επίπονες διαδικασίες, φως, θορύβους, χωρίς όρια μήτρας, στάσεις και θέσεις σώματος επηρεασμένες από τη βαρύτητα, διακεκομμένο ύπνο, και μητρικό αποχωρισμό.

Σκοπός: Προαγωγή της εξατομικευμένης φροντίδας, των αναπτυξιακών αναγκών του πρόωρου νεογνού. Απαιτείται τροποποίηση του περιβάλλοντος και των πρακτικών, ώστε να υποστηρίζεται η συνεχής ανάπτυξή του. Απαραίτητη η εκπαίδευση και η στήριξη των γονέων για συμμετοχή στη φροντίδα.

Στόχοι: Μείωση στρες και πόνου. Εξοικονόμηση ενέργειας, ενίσχυση σταθερότητας. Υποστήριξη νευροαναπτυξιακής, κινητικής ωρίμανσης. Υποστήριξη, ενθάρρυνση γονέων για συμμετοχή στη φροντίδα. Ενίσχυση οικογενειακής συναισθηματικής ευημερίας.

Υλικά: F.I.N.E programme, NHS guidelines

Μέθοδος: Η αναπτυξιακή φροντίδα αφορά: Ήχος: 45db-65db. Φως: 10-600LUX. Οσμές-Γεύση: Ελαχιστοποίηση δυσάρεστων οσμών και γεύσεων. Ενίσχυση της γονεϊκής οσμής. Θέσεις τοποθέτησης: Στόχοι: Κάμψη, Μέση γραμμή, Περιορισμός, Άνεση. Εξατομικευμένη προσέγγιση και χειρισμοί: Φροντίδα, χειρισμοί, παρεμβάσεις μετά από παρατήρηση συμπεριφοράς και αντιδράσεων. Επαφή-Δέρμα- Δέρμα: Εώς 60 λεπτά, εκτός ενδείξεων αποσταθεροποίησης-στρες. Περιορισμός Στρες και Πόνου: Υποστηρικτικό κράτημα, μείωση φωτός, θορύβων, πιπίλα (γλυκόζη), παρέμβαση ανάλογη με τους κύκλους ύπνου και της αναγκαιότητάς της. Προστασία ύπνου: Τα διαστήματα ενεργού (REM), και ήρεμου ύπνου και η σχέση τους, παίζουν ρόλο στην εγκεφαλική ικανότητα αυτορρύθμισης. Εκπαίδευση Γονέων: Εκπαίδευση -συμμετοχή στις ιδιαίτερες ανάγκες φροντίδας του νεογνού, κατά τη νοσηλεία του αλλά και μελλοντικά.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Η αναπτυξιακή φροντίδα οδηγεί στην βέλτιστη έκβαση της κινητικής και νευροαναπτυξιακής κατάστασης των νεογνών και στη μείωση του χρόνου νοσηλείας και μελλοντικής αποκατάστασης. Χρέος μας η προσαρμογή της φροντίδας στα νέα δεδομένα και η βελτίωση της ποιότητας υπηρεσιών μας. Καίριας σημασίας η εκπαίδευση των γονέων και η συμμετοχή τους στη φροντίδα, κατά τη διάρκεια της νοσηλείας στις ΜΕΝΝ και μετά.

EP-6. ΑΝΟΙΚΤΟΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΟΣ ΠΟΡΟΣ ΚΑΙ ΒΡΟΓΧΟΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ. ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΥΓΡΩΝ ΝΩΡΙΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΓΕΝΝΗΣΗ.Ράλλης Δ.¹, Μπαλωμένου Φ.¹, Μπενέκος Θ.², Βλάχος Α.², Γιάπρος Β.¹, Δρούγια Α.¹¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Νεογνών, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα² Παιδιατρική Καρδιολογία, Τμήμα Παιδιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σκοπός: Η αξιολόγηση της σχέσης των χορηγηθέντων υγρών κατά την πρώτη ημέρα ζωής σε πρόωρα νεογνά με αιμοδυναμικώς σημαντικό ανοικτό Αρτηριακό Πόρο (hsPDA) και Βρογχοπνευμονική Δυσπλασία (BPD)

Υλικά και μέθοδοι: Εξετάσθηκαν νεογνά ηλικίας κύησης ≤ 30 wk και βάρους γέννησης ≤ 1500 g, τα οποία είχαν εισαχθεί στη ΜΕΝΝ του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων μεταξύ 2010-2017.

Υπολογίσθηκε η πρόσθετη πρόσληψη υγρών επί πλέον των φυσιολογικώς βασικών υγρών συντήρησης (συνολική πρόσληψη υγρών – βασική πρόσληψη υγρών)/ βασική πρόσληψη υγρών (%). Επίσης, υπολογίσθηκε η υπερφόρτωση υγρών (>5%): (συνολική πρόσληψη υγρών – συνολική αποβολή υγρών)/ kg %. Ο hsPDA ορίσθηκε σύμφωνα με ηχοκαρδιογραφικούς δείκτες.

Αποτελέσματα: Τυχαιοποιήθηκαν 52 νεογνά: 15(29%) παρουσίασαν υπερφόρτωση υγρών, ηλικίας κύησης (27,2 \pm 1,5 έναντι 27,5 \pm 1,3 εβδομάδων) και βάρους γέννησης (981 \pm 209 έναντι 1051 \pm 240g), συγκριτικά προς 37 (71%) νεογνά χωρίς υπερφόρτωση. Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στα λοιπά περιγεννητικά χαρακτηριστικά. Η συνολική πρόσληψη υγρών (102 \pm 21 έναντι 86 \pm 11ml/kg), η επιπρόσθετη πρόσληψη υγρών (23% έναντι 12%) και το ισοζύγιο υγρών /kg (80 \pm 40 έναντι 30 \pm 15ml/kg) ήταν σημαντικώς υψηλότερα σε νεογνά με υπερφόρτωση υγρών• κατά συνέπεια, η συνολική αποβολή υγρών / kg ήταν μειωμένη (30 \pm 17 έναντι 60 \pm 17ml/kg).

Νεογνά με υπερφόρτωση υγρών παρουσίασαν hsPDA σε ποσοστό 53% και BPD σε ποσοστό 80%, συγκριτικά με 22% (p=0,044) και 35% (p=0,005) εκείνων που δεν παρουσίασαν, αντιστοίχως. Η διάρκεια παραμονής, τα ποσοστά ενδοκοιλιακής αιμορραγίας και επιβιώσεως ήταν παρόμοια στις δύο ομάδες.

Συμπεράσματα: Στα πρόωρα νεογνά της μελέτης, υπερφόρτωση υγρών μεγαλύτερη του 5% συσχετίζεται σημαντικά με hsPDA και BPD, επομένως θα πρέπει να ρυθμίζεται με προσοχή η χορήγηση υγρών κατά την πρώτη ημέρα ζωής.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-7. ΑΝΟΙΚΤΟΣ ΒΟΤΑΛΕΙΟΣ ΠΟΡΟΣ. ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΙΑΣ ΔΕΚΑΕΤΙΑΣ ΣΕ ΜΙΑ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΜΕΝΝ

Δρούγια Α.¹, Μπαλωμένου Φ.¹, Μπενέκος Θ.², Βλάχος Α.², Γιάπρος Β.¹, Ράλλης Δ.¹

¹ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Νεογνών, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

² Παιδιατρική Καρδιολογία, Τμήμα Παιδιατρικής, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Σκοπός: Η παραμονή αιμοδυναμικώς σημαντικού ανοικτού Βοταλείου Πόρου (hsPDA) σε πρόωρα νεογνά έχει συσχετισθεί με ενδοκοιλιακή αιμορραγία (IVH), βρογχοπνευμονική δυσπλασία (BPD) και αυξημένη θνησιμότητα. Μελετήθηκαν οι εκβάσεις πρόωρων με ή χωρίς hsPDA καθώς και η αποτελεσματικότητα της φαρμακολογικής προσεγγίσεως έναντι της συντηρητικής.

Υλικά και μέθοδοι: Εξετάσθηκαν οι φάκελοι των νεογνών με ηλικία κύησης 28 εβδομάδων, τα οποία νοσηλεύτηκαν στην ΜΕΝΝ την περίοδο 2006-2017. Ο hsPDA ορίστηκε σύμφωνα με καθιερωμένους ηχοκαρδιογραφικούς δείκτες. Συγκρίθηκαν τα χαρακτηριστικά και οι εκβάσεις μεταξύ νεογνών με ή χωρίς hsPDA και η φαρμακευτική αγωγή (παρακεταμόλη / ιβουπροφίνη) με την συντηρητική προσέγγιση (μη-αγωγή).

Αποτελέσματα: Περιελήφθησαν 182 νεογνά • 75(41%) με hsPDA και 107 (59%) άνευ, ηλικίας κύησης (26,8 ± 1,5 έναντι 27 ± 1,2 εβδομάδων, p=NS). Σ' εκείνα με hsPDA απαιτήθηκαν περισσότερες μεταγγίσεις αίματος, πλέον παρατεταμένη μηχανική υποστήριξη (32 έναντι 13 ημερών) μεγαλύτερο ποσοστό IVH (63% έναντι 45%) και BPD (63% έναντι 38%). Η επιβίωση ήταν παρόμοια (81% έναντι 82%).

Στην ανάλυση υποομάδων των 75 νεογνών με hsPDA, 20 νεογνά ηλικίας κύησης 26,8 ± 1,7 εβδομάδων έλαβαν φαρμακευτική αγωγή, ενώ 55 νεογνά ηλικίας κύησης 26,8 ± 1,4 εβδομάδων είχαν συντηρητική προσέγγιση. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στα ποσοστά IVH (55% έναντι 66%), στην διάρκεια μηχανικής αναπνοής (30 έναντι 33 ημερών), την ανάπτυξη BPD (55% έναντι 66%) ή την επιβίωση (90% έναντι 78%).

Συμπεράσματα: Σε πρόωρα νεογνά ο hsPDA συσχετίζεται με παρατεταμένη διάρκεια μηχανικού αερισμού και αυξημένα ποσοστά IVH και BPD. Δεν απεδείχθη κάποιο σαφές όφελος της φαρμακολογικής έναντι της συντηρητικής προσεγγίσεως ως προς τις εκβάσεις ή την επιβίωση.

EP-8. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ ΜΕΤΑ ΤΟΚΕΤΟ ΜΕ ΜΠΑΛΟΝΙ ΕΠΙΠΩΜΑΤΙΣΜΟΥ ΜΗΤΡΑΣ

Αργυρίδης Σ., Λέπουρα Ν., Χριστοφίδης Αγ.

Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική Νοσοκομείο Αρχιεπίσκοπος Μακαρίου III Λευκωσία Κύπρος

Σκοπός: η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας επιπωματισμού ενδομήτριας κοιλότητας με την χρήση

μπαλονιού επιπωματισμού σε περιπτώσεις αιμορραγίας μετά τοκετό όπου η χρήση μητροσυσπαστικών αποτυγχάνει να αντιμετωπίσει δευτερογενώς ατονία μήτρας ή/και ανώμαλη πρόσφυση πλακούντα.

Υλικό: 28 γυναίκες οι οποίες γέννησαν μεταξύ Ιουνίου 2017 και Ιουλίου 2019 στην Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική Νοσοκομείου Αρχιεπίσκοπος Μακάριος III στην λευκωσία και διαγνώστηκαν με σοβαρή αιμορραγία μετά τοκετό και αντιμετωπίστηκαν με την τοποθέτηση μπαλονιού ενδομήτριου επιπωματισμού διπλού αυλού (belfort-diddy ή ebb) σε αποτυχία μητροσυσπαστικών.

Μέθοδος: αναδρομική ανάλυση μητρώου τοκετών και φακέλων ασθενών. Η σοβαρή αιμόρροια μετά τοκετό ορίστηκε ως αιμορραγία η οποία απαιτεί την χρήση μητροσυσπαστικών (ωκυτοκίνη, εργομητρίνη, μισοπροστόλη) και επιπρόσθετων χειρισμών για την αντιμετώπισή της (αμφίχειρη συμπίεση, μπαλόνι επιπωματισμού).

Αποτελέσματα: η αιτιολογία ήταν ατονία μήτρας και προδρομικός πλακούντας σε 25 περιπτώσεις και ατονία μήτρας σε 6 περιπτώσεις, εκ των οποίων 25 είχαν καισαρική τομή και 3 κολπικό τοκετό. Η μέση μητρική ηλικία ήταν 34 χρόνια (24-41), ενώ η μέση ηλικία κύησης ήταν 37 εβδομάδες (34-39). Οι 25 ήταν μονήρεις κύησεις και 3 πολύδυμες κύησεις. Ο μέσος χρόνος από τον τοκετό έως την τοποθέτηση μπαλονιού ήταν 39 λεπτά (24-65) και σε όλες τις περιπτώσεις χρησιμοποιήθηκε υπερηχογραφική καθοδήγηση. Ο μέσος χρόνος τοποθέτησης ήταν 4 (2. 5-8 λεπτά) και ο μέσος όγκος γεμίματος 600ml (500-750) για το ενδομήτριο μπαλόνι και 120ml (100-300ml) για το ενδοκολπικό μπαλόνι. Ο μέσος χρόνος παραμονής ήταν 16 ώρες (12-24 ώρες). Η αιμορραγία σταμάτησε σε 27 εκ των 28 περιπτώσεων ενώ σε 1 περίπτωση χρειάστηκε μαιευτική υστερεκτομή. Η μέση απώλεια αίματος ήταν 230ml (100-375ml). Μετάγγιση με προϊόντα αίματος απαιτήθηκε σε 16 περιπτώσεις και η αιμοσφαιρίνη κατά την 1η ημέρα ήταν 9. 5g/dl (7-11. 7). Δύο περιπτώσεις χρειάστηκαν εισαγωγή σε μεν λόγω επιπλοκών υπογκαϊμικής καταπληξίας. Σε όλες τις περιπτώσεις χορηγήθηκε ωκυτοκίνη και ευρέως φάσματος αντιβιοτικά κατά την διάρκεια παραμονής του μπαλονιού. Δεν αναφέρθηκαν περιπτώσεις ενδομήτριας λοίμωξης. Ο μέσος χρόνος τοποθέτησης ελαττώθηκε κατά 5. 4 λεπτά, ο μέσος όγκος γεμίματος ελαττώθηκε κατά 100ml για το ενδομήτριο και 50ml για το ενδοκολπικό μπαλόνι, ενώ ο μέσος χρόνος παραμονής ελαττώθηκε κατά 6 ώρες μετά την συγκρίνοντας τα 10 πρώτα με τα επόμενα 18 περιστατικά, με ανάλογη έκβαση.

Συμπεράσματα: η χρήση μπαλονιού επιπωματισμού αποτελεί μια ασφαλή και αποτελεσματική μέθοδο αντιμετώπισης αιμορραγίας μετά τοκετό η οποία οφείλεται σε ατονία μήτρας ή/και προδρομικό πλακούντα όταν η χρήση άλλων συντηρητικών μέσων αποτύχει. Περαιτέρω μελέτες απαιτούνται για να αξιολογήσουν την αποτελεσματικότητα σε περιπτώσεις ατονίας μετά από κολπικό τοκετό ή διεισδυτικό πλακούντα.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-9. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΓΚΥΟΥ ΜΕ ΕΝΔΟΗΠΑΤΙΚΗ ΧΟΛΟΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ ΣΤΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΤΡΙΜΗΝΟ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Θανασιάς Ι., Τσιαμαντά Χ., Γιαννουλάκος Αχ.

Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

Εισαγωγή: Η ενδοηπατική χολόσταση της κύησης (Intrahepatic Cholestasis of Pregnancy – ICP) είναι ένα καλόηθες ηπατικό νόσημα το οποίο χαρακτηρίζεται από την συγκέντρωση χολικών οξέων στο ήπαρ και στη συνέχεια στο πλάσμα. Συνήθως εμφανίζεται στο 2ο και κυρίως στο 3ο τρίμηνο της εγκυμοσύνης και υποχωρεί ταχέως μετά τον τοκετό.

Περιγραφή περίπτωσης: Η παρουσίαση του περιστατικού αφορά σε έγκυο πρωτοτόκο η οποία διανύοντας την 38η εβδομάδα προσήλθε στο εξωτερικό ιατρείο της κλινικής μας αιτιώμενη από πενταήμερο κνησμό χωρίς εξάνθημα κυρίως στα πέλματα και τις παλάμες. Οι παθολογικές ηπατικές δοκιμασίες και ο αποκλεισμός των παθήσεων εκείνων που είναι δυνατόν να εκδηλωθούν με εικόνα χολόστασης έθεσαν τη διάγνωση της ενδοηπατικής χολόστασης της κύησης. Αποφασίσθηκε ο τερματισμός της εγκυμοσύνης με πρόκληση τοκετού. Άμεσα, τις πρώτες ώρες μετά τον τοκετό η ασθενής ανέφερε ύφεση του κνησμού. Μέχρι την έξοδό της από την κλινική μας την πέμπτη ημέρα της λοχείας ο κνησμός έχει υποχωρήσει πλήρως και οι ηπατικές δοκιμασίες είναι εντός των φυσιολογικών ορίων.

Συμπεράσματα: Η ακριβής αιτιολογία της ενδοηπατικής χολόστασης της κύησης (ICP) παραμένει άγνωστη. Η διάγνωση πρέπει να στηρίζεται στην παρουσία κνησμού ή/και ίκτερου χωρίς εξάνθημα με παθολογικές ηπατικές δοκιμασίες. Απαραίτητος κρίνεται ο αποκλεισμός νοσημάτων, όπως οι διάφορες δερματοπάθειες, οι αλλεργικές αντιδράσεις, η χολοληθίαση του χοληδόχου πόρου, οι ιογενείς ηπατίτιδες, η πρωτοπαθής χολική κύρωση, η λοίμωξη από κυτταρομεγαλοϊό. Αιτιολογική και αποτελεσματική θεραπεία στην ICP μέχρι σήμερα δεν υπάρχει. Η πρόγνωση στην ενδοηπατική χολόσταση της κύησης εξαρτάται από την σοβαρότητα της νόσου και την ηλικία της εγκυμοσύνης.

EP-10. ΑΠΟΔΙΔΕΤΑΙ ΙΔΙΑ ΗΘΙΚΗ ΑΞΙΑ ΣΤΗ ΖΩΗ ΤΩΝ ΝΕΟΓΕΝΝΗΤΩΝ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗ ΖΩΗ ΤΩΝ ΥΠΟΛΟΙΠΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΝΗΛΙΚΩΝ; ΕΝΑΣ ΒΙΟΗΘΙΚΟΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΣ

Δάγλα Μ.

Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, σε κάποιες περιπτώσεις, αποδίδεται μικρότερη αξία στη ζωή των νεογέννητων, ιδιαίτερα των πρώωρων, αφού η λήψη μιας κρίσιμης απόφασης για την συνέχιση της εντατικής φροντίδας ή την εφαρμογή ορίων λαμβάνεται σε διαφορετική βάση σε σχέση με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες.

Σκοπός: Να παρουσιάσει τις απόψεις που έχουν καταγραφεί στη διεθνή βιβλιογραφία γ' αυτό το βιοηθικό ζήτημα και να καταγράψει τα επιχειρήματα που υποστηρίζουν τον συγκεκριμένο προβληματισμό.

Υλικά και μέθοδοι: Μέσω της ηλεκτρονικής βάσης δεδομένων Pubmed διερευνήθηκε η διεθνής βιβλιογραφία των τελευταίων ετών.

Αποτελέσματα: Ο ισχυρισμός ότι εμμέσως αποδίδεται μικρότερη αξία στη ζωή των νεογνών, σε σχέση με τους υπόλοιπους ανθρώπους, βασίζεται στα παρακάτω: α) η αξία της νεογνικής εντατικής φροντίδας έχει συζητηθεί/διερευνηθεί σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με την αξία της φροντίδας στις παιδιατρικές μονάδες ή τις μονάδες εντατικής θεραπείας ενηλίκων, β) συχνά η απόφαση για περιορισμό της εντατικής νεογνικής φροντίδας βασίζεται σε ένα μόνο κριτήριο, όπως είναι η ηλικία κύησης ή το νεογνικό βάρος, ενώ στις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες διερευνώνται περισσότερες παράμετροι, γ) εμπειρικές μελέτες υποδεικνύουν ότι οι επαγγελματίες είναι πιο συγκρατημένοι στο να επαναφέρουν στη ζωή το πρόωρο σε σχέση με ασθενείς άλλων ηλικιακών ομάδων, ακόμα και σε παρόμοια πρόγνωση, ε) ο χαρακτηρισμός «πολύτιμος» ή «αναντικατάστατος» που χρησιμοποιείται για κάποια νεογνά, θέτει έναν ακραίο διαχωρισμό της αξία τους από τα υπόλοιπα παιδιά. Τέτοιοι χαρακτηρισμοί υποτιμούν και υποβιβάζουν με έμμεσο τρόπο την αξία των άλλων νεογνών.

Συμπεράσματα: Η υποτίμηση της ηθικής αξίας της ζωής του πρόωρου αποτελεί ένα ζήτημα που θέτει προβληματισμούς στους επαγγελματίες υγείας.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΡ-11. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ ΕΠΙΤΗΡΗΣΗΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΠΡΟΒΛΕΨΗΣ ΤΟΥ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΠΑΘΟΓΟΝΟΥ ΑΙΤΙΟΥ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΟΨΙΜΗΣ ΝΕΟΓΝΙΚΗΣ ΣΗΨΑΙΜΙΑΣ

Καραχρήστου Κ., Βοντζαλίδης Αδ., Γιατράκου Ερ., Κατέχη Κων., Μουτάφη Αθ., Λάππα Αικ., Σπηλιωτοπούλου Θ., Ανατολίτου Φ.

Α' Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, ΝΠ "Η Αγία Σοφία"

Εισαγωγή: Οι καλλιέργειες επιτήρησης/αποικισμού έχουν προταθεί ως μέτρο πρόληψης και ελέγχου των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων από πολυανθεκτικά μικροβιακά στελέχη στις Μονάδες Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών. Η αποτελεσματικότητα τους ως προς τη δυνατότητα πρόβλεψης των υπεύθυνων παθογόνων μικροβίων σε περιπτώσεις όψιμης νεογνικής σηψαιμίας εξακολουθεί να αποτελεί αντικείμενο έρευνας σε διεθνές επίπεδο.

Σκοπός: Η μελέτη τυχόν υπάρχουσας συσχέτισης μεταξύ των αποτελεσμάτων καλλιέργειών επιτήρησης και των παθογόνων μικροβιακών παραγόντων σε περιπτώσεις όψιμης νεογνικής σηψαιμίας.

Υλικά και μέθοδοι: Μελετήθηκαν 289 νεογνά τα οποία νοσηλεύτηκαν στην Α Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών του Γ.Ν.Παίδων «Η Αγία Σοφία» κατά το χρονικό διάστημα 01/01/2018-31/08/2019. Στα πλαίσια συστηματικής επιτήρησης, ελέγχου και πρόληψης των λοιμώξεων, στην μονάδα μας λαμβάνονται καλλιέργειες αποικισμού σε μηνιαία βάση καθώς και σε όλα τα νεογνά κατά την εισαγωγή τους στο τμήμα. Για τους σκοπούς της μελέτης καταγράφηκαν τα αποτελέσματα των καλλιέργειών αποικισμού, καθώς και τα παθογόνα αίτια στις περιπτώσεις όψιμης νεογνικής σηψαιμίας.

Αποτελέσματα: Τα κυριότερα παθογόνα που απομονώθηκαν στις καλλιέργειες επιτήρησης ήταν *Klebsiella Pneumoniae*, *Eschericia Coli*, *Enterobacter Cloacae*, *Enterococcus Faecium*, *Pseudomonas aeruginosa*. Όσον αφορά στις περιπτώσεις όψιμης νεογνικής σηψαιμίας, καταγράφηκαν συνολικά 60 περιστατικά επί του συνόλου των 289 νοσηλευθέντων νεογνών. Στο 50% των περιπτώσεων το παθογόνο αίτιο ήταν *Staphylococcus Epidermidis*, με δεύτερο συχνότερο αίτιο την *Klebsiella Pneumoniae* (30%). Σπανιότερα αίτια όψιμης νεογνικής σηψαιμίας ήταν: *Enterobacter Cloacae*, *Enterococcus Faecalis*, *Eschericia Coli*, *Candida Albicans*, *Acinetobacter Baumannii*.

Συμπεράσματα: Οι καλλιέργειες επιτήρησης είναι χρήσιμες για την γνώση του μικροβιακού φορτίου κάθε Μονάδας Νεογνών. Επιπλέον μπορούν να συμβάλλουν στη δυνατότητα πιθανολόγησης του υποκείμενου αιτίου όψιμης νεογνικής σηψαιμίας, μέχρις ότου ολοκληρωθεί η ταυτοποίηση του μικροβίου.

ΕΡ-12. ΑΥΞΗΜΕΝΟ ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΒΑΡΟΣ, ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ

Στρατουδάκης Γ., Δαλακούρα Δ., Παπασταματίου Μ., Κριαράς Α., Κοντεζάκης Π., Ebrahim H., Δασκαλάκης Γ.
Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Χανίων

Σκοπός: Η εκτίμηση των επιπτώσεων που μπορεί να έχει το αυξημένο βάρος ή και η υπερβολική αύξηση του βάρους της μητέρας στην εγκυμοσύνη και η περιγεννητική έκβαση των κηρύσεων γυναικών με αυξημένο σωματικό βάρος.

Υλικά και μέθοδοι: Μελετήσαμε αναδρομικά τα στοιχεία από 3964 γυναίκες που γέννησαν στη Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική του Νοσοκομείου Χανίων μεταξύ της 1ης Ιανουαρίου 2014 και 31ης Δεκεμβρίου 2018. Οι γυναίκες χωρίστηκαν σε τέσσερις ομάδες σύμφωνα με το δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ): λιποβαρείς με ΔΜΣ<19.8 (277 γυναίκες, 6.98%), φυσιολογικές με ΔΜΣ 19.8-26 (2660 γυναίκες, 67.1%), αυξημένο βάρος με ΔΜΣ 26.1-29 (581 γυναίκες, 14.65%) και πολύ αυξημένο βάρος >29 (446 γυναίκες, 11.27%).

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Οι μητέρες με αυξημένο βάρος συγκρινόμενες με την ομάδα φυσιολογικού βάρους παρουσίασαν συχνότερα προεκλαμψία (7.2% έναντι 0.6%), ολιγάμνιο (3.2% έναντι 1.8%), μακροσωμία εμβρύου (16.8% έναντι 8.4%), πρόωρη ρήξη εμβρυϊκών υμένων (19.2% έναντι 12.5%), σακχαρώδη διαβήτη της κύησης (5.4% έναντι 1.8%), χρόνια υπέρταση (2.4% έναντι 0.9%), πρόκληση τοκετού (20.4% έναντι 10.2%), ισχιακή προβολή (5.4% έναντι 1.2%) και καισαρική τομή (19.6% έναντι 10.8%). Αντίθετα περισσότερα ήταν τα νεογνά που γεννήθηκαν από φυσιολογικού βάρους μητέρες και χρειάστηκαν νοσηλεία σε ΜΕΝ λόγω προωρότητας ή υπερχολερυθριναιμίας (18.6% έναντι 8.9%). Οι έγκυες με αυξημένο βάρος αποτελούν σαφώς μια από τις ομάδες υψηλού κινδύνου για ανάπτυξη επιπλοκών στην κύηση και τον τοκετό και γι' αυτό χρειάζονται προσεκτική παρακολούθηση τόσο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της λοχείας.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΡ-13. ΑΥΤΟΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΗ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΗ ΝΟΣΟΣ ΤΩΝ ΝΕΦΡΩΝ ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ**Κωνσταντινίδη Α., Σώκου Ρ., Ταβουλάρη Ε., Παραστατίδου Σ., Ιωακεμίδης Γ., Μελικούκη Β., Μέγκουλα Δ.***Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ΓΝ ΝΙΚΑΙΑΣ "Άγιος Παντελεήμων"*

Η αυτόσωμη υπολειπόμενη πολυκυστική νόσος των νεφρών (ARPKD) εμφανίζεται συνήθως στη νεογνική περίοδο ή την παιδική ηλικία με μεγάλους ηχογενείς νεφρούς. Η επίπτωση της υπολογίζεται 1/20.000 γεννήσεις ζώντων νεογνών χωρίς επικράτηση φύλου. Στον γενικό πληθυσμό αναφέρεται ετεροζυγωτία σε συχνότητα 1/70. Συνολικά 50-70% των ασθενών διαγιγνώσκονται προγεννητικά ή στην νεογνική περίοδο, ενώ 30-40% αυτών καταλήγουν λίγο μετά τη γέννηση λόγω της συνυπάρχουσας υποπλασίας των πνευμόνων. Πρόκειται για σπάνιο γενετικό σύνδρομο, προκαλούμενο από μεταλλάξεις στο γονίδιο PKHD1 και χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη πολλαπλών κύστεων σε αμφοτέρους τους νεφρούς (χωρίς δυσπλασία του νεφρικού παρεγχύματος), ηπατική ίνωση, υποπλαστικούς πνεύμονες και άλλες δυσμορφίες. Η υποψία της διάγνωσης βασίζεται στην κλινική εικόνα και την ταυτόχρονη απουσία νεφρικής νόσου στους γονείς του πάσχοντος, επιβεβαιώνεται δε με γονιδιακό έλεγχο.

Παρουσίαση περιστατικού: Άρρεν νεογνό γεννήθηκε με ΚΤ, από δευτεροτόκο μητέρα, με ΗΚ 36 εβδομάδων και ΒΓ 3100γρ. Ο μόνος προγεννητικός έλεγχος αφορούσε σε ενδομήτριο υπερηχογράφημα που έγινε την προηγούμενη της γέννησης, στο οποίο διαπιστώθηκε ανάμνιο και μεγάλη διάταση των νεφρών του εμβρύου. Από το οικογενειακό ιστορικό αναφέρονται: 2ου βαθμού συγγένεια των γονέων και προηγούμενη γέννηση ενός θήλεος νεογνού που κατέληξε τις πρώτες ώρες ζωής. Το παρόν νεογνό γεννήθηκε απνοϊκό, διασωληνώθηκε στο χειρουργείο και διακομίστηκε στη μονάδα μας. Κλινικά είχε βατραχοειδή κοιλιά, νεφρούς διογκωμένους και ψηλαφητούς μέχρι την πρόσθια άνω λαγόνια άκανθα, χωρίς άλλες δυσμορφίες. Η ακτινογραφία θώρακος έδειξε υποπλαστικούς πνεύμονες και πνευμοθώρακα ο οποίος παροχετεύτηκε με Bullow. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος του νεογνού ανέδειξε ευρήματα συμβατά με ARPKD, χωρίς παθολογία από το ήπαρ. Το νεογνό υποστηρίχτηκε με υψίσυχο αερισμό, χορηγήθηκαν επιφανειοδραστικός παράγοντας (χωρίς ανταπόκριση) και ινóτροπα. Η κατάσταση του επιδεινώθηκε σταδιακά και το νεογνό κατέληξε την 21η ώρα ζωής. Δεν διενεργήθηκε γονιδιακός έλεγχος λόγω οικονομικής αδυναμίας της οικογένειας.

Συμπέρασμα: Η καλή προγεννητική παρακολούθηση θα βοηθήσει στην έγκαιρη διάγνωση της ARPKD και πρόληψη, ίσως, της σοβαρής πνευμονικής υποπλασίας που αποτελεί το προεξάρχον πρόβλημα και σχετίζεται με δυσμενέστερη πρόγνωση.

ΕΡ-14. ΒΑΡΙΑ ΕΜΒΡΥΟΜΗΤΡΙΚΗ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ-ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΕΝΝ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟΥ ΡΕΑ.**Αλεξάκη Αυγ., Κανδήλη Γ., Λάμπρου Μ., Μπακολέας Β., Χαρίτου Αντ.***ΜΕΝΝ Μαιευτηρίου ΡΕΑ*

Η παρουσία εμβρυικών κυττάρων στην κυκλοφορία του αίματος της μητέρας είναι κοινό φαινόμενο, η παρουσία όμως περισσότερων των 30 ml ολικού εμβρυικού αίματος ή 15 ml εμβρυικών ερυθροκυττάρων χαρακτηρίζει την βαριά εμβρυομητρική μετάγγιση (EM) μία σοβαρή επιπλοκή της εγκυμοσύνης. Η μαζική αιμορραγία που οδηγεί σε έκδηλη αναιμία σχετίζεται με αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα. Το κοιλιακό τραύμα, η αποκόλληση πλακούντα, η λήψη τροφοβλάστης περιγράφονται ως πιθανά αίτια, ενώ η αναφερόμενη από την έγκυο μειωμένη κινητικότητα του εμβρύου θα πρέπει να εγείρουν υποψία της συγκεκριμένης διάγνωσης. Η διάγνωση τίθεται με το Kleihauer-Betke test το οποίο καθορίζει το ποσοστό των εμβρυικών κυττάρων που διέφυγαν στη μητρική κυκλοφορία.

Στο μαιευτήριο ΡΕΑ νοσηλεύτηκαν συνολικά 7 νεογνά με σοβαρή EM με μέση τιμή αιμοσφαιρίνης σε αρτηριακό δείγμα 4,6. Διασωληνώθηκαν υποστηρικτικά και μεταγγίστηκαν με συνολικά 40ml/kg ΒΣ συμπυκνωμένα ερυθρά. Σε επανειλημμένα u/s εγκεφάλου ευρήματα παθολογικά παρατηρήθηκαν σε ένα νεογνό.

Η έγκαιρη διάγνωση και κατάλληλη θεραπευτική προσέγγιση είναι σημαντικοί παράγοντες για την καλή έκβαση των νεογνών. Σημαντική θα ήταν η έγκαιρη ανίχνευση των βεβαρημένων εμβρύων προγεννητικά, η κατανόηση του φαινομένου και ο καθορισμός των αιτιολογικών παραγόντων.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΡ-15. ΒΡΕΦΙΚΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΘΝΗΣΙΓΕΝΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ

Σιαχανίδου Τ.¹, Καραλέξη Μ.², Δεσύπρης Ν.², Αγγέλου Κ.¹, Αναλυτής Α.², Χρούσος Γ.¹, Πετρίδου Ε.²

¹ Α' Παιδιατρική Κλινική

² Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Παν/μίου Αθηνών

Σκοπός: Να μελετηθεί η επίδραση της οικονομικής κρίσης και κοινωνικοδημογραφικών παραγόντων στη διαμόρφωση βρεφικής θνησιμότητας (ΒΘ) και θνησιγένειας στην Ελλάδα.

Υλικά και μέθοδοι: Αναλύθηκαν δεδομένα της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (2004-2016), υπολογίστηκαν διαχρονικές τάσεις ΒΘ (0-364 ημέρες), πρώιμης (0-6) και όψιμης νεογνικής (7-27) και μετανεογνικής (28-364) ΒΘ, και θνησιγένειας, αναλόγως εθνικότητας μητέρας (Ελληνική, μη Ελληνική) και αναζητήθηκε συσχέτιση με κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες. Χρησιμοποιήθηκαν Poisson, Joinpoint και πολυπαραγοντική παλινδρόμηση.

Αποτελέσματα: Η μέση ετήσια ΒΘ (4.862 θάνατοι βρεφών/1.364.692 γεννήσεις ζώντων) ήταν 3,5‰ (πρώιμη νεογνική 1,5‰, όψιμη νεογνική 0,8‰, μετανεογνική 1,2‰). Η επίπτωση θνησιγένειας (5023 γεννήσεις νεκρών) ήταν 3,9‰ (Ελληνίδες 3,7‰ vs. μη Ελληνίδες 5,0‰, $p < 0,0001$). Διαπιστώθηκε διαχρονική ελάττωση ΒΘ (-0,9% ετησίως, $p = 0,02$) στα βρέφη Ελληνίδων μητέρων, ενώ αύξηση (+9,4% ετησίως, $p < 0,0001$), -και όλων των συνιστωσών της-, στα βρέφη μη Ελληνίδων, με αποτέλεσμα ουδετεροποίησης καμπύλης ΒΘ στο συνολικό πληθυσμό. Ανάλυση με joinpoint regression ανέδειξε μεγαλύτερο μέγεθος ελάττωσης ΒΘ στα βρέφη Ελληνίδων μητέρων μέχρι το 2012 (-4,5% ετησίως, $p = 0,01$), αλλά αύξηση (+9,3% ετησίως, $p = 0,07$) στη συνέχεια (2012-2016). Η ΒΘ συσχετίστηκε αρνητικά με το δείκτη ανθρώπινης ανάπτυξης στα βρέφη Ελληνίδων μητέρων και την κατοικία σε αγροτική περιοχή. Δεν διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική μεταβολή της διαχρονικής εξέλιξης θνησιγένειας στο συνολικό πληθυσμό ή ανά εθνικότητα μητέρας, ωστόσο μετά από προσαρμογή για κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες (πολύδυμη κύηση, μορφωτικό επίπεδο μητέρας, μικρό/SGA ή μεγάλο/LGA βάρος γέννησης, ηλικία μητέρας, κ.α.) με πολυπαραγοντική ανάλυση, ο κίνδυνος θνησιγένειας αυξήθηκε σημαντικά την περίοδο της οικονομικής κρίσης, ιδιαίτερα στις μη Ελληνίδες.

Συμπεράσματα: Οικονομική κρίση και κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες επηρεάζουν σημαντικά τον κίνδυνο ΒΘ και θνησιγένειας και πρέπει να λαμβάνονται υπόψη σε προγράμματα κοινωνικής πολιτικής.

ΕΡ-16. ΓΕΦΥΡΟΠΑΡΕΓΚΕΦΑΛΙΔΙΚΗ ΥΠΟΠΛΑΣΙΑ ΤΥΠΟΥ 1b (PCH1b) ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ ΣΤΟ ΕΞΟΝΙΟ 1 ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ EXOSC3

Μπουντά Σ.¹, Κουτρούμπα Α.¹, Λειψού Ν.¹, Μπούζα Ε.¹, Κατσαλούλη Μ.²

¹ Β' Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών Νοσοκομείου Παιδών "Η Αγία Σοφία"

² Παιδονευρολογικό Τμήμα Νοσοκομείου Παιδών "Η Αγία Σοφία"

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός σπάνιου γενετικού συνδρόμου με σοβαρές νευροαναπτυξιακές επιπτώσεις και κακή έκβαση.

Υλικά και μέθοδοι: Η Γεφυροπαρεγκεφαλιδική υποπλασία (Pontocerebellar hypoplasia, PCH) αποτελεί μία ομάδα νευροεκφυλιστικών διαταραχών με ενδομήτρια έναρξη και κοινό χαρακτηριστικό την υποπλασία και ατροφία της παρεγκεφαλίδας, ποικίλου βαθμού ατροφία της γέφυρας καθώς και σοβαρά κινητικά και γνωσιακά ελλείμματα. Έχουν έως τώρα περιγραφεί 11 τύποι PCH. Ο τύπος 1 (PCH1), γνωστός ως Γεφυροπαρεγκεφαλιδική υποπλασία και νωτιαία μυική ατροφία (non-5q SMA), εκτός από τις ανωμαλίες του εγκεφάλου, χαρακτηρίζεται και από την εκφύλιση των κυττάρων του πρόσθιου κέρατος του νωτιαίου μυελού και συσχετίζεται σε ποσοστό άνω του 50% των ασθενών με μεταλλάξεις στο γονίδιο EXOSC3 (exosome component 3 gene, location 9p13.2).

Πρόκειται για άρρεν νεογνό, γεννηθέν σε ηλικία κύησης 36 εβδομάδων, το οποίο διεκομίσθη στη μονάδα μας σε ηλικία 63 ημερών με εικόνα έκδηλης μυικής υποτονίας, μη εκλυόμενα νεογνικά αντανακλαστικά και νωθρά τενόντια αντανακλαστικά. Κατά τη νοσηλεία του παρουσίασε σταδιακή επιδείνωση της μυικής αδυναμίας ώστε τελικά να εμφανίσει πλήρη απουσία κινητικότητας στα άκρα και στον κορμό, των αναπνευστικών μυών εξαιρουμένων. Η Μαγνητική Τομογραφία εγκεφάλου ανέδειξε απλασία του οπισθίου τμήματος των παρεγκεφαλιδικών ημισφαιρίων και υποπλασία του σκώληκα, ενώ ο μοριακός έλεγχος whole exome sequencing ανέδειξε τη νουκλεοτιδική αλλαγή c.[92G>C];[92G>C]p.[Gly31Ala] εξόνιο 1 στο γονίδιο EXOSC3 σε ομόζυγη κατάσταση. Γενετικός έλεγχος για SMA αρνητικός.

Συμπεράσματα: Το περιστατικό θεωρείται Γεφυροπαρεγκεφαλιδική υποπλασία τύπου 1b. Θεωρούμε ότι ο γενετικός έλεγχος είναι επιβεβλημένος σε νεογνά με νευρολογική σημειολογία.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-17. ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟ-ΠΛΑΚΟΥΝΤΙΚΗΣ ΡΟΗΣ (CPR) ΩΣ ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΟ ΣΕ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Αργυρίδης Σ., Χατζηαγγελή Έ., Χριστοφίδης Αγ.

Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική, Νοσοκομείο Αρχιεπίσκοπος Μακαρίου ΙΙΙ, Λευκωσία Κύπρος

Σκοπός: Η διερεύνηση της προγνωστικής αξίας του δείκτη εγκεφαλο-πλακουντικής ροής (cerebroplacental ratio-cpr) σε έμβρυα υπολειπόμενης ανάπτυξης.

Υλικό: 54 περιστατικά τα οποία διαγνώστηκαν με πρώιμο περιορισμό ενδομήτριας ανάπτυξης μεταξύ 01-01-2017 και 31-12-2017 στην μαιευτική γυναικολογική κλινική νοσοκομείου αρχιεπίσκοπος μακάριος ιιι λευκωσίας.

Μέθοδος: προοπτική μελέτη κοόρτης η οποία διήρκεσε 12 μήνες. Ο ορισμός του περιορισμού ενδομήτριας ανάπτυξης ήταν το υπολογιζόμενο βάρος γέννησης κάτω από την 10η εκατοστιαία θέση για την ηλικία κύησης. Πρώιμος περιορισμός ενδομήτριας ανάπτυξης ορίστηκε ως ηλικία κύησης μικρότερη από 34 εβδομάδες κύησης. Μετρήθηκε η αιματική ροή στην ομφαλική αρτηρία (umbilical artery pulsatility index-ua pi) και στην μέση εγκεφαλική αρτηρία (middle cerebral artery pulsatility index-mca pi) και ακολούθως υπολογίστηκε ο δείκτης εγκεφαλο-πλακουντικής ροής (cerebroplacental ratio-cpr). Παθολογικός δείκτης ορίστηκε ως μικρότερος από την 5η εκατοστιαία θέση για ηλικία κύησης. Τα περιγεννητικά αποτελέσματα υπό μελέτη περιέλαβαν ηλικία γέννησης, βάρος γέννησης, argar score <7 στα 5 λεπτά και ύπαρξη παθολογικού καρδιοτοκογραφήματος κατά figo προ τοκετού. αποτελέσματα: από τα 54 περιστατικά τα 26 είχαν παθολογικό cpr κατά την υπερηχογραφική παρακολούθηση τους. Ο δείκτης είχε σημαντική συσχέτιση με το βάρος γέννησης, argar score <7 και την ύπαρξη παθολογικού καρδιοτοκογραφήματος.

Συμπεράσματα: ο δείκτης εγκεφαλο-πλακουντικής ροής (cerebroplacental ratio-cpr) χρήζει υπολογισμού σε έμβρυα με πρώιμο περιορισμό ενδομήτριας ανάπτυξης καθώς υπάρχει συσχέτιση ελαττωμένου εγκεφαλοπλακουντικού δείκτη με δυσμενές περιγεννητικό αποτέλεσμα.

EP-18. ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΑΠΟΜΥΖΗΣΗΣ (SUCKING BLISTERS) ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ. ΜΙΑ ΚΑΛΟΗΘΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ.

Κάππου Κ., Καλογιάννη Ε., Γεωργιάδου Π., Παραστατίδου Σ., Ιωακειμίδης Γ., Ταβουλάρη Ε., Καυκά Ε., Σώκου Ρ., Κωνσταντινίδη Α.

Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ΓΝ ΝΙΚΑΙΑΣ "Άγιος Παντελεήμων"

Οι νεογνικές δερματικές βλάβες απομύζησης (sucking blisters) προκαλούνται κατά την ενδομήτριο ζωή, καθώς το έμβρυο θηλάζει μανιτωδώς τα χέρια του. Είναι εμφανείς κατά την γέννηση, συνήθως στα αντιβράχια, τους καρπούς, τις ραχιαίες επιφάνειες των άκρων χεριών και τα δάκτυλα, ενώ έχουν αναφερθεί και ασυνήθιστα σημεία εντόπισης όπως τα χείλη. Πρόκειται για καλοήθη κατάσταση, με συχνότητα περίπου 1/240 γεννήσεις. η οποία υποστρέφει αυτόματα μετά από 1-2 εβδομάδες κατά μέσο όρο.

Παρουσίαση περιστατικού: Τελειόμηνο θήλυ νεογνό, γεννήθηκε από δευτεροτόκο μητέρα (απαρακολούθητη κύηση) με ανεπίπλεκτο φυσιολογικό τοκετό και ΒΓ 2800gr. Πρόκειται για νεογνό φαινοτυπικά υγιών γονέων, αραβικής καταγωγής, με ελεύθερο οικογενειακό ιστορικό. Στην 1η κλινική εξέταση μετά την γέννηση, παρατηρήθηκαν δυο επιφανειακές δερματικές διαβρώσεις διαμέτρου 1.5εκ, πιθανόν μετά από ρήξη φυσαλίδας, συμμετρικά στο άνω άκρο των αντιβραχίων του νεογνού, χωρίς λοιπά παθολογικά ευρήματα. Το νεογνό παρουσίαζε έντονη τάση απομύζησης των βλαβών. Οι δερματικές αλλοιώσεις υποχώρησαν αυτόματα τις επόμενες ημέρες. Ο έλεγχος της μητέρας για λοιμώδη νοσήματα και TORCH ήταν αρνητικός.

Συμπεράσματα: Οι βλάβες απομύζησης είναι μια καλοήθης κατάσταση, που παρατηρείται σε υγιή νεογνά και υποστρέφει αυτόματα, όμως είναι ιδιαίτερα σημαντικό να διαφοροδιαγνωστεί από άλλες δερματικές και συστηματικές παθήσεις όπως η πομφολυγώδης επιδερμόλυση, η ακράτεια μελανίνης, η λοίμωξη από HSV, κάντιντα ή σταφυλλόκοκκο, καθώς και ο νεογνικός ΣΕΛ. Η άριστη κλινική κατάσταση του νεογνού και η απουσία άλλης παθολογίας, σε συνδυασμό με την εντόπιση της βλάβης, την αυτόματη υποστροφή της και κυρίως την παρατήρηση της απομύζησης της προσβεβλημένης περιοχής, αποτελούν καθοριστικά σημεία για την διάγνωση.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΡ-19. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ.

Γεωργακοπούλου Αλ.¹, Πάνας Π.², Στυλιάρη Ιωάν.², Μιχαήλ Γ.², Ανδρουτσόπουλος Γ.², Αντωνάκης Γ.²

¹ Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ηλείας - Νοσηλευτική Μονάδα Πύργου, Πύργος

² Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ιατρική Σχολή, Ρίο.

Σκοπός: Στις μέρες μας η στεφανιαία νόσος γίνεται ολοένα και πιο συχνή, κυρίως λόγω του σακχαρώδους διαβήτη, του καπνίσματος, του stress και των αλλαγών στον τρόπο ζωής. Η διάγνωση της στεφανιαίας νόσου κατά την διάρκεια της κύησης δεν είναι ασυνήθιστη ιδιαίτερα σε εγκύους μεγαλύτερης ηλικίας. Σκοπός μας είναι η παρουσίαση της διαγνωστικής προσέγγισης και της θεραπευτικής αντιμετώπισης της νόσου κατά την διάρκεια της κύησης.

Ανασκόπηση: Η διάγνωση της στεφανιαίας νόσου κατά την διάρκεια της κύησης συνήθως γίνεται καθυστερημένα, καθώς οι κλινικές της εκδηλώσεις ποικίλουν και μπορεί εύκολα να αποδοθούν στην συνυπάρχουσα εγκυμοσύνη. Το πιο συχνό σύμπτωμα είναι το οπισθοστερνικό άλγος. Η διάγνωση βασίζεται στην κλινική εικόνα, τα ηλεκτροκαρδιογραφικά ευρήματα και την αύξηση των καρδιακών ενζύμων (τροπονίνη). Η υπερηχοκαρδιογραφία συμβάλει στην αξιολόγηση της κινητικότητας των καρδιακών τοιχωμάτων.

Η πρόγνωση των ασθενών εξαρτάται από την έκταση της ισχαιμίας και το καρδιαγγειακό τους προφίλ. Η μητρική θνησιμότητα σε περιπτώσεις οξέως στεφανιαίου συνδρόμου κατά την διάρκεια της κύησης ανέρχεται στο 5-10% και είναι υψηλότερη κατά την περιγεννητική περίοδο. Επίσης η εμβρυϊκή νοσηρότητα και θνησιμότητα είναι αυξημένες, κυρίως λόγω του πρόωρου τοκετού.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση της στεφανιαίας νόσου κατά την διάρκεια της κύησης περιλαμβάνει: ακετυλοσαλικυλικό οξύ και β-αναστολείς. Σε περιπτώσεις οξέως στεφανιαίου συνδρόμου, η πρωτογενής αγγειοπλαστική παραμένει η θεραπεία εκλογής.

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της στεφανιαίας νόσου κατά την διάρκεια της κύησης, μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική μείωση της μητρικής νοσηρότητας και θνησιμότητας από την νόσο καθώς και σε βελτίωση του περιγεννητικού αποτελέσματος.

ΕΡ-20. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΧΡΟΝΙΑΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ.

Γεωργακοπούλου Αλ.¹, Πάνας Π.², Στυλιάρη Ιωάν.², Μιχαήλ Γ.², Ανδρουτσόπουλος Γ.², Αντωνάκης Γ.²

¹ Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ηλείας - Νοσηλευτική Μονάδα Πύργου, Πύργος

² Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ιατρική Σχολή, Ρίο

Σκοπός: Χρόνια υπέρταση κατά την διάρκεια της κύησης είναι η υπέρταση που είτε προϋπάρχει, είτε εμφανίζεται πριν την 20η εβδομάδα της εγκυμοσύνης. Στις περισσότερες περιπτώσεις η υπέρταση είναι ιδιοπαθής, ωστόσο στο 10% των ασθενών υπάρχει υποκείμενη νεφρική ή ενδοκρινολογική νόσος (δευτερογενής υπέρταση). Σκοπός μας είναι η παρουσίαση της διαγνωστικής προσέγγισης και της θεραπευτικής αντιμετώπισης της νόσου.

Ανασκόπηση: Η χρόνια υπέρταση ανευρίσκεται στο 5% των κυήσεων, ωστόσο υπάρχουν αρκετές διακυμάνσεις ανάλογα με τον μελετώμενο πληθυσμό και τα χρησιμοποιούμενα διαγνωστικά κριτήρια. Η διαγνωστική προσέγγιση της νόσου είναι εύκολα εφικτή μέχρι την 20η εβδομάδα της εγκυμοσύνης και περιλαμβάνει την λήψη λεπτομερούς ιστορικού και την παρακολούθηση των τιμών της αρτηριακής πίεσης.

Η παρουσία χρόνιας υπέρτασης κατά την κύηση αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο εμφάνισης επιπλοκών που επιδρούν δυσμενώς στο περιγεννητικό αποτέλεσμα (αποκόλληση πλακούντα, βλάβες σε όργανα στόχους, καθυστέρηση ενδομήτριας ανάπτυξης, προεκλαμψία, περιγεννητικός θάνατος και αιμορραγία μετά τον τοκετό). Ανάλογα με τα χρησιμοποιούμενα διαγνωστικά κριτήρια, την αιτιολογία, την διάρκεια και την βαρύτητα της χρόνιας υπέρτασης, περίπου το 13-40% των ασθενών θα εμφανίσει προεκλαμψία σε έδαφος προϋπάρχουσας υπέρτασης.

Η θεραπευτική προσέγγιση της χρόνιας υπέρτασης κατά την διάρκεια της κύησης περιλαμβάνει: α2 αδρενεργικούς αγωνιστές, αναστολείς διαύλων ασβεστίου και μη εκλεκτικούς β-αναστολείς.

Συμπέρασμα: Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της χρόνιας υπέρτασης, συντελεί στην μείωση της πιθανότητας εμφάνισης επιπλοκών κατά την διάρκεια της κύησης καθώς και στην βελτίωση του περιγεννητικού αποτελέσματος.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-21. ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ ΜΕΝΝ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ (2014-2018)

Πόγκα Μ., Γαλανοπούλου Αικ., Σπηλιόπουλος Αν., Κουκουλέτσος Αν., Φλέσσα Μαργ., Κονδύλη Ι., Βλάσση Γιαν., Τσάμη Παρθ., Μάλις Ν., Κουλούρας Ιωάν.

Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Νεογνολογικό Τμήμα - ΜΕΝΝ

Σκοπός: Η μελέτη των αιτιών των διακομιδών την τελευταία πενταετία (2014-2018) από ΜΕΝΝ επαρχιακού τριτοβάθμιου νοσοκομείου.

Υλικά και μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη από τα αρχεία της ΜΕΝΝ, των διακομιδών που πραγματοποιήθηκαν από αυτή προς άλλα Νοσοκομεία και καταγραφή των αιτιών του σε λογιστικό φύλλο και ανάλυση αυτών.

Αποτελέσματα: Στον Πίνακα 1 καταγράφονται τα νεογνά που χρειάστηκαν διακομιδή για ιατρικούς λόγους σε άλλα Νοσοκομεία επί του συνόλου των εισαγωγών στη ΜΕΝΝ κατά την διάρκεια της μελετηθείσας πενταετίας και στον Πίνακα 2 καταγράφονται τα αίτια αυτών.

Πίνακας 1

2014	12/253	4.7%
2015	16/276	5.8%
2016	5/275	1.8%
2017	8/259	3.1%
2018	8/235	3.4%

Πίνακας 2

ΑΙΤΙΑ ΔΙΑΚΟΜΙΔΩΝ	2014	2015	2016	2017	2018
Πληρότητα	1/12 (8.3%)	6/16 (37.5%)			
Αμφιβληστροειδοπάθεια	3/12 (25%)		5/5 (100%)		
Καρδιολογικά	5/12 (41.7%)	5/16 (31.3%)		4/8 (50%)	5/8 (62.5%)
Χειρουργικά	1/12 (8.3%)	2/16 (12.5%)		2/8 (25%)	
Άλλο (ενδοκρινολογικά, κακοήθειες, νεφρική ανεπάρκεια)	2/12 (16.7%)	3/16 (18.7%)		2/8 (25%)	3/8 (37.5%)
Σύνολο	12	16	5	8	8

Συμπεράσματα:

Η μελετηθείσα ΜΕΝΝ διακομίζει τα νοσηλεύόμενα νεογνά της την τελευταία πενταετία για την αντιμετώπιση εξειδικευμένων περιστατικών όπως: συγγενείς καρδιοπάθειες, χειρουργικά περιστατικά κ.α. Αναδεικνύεται και επιβεβαιώνεται η αδυναμία των Περιφερικών Τριτοβάθμιων Νοσοκομείων να αντιμετωπίσουν εξειδικευμένα περιστατικά.

EP-22. ΔΙΑΚΟΜΙΔΗ ΤΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΜΕ ΒΓ<1500ΓΡ ΚΑΙ ΗΚ<32 ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ. ΕΝΑΣ ΕΠΙΒΑΡΥΝΤΙΚΟΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΟΥΣ.

Κωνσταντινίδη Α., Σώκου Ρ., Ταβουλάρη Ε., Ιωακείμης Γ., Παραστατίδου Σ., Λαμπροπούλου Κ., Μητρόπουλος Κ., Χατζημιχαλάκης Π.

Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ΓΝ ΝΙΚΑΙΑΣ "Άγιος Παντελεήμων"

Η περιφερειακή ανάπτυξη της περιγεννητικής φροντίδας έχει εφαρμοστεί σε πολλές χώρες, με στόχο τη μείωση της μητρικής και νεογνικής νοσηρότητας και θνησιμότητας. Η εύκολη πρόσβαση των πολύ πρόωρων νεογνών σε περιγεννητικά κέντρα, μειώνει τα ποσοστά θνησιμότητας και βελτιώνει την έκβαση τους. Η ενδομήτρια μεταφορά των εμβρύων υψηλού κινδύνου, εφόσον είναι εφικτή, είναι ο καταλληλότερος τρόπος μεταφοράς τους.

Σκοπός: Να μελετήσουμε την πιθανή διαφορετική έκβαση των πολύ πρόωρων νεογνών που νοσηλεύτηκαν στη μονάδα μας, σε συνάρτηση με τον τόπο γέννησής τους.

Υλικά και μέθοδοι: Μελετήθηκαν 59 νοσηλεύόμενα νεογνά με ΒΓ<1500gr και ΗΚ<32 εβδομάδες σε διάστημα 4 χρόνων. Τα 23 εξ αυτών (ομάδα Α) γεννήθηκαν στο μαιευτήριο του νοσοκομείου μας ενώ τα 36 (ομάδα Β) διακομίστηκαν στο τμήμα μας από άλλες μονάδες υγείας της περιφέρειας και της Αττικής. Σε όλα τα νεογνά της μελέτης καταγράφηκε η νοσηρότητα: ΣΑΔ, ΙVΗ 3ου-4ου βαθμού, σηψαιμία, ΝΕΚ, ΒΠΔ, ROP-laser. Υπολογίστηκε ο σχετικός λόγος (Odds Ratio) νοσηρότητας των νεογνών των 2 ομάδων.

Αποτελέσματα: Δεν υπήρχαν διαφορές μεταξύ των 2 ομάδων, όσον αφορά στην ΗΚ και το ΒΓ. Τα νεογνά της ομάδας Β είχαν αυξημένη πιθανότητα να νοσήσουν από τις νόσους που μελετήθηκαν, σε σχέση με τα νεογνά της ομάδας Α, όχι όμως σε στατιστικά σημαντικό βαθμό. Είναι αξιοσημείωτο ότι τα νεογνά της ομάδας Β είχαν 9.95 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να εκδηλώσουν ROP σε σχέση με αυτά της ομάδας Α, εύρημα που θα μπορούσε να αποδοθεί, μεταξύ άλλων, στην δύσκολα ελεγχόμενη πυκνότητα του χορηγούμενου Ο2 κατά τη διακομιδή.

	P value	OR	95% C.I.	
			Lower	Upper
ΣΑΔ	0,275	2,444	0,492	12,148
ΙVΗ	0,215	4,000	0,447	35,788
ΣΗΨΑΙΜΙΑ	0,420	1,600	0,510	5,020
ΝΕΚ	0,288	3,333	0,362	30,701
ROP-laser	0,035	9,952	1,172	84,514
ΒΠΔ	0,831	1,151	0,317	4,179

Συμπεράσματα: Η διακομιδή των πολύ πρόωρων νεογνών είναι επιβαρυντικός παράγοντας για την έκβαση τους. Γι' αυτό κάθε νεογνό πρέπει να γεννιέται και να νοσηλεύεται στην κατάλληλη μονάδα υγείας, ανάλογα με τις ανάγκες του.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΡ-23. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ ΣΕ ΕΠΙΤΟΚΟ. ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Μαργαρίτη Χ., Παναγιωτίδη Ε., Παπαδάκη Μ., Μαυρίδου Α., Τσανάκαλης Ε., Χονδρού Σ., Σιαμπαλιώτη Γ., Αλεξόπουλος Ε., Σταματέλου Φ., Σαμπάνη Α., Καραϊσκάκης Π.

Μαιευτικό – Γυναικολογικό Τμήμα Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα», Αθήνα

Εισαγωγή: Οι διαταραχές επιπέδου συνείδησης αποτελούν σπάνιες καταστάσεις στην κύηση. Συνηθέστερα αίτια:

- Αγγειακά επεισόδια: (έμφρακτο, αιμορραγία από ρήξη ανευρύσματος, αγγειίτιδα, ΔΕΠ, υπερτασική εγκεφαλοπάθεια)
- Λοιμώξεις: Μηνιγγίτιδα, εγκεφαλίτιδα, λοιμώξεις προσθετικών βαλβίδων, σήψη
- Ενδοκρινικές διαταραχές: Υπογλυκαιμία, διαβητική κετοξέωση, μυξοίδημα, αδισσονική κρίση
- Διαταραχές ηλεκτρολυτών: Υπό- υπέρνατριαιμία, υπερασβεστιαϊμία, υπομαγνησιαϊμία
- Τοξικά αίτια: Αιθανόλη, ναρκωτικά, υπερδοσολογία φαρμάκων
- Μεταβολικές παθήσεις: Ουραιμία, ηπατική εγκεφαλοπάθεια
- Τραύμα
- Επιληψία/ Ψυχογενείς καταστάσεις

Στόχος: Παρουσίαση της διαχείρισης περιστατικού που προσήλθε στο νοσοκομείο

Υλικά και μέθοδοι: Τεταρτοτόκος, 29 ετών, Κογκολέζα προσήλθε στην 35η εβδομάδα κύησης λόγω άλγους υπογαστρίου και αιματουρίας. Στο ΤΕΠ παρουσίασε αιφνιδίες πτώσεις επιπέδου συνείδησης και κρίσεις υστερίας. Α/Α: ελεύθερο, τοποθέτηση rigtail προ μηνός λόγω διάτασης πυελοκαλυκτικού συστήματος δεξιά.

Ζωτικά σημεία: Ήπια υπέρταση. Πλήρης εργαστηριακός έλεγχος: κατά φύση. Υπέρηχος άνω/κάτω κοιλίας: Διάταση νεφρικών φλεβών αμφοτερόπλευρα

Παθολογική και χειρουργική εκτίμηση: ουδέν το οξύ

Νευρολογική εκτίμηση: Εξέταση χωρίς εστιακή νευρολογική σημειολογία. Μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου: άνευ παθολογικών ευρημάτων.

Κατά τη νοσηλεία της η επίτοκος αντιμετωπίστηκε συντηρητικά. Βελτιώθηκε κλινικά και δεν παρουσίασε παρόμοιο νευρολογικό επεισόδιο. Η συμπτωματολογία αποδόθηκε σε κωλικό νεφρού. Εξήλθε την 4η ημέρα νοσηλείας με οδηγίες από ουρολόγο.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Η κύηση αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης αγγειακών επεισοδίων ιδιαίτερα εάν επιπλακεί με αρτηριακή υπέρταση. Επίσης παρακολούθητες επίτοκες, χαμηλού κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου, είναι επιρρεπείς σε λοιμώξεις ή εμφανίζουν συχνότερα μεταβολικές, ηλεκτρολυτικές ή τοξικές διαταραχές από λήψη παράνομων ουσιών. Σε επίτοκες μαύρης φυλής και ασιατικής καταγωγής εμφανίζεται με αυξημένη συχνότητα η σπάνια νόσος Μογατογα. Αφορά στη σταδιακή απόφραξη των αρτηριών του κύκλου του Willis και λαμβάνεται υπόψιν στη διαφοροδιάγνωση.

ΕΡ-24. ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ ΜΕ Β.Γ. <1500 GR ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΕΚΑΕΤΙΑ 2009-2018. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΔΥΟ ΠΕΝΤΑΕΤΙΩΝ.

Βαρλαμη Β., Ξανθοπούλου Β., Αποστόλου Ιφ., Κλεισιώτη Μ., Μποζατζή Ογ., Μπουρντάκοβα-Εσεμπίδου Αφ., Τσουβαλά Εμμ., Σπανοπούλου Ιωάν., Σκορδαλά- Ρίτη Μαρ. Νεογνολογικό Τμήμα & Μενν, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρουπολης.

Εισαγωγή: την τελευταία δεκαετία έχει αυξηθεί σημαντικά ο αριθμός γεννήσεων των πολύ και εξαιρετικά πολύ χαμηλού βάρους γέννησης νεογνών και κατ' επέκταση το ποσοστό των χαμηλού βάρους γέννησης νεογνών που νοσηλεύονται στις μενν.

Σκοπός: να μελετήσουμε την νοσηρότητα και τη θνητότητα των νεογνών που αντιμετωπίστηκαν στην μενν του πγνα την δεκαετία 2009-2018.

Υλικά και μέθοδοι: αναδρομική μελέτη των νεογνών με βγ 1500gr που νοσηλεύτηκαν στην μενν από το 2009 έως το 2018. Νοσηλεύτηκαν συνολικά 4533 νεογνά από τα οποία 309 είχαν βγ μικρότερο ή ίσο με 1500gr. Έγινε σύγκριση δύο πενταετιών (2009-2013 και 2014-2018).

Αποτελέσματα: κατά την πρώτη πενταετία 2% των νεογνών που νοσηλεύτηκαν στην μονάδα μας ήταν μικρότερο ή ίσο 1500gr ενώ το ποσοστό επιβίωσης τους ήταν 72%. Την δεύτερη πενταετία η επιβίωση αυξήθηκε στο 80% καθώς και το ποσοστό τους στο σύνολο των νοσηλευμένων στο 6%. Η κύρια αιτία νοσηρότητας ήταν το σαδ με ποσοστό 18% την πρώτη πενταετία έναντι 16% στη δεύτερη. Παρατηρήθηκε μικρή αύξηση της νεκ στη δεύτερη πενταετία (από 0,57% σε 0. 66%). Αξιοσημείωτη είναι η μείωση της σηψαιμίας από 1,5% σε 1,1%.

Συμπεράσματα: παρατηρήθηκε μείωση της θνητότητας και της νοσηρότητας ανάμεσα στις δύο πενταετίες. Παρόλο που αυξάνονται οι γεννήσεις νεογνών με βγ μικρότερο ή ίσο 1500gr λόγω και της αύξησης των γεννήσεων με μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, αλλά και ελάττωσης του αποδεκτού ορίου βιωσιμότητας στην 23 εβδομάδα της κύησης η επιβίωση αυξάνεται. Η βελτίωση της προγεννητικής παρακολούθησης έχει συμβάλλει στην μείωση της θνητότητας των προώρων νεογνών. Παράλληλα η πληρέστερη υλικοτεχνική υποδομή των μονάδων εντατικής νοσηλείας νεογνών καθώς και η συνεχής βελτίωση της επιστημονικής γνώσης στην αντιμετώπιση τους συνέβαλε στην μείωση τόσο της νοσηρότητας όσο και της θνητότητας καθώς και στην βελτίωση της πρόγνωσης των νεογνών αυτών.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-25. ΔΥΣΜΕΝΗΣ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ ΣΕ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ

Στρατουδάκης Γ., Δαλακούρα Δ., Παπασταματίου Μ., Κριαράς Α., Κοντεζάκης Π., Ebrahim H., Δασκαλάκης Γ.
Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Χαλίων

Σκοπός: Η αναγνώριση παραγόντων που σχετίζονται με δυσμενή περιγεννητική έκβαση σε επείγουσες καισαρικές τομές και η εκτίμηση του χρόνου που μεσολαβεί από την απόφαση να εκτελεστεί η επείγουσα καισαρική τομή μέχρι την εκτέλεση της ίδιας.

Υλικά και μέθοδοι: Την περίοδο 2016-2018, έγιναν και μελετήθηκαν 122 επείγουσες καισαρικές τομές και συγκεκριμένα εκτιμήθηκαν σαν παράγοντες κινδύνου, που μπορεί να σχετίζονται με δυσμενή περιγεννητική έκβαση, το pH στην ομφαλική αρτηρία, το έλλειμμα βάσης στην οξεοβασική ισορροπία στο αίμα του ομφαλίου, το Apgar score στο 1' και στο 5' λεπτό και συνδυασμός των παραπάνω παραγόντων. Επίσης εκτιμήθηκε η επίδραση του μπορεί να είχε στην περιγεννητική έκβαση ο χρόνος που μεσολάβησε από την απόφαση να γίνει η επείγουσα καισαρική τομή μέχρι την πραγματοποίηση της ίδιας.

Αποτελέσματα-Συμπέρασμα: Η προωρότητα (<37 εβδομάδες) και το μη αντιδραστικό καρδιοτοκογράφημα φαίνεται να είναι οι σημαντικότεροι παράγοντες κινδύνου και να σχετίζονται με δυσμενή περιγεννητική έκβαση. Δε φαίνεται να επηρεάζει σημαντικά ο χρόνος που μεσολάβησε από την απόφαση να γίνει η επείγουσα καισαρική τομή το pH στην ομφαλική αρτηρία, το έλλειμμα βάσης στην οξεοβασική ισορροπία στο αίμα του ομφαλίου και το Apgar score στο 1' και στο 5' λεπτό. Τα αποτελέσματά μας τονίζουν την ανάγκη αυξημένης παρακολούθησης του τοκετού κυρίως στο πρώτο και δεύτερο στάδιο. Σημαντικότεροι παράγοντες κινδύνου για δυσμενή περιγεννητική έκβαση ήταν η προωρότητα και το μη αντιδραστικό καρδιοτοκογράφημα. Ο χρόνος που μεσολάβησε από την απόφαση να γίνει η επείγουσα καισαρική τομή μέχρι την πραγματοποίηση της ίδιας δεν επηρεάζει την περιγεννητική έκβαση, εφόσον παραμένει κάτω από 20 λεπτά.

EP-26. ΕΙΝΑΙ ΧΡΗΣΙΜΟΣ ΚΛΙΝΙΚΑ Ο ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ ΥΠΟΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ ;

Μπαλωμένου Φ.¹, Σιώμου Α.¹, Κολιός Γ.², Μπαϊρακτάρη Ε.², Γιάπρος Β.¹

¹ Νεογνολογική κλινική, Τομέας Υγείας του Παιδιού, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

² Βιοχημικό Εργαστήριο, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Σκοπός: Επικρατεί η αντίληψη ότι ο υποθυρεοειδισμός της μητέρας αποτελεί έναν ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για συγγενή υποθυρεοειδισμό (ΣΥ) μολονότι τα δεδομένα που υποστηρίζουν αυτή την άποψη είναι πολύ ισχνά.

Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να διερευνηθεί εάν είναι δικαιολογημένη η πολιτική που εφαρμόζεται σε πολλές ΜΕΝΝ, να εκτελούνται δοκιμασίες της θυρεοειδικής λειτουργίας την 7η-10η ημέρα ζωής σε νεογνά μητέρων με υποθυρεοειδισμό.

Υλικά και μέθοδοι: Έγινε συγκέντρωση των αποτελεσμάτων των δοκιμασιών της θυρεοειδικής λειτουργίας όλων των νεογνών από μητέρες με υποθυρεοειδισμό που γεννήθηκαν στο τριτοβάθμιο κέντρο κατά την διάρκεια μιας εξαετίας και σύγκριση αυτών με τα ευρήματα του καθολικού προληπτικού ελέγχου με τις σταγόνες αίματος (Guthrie test) την 4η ημέρα ζωής. Αποκλείστηκαν τα νεογνά που ελέγχθησαν για άλλους λόγους καθώς και όσα εξετάστηκαν για πρώτη φορά μετά την 10η ημέρα ζωής.

Αποτελέσματα: Κατά την περίοδο των 6 ετών έγιναν 517 μετρήσεις σε 381 νεογνά ενώ 80 από αυτά είχαν πολλαπλές μετρήσεις μέχρι να διασφαλιστούν φυσιολογικές τιμές θυρεοειδικών ορμονών. Από τα 381 νεογνά σε κανένα δεν βρέθηκαν τιμές συμβατές με συγγενή υποθυρεοειδισμό (ΣΥ) ενώ η δοκιμασία καθολικού ελέγχου την 4η ημέρα ζωής επίσης δεν ανέδειξε καμία περίπτωση ΣΥ κατά την ίδια περίοδο.

Συμπεράσματα: Δεν βρέθηκε καμία διαφορά μεταξύ των αποτελεσμάτων του προληπτικού ελέγχου και των μετέπειτα αναλύσεων των θυρεοειδικών ορμονών στα εξετασθέντα νεογνά υποθυρεοειδικών μητέρων. Επιπλέον μελέτες απαιτούνται να αποδείξουν εάν οι εξετάσεις θυρεοειδικής λειτουργίας στο υπό εξέταση πληθυσμό έχουν κάποια διαγνωστική αξία ή πρέπει να καταργηθούν.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-27. ΕΚΒΑΣΗ ΝΕΟΓΝΩΝ ΜΕ ΒΓ<1500 GR ΚΑΤΑ ΤΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ 2013-2018 ΣΕ ΜΕΝΝ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Γαλανοπούλου Αικ., Πόγκα Μ., Κουκουλέτσος Αν., Σπηλιόπουλος Αν., Φλέσσα Μ., Κονδύλη Ι., Βλάσση Γ., Τσάμη Π., Μάλιτς Ν., Κουλούρας Ι.

Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Νεογνολογικό Τμήμα - ΜΕΝΝ

Σκοπός: Η καταγραφή της έκβασης νεογνών με ΒΓ<1500 gr γεννηθέντων κατά το χρονικό διάστημα 2013-2018 στη ΜΕΝΝ τριτοβάθμιου νοσοκομείου.**Υλικά και μέθοδοι:** Μελετήθηκαν αναδρομικά τα ιστορικά νεογνών γεννηθέντων κατά το χρονικό διάστημα 2013-2018 με ΒΓ<1500 gr και καταγράφηκε η βιωσιμότητα και η έκβαση αυτών. Τα νεογνά ταξινομήθηκαν σε δύο ομάδες: με ΒΓ: 1000-1500 gr και με ΒΓ<1000 gr. και αναλύθηκαν τα δεδομένα για την πενταετία 2013-2017 και για την τριετία 2016-2018.**Αποτελέσματα:** Το 0,02% των γεννήσεων (85/3681) το διάστημα 2013-2017 και το 0,016% (60/2131) το διάστημα 2016-2018 αφορούσε νεογνά ΒΓ<1500 gr. Στον πίνακα 1 καταγράφονται η βιωσιμότητα και η έκβαση των νεογνών με ΒΓ 1000-1500 gr και στον πίνακα 2 των νεογνών με ΒΓ<1000 gr.**Πίνακας 1**

1000-1500 gr	2013 -2017	2016-2018
ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ	100%(60/60)	96,3%(26/27)
ROP (Κρυοπηξία/ Laser)	11,7%(7/60)	14,8% (4/27)
BPD (αγωγή στην έξοδο)	6,7% (4/60)	11,1%(3/27)
NEK	1,7% (1/60)	3.7% (1/27)
ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ > 3ου βαθμού	3,3% (2/60)	0%

Πίνακας 2

<1000 gr	2013 -2017	2016-2018
ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ	66% (19/29)	83,4%(10/12)
ROP (κρυοπηξία/ Laser)	24%(7/29)	8,3%(1/12)
BPD (αγωγή στην έξοδο)	13,7%(4/29)	0%
NEK	10,3%(3/29)	8,3%(1/12)
ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ > 3ου βαθμού	6,9%(2/29)	8,3%(1/12)

Συμπεράσματα: Η βιωσιμότητα των νεογνών με ΒΓ 1000-1500 gr αγγίζει το 100% στη μελετηθείσα ΜΕΝΝ και η βιωσιμότητα των νεογνών με ΒΓ<1000 gr την τελευταία τριετία είναι βελτιωμένη. Μικρότερα ποσοστά ROP (που χρήζει κρυοπηξίας ή laser) και BPD (που χρήζει αγωγή στην έξοδο) παρατηρούνται στα νεογνά με ΒΓ<1000 gr την τελευταία τριετία. Η NEK ωστόσο συνεχίζει να αποτελεί σημαντικό παράγοντα νοσηρότητας στα νεογνά με ΒΓ<1000 gr.**EP-29. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΑΦΥΔΑΤΩΣΗΣ ΣΕ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΘΗΛΑΖΟΝΤΑ ΝΕΟΓΝΑ.**

Σώκου Ρ., Κωνσταντινίδη Α., Παραστατίδου Σ., Ταβουλάρη Ε., Λιάσκου Α., Ιωακειμίδης Γ., Παπαδάκης Σ.

Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ΓΝ ΝΙΚΑΙΑΣ "Άγιος Παντελεήμων"

Τα υγιή νεογνίδια που θηλάζουν αποκλειστικά, χάνουν περισσότερο βάρος τις πρώτες μέρες ζωής σε σχέση με τα μη θηλάζοντα. Όμως τι συνιστά φυσιολογική απώλεια βάρους και πότε πρέπει να γίνουν παρεμβάσεις, όπως χορήγηση συμπληρώματος με τροποποιημένο γάλα; Οι απόψεις διίστανται. Η αναγκαιότητα παρέμβασης βασίζεται στην κλινική εκτίμηση του νεογνού και του ποσοστού απώλειας βάρους σε σχέση με το ΒΓ. Τελευταία, η χρήση ενός νορμογράμματος (Newt) που υπολογίζει την εκατοστιαία θέση της απώλειας βάρους ανά ώρα, φαίνεται αποτελεσματική στην έγκαιρη ταυτοποίηση των νεογνών που διατρέχουν κίνδυνο αφυδάτωσης με επακόλουθη αυξημένη νοσηρότητα.

Σκοπός: Η αξιολόγηση της μέτρησης του ποσοστού απώλειας βάρους και του Newt στην έγκαιρη διάγνωση της αφυδάτωσης στα αποκλειστικώς θηλάζοντα νεογνά.**Υλικά και μέθοδοι:** Καταγράφηκαν τα αποκλειστικώς θηλάζοντα νεογνά του Μαιευτηρίου μας (n= 286) σε διάστημα μιας διαίτης. Σε 39 (13,6%) νεογνά της μελέτης με κλινική σημειολογία αφυδάτωσης ή απώλεια βάρους > 9% του ΒΓ, διενεργήθηκε εργαστηριακός έλεγχος και το νορμογράμμα Newt. Έγινε συσχέτιση των κλινικών και εργαστηριακών ευρημάτων με το ποσοστό απώλειας βάρους και το αποτέλεσμα του Newt.**Αποτελέσματα:** Βρέθηκε ισχυρή συσχέτιση μεταξύ του ποσοστού απώλειας βάρους και των τιμών Newt ($\rho = +0,68$, $p = 0,000$). Επίσης οι τιμές Na είχαν θετική συσχέτιση με το ποσοστό απώλειας βάρους ($\rho = +0,35$, $p = 0,041$) και τις τιμές ουρίας ($\rho = +0,42$, $p = 0,013$), ενώ δεν βρέθηκε συσχέτιση με τις τιμές Newt ($\rho = +0,18$, $p = 0,308$). Δύο νεογνά της μελέτης παρουσίασαν υπερτονική αφυδάτωση και χρειάστηκαν νοσηλεία στη ΜΕΝΝ.**Συμπέρασμα:** Είναι σημαντική η έγκαιρη αναγνώριση και σωστή εκτίμηση, από επαγγελματίες υγείας, προβλημάτων που προκύπτουν από την ανεπαρκή πρόσληψη μητρικού γάλακτος κυρίως τις πρώτες εβδομάδες, τόσο για την εδραίωση και συνέχιση του θηλασμού όσο και για την αποφυγή ανεπιθύμητων συμβαμάτων στο νεογνό. Από τη μελέτη μας προέκυψε ότι η εκτίμηση του ποσοστού απώλειας βάρους και το νορμογράμμα Newt είναι αξιόπιστες μέθοδοι στην έγκαιρη διάγνωση της αφυδάτωσης των αποκλειστικώς θηλαζόντων νεογνών, με την πρώτη να υπερτερεί.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-30. ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΥΘΡΑΣ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ. ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ.Παπαμανώλης Β.¹, Φασουλάκης Ζ.², Ρεντζεπέρη Δ.³¹ Ιδιωτικό Πολυιατρείο "L - Medical", Λουτράκι.² Α Μ/Γ Κλινική Παν/μιου Αθηνών, Γ.Ν.Α. "Αλεξάνδρα".³ Μαιευτήριο "ΜΗΤΕΡΑ".

Σκοπός: Ο μητρικός εμβολιασμός προφυλάσσει τόσο τη μητέρα, όσο και το έμβρυο από τη νοσηρότητα διαφόρων λοιμώξεων. Ιδανικά ο εμβολιασμός πρέπει να γίνει πριν τη σύλληψη ή κατά τη διάρκεια της λοχείας.

Υλικά και μέθοδοι: Το εμβόλιο κατά της Ερυθράς αποτελείται από ζώντες, εξασθενημένους ιούς (MMR / Measles, Mumps, Rubella) και πρέπει να χορηγείται σε όλες τις γυναίκες που δεν είναι έγκυες και δεν έχουν ανοσία έναντι της Ερυθράς. Ακολούθως οι προσπάθειες σύλληψης πρέπει να αναβληθούν για τουλάχιστον τρεις (3) μήνες (όπως αναφέρεται στις οδηγίες του εμβολίου). Ο ιός που περιλαμβάνεται στο εμβόλιο θεωρητικά μπορεί να περάσει τον πλακούντα και να μολύνει το έμβρυο, όμως δεν έχουν αναφερθεί περιπτώσεις ενδομήτριας λοίμωξης του εμβρύου μετά από ακούσιο εμβολιασμό κατά τη διάρκεια της αρχόμενης κύησης. Τελευταία η Αμερικανική Επιτροπή Πρακτικών Εμβολιασμού (ACIP) έχει εκ νέου ορίσει το μεσοδιάστημα εμβολιασμού - σύλληψης στις 28 ημέρες, μετά από στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από τις ΗΠΑ, την Αγγλία, τη Γερμανία και τη Σουηδία, τα οποία επίσης έδειξαν πως δεν παρατηρήθηκαν περιστατικά συγγενούς λοίμωξης σε γυναίκες που εμβολιάστηκαν με το MMR 2 εβδομάδες πριν έως 6 εβδομάδες μετά τη σύλληψη. Συνεπώς δε συστήνεται ο τερματισμός της κύησης σε αυτές τις περιπτώσεις.

Αποτελέσματα - Συμπεράσματα: Οι μαιευτήρες - Γυναικολόγοι είναι συχνά οι πρώτοι γιατροί που έρχονται σε επαφή με γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας, συνεπώς είναι πολύ σημαντικό να έχουν ελέγξει το ανοσιακό προφίλ τους πριν από μια ενδεχόμενη κύηση και να εφαρμόζουν την ανάλογη συμβουλευτική.

EP-31. ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ ΑΡΑΧΝΟΕΙΔΟΥΣ ΚΥΣΤΗΣ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΔΙΑΓΝΩΣΜΕΝΗΣ.

Παπαδοπούλου Αρ., Στέρπη Μ., Μαρτινοπούλου Αικ., Κοπρινού Κων., Αναστασιάδου Ευφ.

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

Εισαγωγή: Οι συγγενείς κύστεις του εγκεφάλου ορίζονται ως κοιλότητες με συλλογή υγρού περιεχομένου το οποίο μπορεί να είναι εγκεφαλονωτιαίο υγρό (ΕΝΥ), φλεγμονώδες διίδρωμα ή να περιέχει πρωτεΐνη σε υψηλή συγκέντρωση. Μπορούν να διαγνωστούν προγεννητικά ή αργότερα στην ενήλικη ζωή επί κλινικών συμπτωμάτων.

Σκοπός: Περιγραφή ενδιαφέροντος περιστατικού τελειόμηνου νεογνού με προγεννητική διάγνωση μεγάλου κυστικού μορφώματος με αυξητική τάση που εντοπίζεται στο δεξιό (ΔΕ) εγκεφαλικό ημισφαίριο και καταλαμβάνει το μέσο και οπίσθιο κρανιακό βόθρο.

Υλικά και μέθοδοι: Νεογνό άρρεν με διάρκεια κύησης 37w2d που γεννήθηκε με καισαρική τομή από Ι τοκο μητέρα λόγω ευμεγέθους κυστικού μορφώματος του εγκεφάλου προγεννητικά διαγνωσμένο, εισήχθη στη ΜΕΝΝ ΕΣΥ για περαιτέρω διερεύνηση. Κατά την αντικειμενική εξέταση το νεογνό είχε περίμετρο κεφαλής > 97ηΕΘ χωρίς άλλα συνοδά παθολογικά κλινικά σημεία. Κατά τη διάρκεια νοσηλείας του ήταν ελεύθερο συμπτωμάτων. Περαιτέρω απεικόνιση με MRI εγκεφάλου και ΜΡΑ διέγνωσε την ύπαρξη ευμεγέθους κυστικού μορφώματος του μέσου και οπίσθιου κρανιακού βόθρου διαστάσεων 7,5x 5,6 x 4,4 cm επί τα ΔΕ της διημισφαιρικής σχισμής που απωθεί το σύστοιχο βρεγματικό, ινιακό λοβό και θάλαμο και ασκεί πιεστικά φαινόμενα επί του σκώληκος και του ΔΕ ημισφαιρίου της παρεγκεφαλίδας, ενώ δεν απεικονίζεται ευκρινώς το μεσολόβιο. Έγινε νευροχειρουργική εκτίμηση και αποφασίστηκε συντηρητική αντιμετώπιση- παρακολούθηση λόγω απουσίας κλινικών συμπτωμάτων.

Συμπεράσματα: Η αραχνοειδής κύστη είναι η πιο συχνή «κυστικού τύπου» ανωμαλία του ΚΝΣ και αντιπροσωπεύει το 1% όλων των ενδοκρανιακών εξεργασιών. Εμφανίζεται συχνότερα στο άρρεν φύλο και πιο συνηθισμένη εντόπισή του είναι στο αριστερό ημισφαίριο στο μέσο κρανιακό βόθρο. Η παρουσία συμπτωμάτων συνδέεται με την εντόπιση και το μέγεθος της αλλοίωσης. Το νεογνό στην κλινική μας είχε μόνο μακροκεφαλία ενώ δεν παρουσίαζε σημεία αυξημένης ενδοκράνιας πίεσης. Επίσης, το περιστατικό μας είναι ενδιαφέρον λόγω του μεγάλου μεγέθους του, της σπάνιας εντόπισής του και του υποπλαστικού μεσολοβίου. Το βρέφος εξετάστηκε στα εξωτερικά μας ιατρεία σε χρονολογική ηλικία 6 μηνών χωρίς να παρουσιάζει επιδείνωση των κλινικών και απεικονιστικών του ευρημάτων.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-32. ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΥΣΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΣΥΓΓΕΝΟΥΣ ΙΧΘΥΑΣΗΣ

Στέρπη Μ.¹, Κώτσιος Ι.¹, Μαρτινοπούλου Αικ.¹, Σεϊρανίδου Μ.¹, Δαγλιανάκης Δ.¹, Δελλή Φλ.², Αναστασιάδου Ευφ.¹

¹ Νεογνολογικό Τμήμα και Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ΕΣΥ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

² Γενικό Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Οι ιχθυάσεις αποτελούν κλινικά και αιτιολογικά ετερογενή ομάδα διαταραχών κερατινοποίησης. Παρουσιάζεται περίπτωση νεογνού με φαινοτυπικά χαρακτηριστικά φυλλώδους ιχθυάσης (Lammertal) και σπάνια μετάλλαξη στο γονίδιο ABCA12. Η φυλλώδης ιχθυάση εντάσσεται στις συγγενείς ιχθυάσεις που κληρονομούνται με αυτοσωματικό υπολειπόμενο χαρακτήρα (ARCI), με γενικευμένη προσβολή του δέρματος από τη γέννηση, χωρίς άλλες συστηματικές εκδηλώσεις. Επίπτωση 1:300000. Τα νεογνά συνήθως επικαλύπτονται από μεμβράνη κολλοδίου που αντικαθίσταται από πλακόμορφα λέπια μετά 10-14 ημέρες. Μπορεί να συνυπάρχουν συγκάμψεις αρθρώσεων, εκτρόπιο και εκτροπή χειλέων.

Υλικά και μέθοδοι: Άρρεν νεογνό, ΔΚ=37βδ., γεννημένο με ΚΤ έπειτα από ανεπίπλεκτη κύηση, μεταφέρεται στη ΜΕΝΝ λόγω εμφάνισης αποφολιδωτικών πλακών σε όλο το σώμα, εκτρόπιου, και ήπιας αρθρογρύπωσης των άκρων. Απουσία οικογενειακού ιστορικού δερματοπάθειας, άλλων γενετικών διαταραχών, συγγενικής σχέσης μεταξύ γονέων ή έκθεσης σε βλαπτικούς παράγοντες. Διαγνώστηκε συγγενής ιχθυάση. Αντιμετωπίστηκε με τοπικά ενυδατικά επιθέματα, ενστάλλαξη τεχνητών δακρύων και προφυλακτική αντιβιοτική αγωγή. Η λοιπή οφθαλμολογική εξέταση ήταν φυσιολογική. Σταδιακή βελτίωση και εξιτήριο την 17η ημέρα. Σήμερα, 10ος μήνας, καλή γενική κατάσταση με παραμονή υπερκεράτωσης. Ο γενετικός έλεγχος των φαινοτυπικά υγιών γονέων ανέδειξε ετεροζυγωτία του πατέρα στα σπάνια μετάλλαξη του γονιδίου ABCA12 (c.1857delA) στη χρωμοσωματική θέση 2q35 και ετεροζυγωτία της μητέρας στην σπανιότατη μετάλλαξη c.4784T>G του ίδιου γονιδίου. Το νεογνό φέρει σε ετεροζυγωτική κατάσταση τις παθολογικές μεταλλάξεις c.1857delA- πατρική και c.4784T>G- μητρική του γονιδίου ABCA12.

Συμπεράσματα: Η φυλλώδης ιχθυάση οφείλεται συνήθως σε μεταλλάξεις στο γονίδιο TGM1 στο χρωμόσωμα 14q11.1 και πολύ σπανιότερα στο γονίδιο ABCA12 στο χρωμόσωμα 2q34-q35. Η διάγνωση τίθεται από την κλινική εικόνα και τον γενετικό έλεγχο. Η αντιμετώπιση συνίσταται σε υποστηρικτική αγωγή και εφαρμογή ενυδατικών σκευασμάτων, κερατολυτικών και/ή ρετινοειδών. Απαιτείται συνεργασία με άλλες εμπλεκόμενες ειδικότητες και ψυχολογική υποστήριξη των γονέων. Δεδομένης της πιθανότητας 25% των μελλοντικών κυήσεων να αφορά πάσχοντα έμβρυα, κρίνεται αναγκαία η γενετική καθοδήγηση.

EP-33. ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑ ΡΗΞΗ ΛΕΠΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ- ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Βαρλάμη Β.¹, Αποστόλου Ι.¹, Ξανθοπούλου Β.¹, Μπουντάκοβα- Εσεμπίδου Α.¹, Τσουβαλά Ε.¹, Σπανοπούλου Ι.¹, Σκορδαλά - Ρίτη Μ.¹

¹ Νεογνολογικό Τμήμα & ΜΕΝΝ, Γενικό Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

Εισαγωγή: η ατρησία του λεπτού εντέρου είναι ο πιο συχνός τύπος ατρησίας του εντέρου με επίπτωση 1:5000-1:14000 ζώντα νεογνά και συνοδεύεται από υψηλή νοσηρότητα και θνητότητα. Προκαλείται από ισχαιμία του εμβρυϊκού εντέρου. Συχνά η υπόνοια τίθεται προγεννητικά από την παρουσία πολυδράμιου, η οποία τις περισσότερες φορές, αλλά όχι πάντα, επιβεβαιώνεται και υπερηχογραφικά. Συχνά συνοδεύει άλλες συγγενείς διαμαρτίες του γαστρεντερικού, κυστική ίνωση κ. Α. Πιο συχνά παρατηρείται σε πρόωρα νεογνά και νεογνά χαμηλού βάρους γέννησης. Η διάγνωση γίνεται απεικονιστικά με ακτινογραφία κοιλίας αλλά και υπερηχογράφημα. Η θεραπεία είναι χειρουργική και η πρόγνωση ποικίλει.

Περιγραφή περιστατικού: παρουσιάζουμε άρρεν νεογνό που διακομίστηκε στην μονάδα μας την 17η ώρα ζωής με πιθανή διάγνωση περιτονίτιδα. Στο ιστορικό αναφέρονταν έμετοι από την 7η ώρα ζωής. Κατά την εισαγωγή έγινε νέα α/α κοιλίας και υπερηχογράφημα όπου διαπιστώθηκε κοπρανώδης περιτονίτιδα, οπότε και πραγματοποιήθηκε επείγουσα χειρουργική επέμβαση.

στο χειρουργείο διαπιστώθηκε ατρησία λεπτού εντέρου στο ύψος του ειλεού με ρήξη του κεντρικού κολοβώματος. Πραγματοποιήθηκε πρωτογενής αναστόμωση και προσωρινή νησιδοστομία ενώ η τελική αποκατάσταση έγινε δύο μήνες μετά. από την ιστοπαθολογική έκθεση διαπιστώθηκαν επαβεστώσεις, εύρημα που συνηγορεί υπέρ ενδομήτριας ρήξης. Το νεογνό εξήλθε από την μενν την 82η ημέρα ζωής. Σήμερα είναι 8 μηνών, σε καλή γενική κατάσταση και με φυσιολογική ανάπτυξη.

Συμπεράσματα: η ενδομήτρια ρήξη εντέρου αποτελεί σπάνια κατάσταση που δεν μπορεί πάντα να φανεί υπερηχογραφικά στον προγεννητικό έλεγχο. Τα νεογνά είναι ασυμπτωματικά κατά τη γέννηση και τα συμπτώματα εμφανίζονται μετά την έναρξη της σίτισης. Επειδή η κλινική εικόνα επιδεινώνεται ραγδαία χρειάζεται απεικονιστική επιβεβαίωση και άμεση χειρουργική παρέμβαση.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΕΡ-34. ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΗΣ ΕΜΒΡΥΪΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΑΝΙΑΚΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ 3ου ΤΡΙΜΗΝΟΥ**Μεταλλινού Δ.¹, Καλαμίδα Π.², Κορέντζελου Αλ.³, Καραμπάς Γρ.⁴**¹ Μαία, Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Τμήμα Μαιευτικής, Νεογνολογική Κλινική, ΠΓΝΑ «Αλεξάνδρα»² Φοιτήτρια, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Τμήμα Μαιευτικής³ Μαία ιδιώτης⁴ Μαιευτήρας - Γυναικολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ιατρική σχολή, Β' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο

Σκοπός: Παρουσίαση σπάνιου περιστατικού και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σε περίπτωση εκτεταμένης εμβρυϊκής ενδοκρανιακής αιμορραγίας - εμβρυϊκού θανάτου κατά τη διάρκεια του 3ου τριμήνου κύησης.

Υλικά και μέθοδοι: Πρόκειται για πρωτοτόκο 43 ετών με αυτόματη σύλληψη, φυσιολογικό υπερηχογραφικό - προγεννητικό έλεγχο 1ου και 2ου τριμήνου, ελεύθερο ατομικό και οικογενειακό ιστορικό και με ιστορικό μιας παλινδρομής κύησης 1ου τριμήνου προ διετίας. Κατά τη διάρκεια της 29ης εβδομάδας της κύησης προσήλθε στον τακτικό μαιευτικό έλεγχο αιτιώμενη μειωμένη εμβρυϊκή κινητικότητα από 24ώρου. Η εγκυμονούσα υποβλήθηκε σε υπερηχογραφικό έλεγχο του εμβρύου κατά τον οποίο διαπιστώθηκε εκτεταμένη ενδοκρανιακή αιμορραγία, η οποία καταλάμβανε το 1/3 του αριστερού ημισφαιρίου του εγκεφάλου. Η ασθενής παραπέμφθηκε για περαιτέρω έλεγχο σε ειδικό κέντρο προγεννητικού ελέγχου. Κατόπιν ενδελχούς υπερηχογραφικού ελέγχου διαπιστώθηκε επιδείνωση της έκτασης της ενδοκρανιακής αιμορραγίας, η οποία πλέον καταλάμβανε πλήρως το ένα εγκεφαλικό ημισφαίριο και παρεκτόπιζε το στέλεχος του εγκεφάλου καθώς και ενδομήτριο θάνατο του εμβρύου.

Αποτελέσματα - Συμπεράσματα: Η εμβρυϊκή ενδοκρανιακή αιμορραγία αποτελεί μια εξαιρετικά σπάνια επιπλοκή της κύησης με συνήθως δυσμενές περιγεννητικό αποτέλεσμα. Αναγνωρισμένες αιτίες από την μητέρα περιλαμβάνουν το κοιλιακό τραύμα, την έλλειψη βιταμίνης Κ, τη χρήση εθιστικών ουσιών, την προεκλαμψία, τις επιληπτικές κρίσεις και τις αιμοπεταλιακές διαταραχές, ενώ από το νεογνό την αλλοάνοση θρομβοκυττοπενία, τις διαταραχές πήκτικότητας, την ενδομήτρια υποξία, τη συγγενή λοίμωξη, τις συγγενείς ανωμαλίες των αγγείων και τέλος τη ρήξη εγκεφαλικών αγγείων. Η πρόληψη και αντιμετώπισή της είναι δυσχερής και τα περισσότερα έμβρυα είτε θα καταλήξουν σε ενδομήτριο θάνατο είτε θα γεννηθούν παρουσιάζοντας σημαντικές νευρολογικές διαταραχές.

ΕΡ-35. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΥΘΡΑΣ. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.**Παπαμανώλης Β.¹, Φασουλάκης Ζ.², Ρεντζεπέρι Δ.³**¹ Ιδιωτικό Πολυιατρείο "L - Medical", Λουτράκι.² Α Μ/Γ Κλινική Παν/μίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. "Αλεξάνδρα".³ Μαιευτήριο "ΜΗΤΕΡΑ".

Σκοπός: Η Ερυθρά είναι μια νόσος της παιδικής ηλικίας, η οποία προκαλεί μια ήπια, αυτοελεγχόμενη λοίμωξη στον άνθρωπο, αλλά μπορεί να έχει δυνητικά καταστροφικές επιπτώσεις στο αναπτυσσόμενο έμβρυο.

Υλικά και μέθοδοι: Πριν την εφαρμογή του προληπτικού εμβολιασμού το 1969, συνέβαιναν επιδημίες Ερυθράς, με συχνότητα κάθε 6 - 9 χρόνια, με υψηλότερη επίπτωση σε παιδιά σχολικής ηλικίας. Το 1964 μια πανδημία Ερυθράς εξαπλώθηκε στις ΗΠΑ, οδηγώντας σε περίπου 12,5 εκατομμύρια περιστατικά, με περίπου 11.000 εμβρυϊκούς θανάτους και περίπου 20.000 περιστατικά Συγγενούς Ερυθράς. Πριν από τότε δεν υπήρχαν ακριβή στοιχεία σχετικά με την επίπτωση της, όπως και του συνδρόμου Συγγενούς Ερυθράς. Μετά την ευρεία εφαρμογή του προληπτικού εμβολιασμού, τα επιδημιολογικά στοιχεία των ΗΠΑ δείχνουν πως η Ερυθρά δεν είναι πλέον ενδημική νόσος. Από το 1998 ως το 2000 τα μέσα περιστατικά Ερυθράς ήταν 272/έτος, ενώ από το 2001 ως το 2004 ήταν 13/έτος και πολύ σποραδικά περιστατικά Συγγενούς Ερυθράς. Συνολικά από το 1998 ως το 2006 παρουσιάστηκε μείωση 98% στα περιστατικά Ερυθράς που καταγράφηκαν.

Τα ποσοστά ανοσίας των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας ποικίλουν ευρέως, ειδικά στις αναπτυσσόμενες χώρες. Επί παραδείγματι στην Τουρκία υπολογίζεται πως 15% των γυναικών 20 - 29 ετών δεν έχουν αντισώματα έναντι της Ερυθράς, στη Νιγηρία το αντίστοιχο ποσοστό είναι 23%.

Το 2007 συνέβη μια μεγάλη έκρηξη στην Αργεντινή, Βραζιλία και Χιλή, κυρίως από άντρες, γεγονός που οδήγησε σε μια καινούρια καμπάνια εμβολιασμού που περιελάμβανε και τους άντρες. Ακολούθως μια επιδημία Ερυθράς στην Ιαπωνία και στην Πολωνία υπογραμμίζει την ανάγκη να λαμβάνεται υπόψη το ταξιδιωτικό ιστορικό και το επίπεδο ανοσίας των εγκύων.

Αποτελέσματα - Συμπεράσματα: Μετά την ευρεία εφαρμογή του προληπτικού εμβολιασμού τα επιδημιολογικά στοιχεία δείχνουν πως η Ερυθρά δεν είναι πλέον ενδημική νόσος και το 2004 δηλώθηκε επίσημα πως έχει εξαλειφθεί από τις ΗΠΑ. Πλέον μεμονωμένα μόνο περιστατικά αναφέρονται.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-36. ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΘΡΟΜΒΟΦΙΛΙΑΣ ΣΕ ΚΥΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΚΑΝ ΣΤΟ ΓΝΗ ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ ΣΕ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΤΡΙΕΤΙΑΣ.

Ευστρατιαδου Μ., Ψυχαράκης Χρ., Ματαλλιωτακης Μ., Προμπονα Ν., Βελεγρακης Αλ.
ΓΝΗ ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ

Σκοπός: Η θρομβοφιλία είναι αιματολογική διαταραχή που συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο φλεβικών θρομβοεμβολικών επεισοδίων. Σκοπός της εργασίας είναι η καταγραφή των περιστατικών εγκύων ασθενών με διεγνωσμένη θρομβοφιλία χαμηλού ή υψηλού ρίσκου για θρομβοεμβολικά επεισόδια και επιπλοκές στην έκβαση της κύησης.

Υλικά και μέθοδοι: Στην παρούσα εργασία ανατρέξαμε στο αρχείο των 2444 εγκύων που παρακολουθήθηκαν κατά τη διάρκεια της κύησης τους στο ΓΝΗ Βενιζέλειο κατά το διάστημα από 01/01/2014 έως και 31/12/2016. Στη συνέχεια πραγματοποιήσαμε ανασκόπηση της τρέχουσας βιβλιογραφίας.

Αποτελέσματα: Στο συγκεκριμένο δείγμα ασθενών καταγράφηκαν 18 έγκυοι με διαγνωσμένη θρομβοφιλία (0,7%). Οι 6 γυναίκες ήταν ηλικίας μεταξύ 19-30 ετών (33%) και οι υπόλοιπες 12 μεταξύ 30-40 ετών (66%). 4 ασθενείς εμφάνιζαν συνδυασμό ετεροζυγωτίας *v Leyden/mthfr* (22%), 3 ήταν ομόζυγες στις μεταλλάξεις του γονιδίου *Mthfr* (16%) και 1 ετερόζυγος (5%), 4 ετερόζυγες στον παράγοντα *v Leyden* (22%), 1 είχε αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο (5%) και οι υπόλοιπες 5 είχαν καταγραφεί ως ασθενείς με αδιευκρίνιστη θρομβοφιλία (27%). Όσον αφορά στον τρόπο τοκετού 13 γυναίκες υπεβλήθησαν σε καισαρική τομή (72%) και 5 γυναίκες πραγματοποίησαν φυσιολογικό τοκετό (28%). Όλες οι ασθενείς κατά τη διάρκεια της κύησης λάμβαναν ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους.

Συμπεράσματα: Η θρομβοφιλία ανάλογα τον παράγοντα που αφορά μπορεί να εμφανιστεί στον γενικό πληθυσμό σε ποσοστό που κυμαίνεται από 0,02 ως 7%. Αν παραμείνει αδιάγνωστη και δεν ληφθεί η κατάλληλη αγωγή συνδέεται με αυξημένα ποσοστά θρομβοεμβολικών επεισοδίων και επιπλοκές κατά τη διάρκεια της κύησης όπως η αποβολή πρώτου και δεύτερου τριμήνου, η προεκλαμψία και η γέννηση IUGR νεογνών. Επομένως σε ισχυρή υποψία κληρονομικής ή επίκτητης θρομβοφιλίας λόγω ατομικού ή οικογενειακού ιστορικού είναι συνετό να πραγματοποιείται ο αντίστοιχος έλεγχος σε περίπτωση κύησης ή επιθυμίας προς επίτευξη κύησης.

EP-37. ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΟΞΕΙΑΣ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΜΕΤΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΥΣΤΕΡΕΚΤΟΜΙΑ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Θανασάς Ι., Τσιαμαντά Χ., Γιαννουλάκος Αχ.

Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

Εισαγωγή: Η οξεία νεφρική ανεπάρκεια είναι σπάνια στην εγκυμοσύνη. Γενικά, η συχνότητα εμφάνισης της νόσου εκτιμάται ότι αφορά σε λιγότερες από μία περιπτώσεις ανά 20000 κύσεις.

Περιγραφή περίπτωσης: Έγκυος δευτερότοκος διανύοντας την 38η εβδομάδα της εγκυμοσύνης προσήλθε στο μαιευτήριο της κλινικής μας σε προχωρημένη εξέλιξη του τοκετού. Μετά την έξοδο του εμβρύου και του πλακούντα η αδυναμία επαρκούς σύσπασης της μήτρας και η παθολογικά αυξημένη ποσότητα των λοχίων οδήγησε στην απόφαση για τη χορήγηση επιπλέον δόσεων μητροσυσπαστικών φαρμάκων και εκτέλεσης δακτυλικής επισκόπησης της μήτρας. Η αποτυχία απόδοσης των συντηρητικών μέτρων και η αιμοδυναμική αστάθεια της ασθενούς οδήγησε στην απόφαση για την εκτέλεση μαιευτικής υστερεκτομίας, λόγω ατονίας της μήτρας. Άμεσα μετεγχειρητικά, η δυσλειτουργία των νεφρών με αυξητική τάση της κρεατινίνης οδήγησε τους νεφρολόγους στην απόφαση για την έναρξη συνεδριών αιμοκάθαρσης, λόγω οξείας νεφρικής ανεπάρκειας. Η μετεγχειρητική πορεία ήταν ομαλή. Την έκτη μετεγχειρητική ημέρα η ασθενής μας σε κατάσταση σημαντικά βελτιωμένη εξήλθε από την κλινική μας. Κρίθηκε αναγκαίο από την ομάδα των νεφρολόγων η αιμοκάθαρση να διατηρηθεί μέχρι την πλήρη αποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας της ασθενούς.

Συμπεράσματα: Η διάγνωση της οξείας νεφρικής ανεπάρκειας στη διάρκεια της εγκυμοσύνης συνήθως δεν είναι εύκολη. Από το ιστορικό προδιαθεσικοί παράγοντες κινδύνου για αγγειακή νόσο, όπως είναι το κάπνισμα, η υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης, η υπερλιπιδαιμία και το ανεύρυσμα της αορτής είναι δυνατό να σχετίζονται με απόφραξη των αγγείων που μπορεί να οδηγήσει σε οξεία νεφρική ανεπάρκεια. Επίσης, η ανάλυση της ποσότητας και της ποιότητας των ούρων αποτελεί σημαντικό στοιχείο στη διαγνωστική προσέγγιση της οξείας νεφρικής ανεπάρκειας στις έγκυες. Επίσης, η χρήση του αιμοδιαγράμματος αποτελεί σημαντική βοήθεια για τον καθορισμό του αιτίου της οξείας νεφρικής ανεπάρκειας. Τελευταία, πολλοί είναι εκείνοι που υποστηρίζουν τη σχετική ασφάλεια της βιοψίας του νεφρού κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Γενικά, η ασφάλεια, όπως και οι ενδείξεις της νεφρικής βιοψίας στις έγκυες αποτελούν αντικείμενο έντονης διχογνωμίας και αντιπαράθεσης στη σύγχρονη μαιευτική κλινική πράξη.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-38. ΕΦΑΡΜΟΓΗ KANGAROO CARE ΣΕ ΠΡΩΩΡΑ ΣΕ ΜΕΝΝ

Καπετανάκης Αν., Καψιώτης Η., Κανελλόπουλος Στ., Παγκράτης Λ., Δριτσάκου Κ.

Νεογνολογικό Τμήμα, ΓΠΝΜ ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ

Εισαγωγή: Η τεχνική kangaroo care είναι μια μέθοδος που εφαρμόζεται στις μονάδες νοσηλείας νεογνών με ευεργετικές επιδράσεις. Σημαντικά είναι τα οφέλη και για τους γονείς, με κυριότερα την δημιουργία ισχυρού δεσμού μητέρας-βρέφους και την άμεση συμμετοχή τους στην φροντίδα του βρέφους.

Σκοπός: Αξιολόγηση της επίδρασης του kangaroo care σε πρόωρα νεογνά.

Μεθοδολογία: Αξιολογήθηκαν οι εφαρμογές kangaroo care σε 13 νεογνά με μέση ηλικία κύησης (ΗΚ) 28,8±3 εβδ. και μέσο βάρος γέννησης (ΒΓ) 1230±434g, σε διάρκεια 2 μηνών.

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 αναπνευστική υποστήριξη με NCPAP. Το 77,3% αυτών έλαβε παρεντερική διατροφή ενώ το 86,4% εντερική σίτιση. 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. Τη στιγμή της παρέμβασης, στο 45,5% των εφαρμογών υπήρξε πηγή φωτός και στο 27,3% υπήρχαν ακουστικά ερεθίσματα. 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.

EP-39. ΕΦΗΒΙΚΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΣΕ ΕΠΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Αντωνόπουλος Σ., Παπαδημητρίου Ι., Τσιγκρή Π., Λαμπροπούλου Ν., Ψύλλα Μ., Αλεξοπούλου Σ., Χρονόπουλος Κ.

Γενικό νοσοκομείο Αργολίδας – Νοσηλευτική μονάδα Άργους

Σκοπός: καταγραφή των τοκετών από έφηβες μητέρες σε επαρχιακό νοσοκομείο και τα χαρακτηριστικά αυτών

Υλικά και μέθοδοι: αναδρομική καταγραφή από τα στοιχεία των καταγεγραμμένων τοκετών που συντελέστηκαν από έφηβες μητέρες στο γενικό νοσοκομείο αργολίδας από 9/2015 έως και το 2/2019

Αποτελέσματα: πραγματοποιήθηκαν 20 τοκετοί από έφηβες μητέρες ηλικίας 14ετών έως 17ετών (μ. Ο. 15,95 έτη) σε σύνολο 850 τοκετών. 16/20 ήταν από μητέρες ρομά, 3/20 από αλλοδαπές μητέρες και 1/20 από ελληνίδα. Φυσιολογικός τοκετός επετεύχθη σε 14/20 (70%) περιπτώσεις. Οι περισσότερες καισαρικές τομές διενεργήθηκαν λόγω απόλυτων και σχετικών ενδείξεων με μόλις 2 από αυτές λόγω επιθυμίας της μητέρας και από 1 λόγω ισχιακής προβολής, iugr, αλλοιώσεις παλμών και προεκλαμψία. Η ηλικία κύησης ήταν από 37ws έως και 40+3ws, με μόλις 3 από τα νεογνά να έχουν η. Κ. <38ws. Στα νεογνά δεν παρατηρήθηκε καμία παθολογία περιγεννητικά. Η μέτρηση σακχάρου την 1η ώρα ζωής κυμάνθηκε μεταξύ 58mg/dl έως 108mg/dl. Το βάρος γέννησης των νεογνών ήταν από 2450gr έως 3745gr με μ. Ο. 3140gr.

Συμπεράσματα: οι κυήσεις σε έφηβες μητέρες ανήκουν στις κυήσεις υψηλού κινδύνου. Παρόλα αυτά στηριζόμενοι στη διεθνή βιβλιογραφία και ακολουθώντας τα διεθνή guidelines – στο μέτρο του δυνατού – μας δίνει τη δυνατότητα να έχουμε πολύ καλά αποτελέσματα και να μειώσουμε στο μέγιστο δυνατό τις επιπλοκές τόσο για τη μητέρα όσο και για το νεογνό. Περιορίζονται οι καισαρικές τομές, για τη γυναίκα/μητέρα, αλλά και τα ποσοστά προωρότητας με τις επιπλοκές που τη συνοδεύουν, για τα νεογνά.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-40. Η ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ ΣΕ ΠΟΛΥ ΧΑΜΗΛΟΥ ΒΑΡΟΥΣ, ΧΑΜΗΛΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΚΑΙ ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΑ ΝΕΟΓΝΑ
Καπετανάκη Α.¹, Δριτσάκου Κ.², Σαλβάνος Η.¹, Τζάκη Μ.¹
¹ ΜΕΝΝ, Γενικό Νοσοκομείο «Ελενας Βενιζέλου», Αθήνα

² Τμήμα Ποιότητας, Ελέγχου και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης Γενικό Νοσοκομείο «Ελενας Βενιζέλου», Αθήνα

Σκοπός: Η ανακούφιση του νεογνικού πόνου με εφαρμογή παρεμβάσεων αναπτυξιακής φροντίδας

Υλικά και μέθοδοι: Σε περίοδο 5 μηνών, ο πόνος αξιολογήθηκε σε 57 νεογνά (31,6% VLBW, 45,6% LBW, 22,8% τελειόμηνα) κατά την αιμοληψία (φλεβοκέντηση, νυγμός φτέρνας) και την εισαγωγή κεντρικής γραμμής. Πρωτόκολλο αναπτυξιακής φροντίδας ΜΕΝΝ: κάλυμμα θερμοκοιτίδας, φωλιά, μασάζ, πιπίλα, χορήγηση γάλακτος.

Η πρώτη αιμοληψία πραγματοποιήθηκε χωρίς παρεμβάσεις, η δεύτερη με παρεμβάσεις. Ο πόνος εκτιμήθηκε με κλίμακα ALPS-Neo Pain and Stress Assessment Scale. Νεογνό με οργανωμένη συμπεριφορά, παρουσιάζει βαθμολογία 0 στα αντίστοιχα στοιχεία συμπεριφοράς. Αποδιοργανωμένο νεογνό παρουσιάζει υψηλή βαθμολογία.

Αποτελέσματα: Σημαντικές διαφορές βαθμολογίας πόνου μεταξύ σταδίου ελέγχου και παρέμβασης. Μέση ηλικία κύησης, μέσο βάρος γέννησης, μέση διορθωμένη ηλικία και μέσο βάρος κατά τις επεμβάσεις ήταν: 1) VLBW: 28,80 ± 2,3w και 31,68 ± 3,2w, 1075,8 ± 231gr και 1285, 8 ± 455 gr 2) LBW: 33,52 ± 1,9w και 34,43 ± 1,81w, 2040 ± 403 gr 1959,42 ± 374 gr. αντίστοιχα. Στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των κατηγοριών βάρους

$p < 0,001$. Μέσες βαθμολογίες πόνου για στάδιο παρέμβασης και στάδιο ελέγχου ήταν: 1) VLBW: 2,17 ± 0,70 και 4,62 ± 0,50 2) LBW: 1,54 ± 0,58 και 4,38 ± 0, 50 3) τελειόμηνα: 1,54 ± 0,58 και 4,38 ± 0,50 αντίστοιχα. Διαφορές στατιστικά σημαντικές μόνο για τη χαμηλότερη βαθμολογία μεταξύ VLBW και LBW, $p = 0,002$. Στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ χαμηλότερης και υψηλότερης βαθμολογίας και στις τρεις κατηγορίες, ($p = 0,007, 0,010$).

Συμπεράσματα: Υψηλότερη βαθμολογία παρατηρήθηκε στο στάδιο ελέγχου στις τρεις κατηγορίες. Οι βαθμολογίες στο στάδιο παρεμβάσεων ήταν σημαντικά χαμηλότερες.

EP-41. Η ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΤΟΥ ΟΜΦΑΛΟΠΛΑΚΟΥΝΤΙΑΚΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΑΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ
Ζδράγκα Π.
Μαιευτική/Γυναικολογική Κλινική Π.Γ.Ν. Λάρισας

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η πληροφόρηση και η ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας και των μελλοντικών γονέων για Τράπεζες Ομφαλοπλακουντιακού Αίματος (Ο.Π.Α.) - Βλαστοκυττάρων, οι οποίες παρέχουν υπηρεσίες συλλογής, διατήρησης και επεξεργασίας αίματος του ομφαλίου λώρου και του πλακούντα του νεογνού, με σκοπό την απομόνωση Αρχέγονων Αιμοποιητικών Κυττάρων (Α.Α.Κ.) σαν θεραπεία στη Μεταμόσχευση Αιμοποιητικών Κυττάρων (Μ.Α.Κ.).

Υλικά και μέθοδοι: Η προέλευση των πληροφοριών προέρχεται από την Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία, τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων και την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής. Αναφέρονται τα νοσήματα που θεραπεύονται με Μ.Α.Κ. και στη συνέχεια σημειώνονται τα διεθνή πρωτόκολλα λειτουργίας Τράπεζας Ο.Π.Α. Παρουσιάζεται το καθεστώς λειτουργίας των τραπεζών στην Ελλάδα ενώ παράλληλα αναφέρεται τι ισχύει για τις δημόσιες τράπεζες, οι οποίες συμμετέχουν σε διεθνή δίκτυα δότην (FACT – Netcord).

Αποτελέσματα: Στο μυελό των οστών καθώς και στο αίμα του ομφαλίου λώρου και του πλακούντα τα βλαστικά κύτταρα που έχουν απομονωθεί και χαρακτηρισθεί είναι τα Α.Α.Κ. και τα μεσεγγυματικά κύτταρα ή κύτταρα του σώματος (ουσίας του Wharton).

Από τα πρώτα προκύπτουν όλοι οι κυτταρικοί τύποι του αίματος (ερυθρά-λευκά αιμοσφαίρια –αιμοπετάλια), από τα δεύτερα σχηματίζονται τα οστά, ο χόνδρος και ο λιπώδης ιστός.

Διευκρινίζεται η διαφορά ανάμεσα στα Α.Α.Κ. και στα εμβρυονικά κύτταρα και αναφέρονται οι ενδείξεις για αυτόλογη και ετερόλογη μεταμόσχευση Α.Α.Κ.

Η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής όσον αφορά την συλλογή Ο.Π.Α. αναφέρει ότι η ποσότητα των κυττάρων δεν επαρκεί συχνά για τις ανάγκες της μεταμόσχευσης σε ενήλικο άτομο. Επίσης η χρήση αυτόλογου μοσχεύματος ενδέχεται να μην έχει θεραπευτικά αποτελέσματα στην περίπτωση νοσημάτων του αίματος λόγω μετάλλαξης, διότι η αιτία μπορεί να υφίσταται και στο ίδιο το μόσχευμα.

Συμπεράσματα: Η WMDA - World Marrow Donor Association – στηρίζει την Δημιουργία Δημόσιων Τραπεζών Ο.Π.Α. που βασίζονται στην Αλτρουιστική και Εθελοντική Δωρεά. Επισημαίνονται οι Υποχρεώσεις του Κράτους, των Ιδιωτικών Τραπεζών, των Επαγγελματιών Υγείας.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-42. Η ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΛΑΚΟΥΝΤΙΑΚΗΣ ΑΝΑΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ ΩΣ ΕΞΕΤΑΣΗ ΡΟΥΤΙΝΑΣ ΣΤΟ 3Ο ΤΡΙΜΗΝΟ ΚΑΙ ΣΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟΚορκόντζελος Ι.¹, Βρεκούσης Θ.², Ζηκόπουλος Κ.³, Στέφος Θ.³¹ Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»² Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου³ Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να δείξει αν η Doppler υπερηχογραφία με την εκτίμηση της εγκεφαλοπλακουντιακής αναλογίας μπορεί να χρησιμεύσει στην επιβεβαίωση του «καλώς έχουν» του εμβρύου.

Υλικά και μέθοδοι: Το υλικό της μελέτης μας αποτέλεσαν 131 έγκυες γυναίκες. Πραγματοποιήθηκαν δύο έλεγχοι, ο πρώτος στο 3ου τρίμηνο και ο δεύτερος προ του τοκετού. Μελετήθηκε η εγκεφαλοπλακουντιακή αναλογία στο 3ο τρίμηνο (CPR1) και προ του τοκετού (CPR2). Καταγράφηκε επίσης η παθολογική ή φυσιολογική ανάπτυξη του εμβρύου, ο τρόπος περάτωσής του τοκετού, η χρώση του αμνιακού υγρού, το βάρος και το φύλο του νεογνού, η εκτίμησή του μετά τον τοκετό (τιμές pH του εμβρυικού αίματος - βαθμολόγηση Apgar) καθώς και η είσοδος του στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN)

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ του PI της ομφαλικής αρτηρίας τόσο στο 3ο τρίμηνο όσο και στον τοκετό με τη χρώση του αμνιακού υγρού και με την εισαγωγή στη μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών (MENN). Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της διαφοράς μεταξύ της εγκεφαλοπλακουντιακής αναλογίας 3ου τριμήνου (CPR1) και προ του τοκετού (CPR 2) με την είσοδο του νεογνού στη MENN. Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ του διαυγούς και κεχρωσμένου αμνιακού υγρού τόσο για το CPR1 όσο και για το CPR2, με τις τιμές να είναι χαμηλότερες για το κεχρωσμένο υγρό τόσο στη μία όσο και στην άλλη μέτρηση.

Συμπεράσματα: Η εκτίμηση της εγκεφαλοπλακουντιακής αναλογίας αποτελεί ένα χρήσιμο υπερηχογραφικό εργαλείο στη Μαιευτική, για την πρόγνωση της εμβρυικής δυσχέρειας και ενός κακού περιγεννητικού αποτελέσματος.

EP-43. Η ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑ ΛΟΙΜΩΞΗ ΣΤΟΝ ΙΟ HIV ΚΑΙ Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΤΙΡΕΤΡΟΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΣΑΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΝΕΚ ΣΕ ΠΡΩΩΡΟ ΝΕΟΓΝΟ

Ζησιμοπούλου Γ., Λιόσης Γ., Φωτίου Α., Καττή Π.

Μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών (MEN.N) Γ.Ν « Έλενα Βενιζέλου»

Σκοπός: Περιγραφή περιστατικού ΝΕΚ σε πρόωρο νεογνό με ενδομήτρια λοίμωξη από HIV και αντερετροϊκή θεραπεία.

Περιγραφή περιπτώσεως: Θήλυ νεογνό ηλικίας κύησης 31+5 εβδομάδων και ΒΓ1400gr, γεννήθηκε με καισαρική τομή λόγω συσπάσεων. Η μητέρα ήταν οροθετική και έλαβε αντιρετροϊκή αγωγή από την 22η εβδομάδα κύησης. Το Apgar score ήταν 7 και 9 στο 1ο και 5ο λεπτό. Λόγω αναπνευστικής δυσχέρειας ετέθη σε n-CPAP για ένα 24ώρο. Έγινε έναρξη τριπλού αντιρετροϊκού σχήματος (ζιδοβουδίνη, λαμβουδίνη και νεβιραπίνη) ως προφύλαξη. Το 10ο 24ώρο ζωής λόγω θετικής PCR (510 copies/ml), έγινε αναπροσαρμογή της αντιρετροϊκής αγωγής σε θεραπευτική δόση. Τη 13η ημέρα ζωής εμφάνισε μετεωρισμό της κοιλίας και χολώδεις εμέτους και στη συνέχεια ακτινολογική εικόνα πνευμοπεριτόνιου. Παρά τις θεραπευτικές προσπάθειες κατέληξε ένα 24 ώρο αργότερα. Στο νεογνό πλήν της προωρότητας και της ενδομήτριας λοίμωξης από HIV δεν υπήρχαν επιπλέον παράγοντες κινδύνου που να συσχετίζονται με την εκδήλωση ΝΕΚ

Συμπεράσματα: Η επαγρύπνηση για εμφάνιση κλινικών σημείων νεκρωτικής εντεροκολίτιδας είναι απαραίτητη στην προαναφερόμενη κατηγορία νεογνών. Επιβεβλημένη είναι και η χορήγηση παστεριωμένου μητρικού γάλακτος Τράπεζας. Τέλος, τα προβιοτικά μπορεί να είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος προφύλαξης αλλά για την καθιέρωση τους θα πρέπει να γίνει περαιτέρω έρευνα.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-44. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ ΣΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΚΑΤΩΤΕΡΟ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΟΥΡΟΔΥΝΑΜΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ
Ντιούδη Μ., Σούκου Ελ., Σαμαρίνας Μ.
Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

Σκοπός: Η αξιολόγηση των επιπτώσεων του τοκετού στα συμπτώματα από το κατώτερο ουροποιητικό (luts) των γυναικών με πολλαπλή σκλήρυνση (ms).

Υλικά και μέθοδοι: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη σε γυναίκες με ms, που παρακολουθούνται στο ιατρείο νευροουρολογίας του γ. Ν. Λάρισας και γέννησαν τα τελευταία τρία έτη. Η ταξινόμηση των luts έγινε κατά την international continence society (ics), ενώ η αξιολόγησή τους με βάση το ερωτηματολόγιο icq-fluts. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε ουροδυναμικό έλεγχο και η εκτίμηση έγινε στην πρώτη επίσκεψη (baseline) και τρεις μήνες μετά τον τοκετό. Οι παράμετροι που αξιολογήθηκαν ήταν η χωρητικότητα (bc) και η διατασιμότητα της ουροδόχου κύστης, η μέγιστη ροή των ούρων (qmax) και ο υπολειπόμενος όγκος μετά την ούρηση (pvr). Η στατιστική ανάλυση έγινε με τη χρήση του spss v. 23.

Αποτελέσματα: Μελετήθηκαν 26 ασθενείς μέσης ηλικίας 32,5 ετών. Στο baseline, το μέσο icq-fluts score ήταν 31,5±2,6, ενώ στον επανέλεγχο 34,5±2,1 (p=0,641). Στην υποκατηγορία των συμπτωμάτων ούρησης, το μέσο baseline score ήταν 6,5±0,6, ενώ στον επανέλεγχο 9,5±0,3 (p=0,03). Η μέση bc στο baseline ήταν 270,5±35ml, η μέση διατασιμότητα 21,5±2,8ml/cmh², η μέση qmax 12,5±0,7ml/sec και ο μέσος pvr 55±4,5ml. Στον επανέλεγχο, οι μετρήσεις ήταν: bc 290±30ml, διατασιμότητα 22,5±1,5ml/cmh², qmax 11,5±0,9ml/sec και pvr 60±5. 5ml. Σε όλες τις παραμέτρους, οι στατιστική επεξεργασία δεν ανέδειξε στατιστικά σημαντική μεταβολή (p>0,05).

Συμπεράσματα: Ο τοκετός φαίνεται να επηρεάζει τα συμπτώματα ούρησης των γυναικών με ms, αλλά όχι τις ουροδυναμικές παραμέτρους τους.

EP-45. Η ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΙΚΤΕΡΟΥ ΣΕ ΠΡΩΡΑ ΝΕΟΓΝΑ ΜΕ ΗΚ>32 ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ.
Σώκου Ρ., Κωνσταντινίδη Α., Ταβουλάρη Ε., Παραστατίδου Σ., Ιωακειμίδης Γ., Κάππου Κ., Μόσχαρα Ε.
Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ΓΝ ΝΙΚΑΙΑΣ "Άγιος Παντελεήμων"

Τα πρόωρα νεογνά έχουν αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης ικτέρου και μάλιστα σε τοξικά επίπεδα. Οι λόγοι είναι οι υψηλές τιμές αιμοσφαιρίνης, ο μικρός χρόνος ζωής των ερυθροκυττάρων, η ανωριμότητα της γαστρεντερικής λειτουργίας, ο αυξημένος εντεροηπατικός κύκλος, η χαμηλή συγκέντρωση της ουριδίνιο-διφωσφορικής γλυκουρονοσυλοτρανσφεράσης και παράγοντες που σχετίζονται με την παθολογία τους. Ακόμα και τα πρόωρα άνω των 32 εβδομάδων, παρά την ωρίμανση κάποιων λειτουργιών, παρουσιάζουν συχνότερα και για μακρύτερο χρονικό διάστημα ίκτερο σε σχέση με τα τελειόμηνα νεογνά.

Σκοπός: Να καταγράψουμε την συχνότητα εμφάνισης ικτέρου και την αιτιολογία του σε πρόωρα νεογνά με ΗΚ>32 εβδομάδων που νοσηλεύτηκαν στο Τμήμα μας.

Υλικά και μέθοδοι: Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν 271 νοσηλευόμενα νεογνά με ΗΚ>32 εβδομάδων σε διάστημα 4 χρόνων. Καταγράφηκαν: η εμφάνιση ικτέρου, η αιτιολογία του, η μέγιστη τιμή χολερυθρίνης και η διάρκεια φωτοθεραπείας.

Αποτελέσματα: Από τα νεογνά που μελετήθηκαν, τα 82 (30.2%) παρουσίασαν ίκτερο που έχρηζε φωτοθεραπείας. Όσον αφορά στην αιτιολογία του ικτέρου: τα 68 (82.9%) νεογνά είχαν ίκτερο προωρότητας και μόλις για τα 13 (15.9%) ο ίκτερος οφειλόταν σε ασυμβατότητα ομάδας ή Rhesus. Η μέση μέγιστη τιμή χολερυθρίνης που μετρήθηκε ήταν 16.2 (±3.2) την 5η (±1.9) ημέρα ζωής. Η διάρκεια φωτοθεραπείας ήταν 1-9 ημέρες. Από την περαιτέρω στατιστική ανάλυση βρέθηκε ότι για κάθε επιπλέον εβδομάδα κύησης μειωνόταν η πιθανότητα εμφάνισης ικτέρου κατά 12.8% (95% CI: 0.723-1.068).

Συμπεράσματα: Από τη μελέτη μας, προέκυψε ότι ο ίκτερος συνιστά συχνή παθολογία και στην ομάδα των πρόωρων νεογνών με ΗΚ άνω των 32 εβδομάδων και χρήζει παρακολούθησης και σωστής αντιμετώπισης.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-46. Η ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ ΜΕ ΗΚ 32-36 ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ: ΠΙΘΑΝΗ ΑΙΤΙΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΠΝΕΥΜΟΘΩΡΑΚΑ.

Σώκου Ρ., Κωνσταντινίδη Α., Ιωακειμίδης Γ., Ταβουλάρη Ε., Παρασατιδίου Σ., Λαμπροπούλου Δ., Σκορδίλη Κ.

Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ΓΝ ΝΙΚΑΙΑΣ "Άγιος Παντελεήμων"

Η επιλογή του καταλληλότερου χρόνου χορήγησης επιφανειοδραστικού παράγοντα σε πρόωρα νεογνά με ΣΑΔ, έχει αποτελέσει αντικείμενο πολλών μελετών. Σύμφωνα με τις πρόσφατες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την αντιμετώπιση του ΣΑΔ, τόσο για τα πολύ πρόωρα νεογνά αλλά και για τα πιο ώριμα πρόωρα, ο παράγοντας πρέπει να χορηγείται όταν η συγκέντρωση του οξυγόνου που χρειάζονται υπερβαίνει το 30%. Τα νεογνά ΗΚ 32-36 εβδομάδων με ΣΑΔ, παρά την ωριμότητα τους, έχουν αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης πνευμοθώρακα ή πνευμομεσοπνευμόνιου.

Σκοπός: Να διερευνήσουμε αν η καθυστέρηση χορήγησης παράγοντα σε νεογνά με ΗΚ 32-36 εβδομάδες και ΣΑΔ, αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης πνευμοθώρακα.

Υλικά και μέθοδοι: Μελετήθηκαν 271 νεογνά, ΗΚ 32-36 εβδομάδων που νοσηλεύτηκαν στο τμήμα μας σε διάστημα μίας τετραετίας. Καταγράφηκε η εμφάνιση ΣΑΔ και ο χρόνος χορήγησης παράγοντα (<12 ώρες, >12 ώρες), η εμφάνιση πνευμοθώρακα και ο τρόπος αντιμετώπισης του. Έγινε συσχέτιση του χρόνου χορήγησης παράγοντα με την εμφάνιση πνευμοθώρακα. Η στατιστική ανάλυση έγινε με το Spss 25.0.

Αποτελέσματα: Από τα νεογνά της μελέτης, τα 66 (24%) παρουσίασαν ΣΑΔ και 10 εξ αυτών (15.2%) εμφάνισαν πνευμοθώρακα, που αντιμετωπίστηκε με τοποθέτηση scalp vein στα 6 νεογνά ενώ χρειάστηκε παροχέτευση με Bullow στα λοιπά 4. Από την ανάλυση, βρέθηκε ότι η καθυστέρηση χορήγησης παράγοντα αυξάνει σε σημαντικό βαθμό ($p < 0.000$) την πιθανότητα εμφάνισης πνευμοθώρακα.

	Χορήγηση παράγοντα	
	<12 ώρες	>12 ώρες
Σύνολο νεογνών με ΣΑΔ	49	17
Πνευμοθώρακας	OXI	46 (93.8%)
	NAI	3 (6.2%)
		10 (58.8%)
		7 (41.2%)

Συμπεράσματα: Φαίνεται ότι η καθυστέρηση χορήγησης παράγοντα στα μεγαλύτερα πρόωρα νεογνά με ΣΑΔ, θεωρώντας ότι είναι πιο ώριμα και θα τα "καταφέρουν", πιθανόν αυξάνει τον κίνδυνο επιπλοκών όπως ο πνευμοθώρακας.

EP-47. Η ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ.ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Κανελλόπουλος Δ., Χριστοδουλάκη Χ., Κατσέτος Χ., Κατσούλης Μ.

Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά "ΤΖΑΝΕΙΟ"

Εισαγωγή: Με τον όρο παράταση κύησης(ΠΚ) ορίζεται η αύξηση της χρονικής διάρκειας της κύησης μετά τις 42 εβδομάδες της κύησης με βάση την τελευταία έμμηνο ρύση. Λαμβάνοντας υπόψη τα νεότερα επιστημονικά δεδομένα, θα πρέπει να αποφασίσουμε αν θα πρέπει να περιμένουμε ή να προχωρήσουμε σε πρόκληση του τοκετού.

Σκοπός: της μελέτης είναι η παρουσίαση των νεότερων δεδομένων που αφορούν την παράταση της κύησης, μέσα από την ενδελεχή βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Υλικά και μέθοδοι: Ανασκοπήθηκε η πρόσφατη Ελληνική και διεθνής βιβλιογραφία, και συγκεκριμένα άρθρα που αναφέρονταν στην παράταση της κύησης, που δημοσιεύτηκαν στις βάσεις δεδομένων Pub Med και Science Direct, κατά την περίοδο 2000-2018.

Αποτελέσματα-συμπεράσματα: Ιδανικά η φυσιολογική κύηση πρέπει να ολοκληρωθεί με τοκετό όταν συμπληρωθούν 38 εβδομάδες από τη σύλληψη. Αυτό αντιστοιχεί σε 40 εβδομάδες από την πρώτη ημέρα της τελευταίας εμμήνου ρύσεως. Με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία μόνο το 5% των εγκύων θα γεννήσουν στην πιθανή ημερομηνία τοκετού. Στη μεγαλύτερη πλειοψηφία των γυναικών, ο τοκετός συμβαίνει μεταξύ της 39ης και της 40ης εβδομάδας. Όμως, σε ένα ποσοστό 10%, η κύηση υπερβαίνει την 40η εβδομάδα χωρίς να γίνει η έναρξη του τοκετού. Μελέτες έδειξαν ότι στις παρατασιακές κυήσεις υπάρχει τετραπλασιασμός του κινδύνου των ενδομήτριων θανάτων. Γι' αυτό το λόγο η παρατεταμένη κύηση ανήκει στις λεγόμενες κυήσεις υψηλού κινδύνου. Με βάση τη βιβλιογραφία αποτελεί ένα σημείο έντονων συζητήσεων η χρονική στιγμή στην οποία θα πρέπει να κάνουμε πρόκληση σε μια παρατασιακή κύηση. Πιο συγκεκριμένα υπάρχουν συγγραφείς που προτείνουν τη «συντηρητική» αντιμετώπιση της παράτασης της κύησης, δηλαδή την αυστηρή παρακολούθηση της κύησης μέχρι την 42η εβδομάδα της κύησης. Η αποπεράτωση του τοκετού νωρίτερα, γίνεται εάν εκδηλωθεί μια ήπια πλακουντιακή ανεπάρκεια. Η πλειοψηφία των συγγραφέων προτείνουν την άμεση αποπεράτωση του τοκετού με την έναρξη της 42ης εβδομάδας της κύησης. Η επιλογή της κατάλληλης μεθόδου πρόκλησης τοκετού εξατομικεύεται, ενώ η καισαρική τομή επιβάλλεται σε περίπτωση που εκδηλωθεί εμβρυϊκή δυσχέρεια.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-48. Η ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΜΕ ΧΡΗΣΗ ΕΜΒΙΟΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΣΕ ΒΡΕΦΗ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ**Καπαλή Ε., Χριστάρα-Παπαδοπούλου Αλ., Μεταξιώτης Δ.***MSc Παιδιατρική Φυσικοθεραπεύτρια, ΕΛΕΠΑΠ, Θεσσαλονίκης Καθηγήτρια, Τμήμα Φυσικοθεραπείας, Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδας Ορθοπαιδικός Χειρουργός, Διευθυντής ΕΣΥ, Β' Ορθοπαιδική Κλινική, ΓΝΘ «Παπαγεωργίου»*

Εισαγωγή: Τα βρέφη με Εγκεφαλική Παράλυση (ΕΠ) αντιμετωπίζουν δυσκολίες σε κριτήρια αναφοράς όπως κάθισμα, μπουσούλισμα, ορθοστάτηση (Kyvelidou A. et al. 2013). Διάφορες μελέτες έχουν παρουσιάσει μακροπρόθεσμες διαταραχές των βρεφών υψηλού κινδύνου στη διάκριση ή ερμηνεία των αισθήσεων και στην νευροαναπτυξιακή τους ωρίμανση (Miller LJ. et al. 2007). Η έγκαιρη αξιολόγηση είναι υψίστης σημασίας για την πορεία αυτής της ομάδας νεογνών.

Σκοπός: Να μελετήσει και να παρουσιάσει τα οφέλη της χρήσης κλινικών, κινητικών και κινηματικών αξιολογητικών εργαλείων συνδιαστικά,

Υλικά και μέθοδοι: Έγινε συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με την έγκαιρη διάγνωση της ΕΠ στο MEDLINE (1956-2016), EMBASE (1980-2016), CINAHL (1983-2016) και την Cochrane Library (1988-2016). Στη μελέτη συμπεριλαμβάνονται συστηματικές ανασκοπήσεις με ή χωρίς μετα-αναλύσεις, κριτήρια διαγνωστικής ακρίβειας, ευαισθησίας και εξειδίκευσης. Αξιολογήθηκαν προγνωστικά ανιχνευτικά εργαλεία αλλά, και η χρήση συστημάτων μέτρησης με βάση συγκεκριμένα ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά των βρεφών (Berthier NE., et al. 2006)

Αποτελέσματα: Οι ερευνητικές ομάδες, συστήνουν πως θα πρέπει να χρησιμοποιείται ένας συνδυασμός τυποποιημένων εργαλείων για την πρώιμη ανίχνευση και την πρόβλεψη του κινδύνου εμφάνισης ΕΠ συνδυαστικά με το ιστορικό και την κλινική εικόνα του βρέφους. (Novak I., et al. 2017)

Συμπεράσματα: Βάσει της συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης, συμπεραίνεται ότι για την αποφυγή μειονεκτημάτων και την εξασφάλιση αξιόπιστων, επαναλαμβανόμενων με ακρίβεια αποτελεσμάτων, η χρήση συνδυαστικών αξιολογητικών κλινικών, κινητικών και κινηματικών αναλύσεων θα αποτελούσε ένα χρήσιμο συνδυασμό τυποποιημένων εργαλείων για την ανίχνευση της ΕΠ στην ομάδα νεογνών υψηλού κινδύνου.

EP-49. Η ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΙΘΟΥΣΑ ΤΟΚΕΤΩΝ**Στρατουδάκης Γ., Δαλακούρα Δ., Παπασταματίου Μ., Κριαράς Α., Κοντεζάκης Π., Ebrahim H., Δασκαλάκης Γ.***Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Χανίων*

Σκοπός: Η μελέτη της χρήσης του υπερηχογραφήματος στην παραλαβή της επιτόκου και στη διάρκεια του τοκετού και ο συνδυασμός του με τη γυναικολογική εξέταση.

Υλικά και μέθοδοι: Μελετήθηκαν σε διάστημα έξι μηνών συνολικά 220 πρωτοτόκες τελειόμηνες που προσήλθαν στην παραλαβή με διαστολή τραχήλου 2cm. Όλες οι επιτόκες εξετάστηκαν από το γυναικολόγο και τη μαία υπεύθυνοι μαιευτηρίου καταγράφοντας τα ευρήματά τους και αμέσως μετά υποβλήθηκαν σε διακοιλιακό και διαπερινεϊκό υπέρηχο από το γυναικολόγο της κλινικής καταγράφοντας αλλού τα ευρήματά του. Η χρήση του υπερήχου στη διάρκεια του τοκετού έγινε και στις επιτόκες με αργή και μη καθυστερητική εξέλιξη.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Η θέση της κεφαλής του εμβρύου καθορίστηκε με το διακοιλιακό υπέρηχο σε όλες τις περιπτώσεις, ενώ αντιθέτως η γυναικολογική εξέταση απέτυχε να προσδιορίσει τη προβάλλουσα μοίρα σε 39 περιπτώσεις (17.7%). Σε 107 γυναίκες (48.6%) είχαμε πλήρη αντιστοιχία στα ευρήματα της γυναικολογικής εξέτασης και των διακοιλιακού και διαπερινεϊκού υπέρηχου. Επίσης εκτός από τον προσδιορισμό της θέσης του εμβρύου σημαντική ήταν η συμβολή του υπερήχου στην εκτίμηση της ηλικίας κύησης στις περιπτώσεις ανεξέλεγκτων κυήσεων, στη βιομετρία του εμβρύου στις περιπτώσεις μακροσωμίας και ενδομήτριας καθυστέρησης, στη μέτρηση του αμνιακού υγρού στις περιπτώσεις με ολιγάμνιο ή υδράμνιο, στη θέση του πλακούντα καθώς και στις περιπτώσεις εμβρυϊκής δυσχέρειας. Η χρήση των υπερήχων θεωρούμε ότι είναι ασφαλής και αναγκαία μέθοδος κατά τη διάρκεια του τοκετού και αποτελεί θετική και αναγκαία εξέλιξη στην παρακολούθηση της επιτόκου στην αίθουσα τοκετού, συμβάλλοντας τελικά θετικά στη περιγεννητική έκβαση.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-50. ΘΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗ ΜΕΝΝ - Η ΣΠΟΥΔΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ

Κάρλα Μ., Πάχου Σ., Σαλβάνος Ηρ.

Π.Γ.Ν. Έλενα Βενιζέλου

Εισαγωγή: Η "θεραπευτική τοποθέτηση" του νεογνού έχει σαν ρόλο την προαγωγή της φυσιολογικής ανατομικής ευθυγράμμισης και του νευροκινητικού ελέγχου, για την βέλτιστη ανάπτυξη της στάσης του σώματος του νεογνού και των κινητικών ικανοτήτων του. Λόγω απουσίας θεραπευτικής τοποθέτησης προκύπτουν μυοσκελετικές ασυμμετρίες, αποδιοργανωμένες- δυσπροσαρμοστικές καταστάσεις λόγω υποτονίας -υπερτονίας, στρες, υπερβολική κατανάλωση θερμίδων λόγω ευερεθιστότητας, αποσταθεροποίηση της κλινικής κατάστασης, και μακροπρόθεσμα καθυστέρηση-δυσλειτουργία στην νευροκινητική ανάπτυξη.

Στόχος: Η "θεραπευτική τοποθέτηση" του νεογνού έχει σαν στόχο την ανατομική ευθυγράμμιση, την αυτορρύθμιση, και την νευροκινητική ανάπτυξη, απαραίτητα για την σωστή στάση του σώματος και εξέλιξη των κινητικών ικανοτήτων του.

Υλικά: F.I.N.E. programme, NHS guidelines

Μέθοδος: Εφαρμόζεται η ενίσχυση της ισορροπίας μεταξύ κάμψης και έκτασης, για την υποκατάσταση της μήτρας, χρησιμοποιώντας εξωτερικά στηρίγματα (φωλιές-gel). Η επιλογή θέσης και "σχήματος" τοποθέτησης να είναι εξατομικευμένη, με στόχο την σταθερότητα. Προσανατολισμός στη μέση γραμμή, με συμμετρικές θέσεις, χωρίς υπερέκταση του λαιμού, τοποθετώντας τα άκρα σε κάμψη κοντά στον κορμό. Η συγκράτηση με στηρίγματα να μην περιορίζει τις κινήσεις του. Οι αλλαγές των θέσεων να είναι αργές και σταθερές. Χρησιμοποιούμε σωστό μέγεθος πάνας, και υποστηρίγματα, με σταθερά όρια που προσφέρουν ασφάλεια, χωρίς να το περιορίζουν. Εξασφάλιση άνετου, χαλαρωτικού περιβάλλοντος και ανακούφιση από αναστάτωση και πόνο. Όλα σε συνάρτηση με την κλινική κατάσταση του νεογνού, εξατομικεύοντας την φροντίδα.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Οι θέσεις να εναλλάσσονται κάθε 2-4h/24ωρο. Η επίβλεψη να είναι συνεχής. Σημαντικό κριτήριο αλλαγής θέσης το κλάμα και η υπερέκταση του κορμού. Όλο το προσωπικό θα πρέπει να επανατοποθετεί το νεογνό στη σωστή θέση μετά από οποιαδήποτε διαδικασία. Η εφαρμογή αυτών των πρακτικών, βελτιώνει σημαντικά την στάση, την κινητικότητα, την νευροκινητική ανάπτυξη, και μειώνει την αποδιοργάνωση, το στρες, την ευερεθιστότητα και τις ασυμμετρίες.

EP-51. ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΠΟΦΕΙΣ ΤΩΝ ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΩΝ ΣΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΕΥΘΑΝΑΣΙΑ ΣΕ ΣΟΒΑΡΑ ΠΑΣΧΟΝΤΑ ΝΕΟΓΝΑ ΣΤΙΣ ΜΕΝΝ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ηλιοδρομίτη Ζ., Χατζηιωαννίδης Η., Πουλιάκης Αβρ., Γκιουγκή Ευ., Σφυρή Κων., Κρέπη Αδ., Μακρίδη Έ., Σώκου Ρ., Βιδάλης Τ., Μπούτσικου Θ., Ιακωβίδου Ν.

Νεογνολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα Β' Νεογνολογική Κλινική ΑΠΘ, Νος. Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΕΚΠΑ, ΑΤΤΙΚΟ Νοσοκομείο, Αθήνα Pédiatre Néonatalogue Conseillère Direction Médicale CHR Liège Belgium Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής

Εισαγωγή: Οι ιατρικές αποφάσεις στο τέλος της ζωής νεογνών (Ατζ) για συνέχιση, απόσυρση θεραπείας ή εφαρμογή ευθανασίας σε νεογνά με εξαιρετικά βαριά πρόγνωση είναι δύσκολες και εγείρουν σειρά νομικών και ηθικών ζητημάτων. Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν δεδομένα αναφορικά με τα δημογραφικά στοιχεία, τις απόψεις και την συμπεριφορά των νεογνολόγων όταν καλούνται να λάβουν παρόμοιες αποφάσεις καθώς και το νομικό πλαίσιο δεν καλύπτει την εφαρμογή ευθανασίας σε βαρέως πάσχοντα νεογνά που βρίσκονται στο τέλος της ζωής.

Σκοπός: Η παρούσα μελέτη είχε ως σκοπό να διερευνήσει τις απόψεις και την στάση των νεογνολόγων σχετικά με τα νεογνά με φτωχή πρόγνωση καθώς και τις αποφάσεις που έχουν πάρει για την εφαρμογή ευθανασίας σε βαρέως πάσχοντα νεογνά

Υλικά και μέθοδοι: Στην πανελλήνια μελέτη του 2018 έλαβαν μέρος 28 ΜΕΝΝ. Δομημένο ανώνυμο ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε και απαντήθηκε από 156 νεογνολόγους σε 23 από τις 28 ΜΕΝΝ της χώρας. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε δημογραφικά και επαγγελματικά στοιχεία, πρακτικές στο τέλος της ζωής πασχόντων νεογνών, συμμετοχή σε ευθανασία βαρέως πασχόντων νεογνών και ερωτηματολόγιο στάσης ζωής με βαθμονόμηση από 1-10. Με την χρήση παραγοντικής ανάλυσης το υψηλό σκορ ήταν ενδεικτικό αντίληψης υπέρ της «ποιότητας ζωής» και το χαμηλό υπέρ της «διατήρησής της» με κάθε κόστος.

Αποτελέσματα: Όσον αφορά την ερώτηση για την εφαρμογή ευθανασίας σε βαρέως πάσχοντα νεογνά με φτωχή πρόγνωση που βρίσκονται στο τέλος της ζωής το 90,26% των νεογνολόγων απάντησαν αρνητικά ενώ το 9,74% αυτών απάντησαν θετικά. Οι νεογνολόγοι που ήταν υπέρ της ευθανασίας ήταν αυτοί που θεωρούσαν πιο σημαντικό την «ποιότητα ζωής» και άρα είχαν πιο υψηλό σκορ για την στάση ζωής (attitude score) ($p < 0.001$). Η μονοπαραγοντική ανάλυση ανέδειξε και άλλους προγνωστικούς παράγοντες για την εφαρμογή ευθανασίας σε βαρέως πάσχοντα νεογνά. Με βάση την μονοπαραγοντική ανάλυση οι νεογνολόγοι που δεν είχαν καθημερινή κλινική πρακτική στην ΜΕΝΝ είχαν σχεδόν διπλάσια πιθανότητα να εφαρμόσουν ευθανασία (OR=



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

2.91), καθώς και αυτοί που εργάζονταν περισσότερες ώρες εβδομαδιαία ήταν πιο πιθανό να εφαρμόσουν ευθανασία ($p=0.0307$). Επιπλέον το σύνολο των νεογνολόγων που είχε συμμετάσχει σε ευθανασία νεογνών που βρισκόταν στο τέλος της ζωής είχε ηλικία μεγαλύτερη των 40 χρ

Συμπεράσματα: Οι ΑτΖ των νεογνολόγων σε εξαιρετικά βαρέως πάσχοντα νεογνά διαφέρουν ανάλογα με τις απόψεις τους για την ποιότητα ή την αξία της ζωής. Η ηλικία των νεογνολόγων και πιθανά η εργασιακή εμπειρία φαίνεται να επηρεάζει τις ΑτΖ και ειδικότερα την απόφαση για ευθανασία. Επιπλέον η έλλειψη σαφούς νομοθετικού πλαισίου κάνει ακόμη πιο δύσκολη την λήψη τέτοιων αποφάσεων.

EP-52. ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΣΟΒΑΡΑ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΣΤΙΣ ΜΕΝΝ ΚΑΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΩΝ ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΩΝ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΠΟΛΥΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Χατζηωαννίδης Η., Ηλιοδρομίτη Ζ., Πουλιάκης Α., Γκιουγκή Ευ., Σφυρή Κων., Κρέπη Α., Μακρίδη Έ., Σώκου Ρ., Βιδάλης Τ., Μπούτσικου Θ., Ιακωβίδου Ν.

Αρεταίειο Νοσοκομείο Αθήνα

Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Οι ιατρικές αποφάσεις στο τέλος της ζωής (ΑτΖ) πασχόντων νεογνών με βαριά πρόγνωση είναι δύσκολες και εγείρουν σειρά νομικών και ηθικών ζητημάτων. Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν δεδομένα αναφορικά με τα δημογραφικά στοιχεία, τις απόψεις και την συμπεριφορά των νεογνολόγων όταν καλούνται να λάβουν παρόμοιες αποφάσεις.

Σκοπός: Η διερεύνηση της στάσης των νεογνολόγων στην χώρα μας, όσον αφορά την εφαρμογή πρακτικών ΑτΖ καθώς και της συσχέτισης αυτών με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, ως υπόβαθρου λήψης των αποφάσεων.

Υλικά και μέθοδοι: Στην πανελλήνια μελέτη του 2018 έλαβαν μέρος 28 ΜΕΝΝ. Δομημένο ανώνυμο ερωτηματολόγιο στάλθηκε και απαντήθηκε από 156 νεογνολόγους σε 23 από τις 28 ΜΕΝΝ της χώρας. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε δημογραφικά και επαγγελματικά στοιχεία, πρακτικές ΑτΖ και ερωτηματολόγιο στάσης ζωής με βαθμονόμηση από 1-10. Με την χρήση ανάλυσης παραγόντων (factor analysis), το υψηλό σκορ ήταν ενδεικτικό αντίληψης υπέρ της «ποιότητας ζωής» και το χαμηλό υπέρ της «διατήρησής της» με κάθε κόστος.

Αποτελέσματα: Οι νεογνολόγοι που είναι υπέρ της «ποιότητας ζωής» εφάρμοσαν πρακτικές ΑτΖ όπως απόσυρση (withdrawing) ή διακοπή περαιτέρω παρέμβασης (withholding treatment), με υψηλότερο σκορ στάσης ζωής να υποδηλώνει και μεγαλύτερη πιθανότητα εφαρμογής αυτών. Από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά η σημασία της θρησκείας ($p=0.024$), η άποψη υπέρ της αλλαγής του υπάρχοντος νομοθετικού πλαισίου ($p<0.001$) και το σκορ στάσης ζωής ($p<0.001$) καθόριζαν την άποψη και συμπεριφορά των νεογνολόγων. Οι αποφάσεις για διακοπή υποστήριξης καθορίζονταν από την σημασία της θρησκείας (OR 2.34), την αναγκαιότητα αλλαγής του νόμου (OR 0.37), από την εργασία στον Ιδιωτικό/ή Δημόσιο Τομέα (OR 0.08), την καθημερινή εργασιακή απασχόληση (OR 2.22) και το σκορ στάσης ζωής (OR 2.133), με σημαντικότερη την τελευταία.

Συμπεράσματα: Οι ΑτΖ των νεογνολόγων σε σοβαρά πάσχοντα νεογνά διαφέρουν ανάλογα με την αντίληψη του για την ζωή. Η στάση ζωής επηρεάζεται από την σημασία της θρησκείας και την άποψη έναντι του νομοθετικού πλαισίου.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-53. ΙΔΙΟΠΑΘΕΣ ΑΙΜΑΤΩΜΑ ΤΟΥ ΟΣΧΕΟΥ ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ: ΈΝΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

Γκάντσεβα-Πατσουρα Σ.¹, Γεωργιάδου Π.¹, Καραβάνα Γ.¹, Λιωβάρου Ε.², Καλογιάννη Ε.¹, Θεοδωράκη Μ.¹

¹ Νεογνολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Αγ. Παντελεημών», Πειραιά

² Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Αγ. Παντελεημών», Πειραιά

Εισαγωγή: Το αιμάτωμα του οσχέου είναι η συλλογή αίματος μέσα στο όσχεο, το οποίο περιέχει τους όρχεις, την επιδιδυμίδα και τον σπερματικό πόρο. Αποτελεί σπάνια επείγουσα χειρουργική κατάσταση Σε ορισμένες περιπτώσεις υπάρχει σαφής αιτιολογία όπως είναι η συστροφή των όρχεων, η βουβωνοκήλη, η επινεφριδιακή αιμορραγία, το τραύμα κατά τη γέννηση, ενώ σε άλλες δεν ανευρίσκεται σαφής αιτία.

Περιγραφή περίπτωσης: Οριακά πρόωρο, άρρεν, νεογνό (Ballard Score 36w GA) με ΒΓ2000 γρ, γεννήθηκε κατ' οίκον από τρίτότοκο μητέρα χωρίς την παρουσία επαγγελματία υγείας. Μεταφέρθηκε με ασθενοφόρο αρχικά στο πλησιέστερο νοσοκομείο όπου έγινε καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση και διασωληνώθηκε και έπειτα στη Μονάδα μας κατά την 6η ώρα ζωής.

Κατά την είσοδό του ήταν αιμοδυναμικά σταθερό και αποσωληνώθηκε. Η κλινική εξέταση έδειξε ανώδυνη διόγκωση και υδροκήλη του οσχέου, ενώ η εξέταση της κοιλίας ήταν φυσιολογική. Είχε αιματοκρίτη 48,6%, φυσιολογικά αιμοπετάλια και Coombs (-) ενώ έλαβε ενδομυϊκά βιταμίνη Κ. Την 3η ημέρα ζωής εμφάνισε ίκτερο και ξεκίνησε φωτοθεραπεία. Επιπλέον παρατηρήθηκαν εκχυμώσεις στις δύο βουβωνικές χώρες και στο όσχεο. Το οίδημα έγινε εντονότερο, ενώ η δομή των όρχεων ήταν φυσιολογική. Ευρήματα ενδεικτικά τραύματος ή αιμορραγικής διάθεσης δε βρέθηκαν και τα υπερηχογραφήματα κοιλίας, επινεφριδίων και όρχεων ήταν φυσιολογικά. Η Παιδοχειρουργική εκτίμηση απέκλεισε το οξύ χειρουργικό όσχεο.

Δεδομένης της κλινικής και εργαστηριακής εξέτασης του νεογνού, καταλήξαμε στη διάγνωση του ιδιοπαθούς αιματώματος του οσχέου. Ο ασθενής αντιμετωπίστηκε συντηρητικά, ενώ τα επαναληπτικά υπερηχογραφήματα ανέδειξαν σταδιακά την πλήρη λύση του αιματώματος.

Συμπεράσματα: Το ιδιοπαθές αιμάτωμα του οσχέου αποτελεί μία διάγνωση εξ' αποκλεισμού η οποία όμως σπάνια συναντάται και θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν σε κάθε νεογνό με οίδημα και κυάνωση στην περιοχή του οσχέου. Η διεξοδική κλινική και υπερηχογραφική εξέταση αποτελούν ακρογωνιαίο λίθο.

EP-54. ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΕΡΙ ΕΡΥΘΡΑΣ.

Παπαμανώλης Β.¹, Φασουλάκης Ζ.², Ρεντζεπέρη Δ.³

¹ Ιδιωτικό Πολυιατρείο "L - Medical", Λουτράκι.

² 'Α Μ/Γ Κλινική Παν/μιου Αθηνών, Γ.Ν.Α. "Αλεξάνδρα". ³ Μαιευτήριο "ΜΗΤΕΡΑ".

Σκοπός: Τα πρώτα γραπτά στοιχεία περί Ερυθράς βρίσκονται πίσω, στα μέσα του 18ου αιώνα και πολύ αργότερα, στα μέσα του 20ου αιώνα άρχισε να συσχετίζεται με την κύηση και τις ανωμαλίες που προκαλεί στο έμβρυο.

Υλικά και μέθοδοι: Η πρώτη περιγραφή της Ερυθράς πιστώνεται σε δύο γερμανούς ιατρούς (De Bergen και Orlow) και ακολούθως στη γερμανική βιβλιογραφία βρίσκεται η πρώτη ονομασία της ως "Γερμανική Ιλαρά". Αρχικά θεωρήθηκε ως παραλλαγή της Ιλαράς και της Οστρακιάς, οπότε ονομάστηκε "τριήμερη Ιλαρά" ή "η τρίτη εξανθηματική νόσος της παιδικής ηλικίας". Το 1866 ο Veale, σκωτσέζος ιατρός, πρότεινε την αλλαγή της ονομασίας σε "Ερυθρά" ("Rubella" από το λατινικό "little red"). Ο Hess το 1914 υπέθεσε την ιογενή αιτιολογία της, μετά από εμβολιασμούς σε πιθήκους με αίμα παιδιών που παρουσίαζαν συμπτώματα οξείας Ερυθράς. Αυτό επιβεβαιώθηκε αργότερα (1938, Hiro και Tosaka) με τη μεταφορά φίλτραρισμένων εκκρίματων από ασθενείς με οξεία λοίμωξη σε ευπαθή παιδιά. Σχεδόν την ίδια εποχή ο αυστραλός οφθαλμίατρος Norman McAlister Gregg (1941) έκανε την συγκλονιστική παρατήρηση της τερατογόνου δράσης της Ερυθράς, μετά από συσχετισμό του συγγενούς καταρράκτη και της λοίμωξης από Ερυθρά της μητέρας. Στη συνέχεια η λοίμωξη από Ερυθρά, κατά τη διάρκεια της αρχόμενης κύησης, συνδέθηκε με μια σειρά σοβαρότατων συγγενών ανωμαλιών του εμβρύου, που αποτέλεσαν το "Σύνδρομο Συγγενούς Ερυθράς".

Αποτελέσματα - Συμπεράσματα: Όλη αυτή η πορεία οδήγησε τελικά στην εξέλιξη του εμβολίου κατά της Ερυθράς το 1969 και στον επακόλουθο σχεδόν αφανισμό του συνδρόμου της Συγγενούς Ερυθράς, εκτός από λίγες, σποραδικές περιπτώσεις, κυρίως σε αναπτυσσόμενες χώρες.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-55. ΚΑΛΩΣΟΡΙΣΕΣ: ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΕΣΤΙΑΣΗ ΣΤΟ ΑΓΕΝΝΗΤΟ ΠΑΙΔΙ

Γκουνή Ό.

Cosmoanelixis: Προγεννητικές Επιστήμες και Επιστήμες Ζωής

Η προτεινόμενη εργασία έχει την μορφή εργαστηρίου, στην περίπτωση που προβλέπεται από το συνέδριό σας. Διάρκεια τουλάχιστον 2 ώρες

Το πρόγραμμα "καλωσόρισμα" ένα ένα πρόγραμμα αρχέγονης προαγωγής υγείας, ιδανικό για έγκυα ζευγάρια και το ευρύτερο μητρικό περιβάλλον (brofenbrenner οικολογική θεωρία). Στηρίζεται πάνω στις πολλές μελέτες για το πώς οι καλές τέχνες, η φιλοσοφία και η μεταμορφωτική εκπαίδευση λειτουργούν προς την κατεύθυνση της προαγωγής υγείας. Στηρίζεται, επίσης στο μοντέλο της salutogenesis και της θεωρίας της πολυπλοκότητας. Σχεδιασμένο για 40 συναντήσεις (όσες και οι εβδομάδες κυοφορίας) επιτρέπει την ενδυνάμωση εκείνων των στοιχείων εντός ου μητρικού περιβάλλοντος που επιτρέπουν την καλύτερη σχέση με τον εαυτό, τον άλλον στην συντροφική σχέση και την γονεϊκότητα. Ενδυναμώνει την υγιή σύνδεση ανάμεσα στο περιβάλλον και το αγέννητο παιδί και προσβλέπει σε μια καλή εμπειρία γέννας για το παιδί που θα γεννηθεί και τον γονέα που θα γεννήσει, μείωση της επιλόχειας κατάθλιψης για την μητέρα και βελτιστοποίηση της υγείας του παιδιού καθώς μεγαλώνει, εκφράζει το δυναμικό του και συνεισφέρει σ' έναν κόσμο ειρήνης και προόδου. Στο εργαστήριο που προτείνεται, οι συμμετέχοντες θα έχουν την ευκαιρία να γνωρίσουν βιωματικά το πρόγραμμα και να εκτιμήσουν την αξία του.

EP-56. ΚΑΜΠΥΛΗ ΑΝΟΧΗΣ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΩΣ ΜΕΣΩ ΕΓΚΑΙΡΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΥΗΣΗΣ

Μπενέκος Χ., Κυριακόπουλος Ν., Κομιώτης Ι., Βόκουεβ Α., Σαβίτσε Ν., Φασουλόπουλος Α., Νίνο Ε., Στρογγυλός Α., Σακελλαρίου Β., Μοναστηριώτης Α.

Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Μαιευτήριο "Ελ. Βενιζέλου"

Σκοπός: Ο Σακχαρώδης διαβήτης κύησης (ΣΔΚ) είναι ένα μεταβολικό νόσημα με σοβαρές επιπτώσεις για την μητέρα και το έμβρυο. Ως ΣΔΚ ορίζεται οποιαδήποτε βαθμός διαταραχής στον μεταβολισμό της γλυκόζης που εμφανίζεται για πρώτη φορά κατά τη διάρκεια της κύησης. Στις αναπτυγμένες χώρες ο έλεγχος της γλυκόζης γίνεται με τη καμπύλη ανοχής γλυκόζης. Η παρούσα εργασία σκοπό έχει να παρουσιάσει τα αποτελέσματα της εφαρμογής ανιχνευτικού ελέγχου γλυκόζης στις 24 και 28 εβδομάδες κύησης.

Υλικά και μέθοδοι: Το δείγμα αποτέλεσαν 200 έγκυες, στις οποίες προγραμματίστηκε ο ανιχνευτικός έλεγχος με καμπύλη ανοχής γλυκόζης. Η μέση ηλικία των γυναικών ιπτάμενο 31 έτη. Η συλλογή δεδομένων αφορά τη χρονική περίοδο από 01/07/2018 έως 31/06/2018 στη 5 Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών Μαιευτήριο « Ελ. Βενιζέλου».

Αποτελέσματα - Συμπεράσματα: Η ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι από τους ελέγχους που έγιναν το 79% ήταν φυσιολογικοί, με τιμή σακχάρου <120 mg/dl, ενώ το 21% ήταν παθολογικοί, με τιμή σακχάρου >120 mg/dl. Σε αυτές που παρουσίασαν παθολογικό αποτέλεσμα έγινε διερεύνηση με καμπύλη ανοχής γλυκόζης. Τα αποτελέσματα του ελέγχου έδειξαν ΣΔΚ στο 5% του δείγματος.

Απο τα αποτελέσματα της αναφερόμενης έρευνας, τεκμηριώνεται η αναγκαιότητα εφαρμογής του γλυκαιμικού ελέγχου κατά τη διάρκεια της κύησης για την έγκαιρη διάγνωση του ΣΔΚ και την πρόληψη επιβλαβών επιπλοκών.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-58. ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

Μαργαρίτη Χ., Παναγιωτίδη Ε., Παπαδάκη Μ., Θανοπούλου Β., Μπράβου Κ., Χρισταντώνη Ε., Χονδρού Σ., Τσανάκαλης Ε., Μαυρίδου Α., Καραγιαννόπουλος Α., Πέγκου Α., Καραισκάκης Π.

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

Εισαγωγή: Η στένωση αορτικής βαλβίδας αποτελεί σπάνιο εύρημα επιτόκου και συνηθέστερα οφείλεται στον group A στρεπτόκοκκο. Η μέτρια/σοβαρού βαθμού στένωση προκαλεί σοβαρές αιμοδυναμικές διαταραχές στο 3ο τρίμηνο και τοκετό λόγω μεταβολής πολλών καρδιολογικών παραμέτρων. Τέσσερις κατηγορίες καρδιοπαθών επιτόκων με βάση την ESC:

WHO I: Ήπια αύξηση της μητρικής νοσηρότητας, άνευ αύξησης της μητρικής θνητότητας

WHO II: Ήπια αυξημένη μητρική θνητότητα, μέτρια αύξηση της μητρικής νοσηρότητας

WHO III: Σημαντικά αυξημένη μητρική θνητότητα και νοσηρότητα

WHO IV: Υψηλή μητρική θνητότητα και νοσηρότητα

Σκοπός: Παρουσίαση της διαχείρισης περιστατικού που νοσηλεύτηκε στο νοσοκομείο

Υλικά και μέθοδοι: Δευτεροτόκος, 22 ετών, στην 37η εβδομάδα προσέρχεται προς αποπεράτωση της κύησης. Α/Α: 1 ΦΤ, 1 ΑΕ, απροσδιόριστο καρδιολογικό χειρουργείο στην ηλικία των 5 ετών και κόπωση κατά την άσκηση. Καρδιολογικό υπερηχογράφημα: σοβαρού βαθμού στένωση αορτικής βαλβίδας, συσταλτικότητα κοιλίων: κφ Καρδιολογική και γυναικολογική συνεκτίμηση: κύηση υψηλού κινδύνου

Στις 37 εβδομάδες και 4 ημέρες κύησης υποβάλλεται σε εκλεκτική καισαρική τομή. Ομαλή μετεγχειρητική πορεία, νοσηλεύεται στην καρδιολογική ΜΕΘ και 24 ώρες μετά μεταφέρεται σε θάλαμο λεχωίδων. Εξέρχεται την 4η ημέρα νοσηλείας.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Η κύηση πρέπει να αποτρέπεται πριν από τη χειρουργική διόρθωση σε σοβαρού βαθμού στένωση. Σε περίπτωση αρχόμενης εγκυμοσύνης συστήνεται η διακοπή της. Σε ηπιότερες μορφές επιτρέπεται ο φυσιολογικός τοκετός. Γυναίκες κατηγορίας III-IV υποβάλλονται σε προγραμματισμένη καισαρική τομή υπό επισκληρίδιο σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο.

EP-59. ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΠΡΟΕΚΚΛΑΜΨΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

Δαλακούρα Δ., Στρατουδάκης Γ., Παπασταματίου Μ., Κριαράς Α., Κοντεζάκης Π., Ebrahim H., Δασκαλάκης Γ.

Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Γεν. Νοσοκομείου Χανίων Κρήτης

Σκοπός: Η μελέτη των περιστατικών προεκκλαμψίας στην εφηβεία, που αντιμετωπίσαμε στην κλινική μας.

Υλικά και μέθοδοι: Μελετήσαμε αναδρομικά τα περιστατικά εφηβικής κύησης με προεκκλαμψία που αντιμετωπίστηκαν στη Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική του Νοσοκομείου Χανίων και ειδικά την περιγεννητική και μαιευτική έκβαση. Μελετήθηκε επίσης η ακριβής ηλικία, τόπος καταγωγής, οικογενειακή κατάσταση, εργασία, κάπνισμα, η παθολογία της κύησης και ακολούθως συγκρίθηκαν με νορμοτασικό πληθυσμό μονήρων τελειόμηνων εγκύων.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Συνολικά 159 από τους 4387 τοκετούς έγιναν από γυναίκες εφηβικής ηλικίας (3.62%), με ηλικία 14-16 ετών 15 ασθενείς (9.5%) και 17-19 ετών 144 ασθενείς (90.5%). Προεκκλαμψία εμφανίστηκε σε 11 περιστατικά (6.9%), με ηλικία 14-16 ετών 2 ασθενείς (18.2%) και 17-19 ετών 9 ασθενείς (81.8%). Το ποσοστό πρωτοτόκων ανέρχεται στο 90.9% ενώ οι δευτεροτόκες αποτελούν το 9.1%. Στον γενικό πληθυσμό οι πρωτοτόκες αποτελούν το 41% και οι δευτεροτόκες το 37%. Η πλειοψηφία των περιπτώσεων κατατάσσονται ως πρώιμες (69.85%) ενώ οι υπόλοιπες (30.43%) ως όψιμες. Η μέση ηλικία τοκετού ανέρχεται στις 34.1 εβδομάδες με αυξανόμενη τάση τα τελευταία τρία χρόνια, ενώ στις νορμοτασικές τελειόμηνες στις 38.7 εβδομάδες κύησης. Το μέσο βάρος γέννησης είναι 1825.7gr, ενώ στο γενικό πληθυσμό το βάρος γέννησης είναι 3056.8gr. Το ποσοστό κύησης και προεκκλαμψίας στην εφηβεία παρουσιάζεται ελαφρά αυξημένο σε σχέση με άλλες μελέτες, πιθανώς λόγω υψηλού ποσοστού μεταναστών. Η μέση μητρική ηλικία εμφάνισης είναι ελαφρά μικρότερη από αυτή του γενικού πληθυσμού, ενώ το ποσοστό πρωτοτόκων παρουσιάζει σημαντική διαφορά, επιβεβαιώνοντας την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ πρωτοτόκου και προεκκλαμψίας. Η μέση ηλικία τοκετού έχει σημαντική διαφορά από τις νορμοτασικές κυήσεις όπως επίσης και το βάρος γέννησης.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-60. ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑΦΟΡΕΣ ΝΕΟΓΝΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΟΚΤΑΕΤΙΑ

Παπαθωμά Ε.¹, Σεβαστιάδου Σ.¹, Γιαννάκος Χ.², Λεοντάρη Κ.¹, Ανδρέου Χ.¹, Μπαμπούκα Μ.¹, Γαβρίλη Σ.¹

¹ Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Γενικό Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα»

² Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών, Εθνικό Μετσόβειο Πολυτεχνείο (ΕΜΠ)

Σκοπός: Το μαιευτήριο Αλεξάνδρα υποστηρίζει την Α' Πανεπιστημιακή Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική Αθηνών, την Κρατική κλινική, υποδέχεται επίτοκες υψηλού κινδύνου από την Κεντρική, τη Νότια Ελλάδα και τα νησιά. Επίσης, υποδέχεται αθίγγανους και μετανάστες. Σκοπός της εργασίας ήταν η καταγραφή της κινητικότητας της ΜΕΝΝ τα έτη 2011-2018.

Υλικά και μέθοδοι: Καταγράφηκαν οι εισαγωγές νεογνών στη ΜΕΝΝ και οι μεταφορές και τα αίτιά τους σε άλλα νοσοκομεία, τα έτη 2011-2018, το μαιευτικό ιστορικό και τα σχετικά δημογραφικά στοιχεία.

Τα ποσοστά των νεογνών που μεταφέρθηκαν σε άλλα νοσοκομεία για τα έτη 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017 και 2018 ήταν 31.8%, 25.6%, 22.8%, 20.5%, 20.1%, 30.1%, 46.6% και 40.9%. Από αυτά, που μεταφέρθηκαν λόγω έλλειψης θέσης για τα αντίστοιχα έτη ήταν 84.9%, 93.4%, 86.8%, 86.7%, 78%, 91.5%, 95.5% και 93%. Τα ποσοστά των νεογνών αλλοδαπών γονέων που χρειάστηκε να μεταφερθούν κυμάνθηκαν μεταξύ 16.9% και 28.9% για τα έτη 2011-2017, ενώ σημείωσαν στατιστικά σημαντική αύξηση (n= 64, 32%) για το έτος 2018. Το 2018 ήταν χαρακτηριστικό ότι από τα 64 νεογνά αλλοδαπών γονέων, τα 53 προέρχονταν από χώρες που πλήττονται από τη μεταναστευτική κρίση.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Η ΜΕΝΝ υποστηρίζει το μαιευτήριο, είναι σχεδόν μονίμως πλήρης και εξαιρετικά σπάνια έχει δεχθεί εισαγωγές από άλλα νοσοκομεία. Υπήρξε στατιστικά σημαντική αύξηση του ποσοστού των νεογνών που χρειάστηκε να μεταφερθούν σε άλλο νοσοκομείο λόγω έλλειψης θέσης, ενώ καταγράφηκε μείωση στο ποσοστό των νεογνών που χρειάστηκε να μεταφερθούν για συγκεκριμένους ιατρικούς λόγους. Επίσης, το πιο σημαντικό αίτιο μεταφοράς σε άλλη ΜΕΝΝ για ιατρικούς λόγους αποτέλεσαν οι συγγενείς καρδιοπάθειες (54.7%).

EP-61. ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑΣ ΤΗΣ ΛΟΧΕΙΑΣ.

Γεωργακοπούλου Αλ.¹, Στυλιάρη Ι.², Πάνας Π.², Μιχαήλ Γ.², Ανδρουτσόπουλος Γ.², Αντωνάκης Γ.²

¹ Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ηλείας - Νοσηλευτική Μονάδα Πύργου, Πύργος

² Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ιατρική Σχολή, Ρίο.

Σκοπός: Η μυοκαρδιοπάθεια της λοχείας είναι μία σπάνια και επικίνδυνη κλινική οντότητα αδιευκρίνιστης προέλευσης. Χαρακτηρίζεται από αιφνίδια εμφάνιση καρδιακής ανεπάρκειας κατά τις τελευταίες εβδομάδες της κύησης έως και 6 μήνες μετά τον τοκετό, σε άτομα με ελεύθερο καρδιολογικό ιστορικό. Σκοπός μας είναι η παρουσίαση της κλινικής προσέγγισης και της θεραπευτικής αντιμετώπισης της νόσου.

Ανασκόπηση: Η διάγνωση συνήθως γίνεται καθυστερημένα, καθώς οι κλινικές της εκδηλώσεις ποικίλουν ευρέως. Τα πιο συχνά συμπτώματα είναι: εύκολη κόπωση, δυσκολία της αναπνοής στην ήπια άσκηση και βήχας. Όλα αυτά τα συμπτώματα μπορούν πολύ εύκολα να παρερμηνευτούν σαν λοίμωξη κατωτέρου αναπνευστικού ή σαν φυσικό επακόλουθο της εγκυμοσύνης και του τοκετού. Τα κλινικά ευρήματα της νόσου αντιστοιχούν σε διατακτική μυοκαρδιοπάθεια με σημεία σοβαρής καρδιακής ανεπάρκειας.

Οι πιο σοβαρές επιπλοκές της νόσου είναι: οξεία καρδιακή ανεπάρκεια, κοιλιακές ταχυαρρυθμίες, αιφνίδια καρδιακή ανακοπή, θρομβοεμβολικά επεισόδια και χρόνια μυοκαρδιοπάθεια. Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της νόσου, βελτιώνει την έκβαση των ασθενών.

Η θεραπευτική αντιμετώπιση της μυοκαρδιοπάθειας της λοχείας περιλαμβάνει: αναστολείς του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγειοτενσίνης, αναστολείς της αγγειοτενσίνης, διουρητικά, ανταγωνιστές της αλδοστερόνης και β-αναστολείς. Επίσης μπορεί να χορηγηθεί αντιπηκτική αγωγή για την πρόληψη θρομβοεμβολικών επεισοδίων.

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση της μυοκαρδιοπάθειας της λοχείας, μπορεί να οδηγήσει σε σημαντικό βαθμό αποκατάσταση της καρδιακής ανεπάρκειας και σε μείωση της θνησιμότητας από την νόσο.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-62. ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΘΡΟΜΒΟΕΜΒΟΛΙΚΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΛΟΧΕΙΑ.

Γεωργακοπούλου Αλ.¹, Στυλιάρη Ι.², Πάνας Π.², Μιχαήλ Γ.², Ανδρουτσόπουλος Γ.², Αντωνάκης Γ.²

¹ Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ηλείας - Νοσηλευτική Μονάδα Πύργου, Πύργος

² Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Πατρών, Ιατρική Σχολή, Ρίο.

Σκοπός: Η εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση και η πνευμονική εμβολή αυξάνουν σημαντικά την νοσηρότητα και την θνησιμότητα στον γενικό πληθυσμό. Υπάρχει αυξημένος κίνδυνος εμφάνισης τους σε καταστάσεις υπερ-πηκτικότητας, όπως είναι η κύηση και η λοχεία. Σκοπός μας είναι η παρουσίαση της κλινικής προσέγγισης και της θεραπευτικής αντιμετώπισης της νόσου.

Ανασκόπηση: Η διάγνωση της θρομβοεμβολικής νόσου κατά την διάρκεια της κύησης μπορεί να καθυστερήσει, καθώς οι κλινικές της εκδηλώσεις μπορεί εύκολα να αποδοθούν στην συνυπάρχουσα εγκυμοσύνη. Τα πιο συχνά συμπτώματα είναι: διογκωμένο και επώδυνο κάτω άκρο, δύσπνοια, θωρακικό άλγος, ταχυκαρδία και αιμόπτυση. Η διάγνωση βασίζεται στην κλινική εικόνα και τα απεικονιστικά ευρήματα από το αγγειακό δίκτυο των κάτω άκρων (triplex) και των πνευμονικών αγγείων (αξονική αγγειογραφία).

Η εμφάνιση της νόσου σχετίζεται άμεσα με την ύπαρξη προδιαθεσικών παραγόντων (ιστορικό θρομβοεμβολικού επεισοδίου, κληρονομική θρομβοφιλία, ηλικία > 35, κάπνισμα, πολυτοκία, πολύδυμος κύηση, προεκλαμψία, παρατεταμένος τοκετός, μαιευτικοί χειρισμοί, αιμορραγία κατά τον τοκετό) και η χορήγηση ηπαρίνης χαμηλού μοριακού βάρους συντελεί στην πρόληψη της.

Η θρομβοεμβολική νόσος κατά την κύηση και τη λοχεία αυξάνει σημαντικά την μητρική νοσηρότητα και θνησιμότητα και μπορεί να επηρεάσει δυσμενώς το περιγεννητικό αποτέλεσμα. Η θεραπευτική της αντιμετώπιση βασίζεται στη χορήγηση ηπαρίνης χαμηλού μοριακού βάρους.

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση των θρομβοεμβολικών επεισοδίων κατά την διάρκεια της κύησης και της λοχείας, συμβάλει σημαντικά στη μείωση της μητρικής νοσηρότητας και θνησιμότητας καθώς και στη βελτίωση του περιγεννητικού αποτελέσματος.

EP-63. ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΜΗΤΕΡΩΝ ΠΟΥ ΓΕΝΝΟΥΝ ΣΕ ΔΗΜΟΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ - ΕΙΔΟΣ ΤΟΚΕΤΟΥ

Γαλανοπούλου Αικ., Φλέσσα Μ., Πόγκα Μ., Κουκουλέτσος Αν., Σπηλιόπουλος Αν., Κονδύλη Ι., Βλάσση Γ., Τσάμη Π., Μάλιτς Ν., Ιωάννης Κ.

Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Νεογνολογικό Τμήμα - ΜΕΝΝ

Σκοπός: Η αποτύπωση κοινωνικών χαρακτηριστικών μητέρων που επιλέγουν να γεννήσουν σε δημόσιο νοσοκομείο και η καταγραφή του είδους του τοκετού.

Υλικά και μέθοδοι: Ανάλυση δεδομένων από ιστορικά επιτόκων- φυσιολογικών νεογνών γεννηθέντων κατά το έτος 2018 και δεν χρειάστηκαν νοσηλεία (N= 526).

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των επιτόκων που γέννησαν με Καισαρική Τομή (ΚΤ) ήταν 30.7 έτη (17-46) και με Φυσιολογικό Τοκετό (ΦΤ) 27.6 έτη (15-40). Το μορφωτικό τους επίπεδο αποτυπώνεται στον πίνακα:

Εκπαίδευση	ΚΤ	ΦΤ
Ανώτερη/Ανωτάτη	27.9%	31.4%
Λύκειο	55.3%	26.7%
Βασική εκπαίδευση	14.7%	31.4%
Χωρίς στοιχειώδη εκπαίδευση	2%	9.5%

Το 65.2% των τοκετών διενεργήθηκε με ΚΤ, στην πλειονότητα εντός πρωινού ωραρίου (76,4%) με κύριες αιτίες: Προηγηθείσα ΚΤ (43.6%), μη εξέλιξη τοκετού (19.8%), αλλοίωση παλμών - κακή variability NST (7.1%), επιθυμία μητέρας (6.1%), δυσαναλογία (4.5%) και ηλικία κύησης < 39 εβδομάδων στο 45.9%.

Το 48.2% των ΚΤ αφορούσε πρωτότοκες, με ηλικία κύησης <39 εβδομάδων στο 34.7% και κύριες αιτίες : μη εξέλιξη τοκετού (35.7%), αλλοίωση παλμών – κακή variability NST (12.6%), επιθυμία μητέρας (12.6%) δυσαναλογία (9,4%).

Συμπεράσματα: Επιβεβαιώνεται η τάση για αύξηση του ποσοστού των ΚΤ στην Ελλάδα. Η αιτιολόγηση τους, το σημαντικό ποσοστό των πρωτοτόκων (48.2%), αλλά και των πρωτοτόκων που την επιλέγουν (12.6%), η ηλικία κύησης (οι μισές πραγματοποιούνται < 39 εβδομάδες), η διενέργεια της πλειονότητας τους εντός πρωινού ωραρίου και το υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο των επιτόκων με ΚΤ προβληματίζουν. Η εφαρμογή των κατευθυντήριων οδηγιών στην αιτιολόγησή τους και η ενημέρωση των επιτόκων θα μπορούσε να περιορίσει τον αριθμό των ΚΤ στις γυναίκες που πραγματικά τις χρειάζονται.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-64. ΚΥΗΣΗ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Τσανάκαλης Ε., Πέγκου Α., Καραγιαννόπουλος Α., Μαυρίδου Α., Μαργαρίτη Χ., Χονδρού Σ., Αλεξόπουλος Ε., Σιαμπαλιώτη Γ., Σταματέλου Φ., Σαμπάνη Α., Καραϊσκάκης Π.

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

Εισαγωγή: Η αύξηση συχνότητας της παχυσαρκίας ιδιαίτερα τα τελευταία 30 χρόνια είναι δεδομένη και δυστυχώς έχει αρχίσει να εισχωρεί και στον χώρο της μαιευτικής γυναικολογίας. Ο κίνδυνος επιπλοκών τόσο για την μητέρα όσο και για το έμβρυο είναι παρών κατά την διάρκεια της κύησης αλλά και μετά από αυτήν.

Υλικά και μέθοδοι: Δευτεροτόκος ασθενής 38 ετών με προηγηθείσα καισαρική τομή και με δείκτη μάζας σώματος 45,4 Kg/m², προσήλθε στα τακτικά μαιευτικά ιατρεία για προγραμματισμό της επέμβασης της. Η παρακολούθηση της κύησης της ήταν ελλιπής καθώς δεν πραγματοποιούσε τις απαραίτητες εξετάσεις στον χρόνο που έπρεπε ενώ λάμβανε και αγγολυτική αγωγή καθώς και αγωγή για διαβήτη που προέκυψε κατά την κύηση. Στον υπερηχογραφικό έλεγχο κατά την εισαγωγή της διαπιστώθηκε μακροσωμία εμβρύου. Η ασθενής οδηγήθηκε στο χειρουργείο και συμφώνησε στην χορήγηση ραχιαίας και επισκληριδίου αναισθησίας. Ο χρόνος διάρκειας του χειρουργείου από την τομή στο δέρμα ως την εκμαίευση του νεογνού ήταν 4 λεπτά. Το νεογνό είχε βάρος 4158gr, και το apgar score του για το πρώτο λεπτό ήταν 8. Η μητέρα και το νεογνό εξήλθαν της κλινικής την 3 ημέρα μετά την επέμβαση. Κατά την διάρκεια της νοσηλείας της ήταν υπό στενή παρακολούθηση των ζωτικών της σημείων ενώ πραγματοποιούνταν και αλλαγές τραύματος 2 φορές την ημέρα ώστε να αποφευχθεί οποιαδήποτε επιμόλυνση.

Συμπεράσματα: Η διαχείριση μίας ασθενούς με ιδιαίτερα αυξημένο BMI περιλαμβάνει πολλούς κινδύνους τόσο κατά την διάρκεια της κύησης όσο και κατά το μετεγχειρητικό στάδιο. Η χρήση αντιβιοτικής αγωγής πριν τη τέλεση του χειρουργείου θεωρείται επιβεβλημένη καθώς υποφέρουν από αυξημένα ποσοστά έως και 27% για διάσπαση του τραύματος ή και κυταρίτιδας 4%(1). Σε κάθε ασθενή πρέπει να εξετασθεί και ο τύπος της τομής που θα χρησιμοποιηθεί για την ταχύτερη προσπέλαση στο νεογνό, δεν αποκλείεται και η χρήση κάθετης τομής.

EP-65. ΚΥΣΤΙΚΕΣ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΕΣ ΒΛΑΒΕΣ ΣΕ ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΟ ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΔΥΣΧΕΡΕΙΑ

Λιάσκα Μ., Καπετανάκη Α., Παπαδογεώργου Π., Παναγοπούλου Ο., Μπαρμπούτη Ε., Λιόσης Γ.

MENN, Γενικό Νοσοκομείο «Ελενα Βενιζέλου», Αθήνα.

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός τελειόμηνου νεογνού με σοβαρή αναπνευστική δυσχέρεια και κυστικές κοιλότητες με αέρα, στην ακτινογραφία θώρακος. Κατά τη νεογνική περίοδο, οι κυστικές πνευμονικές βλάβες που αποτελούν ένα σπάνιο ακτινολογικό εύρημα, μπορεί να είναι συγγενείς ή επίκτητες. Τα συγγενή αίτια περιλαμβάνουν τη Συγγενή Κυστική Αδενωματώδη Δυσπλασία (CCAM), το συγγενές λοβώδες εμφύσημα, τη συγγενή διαφραγματοκήλη, τον επικουρικό πνεύμονα και τη βρογχογενή κύστη. Οι επίκτητες βλάβες μπορεί να οφείλονται σε λοιμώδη πνευμονία με πνευματοκήλες, σε εισρόφηση αμνιακού υγρού ή στο μηχανικό αερισμό.

Παρουσίαση περιστατικού: Νεογνό με ηλικία κύησης 37+3εβδομάδων, γεννήθηκε με προγραμματισμένη καισαρική τομή. Λόγω θετικής κολπικής καλλιέργειας σε στρεπτόκοκκο της ομάδας Β (GBS), χορηγήθηκε χημειοπροφύλαξη. Ο προγεννητικός έλεγχος ήταν φυσιολογικός. Αμέσως μετά τη γέννηση, λόγω αναπνευστικής δυσχέρειας μεταφέρθηκε στη MENN και ετέθη σε μηχανικό αερισμό και εμπειρική αντιβιοτική αγωγή. Ο δείκτης φλεγμονής C-Reactive Protein (CRP) αυξήθηκε τη 2η ημέρα, ενώ οι καλλιέργειες παρέμειναν στείρες. Από την πρώτη ακτινογραφία θώρακος απεικονίστηκαν αμφοτερόπλευρες κυστικές κοιλότητες με αέρα στο πνευμονικό παρέγχυμα. Η εντόπιση και το μέγεθος των κυστικών βλαβών χαρακτηρίστηκαν από σημαντική ετερογένεια στις επόμενες ακτινογραφίες.

Αποτελέσματα: Το νεογνό παρουσίασε σταδιακή βελτίωση της κλινικής του εικόνας παράλληλα με την ακτινολογική. Την 7η ημέρα ζωής, διενεργήθηκε αξονική τομογραφία θώρακος (C/T) στην οποία αναγνωρίστηκαν εγκυστωμένες συλλογές αέρα στο μεσοθωράκιο και μικρές πνευμονικές διηθήσεις, κυρίως στους κάτω πνευμονικούς λοβούς, οπότε ετέθη η διάγνωση της νεογνικής πνευμονίας λοιμώδους αιτιολογίας, πιθανώς από GBS.

Συμπεράσματα: Ο υπέρηχος εμβρύου και η ακτινογραφία θώρακος βρίσκονται στην πρώτη γραμμή αναγνώρισης των κυστικών πνευμονικών βλαβών. Ωστόσο, στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, η C/T θώρακος κρίνεται απαραίτητη για τη σωστή και έγκαιρη αντιμετώπισή τους.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-66. ΛΕΠΤΙΝΗ ΚΑΙ ΥΠΕΡΕΜΕΣΗ ΚΥΗΣΗΣ. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.Ιωαννίδου Π.¹, Δημόπουλος Σ.², Ιωαννίδου Γ.³, Γουλής Δ.³¹Γ.Ν. Έδεσσας²Γ.Ν. Άμφισσας³Γ.Ν. Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η διερεύνηση της λεπτίνης ως παράγοντα κινδύνου για υπερέμεση κύησης (ΥΚ).

Υλικά και μέθοδοι: Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Αποτελέσματα: Σε μελέτη 18 εγκύων γυναικών με ΥΚ και 18 εγκύων χωρίς παθολογία κύησης, μετρήθηκαν στον ορό οι συγκεντρώσεις της λεπτίνης, της κορτιζόλης, της TSH και της β-hCG. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συγκεντρώσεις λεπτίνης ήταν υψηλότερες στις γυναίκες με ΥΚ. Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων, όσον αφορά στις συγκεντρώσεις της TSH, της κορτιζόλης και της β-hCG. Επιπλέον, στις γυναίκες με ΥΚ παρατηρήθηκε αρνητική συσχέτιση μεταξύ της λεπτίνης και της κορτιζόλης. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η λεπτίνη μπορεί να θεωρηθεί ως προγνωστικός παράγοντας κινδύνου για την ΥΚ.

Σε άλλη μελέτη, η οποία πραγματοποιήθηκε σε 54 γυναίκες με ΥΚ και σε 42 γυναίκες χωρίς ΥΚ ως ομάδα ελέγχου, η λεπτίνη αποδείχθηκε καλός προγνωστικός παράγοντας για την εμφάνιση ΥΚ. Οι γυναίκες συγκρίθηκαν ως προς τις συγκεντρώσεις της λεπτίνης, της TSH, της FT3, της FT4, την ηλικία της μητέρας και το BMI. Οι συγκεντρώσεις της λεπτίνης βρέθηκαν υψηλότερες στις γυναίκες με ΥΚ, σε αντίθεση με το BMI και την ηλικία της μητέρας, που βρέθηκαν σημαντικά χαμηλότερες σε αυτές τις γυναίκες. Οι συγκεντρώσεις της λεπτίνης συσχετίστηκαν θετικά με το BMI στην ομάδα των γυναικών με ΥΚ.

Οι μελέτες που διερευνούν την λεπτίνη ως παράγοντα κινδύνου για ΥΚ παρουσιάζονται στον πίνακα
Μελέτη Αποτελέσματα Aka N. et al. 2006.

Οι συγκεντρώσεις λεπτίνης ήταν υψηλότερες στις γυναίκες με ΥΚ Demir B. et al. 2006. Οι συγκεντρώσεις της λεπτίνης συσχετίστηκαν θετικά με το BMI στην ομάδα των γυναικών με ΥΚ Gungor S. et al. 2013. Οι συγκεντρώσεις της λεπτίνης ήταν χαμηλότερες στην ομάδα των γυναικών με ΥΚ σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου

Συμπεράσματα: Αν και υπάρχουν μελέτες που καταδεικνύουν αυξημένες συγκεντρώσεις λεπτίνης σε γυναίκες με ΥΚ, χρειάζονται περισσότερες ώστε να αποσαφηνιστεί ο ρόλος της λεπτίνης ως παράγοντα κινδύνου στην υπερέμεση.

EP-67. ΛΗΨΗ ΕΜΒΡΥΚΟΥ ΑΙΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΖαχαρίας Κ.¹, Κραββαρίτης Σ.¹, Χρυσάφοπούλου Ε.², Χαρίτος Θ.¹, Φούκα Α.¹¹ Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας, Λαμία² Μαία, Απόφοιτος ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης, Λαμία

Σκοπός: Η ανάλυση δείγματος αίματος από την κεφαλή του εμβρύου είναι ένα πολύτιμο συμπλήρωμα του καρδιοτοκογραφήματος κατά τον τοκετό καθώς παρέχει χρήσιμες πληροφορίες για την εκτίμηση εμβρύου. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκειμένου να διερευνηθούν τα νεότερα δεδομένα σχετικά με τη λήψη εμβρυϊκού αίματος κατά τη διάρκεια του τοκετού.

Υλικά και μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συστηματική και σε βάθος ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, μέσω της χρήσης του Pubmed, ως κύρια μηχανή αναζήτησης, προκειμένου να εκτιμηθούν οι ενδείξεις, ο τρόπος λήψης εμβρυϊκού αίματος καθώς και η ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Μελετήθηκαν μέσω αναζήτησης με τις λέξεις κλειδιά “fetal blood sampling”, “fetal surveillance”, “labor” και συμπεριλήφθησαν στην ανασκόπησή μας 6 άρθρα.

Αποτελέσματα: Απαραίτητες προϋποθέσεις για να είναι δυνατή η λήψη είναι να έχει προηγηθεί αυτόματη ή τεχνητή ρήξη των εμβρυϊκών υμένων και να υπάρχει διαστολή του τραχήλου τουλάχιστον 2-3 cm. Οι ενδείξεις είναι ένα αμφίβολο ή και παθολογικό καρδιοτοκογράφημα. Η λήψη εμβρυϊκού αίματος γίνεται από το τριχωτό της κεφαλής του εμβρύου μέσω αμνιοσκοπίου με τη χρήση ειδικού μαχαιριδίου. Το αίμα συλλέγεται σε τριχοειδή σωληνάκια και αναλύεται αμέσως. Το δείγμα δεν πρέπει να περιέχει αμνιακό υγρό ή αίμα της μητέρας. Η ανίχνευση μιας υπό εξέλιξη μεταβολικής οξέωσης σε δείγμα εμβρυϊκού αίματος θεωρείται το ίδιο πιθανή είτε μέσω της ανάλυσης της τιμής του pH είτε μέσω του γαλακτικού οξέος. Σε περίπτωση αυξημένου γαλακτικού οξέος ή μειωμένου pH, η πιο συνηθισμένη σύσταση είναι να τερματιστεί αμέσως ο τοκετός. Σε περίπτωση ελαφρώς αυξημένου γαλακτικού οξέος ή ελαφρώς μειωμένου pH, αν δεν προβούμε σε άμεσο τοκετό, θα πρέπει να ληφθεί νέο δείγμα μέσα σε 20 έως 30 λεπτά.

Συμπεράσματα: Η λήψη αίματος από το τριχωτό της κεφαλής του εμβρύου παρέχει χρήσιμες πληροφορίες για την έκθεση ενός εμβρύου σε υποξία στο παρελθόν ή τη δεδομένη χρονική στιγμή. Είναι επίσης πολύτιμη μέθοδος για την αξιολόγηση του εμβρύου ως προς την αντοχή να συνεχίσει ένα κολπικό τοκετό, σε περίπτωση που το καρδιοτοκογράφημα είναι παθολογικό, αλλά ο τοκετός αναμένεται σε σύντομο χρονικό διάστημα.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-68. ΜΕΙΖΟΝΑ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Μπράβου Κ.¹, Παναγιωτίδη Ε.¹, Παπαδάκη Μ.¹, Θανοπούλου Β.¹, Χρισταντώνη Ε.¹, Πέγκου Α.¹, Καραγιαννόπουλος Α.¹, Μαυρίδου Α.¹, Μαργαρίτη Χ.¹, Τσανάκαλης Ε.¹, Χονδρού Στ.¹, Καραϊσκάκης Π.¹

¹ Μαιευτικό - Γυναικολογικό Τμήμα Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα», Αθήνα

Εισαγωγή: Ως αιμορραγία μετά τον τοκετό (postpartum hemorrhage – PPH) ορίζεται η απώλεια αίματος που οδηγεί σε αιμοδυναμική αστάθεια. Η μέση απώλεια αίματος σε κοιλικό τοκετό είναι 500ml και σε καισαρική τομή 1000ml. Στο σύνολο των κοιλικών τοκετών, το 4% περιπλέκονται με απώλεια αίματος μεγαλύτερης των 500ml τις πρώτες 24 ώρες. Ως ελάσσονα αιμορραγία ορίζουμε την απώλεια 500 - 1000ml αίματος, ενώ ως μείζονα όταν ξεπερνά τα 1000ml. Τα αίτια της PPH περιλαμβάνουν: την ατονία μήτρας (70%), τις τραχηλικές, κοιλικές και περινεϊκές κακώσεις (20%), την παθολογική πρόσφυση πλακούντα ή την παραμονή υπολειμμάτων του πλακούντα (10%) και τις διαταραχές πήξης (1%).

Σκοπός: Είναι η παρουσίαση του τρόπου διαχείρισης ενός περιστατικού που προσήλθε στο νοσοκομείο μας.

Υλικό-Μέθοδος: Μία 33χρονη γυναίκα (G1P0) προσήλθε στο νοσοκομείο σε ηλικία κύησης 38 εβδομάδων και 1 ημέρας, λόγω ωδινών και έναρξης τοκετού. Ανέφερε ελεύθερο ατομικό και οικογενειακό ιστορικό, ενώ δεν ανέφερε επιπλοκές στην παρούσα κύηση.

Αποτελέσματα: Παρουσίασε αδυναμία εξέλιξης στην τελεία διαστολή και τέθηκε σικουλικία. Έτεκεν, με αναρροφητικό εμβρυοσκόπο, ένα ζων και αρτιμελές άρρεν βάρους 3260gr. Κατά την έξοδο του νεογνού, διαπιστώθηκαν δύο περιτυλίξεις πέριξ του αυχένα. Έγινε συρραφή των ρήξεων του κοιλιακού τοιχώματος και της περινεοτομής. Μετά τον τοκετό, παρουσίασε ατονία μήτρας και αιμορραγία από τις ρήξεις του περινέου. Χορηγήθηκαν άμεσα μητροσυσπαστικά φάρμακα (ωκυτοκίνη, εργονοβίνη και καρβετοσίνη) και μονάδες συμπυκνωμένων ερυθρών, αιμοπεταλίων και παραγόντων πήξης. Υπό γενική αναισθησία, πραγματοποιήθηκε συρραφή των ρήξεων. Καθόλη τη διάρκεια, γίνονταν μαλάξεις στη μήτρα. Η γυναίκα ανένηψε ευχερώς και, αιμοδυναμικά σταθερή, παρακολούθηθηκε τα επόμενα 24ωρα στη μονάδα αυξημένης φροντίδας.

Συμπεράσματα: Η μαιευτική αιμορραγία παραμένει μία από τις κύριες αιτίες μητρικής θνησιμότητας τόσο στις αναπτυσσόμενες, όσο και στις αναπτυγμένες χώρες. Η μαζική αιμορραγία απαιτεί άμεσα μέτρα ανάνηψης. Σε αποτυχία της φαρμακευτικής αγωγής, πρέπει να επιλέγεται άμεσα η χειρουργική.

EP-69. ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΤΗΣ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

Αλεξοπούλου Ευ., Σιακαβάρα Βασ., Ντέλλα Γ., Κουτσικούρη Κ., Θανασάς Ι.

Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

Σκοπός: Να εκτιμηθεί κατά πόσο και για πόσο χρονικό διάστημα μπορεί να διατηρηθεί ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός στις γυναίκες που γέννησαν στη Μαιευτική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων κατά την τελευταία διετία, και στις οποίες χορηγήθηκε το πρώτο εικοσιτετράωρο υποκατάστατο γάλακτος.

Υλικά και μέθοδοι: Κατά το προαναφερόμενο χρονικό διάστημα, από 01/01/2017 έως 31/12/2018 έγινε αναδρομική μελέτη των φακέλων τοκετού των γυναικών που γέννησαν στην Μαιευτική – Γυναικολογική κλινική του Νοσοκομείου μας. Εντοπίστηκαν και καταμετρήθηκαν οι επίτοκες κάθε ηλικίας που γέννησαν στην κλινική μας με κοιλικό τοκετό ή καισαρική τομή και έγινε καταγραφή της συχνότητας του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού ανεξάρτητα από τον τρόπο τοκετού σε βάθος χρόνου 6 μηνών.

Αποτελέσματα: Κατά το προαναφερόμενο χρονικό διάστημα σε σύνολο 663 επιτόκων που προσήλθαν στο μαιευτήριο της κλινικής μας οι 267 επίτοκες (ποσοστό 40.2%) γέννησαν με κοιλικό τοκετό (φυσιολογικός τοκετός ή αναρροφητική εμβρυοσκόπια – επεμβατικός κοιλικός τοκετός) και οι 396 επίτοκες (ποσοστό 59.8%) γέννησαν με καισαρική τομή. Από το σύνολο των επιτόκων οι 389 (58.7%) ήταν Ελληνίδες, οι 140 (21.1%) ήταν Αλβανίδες και οι 134 (20.2%) ήταν Αθίγγανες. Από το σύνολο των μητέρων οι 240 (36.1%) επέλεξαν να μη θηλάσουν και τους χορηγήθηκε φαρμακευτικός απογαλακτισμός. Από τις υπόλοιπες 423 μητέρες, οι 109 (25.7%) επέλεξαν αποκλειστικό μητρικό θηλασμό χωρίς προσθήκη χορήγησης υποκατάστατου γάλακτος (Ομάδα Α), ενώ οι 314 (74.2%) επέλεξαν αποκλειστικό μητρικό θηλασμό με προσθήκη χορήγησης υποκατάστατου γάλακτος άμεσα μετά τη λοχεία (Ομάδα Β). Στο τέλος της λοχείας οι μητέρες της ομάδας Α που θήλαζαν αποκλειστικά ήταν 39 (35.7%), ενώ οι μητέρες της ομάδας Β που θήλαζαν αποκλειστικά ήταν 150 (47.7%). Τρεις μήνες μετά τον τοκετό, οι μητέρες της ομάδας Α που θήλαζαν αποκλειστικά ήταν 39 (35.7%), ενώ οι μητέρες της ομάδας Β που θήλαζαν αποκλειστικά ήταν 98 (31.2%). Τέλος, 6 μήνες μετά τον τοκετό, οι μητέρες της ομάδας Α που θήλαζαν αποκλειστικά ήταν 39 (35.7%), ενώ οι μητέρες της ομάδας Β που θήλαζαν αποκλειστικά ήταν 40 (12.7%).

Συμπεράσματα: Με βάση τα αποτελέσματα, όπως αυτά προέκυψαν στη δική μας κλινική, εκτιμάται ότι η χορήγηση υποκατάστατου γάλακτος αμέσως μετά τον τοκετό δεν βοηθάει στη διατήρηση και προώθηση του αποκλειστικού μητρικού θηλασμού.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-70. ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΤΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΝΔΕΙΞΕΩΝ ΤΩΝ ΚΑΙΣΑΡΙΚΩΝ ΤΟΜΩΝ ΣΕ ΠΡΩΤΟΤΟΚΕΣ ΣΤΟ Γ.Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΕ ΕΥΡΟΣ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ

Τσιαμαντά Χ., Γιαννουλάκος Αχ., Θανασάς Ι.

Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

Σκοπός: της εργασίας είναι η καταγραφή της συχνότητας και της αιτιολόγησης των καισαρικών τομών που πραγματοποιήθηκαν σε έγκυες πρωτοτόκες στη Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων κατά την τελευταία πενταετία.

Υλικά και μέθοδοι: Μελετήσαμε αναδρομικά τα στοιχεία των γεννήσεων στην κλινική μας για το χρονικό διάστημα 2014 – 2018 και καταγράψαμε το σύνολο των εγκύων πρωτοτόκων που γέννησαν με καισαρική τομή, τα αίτια των καισαρικών, την ηλικία της κύησης και την ηλικία της μητέρας.

Αποτελέσματα: Κατά το προαναφερόμενο χρονικό διάστημα από 01/01/2014 έως 31/12/2018 σε σύνολο 1506 γεννήσεων οι 496 (32.9%) αφορούσαν σε έγκυες πρωτοτόκες. Από αυτές οι 276 (55.6%) γέννησαν με καισαρική τομή. Η κύρια αιτία της καισαρικής τομής ήταν η μη εξέλιξη του τοκετού – δυσαναλογία (42.1%), ακολουθούμενη από ισχιακή προβολή (7.9%), αλλοίωση των εμβρυικών καρδιακών παλμών (5.4%), δίδυμη κύηση (1.4%). Η μέση ηλικία των επιτόκων ήταν 25.1 έτη. Η μέση ηλικία κύησης ήταν 38.3 εβδομάδες.

Συμπεράσματα: Με βάση τα αποτελέσματα της μελέτης επιβεβαιώνεται η διεθνής τάση για την αύξηση του ποσοστού των καισαρικών τομών στις πρωτοτόκες. Η αιτιολόγηση των καισαρικών τομών σε συνδυασμό με την ηλικία της κύησης (πολλές από τις καισαρικές τομές πραγματοποιούνται πριν από τη συμπλήρωση της 39ης εβδομάδας της κύησης) προκαλούν έντονο προβληματισμό αναφορικά με την σωστή διαχείριση των εγκύων γυναικών. Η εφαρμογή των κατευθυντήριων οδηγιών από τους σύγχρονους μαιευτήρες – γυναικολόγους εκτιμάται ότι θα μπορούσε να περιορίσει σε σημαντικό βαθμό τον αριθμό των αναίτιων καισαρικών τομών.

EP-71. ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΤΗΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΥΠΟΘΥΡΕΟΕΙΔΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΚΒΑΣΗΣ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΕ ΕΥΡΟΣ ΤΡΙΕΤΙΑΣ

Γιαννουλάκος Αχ., Τσιαμαντά Χ., Θανασάς Ι.

Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

Σκοπός: της εργασίας είναι η καταγραφή της συχνότητας εμφάνισης του υποθυρεοειδισμού στις έγκυες και η μελέτη των δυσμενών επιπτώσεων που μπορεί να έχει ο υποθυρεοειδισμός στην έκβαση της εγκυμοσύνης.

Υλικά και μέθοδοι: Μελετήσαμε αναδρομικά τα στοιχεία των γεννήσεων στην κλινική μας για το χρονικό διάστημα 2016 – 2018 και καταγράψαμε το σύνολο των εγκύων με υποθυρεοειδισμό που γέννησαν στην κλινική μας, την έκβαση της εγκυμοσύνης και την έκβαση των νεογνών.

Αποτελέσματα: Από 01/01/2016 έως 31/12/2018 σε σύνολο 976 γεννήσεων οι 17 (1.74%) αφορούσαν σε έγκυες με υποθυρεοειδισμό. Από αυτές η μία (5.8%) γέννησαν πριν από την ηλικία των 37 εβδομάδων. Από τα νεογνά που γεννήθηκαν μετά την ηλικία των 37 εβδομάδων ένα (6.25%) χρειάστηκε να νοσηλευθεί σε μονάδα πρόωρων νεογνών. Μόνο ένα νεογνό διαγνώστηκε με TSH > 10 mIU/ml. Κανένα από τα νεογνά δεν έλαβε θεραπεία.

Συμπεράσματα: Ο υποθυρεοειδισμός είναι αρκετά συχνός σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας. Κατά την κύηση η θυρεοειδική λειτουργία της εγκύου υφίσταται σημαντικές αλλαγές. Οι έγκυες που φέρουν διαταραχές της θυρεοειδικής λειτουργίας πρέπει να παρακολουθούνται συχνά κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης με σκοπό την αποφυγή μαιευτικών επιπλοκών. Επίσης, η παρακολούθηση των νεογνών που γεννιούνται από μητέρες με υποθυρεοειδισμό κατά τους πρώτους μήνες της ζωής τους θα πρέπει να είναι επιτακτική και επιβεβλημένη.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-72. ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΡΡΟΦΗΤΙΚΗΣ ΕΜΒΡΥΟΥΛΚΙΑΣ. ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΕ ΕΥΡΟΣ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ

Γιαννουλάκος Αχ., Τσιαμαντά Χ., Θανασάς Ι.

Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

Σκοπός: της εργασίας είναι να μελετηθεί η χρήση της αναρροφητικής εμβρυουλκίας στη σύγχρονη μαιευτική πράξη καθώς και η πιθανή επίδρασή της στο περιγεννητικό αποτέλεσμα στην Μαιευτική – Γυναικολογική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων κατά την τελευταία πενταετία.

Υλικά και μέθοδοι: Μελετήσαμε τα στοιχεία των φακέλων τοκετού των γυναικών που γέννησαν στην κλινική μας τη χρονική περίοδο από 01/01/2014 έως 31/12/2018 και καταγράψαμε τη συχνότητα εφαρμογής αναρροφητικής εμβρυουλκίας, τις ενδείξεις, τον τόκο των εγκύων, το μέσο βάρος γέννησης των νεογνών καθώς και το Apgar score.

Αποτελέσματα: Κατά το προαναφερόμενο χρονικό διάστημα από τους 619 φυσιολογικούς τοκετούς χρήση αναρροφητικής εμβρυουλκίας έγινε στους 35 (5.6%), ενώ οι υπόλοιποι 584 (94.4%) ήταν φυσιολογικοί. Κύρια ένδειξη για τη χρήση της αναρροφητικής εμβρυουλκίας αποτέλεσε η παράταση και αδυναμία εξώθησης στις 10 περιπτώσεις (28.6%) και ακολούθησαν η βραδυκαρδία του εμβρύου, η περιαιχενική περιτύλιξη και η ανώμαλη προβολή. Το μέσο βάρος γέννησης των νεογνών ήταν 3231 γραμμάρια. Από τις 35 έγκυες που γέννησαν με υποβοηθούμενο κολπικό τοκετό οι 30 (85.7%) ήταν πρωτόκες και οι 5 (14.3%) ήταν πολυτόκες. Όσον αφορά το περιγεννητικό αποτέλεσμα (Apgar score) δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις γυναίκες που γέννησαν φυσιολογικά και σε αυτές που γέννησαν με τη βοήθεια της αναρροφητικής εμβρυουλκίας.

Συμπεράσματα: Η χρήση της αναρροφητικής εμβρυουλκίας με κύρια ένδειξη την αδυναμία προόδου του τοκετού είναι πολύ πιο συχνή στις πρωτόκες από ότι στις πολυτόκες. Όταν πληρούνται τα απαραίτητα κριτήρια αποτελεί μια ασφαλή επιλογή στο δεύτερο στάδιο του τοκετού χωρίς αρνητική επίδραση στο περιγεννητικό αποτέλεσμα.

EP-73. ΜΕΛΕΤΗ ΜΕΘΟΔΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΚΑΙΡΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΜΒΡΥΙΚΗΣ ΔΥΣΧΕΡΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ «ΚΑΛΩΣ ΕΧΕΙΝ» ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ ΣΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ

Κορκόντζελος Ι.¹, Ζηκόπουλος Κ.³, Βρεκούσης Θ.², Στέφος Θ.³

¹ Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

² Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

³ Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να δείξει αν η προσθήκη της παλμικής οξυμετρίας και της Doppler υπερηχογραφίας στη συμβατική καρδιοτοκογραφία θα μπορούσε να χρησιμεύσει ως χρήσιμο εργαλείο στην επιβεβαίωση του «καλώς έχειν» του εμβρύου αλλά στην και έγκαιρη αξιολόγηση της εμβρυϊκής δυσχέρειας.

Υλικά και μέθοδοι: Μελετήθηκαν 240 έγκυες οι οποίες υποβλήθηκαν σε καρδιοτοκογραφικό έλεγχο, Doppler υπερηχογραφικό έλεγχο και έλεγχο του κορεσμού οξυγόνου του εμβρύου με τη μέθοδο της παλμικής οξυμετρίας στον τοκετό.

Αποτελέσματα: Το καρδιοτοκογράφημα ηρεμίας συσχετίζεται με το είδος του τοκετού (φυσιολογικός τοκετός, καισαρική τομή, αναρροφητική εμβρυουλκία). Με την παλμική οξυμετρία διαπιστώθηκε ότι χαμηλές τιμές κορεσμού οξυγόνου, σχετίζονται με την παρουσία κεχωσμένου αμνιακού υγρού, με χαμηλό pH, με χαμηλότερες τιμές βαθμολόγησης Apgar, και με την εισαγωγή των νεογνών στη MENN. Όσον αφορά τη Doppler υπερηχογραφία, στατιστικά σημαντικοί και ανεξάρτητοι παράγοντες παραμένουν οι UA PI και MCA PI κατά τον τοκετό και όχι οι τιμές της CRP ή της μεταβολής της.

Συμπεράσματα: Η προσθήκη των συμπληρωματικών μεθόδων της παλμικής οξυμετρίας και της Doppler υπερηχογραφίας στην καρδιοτοκογραφία φαίνεται να βοηθά στην αποφυγή εμβρυϊκών επιπλοκών, στην ελάττωση της πιθανότητας εισαγωγής των νεογνών σε μονάδα εντατικής θεραπείας και στην ελάττωση της νεογνικής νοσηρότητας και θνησιμότητας.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-74. ΜΕΛΕΤΗ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΔΥΣΧΕΡΕΙΑΣ ΣΕ ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΑ ΝΕΟΓΝΑ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΝΕΟΓΝΩΝ

Στυλιανού-Ρήγα Π.^{1,2}, Μπούτσικου Θ.¹, Κουής Π.², Κιννή Π.², Κυριάκου Α.², Γιάλλουρος Κπ.^{2,3}, Σιαχανίδου Σ.¹, Ηλιοδρομίτη Ζ.¹, Ιακωβίδου Ν.¹

¹ Ιατρική Σχολή, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

² Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος

³ Νοσοκομείο Αρχιεπίσκοπος Μακάριος III, Λευκωσία, Κύπρος

Σκοπός: το σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας (σαδ) είναι συχνότερο στα πρόωρα νεογνά. Είναι γνωστό ότι σαδ μπορεί να εμφανίσουν και τελειόμηνα νεογνά όμως οι παράγοντες που σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο για σαδ σε αυτό τον πληθυσμό δεν έχουν μελετηθεί ενδελεχώς. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη της συσχέτισης του σαδ σε τελειόμηνα νεογνά με διάφορους παράγοντες κινδύνου της μητέρας.

Υλικά και μέθοδοι: τα κλινικά, περιγεννητικά, ιατρικά και σωματομετρικά δεδομένα 108 λεχωίδων, των οποίων τα νεογνά εισήχθησαν στη μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών (μενν) του νοσοκομείου αρχιεπισκόπου μακαρίου ιι στην περίοδο 4ος/2017- 10ος/2018, καταγράφηκαν μετά από ανασκόπηση των ιατρικών φακέλων. Επίσης, δεδομένα σχετικά με την κοινωνικοοικονομική κατάσταση των συμμετεχόντων λεχωίδων, καταγράφηκαν με την βοήθεια ερωτηματολογίου.

Στατιστική ανάλυση: με πολυπαραγοντική λογιστική παλινδρόμηση με χρήση του λογισμικού stata 12.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: 108 νεογνά τελειόμηνα εισήχθησαν στη μενν στο εν λόγω διάστημα. Τα αποτελέσματα της λογιστικής παλινδρόμησης κατέδειξαν ότι η καισαρική τομή (οr: 7. 33, 95% δε: 1. 84-29. 21), η πολύωρη εργασία στη κύηση, μεγαλύτερη των 8 ωρών ημερησίως (οr: 9. 28, 95% δε: 1. 72-50. 09) αλλά και η ανεργία της μητέρας (οr: 9. 29, 95% δε: 1. 47-58. 96) είναι παράγοντες που ανεξάρτητα σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο για σαδ. Μεταξύ των τελειόμηνων νεογνών με σαδ, παρουσιάσθηκε η τάση για μεγαλύτερη διάρκεια παραμονής στη μενν για νεογνά των οποίων η μητέρα έπασχε από υπέρταση κύησης και από παθήσεις του θυροειδούς. Τα αποτελέσματα αυτά μπορούν να βοηθήσουν στην πρόληψη του σαδ μέσω θέσπισης πολιτικών καλύτερης περιγεννητικής παρακολούθησης και κοινωνικής στήριξης της εγκύου.

EP-75. ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΚΑΙΣΑΡΙΚΩΝ ΤΟΜΩΝ ΣΤΟ Γ.Ν.ΛΑΜΙΑΣ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑ (2014-2018) ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ (2009-2013)

Ζαχαρής Κ.¹, Κραββαρίτης Σ.¹, Χρυσάφοπούλου Ε.², Χαρίτος Θ.¹, Φούκα Α.¹

¹ Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας, Λαμία

² Μαία, Απόφοιτος ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης, Λαμία

Σκοπός: η εκτίμηση της συχνότητας και των ενδείξεων της καισαρικής τομής στο γενικό νοσοκομείο λαμίας τα τελευταία πέντε χρόνια και η σύγκριση με την προηγούμενη πενταετία.

Υλικά και μέθοδοι: αναδρομική μελέτη των στοιχείων των γεννήσεων στη μ-γ κλινική του γ. Ν. Λαμίας για τα χρονικά διαστήματα 1/1/2009 έως 31/12/2013 και 1/1/2014 έως 31/12/2018.

Αποτελέσματα: κατά την πενταετία 2014-2018, σε σύνολο 2390 γεννήσεων καταγράφηκαν 1146 καισαρικές τομές (47,94%). Την προηγούμενη πενταετία, 2009-2013, σε σύνολο 2964 γεννήσεων, οι 1363 διενεργήθηκαν με καισαρική τομή (45,98%). Η προηγούμενη καισαρική τομή αποτέλεσε την πρώτη σε συχνότητα ένδειξη καισαρικής τομής καθ' όλη τη δεκαετία. Συγκεκριμένα, κατά την πενταετία 2014-2018 σε σύνολο 1146 καισαρικών τομών, οι 596 είχαν ως ένδειξη την προηγηθείσα καισαρική τομή (52%), ενώ την προηγούμενη πενταετία σε σύνολο 1363 καισαρικών τομών, οι 589 είχαν υποβληθεί στο παρελθόν σε καισαρική τομή (43,21%).

Συμπεράσματα: αναλύοντας τα αποτελέσματα της μελέτης, παρατηρείται ραγδαία αύξηση της συχνότητας καισαρικής τομής τα τελευταία δέκα χρόνια, συγκριτικά με τις κατευθυντήριες οδηγίες, οι οποίες συνιστούν τον περιορισμό των καισαρικών τομών στο 15-20% των τοκετών. Στην Ελλάδα τα ποσοστά των καισαρικών τομών κυμάνθηκαν τα τελευταία χρόνια σε ποσοστό περίπου 50% σύμφωνα με τη βιβλιογραφία. Παράλληλα, το ποσοστό των καισαρικών τομών με ένδειξη την προηγούμενη καισαρική τομή είναι αυξημένο συγκριτικά με την προηγούμενη πενταετία, γεγονός που υποδηλώνει μία αυξανόμενη ανάγκη για προσπάθεια επίτευξης κολπικού τοκετού μετά από καισαρική τομή.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-76. ΜΕΜΟΝΩΜΕΝΗ ΣΥΣΤΡΟΦΗ ΠΑΡΑΣΑΛΠΙΓΓΙΚΗΣ ΚΥΣΤΗΣ. ΕΝΑ ΣΠΑΝΙΟ ΤΥΧΑΙΟ ΕΥΡΗΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗΣ ΤΟΜΗΣ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ
Θανασιάς Ι., Τσιαμαντά Χ., Γιαννουλάκος Αχ.
Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

Εισαγωγή: Οι παρασαλπιγγικές ή παραωθηκικές κύστει δεν είναι συχνές. Εκτιμάται ότι αφορούν περίπου στο 5% – 20% του συνόλου των εξαρτηματικών όγκων και συνήθως εμφανίζονται στην αναπαραγωγική ηλικία.

Περιγραφή περίπτωσης: Η παρουσίαση του περιστατικού αφορά σε έγκυο δευτερότοκο η οποία διανύοντας την 39η εβδομάδα της κύησης εισήχθη στην κλινική μας, προκειμένου να υποβληθεί σε προγραμματισμένη καισαρική τομή λόγω προηγηθείσης καισαρικής. Από το ατομικό ιστορικό ήταν γνωστή η παρουσία ορώδους κύστης στην ανατομική θέση του αριστερού εξαρτήματος από την αρχή της κύησης. Η εξέλιξη της εγκυμοσύνης ήταν ομαλή χωρίς επιπλοκές. Κατά την εισαγωγή στην κλινική η έγκυος ανέφερε έναν ήπιο βύθιο πόνο στην κοιλιακή χώρα διάχυτα από τριήμερο περίπου, χωρίς να διαπιστωθούν σημεία έναρξης τοκετού. Ο προγραμματισμένος προεγχειρητικός εργαστηριακός έλεγχος ήταν φυσιολογικός. Διεγχειρητικά, στο αριστερό παραμήτριο διαπιστώθηκε η παρουσία υποστρόγγυλου μορφώματος με καστανέρυθρη χροιά και ομαλή εξωτερική επιφάνεια, κατά μήκος της οποίας πορευόταν η σύστοιχη σάλπιγγα, χωρίς τη συμμετοχή της ωοθήκης. Η ιστολογική εξέταση του εγχειρητικού παρασκευάσματος έθεσε τη διάγνωση της μεμονωμένης συστρόφης σάλπιγγας συνοδευόμενη από παρασαλπιγγική κύστη. Μετά από νοσηλεία 5 ημερών και ομαλή μετεγχειρητική πορεία η λεχωίδα εξήλθε από την κλινική.

Συμπεράσματα: Οι παρασαλπιγγικές κύστει μιμούμενες τις ωοθηκικές είναι δυνατό να υποστούν συστρόφη. Στους ενήλικες η συστρόφη παραωθηκικής κύστης συνοδευόμενη από δευτερογενή μεμονωμένη συστρόφη της σύστοιχης σάλπιγγας είναι σπάνια. Παρόμοια σπάνια είναι η εκδήλωση συστρόφης παρασαλπιγγικής κύστης στην εγκυμοσύνη η οποία σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση της οξείας κοιλίας των εγκύων γυναικών. Η προεγχειρητική διάγνωση των παρασαλπιγγικών κύστεων είναι δύσκολη. Η διάγνωση των παραωθηκικών κύστεων τίθεται εύκολα στο χειρουργείο. Η πρόγνωση συνήθως είναι καλή. Αν και στη βιβλιογραφία έχουν περιγραφεί και περιπτώσεις ανάπτυξης όγκων οριακής κακοήθειας ή διηθητικά αδενοκαρκινώματα στο εσωτερικό του τοιχώματος των παρασαλπιγγικών κύστεων, αυτές κατά κανόνα αποτελούν σπάνια ασυμπτωματικά νεοπλασμάτα των σαλπίγγων, χαμηλής δυναμικής κακοήθειας.

EP-77. ΜΕΣΕΓΧΥΜΑΤΙΚΗ ΔΥΣΠΛΑΣΙΑ ΠΛΑΚΟΥΝΤΑ: ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ
Ψαρρής Α¹, Σύνδος Μ¹, Κούρτης Π², Πάμπανος Α³, Θεοχάρη Ε³, Χονδρογιάννη Μ², Θεοδωρά Μ¹, Αντσακλής Π¹, Μορφόπουλος Γ⁴, Σωτηροπούλου Μ⁴, Λουτράδης Δ¹, Δασκαλάκης Γ¹
¹ Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ΓΝΑ «Αλεξάνδρα»

² Ιδιώτης Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Ειδικός Ιατρικής Εμβρύου

³ Τμήμα Γενετικής, ΓΝΑ «Αλεξάνδρα»

⁴ Παθολογοανατομικό τμήμα, ΓΝΑ «Αλεξάνδρα»

Σκοπός: παρουσίαση περιστατικού μεσεγχυματικής δυσπλασίας πλακούντα (μδπ) και διαφοροδιαγνωστική προσέγγιση.

Ασθενής-μέθοδος: πρωτοτόκος 30 ετών με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό προσήλθε για υπερηχογραφικό έλεγχο πρώτου τρίμηνου στον οποίο διαπιστώθηκε αυξημένο πάχος πλακούντα (>95η εκατοστιαία θέση) με πολυάριθμες περιοχές χαμηλής ηχογένειας. Σε συνδυασμό με την ύπαρξη εμβρύου μπορεί να αντιστοιχεί σε μερική μύλη κύηση, μεσεγχυματική δυσπλασία του πλακούντα, σύνδρομο beckwith wiedemann ή πολλαπλές αιματολίμνες. Η ελεύθερη β-hcg ήταν 33. 77iu/l (0. 83mom) και το rapp-a 3. 790iu/l (1. 587μom). Προτάθηκε γενετική συμβουλευτική και ακολούθησε επεμβατικός προγεννητικός έλεγχος, μοριακός καρυότυπος, έλεγχος μερικής μύλης κύησης και έλεγχος για σύνδρομο beckwith wiedemann χωρίς παθολογικά ευρήματα. Η κύηση εξελίχθηκε ομαλά μέχρι την 32η εβδομάδα κύησης οπότε παρατηρήθηκε αναστολή της ανάπτυξης του εμβρύου και ακολούθησε εισαγωγή στην πτέρυγα παθολογίας κύησης και τοκετός στις 36 εβδομάδες κύησης. Γεννήθηκε ένα νεογνό θήλυ ζων βάρους 2210gr ενώ ο πλακούς, βάρους 720gr, εστάλη για παθολογοανατομική εκτίμηση που επιβεβαίωσε τη διάγνωση μεσεγχυματικής δυσπλασίας του πλακούντα.

Συμπεράσματα: η ύπαρξη φυσιολογικού εμβρύου στον υπερηχογραφικό έλεγχο σε συνδυασμό με πλακούντα αυξημένου μεγέθους με πολλαπλές κυστικές αλλοιώσεις θέτει την υπόνοια μεσεγχυματικής δυσπλασίας του πλακούντα. Η μδπ συσχετίζεται με υπολειπόμενη ενδομήτρια καθυστέρηση ανάπτυξης (iugr), έμβρυο με σύνδρομο beckwith-wiedemann, χρωμοσωμικές ανωμαλίες, ενδομήτριο θάνατο αλλά και έμβρυα χωρίς παθολογία. Ο επεμβατικός προγεννητικός έλεγχος είναι απαραίτητος καθώς ο καρυότυπος θα αποκλείσει το ενδεχόμενο μερικής μύλης κύησης και επί υποψίας συνδρόμου beckwith-wiedemann (ομφαλοκίλη, μακρογλωσσία, μακροσωμία και οργανομεγαλία) γίνεται έλεγχος του δείγματος για επιγενετικές αλλαγές. Μη ειδικά ευρήματα αποτελούν οι αυξημένες τιμές afp και ενδοχομένων της β-hcg.

σε περίπτωση υποψίας μεσεγχυματικής δυσπλασίας πλακούντα, απαιτείται αυξημένη παρακολούθηση κατά το τρίτο τρίμηνο της κύησης με διαδοχικά υπερηχογραφήματα ανάπτυξης και έλεγχο του βιοφυσικού προφίλ του εμβρύου. Μετά τον τοκετό είναι απαραίτητη η παθολογοανατομική εκτίμηση του πλακούντα για την επιβεβαίωση της διάγνωσης.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-78. ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΝΕΟΓΝΩΝ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΝΑΤ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΤΡΙΕΤΙΑ 2016-2018**Σπανοπούλου Ι., Αποστόλου Ιφ., Βαρλάμη Β., Εσεμπίδου Αφρ., Ξανθοπούλου Β., Τσουβαλά Εμμ., Μποζαντζή Ο., Σκορδαλά Μ.***Νεογνολογικό τμήμα- ΜΕΝΝ Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης*

Η έγκαιρη και αποτελεσματική μεταφορά των νεογνών υψηλού κινδύνου σε μονάδα τριτοβάθμιας φροντίδας μειώνει την νεογνική νοσηρότητα και θνητότητα.

Η μεταφορά των νεογνών πρέπει να γίνεται απο εξειδικευμένο προσωπικό επί 24ώρου βάσεως και με κατάλληλο εξοπλισμό.

Σκοπός: Η καταγραφή των συνθηκών των διακομιδών στην περιφέρειά μας και η συσχέτιση με την πορεία και έκβαση αυτών των νεογνών.

Υλικά και μέθοδοι: Μελετήθηκαν αναδρομικά οι ιατρικοί φάκελοι των νεογνών που γεννήθηκαν σε νοσοκομεία της περιφέρειας και μεταφέρθηκαν στην ΜΕΝΝ του ΠΓΝΑ κατά την τριετία 2016-2018. Καταγράφηκαν οι συνθήκες μεταφοράς, τα αίτια και η έκβαση.

Αποτελέσματα: Την περίοδο της μελέτης νοσηλεύτηκαν στην ΜΕΝΝ 1192 νεογνά. Από αυτά τα 319 (26,76%) μεταφέρθηκαν από νοσοκομεία της περιφέρειας. Όλα τα νεογνά διακομίστηκαν σε θερμοκοιτίδα, με συνοδεία συνήθως ειδικευμένου ή αγροτικού ιατρού. Κατά την εισαγωγή τα 209 (65,5%) είχαν οξυγόνο ενώ τα 15 (4,7%) προσήλθαν διασωληνωμένα με ασκό και μάσκα. Ένα μόνο νεογνό έφερε θωρακική παροχέτευση. Τα 144 (45%) έφεραν περιφερικό φλεβικό καθετήρα. Κανένα νεογνό δεν είχε κεντρικό καθετήρα.

Μέτρηση γλυκόζης κατά την πρώτη ώρα ζωής είχε το 78% των διακομισθέντων νεογνών. Θ.Σ <36,5οC είχαν 156(49%) νεογνά. Οι αιτίες των διακομιδών ήταν: προωρότητα 152 (47,6%) από τα οποία τα 135 ήταν μεταξύ 32Wks-36Wks+6d(42,3%), αναπνευστική δυσχέρεια 213(66,7%), περιγεννητική ασφυξία 19(6%), νεογνικός ίκτερος 22(7%), άλλα αίτια 54(17%). Το 4% ήταν νεογνά πολύ και εξαιρετικά πολύ χαμηλού βάρους γέννησης. Η συνολική επιβίωση ήταν 96,8%.

Συμπεράσματα: Η αποτελεσματική μεταφορά προϋποθέτει έγκαιρη σταθεροποίηση του νεογνού, οργάνωση, εκπαίδευση της ομάδας και επαρκή εξοπλισμό ώστε να επιτευχθεί η μείωση της νοσηρότητας και θνητότητας των νεογνών αυτών. Στην περιφέρεια Ανατ. Μακεδονίας & Θράκης οι συνθήκες μεταφοράς χρειάζεται να βελτιωθούν κυρίως με την επάνδρωση του ΕΚΑΒ με εξειδικευμένο προσωπικό στην μεταφορά νεογνών.

EP-79. ΜΗΤΡΑ COUVELAIRE**Αναστασιάδη Ζ., Μπούρμπος Κ., Νάτσιος Α., Παππά Χ., Σπυροπούλου Κ., Μηνά Μ., Τζίμα Α., Δόσιου Κ., Τσίρκας Π.***Γενικό Νοσοκομείο Χατζηκώστα, τμήμα Μαιευτικής και Γυναικολογίας, Ιωάννινα, Ελλάδα*

Εισαγωγή: Η αποκόλληση πλακούντα είναι μια από τις πιο απειλητικές για τη ζωή μαιευτικές καταστάσεις. Η επιτυχής ή μη έκβαση μιας σοβαρής αποκόλλησης πλακούντα στηρίζεται στην έγκαιρη μητρική αναζωογόνηση και στην ταχεία περάτωση του τοκετού. Η μήτρα Couvelaire ή μητροπλακουντιακή αποπληξία είναι μια σπάνια μη απειλητική για τη ζωή επιπλοκή της αποκόλλησης πλακούντα. Η διάγνωση τίθεται με την άμεση επισκόπηση της μήτρας διεγχειρητικά. Η θεραπεία συνήθως είναι συντηρητική και δεν απαιτείται μαιευτική υστερεκτομή.

Παρουσίαση περιστατικού: Παρουσιάζουμε την περίπτωση μιας 33χρονης γυναίκας ΙΙΙτόκου κατά την 35+4 εβδομάδα κύησης, με 2 φυσιολογικούς τοκετούς στο ιστορικό της, ο τελευταίος εκ των οποίων πριν 7 χρόνια. Η ασθενής 2 ώρες πριν προσέλθει στο κέντρο μας ένοιωσε έντονο, συνεχές άλγος στο υπογάστριο χωρίς σημεία ύφεσης. Απέφερε ελαττωμένες εμβρυικές κινήσεις από ώρας. Προσήλθε στα ΤΕΠ με έντονο άλγος υπογαστρίου, ταχυσφυγμία και χαμηλή πίεση. Οι παλμοί του εμβρύου ήταν αρνητικοί. Οδηγήθηκε επείγοντως στο χειρουργείο όπου και διαπιστώθηκε κεντρική αποκόλληση του πλακούντα και μητροπλακουντιακή καταπληξία. Αντιμετώπιστηκε συντηρητικά με αποτέλεσμα τη διατήρηση της μήτρας και την έξοδο της από το νοσοκομείο την 10η μετεγχειρητική ημέρα.

Συμπεράσματα: Η εμφάνιση της μήτρας Couvelaire μπορεί να προληφθεί αν αποφευχθεί μια αποκόλληση του πλακούντα. Ως αιτιολογικοί παράγοντες για την αποκόλληση πλακούντα έχουν ενοχοποιηθεί η υπερτασική νόσος της κύησης, παθολογικές καταστάσεις της μητέρας όπως σακχαρώδης διαβήτης, το κάπνισμα, το τραύμα, η κατανάλωση αλκοόλ και η θρομβοφιλία.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-80. ΜΟΝΗΡΗΣ ΟΜΦΑΛΙΚΗ ΑΡΤΗΡΙΑ, ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ

Δαλακούρα Δ., Στρατουδάκης Γ., Παπασταματίου Μ., Κριαράς Α., Κοντεζάκης Π., Ebrahim H., Δασκαλάκης Γ.

Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Χανίων

Σκοπός: Η καταγραφή της ενδομήτριας ανάπτυξης και της περιγεννητικής έκβασης των κυήσεων με μονήρη ομφαλική αρτηρία (SUA).

Υλικά και μέθοδοι: Από το 2008 έως το 2018 μελετήθηκε το περιγεννητικό αποτέλεσμα νεογνών που κατά το ανατομικό υπερηχογράφημα διαπιστώθηκε SUA. Η υπερηχογραφική εξέταση έγινε από τη 20η έως την 25η εβδομάδα κύησης. Ως κριτήρια διάγνωσης της SUA χρησιμοποιήθηκε η ανεύρεση δύο αγγείων κατά την εγκάρσια τομή του ομφαλίου λώρου και η μη εμφάνιση της μίας ομφαλικής αρτηρίας κατά την είσο-δό της στην εμβρυϊκή κοιλιακή χώρα με οδηγό σημείο την ουροδόχο κύστης. Ελέγχθηκαν η έκβαση της κάθε κύησης, η εβδομάδα περάτωσης του τοκετού, η παρουσία τυχόν νεογνικών ανωμαλιών και η ύπαρξη χρωμοσωμικών ανωμαλιών.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Αναλύθηκαν 32 περιστατικά με SUA. Η μέση ηλικία κύησης κατά τον τοκετό ήταν 37 εβδομάδες (36.8-38.9 εβδομάδες). Στις περισσότερες περιπτώσεις είχαμε τελειόμηνα νεογνά (24 περιστατικά, 75%) χωρίς παθολογικά ευρήματα με μέσο βάρος γέννησης 3148gr. Σε 4 περιπτώσεις (12.5%) υπήρξε πρόωρος τοκετός χωρίς ενδομήτριο ή νεογνικό θάνατο. Σε 6 νεογνά βρέθηκαν 4 περιπτώσεις με συγγενείς καρδιοπάθειες (12.5%) και 2 περιπτώσεις με πάθηση ουροποιητικού (6.25%). Σε 4 περιπτώσεις με πολλαπλές διαμαρτίες διαγνώθηκε προγεννητικά τρισωμία 21 και 18 (12.5%) και έγινε διακοπή κύησης. Στις κυήσεις με μονήρη ομφαλική αρτηρία, η μέση ηλικία κύησης και το βάρος γέννησης δεν φαίνεται να διαφέρει από κυήσεις νεογνών με τρία αγγεία. Στα δικά μας περιστατικά με μεμονωμένη μονήρη ομφαλική αρτηρία δεν διαγνώστηκαν χρωμοσωμικές ανωμαλίες, ενώ ανευρέθηκαν δομικές ανωμαλίες, ιδιαίτερα παθήσεις του ουρογεννητικού και του καρδιαγγειακού συστήματος, ευρήματα συμβατά με τη διεθνή βιβλιογραφία.

EP-81. ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΓΙΑ ΤΗ ΒΙΤΑΜΙΝΗ D ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Ζήση Δ.¹, Χάδλα Π.²

¹Μαία Κ.Υ. Κόνιτσας, MSc, PhD (cand.), Τομέας Υγείας Παιδιού, Ιατρικό Τμήμα, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

²Μαία, Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ», P.L. MIDWIFERY ARU / AMC, MSc, RM

Σκοπός: Στις μέρες μας η βιταμίνη D κερδίζει όλο και περισσότερο το παγκόσμιο ενδιαφέρον, αποκαλύπτοντας τον καταλυτικό της ρόλο - όχι μόνο στο ανθρώπινο μυοσκελετικό σύστημα - αλλά και πέραν αυτού.

Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση σύγχρονων δεδομένων που αφορούν στη συσχέτιση της βιταμίνης D στην εγκυμοσύνη με πιθανές επιρροές της μητρικής όσο και της νεογνικής νοσηρότητας και θνησιμότητας.

Υλικά και μέθοδοι: Η ανασκόπηση πραγματοποιήθηκε με χρήση του Medline, BioMed, Embase, PubMed, Cochrane Database of Systematic Reviews, CINAHL, CENTRAL, για σχετικά άρθρα που ανέφεραν μελέτες που δημοσιεύθηκαν από το 2010 μέχρι το 2019 κυρίως στην αγγλική αλλά και ελληνική γλώσσα. Ερευνώντας την υπάρχουσα βιβλιογραφία σε διάφορες χώρες ανά τον πλανήτη, συμπεριλήφθησαν μελέτες με ποικίλο πληθυσμό αριθμητικού δείγματος.

Αποτελέσματα- Συμπεράσματα: Η ανεπάρκεια της βιταμίνης D στην εγκυμοσύνη είναι συχνό φαινόμενο παγκοσμίως και σχετίζεται με αρνητικά αποτελέσματα για την ίδια τη μητέρα, το νεογνό αλλά και την έκβαση του τοκετού. Τα τελευταία χρόνια έρευνες, ανασκοπήσεις και μετα-ανάλυσεις ερευνών αναφέρουν ότι η χαμηλή μητρική 25(OH)D σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο προεκλαμψίας, διαβήτη κύησης, πρόωρο τοκετό, χαμηλό βάρος γέννησης νεογνού (LBW), μικρό νεογνό για την ηλικία κύησης (SGA).

Η χορήγηση συμπληρωμάτων στην εγκυμοσύνη έχει προταθεί ως πρόληψη αυτών των δυσμενών μητρικών και νεογνικών αποτελεσμάτων. Μέχρι και σήμερα όμως δεν προσφέρεται ως κατευθυντήρια οδηγία προγεννητικής φροντίδας παρά μόνο σε μεμονωμένες περιπτώσεις σε εθνικό και διεθνές επίπεδο. Σκόπελο στη συστηματική τής χορήγηση αποτελούν οι ερευνητικές διαφοροποιήσεις (bias) των έως τώρα μελετών καθώς και η έλλειψη τυφλών τυχαιοποιημένων μελετών με πολυπληθή ομογενοποιημένη συμμετοχή, αξιόπιστες για ευρεία εφαρμογή των αποτελεσμάτων.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-82. ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΛΙΣΤΕΡΙΩΣΗ: ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΜΕΝΝ ΤΟΥ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟΥ ΡΕΑ.

Αλεξάκη Α., Λάμπρου Μ., Αγγέλου Κ., Κανδήλη Γ., Χαρίτου Α.
ΜΕΝΝ Μαιευτηρίου ΡΕΑ

Στη ΜΕΝΝ του Μαιευτηρίου ΡΕΑ γεννήθηκαν και νοσηλεύτηκαν τους τελευταίους 16 μήνες τέσσερα πρόωρα νεογνά με λοίμωξη από *Listeria Monocytogenes*. Οι ηλικίες κύησης ήταν 31+1, 28+5, 30 και 27 εβδομάδων ενώ τα βάρη τους αντίστοιχα 1500 γραμ., 920 γραμ., 1290 γραμ. και 980 γραμ.

Το πρόωρο νεογνό 27 εβδομάδων κατέληξε το πρώτο 24ωρο ζωής. Τα άλλα τρία πρόωρα νεογνά χρειάστηκε να διασωληνωθούν να τους χορηγηθεί μια δόση επιφανειοδραστικού παράγοντα ενώ από το δεύτερο 24ωρο νοσηλείας τους ήταν σε *stable*. Όλα είχαν θετική καλλιέργεια αίματος εισαγωγής *Listeria Monocytogenes*. Η πορεία της νοσηλείας τους ήταν ομαλή ενώ τους χορηγήθηκε κατάλληλη αντιβιοτική αγωγή. Έλαβαν εξιτήριο σε καλή κατάσταση και χωρίς παθολογικά ευρήματα στα υπερηχογραφήματα εγκεφάλου και στο πρώτο follow up.

Η λοίμωξη των νεογνών από *Listeria* είναι μία σπάνια αλλά σοβαρή κατάσταση με υψηλό δείκτη θνησιμότητας που κυμαίνεται στο 10-50%. Είναι αίτιο πρόωρων τοκετών ή γέννησης θνησιγενών νεογνών. Η ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας, η έγκαιρη διάγνωση και η κατάλληλη αγωγή βελτιώνουν την έκβαση αυτών των νεογνών. Και ως μη ξεχνάμε την πρόληψη με τις κατάλληλες οδηγίες στις εγκύους.

EP-83. ΝΕΟΓΝΙΚΟΣ ΑΥΤΟΑΝΟΣΑ ΜΕΣΟΛΑΒΟΥΜΕΝΟΣ ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΚΟΛΠΟΚΟΙΛΙΑΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Μακρίδη Ε., Σφυρή Κ., Κρέπη Α., Καρατζάς Κ., Χατζηάλη Σ., Μπούτσικου Θ., Ηλιοδρομίτη Ζ., Σώκου Ρ., Ιακωβίδου Ν.
Αρεταίειο Νοσοκομείο Νεογνολογική Κλινική

Ο συγγενής κολποκοιλιακός αποκλεισμός (ΚΚΑ) έχει συχνότητα 1 / 15.000-20.000 γεννήσεις. Μητρικοί παράγοντες περιλαμβάνουν τη διασωληναριακή διέλευση αντιπυρηνικών αντισωμάτων (ANA), μεταβολικά νοσήματα, φάρμακα και ιογενείς λοιμώξεις. Η διέλευση των ANA, συμβαίνει από την 11η εβδομ. κύησης, αποτελεί την συχνότερη αιτία ΚΚΑ και περιγράφεται ως αυτοάνοσα μεσολαβούμενος ΚΚΑ. Τα αυτοαντισώματα δρούν βλαπτικά στα καρδιομυοκύτταρα και στον ιστό αγωγής ερεθίσματος σε "ευαίσθητα" έμβρυα. Παρουσιάζουμε 2 περιπτώσεις νεογνών που γεννήθηκαν από ασυμπτωματικές μητέρες με ANA(+) και εκδήλωσαν ΚΚΑ.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 1: Γυναίκα 48 ετών πρωτοτόκος παραπέμφθηκε στις 20 + 5 εβδομ. για εμβρυϊκό ηχοκαρδιογράφημα (fECHO) λόγω εμβρυϊκής βραδυκαρδίας, συστολικής δυσλειτουργίας των κοιλιών και πλήρη ΚΚΑ 2: 1 με συχνότητα 70 bpm. Η μητέρα ήταν ασυμπτωματική και ο έλεγχός της αποκάλυψε αντι-SSA(+) αλλά αντι-SSB(-). Έλαβε ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους και per os δεξαμεθαζόνη 4 mg / ημέρα. Στις 32 + 2 εβδομ., το Doppler αποκάλυψε απουσία τελοδιαστολικής ταχύτητας ροής στην ομφαλική αρτηρία, βαριά εμβρυϊκή βραδυκαρδία και συμμετρικό IUGR. Διενεργήθηκε καισαρική τομή (ΚΤ) και γεννήθηκε θήλυ νεογνό ΒΣ=1320gr (<2η ΕΘ), *apgar* 71 και 85. Λόγω αναπνευστικής δυσχέρειας υποστηρίχθηκε μηχανικά η αναπνοή του και μεταφέρθηκε σε κέντρο αναφοράς για συγγενείς καρδιακές παθήσεις.

ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ 2: Γυναίκα 40 ετών πεμπτοτόκος με ατομικό ιστορικό Anti-Ena(++), Anti-Ro(++), και ANA(++), χωρίς συμπτωματολογία ΣΕΛ (SLE) ή σ.Sjögren παραπέμφθηκε στις 20εβδ λόγω εμβρυϊκής βραδυκαρδίας (70-80 σφύξεις/λεπτό). Λάμβανε ακετυλοσαλικυλικό οξύ, υδροξυχλωροκίνη και πρεδνιζολόνη στην κύηση. Δεν υπήρχαν ενδείξεις εμβρυϊκής δυσφορίας. Το fECHO έδειξε ΚΚΑ 2ου βαθμού, αορτική στένωση και υποπλασία, ηχογενή ενδοκαρδιακή εστία και έλλειμμα μεσοκοιλιακού διαφράγματος. Ακολούθησε υπερηχογραφική παρακολούθηση με fECHO εβδομαδιαίως. Στις 38+ 6εβδ.γεννήθηκε με ΚΤ άρρεν ΒΣ=2610g (2ηΕΘ), *apgar* 81-95και καρδιακή συχνότητα 50 bpm. Λόγω αναπνευστικής δυσχέρειας υποστηρίχθηκε μηχανικά η αναπνοή του. Έλαβε ισοπρεναλίνη 0,02g/kg/min και μεταφέρθηκε σε κέντρο αναφοράς για συγγενείς καρδιακές παθήσεις για τοποθέτηση βηματοδότη.

Συμπέρασμα: Ο αυτοάνοσα μεσολαβούμενος ΚΚΑ είναι σοβαρή και δυνητικά απειλητική για τη ζωή διαταραχή που προϋποθέτει υποχρεωτικά δύο βασικά χαρακτηριστικά (α)μητρικά αντισώματα έναντι Ro/La και β)διάγνωση ΚΚΑ ενδομητρίως ή μεταγεννητικά). Αυτό βοηθά στη διαφοροδιάγνωση από μη-αυτοάνοσο ΚΚΑ που περιλαμβάνει διαφορετικές οντότητες με άγνωστο και πιθανώς αιτιολογικό μηχανισμό με μεγάλη ετερογένεια.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-84. ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΕΞΟΜΦΑΛΟ ΚΑΙ ΣΥΝΟΔΕΣ ΕΝΤΕΡΙΚΕΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ

Σεϊρανίδου Μ., Δαγλιανάκης Δ., Τετζιρίδης Γ., Μαρτινοπούλου Αικ., Παπαϊωάννου Έ., Αναστασιάδου Ευφ. Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ΕΣΥ, Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης.

Σκοπός: Η περιγραφή ενδιαφέροντος περιστατικού νεογνού με εξόμφαλο και συνοδές εντερικές ανωμαλίες για την σπανιότητα και την βαρύτητα του.

Υλικά και μέθοδοι: Άρρεν νεογνό με ΔΚ 33w 5d γεννηθέν από πρωτοτόκο μητέρα με ΚΤ λόγω προγεννητικής διάγνωσης εξόμφαλου. Στο U/S Β επιπέδου διαπιστώθηκε μονήρης ομφαλική αρτηρία και εξόμφαλος με περιεχόμενο ήπαρ. Πραγματοποιήθηκε λήψη τροφοβλάστης και έγινε μοριακός καρυότυπος με φυσιολογικά ευρήματα. Εμβρυϊκό υπερηχογράφημα καρδιάς: κ.φ. 5 ημέρες πριν την γέννηση διαπιστώθηκε ασκίτης. Το νεογνό γεννήθηκε με ΒΣ 2240 γρ. Ρήξη εμβρυϊκών υμένων κατά την επέμβαση, αμνιακό υγρό ελαφρώς κεχρωσμένο. Apgar score 1 4 5 8. Αμέσως μετά την γέννηση έγινε επίδεση σάκου με βαζελινούχες γάζες και ανάρτησή του με ελαστικό επίδεσμο. Διασωληνώθηκε άμεσα και παρέμεινε σε μηχανικό αερισμό επί 45 ημέρες συνολικά. Την 9η ημέρα ζωής έγινε χειρουργική ανάταξη εξόμφαλου. Την 14η μετεγχειρητική ημέρα κλινικά τέθηκε υποψία και ακτινολογικά επιβεβαιώθηκε διάγνωση ατρησίας 12δακτύλου, ακολούθησε χειρουργική διόρθωση και αποκατάσταση με 12δάκτυλο – 12δακτυλική αναστόμωση. Διεγχειρητικά διαπιστώθηκε πυλωρική στένωση η οποία διορθώθηκε με πυλωρομυστομή. Την 9η μετεγχειρητική ημέρα διαπιστώθηκε ρήξη αναστόμωσης η οποία αντιμετωπίστηκε χειρουργικά με γάστρο – εντεροαναστόμωση με πλάγιο – πλάγια έντερο – έντεροαναστόμωση (Brown). Κατά την νοσηλεία μετεγχειρητικά παρουσίασε ΔΕΠ, ουδετεροπενία στα πλαίσια σήψης από Staph. Epidermidis, Klebsiella, χολόσταση και ΒΠΔ. Σιτίσθηκε 57η ημέρα ζωής με στοιχειακό γάλα, σταδιακά. Το νεογνό εξήλθε μετά από 90 ημέρες νοσηλείας σε καλή κατάσταση και με σύσταση για τακτική παρακολούθηση στα Ε.Ι. ΜΕΝΝ ΕΣΥ. Σε ηλικία 18 μηνών παρουσιάζει καλή ψυχοκινητική ανάπτυξη με ήπια υπολειπόμενη θρέψη.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Συχνότητα εμφάνισης εξόμφαλου 1:4000 γεννήσεις με ποσοστό θνητότητας 25%, πάνω από 72% συσχετίζεται με σοβαρές ανωμαλίες: καρδιακές 50%, έλλειμμα του νωτιαίου σωλήνα 40%, σ. Beckwith-Wiedemann, χρωμοσωμικές ανωμαλίες 15%, άλλες συγγενείς ανωμαλίες 30%. Η παρούσα περίπτωση αναδεικνύει πως η έγκαιρη αναγνώριση των σπάνιων συγγενών ανωμαλιών είναι εξαιρετικά αναγκαία για την κατάλληλη αντιμετώπιση, την θετική έκβαση και μείωση της θνητότητας αυτής της κλινικής οντότητας.

EP-85. ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΜΑΚΡΟΚΕΦΑΛΙΑ ΚΑΙ ΥΠΟΤΟΝΙΑ - ΣΥΝΔΡΟΜΟ KOOLEN DE VRIES. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Καφφέ Κ.¹, Σακοράφα Α.¹, Γκούτσιας Αθ.¹, Γουργούλια Σ., Παπαδημητρίου Ε.¹, Καλαϊτζή Α.¹, Καραδόντα Ι.¹, Παπαθανασίου Ι.², Τσέζου Α.², Γαϊτανά Κ.¹

¹ Νεογνολογική Κλινική-ΜΕΝΝ Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

² Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Τμήμα Ιατρικής, Εργαστήριο Κυτταρογενετικής και Μοριακής Γενετικής

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Koolen de Vries ή del (17) (q21.31) είναι μία αυτο-σωματική επικρατούσα γενετική διαταραχή με επίπτωση 1/16.000, που χαρα-κτηρίζεται από υποτονία στη γέννηση και ιδιόμορφα χαρακτηριστικά προσώ-που (προέχον μέτωπο, πτώση βλεφάρων, στενές βλεφαρικές σχισμές με ε-πίκανθο, bulbous nose και προέχοντα ώτα). Τα νεογνά αυτά αργότερα πα-ρουσιάζουν σπασμούς, ψυχοκινητική καθυστέρηση και διαταραχή του λόγου, ανωμαλίες του καρδιαγγειακού, του μυοσκελετικού και του ουροποιογεννητικού συστήματος.

Περιγραφή περίπτωσης: Πρόκειται για άρρεν νεογνό το οποίο γεννήθηκε σε ΗΚ 36+3w και με ΒΓ 2900 γρ με ΦΤ και διεκομίσθη στη ΜΕΝΝ στο 2ο 24ωρο λόγω σιτιστικών δυσκολιών. Το νεογνό παρουσίαζε μακροκεφαλία και συνοδά ιδιάζοντα χαρακτηριστικά προσώπου (μικρό προσωπικό κάρνιο και μεγάλο εγκεφαλικό με έντονα προέχον μέτωπο, στενές βλεφαρικές σχισμές, μικρή μύ-τη, τριγωνικό στόμα, προέχοντα ώτα), εκσεσημασμένη υποτονία ωμικής ζώνης και κορμού χωρίς συνοδά μυϊκή αδυναμία. Κατά τη νοσηλεία του δεν είχε ανάγκες σε οξυγόνο, ο έλεγχος λοίμωξης ήταν αρνητικός και βρισκόταν σε πλήρη εντερική σίτιση από το 4ο 24ωρο. Για τη διερεύνησή του έγινε υπερη-χογράφημα και MRI εγκεφάλου, όπου βρέθηκε εγκεφαλική αιμορραγία ΙΙ βαθ-μού με ήπια γενικευμένη διεύρυνση του κοιλιακού συστήματος. Η βυθοσκο-πήση, ο ακουολογικός έλεγχος, ο αδρός μεταβολικός έλεγχος και οι θυρεοειδικές ορμόνες ήταν εντός φυσιολογικών ορίων. Ο καρυότυπος και το FISH 15q11.13 ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα, ενώ στο μοριακό καρυότυ-πο ανευρέθηκε del (17) (q21.31) που έχει περιγραφεί ως η γενετική βάση του συνδρόμου Koolen de Vries.

Συμπεράσματα: Το σύνδρομο Koolen de Vries πρέπει να αναζητάται με τη βοήθεια του μοριακού καρυοτύπου σε νεογνά με μακροκεφαλία, υποτονία και ιδιάζοντα χαρακτηριστικά προσώπου.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-86. Ο ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ ΣΕ ΕΝΗΛΙΚΕΣ ΜΗΤΕΡΕΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΩΝ ΝΕΑΡΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΣΤΟ Γ. Ν. ΤΡΙΚΑΛΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΔΙΕΤΙΑ

Αλεξοπούλου Ευ., Σιακαβάρα Βασ., Ντέλλα Γ., Κουτσικούρη Κ., Θανασάς Ι.

Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

Σκοπός: Να εκτιμηθεί η συχνότητα του μητρικού θηλασμού στις ενήλικες μητέρες σε σύγκριση με τις νεαρές έφηβες ηλικίας μικρότερης των 20 ετών που γέννησαν στη Μαιευτική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων κατά την τελευταία διετία.

Υλικά και μέθοδοι: Κατά το προαναφερόμενο χρονικό διάστημα, από 01/01/2017 έως 31/12/2018 έγινε αναδρομική μελέτη των φακέλων τοκετού των γυναικών που γέννησαν στην Μαιευτική – Γυναικολογική κλινική του Νοσοκομείου. Εντοπίστηκαν και καταμετρήθηκαν οι επίτοκες κάθε ηλικίας που γέννησαν στην κλινική μας και έγινε συγκριτική καταγραφή της συχνότητας του μητρικού θηλασμού ανάλογα με την καταγωγή και την εθνικότητα των γυναικών.

Αποτελέσματα: Κατά το προαναφερόμενο χρονικό διάστημα σε σύνολο 663 επιτόκων που προσήλθαν στο μαιευτήριο της κλινικής μας οι 45 επίτοκες (ποσοστό 0.4%) ήταν ηλικίας μικρότερης των 18 ετών. Οι ανήλικες επίτοκες που γέννησαν με καισαρική τομή κατά το προαναφερόμενο χρονικό διάστημα ήταν 23 (3.3% επί του συνόλου και 51% επί των ανηλικών). Από το σύνολο των νεαρών μητέρων οι 8 (9.8%), ήταν Ελληνίδες, οι 9 (11.1%) ήταν Αλβανίδες και οι 64 (79%) ήταν Αθίγγανες. Από τις Ελληνίδες καμία δεν επέλεξε αποκλειστικό μητρικό θηλασμό, οι 2 (25%) ακολούθησαν μεικτή διατροφή και οι 6 (75%) δεν θήλασαν. Από τις Αλβανίδες οι 3 (33.3%) επέλεξαν αποκλειστικό μητρικό θηλασμό, οι 4 (44.4%) ακολούθησαν μεικτή διατροφή και οι 2 (22.2%) δεν θήλασαν. Τέλος, από τις Αθίγγανες νεαρές έφηβες μητέρες καμία δεν θήλασε και επέλεξαν άμεσα τον φαρμακευτικό απογαλακτισμό. Παράλληλα, οι ενήλικες επίτοκες που γέννησαν με καισαρική τομή κατά το προαναφερόμενο χρονικό διάστημα ήταν 375 (56.5% επί του συνόλου). Από το σύνολο των ενήλικων μητέρων οι 389 (58.7%), ήταν Ελληνίδες, οι 138 (20.8%) ήταν Αλβανίδες και οι 87 (13.1%) ήταν Αθίγγανες. Από τις Ελληνίδες επέλεξαν αποκλειστικό μητρικό θηλασμό, οι 81 (20.8%) ακολούθησαν μεικτή διατροφή οι 214 (55%) και οι 94 (24.1%) δεν θήλασαν. Από τις Αλβανίδες οι 26 (18.8%) επέλεξαν αποκλειστικό μητρικό θηλασμό, οι 100 (74.6%) ακολούθησαν μεικτή διατροφή και οι 8 (5.9%) δεν θήλασαν. Τέλος, από τις Αθίγγανες ενήλικες μητέρες θήλασαν αποκλειστικά οι 2 (2.3%).

Συμπεράσματα: Με βάση τα αποτελέσματα, όπως αυτά προέκυψαν στη δική μας κλινική, εκτιμάται ότι το ποσοστό των ενήλικων μητέρων και πολύ περισσότερο των νεαρών εφήβων που δεν επέλεξαν τον αποκλειστικό μητρικό θηλασμό ή τη μεικτή διατροφή του νεογνού είναι μεγάλο. Επομένως, είναι σαφές ότι ο οικογενειακός προγραμματισμός από τη

μια και από την άλλη η σωστή ενημέρωση και καθοδήγηση των μητέρων από το διαθέσιμο και εξειδικευμένο μαιευτικό προσωπικό αποτελούν επιτακτική ανάγκη στις νεαρές, με σκοπό την αύξηση της συχνότητας του μητρικού θηλασμού.

EP-87. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΑΙΑΣ ΣΤΗ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΥΗΣΕΩΝ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Μπράνη Π.

Π.Γ.Ν Αλεξάνδρα

Εισαγωγή: Οποιαδήποτε μη αναμενόμενη ή απρόβλεπτη, ιατρική ή μαιευτική κατάσταση που συνδέεται με την εγκυμοσύνη, με πραγματικό ή δυνητικό κίνδυνο για την υγεία ή την ευημερία της μητέρας ή του εμβρύου θεωρείται εγκυμοσύνη υψηλού κινδύνου.

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να αναδείξει την σπουδαιότητα του ρόλου της μαιίας στην περιγεννητική φροντίδα επιτόκων με Κύηση Υψηλού Κινδύνου. Αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι μιας ομάδας διαχείρισης, που στόχο έχει την βέλτιστη περιγεννητική έκβαση.

Υλικά και μέθοδοι: Διερευνήθηκαν ανασκοπήσεις που αφορούν Κυήσεις Υψηλού Κινδύνου, μέσω δημοσιευμένων άρθρων σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (Pub Med, MEDLINE, Scopus) την τελευταία δεκαετία.

Αποτελέσματα: Η διεθνής βιβλιογραφία αναδεικνύει την σπουδαιότητα του ρόλου των μαιών στην περιγεννητική φροντίδα αυτού του πληθυσμού εγκύων. Οι γυναίκες με περίπλοκες εγκυμοσύνες μπορεί να χρειαστούν αλλαγές στον τρόπο ζωής, θεραπευτικά σχήματα, τεχνική υποστήριξη, ακόμη και νοσηλεία. Η κλινική αντιμετώπιση των παθήσεων της μητέρας ή των σχετικών επιπλοκών της κύησης πολλές φορές απαιτεί μεγαλύτερη μητρική ή νεογνική παρέμβαση, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει την φροντίδα της γυναίκας και του εμβρύου στην κύηση, τον τοκετό και την λοχεία, συμπεριλαμβανομένου και του θηλασμού. Οι μαιές δύνανται να προωθήσουν ένα περιβάλλον ασφάλειας, εμπιστοσύνης, συνεργασίας και υποστήριξης, συμβάλλοντας σημαντικά στην μείωση των ενδεχόμενων επιπλοκών.

Συμπεράσματα: Για μια επίτοκο με Κύηση Υψηλού Κινδύνου, στόχος είναι η επαρκής και εξειδικευμένη προγεννητική φροντίδα, η έγκαιρη διαχείριση κατά την διάρκεια της κύησης, τον τοκετό και τη λοχεία, ώστε να μειωθεί η μητρική και νεογνική νοσηρότητα και θνησιμότητα.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-88. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΑΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**Αλεξοπούλου Ευ., Σφονδύλη Ελ., Σιακαβάρα Βασ., Γιώτα Βαρ., Θανάσας Ι.***Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα*

Εισαγωγή: Η μαία αναγνωρίζεται ως υπεύθυνη και ικανή επαγγελματίας, η οποία συνεργάζεται με τις γυναίκες προκειμένου να παρέχει την απαιτούμενη υποστήριξη, φροντίδα και συμβουλευτική κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της λοχείας, διεξάγει τοκετούς με δική της ευθύνη και φροντίζει το νεογνό και το βρέφος.

Κύριο Μέρος: Ο ρόλος της μαίας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είναι αυτόνομος, διακριτός και απαραίτητος. Στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων της, η κοινοτική μαία συνεργάζεται με τις γυναίκες προκειμένου να παρέχει την απαιτούμενη υποστήριξη, φροντίδα και συμβουλευτική κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της λοχείας, διεξάγει τοκετούς με δική της ευθύνη και φροντίζει το νεογνό και το βρέφος. Η φροντίδα περιλαμβάνει προληπτικά μέτρα, την προώθηση του φυσικού τοκετού, την έγκαιρη ανίχνευση επιπλοκών στη μητέρα και στο παιδί, την εκτίμηση για την κατάλληλη ιατρική ή άλλη βοήθεια, καθώς επίσης και την εφαρμογή επειγόντων μέτρων. Η μαία έχει σημαντικό ρόλο στη συμβουλευτική και την εκπαίδευση σε θέματα υγείας που αφορούν όχι μόνο τη γυναίκα αλλά και όλη την οικογένεια, καθώς και την κοινότητα. Το έργο της περιλαμβάνει την προγεννητική εκπαίδευση και την προετοιμασία για γονεικότητα, αλλά μπορεί να επεκταθεί και στην υγεία των γυναικών(γυναικολογικά θέματα), στη σεξουαλική ή αναπαραγωγική υγεία και στην παιδιατρική φροντίδα. Η μαία μπορεί να ασκεί το λειτούργημά της σε οποιαδήποτε δομή, όπως το σπίτι, η κοινότητα, τα νοσοκομεία, οι κλινικές και οι μονάδες υγείας

Συμπεράσματα: Το όραμα και οι στρατηγικοί στόχοι της μαίας στην κοινότητα αποτελεί το γεγονός οι γυναίκες να έχουν πρόσβαση σε ένα υποστηρικτικό και υψηλής ποιότητας δίκτυο πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας, το οποίο να έχει σχεδιαστεί για τις εξατομικευμένες ανάγκες τους και τις ανάγκες των παιδιών τους, το οποίο θα πρέπει να περιλαμβάνει υγιείς οικογένειες, εξατομικευμένη φροντίδα για τις ιδιαίτερες ανάγκες κάθε γυναίκας και του παιδιού της, φυσιολογικά εξελισσόμενη εγκυμοσύνη με την επίτευξη φυσιολογικού τοκετού, καθώς και τη φροντίδα με καλά κλινικά και ψυχολογικά αποτελέσματα για τη γυναίκα, το παιδί και την οικογένεια.

EP-89. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΜΑΙΑΣ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ**Αλεξοπούλου Ευ., Σιακαβάρα Βασ., Σφονδύλη Ελ., Γιώτα Βαρ., Θανάσας Ι.***Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα*

Εισαγωγή: Η σπουδαιότητα και η σημασία της διατροφής στα στάδια της ανθρώπινης ζωής σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να αμφισβητηθεί. Παρόλα αυτά όμως, υπάρχουν ιδιαίτερες περίοδοι στη ζωή του ανθρώπου που η σημασία της διατροφής καθίσταται πλέον επιτακτική, μεταξύ των οποίων είναι και η περίοδος της εγκυμοσύνης. Η πρόσληψη των θρεπτικών συστατικών είναι απαραίτητη και η διατροφή παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην έκβαση της εγκυμοσύνης, καθώς επηρεάζει την υγεία της εγκύου, του αναπτυσσόμενου εμβρύου και έχει μακροχρόνιες συνέπειες στην υγεία του παιδιού.

Κύριο Μέρος: Ο συμβουλευτικός ρόλος της μαίας είναι ιδιαίτερα σημαντικός καθώς για πρακτικά ζητήματα που αντιμετωπίζει η έγκυος, η μαία της δίνει συμβουλές σχετικά με το πώς να ξεκουράζεται, να περπατά, να προσέχει τη διατροφή της, να προσέχει την υπόδησή της και σε καθετί που θα την παραξενέψει να επικοινωνήσει μαζί της. Η μαία αναλαμβάνει πρωτοβουλίες συμβουλών προς την έγκυο σχετικά με την διατροφική της συμπεριφορά, λαμβάνοντας υπόψη το ψυχολογικό και κοινωνικό υπόβαθρο της κάθε εγκύου και ειδικότερα την διαθεσιμότητα των τροφίμων, την θρησκεία, την παράδοση, τις προσωπικές επιλογές, τον τρόπο ζωής αλλά και τα διαφημιστικά πρότυπα. Η μαία στις πρώτες επαφές που θα έχει με την έγκυο και κατά τη διάρκεια της λήψης του ιστορικού θα μάθει κάποια στοιχεία που της είναι απαραίτητα για να δώσει τις σωστές συμβουλές που εκτός των άλλων αφορούν και στη διατροφή της. Έτσι λοιπόν με το που μάθει τον τόπο κατοικίας μπορεί να καταλάβει κατά πόσο είναι εύκολο στη γυναίκα να βρει στην περιοχή που διαμένει εύκολα κάποια τρόφιμα και κάποια όχι. Επίσης, μαθαίνοντας τα ήθη και τα έθιμα του τόπου της εγκύου, τις θρησκευτικές της πεποιθήσεις που πολλές φορές επηρεάζουν σημαντικά τις διατροφικές συνήθειες των ανθρώπων, αλλά και τον τρόπο μαγειρέματος είναι σε θέση να δώσει κατάλληλες συμβουλές αναφορικά με τη σωστή διατροφή, η οποία εκτιμάται σήμερα ότι συμβάλλει σημαντικά στην ομαλή εξέλιξη της εγκυμοσύνης.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά πρέπει να τονισθεί ότι η επαγγελματίας μαία πρέπει να είναι ειδικευμένη, εκπαιδευμένη και αρμόδια να αναλάβει την ευθύνη της παρακολούθησης της κύησης, του τοκετού και της λοχείας. Μέσα στις ευθύνες της είναι η διαπαιδαγώγηση της εγκύου για τον σωστό τρόπο διατροφής κατά την διάρκεια της κύησης. Η υγιής εγκυμοσύνη σημαίνει και υγιές παιδί. Η κατάλληλη και η σωστή διατροφή σε συνδυασμό με την ιατρική φροντίδα είναι το μυστικό μιας ομαλά εξελισσόμενης κύησης. Ωστόσο σύγχρονες μελέτες ανά τον κόσμο δείχνουν



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ότι οι μαιές χρειάζονται περισσότερη κατάρτιση στον τομέα της διατροφής και στην παροχή συμβουλών σε θέματα διατροφής στις έγκυες, προκειμένου να είναι σε θέση να παρέχουν ολιστικές συμβουλές διατροφής και να βοηθήσουν τις γυναίκες να πετύχουν μια υγιή εγκυμοσύνη.

EP-90. Ο ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

Δαλακούρα Δ., Στρατουδάκης Γ., Παπασταματίου Μ., Κοντεζάκης Π., Κριαράς Α., Ebrahim H., Δασκαλάκης Γ.

Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Χανίων

Σκοπός: Η εκτίμηση της διάρκειας του πρώτου και δεύτερου σταδίου τοκετού σε έφηβες γυναίκες και η σύγκριση των αποτελεσμάτων με εκείνα γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας.

Υλικά και μέθοδοι: Μελετήσαμε τα βιβλία τοκετών περιόδου 2010-2018 και βρέθηκαν 115 επίτοκες που είχαν ηλικία κάτω των 19 ετών, με αυτόματη έναρξη τοκετού, τελειόμηνη κύηση, κεφαλική προβολή και φυσιολογικό τοκετό. Είχε γίνει καταγραφή της έναρξης του πρώτου σταδίου, όπως ανέφεραν οι ασθενείς, η ώρα που έκαναν πλήρη διαστολή τραχήλου μήτρας (τέλος πρώτου σταδίου) και η ώρα του φυσιολογικού τοκετού (τέλος δεύτερου σταδίου).

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Σύμφωνα με τα στοιχεία μας οι έφηβες με αυτόματη έναρξη τοκετού είχαν μέση διάρκεια του πρώτου σταδίου τοκετού 7.1 ώρες για τις πρωτοτόκες και 5.8 ώρες για τις πολυτόκες, ενώ η διάρκεια του ίδιου σταδίου σε γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας ήταν αντίστοιχα 9.7 και 6.9 αντίστοιχα. Η διάρκεια του δεύτερου σταδίου του τοκετού σε τελειόμηνες έφηβες γυναίκες με αυτόματη έναρξη ήταν 98 λεπτά σε πρωτοτόκες και 25 λεπτά για τις πολυτόκες. Η διάρκεια του δεύτερου σταδίου του τοκετού σε τελειόμηνες γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας από τις έφηβες με αυτόματη έναρξη ήταν 118 λεπτά σε πρωτοτόκες και 42 λεπτά για τις πολυτόκες. Η επισκληρίδια αναισθησία στις έφηβες επίτοκες που εφαρμόστηκε (10 περιπτώσεις), επιμήκυνε κυρίως το δεύτερο στάδιο του τοκετού σε σύγκριση με τις έφηβες χωρίς επισκληρίδια αναισθησία, παραμένοντας όμως πάντα μικρότερο από το ανάλογο στάδιο των γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας με επισκληρίδια αναισθησία. Τελικά οι έφηβες επίτοκες, πρωτοτόκες και πολυτόκες, είχαν συντομότερη διάρκεια του πρώτου και δεύτερου σταδίου τοκετού σε σύγκριση με τις επίτοκες μεγαλύτερης ηλικίας.

EP-91. ΟΙ ΕΥΕΡΓΕΤΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ KANGAROO MOTHER CARE ΣΤΙΣ ΜΕΝΝ

Μεσσήνη Π., Καπετανάκη Α., Σαλβανός Η.

Γενικό Νοσοκομείο Έλενα Βενιζέλου, Νεογνολογικό Τμήμα, Πρόωρα Α

Εισαγωγή: η kmc εφαρμόζεται στις μενν και έχει ευεργετικές επιδράσεις σε νεογνό και γονείς, όπως ταχύτερη αύξηση του σωματικού βάρους του νεογνού, ήρεμη αναπνοή και συντονισμός θερμοκρασίας με της μητέρας, εγκατάσταση του μητρικού θηλασμού, μείωση της νοσηρότητας και ταχύτερη έξοδος από το νοσοκομείο, δημιουργία ισχυρότερου δεσμού μητέρας-νεογνού, προαγωγή θετικών συναισθημάτων και ενδυνάμωση αυτών, αύξηση αυτοπεποίθησης μέσω της εκπαίδευσης για τη φροντίδα του νεογνού με την άμεση συμμετοχή των γονέων.

Σκοπός: η ανάδειξη των ευεργετικών επιδράσεων σε νεογνό και γονείς της εφαρμογής της kmc.

Υλικά και μέθοδοι: ανασκοπήθηκαν άρθρα και έρευνες της τελευταίας δεκαετίας παγκοσμίως. Οι πηγές ήταν από διεθνείς βάσεις επιστημονικών δεδομένων στο διαδίκτυο. Βρέθηκε ότι η kmc δεν απαιτεί επιπλέον προσωπικό από αυτό που καθορίζουν τα πρωτόκολλα για τη στελέχωση των μενν. Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να είναι εκπαιδευμένο σε μητρικό θηλασμό και kmc, να γνωρίζει πότε-πώς μπορεί να εφαρμοστεί, τον τρόπο τοποθέτησης του νεογνού μεταξύ γευμάτων, τη σίτιση πρόωρων και χαμηλού βάρους νεογνών, την εφαρμογή εναλλακτικών τρόπων σίτισης έως την εγκατάσταση του μητρικού θηλασμού, την ενθάρρυνση συμμετοχής των γονέων στη φροντίδα και την εκπαίδευση τους στην αναγνώριση σημείων κινδύνου, στην ενεργό συμμετοχή των γονέων στη λήψη αποφάσεων, στην ενδυνάμωση των συναισθημάτων και την υποστήριξη αυτών.

Συμπεράσματα: η εφαρμογή της kmc στις μενν με συνεχή ενημέρωση του προσωπικού και τήρηση πρωτοκόλλων, ενθάρρυνση, στήριξη και παροχή εξειδικευμένης φροντίδας σε νεογνά και γονείς έχει ευεργετικά αποτελέσματα σε νεογνά και γονείς.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-92. ΟΙ ΕΥΕΡΓΕΤΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΘΕΤΙΚΟΥ ΑΓΓΙΓΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΣΤΑ ΝΕΟΓΝΑ ΤΟΥΣ ΣΤΗ ΜΕΝΝ

Μεσσήνη Π., Καπετανάκη Α., Σαλβανος Η.

Γενικό Νοσοκομείο Έλενα Βενιζέλου, Νεογνολογικό Τμήμα, Πρώωρα Α

Εισαγωγή: το θεραπευτικό θετικό άγγιγμα εφαρμόζεται στις μενν και έχει ευεργετικές επιδράσεις σε νεογνό και γονείς, όπως επικοινωνία, ανάπτυξη συναισθημάτων αγάπης, εμπιστοσύνης, δεσμό μεταξύ γονέων-νεογνού. Ιδιαίτερα στα νεογνά συμβάλλει στη μείωση των επιπέδων κορτιζόλης, καλύτερη αντιμετώπιση του πόνου, χαλάρωση, αυτορρύθμιση, βελτίωση ύπνου, γενικής κατάστασης, παραγωγή αυξητικής ορμόνης, αύξηση βάρους, βελτίωση αναπνευστικού, κυκλοφορικού, ανοσοποιητικού, γαστρεντερικού συστήματος, μυϊκού τόνου, προσδιορισμού μέσης γραμμής, αισθητηριακής και σωματικής αντίληψης, νευρολογική ανάπτυξη, ενεργοποίηση ανάπτυξης νευρώνων του εγκεφάλου, βελτίωση αποτελεσμάτων στην αξιολόγηση ανάπτυξης, μείωση παραμονής στο νοσοκομείο, βελτίωση αντίληψης και κινητικών ικανοτήτων στην ηλικία των 8 μηνών. Επιπλέον, συμβάλλει στη μείωση stress, στην αύξηση της αυτοπεποίθησης, της αυτοεκτίμησης μέσω ενίσχυσης, ενδυνάμωσης ικανοτήτων των γονέων, της συμμετοχής τους στη φροντίδα, στην εξοικείωση, στην κατανόηση της μοναδικότητας του νεογνού και των αντιδράσεων του, στην κοινωνική, συναισθηματική ανάπτυξη, την αυτογνωσία και την αυτοσυγκράτηση.

Σκοπός: η ανάδειξη των ευεργετικών επιδράσεων σε νεογνό και γονείς της εφαρμογής της θθα στις μενν.

Υλικά και μέθοδοι: μελετήθηκαν οι κατευθυντήριες οδηγίες του ενικού συστήματος υγείας της αγγλίας (nhs) και του προγράμματος family and infant neurodevelopmental education (fine). Διαπιστώθηκε ότι το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να είναι εκπαιδευμένο, να γνωρίζει πότε-πώς μπορεί να εφαρμοστεί το θθα, να ενθαρρύνει, να εκπαιδεύει και να υποστηρίζει τους γονείς.

Συμπεράσματα: η εφαρμογή του θθα στις μενν με συνεχή ενημέρωση του προσωπικού και τήρηση πρωτοκόλλων, ενθάρρυνση, στήριξη και παροχή εξειδικευμένης φροντίδας έχει ευεργετικά αποτελέσματα σε νεογνά και γονείς.

EP-93. ΟΜΦΑΛΙΚΟΙ ΚΑΘΕΤΗΡΕΣ – ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΣΕ ΜΙΑ ΜΕΝΝ

Γκάντσεβα-Πατσούρα Σ.¹, Λαμπροπούλου Δ.¹, Παπαδοπούλου Μ.¹, Γεωργιάδου Π.¹, Κάππου Κ.¹, Παπαδάκη Μ.², Θεοδωράκη Μ.¹

¹ Νεογνολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Αγ. Παντελέμμων», Πειραιά

² Ακτινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο «Τζάνειο», Πειραιά

Εισαγωγή: Η τοποθέτηση ομφαλικών αρτηριακών και φλεβικών καθετήρων είναι κοινή πρακτική στη ΜΕΝΝ. Γίνεται μέσω ασηπτικής τεχνικής για διάφορους σκοπούς. Η τοποθέτηση, η διαχείριση και η αφαίρεση τους είναι συνήθεις διαδικασίες που εξακολουθούν ωστόσο και παρουσιάζουν επιπλοκές.

Σκοπός: Καταγραφή ευρημάτων από υπερήχους εγκεφάλου/κοιλίας, επιπλοκών, πιθανών αιτιών και σύγκριση των αποτελεσμάτων μας με άλλων κέντρων.

Υλικά και μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη τετραετίας σε τρίτοβάθμια ΜΕΝΝ. Έγινε καταγραφή της ηλικίας κύησης, του βάρους γέννησης, του φύλου, της ανάγκης για μηχανικό αερισμό, της διάρκειας παραμονής του καθετήρα, κλινικοεργαστηριακών μεταβλητών και επιπλοκών. Η τοποθέτηση των ομφαλικών αγγείων ήταν σε υψηλή θέση, η οποία επιβεβαιώθηκε με ακτινογραφία.

Αποτελέσματα: Η μελέτη μας περιελάμβανε 148 νεογνά, (73%) εξ' αυτών πρώωρα. 78 (52%) ήταν άρρενα και 71 (48%) ήταν θήλεα. Η πιο συνηθισμένη επιπλοκή ήταν η σήψη (22%), κυρίως από βακτήρια Gram (-), με εμφάνιση χολόστασης σε 13 (8,7%) νεογνά. Τα κυριότερα υπερηχογραφικά ευρήματα ήταν περιχολοκυστικό οίδημα και λάσπη χοληδόχου κύστης. Άλλα ευρήματα περιλαμβάνουν: θρόμβωση πυλαίας φλέβας (3) και νεφρικής αρτηρίας(2), η οποία τελικά οδηγεί σε ατροφία των νεφρών. Ο έλεγχος θρομβοφιλίας αποκάλυψε ετεροζυγωτία MTHFR και V Leiden (2). Άλλες επιπλοκές ήταν ΝΕΚ(2), ηπατικό αιμάτωμα (1), υπερκοιλιακή ταχυκαρδία (1) και ένα περιστατικό με απώλεια αίματος από την ομφαλική αρτηρία.

Συμπεράσματα: Η μελέτη μας κατέδειξε έλλειψη εξαιρετικά σοβαρών επιπλοκών. Αυτό αποδόθηκε στην παρουσία έμπειρου νεογνολόγου κατά τη διάρκεια της διαδικασίας, και στην ακτινολογική και υπερηχογραφική επιβεβαίωση της ακριβούς θέσης του. Ωστόσο, πρέπει να λαμβάνεται πάντα μεγάλη προσοχή, καθώς μπορεί να εμφανιστούν αιφνίδια ακόμα και θανατηφόρες επιπλοκές.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-94. ΟΞΥΣ ΕΜΒΡΥΚΟΣ ΥΔΡΩΠΑΣ - ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑΒελεγράκης Αλ.¹, Ματαλλιωτάκης Μ.¹, Κοροπούλη Μ.², Σηφάκης Στ.³¹ Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Βενιζέλειο ΓΝΗ, Ηράκλειο² Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Βενιζέλειο ΓΝΗ, Ηράκλειο³ Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Μητέρα Κρήτης, Ηράκλειο

Σκοπός: ως εμβρυϊκός ύδρωπας ορίζεται η συγκέντρωση ορώδους υγρού στις κοιλότητες του εμβρύου.. Παραδοσιακά, η διάγνωση γινόταν μετά τον τοκετό, όταν ο μαιευτήρας και ο νεογνολόγος αντίκριζαν ένα εμφανώς οιδηματώδες νεογνό, που συχνά ήταν θνησιγενές ή και ήδη νεκρό. Με τις σύγχρονες υπερηχογραφικές μεθόδους προγεννητικής διάγνωσης και παρακολούθησης της κύησης, οι πλευριτικές, περικαρδιακές και περιτοναϊκές συλλογές, είναι εύκολο να διαπιστωθούν, πλην όμως η περαιτέρω κλινική αντιμετώπιση της κύησης εμφανίζει σημαντικές προκλήσεις και εξατομικεύεται ανάλογα με την εβδομάδα κύησης, τον προσδιορισμό, αν αυτό είναι δυνατόν, του αιτίου και τις επιθυμίες του ζευγαριού. Η εκτεταμένη λίστα των πιθανών αιτίων χωρίζεται στα άνοσα – σε σχέση με την ευαισθητοποίηση των ερυθροκυττάρων - και στη μη άνοσα αίτια. Παρόλα αυτά, κανένα αίτιο μπορεί να μην ανευρεθεί, είτε προγεννητικά είτε μετά τον τοκετό, στο 20% των περιπτώσεων παρά τον κλινικό, εργαστηριακό και απεικονιστικό έλεγχο. Σκοπός της εργασίας μας είναι να συζητηθεί σε αυτό τα πλαίσια μια ειδική περίπτωση, το να τεθεί η διάγνωση του ύδρωπα για πρώτη φορά κατά την εισαγωγή της μητέρας στο μαιευτήριο με πρώιμη πρόωρη ρήξη των υμένων και ενώ εισέρχεται σε τοκετό, οπότε και τα περιθώρια διαγνωστικών χειρισμών στενεύουν δραματικά.

Υλικά και μέθοδοι: ιτόκος, 29 ετών, με ιστορικό επιληψίας υπό αγωγή με λαμοτριγίνη και λεβετιρακετάμη, προσήλθε σε με πρώιμη πρόωρη ρήξη υμένων σε ηλικία κύησης 34+0. Στις 32 εβδομάδες, είχε υποβληθεί σε μαιευτικό υπερηχογράφημα ανάπτυξης από ειδικό εμβρυομητρικό, χωρίς παθολογικά ευρήματα. Κατά την εισαγωγή, υπερβλήθη σε βασικό υπερηχογραφικό έλεγχο ρουτίνας για επιβεβαίωση του καλώς έχουν του εμβρύου και της θέσης προβολής. Στον έλεγχο όμως αυτό, ανεδείχθη εκσεσημασμένος εμβρυϊκός ύδρωπας με αφοτερόπλευρη πλευριτική συλλογή και ασκίτη. Μετά από συμβουλευτική στη μητέρα για τη σημασία, τα πιθανά αίτια και την πρόγνωση του ευρήματος αυτού, υπό συνθήκες πίεσης και ενώ αυτή είχε εισέλθει σε ενεργό τοκετό με ωδίνες/5 min και διαστολή του τραχήλου, αποφασίστηκε η άμεση διενέργεια καισαρικής τομής, ενώ έγινε μία δόση 12mg βηταμεθαζόνης λίγες ώρες πριν τον τοκετό.

Αποτελέσματα: το νεογνό, θήλυ 2630, γεννήθηκε με άπνοια, κυάνωση και απουσία μυϊκού τόνου, διασωληνώθηκε και μεταφέρθηκε στη μενν. Οι γονείς ενημερώθηκαν για πτωχή πρόγνωση λόγω σοβαρού rds. Ο ιολογικός έλεγχος για torch και παρβοϊό ήταν αρνητικός στη μητέρα και στο νεογνό, ενώ η αμνιοπαρακέντηση στην οποία είχε υποβληθεί η μητέρα στο 2ο τρίμηνο, λόγω της λήψης των αντιεπιληπτικών

φαρμάκων, είχε δείξει φυσιολογικό καρυότυπο. Κανένα άλλο ανοσολογικό αίτιο ύδρωπα δεν ανευρέθη, οπότε εξ αποκλεισμού ο ύδρωπας χαρακτηρίστηκε ιδιοπαθής μη άνοσος και λύθηκε αυτόματα τις επόμενες ημέρες. Μετά από 20 ημέρες νοσηλείας, το νεογνό δόθηκε στους γονείς. 20 μήνες αργότερα, μετά από σειρά κλινικών, εργαστηριακών και απεικονιστικών εξετάσεων, το παιδί παρουσιάζει φυσιολογική ανάπτυξη χωρίς νευροαναπτυξιακά ή κινητικά ελλείμματα.

Συμπεράσματα: αντίθετα με την πλειοψηφία των περιπτώσεων μη άνοσου εμβρυϊκού ύδρωπα, η διάγνωση του ιδιοπαθούς ύδρωπα, όπου δεν ανευρίσκεται ειδικό αίτιο παρά τον εκτεταμένο έλεγχο μητέρας, εμβρύου και νεογνού, προ και μετά τον τοκετό, μπορεί να έχει καλή πρόγνωση αν αντιμετωπιστεί άμεσα σε οργανωμένα τριτοβάθμια μαιευτικά κέντρα και μονάδες εντατικής νοσηλείας νεογνών. Η διεκπεραίωση με καισαρική τομή είναι αποδεκτή, για να μειωθεί το stress της μητέρας και να αποκλειστούν κατά το δυνατόν περιγεννητικά συμβάματα. Η υπόθεση ότι η επιληψία, τα αντιεπιληπτικά φάρμακα, ή και η ίδια η πρώιμη πρόωρη ρήξη των υμένων, ή ένας συνδυασμός αυτών, μπορεί να αποτελούν αίτιο οξέος μη άνοσου ύδρωπα, παρουσιάζει κλινικό και ερευνητικό ενδιαφέρον, καθώς δεν υπάρχουν ανάλογες αναφορές στη βιβλιογραφία.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-95. ΠΑΡΟΔΙΚΗ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗ ΤΩΝ ΙΣΧΙΩΝ ΑΜΦΟΤΕΡΟΠΛΕΥΡΑ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ.

Θανασιάς Ι., Κοκτζίδη Στ., Τσιαμαντά Χ., Γιαννουλάκος Αχ.
Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

Εισαγωγή: Η σχετιζόμενη με την εγκυμοσύνη και τη γαλουχία οστεοπόρωση είναι ένας σοβαρός τύπος προεμμηνόπαυσιακής οστεοπόρωσης που εμφανίζεται συνήθως στο τελευταίο τρίμηνο της εγκυμοσύνης ή αμέσως μετά τον τοκετό κατά την άμεση περίοδο της λοχείας. Η επίπτωση εκτιμάται ότι αφορά σε 0.4 περιπτώσεις ανά 100000 γυναίκες, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη ο αριθμός των μη διαγνωσμένων περιπτώσεων ο οποίος θεωρείται ότι είναι αρκετά μεγάλος.

Περιγραφή περίπτωσης: Έγκυος πρωτότοκος 38 ετών, ιστορικό εξωσωματικής γονιμοποίησης, πριν τη συμπλήρωση της 37ης εβδομάδας της κύησης νοσηλεύθηκε στην κλινική μας με πόνο εντοπιζόμενο στην οσφυϊκή χώρα και στην περιοχή των ισχίων αμφοτερόπλευρα, σταδιακά αυξανόμενης έντασης και συνοδευόμενο από έντονη δυσκινησία. Από το ιστορικό δεν αναφέρθηκε πτώση – κάκωση της εγκύου. Το ατομικό αναμνηστικό ήταν ελεύθερο και η πορεία της εγκυμοσύνης ήταν ομαλή. Η εξέταση από ομάδα ορθοπαιδικών έθεσε τη διάγνωση της οξείας ισχιο – οσφυαλγίας. Η ανάπαυση και η χορήγηση παρακεταμόλης δεν βελτίωσαν την κλινική κατάσταση. Η μη πλήρης απαλλαγή από τα συμπτώματα μετά την εκτέλεση καισαρικής τομής και κατά τη διάρκεια της λοχείας οδήγησε στην απόφαση για περαιτέρω αιματολογικό και απεικονιστικό έλεγχο της ασθενούς. Η διάγνωση της σχετιζόμενης με την εγκυμοσύνη παροδικής οστεοπόρωσης αμφοτέρων των ισχίων τέθηκε με την εκτέλεση μαγνητικής τομογραφίας λεκάνης – ισχίων. Η ακολουθούμενη από την διακοπή του θηλασμού άμεση έναρξη αγωγής με διφωσφονικά οδήγησε τρεις μήνες αργότερα στην οριστική υποχώρηση των συμπτωμάτων.

Συμπεράσματα: Η κλινική διάγνωση της οστεοπόρωσης στην εγκυμοσύνη δεν είναι εύκολη και παρουσιάζει βασικά προβλήματα και δυσκολίες. Παρόμοια βασικά εκτιμάται ότι είναι τα προβλήματα στην αξιολόγηση της οστικής πυκνότητας στις έγκυες. Η αποτελεσματική θεραπεία της οστεοπόρωσης που σχετίζεται με την εγκυμοσύνη είναι αμφιλεγόμενη. Η αποφυγή ή η διακοπή του θηλασμού, ο οποίος μπορεί να επιδεινώσει τη νόσο, αφού αποτελεί σοβαρό παράγοντα απώλειας ασβεστίου και η μετέπειτα χορήγηση φαρμακευτικών σκευασμάτων, όπως τα διφωσφονικά, η καλσιτονίνη, η βιταμίνη D και η τεριπαμίδη αποτελούν τη βάση της θεραπείας των εγκύων με οστεοπόρωση. Η πρόγνωση συνήθως είναι καλή.

EP-96. ΠΑΡΟΔΙΚΟ ΙΣΧΑΙΜΙΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΣΕ ΕΔΑΦΟΣ ΟΜΟΚΥΣΤΙΝΑΙΜΙΑΣ ΣΕ ΟΨΙΜΟ ΠΡΩΩΡΟ ΝΕΟΓΝΟ. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Μουτάφη Α., Γιατράκου Ε., Λάππα Αικ., Καραχρήστου Κ., Κατέχη Κ., Σπηλιωτοπούλου Θ., Ανατολίτου Φ.
Α' Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, ΝΠ "Η Αγία Σοφία"

Εισαγωγή: Μεταλλάξεις και πολυμορφισμοί των ενζύμων που συμμετέχουν στον μεταβολισμό της ομοκυστεΐνης όπως της μεθυλενοτετραυδροφολικής ρεδοκτάσης (MTHFR) και άλλων θρομβοφιλικών παραγόντων, συσχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο εγκεφαλικού επεισοδίου και νεογνική εγκεφαλοπάθεια, λόγω της τοξικότητας που προκαλεί η αυξημένη συγκέντρωση της στα νευρικά και στα ενδοθηλιακά κύτταρα

Περιγραφή περιστατικού: Όψιμο πρόωρο νεογνό (Η.Κ. 36 εβδο), εισήχθη στο τμήμα μας λόγω παροδικής ταχύπνοιας. Μητέρα με ιστορικό ΣΔ τύπου II. Το 8ο 24ωρο ζωής, το νεογνό παρουσίασε δυσκολία σίτισης και νωθρότητα. Στη νευρολογική εξέταση διαπιστώθηκαν υποτονία κορμού, υπερτονία κάτω άκρων, με καλή κινητικότητα και αυξημένα τερόνια αντανακλαστικά. Έγινε υπερηχογράφημα εγκεφάλου και διαπιστώθηκε εικόνα ισχαιμικών εμφράκτων και αυξημένη ηχογένεια στην περιοχή των βασικών γαγγλίων. Στον εργαστηριακό έλεγχο διαπιστώθηκε αυξημένη τιμή ομοκυστεΐνης, ομοζυγωτία στον παράγοντα V Leiden και ετεροζυγωτία για τον παράγοντα MTHFR. Ο απεικονιστικός έλεγχος ολοκληρώθηκε με νέο υπερηχογράφημα και μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου (23ο 24ωρο ζωής), όπου δε διαπιστώθηκαν παθολογικά ευρήματα. Το νεογνό παρουσίασε σταδιακή βελτίωση της νευρολογικής εικόνας. Χορηγήθηκε αγωγή με φυλλικό οξύ και συστάθηκε λήψη αντιπηκτικής αγωγής σε καταστάσεις κινδύνου. υψηλού για εμφάνιση θρομβοεμβολικών επεισοδίων.

Συμπεράσματα: Η παρουσία εγκεφαλικών εμφράκτων στη νεογνική περίοδο, μπορεί να συσχετισθεί με διαταραχές θρομβοφιλικών παραγόντων. Ο προσδιορισμός τους συστατάται να περιλαμβάνεται στη διερεύνηση, ανεξαρτήτως παρουσίας άλλων παραγόντων κινδύνου.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-97. ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΚΥΗΣΕΩΝ ΜΕ ΟΛΙΓΑΜΝΙΟ

Παπασταματίου Μ., Στρατουδάκης Γ., Δαλακούρα Δ., Κοντζιάκης Π., Κριαράς Α., Ebrahim H., Δασκαλάκης Γ.
Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Γεν. Νοσοκομείου Χανίων Κρήτης

Σκοπός: Η παρουσίαση της έκβασης της κύησης σε έγκυες με ολιγάμνιο.

Υλικά και μέθοδοι: Εκτιμήθηκε η κατάσταση της εγκυμοσύνης σε 28 γυναίκες με χαμηλό όγκο αμνιακού υγρού. Η ηλικία της εγκυμοσύνης κυμαινόταν στις 35-39 εβδομάδες. Σε όλες τις περιπτώσεις αποκλείστηκε η πρόωρη ρήξη των εμβρυϊκών υμένων με τη χρήση των ειδικών δεικτών.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Συνολικά διαπιστώθηκαν 6 περιπτώσεις με σύνδρομο ενδομήτριας βραδύτητας της ανάπτυξης (21.4%) και 1 περίπτωση (3.5%) με απουσία του ενός νεφρού του εμβρύου. Στις υπόλοιπες περιπτώσεις επρόκειτο για έμβρυα φυσιολογικού βάρους (78.6%), ενώ σε 12.7% διαπιστώθηκε η ύπαρξη κεχρωσμένου αμνιακού υγρού. Στα έμβρυα με σύνδρομο βραδύτητας της ανάπτυξης (IUGR) το βάρος των εμβρύων κυμαινόταν μεταξύ 2000-2200χλγρ. Σε όλες τις περιπτώσεις με IUGR τα καρδιοτοκογραφικά ευρήματα ήταν παθολογικά, το βιοφυσικό προφίλ των εμβρύων χαμηλό και ο πλακούντας εμφάνιζε εκτεταμένες επασβεστώσεις. Οι τοκετοί των εμβρύων με IUGR διενεργήθηκαν με καισαρική τομή, ενώ στις υπόλοιπες περιπτώσεις πραγματοποιήθηκαν με κοιλικό τοκετό, εκτός από 5 περιπτώσεις στις οποίες υπήρχε μαιευτική ένδειξη, ανεξάρτητη από το ολιγάμνιο. Ο δείκτης Apgar score σε 10 έμβρυα με IUGR κυμαινόταν μεταξύ 4-5 για το πρώτο λεπτό, ενώ στα υπόλοιπα έμβρυα ήταν φυσιολογικός. Η πορεία των εμβρύων ήταν φυσιολογική μέχρι την έξοδό τους από το νοσοκομείο. Οι περιπτώσεις με ολιγάμνιο συνιστούν παράγοντα κινδύνου για την κύηση. Οι συχνότερες επιπλοκές που παρατηρούνται είναι η εμφάνιση συνδρόμου ενδομήτριας βραδύτητας της ανάπτυξης, ενώ μικρότερης σημασίας είναι η ύπαρξη κεχρωσμένου αμνιακού υγρού. Στις περιπτώσεις αυτές επιβάλλεται η διενέργεια καισαρικής τομής και η αντιμετώπιση του νεογνού σε εξειδικευμένο νεογνολογικό κέντρο.

EP-98. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΤΗΣ ΟΡΝΙΘΙΝΙΚΗΣ ΤΡΑΝΣΚΑΡΒΑΜΥΛΑΣΗΣ (ΟΤC DEFICIENCY) ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΡΑΓΔΑΙΑ ΕΞΕΛΙΞΗ

Μαρτινοπούλου Α., Στέρπη Μ., Κώτσιος Ι., Τετζιρίδης Γ., Αναστασιάδου Ε

Νεογνολογικό τμήμα ΜΕΝΝ ΕΣΥ- ΓΝ Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η ΟΤC ανεπάρκεια είναι η συχνότερη διαταραχή του κύκλου της ουρίας. Παρουσιάζεται περίπτωση σοβαρής ανεπάρκειας ορνιθινικής τρανσκαρβαμυλάσης με ραγδαία εξέλιξη σε νεογνό.

Υλικά και μέθοδοι: Νεογνό άρρεν φαινοτυπικά υγιών γονέων, τελειόμνηο, μεταφέρεται στη ΜΕΝΝ την 44η ώρα ζωής λόγω αναπνευστικής δυσχέρειας και πιθανής λοίμωξης. Λόγω σοβαρά επιδεινούμενης δυσχέρειας τέθηκε σε μηχανικό αερισμό, σε παρεντερική χορήγηση υγρών και αντιβιοτική αγωγή με την υπόνοια λοίμωξης. Λίγες ώρες αργότερα επιδεινώθηκε αιμοδυναμικά, παρουσίασε εμπύρετο και σπασμούς εστιακούς. Χορηγήθηκαν αντισπασμωδικά και ινότροπα αλλά η κατάσταση δεν βελτιώθηκε. Ο έλεγχος λοίμωξης ήταν αρνητικός και λόγω της επιδεινούμενης μεταβολικής οξέωσης στάλθηκε έλεγχος μεταβολικών νοσημάτων. Η εκσεσημασμένη αύξηση της αμμωνίας πλάσματος έθεσε την υπόνοια διαταραχής του κύκλου της ουρίας και διακόπηκε η χορήγηση αμινοξέων παρεντερικά. Η εξέλιξη ήταν ραγδαία με κώμα και πολυοργανική ανεπάρκεια. Η χορήγηση αργινίνης και νατριούχου βενζοϊκού ήταν αδύνατη καθώς και η ανεύρεση του ειδικού για την πάθηση φαρμάκου « τροποποιημένου αγγελιοφόρου ριβονουκλεϊκού οξέος που κωδικοποιεί το ανθρώπινο ένζυμο ορνιθίνης τρανσκαρβαμυλάσης, ενθυλακωμένου σε λιπιδικά νανοσωματίδια» (scavenger αμμωνίας). Το νεογνό κατέληξε την 5η ημέρα με τη διάγνωση ανεπάρκεια ΟΤC.

Συμπεράσματα: Η ανεπάρκεια ΟΤC είναι η συχνότερη διαταραχή του κύκλου της ουρίας και οφείλεται σε μερική ή ολοκληρωτική ανεπάρκεια του μιτοχονδριακού ενζύμου τρανσκαρβαμυλάση το οποίο συνδέεται με την ορνιθίνη και την καρβαμυλοφωσφατάση για να δημιουργηθεί η κίτρουλλίνη με αποτέλεσμα την υπεραμμωναιμία. Κληρονομείται με τον φυλοσύνδετο τύπο και άρα τα αρρένα είναι αυτά που προσβάλλονται ενώ τα θήλεα εμφανίζουν ένα ευρύ φάσμα κλινικών συμπτωμάτων ανάλογα με το βαθμό ενεργοποίησης του Χ-χρωμοσώματος. Η συμβουλευτική από γενετιστή για την υπόλοιπη οικογένεια κρίνεται απαραίτητη. Στην περίπτωση μας η μητέρα του νεογνού ήταν φορέας της νόσου και εμφάνιζε σοβαρές ημικρανίες αμέσως μετά τη λήψη πρωτεΐνης. Η ανεπάρκεια ΟΤC πρέπει να τίθεται εγκαίρως ως διαφορική διάγνωση σε νεογνό που εμφανίζει εμμένουσα εικόνα σήψης με αρνητικό εργαστηριακό έλεγχο.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-99. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ: ΥΠΟΚΟΡΤΙΖΟΛΑΙΜΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΝΕΦΡΙΔΙΑΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΡΩΩΡΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΠΡΩΩΡΑ ΝΕΟΓΝΑ

Καραχρήστου Κ., Γιατράκου Ε., Κατέχη Κ., Μουτάφη Α., Χαραχούσου Ε., Διαμαντοπούλου Μ., Κανακά-Gantenbein X., Ανατολίτου Φ.

Α' Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Ν Π " Η Αγία Σοφία "

Εισαγωγή: η παραγωγή κορτιζόλης από τα επινεφρίδια στα αρχικά στάδια της εμβρυϊκής ζωής είναι ανεπαρκής, λόγω μειωμένης έκφρασης του ενζύμου 3β-hydroxysteroid dehydrogenase. Στα πρόωρα νεογνά η ανωριμότητα των επινεφριδίων, σε συνδυασμό με τις αυξημένες απαιτήσεις του αναπτυσσόμενου οργανισμού σε συνθήκες stress, έχουν σαν αποτέλεσμα την αδυναμία έκκρισης κορτιζόλης σε επίπεδα επαρκή για τη διατήρηση της ομοιόστασης του οργανισμού και την εμφάνιση του συνδρόμου παροδικής επινεφριδιακής ανεπάρκειας.

Σκοπός: ο σκοπός της εργασίας είναι να παρουσιάσουμε τέσσερις περιπτώσεις εξαιρετικά προώρων νεογνών, τα οποία παρουσίασαν υποκορτιζολαιμία σε έδαφος παροδικής επινεφριδιακής ανεπάρκειας.

Περιγραφή περίπτωσης: πρόκειται για τέσσερα νεογνά η. Κ: 24-29 εβδ και βγ: 800-1310γρ. Στα πλαίσια συστηματικής παρακολούθησης, μετρήθηκαν επίπεδα κορτιζόλης ορού την 4η εβδομάδα εξωμήτριας ζωής και ακολούθως ανά τακτά διαστήματα. Και στα τέσσερα νεογνά τα επίπεδα κορτιζόλης ορού ήταν χαμηλότερα του φυσιολογικού: 0,089μg/dl-1,19μg/dl. Σε διορθωμένη ηλικία κύησης 36-40 εβδ διενεργήθηκε δοκιμασία διέγερσης με ενδοφλέβια χορήγηση 1μg tetracosactrin (συνθετική acth) και στη συνέχεια μέτρηση των επιπέδων κορτιζόλης σε χρόνους 0,20 και 60 min. Και στις τέσσερις περιπτώσεις, η απόκριση των νεογνών ήταν παθολογική και χορηγήθηκε θεραπεία υποκατάστασης με υδροκορτιζόνη για άλλοτε άλλο χρονικό διάστημα.

Συμπεράσματα: σημαντικό ποσοστό εξαιρετικά προώρων νεογνών εμφανίζει χαμηλά επίπεδα κορτιζόλης ορού. Πρόσφατα δεδομένα υποδηλώνουν ότι η μειωμένη σύνθεση κορτιζόλης οφείλεται κατά κύριο λόγο στην ανωριμότητα του ενζυμικού συστήματος του φλοιού των επινεφριδίων. Απαιτούνται περισσότερες μελέτες προκειμένου να αποσαφηνιστεί ο αιτιοπαθογενετικός μηχανισμός και να καταστεί δυνατή η πρώιμη διάγνωση της λειτουργικής ανεπάρκειας και η έγκαιρη χορήγηση θεραπείας υποκατάστασης σε συνθήκες stress, προκειμένου να βελτιωθεί η πρόγνωση των εξαιρετικά προώρων νεογνών.

EP-100. ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΝΕΟΓΝΟΥ ΜΕ ΕΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΝΕΦΡΙΚΗΣ ΦΛΕΒΑΣ

Τετζιρίδης Γ., Δαγλιανάκης Δ., Σεϊρανίδου Μ., Καρτσιούνης Χ., Παπαδοπούλου Α., Μαρτινοπούλου Α., Αναστασιάδου Ε. Νεογνολογικό Τμήμα Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ΕΣΥ, Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Τα νεογνά σπάνια παρουσιάζουν θρομβώσεις. Τα πιο συνηθισμένα αίτια είναι η περιγεννητική ασφυξία, ο τραυματικός τοκετός, η αφυδάτωση, η σηψαιμία, οι κεντρικοί καθετήρες, η πολυκυτταραιμία, η συγγενής καρδιοπάθεια, η καταπληξία. Προδιαθεσικοί παράγοντες είναι επίσης παθήσεις της μητέρας όπως ο ΣΔ, η χοριοαμνιονιτίδα, νοσήματα που σχετίζονται με θρομβοφιλία (αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο, ΣΕΛ) και η υπέρταση. Πιο συχνές εντοπίσεις είναι η θρόμβωση νεφρικής φλέβας και του οβελιαίου κόλπου.

Σκοπός: Παρουσιάζεται περίπτωση τελειόμηνου νεογνού διαβητικής μητέρας με ΣΔ τύπου Ι με ετερόπλευρη θρόμβωση νεφρικής φλέβας.

Υλικά και μέθοδοι: Το νεογνό κατά τη γέννηση παρουσίασε ήπια ασφυξία. Εισήχθη σε ΠΔ κλινική την 4η ΗΖ λόγω υπερχοληρυθριναιμίας και την 7η ΗΖ στην ΜΕΝΝ ΕΣΥ λόγω επιδείνωσης της γενικής του κατάστασης. Κατά την εισαγωγή παρουσίασε κακή περιφερική κυκλοφορία, ταχύπνοια με γογγυσμό (90/min), ελαττωμένη αυτόματη ενεργητικότητα, ψηλαφητό ήπαρ και ψηλαφητές ημιαίες. Ο εργαστηριακός έλεγχος έδειξε μεταβολική οξέωση με αρνητική κ/α αίματος, αρνητικό ιολογικό και μεταβολικό έλεγχο και αρνητικό έλεγχο θρομβοφιλίας. Κατά τα διάκρια της νοσηλείας παρουσίασε οξεία νεφρική ανεπάρκεια, πνευμονική αιμορραγία, ελαττωμένη συσταλτικότητα του μυοκαρδίου και αρτηριακή υπέρταση. Παρέμεινε διασωληνωμένο για 5 ημέρες και ετέθη σε φαρμακευτική αντιπερτασική αγωγή με διουρητικά και υδραλαζίνη. Ο απεικονιστικός έλεγχος ανέδειξε: 1)MRI εγκεφάλου: αιμορραγικά στοιχεία στο σκηνίδιο της παρεγκεφαλίδας, 2)υπέρηχος καρδιάς: φυσιολογική καρδιακή ανατομία, 3)υπέρηχος νεφρών και κοιλιάς: μικρός ΑΡ νεφρός (3,5cm) χωρίς σαφή φλοιομυελική διαφοροποίηση και υποηχοϊκός, ΔΕ νεφρός κφ. Σε περαιτέρω απεικόνιση νεφρικού παρεγχύματος με σπινθηρογράφημα νεφρών ευρέθη εικόνα συμβατή με θρόμβωση νεφρικής φλέβας ΑΡ. Σταδιακή βελτίωση κλινικής εικόνας. Καρδιοαναπνευστικά σταθερό νεογνό εξήλθε σε καλή γενική κατάσταση με αγωγή αμιλοδιπίνης την οποία έλαβε 2 μήνες. Η μαγνητική αγγειογραφία στους 2 μήνες δεν ανέδειξε θρόμβο ενώ ο ΑΡ νεφρός παρέμεινε μη λειτουργικός.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Η θρόμβωση των νεφρικών φλεβών είναι η συχνότερη μορφή νεογνικής θρόμβωσης και αντιπροσωπεύει το 10-15% της συστηματικής θρομβοεμβολής. Τα νεογνά διαβητικής μητέρας είναι υψηλού κινδύνου για να εκδηλώσουν θρομβώσεις. Στο περιστατικό μας συμπληρωματικοί προδιαθεσικοί παράγοντες ήταν το άρρεν φύλο και η περιγεννητική ασφυξία. Η θρόμβωση



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

εντοπίστηκε ετερόπλευρα στο ΑΡ νεφρό χωρίς επέκταση στην κάτω κοίλη φλέβα. Το βρέφος σε ηλικία 10 μηνών παρουσιάζει φυσιολογική αύξηση και ανάπτυξη, με καλή νεφρική λειτουργία.

EP-101. ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΝΕΟΓΝΟΥ ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΗ ΕΠΙΔΕΡΜΟΛΥΤΙΚΗ ΙΧΘΥΑΣΗ

Μπαλωμένου Φ.¹, Παλιανόπουλος Θ.¹, Μπασούκας Ι.², Φίντζου Μ.¹, Γιάπρος Β.¹

¹ Νεογνολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

² Δερματολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων

Σκοπός: Η επιδερμολυτική ιχθύαση είναι μια σπάνια μορφή ιχθύασης γνωστή επίσης και ως επιδερμολυτική υπερκεράτωση, που χαρακτηρίζεται από φλυκταινώδη εμφάνιση του δέρματος στη γέννηση, το οποίο προοδευτικά εμφανίζει υπερκεράτωση. Περιγράφηκε για πρώτη φορά από τον Brocq το 1902. Η επίπτωσή της είναι περίπου 1/ 100.000 – 300.000 περιπτώσεις, η πραγματική όμως επίπτωση της νόσου είναι άγνωστη, καθώς ήπιες μορφές της νόσου παραμένουν αδιάγνωστες. Οφείλεται σε μεταλλάξεις στα γονίδια KRT1 και KRT10, ενώ το 50% των περιστατικών συμβαίνει λόγω νέας μετάλλαξης. Περιγράφεται η περίπτωση τελειόμνου νεογνού με συγγενή επιδερμολυτική ιχθύαση.

Υλικά και μέθοδοι: Περιγράφεται η περίπτωση τελειόμνου νεογνού με εκτεταμένες δερματικές βλάβες επιδερμόλυσης, με συνοδό ερυθροδερμία, απουσία φλυκταινών, το οποίο εισήχθη στη ΜΕΝΝ και αντιμετωπίστηκε υποστηρικτικά. Η δερματολογική διάγνωση της επιδερμολυτικής ιχθύασης επιβεβαιώθηκε και ιστολογικά και τελικά και από το γονιδιακό έλεγχο.

Αποτελέσματα: Με αφορμή το σπάνιο αυτό περιστατικό επισημαίνεται η σπουδαιότητα της υποστηρικτικής και συμπτωματικής αντιμετώπισης των νεογνών με τη νόσο, καθώς και η αναγκαιότητα για διερεύνηση των γονέων δεδομένου ότι το 50% των περιπτώσεων κληρονομούνται, ενώ οι ήπιες μορφές της νόσου διαφεύγουν της διάγνωσης με αποτέλεσμα υποεκτίμηση της συνολικής επίπτωσης της νόσου.

Συμπεράσματα: Η συγγενής επιδερμολυτική ιχθύαση είναι μια σπάνια νόσος που στο 50% των περιπτώσεων κληρονομείται, ενώ στις υπόλοιπες μισές περιπτώσεις συμβαίνει μετάλλαξη de novo. Ο γονιδιακός έλεγχος είναι μείζονος σημασίας, ενώ καθώς αιτιολογική θεραπεία δεν υπάρχει επισημαίνεται η σπουδαιότητα της συμπτωματικής και υποστηρικτικής σημασίας κατά τη νεογνική περίοδο, όπου η νόσος μπορεί να αποδειχθεί απειλητική για τη ζωή ενός νεογέννητου.

EP-102. ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΧΡΩΜΟΣΩΜΙΚΗΣ ΑΝΩΜΑΛΙΑΣ 15Q – ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Χατζόπουλος Γρ.¹, Αναστασόπουλος Π.^{2,3}, Λυμπεροπούλου Γ.³

¹ Κλινική «ΜΗΤΕΡΑ» Άρτας,

² Πρότυπο Ιατρείο Προγεννητικής Διάγνωσης και Εμβρικού Ελέγχου «INEMBRYO»

³ Τμήμα Ιατρικής Εμβρύου, ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ, ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΓΑΙΑ

Περιγράφεται περίπτωση μονήρους κήσεως φυσικής συλλήψεως με χρωμοσωμική ανωμαλία στη θέση 15q. καταγράφονται αναλυτικά τα ευρήματα από τον έλεγχο του υπερηχογραφήματος β' επιπέδου και τα οποία οδήγησαν στη διενέργεια επεμβατικού ελέγχου με μοριακό καρύοτυπο (array cgh) που επιβεβαίωσε τη διάγνωση.

αυτά ήταν η μετρίου βαθμού αμφοτερόπλευρη υδρονέφρωση και τα βραχέα σε μήκος μακρά οστά. Μετρήθηκαν, πιο συγκεκριμένα, όλα τα μακρά οστά των άνω και κάτω άκρων αμφοτερόπλευρα, ευρισκόμενα κάτω ή περί την 1η εκατοστιαία θέση για την ηλικία κύησης. Τα ευρήματα ήταν συμμετρικά.

δεν παρατηρήθηκαν άλλες εμφανείς ανατομικές ανωμαλίες. Επίσης η περίμετρος κεφαλής και κοιλίας ήταν εντός φυσιολογικών ορίων και περί την 44η και 80η εκατοστιαία θέση, αντίστοιχα.

η ηλικία κύησης είχε προσδιοριστεί κατά το υπερηχογράφημα α' τριμήνου και βρεθεί σε συμφωνία με την υπολογιζόμενη με την τ. Ε. Ρ.

σημειώνεται επίσης ότι το υπερηχογράφημα α' τριμήνου ήταν φυσιολογικό.

διενεργήθη ειδική συμβουλευτική από κλινικό γενετιστή με τα αποτελέσματα. Τα ευρήματα στη συνέχεια συζητήθηκαν εκτενώς με το ζεύγος.

τα αποτελέσματα συσχετίστηκαν με την σχετική βιβλιογραφία, όπου υποδεικνύεται η βαρύτητα του συνδρόμου αυτού.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-103. ΠΝΕΥΜΟΠΕΡΙΚΑΡΔΙΟ ΣΕ ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΟ ΝΕΟΓΝΟ, ΧΩΡΙΣ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΑΛΛΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΔΙΑΦΥΓΗΣ ΑΕΡΑ.

Λιάσκα Μ., Καπετανάκη Α., Σαλβάνος Η., Λιόσης Γ.
ΜΕΝΝ, Γενικό Νοσοκομείο «Έλενα Βενιζέλου», Αθήνα.

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός τελειόμηνου νεογνού με πνευμοπερικάρδιο που αποτελεί μια σπάνια μορφή συνδρόμου διαφυγής αέρα κατά τη νεογνική περίοδο, και χαρακτηρίζεται από υψηλή νοσηρότητα και θνησιμότητα. Παρατηρείται, συνήθως, σε συνδυασμό με άλλους τύπους διαφυγής αέρα όπως πνευμοθώρακα, πνευμομεσοθωράκιο και διάμεσο εμφύσημα. Ως ομάδα υψηλότερου κινδύνου θεωρούνται τα πρόωρα νεογνά που βρίσκονται σε μηχανικό αερισμό. Στα τελειόμηνα νεογνά, έχει περιγραφεί, κυρίως, ως επιπλοκή διαταραχών του αναπνευστικού συστήματος (σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας, σύνδρομο εισρόφησης μηκωνίου, συγγενής πνευμονία), για τις οποίες απαιτείται μηχανική υποστήριξη της αναπνοής.

Παρουσίαση περιστατικού: Νεογνό με ηλικία κύησης 38+1 εβδομάδων, που γεννήθηκε με καισαρική τομή, παρουσίασε αναπνευστική δυσχέρεια 30 λεπτά μετά τη γέννηση και μεταφέρθηκε στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας. Ετέθη, αρχικά, σε συνεχή χορήγηση θετικής πίεσης αέρα μέσω ρινικής οδού (nasal CPAP), και την 9η ώρα ζωής, διασωληνώθηκε και χορηγήθηκε επιφανειοδραστικός παραγόντας. Στο τέλος της πρώτης ημέρας, παρουσίασε επιδείνωση της κλινικής του εικόνας με κακή περιφερική κυκλοφορία και σημαντική αύξηση των αναγκών σε οξυγόνο. Η ακτινογραφία θώρακος ανέδειξε μεμονωμένο πνευμοπερικάρδιο.

Αποτελέσματα: Το νεογνό παρέμεινε σε συμβατικό μηχανικό αερισμό με μέγιστη χορηγούμενη συγκέντρωση οξυγόνου 60%, αιμοδυναμικά σταθερό και χωρίς κλινικά ή υπερηχογραφικά σημεία καρδιακού επιπωματισμού. Η ακτινολογική εικόνα ήταν βελτιωμένη έξι ώρες μετά, ενώ στο τέλος του 2ου 24ώρου ζωής, το πνευμοπερικάρδιο είχε υποχωρήσει πλήρως.

Συμπεράσματα: Το νεογνικό πνευμοπερικάρδιο είναι μια σπάνια κλινική οντότητα. Η επιτυχής έκβαση εξαρτάται από την έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση η οποία περιλαμβάνει περικαρδιοπαρακέντηση επί σημείων καρδιακού επιπωματισμού, και οξυγονοθεραπεία για έκπλυση αζώτου (nitrogen wash-out) αν δε συνυπάρχει άλλο σύνδρομο διαφυγής αέρα.

EP-104. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑΣ ΓΙΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΕΓΚΥΩΝ ΚΑΙ ΛΕΧΩΙΔΩΝ ΓΙΑ ΘΕΜΑΤΑ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ. ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΕΥΡΩΠΑΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ BABY BUDDY FORWARD.

Δάφνου Μ., Σαραντάκη Α., Λυκερίδου Κ., Γουρουντή Κ.
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Σκοπός: Η αναζήτηση των αναγκών για πληροφόρηση ελληνίδων εγκύων και λεχωίδων για θέματα περιγεννητικής υγείας και φροντίδας.

Υλικά και μέθοδοι: Δώδεκα ελληνίδες έγκυες γυναίκες συμμετείχαν στην ποιοτική μελέτη, όπου χωρίστηκαν σε δύο ξεχωριστές ομάδες σε πρωτότοκες (n=4) και πολύτοκες (n=8). Οι ερευνητές χρησιμοποίησαν για τη συζήτηση έναν οδηγό ερωτήσεων με βάση το baby buddy forward. Πραγματοποιήθηκε ηχογράφηση, απομαγνητοφώνηση και θεματική ανάλυση των αποτελεσμάτων.

Αποτελέσματα: Πηγές πληροφόρησης για τις ελληνίδες έγκυες αποτελούν οι επαγγελματίες υγείας (μαία, γυναικολόγοι, παιδίατροι), τα μαθήματα προετοιμασίας, τα βιβλία και το διαδίκτυο, καθώς επίσης οι φίλοι και οι συγγενείς. Δηλώνουν άψογη επικοινωνία με τις μαίες, ενώ αντίθετα υπάρχουν διφορούμενες απόψεις όσον αφορά τους γυναικολόγους και τους παιδίατρους. Τονίζουν την ανησυχία τους σχετικά με την αξιοπιστία του διαδικτύου και τη δυσκολία στο να βρουν έγκυρες και επιστημονικά τεκμηριωμένες πηγές. Μάλιστα, αναφέρουν ότι θα αποφύγουν να συζητήσουν με κάποιον επαγγελματία υγείας τις πληροφορίες που βρήκαν στο διαδίκτυο. Τέλος, προτείνουν θεματολογία ανάλογα με τις υπάρχουσες ανάγκες τους.

Συμπεράσματα: Λαμβάνοντας υπόψιν το γεγονός ότι η πλειοψηφία των γυναικών χρησιμοποιεί το διαδίκτυο ως μέσον πληροφόρησης, είναι απαραίτητο και στην Ελλάδα να υπάρξει μια εφαρμογή με έγκυρες και επιστημονικά τεκμηριωμένες πληροφορίες για τις έγκυες. Επίσης, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να αναπτύξουν τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες οι επαγγελματίες υγείας. Τέλος, είναι ορθό να λάβουμε υπόψιν τις ανάγκες των εγκύων γυναικών και να γίνει περαιτέρω έρευνα ώστε να βελτιώσουμε τα μαθήματα προετοιμασίας.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-105. ΠΟΛΥΔΥΜΕΣ ΚΥΗΣΕΙΣ

Παπασταματίου Μ., Στρατουδάκης Γ., Δαλακούρα Δ., Κοντεζάκης Π., Κριαράς Α., Ebrahim Η., Δασκαλάκης Γ.

Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική Γενικού Νοσοκομείου Χανίων

Σκοπός: Η αξιολόγηση της συχνότητας των πολύδυμων κυήσεων, η μέθοδος τοκετού και η περιγεννητική έκβαση των νεογνών.

Υλικά και μέθοδοι: Μελετήσαμε αναδρομικά τα στοιχεία όλων των γυναικών που γέννησαν στη Κλινική μας, το διάστημα μεταξύ 2008-2018.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Συνολικά υπήρχαν 121 πολύδυμες κυήσεις (2.15%). Από αυτές 118 (94.2%) ήταν δίδυμες και 3 τρίδυμες (5.8%). Η συχνότητα πρόωρου τοκετού ήταν υψηλή, και συγκεκριμένα, είχαμε τοκετό πριν από τις 37 εβδομάδες στο 73.7% των διδύμων και σε όλες τις τρίδυμες. Στις 110 από τις 114 περιπτώσεις διδύμων έγινε καισαρική τομή (93.2%), σε 4 περιπτώσεις έγινε κολπικός τοκετός (3.4%) και 4 περιπτώσεις είχαμε κολπικό τοκετό για το πρώτο και καισαρική τομή για το δεύτερο δίδυμο (3.4%). Στις 3 περιπτώσεις τριδύμων έγινε καισαρική τομή και για τα τρία έμβρυα. Στις δίδυμες κυήσεις 64 νεογνά (28%) δεν χρειάστηκε να νοσηλευθούν καθόλου στη ΜΕΘ Νεογνών. Από τα υπόλοιπα 164 (72%) νεογνά που νοσηλεύθηκαν, 19 (7.8%) παρουσίασαν σοβαρές επιπλοκές, ενώ άλλα 24 (10.52%) απεβίωσαν. Στις τρίδυμες κυήσεις όλα τα νεογνά νοσηλεύθηκαν στη ΜΕΘ Νεογνών. Από αυτά, 4 (19%) παρουσίασαν σοβαρές επιπλοκές, ενώ άλλα 3 (14.3%) απεβίωσαν. Η μητρική θνησιμότητα ήταν 0%. Η συχνότητα των πολύδυμων κυήσεων αυξάνεται τα τελευταία χρόνια, κυρίως λόγω των τεχνικών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Παρ' όλη την αυξημένη φροντίδα που δίνεται σε αυτές τις κυήσεις, ο πρόωρος τοκετός και η καισαρική τομή κυριαρχούν, με αυξημένο κόστος νοσηλείας και φυσικά αυξημένους κινδύνους για τις μητέρες και τα νεογνά.

EP-106. ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΤΟΚΕΤΟ ΜΕ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ. Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΜΑΣ

Κομιώτης Ι., Νίνο Ε., Βόκουεβ Α., Σαβίτσε Ν., Μπενέκος Χ., Φασουλόπουλος, Στρογγυλός Α., Σακελλαρίου Β., Σκουμάντζος Α., Κυριακόπουλος Ν., Μοναστηριώτης Α.

Γ.Ν.Α Μαιευτήριο «Ελ. Βενιζέλου», Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική

Σκοπός: Να καταδείξει τη συχνότητα του μητρικού θηλασμού σε γυναίκες μετά από τοκετό με καισαρική τομή. Το μητρικό γάλα αποτελεί την καλύτερη επιλογή για τη βρεφική διατροφή τουλάχιστον τους πρώτους 6 μήνες της ζωής και έχει κυρίαρχο ρόλο στην προστασία του βρέφους.

Υλικά και μέθοδοι: Το δείγμα αποτέλεσαν 120 γυναίκες που γέννησαν με καισαρική τομή το 2018 στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Μαιευτήριο <<Ελ Βενιζέλου>>. Η μέση ηλικία ήταν 32 έτη. Σε όλες τις περιπτώσεις έγινε ενημέρωση για τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού. Όλες οι λεχώιδες εκπαιδεύτηκαν στις διαδικασίες του μητρικού θηλασμού και τους δόθηκε η δυνατότητα να αποφασίσουν με ηρεμία το τρόπο σίτισης των βρεφών τους.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: 85% επέλεξαν αποκλειστικά μητρικό θηλασμό 10% μικτό και 5% με γάλα του εμπορίου. Αποκλειστικός θηλασμός ονομάζεται η κατανάλωση του ανθρώπινου μητρικού γάλακτος από το βρέφος, χωρίς να λαμβάνεται οποιοσδήποτε συμπληρωματικός παράγοντας. Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας, όπως η εφαρμογή των 10 βημάτων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και η εξέλιξη περισσότερων Νοσοκομείων "ως φιλικά προς τα βρέφη" θα ενίσχυση την εμπιστοσύνη και θα βοηθήσει στην αύξηση των ποσοστών του μητρικού θηλασμού στη Ελληνική επικράτεια. Στόχος μας είναι η προαγωγή του μητρικού θηλασμού και η δημιουργία υγειονομικών συνθηκών όπου ο μητρικός θηλασμός θα είναι κανόνας



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-107. ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΡΑΤΑΥ

Μπουντουβάς Δ.¹, Λαμπροπούλου Δ.², Αλχαζίδου Ε.³, Πετράκου Ι.⁴, Λαμπρόπουλος Γ.⁵, Παναγιωτόπουλος Μ.³, Ρογκόβσκα Μ.³, Πετράκος Γ.³

¹ Β' Πανεπιστημιακή Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα

² Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής & Έδρα UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

³ Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας, Καλαμάτα

⁴ Ιατρική Σχολή Αθηνών

⁵ Ιατρική Σχολή Πατρών

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Patau ή αλλιώς τρισωμία 13 είναι μια χρωμοσωμική ανωμαλία που προκαλείται από την παρουσία ενός επιπλέον χρωμοσώματος 13, συναντάται μεταξύ 1/5.000 και 1/25.000 γεννήσεις και είναι η τρίτη πιο συχνή αυτοσωμική τρισωμία στα νεογνά μετά από την τρισωμία 21 και την τρισωμία 18. Πολλά έμβρυα (άνω του 95%) δεν επιβιώνουν μέχρι τη γέννηση. Τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα περιλαμβάνουν ενδομήτρια καθυστέρηση ανάπτυξης και χαμηλό βάρος γέννησης, συγγενείς ανωμαλίες της καρδιάς, ολοπροσεγκεφαλία και συχνά λαγώχειλο και λυκόστομα, μικροφθαλμία ή ανοφθαλμία, ρινική δυσμορφία και υποτελορισμό. Τα βρέφη με παραλλαγές μωσαϊκισμού τείνουν να παρουσιάζουν ελαφρύτερο φαινότυπο.

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού προγεννητικής διάγνωσης συνδρόμου Patau. Το περιστατικό παρουσιάζεται λόγω της σπανιότητάς του.

Υλικά και μέθοδοι: Έγκυος 40 ετών Ιτόκος προσέρχεται για παρακολούθηση στα τακτικά εξωτερικά μαιευτικά ιατρεία του Γ.Ν. Μεσσηνίας. Αρχικώς υποβάλλεται σε υπερηχογραφικό έλεγχο α' τριμήνου όπου τα αποτελέσματα ανέδειξαν εύρος αυχενικής διαφάνειας 1,6mm – εντός φυσιολογικών ορίων – και γαστρόσχιση με εντερικό περιεχόμενο.

Αποτελέσματα: Λόγω προχωρημένης αναπαραγωγικής ηλικίας και ανάδειξης γαστρόσχισης, η έγκυος υπεβλήθη σε ηλικία κύησης 12+1 εβδ. σε επεμβατικό έλεγχο με λήψη χοριακών λαχνών. Το αποτέλεσμα της λήψης ανέδειξε την ύπαρξη 3 χρωμοσωμάτων 13. Ακολούθησε γενετική συμβουλευτική της εγκύου η οποία και αποφάσισε τον τερματισμό της κύησης.

Συμπεράσματα: Το σύνδρομο Patau αποτελεί ένα εξαιρετικά σπάνιο σύνδρομο για το οποίο οφείλουμε να έχουμε εγρήγορση. Ακολουθώντας τις διεθνείς πρακτικές και guidelines οδηγούμαστε στην διάγνωση του συνδρόμου. Παρόλο που συγκεκριμένες μορφολογικές ανωμαλίες μπορούν να θεραπευτούν μέσω εγχείρησης, οι δυσμορφίες συχνά είναι πολλαπλές και σοβαρές. Αποφάσεις που αφορούν σε μέτρα παράτασης της ζωής είναι καλύτερο να λαμβάνονται ανά ατομική περίπτωση με τη συνεργασία γονιών και γιατρών.

EP-108. ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΦΥΛΟΣΥΝΔΕΤΗΣ ΥΠΟΛΕΙΠΟΜΕΝΗΣ ΙΧΘΥΑΣΗΣ: CASE REPORT

Μπουντουβάς Δ.¹, Λαμπροπούλου Δ.², Αλχαζίδου Ε.³, Πετράκου Ι.⁴, Λαμπρόπουλος Γ.⁵, Παναγιωτόπουλος Μ.³, Ρογκόβσκα Μ.³, Πετράκος Γ.³

¹ Β' Πανεπιστημιακή Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα

² Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής & Έδρα UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

³ Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας, Καλαμάτα

⁴ Ιατρική Σχολή Αθηνών

⁵ Ιατρική Σχολή Πατρών

Εισαγωγή: Η φυλοσύνδετη υπολειπόμενη ιχθύαση (RXLI - RecessiveXLinkedIchthyosis) είναι μία γενετική δερματοπάθεια που ανήκει στις διαταραχές της κερατινοποίησης και η οποία χαρακτηρίζεται από γενικευμένη υπερκεράτωση και απολέπιση του δέρματος. Η φυλοσύνδετη ιχθύαση είναι μια διαταραχή του μεταβολισμού των λιπιδίων της επιδερμίδας, που οφείλεται σε μεταλλάξεις απενεργοποίησης ή αποκοπής στο γονίδιο της σουλφατάσης των στεροειδών STS (Χρ22.3). Η RXLI επηρεάζει σχεδόν αποκλειστικά άνδρες. Είναι η δεύτερη πιο συχνή μορφή ιχθύασης με εκτιμώμενη επίπτωση 1 στους 2000 – 1 στους 6000 άνδρες. Η έναρξη των συμπτωμάτων μπορεί να συμβεί ήδη κατά τις πρώτες ημέρες ζωής όταν παρατηρούνται γενικευμένα, μη ερυθηματώδη, πολυγωνικά, χαλαρά προσκολλημένα λέπια στο δέρμα).

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού προγεννητικής διάγνωσης φυλοσύνδετης υπολειπόμενης ιχθύασης. Το περιστατικό παρουσιάζεται λόγω της σπανιότητάς του.

Υλικά και μέθοδοι: Έγκυος 32 ετών Ιτόκος προσέρχεται για παρακολούθηση στα τακτικά εξωτερικά μαιευτικά ιατρεία του Γ.Ν. Μεσσηνίας. Αρχικώς υποβάλλεται στον προγεννητικό έλεγχο α' τριμήνου, όπου και αναγνωρίζεται πρόσφατη λοίμωξη από *Toxoplasma gondii* λόγω ανεύρεσης (+) IgM αντισωμάτων έναντι του τοξοπλάσματος και χαμηλή Avidity. Κατόπιν γενετικής συμβουλευτικής η ασθενής τέθηκε σε αγωγή με σπιραμικίνη και αποφασίστηκε η διενέργεια αμνιοπαρακέντησης κατά τον υπερηχογραφικό έλεγχο β' επιπέδου. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος α' τριμήνου ανέδειξε εύρος αυχενικής διαφάνειας 1,5mm – εντός φυσιολογικών ορίων – και κανένα εύρημα συμβατό με ενδομήτρια λοίμωξη.

Αποτελέσματα: Κατά τον έλεγχο β' επιπέδου διενεργήθηκε αμνιοπαρακέντηση. Ο έλεγχος β' επιπέδου δεν ανέδειξε ευρήματα συμβατά με τοξοπλάσμωση. Η αμνιοπαρακέντηση αποκάλυψε καρυότυπο θήλεος εμβρύου 46,XX, ενώ η ανάλυση με array-CGH του δείγματος αμνιακού υγρού έδειξε σύσταση γονιδιώματος που φέρει έλλειμμα στην περιοχή Χρ22.31 με μέγεθος περίπου 1.6Mb. Κατόπιν γονιδιακού ελέγχου της μητέρας με μοριακό καρυότυπο, το έλλειμμα αυτό είναι μητρικής προέλευσης. Ακολούθησε γενετική συμβουλευτική της εγκύου, η οποία και αποφάσισε την



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

συνέχιση της κύησης, λόγω της επίπτωσης της νόσου σχεδόν αποκλειστικά σε άρρενες. Στις 26+2 εβδομάδες κύησης υπεβλήθη σε εμβρυικό ηχοκαρδιογράφημα χωρίς την ανάδειξη παθολογίας της καρδιάς του εμβρύου.

Συμπεράσματα: Η ιχθύαση αποτελεί ένα εξαιρετικά σπάνιο σύνδρομο για το οποίο οφείλουμε να έχουμε εγρήγορση. Ακολουθώντας τις διεθνείς πρακτικές και guidelines οδηγούμαστε στην διάγνωση του συνδρόμου.

EP-109. ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΤΟΚΕΤΟΥ ΜΕ ΔΙΑΤΡΑΧΗΛΙΚΟ ΜΠΑΛΟΝΙ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Ζαχαρίας Κ.¹, Κραββαρίτης Σ.¹, Χρυσάφοπούλου Ε.², Χαρίτος Θ.¹, Φούκα Α.¹

¹ Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας, Λαμία

² Μαία, Απόφοιτος ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης, Λαμία

Σκοπός: Οι μέθοδοι πρόκλησης τοκετού περιλαμβάνουν την τοπική ή συστηματική χορήγηση προσταγλαδινών, την έγχυση ωκυτοκίνης, τα μηχανικά μέσα ή συνδυασμό των ανωτέρω. Η μηχανική διαστολή του τραχήλου πραγματοποιείται με τη χρήση ενός διατραχηλικού καθετήρα με ένα μπαλόνι ή με διπλό μπαλόνι. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκειμένου να εκτιμηθούν τα αποτελέσματα της χρήσης του διατραχηλικού μπαλονιού ως μηχανικό μέσο για πρόκληση τοκετού

Υλικά και μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συστηματική και σε βάθος ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, μέσω της χρήσης του Pubmed, ως κύρια μηχανή αναζήτησης. Μελετήθηκαν, μέσω αναζήτησης με τις λέξεις κλειδιά “transcervical balloon catheter”, “labor induction”, και συμπεριλήφθησαν στην ανασκόπησή μας 7 άρθρα.

Αποτελέσματα: Η μηχανική διαστολή του τραχήλου με το μπαλόνι καθετήρα προκαλεί την ενδογενή έκκριση προσταγλαδινών από το μυομήτριο και το αμνιοκύτταρα. Η εξάλειψη και η διαστολή του τραχήλου πυροδοτούνται από τοπική φλεγμονώδη αντίδραση, καθώς αυξημένα επίπεδα ιντερλευκίνης-6, ιντερλευκίνης-8, μεταλλοπρωτεϊνάσης-8, συνθετάσης υαλουρονικού οξέος και συνθάσης νιτρικού οξειδίου ανευρέθηκαν σε ανοσοϊστοχημικό έλεγχο τραχηλικού ιστού μετά από τοποθέτηση του μπαλονιού. Επίσης, δεν υπάρχουν εμφανή πλεονεκτήματα του διατραχηλικού καθετήρα με διπλό μπαλόνι σε σύγκριση με το καθετήρα με ένα μπαλόνι. Το διατραχηλικό μπαλόνι είναι εξίσου αποτελεσματικό με τη χρήση κολπικής PGE2 και μισοπροστόλης, στις περιπτώσεις μη εξαλειμμένου τραχήλου, και οδηγεί σε ίδια ποσοστά καισαρικών τομών με τις προσταγλαδίνες. Επιπλέον, αν συγκριθεί με τη χρήση της ωκυτοκίνης, το διατραχηλικό μπαλόνι μειώνει τον κίνδυνο για καισαρική τομή. Τέλος, αποτελεί μια ασφαλή μέθοδο με μόνο κίνδυνο τη μητρική λοίμωξη που ανέρχεται περίπου στο 10%.

Συμπεράσματα: Η τοποθέτηση του διατραχηλικού μπαλονιού οδηγεί σε εξάλειψη του τραχήλου χωρίς να προκαλεί αξιόλογες συστολές στη μήτρα ή ανεπιθύμητες ενέργειες στην ίδια την έγκυο. Ως εκ τούτου, απαιτείται λιγότερη παρακολούθηση κατά τη διάρκεια του τοκετού συγκριτικά με την πρόκληση τοκετού με προσταγλαδίνες. Οι κατευθυντήριες οδηγίες συστήνουν τη χρήση του διατραχηλικού μπαλονιού για πρόκληση τοκετού σε περιπτώσεις μη ευνοϊκού bishop score (συμπεριλαμβανομένων και των περιπτώσεων προηγούμενης καισαρικής τομής) ως εναλλακτική των προσταγλαδινών, όταν αυτές αντενδείκνυνται ή δεν είναι διαθέσιμες.

EP-110. ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΝΕΟΓΝΙΚΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΑΠΟ ΣΤΡΕΠΤΟΚΟΚΚΟ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ Β: ΝΕΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ

Βασιλειάδου Δ., Τριανταφυλλίδη Β., Μοσχοπούλου Σ., Γερολυμάτος Α.

Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Ι. Κωνσταντοπούλειο - Πατησίων

Σκοπός: Παρουσίαση των νέων κατευθυντήριων οδηγιών σχετικά με την πρόληψη της νεογνικής λοίμωξης από GBS που δημοσίευσε το Αμερικανικό Κολλέγιο Μαιευτήρων – Γυναικολόγων (ACOG) τον Ιούλιο του 2019. Μέθοδος. Βιβλιογραφική μελέτη

Αποτελέσματα: Ο στρεπτόκοκκος της ομάδας Β (GBS) αποτελεί βασικό αίτιο της νεογνικής λοίμωξης. Ο κύριος παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση πρώιμης νόσου από GBS (early - onset disease, EOD) είναι ο αποικισμός της ουροποιογεννητικής και της γαστρεντερικής οδού της μητέρας. Περίπου το 50% των γυναικών που εμφανίζουν αποικισμό από GBS θα μεταδώσουν κάθετα το βακτήριο κατά τον τοκετό ή μετά τη ρήξη των υμένων. Εάν δε χορηγηθεί προφυλακτικά αντιβίωση κατά τον τοκετό, 1-2% των νεογνών αυτών θα εμφανίσουν πρώιμη νόσο (EOD). Τα βασικά μέτρα για την αποτελεσματική πρόληψη της EOD από GBS είναι το screening όλου του πληθυσμού με λήψη κολπικού και ορθικού επιχρίσματος, η σωστή συλλογή και επεξεργασία του δείγματος και η προφυλακτική χορήγηση αντιβίωσης κατά τον τοκετό. Το ACOG πλέον συστήνει το screening να διενεργείται μεταξύ των 36+0 και 37+6 εβδομάδων. Όλες οι γυναίκες με επίχρισμα θετικό για GBS πρέπει να λάβουν προφυλακτικά κατάλληλη αντιβίωση με μόνη εξαίρεση τη διενέργεια καισαρικής τομής πριν την έναρξη τοκετού και με άρρηκτους υμένες. Παρόλο που η χημειοπροφύλαξη εμφανίζει τη μέγιστη αποτελεσματικότητα εάν έχει χορηγηθεί τουλάχιστον τέσσερις ώρες προ του τοκετού, ακόμη και η δίωρη έκθεση στον αντιβιοτικό παράγοντα έχει βρεθεί ότι περιορίζει τη συχνότητα της νεογνικής σήψης.

Συμπεράσματα: Οι νέες οδηγίες αντικαθιστούν τις έως τώρα ισχύουσες οδηγίες του ACOG του 2011 καθώς και τις οδηγίες του CDC του 2010.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-111. ΠΡΩΩΡΗ ΡΗΞΗ ΥΜΕΝΩΝ: ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Κανελλόπουλος Δ., Χριστοδουλάκη Χ., Κατσέτος Χ., Κατσούλης Μ.

Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά "ΤΖΑΝΕΙΟ"

Εισαγωγή: ως πρόωρη ρήξη υμένων (premature rupture of membranes) ορίζεται η ρήξη των εμβρυικών υμένων πριν την 37η εβδομάδα. Η συχνότητα της πρόωρης ρήξης των υμένων ανέρχεται στο 2-3% του συνόλου των κυήσεων.

Σκοπός: της μελέτης είναι η παρουσίαση των νεότερων δεδομένων που αφορούν την πρόωρη ρήξη υμένων, μέσα από την ενδελεχή βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Υλικά και μέθοδοι: ανασκοπήθηκε η πρόσφατη ελληνική και διεθνής βιβλιογραφία, και συγκεκριμένα άρθρα που αναφέρονταν στην πρόωρη ρήξη των υμένων, που δημοσιεύτηκαν στις βάσεις δεδομένων pub med και science direct, κατά την περίοδο 2000-2019.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: με βάση τη βιβλιογραφία τα κυριότερα αίτια που έχουν ενοχοποιηθεί για την πρόωρη ρήξη υμένων είναι: 1) χοριοαμνιονίτιδα, 2) το υδράνιο, 3) η ελαττωμένη αντοχή των υμένων 4) το κάπνισμα και το 5) το οικογενειακό ιστορικό πρόωρης ρήξης των εμβρυικών υμένων. Όταν συμβεί πρόωρη ρήξη υμένων η εγκυος αναφέρει απότομη απώλεια μικρής ή μεγάλης ποσότητας αμνιακού υγρού. Για την διάγνωση γίνεται επισκόπηση με κολποδιαστολέα του τραχήλου και του κόλπου και αξιολογείται η ύπαρξη απώλειας αμνιακού υγρού, καθώς και η ποσότητα του, το χρώμα του και η οσμή του. Επίσης γίνεται έλεγχος με δείκτη ηλιοτροπίου, όπου αν υπάρχει ρήξη ο δείκτης αλλάζει χρώμα. Στην συνέχεια, γίνεται καλλιέργεια κολπικού υγρού για αερόβια, αναερόβια, μυκόπλασμα και χλαμύδια. Επίσης, γίνεται υπερηχογράφημα κύησης, όπου εκτιμάται η ποσότητα του αμνιακού υγρού. Η ύπαρξη μικρής ποσότητας αμνιακού υγρού $af\bar{u} < 5$, έχει συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο νεογνικής νοσηρότητας και αναπνευστικής δυσχέρειας. Τέλος, πρέπει να γίνεται καρδιοτοκογραφικός έλεγχος και εκτίμηση του βιοφυσικού προφίλ. Αν η βαθμολόγηση του βιοφυσικού προφίλ είναι < 6 τότε θα πρέπει να γίνει τοκετός.

EP-112. ΠΡΩΙΜΗ ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΠΑΘΕΙΑ ΣΕ ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΟ ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ ΣΤΟ ΕΞΟΝΙΟ 1 ΤΟΥ ΓΟΝΙΔΙΟΥ PURAΜπουρντά Σ.¹, Στριπέλη Φ.¹, Μπούζα Ε.¹, Κατσαλούλη Μ.²¹ Β' Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών Νοσοκομείου Παιδών "Η Αγία Σοφία"² Παιδονευρολογικό Τμήμα Νοσοκομείου Παιδών "Η Αγία Σοφία"

Σκοπός: Η παρουσίαση ενός σπάνιου γενετικού συνδρόμου με σοβαρές νευροαναπτυξιακές επιπτώσεις και κακή έκβαση.

Υλικά και μέθοδοι: Το γονίδιο PURA (purine-rich element binding protein A gene) κωδικοποιεί μία πρωτεΐνη 322 αμινοξέων, με σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη του εγκεφάλου, τον πολλαπλασιασμό των νευρώνων και την ωρίμανση των δενδριτών. Το σύνδρομο PURA είναι μία διαταραχή η οποία χαρακτηρίζεται από νεογνική υποτονία, καθολική αναπτυξιακή καθυστέρηση και σοβαρή νοητική υστέρηση, με τους περισσότερους ασθενείς να εμφανίζουν σπασμούς, παθολογική κινητικότητα (δυστονία, δυσκινήσια, μη συζευγμένες οφθαλμικές κινήσεις), υποτονία, υποτροπιάζοντα επεισόδια κεντρικής και αποφρακτικής άπνοιας, δυσχέρεια στη σίτιση, υποθερμία, επίμονο λόξυγκα και διαταραχές όρασης, ενώ λιγότερο συχνά συσχετίζεται με συγγενείς καρδιοπάθειες, ανωμαλίες διάπλασης του ουροποιητικού, ενδοκρινικές διαταραχές και σκελετικές ανωμαλίες.

Στην παρούσα έκθεση παρουσιάζουμε ένα τελειόμηνο νεογνό, το οποίο διακομίσθηκε στη μονάδα μας σε ηλικία 11 ημερών από ΜΕΝΝ περιφερειακού Νοσοκομείου, με γενικευμένη υποτονία, επαναλαμβανόμενα επεισόδια σπασμών, επεισόδια άπνοιας, δυσχέρεια σίτισης, επίμονο λόξυγκα και παθολογική οφθαλμοκινητικότητα, όπου ο μοριακός έλεγχος whole exome sequencing ανέδειξε νουκλεοτιδική αλλαγή c.[812_814delTCT]+[=];p[Phe271del]+[=] στο εξόνιο 1 του γονιδίου PURA σε ετερόζυγη κατάσταση.

Συμπεράσματα: Θεωρούμε ότι το σύνδρομο PURA είναι κλινικά αναγνωρίσιμο και ο γενετικός έλεγχος επιβεβλημένος σε νεογνά με νευρολογική συνδρομή.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-113. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ FAST TRACK ΣΤΗΝ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ**Βασιλειάδου Δ., Μοσχοπούλου Σ., Τριανταφυλλίδη Β., Γερολυμάτος Α.***Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν.Ν.Ι. Κωνσταντοπούλειο – Πατησίων*

Σκοπός: Παρουσίαση των κατευθυντήριων οδηγιών για την εφαρμογή πρωτοκόλλου fast track στην καισαρική τομή που δημοσίευσε η επιστημονική εταιρεία ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) το Δεκέμβριο του 2018.

Υλικά και μέθοδοι: Βιβλιογραφική μελέτη

Αποτελέσματα: Το πρωτόκολλο ERAS στην καισαρική τομή περιλαμβάνει συστάσεις για το προεγχειρητικό, διεγχειρητικό και μετεγχειρητικό στάδιο. Όσον αφορά το προεγχειρητικό στάδιο συστήνεται η κατά το δυνατόν βελτιστοποίηση τυχόν συννοσηροτήτων, η προανααισθητική προετοιμασία με αντιόξινα και H₂ ανταγωνιστές, η κατανάλωση υγρών έως δύο ώρες προ του χειρουργείου και η κατανάλωση γεύματος έως έξι ώρες πριν, ενώ η προετοιμασία του εντέρου πρέπει να αποφεύγεται. Συστήνεται η χορήγηση κεφαλοσπορίνης πρώτης γενιάς 60 λεπτά προ της τομής του δέρματος, ο καθαρισμός του δέρματος με διάλυμα χλωρεξιδίνης – αλκοόλης και του κόλπου με ιωδιούχο ποβιδόνη. Προτιμώμενη μέθοδος αναισθησίας είναι η περιοχική. Διεγχειρητικά συστήνονται η αμβλεία επέκταση της στερροτομής, η σύγκλειση του τοιχώματος της μήτρας σε δύο στρώματα, η αποφυγή της σύγκλεισης του περιτοναίου, η τοποθέτηση υποδορίων ραμμάτων εάν ο υποδόριος ιστός ξεπερνά τα δύο εκατοστά σε πάχος και η σύγκλειση του δέρματος με υποδόριες / ενδοδερμικές ραφές. Όσον αφορά το νεογνό, να διενεργείται καθυστερημένη απολίπωση του ομφαλίου λώρου και να αποφεύγονται η αναρρόφηση και η χορήγηση οξυγόνου. Μετεγχειρητικά συστήνεται η πρώιμη σίτιση της λεχωίδας (δύο ώρες μετά το χειρουργείο), ενώ η θρομβοπροφύλαξη συστήνεται να γίνεται με την τοποθέτηση ειδικών καλτσών και όχι με την καθολική χορήγηση ηπαρίνης. Ο ουροκαθετήρας συστήνεται να αφαιρείται άμεσα μετά την επέμβαση και η ασθενής να κινητοποιείται πρώιμα.

Συμπεράσματα: Το πρωτόκολλο ERAS περιλαμβάνει ποικίλες παραμέτρους που ενδεχομένως βελτιώνουν την περιεγχειρητική νοσηρότητα.

EP-114. ΠΥΛΩΡΙΚΗ ΣΤΕΝΩΣΗ ΚΑΙ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ : ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ Η΄ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ;**Γουργούλια Σ., Πουλτσάκη Τ., Γκούτσιος Α., Σακοράφα Α, Γουδεσίου Μ., Καλαϊτζή Α., Πηλιτσίδου Ε., Γαϊτανά Κ.***Νεογνολογική Κλινική-MENN Πανεπιστημίου Θεσσαλίας*

Εισαγωγή: Η Υπερτροφική πυλωρική στένωση είναι μια από τις συχνότερες αιτίες χειρουργικής επέμβασης στα νεογνά. Κλινικά εμφανίζεται με εμέτους, συνήθως μεταξύ 2ης - 8ης εβδομάδας ζωής & είναι συχνότερη στα αγόρια (4:1). Η αδυναμία προσαρμογής των εύθραυστων αγγείων του εγκεφάλου στις αυξομειώσεις της ενδοκράνιας πίεσης που συμβαίνουν στη δυναμική φάση της νόσου μπορεί να οδηγήσει σε ρήξη εγκεφαλικών φλεβιδίων και τριχοειδών και εμφάνιση αιμορραγιών. Στη βιβλιογραφία περιγράφονται μηχανισμοί συσχέτισης της υψηλής ενδοκοιλιακής πίεσης του εγκεφάλου που αναπτύσσεται κατά τον έμετο με την εμφάνιση του Συνδρόμου Φλεβικής Υπέρτασης.

Σκοπός: Η καταγραφή της εμπειρίας μας από τρία περιστατικά νεογνών με διάγνωση πυλωρική στένωση στα δύο εκ των οποίων διαπιστώθηκαν παθολογικά ευρήματα στον απεικονιστικό έλεγχο του εγκεφάλου.

Υλικά και μέθοδοι: Πρόκειται για 3 τελειόμηνα άρρενα νεογνά ηλικίας 2-4 εβδ. με ελεύθερο περιγεννητικό ιστορικό που νοσηλεύτηκαν στη MENN λόγω εμέτων & απώλειας βάρους. Η πυλωρική στένωση (μήκος πυλωρικού μυός >15 χιλ.) επιβεβαιώθηκε υπερηχογραφικά (u/s) & τα νεογνά χειρουργήθηκαν άμεσα.

Μετεγχειρητικά στο u/s εγκεφάλου στα 2 νεογνά ηλικίας 4 εβδ βρέθηκε στο πρώτο εγκεφαλική αιμορραγία IVH-I & στο δεύτερο διάταση κοιλιών άμφω. Στο 3ο νεογνό ηλικίας 2 εβδ. το u/s εγκεφάλου ήταν φυσιολογικό.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Ο κίνδυνος εμφάνισης εγκεφαλικής αιμορραγίας στα νεογνά με κλινικά συμπτώματα πυλωρικής στένωσης -πριν την χειρουργική επέμβαση -επιβάλλει τον απεικονιστικό έλεγχο εγκεφάλου. Η έγκαιρη διάγνωση & η αναγκαία παρέμβαση θα βοηθήσουν στη φυσιολογική νευροανάπτυξη αυτών των βρεφών.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-115. ΡΗΞΗ ΜΗΤΡΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΥΗΣΗΣ ΛΟΓΩ ΕΜΒΡΥΪΚΗΣ ΑΝΩΜΑΛΙΑΣ ΣΤΟ ΠΡΩΤΟ ΤΡΙΜΗΝΟ

Παππά Χ.¹, Σπυροπούλου Κ.¹, Νάτσιος Α.¹, Μηνά Μ.¹, Αναστασιάδη Ζ.¹, Τζίμα Α.¹, Δόσιου Κ.¹, Ζαγαλίκη Α.¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ.Χατζηκώστα»

Σκοπός: Η ρήξη μήτρας αποτελεί εξαιρετικά επείγουσα αλλά ευτυχώς σπάνια μαιευτική επιπλοκή της κύησης και του τοκετού. Συνηθέστερα συναντάται στο τρίτο τρίμηνο και σπανιότατα κατά το πρώτο τρίμηνο της κύησης. Παράγοντες που ενοχοποιούνται για την εμφάνισή της αποτελούν κυρίως η προηγηθείσα καισαρική τομή, οι προηγούμενες εγχειρήσεις στη μήτρα και οι συγγενείς ανωμαλίες της μήτρας.

Υλικά και μέθοδοι: Ασθενής 37 ετών τριτοτόκος 13W προσήλθε προκειμένου να πραγματοποιήσει διακοπή της κύησης λόγω ανωμαλίας του εμβρύου. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφέρεται η παρουσία θρομβοφιλίας, υποθερεοειδισμού και η διενέργεια κωνοειδούς εκτομής του τραχήλου. Εκ του μαιευτικού ιστορικού της επισημαίνονται δύο καισαρικές τομές.

Για την επίτευξη διαστολής του τραχηλικού στομίου ετέθησαν αρχικώς ενδοκολπικά δύο ταμπλέτες μισοπροστόλης 200mcg και εν συνεχεία άλλες δύο έξι ώρες μετά. Λίγες ώρες αργότερα μετέβη στο χειρουργείο λόγω αδυναμίας αποβολής του κήματος. Κατά την προσπάθεια εκκενωτικής απόξεσης της ενδομήτριας κοιλότητας διαπιστώθηκε συνεσπασμένη μήτρα χωρίς παρουσία προϊόντων κύησης. Πραγματοποιήθηκε διακοπτικός και διακοιλιακός υπερηχογραφικός έλεγχος όπου διαπιστώθηκε απουσία κήματος εντός της μήτρας. Καθ' όλη τη διάρκεια η ασθενής βρισκόταν υπό στενή παρακολούθηση, χωρίς συμπτώματα και ήταν αιμοδυναμικά σταθερή. Έξι ώρες μετά, σε νέο υπερηχογραφικό έλεγχο διαπιστώθηκε η παρουσία του κήματος εκτός της μήτρας, σε επαφή με την πρόσθια επιφάνεια αυτής. Τέθηκε η υποψία ρήξης της μήτρας και διενεργήθηκε ερευνητική λαπαροτομία όπου διαπιστώθηκε ρήξη της μήτρας, αναγνωρίστηκε το κήμα μετά του πλακούντα μεταξύ πρόσθιας επιφάνειας αυτής και της κυστεομητρικής πτυχής. Πραγματοποιήθηκε απομάκρυνση του κήματος και συρραφή της μήτρας.

Συμπεράσματα: Η επιπλοκή της ρήξης της μήτρας σπάνια συμβαίνει κατά το πρώτο τρίμηνο τα κύησης. Παρά ταύτα κρίνεται απαραίτητο κάθε Μαιευτήρας να μην εφησυχάζει και να λαμβάνει υπόψη του την πιθανότητα εμφάνισής της ανεξαρτήτως ηλικίας της κύησης, ιδιαιτέρως εάν συνυπάρχουν προδιαθεσικοί παράγοντες. Η άμεση αντιμετώπιση τέτοιων επιπλοκών ακόμα και όταν η κλινική εικόνα διαφέρει από τη συνήθη θορυβώδη κρίνεται ζωτικής σημασίας.

EP-116. ΡΗΞΗ ΜΗΤΡΑΣ ΣΕ ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΗ ΚΥΗΣΗ

Αναστασιάδη Ζ.¹, Μηνά Μ.¹, Τζίμα Α.¹, Δόσιου Κ.¹, Παππά Χ.¹, Σπυροπούλου Κ.¹, Νάτσιος Α.¹, Κορκόντζελος Ι.¹, Ζιάβρος Π.¹, Ακρίβης Χ.¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Χατζηκώστα, τμήμα Μαιευτικής και Γυναικολογίας, Ιωάννινα, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η ρήξη μήτρας είναι ένα μια σοβαρή μαιευτική επιπλοκή με υψηλά ποσοστά μητρικής και νεογνικής νοσηρότητας και θνητότητας καθώς και υψηλά ποσοστά μαιευτικών υστερεκτομών. Η επιπλοκή αυτή συνδυάζεται με μαζική ενδοπεριτοναϊκή αιμορραγία η οποία μπορεί να αποβεί μοιραία για τη μητέρα και το κήμα.

Παρουσίαση περιστατικού: Παρουσιάζουμε την περίπτωση μιας 35χρονης εγκύου 11τόκου με παρακολούθηση αλλαχού, η οποία προσήλθε στην 36+5 εβδομάδα κύησης. Η έγκυος είχε υποβληθεί σε καισαρική τομή λόγω ισχιακής προβολής προ τετραετίας. Η ασθενής 12 ώρες πριν την προσέλευση της στο νοσοκομείο ανέφερε ότι εμφάνισε συσπάσεις και οσφυαλγία, έλαβε παυσίπονο και παρέμεινε κατ' οίκον. Στο νοσοκομείο η έγκυος προσήλθε με έντονα και συνεχείς ωδίνες και με έντονη ευαισθησία ουλής κατά την ψηλάφηση. Τέθηκε η υποψία ρήξης της μήτρας και γι' αυτό μετά τη λήψη ζωτικών σημείων, ακρόασης εμβρυικών παλμών και τοποθέτησης φλεβοκαθετήρα οδηγήθηκε πάραυτα στο χειρουργείο. Κατά τη διάνοιξη της περιτοναϊκής κοιλότητας ανευρέθει κήμα και πλακούντας εντός αυτής. Έγινε επιτυχής ανάνηψη του νεογνού. Αναγνωρίστηκε ρήξη μήτρας επί της παλαιάς ουλής. Έγινε συρραφή της ρήξης και κατόπιν συρραφή της μήτρας σε δύο στρώματα. Η μετεγχειρητική πορεία της ασθενούς υπήρξε ομαλή.

Συμπεράσματα: Η υποψία, η έγκαιρη αναγνώριση και η γρήγορη αντιμετώπιση με επείγουσα λαπαροτομία της ρήξης μήτρας ιδίως σε γυναίκες με ιστορικό προηγούμενων επεμβάσεων στη μήτρα είναι υψίστης σημασίας προκειμένου να αποφευχθεί η μητρική και νεογνική νοσηρότητα και θνησιμότητα.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-117. ΣΚΠ ΚΑΙ ΚΥΗΣΗ. ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Πέγκου Α. Καραγιαννόπουλος Α. Μαυρίδου Α. Μαργαρίτη Χ. Τσανάκαλης Ε. Χονδρού Σ. Καλμαντής Κ. Σαμπάνη Α. Σταματέλου Φ. Αλεξόπουλος Ε. Σιαμπαλιώτη Ε. Καραϊσκάκης Π.

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

Εισαγωγή: Η Σκλήρυνση κατά πλάκας (ΣΚΠ) είναι μία χρόνια αυτοάνοση νόσος του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος. Πρωτοεμφανίζεται κυρίως στην ηλικία 20-40 ετών. Οι γυναίκες έχουν 3:2 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να την εμφανίσουν. Η αιτιολογία της είναι άγνωστη. Η διάγνωση είναι κλινική και βασίζεται σε δύο ή περισσότερα επεισόδια δυσλειτουργίας του ΚΝΣ. Το ποσοστό υποτροπής στις εγκύους είναι 0,25 – 0,35 ενώ στις μη εγκύους είναι 0,1- 0,3 ανά έτος. Η νόσος δεν επιδρα δυσμενώς στην κύηση. Κατά την κύηση υπάρχει τάση μείωσης των υποτροπών της νόσου, το ρίσκο επιδείνωσης αυξάνεται τους 3 πρώτους μήνες της λοχείας

Σκοπός: Είναι η παρουσίαση του τρόπου διαχείρισης περιστατικού που διακομίσθηκε στο νοσοκομείο μας.

Υλικά και μέθοδοι: Μια 34χρονη γυναίκα (GIPI) διακομίσθηκε στο νοσοκομείο σε ηλικία κύησης 38 εβδομάδων και 2 ημερών λόγω ρήξης υμένων και έναρξης τοκετού. Ανέφερε ιστορικό ΣΚΠ γνωστό από 12ετίας, χωρίς λήψη αγωγής κατά την κύηση

Αποτελέσματα: Η επίτοκος μεταφέρθηκε στην αίθουσα τοκετών. Της χορηγήθηκε επισκληρίδιος αναισθησία, ενώ καθόλη την διάρκεια της παραμονής της έγινε προσπάθεια να αποφευχθεί οποιοδήποτε stress λόγω του τοκετού ή των ωδινών. Δια φυσιολογικού τοκετού έτεκεν νεογνό άρρεν, ζων, αρτιμελές ΣΒ:2700gr, ενώ η διάρκεια των ωδινών και του τοκετού δεν ξεπέρασε συνολικά τις 8 ώρες. Το πρώτο 24ωρο μετά τον τοκετό και για 2 ημέρες συνολικά της χορήγηθηκε IV γ-σφαιρίνη προς αποφυγή υποτροπών, σύμφωνα με τις οδηγίες του θεράποντος νευρολόγου.

Συμπεράσματα: Ο τοκετός μπορεί να πραγματοποιηθεί φυσιολογικά εφόσον δεν συντρέχουν μαιευτικοί λόγοι για ΚΤ. Σε ασθενείς που σχεδιάζουν να τεκνοποιήσουν η θεραπεία με ιντερφερόνη πρέπει να αλλάζει σε γκλατιραμέρη ως την σύλληψη και να διακόπτεται όταν η κύηση επιβεβαιώνεται. Το έμβρυο δεν επιβαρύνεται και δεν διατρέχει κίνδυνο.

EP-118. ΣΤΗΝ ΚΟΨΗ ΤΟΥ ΞΥΡΑΦΙΟΥ: ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΣΤΑ ΟΡΙΑ ΤΗΣ ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑΣ

Γιατράκου Ε., Χαραχούσου Ε., Καραχρήστου Κ., Μουτάφη Α., Κατέχη Κ., Λιούλη Χ., Ανατολίτου Φ.

Α' Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, ΝΠ "Η Αγία Σοφία"

Σκοπός: Η πρόσφατη αλλαγή του ορίου βιωσιμότητας στην χώρα μας ενέγειρε ποικίλους προβληματισμούς αναφορικά με την επιβίωση των πολύ χαμηλού βάρους νεογνών. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσουμε την περιγεννητική πορεία των νεογνών 23-25 ΕΚ σε σύγκριση με τις 26-27 ΕΚ, σε μία μεγάλη ΜΕΝΝ τεταρτοβάθμιου νοσοκομείου.

Υλικά και μέθοδοι: Πρόκειται για αναδρομική μελέτη, που βασίστηκε σε στοιχεία των ιατρικών φακέλων νεογνών που εισήχθησαν στην μονάδα με ΗΚ 24-27+6, την χρονική περίοδο Ιανουαρίου 2018 – Ιουλίου 2018. Μελετήθηκε η επιβίωση και η νοσηρότητα (ΣΑΔ, ΒΠΔ, ανάγκη για επιφανειοδραστικό παράγοντα, θεραπεία για ανοικτό βοτάλειο πόρο, νεκρωτική εντεροκολίτιδα, laser φωτοπηξία για αμφιβληστροειδοπάθεια προωρότητας, περικοιλιακή λευκομαλάκυνση ή εγκεφαλική αιμορραγία >2ου βαθμού). Κατόπιν έγινε σύγκριση των δύο ομάδων 23-25ΕΚ και 25-26ΕΚ, αναφορικά με τα παραπάνω.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Συνολικά 8 νεογνά 23-25ΕΚ και 14 25-26ΕΚ συμπεριλήφθηκαν στην μελέτη μας. Η θνησιμότητα στην πρώτη ομάδα ήταν 25% έναντι 7.1% στην δεύτερη. Από τους επιζήσαντες, όλα τα νεογνά είχαν ΣΑΔ, όμως τα μικρότερα νεογνά είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να χρειαστούν >1 δόση επιφανειοδραστικού παράγοντα (83% έναντι 23%). Θεραπεία ανοικτού βοταλείου πόρου χρειάστηκαν 83% των μικρότερων νεογνών έναντι 31% των νεογνών 26-27ΕΚ, ενώ για laser φωτοπηξία τα ποσοστά ήταν 67% έναντι 31%, αντίστοιχα. Ένα παιδί από την κάθε ομάδα έλαβε αγωγή για ΝΕΚ. Δύο νεογνά παρουσίασαν σοβαρού βαθμού εγκεφαλική αιμορραγία στην ομάδα 26-27ΕΚ, κανένα όμως από τα νεογνά 23-25ΕΚ.

Από την μελέτη μας φαίνεται πως αν και τα πολύ ΧΒΓ νεογνά απαιτούν εξειδικευμένη φροντίδα, είναι δυνατή η συγκρατημένη αισιοδοξία για το μέλλον όσων εξέλθουν της ΜΕΝΝ.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-119. ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΚΥΣΤΕΙΣ ΣΠΛΗΝΟΣ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΥΟ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Παραστατίδου Σ., Ιωακειμίδης Γ., Κωνσταντινίδη Α., Σώκου Ρ., Ταβουλάρη Ε., Γεωργιάδου Π., Σιδέρη Δ.

Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ΓΝ ΝΙΚΑΙΑΣ "Άγιος Παντελεήμων"

Οι συγγενείς κύστεις του σπλήνα είναι σπάνιες, καλοήθειες και η ανεύρεση τους αποτελεί συνήθως τυχαίο υπερηχογραφικό εύρημα πριν ή μετά τη γέννηση. Αφορούν στο ¼ των πρωτοπαθών κύστεων του σπλήνα και στην πλειονότητά τους είναι ασυμπτωματικές. Η ανεύρεση τους όμως, απαιτεί περαιτέρω έλεγχο προκειμένου να αποκλειστεί πιθανή πολυκυστική νόσος. Χρήζουν υπερηχογραφικής παρακολούθησης μέχρι της εξαφάνισής τους και απαιτείται εγρήγορη του κλινικού ιατρού για το σπάνιο ενδεχόμενο σοβαρών επιπλοκών, όπως αύξηση του μεγέθους, αιμορραγία ή ρήξη.

Περίπτωση 1η : Θήλυ νεογνό, ηλικίας κύησης 34 εβδομάδων και ΒΓ 1560gr, γεννήθηκε με φτ εκτός νοσοκομείου από μητέρα χωρίς μαιευτική παρακολούθηση. Εισήχθη στη ΜΕΝΝ λόγω προωρότητας και χαμηλού για την ηλικία κύησης βάρους γέννησης (SGA). Στον τακτικό υπερηχογραφικό έλεγχο την 4η ημέρα ζωής, βρέθηκε μονόχωρη, λεπτοτοιχωματική κύστη στο σπλήνα, διαμέτρου 6mm ενώ δεν απεικονίστηκαν κύστεις σε άλλα παρεγχυματικά όργανα. Η κλινική κατάσταση του νεογνού παρέμεινε σταθερή καθ' όλη τη διάρκεια νοσηλείας του. Η κύστη παρέμεινε αμετάβλητη στους υπερηχογραφικούς ελέγχους που επαναλήφθηκαν μέχρι την ηλικία 2 μηνών, οπότε παρατηρήθηκε ασαφποίησή και μείωση των διαστάσεών της, ενώ στον έλεγχο που διενεργήθηκε τον 3ο και 4ο μήνα ζωής, η κύστη πλέον δεν απεικονιζόταν.

Περίπτωση 2η : Άρρεν νεογνό, 31 εβδομάδων κύησης και ΒΓ 1650gr, γεννήθηκε με ΚΤ λόγω εκλαμψίας της μητέρας (χωρίς μαιευτική παρακολούθηση) και εισήχθη στη ΜΕΝΝ λόγω προωρότητας. Στον υπερηχογραφικό έλεγχο του νεογνού, την 5η ημέρα ζωής, απεικονίστηκε υπόληχη αλλοίωση στον κάτω σπληνικό πόλο, μέγιστης διαμέτρου 8mm χωρίς ευρήματα από τον έλεγχο των υπόλοιπων παρεγχυματικών οργάνων. Το εύρημα, αποδόθηκε σε σπληνική κύστη και στον υπερηχογραφικό έλεγχο την 40η ημέρα ζωής, η διάμετρος του μορφώματος είχε ελαττωθεί (2mm). Το νεογνό ήταν κλινικά σταθερό μέχρι την έξοδό του από τη ΜΕΝΝ, όμως δεν επανήλθε για τον προγραμματισμένο υπερηχογραφικό και κλινικό επανέλεγχο.

Συμπεράσματα: Οι περισσότερες συγγενείς σπληνικές κύστεις υποχωρούν αυτόματα και δεν απαιτείται χειρουργική παρέμβαση. Ωστόσο, λόγω των δυνητικά σοβαρών επιπλοκών τους θα πρέπει να παρακολουθούνται στενά μέχρι την πλήρη εξαφάνισή τους.

EP-120. ΣΥΓΓΕΝΗΣ ΜΥΕΛΟΓΕΝΗΣ ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ ΣΕ ΠΡΩΡΟ ΝΕΟΓΝΟ ΗΛΙΚΙΑΣ ΚΥΗΣΗΣ 35+5 ΕΒΔΟΜΑΔΩΝΚαπετανάκη Α¹, Μπιτούνη Π.¹, Σαλβάνος Η.¹, Λιόσης Γ.¹, Τζάκη Μ.¹¹ ΜΕΝΝ, Γενικό Νοσοκομείο "Ελενα Βενιζέλου", Αθήνα

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού συγγενούς μυελογενούς λευχαιμίας σε θήλυ νεογνό ηλικίας κύησης 35+5εβδομάδων. Η συγγενής λευχαιμία αποτελεί ομάδα αιματολογικών κακοηθειών με ενδομήτρια έναρξη και εκδήλωση κατά τη γέννηση ή τις πρώτες εβδομάδες ζωής. Αποτελεί το 0,8 % των λευχαιμιών της παιδικής ηλικίας με συχνότερο τύπο τη μυελογενή.

Παρουσίαση περιστατικού: Νεογνό θήλυ ηλικίας κύησης 35+5εβδομάδων, υπολειπόμενης ενδομήτριας ανάπτυξης, βάρους γέννησης 1130 gr γεννήθηκε με πρόωρο φυσιολογικό τοκετό.

Η μητέρα, ανήλικη πρωτοτόκος, νοσηλεύτηκε στο πρώτο τρίμηνο κύησης λόγω ιλαράς. Ο προγεννητικός υπερηχογραφικός έλεγχος ανέδειξε υδράμνιο χωρίς άλλα παθολογικά ευρήματα και ο έλεγχος συγγενών λοιμώξεων ήταν αρνητικός.

Το νεογνό γεννήθηκε απνοικό με βραδυκαρδία. Διασωληνώθηκε άμεσα. Από την αντικειμενική εξέταση προκύπτει ένα εντόνως δυστροφικό νεογνό (IUGR) με δυσμορφικά κρανιοπροσωπικά χαρακτηριστικά (κυρτορρινία, μεγαλωτία), θολερότητα οφθαλμών, δερματικές πετέχειες σε πρόσωπο-κορμό-άκρα, ηπατοσπληνομεγαλία, κοιλιακή διάταση, ραιβουπποποδιά άμφω. Υπήρχε αιμορραγική διάθεση στα σημεία των φλεβοκεντήσεων με έλεγχο αιμόστασης παθολογικό. Στη γενική αίματος σημειώνεται αναιμία και λευκοκυττάρωση με βλαστικές μορφές. Η ακτινογραφία θώρακος ανέδειξε υποπλάστικούς πνεύμονες. Το νεογνό κατέληξε την 3η ώρα ζωής λόγω καρδιοαναπνευστικής και πολυοργανικής ανεπάρκειας.

Τα ευρήματα της περιγεννητικής νεκροτομής ήταν τα ακόλουθα: από τον ανατομικό έλεγχο σημειώνεται μεγαλοκαρδία με υπερτροφία κοιλιακών τοιχωμάτων, ηπατοσπληνομεγαλία, νεφρομεγαλία ενώ ο μικροσκοπικός έλεγχος καταδεικνύει πνεύμονες με σύνδρομο υαλοειδών μεμβρανών καθώς και διηθήσεις ήπατος, σπληνός, πνευμόνων, νεφρών, επινεφριδίων και λεμφαδένων από αθροίσεις αιμοποιητικών κυττάρων τα οποία παρουσιάζουν εν μέρει ανοσοφαινότυπο μυελικής σειράς (MPO+, CD15+) ενώ παρόμοιοι κυτταρικοί πληθυσμοί κινητοποιούνται μαζί μέσα στα αγγεία της συστηματικής κυκλοφορίας, εικόνα συμβατή με συγγενή μυελογενή λευχαιμία.

Συμπεράσματα: Η συγγενής μυελογενής λευχαιμία είναι μια σπάνια νόσος με συχνότητα εμφάνισης 1 στις 5 εκατομμύρια γεννήσεις, με θορυβώδη κλινική εικόνα κατά τη γέννηση και δυσμενή πρόγνωση.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-121. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΝΕΟΓΝΩΝ ΜΕ ΒΑΡΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ <1500ΓΡ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ (IVF) ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΛΛΗΨΗ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΑΣ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ 2016-2018

Κατέχη Κ., Μουτάφη Α., Καραχρήστου Κ., Γιατράκου Ε., Διαμαντοπούλου Μ., Βοντζαλίδης Α., Ανατολίτου Φ.
Α' Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Ν Π "Η Αγία Σοφία"

Οι κησεις μετά από IVF αυξάνονται συνεχώς τα τελευταία χρόνια. Υπάρχει ακόμη μεγάλη διχογνωμία στη βιβλιογραφία όσον αφορά τη θνησιμότητα στα νεογνά μετά από IVF κύηση.

Σκοπός: Καταγραφή της θνησιμότητας των χαμηλού βάρους γέννησης νεογνών στο δικό μας πληθυσμό.

Υλικά και μέθοδοι: Καταγράφηκαν αναδρομικά τα νεογνά που γεννήθηκαν με βάρος γέννησης < 1500 g μετά από IVF κύηση και μετά από κύηση με φυσιολογική σύλληψη. Καταγράφηκαν δεδομένα που αφορούν στις συνθήκες γέννησης και στην πορεία νόσου κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους στη μονάδα μας και στην απώτερη έκβαση αυτών.

Έτος	Συνολικό δείγμα: ΒΓ ≤ 1500 g		
	Σύνολο	Επιβίωση	Θάνατος
2016-Φυσιολογικές Συλλήψεις	32	25 (78.1%)	7 (21.9%)
2016-Εξωσωματικές	13	11 (84.6%)	2 (15.4%)
2017-Φυσιολογικές Συλλήψεις	25	20 (80%)	5 (20%)
2017-Εξωσωματικές	17	16 (94.1%)	1 (5.9%)
2018-Φυσιολογικές Συλλήψεις	29	25 (86.2%)	4 (13.8%)
2018-Εξωσωματικές	18	18 (100%)	0 (0%)

2016-2018 / Σύνολο	134	115 (85,8%)	19 (14,2%)
2016-2018 Φυσιολογικές Συλλήψεις	86	70 (81,4%)	16 (18,6%)
2016-2018 / Εξωσωματικές	48	45 (93,8%)	3 (6,2%)

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματά μας δείχνουν πως στις IVF κησεις η θνησιμότητα είναι μικρότερη από τις κησεις μετά από φυσιολογική κύηση. Μια πιθανή εξήγηση, σύμφωνα και με τη διεθνή βιβλιογραφία, είναι το γεγονός ότι οι μονοζυγωτικές δίδυμες κησεις έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο περιγεννητικού θανάτου σε σύγκριση με τις διζυγωτικές κησεις που αποτελούν και την πλειοψηφία των διδύμων IVF κησεων.

EP-122. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗΣ ΚΑΙΣΑΡΙΚΩΝ ΤΟΜΩΝ ΣΕ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΚΕΝΤΡΟ: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗΣ ROBSON

Αργυρίδης Σ., Χριστοφίδης Α.

Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική Νοσοκομείο Αρχιεπίσκοπος Μακάριος III Λευκωσία Κύπρος

Σκοπός: Η σύγκριση των υπαρχόντων συστημάτων ταξινόμησης καισαρικών τομών (με βάση το επείγον ή μη, τον αριθμό προηγούμενων και αιτιολογική) και του συστήματος ten group classification (Robson) ούτως ώστε να αναγνωριστούν τυχόν παράγοντες οι οποίοι μέσω παρεμβάσεων να οδηγήσουν σε ελάττωση του ποσοστού καισαρικών τομών.

Υλικό: 400 τοκετοί οι οποίοι διενεργήθηκαν στην Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική του NAM III μεταξύ 01-01-2016 και 30-04-2016.

Μέθοδος: Αναδρομική ανάλυση μητρώου τοκετών και ατομικών φακέλων λεχωίδων.

Αποτελέσματα: Στο υπό μελέτη διάστημα διενεργήθηκαν 400 τοκετοί εκ των οποίων οι 210 με καισαρική τομή και οι 190 με κοιλικό τοκετό. Εκ των 210 καισαρικών τομών, οι 115 ήταν πρωτοπαθείς και οι 95 δευτεροπαθείς (2η, 3η, 4η καισαρική τομή). Οι 145 ήταν προγραμματισμένες (επαναλαμβανόμενη καισαρική, προδρομικός πλακούντας, πολύδυμη κύηση, ισχιακή προβολή), ενώ οι 65 ήταν επείγουσες (εμβρυική δυσχέρεια, περιορισμός ανάπτυξης, κεφαλοπυελική δυσαναλογία, αιμορραγία προ τοκετού). Σύμφωνα με το σύστημα ταξινόμησης κατά Robson, η κατάσταση των εν λόγω καισαρικών τομών συγκρινόμενη με την αρχική μελέτη ήταν ομάδα 1 (πρωτοτόκος, ηλικία >37/40, αυτόματος) 11.80% (23%), ομάδα 2 (πρωτοτόκος, ηλικία >37/40, πρόκληση ή προγραμματισμένη καισαρική) 18.75% (15%), ομάδα 3 (πολυτόκος, ηλικία >37/40, αυτόματος) 4.68% (29.3%), ομάδα 4 (πολυτόκος, ηλικία >37/40, πρόκληση τοκετού ή προγραμματισμένη καισαρική) 4.37% (10.80%), ομάδα 5 (πολυτόκος, ηλικία >37/40, προηγηθείσα καισαρική) 28.43% (11.5%), ομάδα 6 (πρωτοτόκος, ισχιακή προβολή) 1% (2%), ομάδα 7 (πολυτόκος, ισχιακή προβολή) 1.87% (1.6%), ομάδα 8 (πρωτοτόκος ή πολυτόκος, πολύδυμη κύηση) 8.12% (2.3%), ομάδα 9 (πρωτοτόκος ή πολυτόκος, εγκάρσιο σχήμα) 0.9% (0.5%) και ομάδα 10 (πρωτοτόκος ή πολυτόκος, ηλικία <37/40, κεφαλική προβολή) 20% (3.9%). Σύμφωνα με την σύγκριση αυτή, η κλινική NAM III, έχει χαμηλότερα ποσοστά στις ομάδες 1, 3, 4, ίδια ποσοστά στις ομάδες 6, 7, 9 και υψηλότερα ποσοστά στις 2, 5, 8, 10 σε σχέση με τα ποσοστά της μελέτης Robson. Τα ποσοστά καισαρικών τομών ανά ομάδα στον επαγγελματία 1 ήταν στην ομάδα 1 60%, ομάδα 2 80%, ομάδα 3 50%, ομάδα 4 40% και ομάδα 5 100%, ενώ στον επαγγελματία 2 ήταν στην ομάδα 1 35%, ομάδα 2 45%, ομάδα 3 25%, ομάδα 4 0% και ομάδα 5 85% αντίστοιχα.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Συμπεράσματα: Η διαχείριση της πρωτοτόκου επιτόκου η οποία εισάγεται για πρόκληση τοκετού αποτελεί τον κύριο παράγοντα ο οποίος αυξάνει τις πρωτοπαθείς καισαρικές τομές, ενώ η αυξημένη συχνότητα πολύδυμων και πρόωρων κυήσεων αποτελεί τον 2ο και 3ο σημαντικότερο παράγοντα που μπορεί να προληφθεί λόγω της αυξημένης συχνότητας υποβοηθούμενης αναπαραγωγής στον πληθυσμό αυτό. Η εκλεκτική καισαρική τομή λόγω προηγηθείσας παρόλο που αποτελεί την μεγαλύτερη κατηγορία, έχει μικρά ποσοστά βελτίωσης μέσω της προσφοράς δοκιμασίας κοιλιακού τοκετού μετά καισαρική τομή. Η εξατομικευμένη ανατροφοδότηση ανά επαγγελματία υγείας μπορεί να καταδείξει τομείς υστέρησης όπως καταδεικνύει η σύγκριση επαγγελματιών στην ίδια μονάδα, καθώς και η αναζήτηση 2ης γνώμης προ διενέργειας καισαρικής τομής καθώς και η καθιέρωση κλινικών πρωτοκόλλων.

EP-123. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΤΩΝ ΤΟΚΕΤΩΝ ΤΩΝ ΑΛΛΟΔΑΠΩΝ ΜΕΤΑΝΑΣΤΡΙΩΝ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΚΑΛΩΝ. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΕ ΕΥΡΟΣ ΔΕΚΑΕΤΙΑΣ

Τσιαμαντά Χ., Γιαννουλάκος Αχ., Θανασιάς Ι.

Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

Σκοπός: της εργασίας είναι η καταγραφή και η μελέτη των τοκετών των αλλοδαπών μεταναστριών στο Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων κατά την τελευταία δεκαετία.

Υλικά και μέθοδοι: Μελετήσαμε αναδρομικά τα στοιχεία των γεννήσεων στην κλινική μας για το χρονικό διάστημα 2009 – 2018 και καταγράψαμε το σύνολο των αλλοδαπών μεταναστριών που γέννησαν στην κλινική μας, τον μέσο όρο ηλικίας των γυναικών, τον μέσο όρο ηλικίας της εγκυμοσύνης καθώς και τον τρόπο τοκετού συγκριτικά με τις Ελληνίδες.

Αποτελέσματα: Από 01/01/2009 έως 31/12/2018 σε σύνολο 3443 γεννήσεων οι 765 (22.2%) αφορούσαν αλλοδαπές μητέρες, κυρίως αλβανικής καταγωγής με μέσο όρο ηλικίας 26.3 έτη. Οι υπόλοιπες 2678 (77.8%) ήταν Ελληνίδες με μέσο όρο ηλικίας 26.1 έτη. Ο μέσος όρος ηλικίας κύησης αποπεράτωσης του τοκετού ήταν 38.3 εβδομάδες, δεδομένου ότι στο Νοσοκομείο μας δεν λειτουργεί Μονάδα πρόωρων νεογνών. Όσον αφορά τον τρόπο τοκετού ο φυσιολογικός τοκετός και ο υποβοηθούμενος κοιλιακός τοκετός είναι πιο συχνός στις αλλοδαπές από ότι στις Ελληνίδες (48.3% έναντι 53.1%). Η καισαρική τομή είναι πιο συχνή στις Ελληνίδες.

Συμπεράσματα: Με την ανάλυση των αποτελεσμάτων ανά έτος διαπιστώνεται μια σταθερή αύξηση των γεννήσεων των αλλοδαπών μεταναστριών και των μεικτών γάμων (με πατέρα Έλληνα) την τελευταία πενταετία στο Νοσοκομείο μας. Ως προς τον τρόπο τοκετού το ποσοστό καισαρικής τομής είναι μεγαλύτερο στις Ελληνίδες από ότι στις αλλοδαπές.

EP-124. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΩΝ ΟΔΗΓΙΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΙΔΥΜΕΣ ΚΥΗΣΕΙΣ

Τσακνιδής Ι., Γκιουλέκα Σ., Μαμόπουλος Α., Αθανασιάδης Α., Δαγκλής Θ.

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

Σκοπός: οι δίδυμες κυήσεις εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά περιγεννητικής νοσηρότητας και θνησιμότητας σε σύγκριση με τις μονήρεις κυήσεις και απαιτούν πιο εντατική προγεννητική φροντίδα. Σκοπός της μελέτης ήταν να συγκρίνει τις συστάσεις των διεθνών κατευθυντήριων οδηγιών για τις δίδυμες κυήσεις.

Υλικά και μέθοδοι: πραγματοποιήθηκε μια περιγραφική ανασκόπηση των κατευθυντήριων οδηγιών σχετικά με τη διαχείριση των δίδυμων κυήσεων από: το βασιλικό κολέγιο μαιευτήρων και γυναικολόγων (rcog-nice), τη διεθνή εταιρεία υπερηχογραφίας στη μαιευτική και γυναικολογία (isuog), το βασιλικό κολέγιο μαιευτήρων και γυναικολόγων της αυστραλίας και της νέας ζηλανδίας (ranzocog), το ινστιτούτο μαιευτήρων και γυναικολόγων του βασιλικού κολεγίου ιατρών της ιρλανδίας (rcpi), τη διεθνή ομοσπονδία γυναικολογίας και μαιευτικής (figo), την εταιρεία μαιευτήρων και γυναικολόγων του καναδά (sogc) και το αμερικανικό κολέγιο μαιευτήρων και γυναικολόγων (acog).

Αποτελέσματα: όλες οι κατευθυντήριες οδηγίες τονίζουν τη σημασία του προσδιορισμού της χοριονικότητας, της αμνιοτικότητας και της ηλικίας κύησης στο πρώτο τρίμηνο. Συνιστούν τα υπερηχογράφημα της αυχενικής διαφάνειας και β' επιπέδου και μετέπειτα υπερηχογραφική παρακολούθηση κάθε 2 εβδομάδες για διχοριακά δίδυμα. Ωστόσο, υπάρχουν διαφορές όσον αφορά τον χρόνο και τη μέθοδο περάτωσης, ειδικά στα μονοχοριακά διαμνιακά δίδυμα, τη χρήση του μήκους του τραχήλου για την πρόβλεψη του πρόωρου τοκετού και τον χρόνο χορήγησης κορτικοστεροειδών.

Συμπεράσματα: οι διαφορές στις πρόσφατες κατευθυντήριες οδηγίες για τη διαχείριση των δίδυμων κυήσεων υπογραμμίζουν την ανάγκη υιοθέτησης μιας διεθνούς οδηγίας, προκειμένου να βελτιωθούν τα περιγεννητικά αποτελέσματα δίδυμων κυήσεων.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-125. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΟΔΟΥ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΜΙΣΟΠΡΟΣΤΟΛΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΥΗΣΗΣ ΔΕΥΤΕΡΟΥ ΤΡΙΜΗΝΟΥ

Τσακίριδης Ι., Δαγκλής Θ., Ζαχομήτρος Φ., Καπετάνιος Γ., Μαμόπουλος Α., Παπανικολάου Ε., Αθανασιάδης Α., Καλογιαννίδης Ι.

Γ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (Α.Π.Θ.)

Σκοπός: σκοπός της μελέτης είναι η σύγκριση της οδού χορήγησης της προσταγλανδίνης ε1 (μισοπροστόλης), για τη διακοπή κύησης 2ου τριμήνου.

Υλικά και μέθοδοι: πρόκειται για προοπτική μελέτη στην οποία συμπεριλήφθηκαν έγκυες γυναίκες που προσήλθαν στη γ' μαιευτική-γυναικολογική κλινική του α. Π. Θ μεταξύ ιανουαρίου 2017 και φεβρουαρίου 2019, για διακοπή κύησης 2ου τριμήνου (14-28 εβδομάδες), λόγω παθολογίας της κύησης (συγγενής ανωμαλία εμβρύου, νεκρό έμβρυο). Οι έγκυες γυναίκες ταξινομήθηκαν σε δύο ομάδες σύμφωνα με την οδό χορήγησης της ε1: ομάδα α. Κολπικά (800μg) και στη συνέχεια 400μg ανά 3 ώρες υπογλώσσια (subl) μέχρι 5 δόσεις συνολικά και ομάδα β. Κολπικά (800μg) και στη συνέχεια 400μg ανά 3 ώρες από του στόματος (po) μέχρι 5 δόσεις συνολικά. Έγινε σύγκριση των επιδημιολογικών δεδομένων των δύο ομάδων της μελέτης (ηλικία κύησης, τόκος). Συγκρίθηκαν η συνολική δόση χορήγησης προσταγλανδίνης ε1 που απαιτήθηκε για την επιτυχή διακοπή της κύησης, καθώς και οι ανεπιθύμητες ενέργειες μεταξύ των δύο ομάδων της μελέτης.

Αποτελέσματα: στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 75 έγκυες με παθολογία κύησης μεταξύ 14ης & 28ης εβδομάδας (ομάδα α = 39, ομάδα β = 36). Η μέση ηλικία κύησης και ο τόκος δεν διέφεραν μεταξύ των δύο ομάδων ($p > 0.05$). Η χορήγηση μισοπροστόλης στην ομάδα α συσχετίστηκε με μεγαλύτερη ένταση πόνου ($p = 0.03$; or: 4. 615 95%ci: 1. 155–18. 443) και συχνότητα ρίγους ($p = 0.005$; or: 4. 331 95%ci: 1. 568 – 11. 962) σε σχέση με την ομάδα β, ενώ δεν παρατηρήθηκαν διαφορές στην επίπτωση του εμέτου, διάρροιας και πυρετού ($p > 0.05$) μεταξύ των ομάδων. Η απαιτούμενη δόση μισοπροστόλης για την διακοπή της κύησης ήταν μικρότερη στην ομάδα α σε σχέση με την ομάδα β (1800 μg έναντι 2400 μg, $p = 0.028$).

Συμπεράσματα: η υπογλώσσια χορήγηση μισοπροστόλης υπερτερεί από την po χορήγηση, σε ότι αφορά τη συνολική δόση που απαιτείται για τη διακοπή κύησης 2ου τριμήνου, ωστόσο συσχετίστηκε με περισσότερες ανεπιθύμητες ενέργειες.

EP-126. ΣΥΝΔΡΟΜΟ VACTERL ΜΕ ΥΔΡΟΚΕΦΑΛΟ ΣΕ ΠΡΩΡΟ ΝΕΟΓΝΟ

Παναγοπούλου Ο., Λιάσκα Μ., Καπετανάκη Α., Σπυράκος Σ., Λιάσης Γ.

Μ.Ε.Ν.Ν, Παιδοχειρουργικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο «Ελενα Βενιζέλου», Αθήνα

Σκοπός: Παρουσίαση περιστατικού πρόωρου νεογνού με σύνδρομο VACTERL και υδροκέφαλο (VACTERL - H)

Ο συνδυασμός VACTERL-H είναι μια σπάνια γενετική διαταραχή που κληρονομείται με αυτοσωμικό ή φυλοσύνδετο υπολειπόμενο χαρακτήρα. Η διάγνωση βασίζεται στην ταυτόχρονη παρουσία υδροκεφάλου και τουλάχιστον τριών από τις επτά χαρακτηριστικές συγγενείς διαμαρτίες: ανωμαλίες σπονδύλων (Vertebral abnormalities), ατρησία ορθού (Anal atresia), καρδιακές ανωμαλίες (Cardiac defects), τραχειοοισοφαγικό συρίγγιο (Tracheoesophageal fistula), ατρησία οισοφάγου (Esophageal atresia), νεφρική δυσπλασία (Renal abnormalities) και διαμαρτίες άκρων (Limb abnormalities).

Παρουσίαση περιστατικού: Νεογνό άρρεν, Η.Κ. 31 εβδομάδων και Β.Γ. 1340gr. γεννήθηκε με φυσιολογικό τοκετό από τρίτοτοκο μήτερα. Ρήξη θυλακίου >48 ωρών. Απαρακολούθητη κύηση. Ιολογικός έλεγχος μητέρας στην εισαγωγή αρνητικός.

Μεταφορά στη ΜΕΝΝ λόγω προωρότητας και αδυναμίας προώθησης στοματογαστρικού σωλήνα. Ο απεικονιστικός έλεγχος έδειξε ατρησία οισοφάγου με τραχειοοισοφαγικό συρίγγιο, συγγενή υδροκέφαλο και ανοικτό βοτάλειο πόρο.

Τη 2η ημέρα ζωής έγινε προσπάθεια σταδιακής χειρουργικής αποκατάστασης της ατρησίας. Λόγω της βαρείας γενικής κατάστασης του νεογνού στο χειρουργείο και δυσκολιών αερισμού έγινε μόνον η απολίνωση του συριγγίου. Την τρίτη εβδομάδα ζωής, λόγω πιθανής ρήξης του περιφερικού κολοβώματος, πραγματοποιήθηκε τελικο-τελική αναστόμωση των οισοφαγικών κολοβωμάτων υπό τάση. Το νεογνό κατέληξε σε ηλικία 28 ημερών έχοντας παρουσιάσει επιπλέον μεσοθωρακίτιδα, σταφυλοκοκκική σηψαιμία και ανθεκτικούς σπασμούς.

Συμπεράσματα: Ο συνδυασμός VACTERL και υδροκέφαλου είναι μία σπάνια, κληρονομούμενη νόσος με κακή πρόγνωση. Η θεραπευτική προσέγγιση εξαρτάται από τα είδη των συγγενών ανωμαλιών ενώ η παρουσία υδροκεφάλου επιβαρύνει την πρόγνωση. Η γενετική καθοδήγηση για τους γονείς θεωρείται επιβεβλημένη.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-127. ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΜΝΙΑΚΩΝ ΤΑΙΝΙΩΝ

Νάτσιος Α., Βλαχιώτη Α., Μπούρμπος Κ., Παππά Χ., Μηνά Μ., Αναστασιάδη Ζ., Σπυροπούλου Κ., Τζίμα Α., Δόσιου Κ., Ζιάβρος Π., Κορκόντζελος Ι.

Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα», Ιωάννινα

Εισαγωγή: Το σύνδρομο των αμνιακών ταινιών είναι μια σπάνια συγγενής διαταραχή η οποία προκαλείται λόγω παγίδευσης μελών του εμβρύου (πιο συχνά των άκρων) από ινώδεις μεσοβλαστικές ταινίες. Είναι μια σποραδική νόσος με αναφερόμενη επίπτωση 1/5000-15000 γεννήσεις και πιο συχνά κατά το 2ο τρίμηνο της κύησης. Αποτελεί αιτία του 1-2% των ανατομικών ανωμαλιών στα νεογνά. Σε ποσοστό περίπου 10% του συνδρόμου αυτού εμφανίζεται στραγγαλισμός του ομφάλιου λώρου με συνέπεια τον ενδομήτριο θάνατο.

Παρουσίαση περιστατικού: Έγκυος 29 ετών, πρωτοτόκος, προσήλθε στα εξωτερικά ιατρεία λόγω ελαττωμένων εμβρυικών κινήσεων στην 28η εβδομάδα κύησης. Κατά τον υπερηχογραφικό έλεγχο διαπιστώθηκε αρνητική καρδιακή λειτουργία του εμβρύου. Έγινε πρόκληση τοκετού με μισοπροστόλη και μετά τη γέννηση του εμβρύου αναγνωρίστηκε η παρουσία αμνιακών ταινιών, οι οποίες είχαν προκαλέσει στραγγαλισμό του ομφάλιου λώρου και ακρωτηριασμό του 3ου και 4ου δακτύλου του αριστερού κάτω άκρου. Από το μαιευτικό ιστορικό αναφέρεται διακοπή κύησης στην 13η εβδομάδα λόγω παθολογικού εμβρύου χωρίς όμως έλεγχο για εμβρυικό καρυότυπο. Η ασθενής υποβλήθηκε σε αμνιοπαρακέντηση κατά την 16η εβδομάδα κύησης λόγω αυξημένης αυχενικής διαφάνειας. Κατά την 26η εβδομάδα κύησης νοσηλεύτηκε λόγω πιθανής υψηλής ρήξης εμβρυικών υμένων.

Συμπεράσματα: Αν και δεν έχει περιγραφεί επακριβώς ο παθογενετικός μηχανισμός ο οποίος δικαιολογεί την ανάπτυξη του συνδρόμου, ωστόσο φαίνεται να σχετίζεται με την ιατρογενή ή αυτόματη πρόωμη ρήξη των εμβρυικών υμένων. Επίσης ο στραγγαλισμός του ομφάλιου λώρου από τις ινώδεις ταινίες εμφανίζεται σε μικρό ποσοστό, ωστόσο αποτελεί μία σοβαρή επιπλοκή και μπορεί να αποβεί μοιραία για το έμβρυο.

EP-128. ΣΥΝΔΡΟΜΟ «ΡΑΓΙΣΜΕΝΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ» ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ-ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Σπυροπούλου Κ.¹, Μηνά Μ.¹, Νάτσιος Α.¹, Μπούρμπος Κ.¹, Παππά Χ.¹, Αναστασιάδη Ζ.¹, Τζίμα Α.¹, Δόσιου Κ.¹, Τσίρκας Π.¹, Στρατσιάνη Α.², Μπάκας Κ.³, Κορκόντζελος Ι.¹

¹ Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική

² Αναισθησιολογικό Τμήμα

³ Καρδιολογική Κλινική

Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα»

Εισαγωγή: Η μυοκαρδιοπάθεια Takotsubo είναι ένα σύνδρομο αναστρέψιμης συστολικής δυσλειτουργίας της αριστερής κοιλίας, αρκετά σπάνιο στην κύηση. Η κλινική εικόνα των ασθενών μοιάζει με αυτή του οξέος εμφράγματος του μυοκαρδίου, με θωρακικό άλγος και δύσπνοια.

Παρουσίαση περιστατικού: Παρουσιάζουμε την περίπτωση μιας εγκύου 36 ετών, δευτεροτόκου, η οποία εισήχθη στην κλινική κατά την 35+2 εβδομάδα κύησης. Από το ατομικό αναμνηστικό αναφερόταν υποθυρεοειδισμός υπό αγωγή, θρομβοφιλία υπό αγωγή, καθώς και ιστορικό προηγηθείσας καισαρικής τομής. Η ασθενής προσήλθε στα ΤΕΠ λόγω γριπώδους συνδρομής και πιθανής υψηλής ρήξης των εμβρυικών υμένων. Κατά την παραμονή της στην κλινική μας παρουσίασε επιδείνωση της γενικής της κατάστασης και λόγω έναρξης τοκετού υπεβλήθη σε καισαρική τομή. Η λήψη φαρυγγικού επιχρίσματος κατέδειξε την παρουσία του ιού H1N1. Κατά τη διάρκεια του χειρουργείου το οποίο πραγματοποιήθηκε με περιοχική αναισθησία, παρουσίασε επεισόδιο οξείας δύσπνοιας με προκάρδιο άλγος και υψηλές τιμές ΑΠ με αυτόματη ύφεση και μεταφέρθηκε στη στεφανιαία μονάδα. Από τον εργαστηριακό έλεγχο παρουσίασε αύξηση των δεικτών μυοκαρδιακής νέκρωσης, χωρίς δυναμικές αλλαγές σε ΗΚΓ. Υποβλήθηκε σε CTPA όπου απέβη αρνητική για πνευμονική εμβολή. Από το υπερηχοκαρδιογράφημα διαπιστώθηκε εικόνα συμβατή με μυοκαρδιοπάθεια Takotsubo mid cavity με καλή συνολική συσταλτικότητα αριστερής κοιλίας. Εξήλθε απύρετη, αιμοδυναμικά σταθερή με προφυλακτική αντιπηκτική θεραπεία.

Συμπεράσματα: Ο ακριβής παθοφυσιολογικός μηχανισμός της νόσου είναι άγνωστος. Εκλυτικοί παράγοντες αποτελούν η ψυχική και σωματική υπερένταση (stress), ενώ η απουσία αυτών δεν αποκλείει τη νόσο. Οι περισσότεροι ασθενείς ανταποκρίνονται στη φαρμακευτική αγωγή με αποκατάσταση της καρδιακής λειτουργίας μετά από μερικές εβδομάδες.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-129. ΣΥΝΘΕΤΗ ΕΤΕΡΟΖΥΓΩΤΙΑ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΟΠΑΘΕΙΑΣ G HSI-TSOU ΜΕ Β-ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ ΣΕ ΕΜΒΡΥΟ. ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ.

Παναγιωτόπουλος Μ.¹, Παλυβού Μ.², Αλχαζίδου Ε.¹, Υφαντή Ε.³, Ντελάκη Ε.Ε.³, Ρέπα Κ.³, Μπουντουβάς Δ.⁴, Λαμπροπούλου Δ.⁵, Πετράκος Γ.¹

¹ Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. Καλαμάτας

² Π.Μ.Σ. «Παιδιατρική Λοιμωξιολογία», ΕΚΠΑ

³ Κέντρο Μεσογειακής Αναιμίας, Γ.Ν. «Λαϊκό»

⁴ Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο

⁵ Παιδιατρική Κλινική Γ.Ν. Νίκαιας

Εισαγωγή: Η αιμοσφαιρίνη G Hsi-Tsou αποτελεί μια σπάνια παραλλαγή της αιμοσφαιρίνης. Οφείλεται σε μια σημειακή μετάλλαξη της β αλυσίδας στη θέση β-79, όπου το ασπαραγινικό οξύ (Asp) αντικαθίσταται από γλυκίνη (Gly). Η παρουσία της αιμοσφαιρίνης G Hsi-Tsou σε ετεροζυγώτες ασθενείς δεν φαίνεται να προκαλεί συμπτώματα, όπως αναιμία. Δεν αναφέρονται περιστατικά ομοζυγωτίας στη βιβλιογραφία.

Περιγραφή περιστατικού: Έγκυος 34 ετών, πρωτοτόκος, με ελεύθερο ατομικό αναμνηστικό, στα πλαίσια προγεννητικού ελέγχου Α' τριμήνου παρουσίασε άγνωστο κλάσμα αιμοσφαιρίνης στην περιοχή μετά την Α2 κατά την ηλεκτροφόρηση αιμοσφαιρίνης. Ακολούθησε διερεύνηση με μοριακό έλεγχο, κατά τον οποίο ταυτοποιήθηκε ετεροζυγωτία για την αιμοσφαιρινοπάθεια G Hsi-Tsou. Ο εργαστηριακός έλεγχος του συζύγου ανέδειξε τη μεταλλαγή IVSI-6 T>C των β-γονιδίων της αιμοσφαιρίνης σε ετεροζυγωτία (ετερόζυγη β-μεσογειακή αναιμία). Στη συνέχεια ακολούθησε λήψη χοριακών λαχνών για προγεννητικό έλεγχο, ο οποίος ανέδειξε ως γονότυπο του εμβρύου τη σύνθετη ετεροζυγωτία της υπεύθυνης μητρικής μεταλλαγής για την παραγωγή της Hb G Hsi-Tsou και της πατρικής μεταλλαγής IVSI-6 T>C. Κατόπιν συμβουλευτικής και ενημέρωσης των γονέων αποφασίστηκε διακοπή της κύησης.

Συμπεράσματα: Η αιμοσφαιρίνη G Hsi-Tsou αποτελεί μια σπανιότατη παραλλαγή αιμοσφαιρίνης, καθώς τα περιστατικά ετεροζυγωτίας είναι ελάχιστα στην παγκόσμια βιβλιογραφία και δεν έχει αναφερθεί κανένα περιστατικό ομοζυγωτίας. Ο άγνωστος φαινότυπος της σύνθετης ετεροζυγωτίας του εμβρύου οδήγησε στην απόφαση για διακοπή της κύησης.

EP-130. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΨΥΧΙΚΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΥΠΕΡΕΜΕΣΗΣ ΚΥΗΣΗΣ. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.

Ιωαννίδου Π.¹, Δημόπουλος Σ.², Ιωαννίδου Γ.³, Γουλης Δ.³

¹ Γ.Ν. Έδεσσας

² Γ.Ν. Αμφισσας

³ Γ.Ν. Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης

Σκοπός: η διερεύνηση της συσχέτισης των ψυχικών νοσημάτων στην εμφάνιση υπερέμεσης κύησης (υκ).

Υλικά και μέθοδοι: βιβλιογραφική ανασκόπηση

Αποτελέσματα: το 2014 σε 108 γυναίκες που εμφάνισαν υκ κατά την πρώτη τους κύηση μελετήθηκε η πιθανότητα επανεμφάνισης ψυχιατρικής νόσου κατά τη δεύτερη κύηση. Οι 84 από αυτές τις γυναίκες επανεμφάνισαν την νόσο, ενώ οι 34 γυναίκες δεν είχαν επανεμφάνιση. Δεν υπήρχαν διαφορές μεταξύ των ομάδων, όσον αφορά προϋπάρχουσες ψυχιατρικές διαγνώσεις, όπως το άγχος, η κατάθλιψη, η διπολική διαταραχή και οι διατροφικές διαταραχές. Δεν εντοπίστηκαν παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο επανεμφάνισης υκ, συμπεριλαμβανομένων συμπτωμάτων stress μετά από υκ.

Το άσθμα μπορεί να επιπλέξει την πορεία της υκ και, αντίστροφα, η κύηση να επιδεινώσει τον έλεγχο του άσθματος.

Σε μελέτη 731 γυναικών με υκ και 81.055 γυναικών με φυσιολογική κύηση, διαπιστώθηκε ότι μόνο το 1,2% των γυναικών με κατάθλιψη είχαν υκ, ενώ το 67% των γυναικών με υκ δεν εμφάνιζαν ούτε κατάθλιψη, ούτε είχαν ιστορικό κατάθλιψης.

Το 2017 μία μελέτη κοόρτης κατέδειξε ότι το ιστορικό κατάθλιψης αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης υκ κατά, περίπου, 50%. Η κατάθλιψη δεν φαίνεται να αποτελεί κύριο παράγοντα στην αιτιοπαθογένεια της υκ, καθώς μόνο το 1,2% των γυναικών με κατάθλιψη εμφάνισαν συμπτώματα υκ.

αντίστοιχα, πολλές μελέτες έχουν δείξει συσχέτιση της υκ με ψυχιατρικό ιστορικό. Ωστόσο, λιγότερο από το 10% των γυναικών με υκ είχαν ψυχιατρική διαταραχή πριν τη διάγνωση της νόσου.

Συμπεράσματα: με βάση τις παραπάνω μελέτες τα ψυχικά νοσήματα δεν αποτελούν μείζων προγνωστικό παράγοντα για υκ.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-131. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΑΠΟΙΚΙΣΜΟΥ ΑΠΟ ΚΛΕΒΣΙΕΛΛΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΑΝΘΕΚΤΙΚΗΣ ΣΤΙΣ ΚΑΡΒΑΠΕΝΕΜΕΣ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΛΟΙΜΩΞΗΣ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΝΕΟΓΝΩΝΠαπαϊωάννου Ε.¹, Στέρπη Μ.¹, Δαγλιανάκης Δ.¹, Σεϊρανίδου Μ.¹, Τετζιρίδης Γ.¹, Αναστασιάδου Ε.¹¹ Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ΕΣΥ, Γ.Ν. Ιπποκράτειο, Θεσσαλονίκη

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η επίπτωση αποικισμού με *Klebsiella pneumoniae* ανθεκτικής στις καρβαπενέμες, η συσχέτιση αποικισμού και όψιμης σηψαιμίας, καθώς και η αξιολόγηση παραγόντων κινδύνου που ενδεχομένως συμβάλλουν στην εμφάνιση συστηματικής λοίμωξης.

Υλικά και μέθοδοι: Η μελέτη συμπεριέλαβε (n=413) νεογνά τα οποία εισήχθησαν στη ΜΕΝΝ ΕΣΥ το χρονολογικό έτος από Απρίλιο 2018 έως και Απρίλιο 2019. Συλλέχθηκαν επιχρίσματα από το ορθό. Καταγράφηκαν ο αριθμός νεογνών αποικισμένων με *Klebsiella pneumoniae* ανθεκτική στις καρβαπενέμες, καθώς και το ποσοστό εμφάνισης συστηματικής λοίμωξης. Μελετήθηκαν εκτενέστερα δημογραφικά, περιγεννητικά και νεογνολογικά χαρακτηριστικά όπως μηχανικός αερισμός, παρεντερική διατροφή, προγενέστερη χρήση αντιβιοτικών, παρουσία καθετήρων, ΝΕΚ και χειρουργική επέμβαση ως παράγοντες κινδύνου εμφάνισης συστηματικής λοίμωξης σε αποικισμένα νεογνά.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Η επίπτωση αποικισμού από *Klebsiella pneumoniae* ανήλθε σε ποσοστό 19,09% (n=118) επί του συνόλου των νεογνών που εισήχθησαν στη ΜΕΝΝ ΕΣΥ. Ποσοστό 12,71% (n=15) των αποικισμένων νεογνών παρουσίασαν συστηματική λοίμωξη από *Klebsiella pneumoniae* ανθεκτική στις καρβαπενέμες, όπως βακτηριαιμία 9,32% (n=11) ή ουρολοίμωξη 3,39% (n=4). Ποσοστό 14,4% των αποικισμένων νεογνών παρουσίασαν συστηματική λοίμωξη από άλλα μικρόβια, μη ανθεκτικά. Η θνητότητα ανήλθε σε ποσοστό 3,38% επί του συνόλου των αποικισμένων και 28,57% επί του συνόλου των νεογνών που εμφάνισαν συστηματική λοίμωξη. Κυριότεροι παράγοντες σχετικού κινδύνου για συστηματική λοίμωξη ήταν η εξαιρετική προωρότητα, η προγενέστερη χρήση αντιβιοτικών και η ΝΕΚ.

EP-132. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΙΣΑΡΙΚΩΝ ΤΟΜΩΝ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΚΑΛΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΔΕΚΑΕΤΙΑ

Τσιαμαντά Χ., Γιαννουλάκος Αχ., Θανασάς Ι.

Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

Σκοπός: Η εκτίμηση της συχνότητας και των ενδείξεων της καισαρικής τομής (ΚΤ) στο Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων κατά την περίοδο 2009 – 2018.

Υλικά και μέθοδοι: Μελετήσαμε αναδρομικά τα στοιχεία των γεννήσεων στην κλινική μας για το χρονικό διάστημα από 01/01/2009 έως 31/12/2018 και καταγράψαμε την συχνότητα και τις ενδείξεις της ΚΤ, την ηλικία των γυναικών, την ηλικία της κύησης και το βάρος γέννησης των νεογνών.

Αποτελέσματα: Κατά το προαναφερόμενο χρονικό διάστημα σε σύνολο 3443 γεννήσεων κατεγράφησαν 1744 ΚΤ (50.6%). Αναλυτικότερα τα αποτελέσματα ανά έτος ήταν: 2009 112 ΚΤ (37.5%), 2010 134 ΚΤ (34.1%), 2011 207 ΚΤ (49.7%), 2012 174 ΚΤ (45.5%), 2013 230 ΚΤ (51.2%), 2014 120 ΚΤ (58.8%), 2015 201 ΚΤ (61.6%), 2016 167 ΚΤ (59%), 2017 200 ΚΤ (58.8%) και 2018 199 ΚΤ (56.3%). Ο μέσος όρος ηλικίας κύησης αποπεράτωσης του τοκετού ήταν 38.3 εβδομάδες, δεδομένου ότι στο Νοσοκομείο μας δεν λειτουργεί Μονάδα πρόωρων νεογνών. Η μέση ηλικία των γυναικών ήταν 27.3 έτη και το μέσο βάρος γέννησης των νεογνών 3250 γραμμάρια, με πρώτη ένδειξη την προηγηθείσα καισαρική τομή (ΠΚΤ) 47.9% (834 ΠΚΤ σε σύνολο 1744 ΚΤ).

Συμπεράσματα: Η αύξηση της συχνότητας της ΚΤ τα τελευταία χρόνια στις αναπτυγμένες χώρες έχει αποδοθεί κυρίως στη βελτίωση της τεχνικής, στη βελτίωση και καλύτερη επιβίωση των πρόωρων νεογνών, στη σύγχρονη ηλεκτρονική παρακολούθηση του εμβρύου κατά τη διάρκεια του τοκετού, στην αυξημένη τάση των σύγχρονων γυναικών απόκτησης παιδιού σε μεγαλύτερη ηλικία καθώς επίσης και στην αλλαγή των ενδείξεων και των προϋποθέσεων των εμβρυολογικών και των τοκετών επί ισχιακής προβολής, λόγω του κινδύνου ποινικής δίωξης του γιατρού σε περίπτωση ατυχήματος.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-133. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ, ΕΝΤΟΠΙΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΕΚΤΟΠΩΝ ΚΥΗΣΕΩΝ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΚΑΛΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΔΕΚΑΕΤΙΑ

Γιαννουλάκος Αχ., Τσιαμαντά Χ., Θανασάς Ι.

Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

Σκοπός: Η καταγραφή των έκτοπων κυήσεων που αντιμετωπίστηκαν στη Μαιευτική – Γυναικολογική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων κατά την τελευταία δεκαετία.

Υλικά και μέθοδοι: Καταγραφή των περιπτώσεων έκτοπης κύησης που νοσηλεύθηκαν στη μαιευτική – γυναικολογική κλινική του νοσοκομείου μας κατά την περίοδο από 01/01/2009 έως 31/12/2018. Σε κάθε περίπτωση καταγράφηκε η εθνικότητα, η ηλικία της ασθενούς, η θέση εντόπισης της νόσου και ο τρόπος αντιμετώπισης.

Αποτελέσματα: Κατά το προαναφερόμενο χρονικό διάστημα από 01/01/2009 έως 31/12/2018 νοσηλεύθηκαν και αντιμετωπίστηκαν στην κλινική μας 27 έκτοπες κυήσεις. Από αυτές 5 (18.5%) αφορούσαν σε αλλοδαπές και οι 22 (81.5%) αφορούσαν σε ελληνίδες. Καμία (0%) δεν ανήκε στην ηλικιακή ομάδα από 15 – 20 έτη. Οι 9 (33.3%) ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα από 20 – 30 έτη και οι 18 (66.6%) ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα άνω των 30 ετών. Με βάση την εντόπιση τους 12 (44.4%) εντοπίστηκαν στη δεξιά σάλπιγγα, 14 (51.9%) στην αριστερή σάλπιγγα, 1 (3.7%) στα κέρατα της μήτρας, καμία στις ωθήκες, και καμία στον τράχηλο της μήτρας. Όλες οι περιπτώσεις αντιμετωπίστηκαν χειρουργικά.

Συμπεράσματα: Η σαλπιγγική εντόπιση αποτελεί τη συντριπτική πλειοψηφία των έκτοπων κυήσεων. Συνήθως αφορά στη δεξιά σάλπιγγα και σε γυναίκες ηλικίας άνω των 30 ετών. Η έκτοπη κύηση παρά την ευρεία διάδοση τα τελευταία χρόνια των σύγχρονων μεθόδων διαγνωστικής και θεραπευτικής προσέγγισης εξακολουθεί να αποτελεί την πιο συχνή αιτία μητρικής θνησιμότητας στο πρώτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης.

EP-134. ΣΧΕΣΗ ΜΗΤΡΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΚΑΙ ΒΑΡΟΥΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΝΕΟΓΝΩΝ

Παπασταματίου Μ., Στρατουδάκης Γ., Δαλακούρα Δ., Κοντεζάκης Π., Κριαράς Α., Ebrahim Η., Δασκαλάκης Γ.

Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Γεν. Νοσοκομείου Χανίων Κρήτης

Σκοπός: Να εκτιμήσουμε αν τα νεογνά που είναι μικρά για την ηλικία κύησης και χαμηλού βάρους γεννιούνται συχνότερα από εγκύους με προχωρημένη ηλικία.

Υλικά και μέθοδοι: Μελετήσαμε αναδρομικά όλους τους τοκετούς που είχαμε στη Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Χανίων την δεκαετία 2009-2018 και συσχέτισαμε το βάρος νεογνών με την ηλικία της γυναίκας. Εξαίρεθηκαν οι περιπτώσεις γυναικών με πολύδυμη κύηση, σακχαρώδη διαβήτη, χρόνια υπέρταση, προεκλαμψία ή εκλαμψία. Μικρά νεογνά για τη δεδομένη ηλικία κύησης (SGA) θεωρήθηκαν εκείνα με βάρος κατώτερο της 10ης εκατοστιαίας θέσης και χαμηλού βάρους (LBW) με βάρος <2500 gr.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Το συνολικό ποσοστό των νεογνών SGA ήταν 10.89% (552 νεογνά). Το ποσοστό που γέννησαν ένα νεογνό SGA ήταν 12.34% για τις γυναίκες <20 ετών και ήταν σαφώς μεγαλύτερο από το ποσοστό των γυναικών με ηλικία μεταξύ 20-24 ετών (9.98%). Οι γυναίκες ηλικίας 35-39 ετών είχαν ποσοστό 8.55% για να γεννήσουν ένα νεογνό SGA και ήταν μικρότερος από το ποσοστό των γυναικών με ηλικία μεταξύ 20-24 ετών (9.98%). Οι γυναίκες ηλικίας >40 ετών είχαν ποσοστό 9.85% για να γεννήσουν ένα νεογνό SGA και ήταν πάλι μικρότερο από εκείνο των γυναικών με ηλικία μεταξύ 20-24 ετών (9.98%). Το συνολικό ποσοστό των νεογνών LBW γέννησης ήταν 5.71% (289 νεογνά) και το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν στις γυναίκες <20 ετών (4.98%) και στις γυναίκες >40 ετών (6.12%). Το ποσοστό γέννησης νεογνών LBW είναι μεγαλύτερο στις γυναίκες προχωρημένης ηλικίας και το ποσοστό γέννησης SGA είναι μικρότερο στις ίδιες γυναίκες. Στην ηλικία <20 ετών το ποσοστό γέννησης νεογνών LBW και SGA είναι αυξημένος.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-135. ΤΑ MIRNA ΩΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΡΩΙΜΗΣ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΚΥΗΣΕΩΝ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΟΨΙΜΗΣ ΕΝΑΡΞΗΣ ΠΡΟΕΚΚΛΑΜΨΙΑΣ.

Μαυρέλη Δ.^{1,2}, Κολιαλέξη Α.¹, Λυκούδη Α.², Λάμπρου Γ.³, Παπαιωάννου Γ.¹, Καλανταρίδου Σ.¹, Παπαντωνίου Ν.⁴

¹ Γ' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική,

² Εργαστήριο Ιατρικής Γενετικής

³ Α' Παιδιατρική Κλινική, ΕΘΝικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

⁴ Ομότιμος Καθηγητής ΕΚΠΑ, τέως Διευθυντής Γ' Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής.

Σκοπός: Ανίχνευση διαφορών στην έκφραση των miRNAs στο πλάσμα εγκύων το 1ο τρίμηνο της κύησης που αργότερα εμφάνισαν Προεκλαμψία σε σχέση με εγκύους με φυσιολογική πορεία κύησης. Η μελέτη επικεντρώθηκε στη Προεκλαμψία όψιμης έναρξης η οποία αποτελεί ποσοστό 80% των περιστατικών με την επιπλοκή.

Ασθενείς και Μέθοδοι: Η μελέτη έγινε με σύστημα μαζικής παράλληλης αλληλούχησης (NGS), σε δείγματα πλάσματος 5 εγκύων με όψιμη Προεκλαμψία και 5 εγκύων χωρίς την επιπλοκή. Η επιβεβαίωση των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε με αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης με αντίστροφη μεταγραφάση (qRT-PCR) σε ανεξάρτητη ομάδα δειγμάτων 12 εγκύων με όψιμη Προεκλαμψία και 12 εγκύων χωρίς την επιπλοκή. Ακολούθησε λειτουργική ανάλυση των αποτελεσμάτων με βιοπληροφορική, για τη ταυτοποίηση των γονιδίων στόχων και των ρυθμιστικών οδών στις οποίες συμμετέχουν τα miRNAs με διαφοροποιημένη έκφραση στην Προεκλαμψία. Η συλλογή και ανάλυση των δειγμάτων έγινε κατά τη περίοδο 2014-2017.

Αποτελέσματα: Συγκριτική ανάλυση του προτύπου έκφρασης των miRNAs πλάσματος εγκύων από κυήσεις με όψιμη Προεκλαμψία και κυήσεις χωρίς την επιπλοκή οδήγησε στον εντοπισμό των miR-23b-5p και miR-99b-5p με σημαντική υποέκφραση ($p < 0.046$ και $p < 0.025$ αντιστοίχως) στην όψιμη Προεκλαμψία σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Τα ευρήματα επιβεβαιώθηκαν περεταίρω με qRT-PCR.

Με βιοπληροφορική διαπιστώθηκε ότι τα γονίδια-στόχοι των miR-23b-5p και miR-99b-5p εμπλέκονται σε σηματοδοτικές οδούς που σχετίζονται με την ανοσολογική απάντηση τη διαφοροποίηση των λεμφοκυττάρων, τη φλεγμονώδη αντίδραση, την αγγειογένεση και την αντίσταση στην ινσουλίνη.

Συμπεράσματα: Τα miR-23b και miR-99b αποτελούν υποψήφιους βιοδείκτες για τη πρώιμη ανίχνευση κυήσεων υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση όψιμης Προεκλαμψίας, την ανάπτυξη νέων θεραπειών και την αποσαφήνιση του παθογενετικού μηχανισμού της επιπλοκής.

EP-136. ΤΕΛΕΙΟΜΗΝΟ ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΜΙΚΡΗ, ΜΗ ΟΡΑΤΗ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ, ΕΓΚΕΦΑΛΟΚΗΛΗ ΚΑΙ ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ «INTERPARIETAL» ΙΝΙΑΚΟΥ ΟΣΤΟΥ

Ταβουλάρη Ε., Ιωακειμίδης Γ., Παραστατίδου Σ., Γεωργιάδου Π., Κάππου Κ., Κωστή Ζ., Σώκου Ρ., Κωνσταντινίδη Α.

Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ΓΝ ΝΙΚΑΙΑΣ "Άγιος Παντελεήμων"

Εγκεφαλοκήλη είναι η προβολή μηνίγγων καλυμμένων με δέρμα ή δυσπλαστικής εγκεφαλικής ουσίας ή και εγκεφαλονωτιαίου υγρού δια μέσου οστικού ελλείμματος της κρανιακής κάψας. Πρόκειται για σπάνια εμβρυολογική ανωμαλία του μεσοδέρματος, η επίπτωση της οποίας υπολογίζεται σε 0.8–5.6/10.000 γεννήσεις ζώντων νεογνών, με τα υψηλότερα ποσοστά να συναντώνται σε χώρες με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και προσβάλλει συχνότερα τα κορίτσια.

Παρουσιάζουμε την περίπτωση νεογνού με πολύ μικρή εγκεφαλοκήλη, η οποία θα μπορούσε να διαλάθει της προσοχής.

Παρουσίαση περιστατικού: Τελειόμηνο θήλυ νεογνό, γεννήθηκε στο μαιευτήριό μας με Φ.Τ. (διαυγές ενάμνιο, καλό Apgar Score) από IVτόκο μητέρα, (απαρακολούθητης κύησης) που διέμενε σε Hot Spot. Κατά την κλινική εξέταση διαπιστώθηκε επισκοπικά μη ορατή, ψηλαφητικά μαλακή ευπίεστη μάζα διαμέτρου περίπου 0.5εκ, καλυπτόμενη από δέρμα με φυσιολογική τρίχωση, σε συνάφεια με οστικό έπαρμα, αριστερά παρά το ινιακό όγκωμα. Με την υποψία πιθανού κατάγματος, διενεργήθηκαν Ro κρανίου και υπερηχογράφημα εγκεφάλου και διαπιστώθηκε πιθανή παρουσία "interparietal bone" βρεγματο-ινιακά καθώς και προβολή εγκεφαλικού ιστού σύστοιχα με τη διόγκωση και την οστική παραλλαγή. Με τη διάγνωση της εγκεφαλοκήλης, το νεογνό διεκομίσθη σε ειδικό κέντρο αναφοράς, για περαιτέρω διερεύνηση και αντιμετώπιση.

Συμπεράσματα: Ο προγεννητικός έλεγχος, έχει συμβάλει στην μείωση της επίπτωσης δυσπλασιών του νευρικού σωλήνα μετά τη γέννηση, όπως η εγκεφαλοκήλη, η εικόνα της οποίας φαίνεται να ποικίλλει, καθώς μπορεί να είναι κλινικά ορατή ή μόλις ψηλαφητή. Παρ' όλα αυτά, η κλινική εξέταση των νεογνών παραμένει ο ακρογωνιαίος λίθος της διάγνωσης της εγκεφαλοκήλης, (κυρίως σε περιπτώσεις νεογνών απαρακολούθητων κυήσεων) και της άμεσης αντιμετώπισης της, καθορίζοντας την έκβαση και πρόγνωση αυτών των νεογνών.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-138. ΤΟΚΕΤΟΣ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ.ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Κανελλόπουλος Δ., Χριστοδουλάκη Χ., Κατσέτος Χ., Κατσούλης Μ.

Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά "ΤΖΑΝΕΙΟ"

Εισαγωγή: Ολο και περισσότερες γυναίκες την τελευταία δεκαετία στην Ευρώπη και τις ΗΠΑ επιλέγουν να γεννήσουν στο οικείο περιβάλλον του σπιτιού τους. Ερωτήματα διαμορφώνονται σχετικά με το πόσο ασφαλές είναι αυτό για τη γυναίκα και το νεογνό και ποιες κυήσεις θα πρέπει να αφορά.

Σκοπός: της μελέτης είναι η παρουσίαση των νεότερων δεδομένων που αφορούν τον τοκετό στο σπίτι, μέσα από την ενδελεχή βιβλιογραφική ανασκόπηση.

Υλικά και μέθοδοι: Ανασκοπήθηκε η πρόσφατη Ελληνική και διεθνής βιβλιογραφία, και συγκεκριμένα άρθρα που αναφέρονταν στον τοκετό στο σπίτι, που δημοσιεύτηκαν στις βάσεις δεδομένων Pub Med και Science Direct, κατά την περίοδο 2002-2019.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Ο τοκετός στο σπίτι είναι ένα πολύ σημαντικό γεγονός για την οικογένεια. Στις δυτικές κοινωνίες έρευνες δείχνουν ότι η «Ιατρικοποίηση» της κύησης επηρεάζει αρνητικά την εμπειρία της γυναίκας σχετικά με τον τοκετό, καθώς ένα φυσιολογικό γεγονός της ανθρώπινης ύπαρξης αντιμετωπίζεται ως ασθένεια. Οι εναλλακτικές επιλογές, για τον τόπο του τοκετού, σε ευρωπαϊκές χώρες και στις Η.Π.Α είναι: 1) τα μαιευτήρια, 2) τα κέντρα τοκετού και 3) η γέννηση στο σπίτι. Οι μελέτες συστήνουν τον τοκετό στο σπίτι σε κυήσεις χαμηλού κινδύνου. Βέβαια, σε μια φυσιολογική κύηση και σε έναν τοκετό που εξελίσσεται ομαλά ανα πάσα στιγμή μπορεί να συμβούν θανατηφόρες επιπλοκές (βαριά αιμορραγία της μήτρας, δυστοκία των ώμων, ανάγκη καρδιοαναπνευστικής ανάνηψης του νεογνού). Σε αυτή την περίπτωση θα πρέπει να υπάρχει η δυνατότητα παροχής εξειδικευμένης ιατρικής βοήθειας και η δυνατότητα μεταφοράς το ταχύτερο δυνατό σε οργανωμένο νοσοκομείο.

EP-139. ΤΟΚΟΦΟΒΙΑ: ΠΩΣ Η ΠΡΟ/ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΜΑΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΕΠΑΝΑΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ ΤΗ ΣΤΙΓΜΗ ΠΟΥ ΓΕΝΝΙΕΤΑΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΑΣ

Γκούνη Ο.

Cosmoanelixis, Προγεννητικές Επιστήμες & Επιστήμες Ζωής

100 χρόνια μελέτης της προ/περιγεννητικής εμπειρίας του ανθρώπου και πώς συνδέεται με την υγεία και την λειτουργικότητά μας σαν άτομα και κοινωνίες μας έχουν κάνει σαφές ότι αυτό που η κάθε γενιά δεν καταφέρνει να ισορροπήσει κληροδοτείται στην επόμενη. Μέσα από την ανάλυση ενός χαρακτηριστικού περιστατικού τοκοφοβίας, αναδεικνύονται θέματα ταυτότητας, αναπαραστάσεων εαυτού, του άλλου και του κόσμου, παραδοξότητες των ενδοπροσωπικών και διαπροσωπικών σχέσεων και πώς αυτές οδηγούν σε αποφάσεις που καθορίζουν την σχέση του ανθρώπου με την μητρότητα μεταξύ άλλων, επαναλαμβάνοντας έναν φαύλο κύκλο πόνου και ταλαιπωρίας. Και αν και η τοκοφοβία συχνά συνδέεται με την γυναίκα που γεννά το παιδί της ή που δεν θα επιτρέψει ποτέ να μπει στην διαδικασία φυσικής γέννας είτε επιζητώντας την βοήθεια της τεχνολογίας καταφεύγοντας και ζητώντας η ίδια την καισαρική τομή ή σε ακραίες περιπτώσεις αποφεύγοντας την εμπειρία μέσα από τις διαδρομές της ακύρωσης της ικανότητάς της να συλλάβει και/ή επιτυχώς να υποστηρίξει την κυοφορία του παιδιού της, η τοκοφοβία είναι φαινόμενο που αφορά τον άνδρα επίσης. Μια δεύτερη ανάλυση περίπτωσης θα αποκαλύψει την όψη της τοκοφοβίας στον άνδρα. Επιπλέον, καθορίζει την επιλογή του επαγγέλματός μας και την θέση μας στο κοινωνικό πολιτισμικό γίγνεσθαι. Πολλά τα ερωτήματα που εγείρονται μέσα από τέτοιες μαρτυρίες, ιδιαίτερα κοινές στον χώρο της προγεννητικής ψυχολογίας. Η κινητοποίησή μας προς την κατεύθυνση θέασης και άλλων παραμέτρων και η συνεργασία διαφόρων ειδικοτήτων όταν ένα παιδί έρχεται στον κόσμο θα επιτρέψει να καλωσορίζουμε τα παιδιά μας και τους γονείς τους την στιγμή του τοκετού και να υπηρετούμε την ζωή και την υγεία με σεβασμό από πριν την σύλληψή τους.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-140. ΤΡΟΠΟΣ ΤΟΚΕΤΟΥ ΚΑΙ ΚΑΤΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΟΚΟΥ. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Σούκου Ε., Ντιούδη Μ., Μπουρνούδη Ι., Κουβελάς Σ., Γκριτζέλη Σ., Κουτσογιάννης Δ.

Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική

Σκοπός: Διερεύνηση πιθανής συσχέτισης της καταγωγής της επιτόκου με την επιλογή του τρόπου τοκετού.**Υλικά και μέθοδοι:** Καταγράφηκε το σύνολο των γεννήσεων, το ποσοστό γεννήσεων με κτ και των ενδείξεων διενέργειας κτ στην κλινική μας, για την χρονική περίοδο μάιος 2017-μάιος 2019.

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε σε ελληνίδες, ρομά ελληνίδες, σύριες πρόσφυγες, και μετανάστριες από την βουλγαρία και την αλβανία.

Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό γεννήσεων με φυσιολογικό τοκετό (60%) σε ρομά ελληνίδες σε σχέση με όλες τις άλλες ομάδες της μελέτης. Πιθανώς οφείλεται στις πολιτισμικές αντιλήψεις του πληθυσμού αυτού. Παρόμοια ποσοστά 58% εμφανίζουν και οι σύριες πρόσφυγες. Σημειώνεται ότι το 50% των κτ έγιναν χωρίς να υφίσταται πραγματικός ιατρικός λόγος, ίσως επειδή παρατηρείτε αδυναμία συνεργασίας και επικοινωνίας με τους επαγγελματίες υγείας.

Μεταξύ των επιτόκων από την αλβανία, γεννούν με καισαρική τομή το 68% αυτών, το μεγαλύτερο ποσοστό των οποίων (45%) με επείγουσα κτ, πιθανά λόγω ελλιπούς μαιευτικής παρακολούθησης.

Στις επιτόκους καταγόμενες από την βουλγαρία, το ποσοστό γεννήσεων με φυσιολογικό τοκετό βρέθηκε ίδιο με αυτό των γεννήσεων με καισαρική τομή.

Συμπεράσματα: Τα χαρακτηριστικά των επιτόκων γυναικών, όπως η χώρα προέλευσης, το καθεστώς μετανάστευσης και η κοινωνικοοικονομική τους θέση, επιρρεάζουν το είδος του τοκετού.**EP-141. ΤΡΟΠΟΣ ΤΟΚΕΤΟΥ ΚΑΙ ΜΗΤΡΙΚΟΣ ΘΗΛΑΣΜΟΣ**

Αλεξοπούλου Ευ., Σιακαβάρα Βασ., Ντέλλα Γ., Κουτσικούρη Κ., Θανασάς Ι.

Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα

Σκοπός: Να εκτιμηθεί κατά πόσο το είδος τοκετού (κολπικός τοκετός ή καισαρική τομή) επηρεάζει τη συχνότητα του μητρικού θηλασμού των γυναικών που γέννησαν στη Μαιευτική κλινική του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων κατά την τελευταία διετία.**Υλικά και μέθοδοι:** Κατά το προαναφερόμενο χρονικό διάστημα, από 01/01/2017 έως 31/12/2018 έγινε αναδρομική μελέτη των φακέλων τοκετού των γυναικών που γέννησαν στην Μαιευτική - Γυναικολογική κλινική του Νοσοκομείου μας. Εντοπίστηκαν και καταμετρήθηκαν οι επιτόκες κάθε ηλικίας που γέννησαν στην κλινική μας με κολπικό τοκετό ή καισαρική τομή και έγινε καταγραφή της συχνότητας του μητρικού θηλασμού ανάλογα με τον τρόπο τοκετού.**Αποτελέσματα:** Κατά το προαναφερόμενο χρονικό διάστημα σε σύνολο 663 επιτόκων που προσήλθαν στο μαιευτήριο της κλινικής μας οι 267 επιτόκες (ποσοστό 40.2%) γέννησαν με κολπικό τοκετό (φυσιολογικός τοκετός ή αναρροφητική εμβρυοσυλκία - επεμβατικός κολπικός τοκετός) και οι 396 επιτόκες (ποσοστό 59.8%) γέννησαν με καισαρική τομή. Από το σύνολο των επιτόκων οι 389 (58.7%) ήταν Ελληνίδες, οι 140 (21.1%) ήταν Αλβανίδες και οι 134 (20.2%) ήταν Αθίγγανες. Από τις Ελληνίδες που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό οι 55 (26.8%) επέλεξαν αποκλειστικό μητρικό θηλασμό, οι 110 (53.6%) ακολούθησαν μεικτή διατροφή και οι 40 (19.5%) δεν θήλασαν, ενώ από εκείνες που γέννησαν με καισαρική τομή οι 26 (14.1%) επέλεξαν αποκλειστικό μητρικό θηλασμό, οι 104 (56.5%) ακολούθησαν μεικτή διατροφή και οι 54 (29.3%) δεν θήλασαν. Από τις Αλβανίδες που γέννησαν φυσιολογικά οι 10 (17.2%) επέλεξαν αποκλειστικό μητρικό θηλασμό, οι 40 (68.9%) ακολούθησαν μεικτή διατροφή και οι 8 (13.7%) δεν θήλασαν, ενώ από εκείνες που γέννησαν με καισαρική τομή οι 16 (19.5%) επέλεξαν αποκλειστικό μητρικό θηλασμό, οι 60 (73.1%) ακολούθησαν μεικτή διατροφή και οι 6 (7.3%) δεν θήλασαν. Τέλος, από τις Αθίγγανες μητέρες που γέννησαν με φυσιολογικό τοκετό οι 2 (2.8%) επέλεξαν αποκλειστικό μητρικό θηλασμό, καμία δεν ακολούθησε μεικτή διατροφή και οι 69 (97.2%) δεν θήλασαν, ενώ από εκείνες που γέννησαν με καισαρική τομή καμία δεν επέλεξε αποκλειστικό μητρικό θηλασμό και καμία δεν ακολούθησε μεικτή διατροφή.**Συμπεράσματα:** Με βάση τα αποτελέσματα, όπως αυτά προέκυψαν στη δική μας κλινική, εκτιμάται ότι το ποσοστό μητέρων που επέλεξαν αποκλειστικό μητρικό θηλασμό ή μεικτή διατροφή είναι μεγαλύτερο στις γυναίκες που γέννησαν με κολπικό τοκετό συγκριτικά με εκείνες που γέννησαν με καισαρική τομή.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-142. ΥΠΕΡΕΜΕΣΗ ΚΥΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΛΙΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΟ PYLORI (H. PYLORI). ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.

 Ιωαννίδου Π.¹, Δημόπουλος Σ.², Ιωαννίδου Γ.³, Γουλής Δ.³
¹ Γ.Ν. Έδεσσας

² Γ.Ν. Άμφισσας

³ Γ.Ν. Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η διερεύνηση της συσχέτισης της ύπαρξης ελικοβακτηριδίου Pylori στην εμφάνιση υπερέμεσης κύησης.

Υλικά μέθοδος: Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Αποτελέσματα: Το 2015, μία μετα-ανάλυση σχετικά με τον επιπολασμό της λοίμωξης από H. Pylori έδειξε ποσοστό 69,6% σε γυναίκες με ΥΚ και 46,2% στην ομάδα ελέγχου Η ίδια μετα-ανάλυση τεκμηρίωσε ότι η λοίμωξη από H. Pylori ήταν παράγοντας κινδύνου της ΥΚ στην Αφρική, την Ωκεανία και την Ασία.

2007 δημοσιεύθηκε μελέτη για τον προσδιορισμό της λοίμωξης H. Pylori ως παράγοντα κινδύνου για ΥΚ. Από τις έγκυες ελήφθησαν δείγματα αίματος και κοπράνων, προκειμένου να προσδιοριστεί η παρουσία του αντιγόνου του H. Pylori. Οι 22 από τις 52 γυναίκες με ΥΚ ήταν θετικές στο αντιγόνο, καθώς και οι 22 από τις 55 έγκυες χωρίς ΥΚ, χωρίς διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων.

Το 2003 μελέτη 160 γυναικών προσδιόρισε στον ορό του αίματος το αντίσωμα IgG του H. Pylori. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η παρουσία του H. Pylori δεν σχετίζεται με την ΥΚ.

Σε αντίθετα αποτελέσματα κατέληξε ενδοσκοπική μελέτη με λήψη βιοψιών για την ιστοπαθολογική διάγνωση της λοίμωξης. Υπέρ της συσχέτισης κατέληξε μελέτη, στην οποία παρουσία του H. Pylori ανιχνεύθηκε μέσω της ύπαρξης ειδικής IgG ανοσοσφαιρίνης στον ορό.

Συμπεράσματα: Οι μελέτες που έχουν διερευνήσει τη σχέση μεταξύ του H. Pylori και της εμφάνισης ΥΚ δεν εμφανίζουν ομοφωνία. Οι μισές από αυτές καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η παρουσία του H. Pylori δεν σχετίζεται με την ΥΚ, ενώ οι υπόλοιπες μισές ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ της λοίμωξης H. Pylori και ΥΚ.

EP-143. ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ ΘΩΡΑΚΑ ΣΕ ΝΕΟΓΝΑ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΔΥΣΧΕΡΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΜΕΝΝ

 Μουτάφη Α.¹, Δερμεντζόγλου Β.², Γιατράκου Ε.¹, Κατέχη Κ.¹, Καραχρήστου Κ.¹, Λιούλη Χ.¹, Σπηλιωτοπούλου Θ.¹, Ανατολίτου Φ.¹
¹ Α' Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Ν Π "Η Αγία Σοφία"

² Ακτινολογικό Τμήμα, Ν Π "Η Αγία Σοφία"

Το υπερηχογράφημα πνεύμονα είναι μια μέθοδος απεικόνισης χωρίς ακτινοβολία, απλή, δίπλα στο νεογνό και θα μπορούσε να αποτελέσει σημαντικό διαγνωστικό εργαλείο στην κλινική πράξη. Ο πνεύμονας περιέχει αέρα, επομένως οι εικόνες στηρίζονται στην ερμηνεία τεχνικών σφαλμάτων. Βασικά σημεία απεικόνισης του φυσιολογικού πνεύμονα είναι η γραμμή του υπεζωκότα και οι παράλληλες προς αυτήν γραμμές Α ενώ βασικό σημείο του συνδρόμου αναπνευστικής δυσχέρειας είναι οι κάθετες προς τη γραμμή του υπεζωκότα γραμμές Β.

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι να καταγραφούν οι διαφορές στην υπερηχογραφική απεικόνιση του πνεύμονα νεογνών με σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας (ΣΑΔ) και σε φυσιολογικά νεογνά και να συσχετισθούν ακτινολογικά.

Υλικά και μέθοδοι: Πρόκειται για προδρομική μελέτη. Μελετώνται 30 νεογνά με RDS και 30 με φυσιολογική αναπνευστική λειτουργία. Έως τώρα μελετήθηκαν 10 νεογνά με σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας υπό αναπνευστική υποστήριξη και συμβατή ακτινογραφία θώρακος και 10 ασυμπτωματικά νεογνά. Για την υπερηχογραφική εξέταση του θώρακα χρησιμοποιήθηκε γραμμικός (linear) ηχοβολέας συχνότητας 9 MHz και πραγματοποιήθηκε επιμήκης και εγκάρσια σάρωση αμφοτέρων των ημιθωρακίων κατά το πρόσθιο, πλάγιο και οπίσθιο θωρακικό τοίχωμα.

Συμπεράσματα: Στο 100% των νεογνών που μελετήθηκαν και παρουσίαζαν ΣΑΔ απεικονίσθηκαν χαρακτηριστικά υπερηχογραφικά ευρήματα (γραμμές Β), που δεν ήταν ορατές στα φυσιολογικά νεογνά. Η μέση διάρκεια της εξέτασης ήταν <5min. Τα νεογνά κατά την διάρκεια της εξέτασης διατήρησαν ικανοποιητικά ζωτικά σημεία. Η χρήση του υπερηχογραφήματος πνεύμονα στην μονάδα νεογνών, δεν επιβαρύνει τις ζωτικές τους λειτουργίες και θα μπορούσε να συμβάλει στη μείωση του αριθμού των ακτινογραφιών που πραγματοποιούνται στη ΜΕΝΝ και κατά συνέπεια στην επίτευξη μικρότερου βαθμού ακτινοβόλησής τους.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-144. ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ

Μαυρίδου Α. Παναγιωτίδη Ε. Παπαδάκη Μ. Θανοπούλου Β. Μπράβου Κ. Χρισταντώνη Ε. Πέγκου Α. Καραγιαννόπουλος Α. Μαργαρίτη Χ. Τσανάκαλης Ε. Χονδρού Σ. Καραϊσκάκης Π. Μαιευτικό - Γυναικολογικό Τμήμα Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα», Αθήνα

Εισαγωγή: Η συχνότητα των καισαρικών τομών παγκοσμίως ολοένα και αυξάνεται και για πολλές γυναίκες μόνη αιτία είναι η προηγηθείσα καισαρική. Ωστόσο, υπάρχει πλέον ομοφωνία ότι το vbac είναι γενικά ασφαλής επιλογή. Η πλειοψηφία των γυναικών με μονήρη κύηση, κεφαλική προβολή, >37 εβδομάδες, με απλή προηγηθείσα καισαρική τομή, με ή χωρίς προηγούμενο κολπικό τοκετό θεωρούνται υποψήφιες για VBAC. Λαμβάνοντας υπόψιν απόλυτες αντενδείξεις, όπως προηγούμενη ρήξη μήτρας, κάθετη τομή ή προδρομικό πλακούντα, τα ποσοστά επιτυχίας ανέρχονται σε 72-75%.

Σκοπός: Η παρουσίαση του τρόπου διαχείρισης δύο περιστατικών που προσήλθαν στο νοσοκομείο μας.

Υλικά και μέθοδοι: Το πρώτο περιστατικό αφορά επίτοκο, 36 ετών, με τρεις φυσιολογικούς τοκετούς και μία καισαρική τομή με ένδειξη αρρυθμιστο διαβήτη κύησης, ελεύθερο ατομικό ιστορικό, η οποία προσήλθε στις 34 εβδομάδες κύησης με αυτόματη έναρξη τοκετού και γέννησε νεογνό ΒΣ 2825γρ. Το δεύτερο αφορά σε μικρότερη ηλικία κύησης, 32 εβδομάδων. Συγκεκριμένα πρόκειται για επίτοκο, 29 ετών, με προηγηθείσα καισαρική τομή λόγω IUGR, ελεύθερο ατομικό ιστορικό, η οποία γέννησε νεογνό ΒΣ 2220γρ. Αμφότεροι οι τοκετοί διεξήχθησαν χωρίς κάποια επιπλοκή.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Το κατά πόσον ο φυσιολογικός τοκετός μετά από καισαρική τομή αποτελεί τη σωστή επιλογή για την εκάστοτε γυναίκα εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, τόσο ιατρικούς όσο και ψυχοσωματικούς. Καμία μέθοδος τοκετού δεν είναι ελεύθερη κινδύνων, και η πιθανότητα ρήξης μήτρας μετά από VBAC ανέρχεται σε 0,5%. Η επιλογή του τρόπου τοκετού θα γίνει μετά από συζήτηση με τον θεράποντα ιατρό, λαμβάνοντας υποψη τις προσωπικές προτιμήσεις της επιτοκου, το μαιευτικό ιστορικό, τα δεδομένα σχετικά με τα οφέλη και τους κινδύνους ενός VBAC και τις διαθέσιμες υποδομές του εκάστοτε νοσοκομείου.

EP-145. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΜΗΤΕΡΩΝ ΠΟΥ ΘΗΛΑΖΟΥΝ

Φλέσσα Μ., Κονδύλη Ι., Γαλανοπούλου Αικ., Βλάσση Γ., Σπηλιόπουλος Α., Πόγκα Μ., Κουκουλέτσος Α., Τσάμη Π., Μάλιτς Ν., Κουλούρας Ι.

Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Νεογνολογικό Τμήμα - ΜΕΝΝ

Σκοπός: Συγκριτική μελέτη αναδρομικού χαρακτήρα των κοινωνικών χαρακτηριστικών μητέρων που γέννησαν σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο και αποφάσισαν να θηλάσουν ή που υπέγραψαν έντυπο δήλωσης άρνησης θηλασμού.

Υλικά και μέθοδοι: Καταχώρηση δεδομένων εκ των ιστορικών νεογνών (526 από τους συνολικά 735 τοκετούς), γεννηθέντων κατά το έτος 2018 και δεν νοσηλεύτηκαν στη ΜΕΝΝ, σε λογιστικό φύλλο και ανάλυση αυτών.

Αποτελέσματα: Το 81% των μητέρων επέλεξαν για τα νεογνά τους, ως μέθοδο σίτισης, τον μητρικό θηλασμό (ΜΘ), εκ των οποίων το 58,3% θήλασε αποκλειστικά καθόλη την παραμονή του στο νοσοκομείο. Η μέση ηλικία των μητέρων που θήλασαν ήταν 29.9 έτη (16-46) και η μέση ηλικία αυτών που υπέγραψαν δήλωση άρνησης θηλασμού ήταν 27.8 έτη (15-40). Στον πίνακα αποτυπώνεται το μορφωτικό επίπεδο των γυναικών της μελέτης

Εκπαίδευση	Θηλάζουσες	Μη θηλάζουσες
Ανώτερη/Ανωτάτη	31.4%	20.7%
Λύκειο	45.5%	31.6%
Βασική εκπαίδευση	16.1%	34.5%
Χωρίς στοιχειώδη εκπαίδευση	2.9%	12.3%

Με Καισαρική Τομή (ΚΤ) γέννησε το 69.4% των θηλαζουσών γυναικών και το 50% των μη θηλαζουσών. Καπνίστριες δήλωσαν το 25.6 % των θηλαζουσών και το 37.9% όσων δεν θήλασαν. Υψηλή τιμή χολερυθρίνης, που έρχριζε επανελέγχου εμφάνισε 48.8% των νεογνών που θήλαζαν και το 36.2% των μη θηλαζόντων νεογνών.

Συμπεράσματα: Το ποσοστό των γυναικών που επιλέγει τον ΜΘ είναι υψηλό. Η ΚΤ φαίνεται να μην αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για τη επιλογή του ΜΘ. Το μορφωτικό επίπεδο ωστόσο φαίνεται να επηρεάζει την απόφαση αυτή, καταδεικνύοντας την αναγκαιότητα καθολικής εφαρμογής πρώιμης και συνεχούς κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης συμβουλευτικής παρέμβασης.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-146. ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΟΔΡΑΣΤΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ (ΕΔΠ) ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ LISA (LESS INVASIVE SURFACTANT ADMINISTRATION)

Τσιανάκα Ε., Αλεξάκη Α., Κανδήλη Γ., Παπαδοπούλου Ε., Κοντογιάννη Α., Χαρίτου Α.

Μαιευτήριο ΡΕΑ

Το Σύνδρομο Αναπνευστικής Δυσχέρειας (ΣΑΔ) ευθύνεται για ένα μεγάλο ποσοστό της νεογνικής νοσηρότητας και θνησιμότητας, ειδικά στα πολύ πρόωρα νεογνά. Επιπλέον το ΣΑΔ και η θεραπευτική του προσέγγιση σχετίζονται με μακροχρόνιες παθήσεις όπως η βρογχοπνευμονική δυσπλασία (ΒΠΔ).

Υπάρχουν δύο μορφές ΒΠΔ. Η πρώτη οφείλεται σε πνευμονική βλάβη από τον μηχανικό αερισμό (ΜΑ) και η δεύτερη στη δομική ανωριμότητα των πνευμόνων. Καθοριστικό ρόλο στην αποφυγή της ΒΠΔ παίζει η προγεννητική χορήγηση στεροειδών, η χορήγηση ΕΠΔ και η αποφυγή του ΜΑ.

Η αδυναμία σχηματισμού ΕΔΠ παίζει πρωταγωνιστικό ρόλο στο ΣΑΔ και η εξωγενής χορήγηση του είναι η θεραπεία εκλογής. Μέχρι πρότινος η μοναδική μέθοδος χορήγησης ΕΔΠ ήταν η ενδοτραχειακή διασωλήνωση, η χορήγηση ΕΔΠ και ο ΜΑ. Έχει αναπτυχθεί τα τελευταία χρόνια μια νέα μέθοδος χορήγησης ΕΔΠ, η οποία συνδυάζει την ελάχιστη επεμβατική χορήγηση ΕΔΠ ενώ το νεογνό αναπνέει μόνο του υπό CPAP.

Στην παρούσα μελέτη αναφέρονται τα ποσοστά χορήγησης ΕΔΠ με τη μέθοδο LISA στη ΜΕΝΝ του Μαιευτηρίου ΡΕΑ στο διάστημα Απρίλιος-Αύγουστος 2019. Χορηγήθηκε ΕΔΠ σε 61 παιδιά. Τα 25 πήραν ΕΔΠ με LISA και 36 με διασωλήνωση και ΜΑ. Εφαρμογή κυρίως σε πρόωρα <34η εβδομάδα κύησης.

Από τα 25 νεογνά με LISA στα 21 αποφεύχθηκε ο ΜΑ, 4 χρειάστηκαν διασωλήνωση. Δεν παρατηρήθηκαν άλλες επιπλοκές.

Τεχνικά θέματα παραμένουν ανοιχτά προς συζήτηση.

Απαραίτητη είναι η ανάπτυξη Follow up προγράμματος για την αξιολόγηση της μακροχρόνιας πορείας μετά την εφαρμογή της.

EP-147. ΧΟΡΙΟΑΓΓΕΙΩΜΑ ΠΛΑΚΟΥΝΤΑ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣΖαχαράκης Κ.¹, Κραββαρίτης Σ.¹, Χαρίτος Θ.¹, Χρυσάφοπούλου Ε.², Φούκα Α.¹¹ Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας, Λαμία² Μαία, Απόφοιτος ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης, Λαμία

Σκοπός: Σκοπός της εργασίας είναι η περιγραφή περιστατικού χοριοαγγειώματος πλακούντα που αντιμετωπίστηκε στην κλινική μας, η παρουσίαση της έκβασης της κύησης και η σύντομη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Υλικά και μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε συστηματική και σε βάθος ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, μέσω της χρήσης του PubMed, ως κύρια μηχανή αναζήτησης. Μελετήθηκαν μέσω αναζήτησης με τις λέξεις κλειδιά “chorioangioma”, “placental tumor”, “nontrophoblastic tumor”, “prenatal ultrasound”, “colour doppler” και συμπεριλήφθησαν στην ανασκόπησή μας 7 άρθρα.

Αποτελέσματα: Το περιστατικό πρόκειται για γυναίκα 29 ετών, η οποία διένυε την 1η εγκυμοσύνη της. Στην παρούσα κύηση είχε διενεργηθεί προγεννητικός έλεγχος κατά το πρώτο τρίμηνο χωρίς παθολογικά ευρήματα και υπερηχογραφικός έλεγχος (αυχενική διαφάνεια) χωρίς αναδεικνυόμενη παθολογία του εμβρύου. Σε έλεγχο στα εξωτερικά ιατρεία της κλινικής μας κατά την 21η εβδομάδα της κύησης παρατηρήθηκε υπερηχογραφικά μια σαφώς περιγεγραμμένη υποχογενής περιοχή στον πλακούντα διαστάσεων 18 επί 22 χιλιοστά. Η ασθενής παραπέμφθηκε για υπερηχογραφικό έλεγχο β' επιπέδου και τέθηκε η διάγνωση του χοριοαγγειώματος του πλακούντα. Συνεχίστηκε η τακτική μαιευτική παρακολούθηση της εγκύου και κατά την 32η εβδομάδα της κύησης το χοριοαγγείωμα είχε πλέον διαστάσεις 65 επί 61 χιλιοστά. Κατά την 37η εβδομάδα της κύησης, πραγματοποιήθηκε τοκετός με καισαρική τομή ενός θήλεος νεογνού βάρους γέννησης 2650 γραμμάρια, λόγω υπολειπόμενης ανάπτυξης του εμβρύου. Η παθολογοανατομική εξέταση του πλακούντα ανέδειξε συμπυκνή ογκομορφή αλλοίωση μέσα στις κοτυληδόνες μεγίστης διαμέτρου 6 εκατοστά, που ιστολογικά αντιστοιχεί σε τριχοειδικού τύπου αιμαγγείωμα. Ως εκ τούτου, επιβεβαιώθηκε η διάγνωση του χοριοαγγειώματος του πλακούντα.

Συμπεράσματα: Το χοριοαγγείωμα είναι ο συνηθέστερος καλοήθης μη-τροφοβλαστικός όγκος του πλακούντα και απαντάται στο 1% των κύσεων. Τα περισσότερα χοριοαγγειώματα είναι μικρά, ασυμπτωματικά και χωρίς κλινική σημασία. Τα μεγάλα χοριοαγγειώματα, ειδικά αυτά που έχουν διάμετρο μεγαλύτερη από 4-5 εκατοστά, σπάνια συναντώνται στην καθ' ημέρα πράξη (1 ανά 10000 κύσεις) και έχουν συσχετιστεί με αρνητικές επιδράσεις στη μητέρα και το έμβρυο. Οι επιπλοκές από τη μητέρα περιλαμβάνουν την υπολειπόμενη ενδομήτρια ανάπτυξη, τον πρόωρο τοκετό και το πολυϋδράμνιο. Οι εμβρυϊκές επιπλοκές την αιμορραγία, τον ύδρωπα και τον εμβρυϊκό θάνατο. Στις περισσότερες περιπτώσεις, το χοριοαγγείωμα διαγιγνώσκεται κατά τον υπερηχογραφικό έλεγχο ρουτίνας ή κατά την παθολογοανατομική εξέταση του πλακούντα. Η προγεννητική διάγνωση και παρακολούθηση του χοριοαγγειώματος στηρίζεται στο gray scale υπερηχογράφημα σε συνδυασμό με έγχρωμο doppler. Η διαχείριση των συμπτωματικών ή επιπλεγμένων χοριοαγγειωμάτων εξαρτάται από τις επιπλοκές στο έμβρυο και την ηλικία κύησης. Αν οι επιπλοκές εμφανιστούν όψιμα στην κύηση, τότε πρέπει να συστήνεται και να διενεργείται άμεσος τοκετός. Από την άλλη πλευρά, όταν οι επιδράσεις εμφανίζονται νωρίς στην κύηση, προτείνονται εναλλακτικές ενδομήτριες παρεμβάσεις όπως η ενδομητρική μετάγγιση και η μείωση του αμνιακού υγρού. Η πρόωπη διάγνωση, η στενή προγεννητική παρακολούθηση και η κατάλληλη παρέμβαση μπορούν να μειώσουν την εμβρυϊκή θνητότητα και θνησιμότητα.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-149. ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ ΚΑΤΑ ROBSON: Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣ 2018

Πατσούρας Γρ., Μαρουδιάς Γ., Ρούλιας Κ., Κατσούλης Μ.

Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά Τζάνειο

Σκοπός: Το συνολικό (ιδιωτικά και δημόσια νοσοκομεία) ποσοστό καισαρικών τομών στην Ελλάδα το 2016 ήταν 57%, όταν ο μέσος όρος της Ευρώπης ήταν περίπου 30%. Από το 1977, όπου το συνολικό ποσοστό των καισαρικών τομών ήταν περίπου 13,8%, έως το 2016 παρατηρούμε ότι οι καισαρικές τομές έχουν σχεδόν πενταπλασιαστεί.

Υλικά και μέθοδοι: Από 01/01/2018 έως 31/12/2018 κάθε επίτοκος που ερχόταν στο μαιευτήριο του νοσοκομείου μας για να γεννήσει τοποθετούταν χειροκίνητα σε κάποιο από τα 10 γκρουπ κατά Robson με βάση τα μαιευτικά της χαρακτηριστικά και χρησιμοποιώντας το διάγραμμα ταξινόμησης του WHO. Από την ανάλυση των δεδομένων προέκυψε ο κάτωθι πίνακας αναφοράς με βάση τα κριτήρια κατά Robson για το έτος 2018.

Αποτελέσματα-Συμπεράσματα: Η σχετική συμμετοχή (στήλη 7) των γκρουπ 1 (πρωτοτόκες με κύηση > 37 εβδομάδων με κάθετο κεφαλικό έμβρυο και αυτόματη έναρξη τοκετού), 2 (πρωτοτόκες με κύηση > 37 εβδομάδων με κάθετο κεφαλικό έμβρυο που υπεβλήθησαν σε πρόκληση τοκετού ή υπεβλήθησαν σε καισαρική τομή πριν την έναρξη του τοκετού) και 5 (όλες οι πολυτόκες με κύηση > 37 εβδομάδων και τουλάχιστον μια προηγούμενη καισαρική τομή) στο συνολικό ποσοστό των καισαρικών τομών είναι 69,7%, όταν το αντίστοιχο ποσοστό στον πληθυσμό αναφοράς είναι 66% ή τα 2/3 του συνόλου των καισαρικών τομών. Αυτά τα 3 γκρουπ θα πρέπει να είναι ο κύριος και πρωταρχικός στόχος κάθε κλινικής που θέλει να μειώσει το ποσοστό των καισαρικών τομών. Όσο μεγαλύτερο είναι το συνολικό ποσοστό των καισαρικών τομών τόσο πιο πολύ θα πρέπει η προσοχή μας να στρέφεται στο γκρουπ 1, δηλαδή στις πρωτοτόκες τελειόμενες κυήσεις με αυτόματη έναρξη τοκετού.

EP-150. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΔΙΑΚΟΙΛΙΑΚΗΣ - ΔΙΑΚΟΛΠΙΚΗΣ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΙΚΟΥ ΜΗΚΟΥΣ ΣΤΟ ΤΡΙΤΟ ΤΡΙΜΗΝΟ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ

Τσακίριδης Ι., Δαγκλής Θ., Μαμόπουλος Α., Αθανασιάδης Α.

Γ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (Α.Π.Θ.)

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η σύγκριση της διακοιλιακής και της διακολπικής μέτρησης του μήκους τραχήλου στο τρίτο τρίμηνο της κύησης.

Υλικά και μέθοδοι: Πρόκειται για προοπτική μελέτη στην οποία συμπεριλήφθηκαν έγκυες γυναίκες που προσήλθαν στη Γ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική του Α.Π.Θ για τακτικό υπερηχογραφικό έλεγχο στις 31-34 εβδομάδες της κύησης.

Αποτελέσματα: Συνολικά από τις 245 γυναίκες που πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου, 240 συμφώνησαν και τελικά συμμετείχαν στη μελέτη. Η διακολπική εξέταση ήταν εφικτή σε όλες τις εγκύους ενώ η διακοιλιακή μέθοδος ήταν εφικτή σε 123 (51,5%) εγκύους. Στο δείγμα των 123 γυναικών όπου έλαβαν χώρα οι και οι δύο μετρήσεις, το μέσο μήκος τραχήλου δεν διέφερε σημαντικά μεταξύ των δύο μεθόδων (διακολπικά 35.2 ± 6.8 mm και διακοιλιακά 34.7 ± 6.5 mm, συντελεστής συσχέτισης Pearson 0.816, $t = -1.360$; $P = 0.176$).

Συμπεράσματα: Στις 31-34 εβδομάδες της κύησης ο τράχηλος μπορεί να μετρηθεί διακοιλιακά στις μισές περίπου περιπτώσεις. Η διακοιλιακή μέτρηση δεν διαφέρει σημαντικά από την διακολπική προσέγγιση και συνεπώς μπορεί να χρησιμοποιηθεί εναλλακτικά ώστε να ελαττωθεί ο χρόνος και η δυσφορία από την διακολπική εξέταση.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-151. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΔΙΑΠΕΡΙΝΕΪΚΗΣ - ΔΙΑΚΟΛΠΙΚΗΣ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΜΗΚΟΥΣ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΣΤΟ ΤΡΙΤΟ ΤΡΙΜΗΝΟ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ

Τσακιρίδης Ι., Δαγκλής Θ., Μαμόπουλος Α., Αθανασιάδης Α.
Γ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (Α.Π.Θ.)

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ της διαπερινεϊκής και διακολπικής υπερηχογραφίας για τη μέτρηση του μήκους του τραχήλου της μήτρας στο τρίτο τρίμηνο της κύησης.

Υλικά και μέθοδοι: Πρόκειται για προοπτική μελέτη στην οποία συμπεριλήφθηκαν έγκυες γυναίκες που προσήλθαν στη Γ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική του Α.Π.Θ για τακτικό υπερηχογραφικό έλεγχο στις 31-34 εβδομάδες της κύησης.

Αποτελέσματα: Από τις 245 γυναίκες που πληρούσαν τα κριτήρια εισόδου, 240 συμφώνησαν και συμμετείχαν στη μελέτη. Σε όλες (240) πραγματοποιήθηκε διακολπική μέτρηση, ενώ η διαπερινεϊκή μέτρηση ήταν εφικτή στις 229 (95,4%). Στο δείγμα των 229 γυναικών, το μέσο μήκος τραχήλου δεν διέφερε σημαντικά μεταξύ της διακολπικής και της διαπερινεϊκής μέτρησης ($32.8 \pm 8.2\text{mm}$ έναντι $32.5 \pm 8.1\text{mm}$, $t = 1.805$; $P=0.072$, συντελεστής συσχέτισης Pearson 0.964).

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα της μελέτης κατέδειξαν ότι στις 31-34 εβδομάδες της κύησης ο τράχηλος μπορεί να μετρηθεί διαπερινεϊκά 95% των περιπτώσεων. Οι διαπερινεϊκές μετρήσεις δεν διαφέρουν σημαντικά από τις διακολπικές και συνεπώς αποτελούν αξιόπιστη εναλλακτική σε ειδικές περιπτώσεις που η διακολπική εξέταση είναι μη ανεκτή ή αποφεύγεται, όπως π.χ. σε πρόωρη ρήξη εμβρυικών υμένων.

EP-152. ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΚΟΛΠΙΚΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ. ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Τσακίριδης Ι., Καπετάνιος Γ., Δαγκλής Θ., Παπανικολάου Ε., Καλογιαννίδης Ι., Αθανασιάδης Α., Μαμόπουλος Α.

Γ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης (Α.Π.Θ.)

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση της έκβασης κολπικών τοκετών μετά από καισαρική τομή σε ένα τριτοβάθμιο νοσοκομείο.

Υλικά και μέθοδοι: Πρόκειται για προοπτική μελέτη στην οποία συμπεριλήφθηκαν έγκυες γυναίκες, με ιστορικό μίας καισαρικής τομής και επιθυμία κολπικού τοκετού που προσήλθαν στη Γ' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική του Α.Π.Θ ως επίτοκες, μεταξύ Ιανουαρίου 2017 και Απριλίου 2019. Καταγράφηκαν η μητρική ηλικία, ο τόκος, η ηλικία κύησης κατά τον τοκετό, καθώς και η έκβαση του τοκετού (κολπικός-καισαρική τομή).

Αποτελέσματα: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 28 επίτοκες. Η μέση μητρική ηλικία ήταν 31.7 έτη και η μέση ηλικία κύησης κατά τον τοκετό 38 εβδομάδες. Οι 14 επίτοκες ήταν δευτεροτόκες με ιστορικό μίας καισαρικής τομής, ενώ οι υπόλοιπες 14 είχαν ιστορικό ενός κολπικού τοκετού πριν την καισαρική τομή. Όσον αφορά την έκβαση του τοκετού, 24 (85,7%) επίτοκες γέννησαν φυσιολογικά, χωρίς επιπλοκές ενώ 4 (14,3%) υπεβλήθησαν σε καισαρική τομή.

Συμπεράσματα: Η ένταξη ενός πρωτοκόλλου κολπικού τοκετού μετά από καισαρική τομή σε ένα οργανωμένο κέντρο με διαρκή παρακολούθηση της επίτοκου μπορεί να συμβάλει σε μείωση των συνολικών ποσοστών καισαρικής τομής με τις επακόλουθες συνέπειες για το σύστημα υγείας.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-153. ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΥΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΤΙΜΗ ΓΛΥΚΟΖΗΣ ΝΗΣΤΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΟ ΟGTT.

Χατζάκης Χ., Σωτηριάδης Α., Δίνας Κ., Δανιηλίδης Α., Ζαβλανός Α., Γραμματικού Κ., Παπαστεφάνου Ι., Παπαχατζοπούλου Ε., Λαμπρινουδάκη Ε., Βλάχος Ν., Ελευθεριάδης Μ.

Β Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική Α.Π.Θ Β Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική Ε.Κ.Π.Α

Εισαγωγή: Ως Σακχαρώδης Διαβήτης Κύησης (ΣΔΚ) ορίζεται η αδυναμία του παγκρέατος να αντιρροπήσει την αντίσταση στην ινσουλίνη που συνοδεύει την κύηση. Η διάγνωση του γίνεται βάση των τιμών γλυκόζης πλάσματος κατά την καμπύλη γλυκόζης (OGTT), σύμφωνα με τα κριτήρια του IADPSG. Ο ΣΔΚ αποτελεί την πιο συχνή επιπλοκή της κύησης με συχνότητα εμφάνισης 16%. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των χαρακτηριστικών που διέπουν τις γυναίκες με ΣΔΚ, με παθολογική γλυκόζη νηστείας έναντι αυτών με παθολογικές τιμές μετά την λήψη γλυκόζης κατά το OGTT.

Υλικά και μέθοδοι: Τα δεδομένα από 775 εγκύους με ΣΔΚ που παρακολούθηθηκαν στα ιατρεία μας, περιλαμβάνοντας παράγοντες που καταγράφονται στην καθ' ημέρα κλινική πράξη, αναλύθηκαν με σκοπό την διερεύνηση των πιθανών διαφορών μεταξύ των δύο ομάδων (παθολογική τιμή γλυκόζης νηστείας, έναντι παθολογικής μεταγευματικής).

Αποτελέσματα: Οι γυναίκες με παθολογική τιμή γλυκόζης νηστείας είχαν υψηλότερο Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) (28.0 vs. 24.4, $p < 0.001$), μικρότερη Pregnancy Associated Plasma Protein -A (PAPP-A) MoMs (1.1 vs. 0.96, $p 0.04$) και χρειάστηκε πιο συχνά να ακολουθήσουν θεραπεία με ινσουλίνη για την ρύθμιση του ΣΔΚ ((23.5% and 10.7% αντίστοιχα $p < 0.001$, OR 2.56; 95%CI (1.696 - 3.865)).

Συμπεράσματα: Οι γυναίκες με ΣΔΚ και παθολογική τιμή γλυκόζης κατά το OGTT, διαφέρουν από τις γυναίκες με ΣΔΚ και παθολογικές μεταγευματικές τιμές γλυκόζης. Οι διαφορές εντοπίζονται τόσο σε μητρικά, όσο και σε εμβρυικά χαρακτηριστικά, καθώς και στον τρόπο αντιμετώπισης του ΣΔΚ.

EP-154. ΕΥΡΟΣ ΚΑΤΑΝΟΜΗΣ ΕΡΥΘΡΟΚΥΤΤΑΡΩΝ: ΕΝΑΣ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΒΙΟΔΕΙΚΤΗΣ ΣΤΗ ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΣΗΨΑΙΜΙΑ;

Σώκου Ρ., Κωνσταντινίδη Α., Ιωακειμίδης Γ., Ταβουλάρη Ε., Παραστατίδου Σ., Λαμπρίδου Μ., Βαλλιάνου Δ.

Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ΓΝ ΝΙΚΑΙΑΣ "Άγιος Παντελεήμων"

Το εύρος κατανομής των ερυθρών αιμοσφαιρίων (RDW) είναι ένας αριθμητικός δείκτης που προσδιορίζεται από τους αυτόματους αναλυτές και εκφράζει τον βαθμό της ανισοκυττάρωσης. Η αύξηση των τιμών του RDW πιθανόν αντικατοπτρίζει υποκείμενη φλεγμονώδη κατάσταση και αντανάκλα τη βαρύτητα της νόσου, παρέχοντας προγνωστικές πληροφορίες για την έκβαση των βαρέως πασχόντων ασθενών. Πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι το RDW είναι ένας χρήσιμος βιοδείκτης σε σηπτικούς ασθενείς, ωστόσο ο ρόλος του στη νεογνική σηψαιμία δεν είναι σαφής.

Σκοπός: η διερεύνηση της συσχέτισης των τιμών του RDW με τη νεογνική σηψαιμία και του ρόλου τους στην πρόγνωση της νοσηρότητας και θνησιμότητας στα σηπτικά νεογνά.

Υλικά και μέθοδοι: Σε διάστημα μίας ζετίας, μελετήθηκαν 119 νοσηλευόμενα νεογνά με ύποπτη η επιβεβαιωμένη σηψαιμία και 164 υγιή νεογνά του μαιευτηρίου μας που αποτέλεσαν τους μάρτυρες. Στα νεογνά της μελέτης καταγράφηκαν: οι τιμές του RDW, ο χρόνος επίτευξης πλήρους εντερικής σίτισης, η διάρκεια νοσηλείας, και η θνησιμότητα. Η στατιστική ανάλυση έγινε με Kruskal Wallis test, Mann-Whitney test, Pearson correlation coefficient και πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση (Spss 25.0).

Αποτελέσματα: Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων πρόεκυψε ότι οι μέσες τιμές RDW ήταν μεγαλύτερες σε στατιστικά σημαντικό βαθμό στα σηπτικά νεογνά σε σχέση με τα υγιή καθώς και τα νεογνά με υποψία σήψης. Για κάθε μονάδα αύξησης των τιμών RDW παρατηρήθηκε παράταση του χρόνου επίτευξης πλήρους εντερικής σίτισης και της διάρκειας νοσηλείας των νεογνών κατά 1,92 (95% C.I.: 0,927-2,914, $p=0,000$) και 4,47 (95% C.I.: 2,126-6,815, $p=0,000$) ημέρες αντίστοιχα καθώς επίσης και αυξημένη πιθανότητα νοσηρότητας (σηψαιμία: 62,5% ύποπτη σηψαιμία: 37,4%) και θνησιμότητας (37,9%) στα νεογνά της μελέτης σε στατιστικά σημαντικό βαθμό.

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα μας επιβεβαιώνουν τον διαγνωστικό και προγνωστικό ρόλο των τιμών RDW στην νεογνική σηψαιμία και παρέχουν βοήθεια στην αντιμετώπιση της σήψης. Περαιτέρω μελέτες θα ήταν χρήσιμες για την επιβεβαίωση και υιοθέτηση των ανωτέρω πορισμάτων.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-155. ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΕΝΝΗΣΗ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥΣ ΣΤΗ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΟΛΥ ΠΡΩΩΡΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ.

Κωνσταντινίδη Α., Σώκου Ρ., Ιωακειμίδης Γ., Ταβουλάρη Ε., Παραστατίδου Σ., Γεωργιάδου Π., Πετροπούλου Γ.

Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών ΓΝ ΝΙΚΑΙΑΣ "Άγιος Παντελεήμων"

Η έκβαση των πολύ πρόωρων νεογνών εξαρτάται από την ηλικία κύησης, το βάρος γέννησης, το φύλο, προγεννητικούς και περιγεννητικούς παράγοντες. Υπάρχουν λίγα δεδομένα για την επίδραση των επιπέδων της αιμοσφαιρίνης (Hb) κατά την γέννηση στην νοσηρότητα και θνησιμότητα αυτών των νεογνών.

Σκοπός: Η διερεύνηση της επίδρασης των τιμών Hb τις πρώτες ώρες ζωής στην βραχυπρόθεσμη έκβαση των πολύ πρόωρων νεογνών.

Υλικά και μέθοδοι: Στην παρούσα αναδρομική μελέτη, μελετήθηκαν 49 νοσηλεύόμενα νεογνά με ΒΓ<1500gr και ΗΚ<32 εβδομάδες. Από το ηλεκτρονικό αρχείο του τμήματος καταγράφηκαν οι τιμές Hb, τις πρώτες 6-12 ώρες ζωής και υπολογίστηκε το CRIB II score. Ως βραχυπρόθεσμη έκβαση αξιολογήθηκαν το ΣΑΔ, η εγκεφαλική αιμορραγία 3ου-4ου βαθμού, η εμφάνιση ΝΕΚ, σηψαιμίας, ROP-laser, ΒΠΔ και ο θάνατος πριν την έξοδο των νεογνών αυτών από τη μονάδα. Η στατιστική ανάλυση έγινε με Pearson και Spearman's correlation coefficient (Spss 25.0).

Αποτελέσματα: Οι τιμές Hb είχαν αρνητική συσχέτιση σε στατιστικά σημαντικό βαθμό τόσο με το CRIB II, ως εργαλείο αρχικής εκτίμησης της νοσηρότητας και θνησιμότητας των πρόωρων νεογνών, όσο και με το ΣΑΔ, την IVH 3ου - 4ου βαθμού, την εμφάνιση σηψαιμίας, την ROP-laser, την βαρύτητα της ΒΠΔ και τον θάνατο.

	CRIB II	ΣΑΔ	IVH	ΝΕΚ	Σηψαιμία	ROP-laser	ΒΠΔ	Θάνατος
Hb								
rho	-,300*	-,392**	-,354*	-0,214	-,294*	-,312*	-,354*	-,361*
P value	0,036	0,006	0,014	0,148	0,043	0,041	0,020	0,011

Συμπεράσματα: Τα αποτελέσματα της μελέτης μας ενισχύουν την αναγκαιότητα συμμόρφωσης με την ήδη υπάρχουσα οδηγία για καθυστέρηση απολίνωσης του ομφάλιου λώρου τουλάχιστον επί 60 δευτερόλεπτα, καθώς χαμηλές τιμές Hb τις πρώτες ώρες ζωής φαίνεται να είναι επιβαρυντικός παράγοντας για την νοσηρότητα και θνησιμότητα των πολύ πρόωρων νεογνών.

EP-156. ΣΟΒΑΡΗ ΚΟΙΛΙΟΜΕΓΑΛΙΑ 3ΟΥ ΤΡΙΜΗΝΟΥ ΚΥΗΣΗΣ - ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΑναστασόπουλος Π.^{1,2,3}, Χατζόπουλος Γ.¹, Λυμπεροπούλου Γ.³¹ Κλινική «ΜΗΤΕΡΑ» Άρτας² Πρότυπο Ιατρείο Προγεννητικής Διάγνωσης και Εμβρυικού Ελέγχου «ΙΝΕΜΒΡΥΟ»³ Τμήμα Ιατρικής Εμβρύου, ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΘΗΝΩΝ, ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ ΓΑΙΑ

Περιγράφεται περίπτωση μονήρους κυήσεως και φυσικής συλλήψεως άρρενος εμβρύου με μεμονωμένη σοβαρού βαθμού κοιλιομεγαλία -υδροκεφαλία στο 3ο τρίμηνο της κύησης (35 εβδομάδες κύησης) που κατέληξε σε ενδομήτριο θάνατο δύο ημέρες μετά τη διάγνωση.

Σημειώνεται ότι τόσο το υπερηχογράφημα α' τριμήνου όσο και αυτά του β' επιπέδου και του doppler (32 εβδομάδων) ήταν φυσιολογικά. Επίσης η ηλικία κύησης είχε προσδιορισθεί κατά το υπερηχογράφημα α' τριμήνου και βρεθεί σε συμφωνία με την υπολογιζόμενη με την τ. Ε. Ρ.

Καταγράφονται αναλυτικά τα ευρήματα από τον έλεγχο του υπερηχογραφήματος γ' τριμήνου και τα οποία οδήγησαν στη διάγνωση.

Αυτά ήταν η σοβαρού βαθμού αμφοτερόπλευρη αύξηση της διαμέτρου των πλαγίων κοιλιών του εγκεφάλου (υδροκεφαλία). Τα ευρήματα ήταν συμμετρικά (18 χιλ. Αριστερά και 20 χιλ. Δεξιά). Μετρήθηκαν, επίσης, η διαπαρεγκεφαλική διάμετρος, που βρέθηκε σημαντικά κάτω από την 1η εκατοστιαία θέση.

Η διάμετρος του θώρακα, η βιομετρία του προσώπου και όλα τα μακρά οστά των άνω και κάτω άκρων αμφοτερόπλευρα ελέγχθηκαν φυσιολογικά.

Δεν παρατηρήθηκαν άλλες εμφανείς ανατομικές ανωμαλίες και ιδιαίτερα η απεικόνιση των νεφρών, της καρδιάς, του γαστρεντερικού και της σπονδυλικής στήλης ήταν φυσιολογικά. Η περίμετρος κεφαλής και κοιλίας ήταν περί την 25η και 10η εκατοστιαία θέση και το εκτιμώμενο βάρος γέννησης περί την 25η εκατοστιαία θέση (2453 gr).

Κατά την περαιτέρω διερεύνηση τα εμβρυικά doppler ήταν φυσιολογικά. η ομάδα αίματος της μητέρας ήταν β rh θετική και ο έλεγχος coombs απέβη αρνητικός. ο έλεγχος torch δεν κατέδειξε παρουσία κάποιας από τις συνήθεις λοιμώξεις.

Τα ευρήματα στη συνέχεια συζητήθηκαν εκτενώς με το ζεύγος και συνεστήθη περαιτέρω έλεγχος συμπεριλαμβανομένου μαγνητικής τομογραφίας εγκεφάλου εμβρύου (fetal brain mri) και επεμβατικού ελέγχου με ανάλυση μοριακού καρυοτύπου. Ο έλεγχος όμως αυτός δεν διενεργήθη λόγω του ενδομητρίου θανάτου που ακολούθησε.

Το ζευγάρι αρνήθηκε παθολογοανατομική εξέταση. Ιδιαίτερα συζητήθηκε το ενδεχόμενο της περίπτωσης του συνδρόμου φυλοσύνδετου υδροκεφάλου (x-linked hydrocephalus) και οι συνακόλουθες επιπτώσεις του.

Τα αποτελέσματα συσχετίστηκαν με την σχετική βιβλιογραφία, όπου υποδεικνύεται η βαρύτητα της πρόγνωσης.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-157. ΚΛΙΝΙΚΗ ΧΟΡΙΑΜΝΙΟΝΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΦΛΕΓΜΟΝΗΣ ΠΛΑΚΟΥΝΤΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΩΙΜΗ ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΣΗΨΑΙΜΙΑ

Λιθοξοπούλου Μ. ¹, Ράλλης Δ. ¹, Περβανά Σ. ², Τσακαλίδης Χ. ¹, Καραγιάννη Π. ¹, Χατζηιωαννίδης Η. ¹, Μπαμπατσεβα Ε. ¹, Σούμπαση Β. ¹

¹ Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Παπαγεωργίου Νοσοκομείο Β' ΜΕΝΝ

² Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, Παπαγεωργίου Νοσοκομείο Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η πρώιμη νεογνική σηψαιμία (EOS) βασίζεται σε μη ειδικά κλινικά συμπτώματα όπως αναπνευστική δυσχέρεια, άπνοια, και σε παράγοντες κινδύνου από τη μητέρα. Η έναρξη εμπειρικής θεραπείας είναι εξαιρετικά σημαντική. Η ιστολογική εξέταση πλακούντα είναι κλινικής σημασίας και αποτελεί πρόσθετο εργαλείο για διάγνωση EOS και διευκολύνει την λήψη αποφάσεων 48 ώρες μετά τον τοκετό.

Η ιστολογική χοριοαμνιονίτιδα (HCA) είναι μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από φλεγμονώδη διήθηση κοκκιοκυττάρων στους ιστούς. Το test Kaiser Permanente περιλαμβάνει ενσωματωμένες μαιευτικές πληροφορίες και αξιολόγηση νεογνού. Η χρήση του έχει δείξει επιτυχή ταξινόμηση νεογνών με πραγματικά αυξημένο κίνδυνο για EOS και έχει μειώσει τον αριθμό νεογνών που υποβάλλονται σε αντιβιοτικά.

Χρησιμοποιήσαμε ιστολογική εξέταση πλακούντα, που αποτελεί πολύτιμη εξέταση για διάγνωση χοριοαμνιονίτιδας, ωστόσο καθυστέρηση για τα τελικά αποτελέσματα εμποδίζει τη χρήση ως πρώιμου δείκτη.

Σκοπός: Gold standard για διάγνωση χοριοαμνιονίτιδας είναι η ιστολογική εξέταση πλακούντα. Νεογνά των οποίων μητέρες διαγιγνώσκονται με χοριοαμνιονίτιδα αντιμετωπίζονται με αντιβιοτικά εν αναμονή των αποτελεσμάτων καλλιέργειας αίματος. Κατά συνέπεια, πολλά νεογνά εκτίθενται σε αντιβιοτικά χωρίς σηψαιμία. Στόχος ήταν να εκτιμήσουμε συσχέτιση επιβεβαιωμένης HCA με παρουσία κλινικής χοριοαμνιονίτιδας, και να αξιολογήσουμε τη συσχέτιση της HCA με φλεγμονώδεις δείκτες EOS.

Υλικά και μέθοδοι: Μελετήσαμε αναδρομικά νεογνά που νοσηλεύθηκαν στη Β' ΜΕΝΝ, ΑΠΘ με υποψία κλινικής χοριοαμνιονίτιδας. Καταγράψαμε κλινικές ενδείξεις χοριοαμνιονίτιδας και ιστολογική έκθεση πλακούντα, κλινικά σημεία και φλεγμονώδεις δείκτες που σχετίζονται με EOS και χρησιμοποιήσαμε υπολογισμό Kaiser σε νεογνά ≥ 34 εβδομάδων, για εκτίμηση βαθμολογίας κλινικής νόσου (sepsis clinical illness score, SCIS).

Συμπεράσματα: Από 266 νεογνά που νοσηλεύθηκαν με υποψία κλινικής χοριοαμνιονίτιδας, 81 (30%) είχαν HCA. Η HCA συσχετίστηκε με μικρή ηλικία κύησης ($31,8 \pm 4$ έναντι $33,3 \pm 4$ εβδομάδες, $p = 0,004$) και χαμηλότερο βάρος γέννησης (1826 ± 840 έναντι $2092 \pm 849g$, $p = 0,019$). Ο μητρικός πυρετός, η παρατεταμένη ρήξη υμένων, το δύσοσμο αμνιακό και η εμβρυϊκή ταχυκαρδία ήταν κλινικά σημεία

που σχετίζονταν με HCA. Νεογνά με HCA είχαν σημαντικά υψηλότερο ποσοστό κλινικών συμπτωμάτων που έδειξαν πρώιμη σήψη ((31% έναντι 15%, $p = 0,004$), υψηλότερη CRP στη γέννηση ($1,4 \pm 1,5$ έναντι $0,37 \pm 0,3$ mg / dL, $p < 0,001$) ($2,2 \pm 2,4$ έναντι $0,4 \pm 0,6$ mg / dL, $p < 0,001$) και υψηλότερο ποσοστό θετικής καλλιέργειας (25% έναντι 3%, $p < 0,001$). Όταν υπήρχε HCA, χορήγηση αντιβιοτικών στη μητέρα συσχετίστηκε με χαμηλότερη CRP στη γέννηση και σε 24 ώρες ($p < 0,001$).

Το SCIS ήταν σημαντικά υψηλότερο στα νεογνά με HCA (2.96 έναντι 0.02, $p < 0.001$) Για ανίχνευση HCA, ευαισθησία και εξειδίκευση θετικής CRP κατά τη γέννηση ήταν 64% και 81%, ενώ για CRP στις 24 ώρες ήταν 78% και 76% αντίστοιχα.

Συμπεράσματα: Η κλινική χοριοαμνιονίτιδα δεν υποστηρίχθηκε από ιστολογικές ενδείξεις στο 70%. Η HCA συσχετίστηκε με αυξημένα ποσοστά μητρικών και νεογνικών συμπτωμάτων, υψηλότερους φλεγμονώδεις δείκτες και σημαντική απάντηση στη χορήγηση αντιβιοτικών στη μητέρα. Η θετική CRP στη γέννηση και σε ηλικία 24 ωρών είχε σημαντική ευαισθησία και ειδικότητα για ανίχνευση της HCA και θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για εξάλειψη EOS και πρώιμη διακοπή αντιβιοτικών.



ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

EP-158. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΣΤΗ ΝΕΥΡΟΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΧΑΜΗΛΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΠΡΟΩΡΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ

Λιθοξοπούλου Μ., Ράλλης Δ., Τσακαλίδης Χ., Γκούτσιου Ε., Καραγιάννη Π., Μπαμπάτσεβα Ε., Σούμπαση Β..

Β' ΜΕΝΝ, Παπαγεωργίου Νοσοκομείο, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή: Η διατροφή στην πρώιμη νεογνική ηλικία είναι παράγοντας που επηρεάζει την ανάπτυξη του νευρικού συστήματος. Η ταχεία ανάπτυξη του εγκεφάλου των πρόωρων μετά τη γέννηση το καθιστά ιδιαίτερα ευάλωτο στις διατροφικές διαταραχές. Η βέλτιστη διατροφή είναι σημαντική για ανάπτυξη του εγκεφάλου. Η νευρογένεση, η νευρωνική διαφοροποίηση, η μυελίνωση και η συναπτογένεση προχωρούν γρήγορα μεταξύ 22 και 42 εβδομάδων. Τα θρεπτικά συστατικά λειτουργούν συγχρόνως με αυξητικούς παράγοντες και μη θρεπτικούς παράγοντες όπως η λοίμωξη, τα κορτικοστεροειδή και οι φλεγμονές που μεταβάλλουν τη συσσώρευση και τη διανομή θρεπτικών ουσιών και καταστέλλουν τη σύνθεση των αυξητικών παραγόντων. Η σύνθεση βέλτιστης διαίτας είναι άγνωστη και το EUGR παραμένει πρόβλημα στο VLBW νεογνό. Πολλές μελέτες έχουν καταδείξει ότι η ανεπαρκής πρόωρη διατροφή ασκεί αρνητική επίδραση στη μακροπρόθεσμη εξέλιξη. Η σημερινή νεογνική διατροφική πρακτική συνεπάγεται σημαντικό έλλειμμα θερμίδων και πρωτεϊνών κατά τη διάρκεια της πρόωρης μεταγεννητικής ζωής. Κατά συνέπεια, πρόωρα βρίσκονται λιποβαρή στην ανάπτυξη κατά τη στιγμή εξόδου από το νοσοκομείο. Έχει αποδειχθεί ότι καθώς αυξάνεται ο ρυθμός αύξησης βάρους, η συχνότητα εμφάνισης νοσηρότητας και η βλάβη του νευρικού συστήματος μειώθηκε σημαντικά. Κατά συνέπεια, η διατροφή θα μπορούσε να τροποποιηθεί, για να προσφέρει μια πιθανή παρέμβαση για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων.

Σκοπός: Να εκτιμηθεί σχέση διατροφής πρόωρων στη διάρκεια νεογνικής περιόδου σε συνδυασμό με νοσηρότητες, με το αποτέλεσμα της νευροανάπτυξης στα 2 χρόνια, ΔΗ

Υλικά και μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη εκτίμησης διατροφής / ανάπτυξης πρόωρων στην νοσηλεία στο πλαίσιο προοπτικής μελέτης για την εκτίμηση νευροαναπτυξιακής έκβασης νεογνών με ELBW.

Η ανάπτυξη και διατροφή καταγράφηκαν σε 63 νεογνά GA \leq 29wk κατά τη νοσηλεία στη ΜΕΝΝ και συσχετίστηκαν με βαθμολογίες (Cs) Bayley-III για γνωστικό (C), κινητικό (M), γλωσσικό (L) 24 μήνες ΔΗ.

Ανακτήθηκαν καταγραφές περιγεννητικού ιστορικού και δεδομένων σχετικά με επιπλοκές προωρότητας (συχνότητα και σοβαρότητα IVH, PVL, ΑΑΠ, ΒΠΔ, ΝΕΚ, λοίμωξης, ROP και ακοής). Εξετάσεις διεξήχθησαν από ψυχολόγο (blinded). Τομείς BAYLEY III: γνωστικός, γλώσσα, κινητικός καταγράφηκαν.

Αποτελέσματα:

- Η ενεργειακή κάλυψη και η εντερική διατροφή συσχετίζονται με καλύτερα νευροαναπτυξιακά αποτελέσματα.
- Παρά τη διατροφική υποστήριξη με πρωτεΐνη, λίπος και ενεργειακό εφοδιασμό στα νεογνά, στο 1ο μήνα ζωής, τα ELBW έλαβαν χαμηλότερες θερμίδες και λίπος σε σύγκριση με VLBW.
- Νεογνά με ELBW είχαν σημαντικά χαμηλότερα scores σε σχέση με VLBW σε Cognitive και Language και χωρίς διαφορές στη Neurodevelopmental Impairment (NDI).
- Νεογνά με ELBW είχαν μεγαλύτερη διάρκεια χορήγησης O₂, υψηλότερο ποσοστό ΒΠΔ, μικρότερη βαθμολογία Argar 1ο, περισσότερες μεταγγίσεις και καθυστέρηση στην επίτευξη πλήρους εντερικής διατροφής.
- Ποσοστά ΝΕΚ και σήψης δεν διέφεραν μεταξύ των δύο ομάδων
- Νεογνά με σήψη έλαβαν λιγότερες θερμίδες και λίπος 1η και 2η εβδομάδα σε σύγκριση με νεογνά χωρίς σήψη, αλλά η σηψαιμία δεν επηρέασε τις βαθμολογίες.
- Νεογνά με ΝΕΚ είχαν χαμηλότερες βαθμολογίες στον γνωστικό τομέα. NDI ήταν υψηλότερο στα νεογνά με ΝΕΚ.
- Νεογνά με ΒΠΔ είχαν χαμηλότερες βαθμολογίες και στους τρεις τομείς συγκριτικά με εκείνα χωρίς ΒΠΔ. Νεογνά με ΒΠΔ είχαν μικρότερο βάρος τον πρώτο μήνα με χαμηλότερο λίπος δεύτερη εβδομάδα. Ο ρυθμός NDI δεν ήταν διαφορετικός.
- Νεογνά με χοριοαμνιονίτιδα είχαν χαμηλότερη βαθμολογία στον κινητικό τομέα.
- Νεογνά με περιορισμό στην αύξηση (EUGR) είχαν χαμηλότερες βαθμολογίες στον γνωστικό τομέα σε σύγκριση με νεογνά AGA στην έξοδο.

Συμπεράσματα: Η νευροανάπτυξη του πρόωρου επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες, ενώ η διατροφή έχει ιδιαίτερη σημασία. Η επαρκής διαχείριση παροχής ενέργειας, σε συνδυασμό με τη βέλτιστη προσέγγιση ως προς τις επιπλοκές στη νοσηλεία, αποτελεί προϋπόθεση για καλύτερη ανάπτυξη των εξαιρετικά πρόωρων.

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ



Αλ. Παναγούλη 118, Αγ. Παρασκευή 153 43 • Τηλ.: 210.60.74.200,
Fax: 210.60.74.222 • e-mail: md@mdcongress.gr • site: www.mdcongress.gr