

ART OF *life* & health

ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΟΜΙΛΟ ΜΗΤΕΡΑ-ΛΗΤΩ • ΤΕΥΧΟΣ 7

37 Χρόνια
Μαιευτήριο ΛΗΤΩ

Παιδιατρική Κλινική
ΜΗΤΕΡΑ:
Φροντίδα για το Μέλλον



Κωνσταντίνος Σταύρου
Πρόεδρος Δ.Σ. ΜΗΤΕΡΑ



Θεοφάνης Στάθης
Πρόεδρος Δ.Σ. ΛΗΤΩ



Συνεχίζουμε...

Το **ΜΗΤΕΡΑ** και το **ΛΗΤΩ**, συγκροτώντας τον μεγαλύτερο Νοσοκομειακό Όμιλο Μαιευτικής/Γυναικολογίας στην Ελλάδα, συνεχίζουν μαζί να προσφέρουν υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας στη μητέρα, το παιδί, την οικογένεια.

Το *Art of Life & Health* συνεχίζει να ενημερώνει με θέματα υγείας που αφορούν πλέον όλη την οικογένεια, καθώς προσθέτουμε τις δύο νέες ενότητες «Παιδί» και «Οικογένεια», με αρθρογραφία από επιστήμονες της παιδιατρικής κλινικής και της γενικής κλινικής του Ομίλου ΜΗΤΕΡΑ-ΛΗΤΩ.

Στο **ΛΗΤΩ** κλείνουμε φέτος 37 χρόνια συνεχούς λειτουργίας και προσφοράς στην κοινωνία. Στην **Παιδιατρική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ**, για πέμπτο χρόνο, συμβάλλουμε τα μέγιστα στην ολοκληρωμένη αντιμετώπιση των παθήσεων των παιδιών.

Και συνεχίζουμε...

Κωνσταντίνος Σταύρου
Πρόεδρος Δ.Σ. ΜΗΤΕΡΑ

Θεοφάνης Στάθης
Πρόεδρος Δ.Σ. ΛΗΤΩ

Φροντίζουμε το μέλλον



	03	EDITORIAL			
NEWS	06	Τα νέα του Ομίλου ΜΗΤΕΡΑ-ΛΗΤΩ			
FEATURE	12	37 χρόνια Μαιευτήριο ΛΗΤΩ: Συνέντευξη του Προέδρου, κ. Θεοφάνη Στάθη, και του Διευθ. Συμβούλου, κ. Λεωνίδα Παπαδόπουλου	CHILD	32	Συνέντευξη του Διευθυντή της Παιδιατρικής Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ, Καθηγητή κ. Χρήστου Μπαρτσόκα
FEATURE	16	Νέος ανοικτός μαγνητικός τομογράφος στο ΜΗΤΕΡΑ: Ευκρίνεια και ταχύτητα σε ένα φιλικό περιβάλλον	CHILD	40	Οδηγός παιδικής διατροφής για τους θερινούς μήνες
WOMAN	18	Δίδυμος Κύηση: Συμβουλευθείτε και γευθείτε τη διπλή χαρά	CHILD	42	Ένα βήμα πριν το σχολείο: Προετοιμασία για τον Παιδικό Σταθμό και την Α' Δημοτικού
WOMAN	20	Όλα όσα πρέπει να γνωρίζετε για τη λήψη τροφοβλάστης	FAMILY	44	Συνέντευξη της Μπέσσυ Μάλφα και του Γεράσιμου Σκιαδαρέση
WOMAN	22	Μέσα και τεχνικές αντισύλληψης: Η γνώση πάντα σύμμαχος στις ασφαλείς επιλογές	FAMILY	48	Τον ήλιο... και τα μάτια σας: Προστασία των οφθαλμών από την ηλιακή ακτινοβολία
WOMAN	26	Εγκυμοσύνη: Ήλιος και Διακοπές	FAMILY	52	Αντηλιακή Προστασία: Απολαύστε τον ήλιο με ασφάλεια
WOMAN	28	Ημικρανία: Γένους Θηλυκού	FAMILY	56	Υπογονιμότητα και εξωσωματική γονιμοποίηση: Ένας θαυμαστός καινούριος κόσμος
WOMAN	30	Επανορθωτική χειρουργική γυναικείας πυέλου: Υπόσχεση για ποιότητα ζωής			

CARE	60	Οστεοπόρωση: Η «σιωπηλή επιδημία»
CARE	62	Τα σημάδια που αφήνει ο πελαργός: Όμορφη και υγιής μετά τον τοκετό
ΔΙΑΦΟΡΑ	64	Ευχαριστήριες Επιστολές

ART OF **life & health**
Ιούλιος 2007

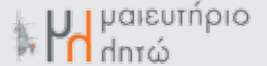


Φωτογραφία εξωφύλλου: APEIRON



ΜΗΤΕΡΑ

Ιδιοκτήτες



Μαιευτήριο
Λητώ

Γενική, Μαιευτική/Γυναικολογική
& Παιδιατρική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ
Ερυθρού Σταυρού 6, 151 23, Μαρούσι
Τηλ: 210-6869000, fax: 210-6831077
URL: www.mitera.gr
e-mail: info@mitera.gr

Πρόεδρος
Κωνσταντίνος Σταύρου
Διευθύνοντες Σύμβουλοι
Θεοφάνης Στάθης
Παύλος Παπακώστας

Διευθύντρια Marketing και Επικοινωνίας
Ρεγγίνα Λουκέρη

ΛΗΤΩ Μαιευτικό Γυναικολογικό
Χειρουργικό Κέντρο Α.Ε.
Μουσών 7-13, 115 24, Αθήνα
Τηλ: 210-6902000, fax: 210-6984162
URL: www.leta.gr
e-mail: info@leta.gr

Πρόεδρος
Θεοφάνης Στάθης
Διευθύνοντες Σύμβουλοι
Γεώργιος Πολίτης
Λεωνίδας Παπαδόπουλος

Προϊσταμένη Δημοσίων Σχέσεων
Ευαγγελία Ματθαίου

Υπεύθυνη Έκδοσης Περιοδικού: Ευαγγελία Ματθαίου
Υπεύθυνος Ύλης ΜΗΤΕΡΑ: Γιάννης Σταθόπουλος
Commercial Management: Ευαγγελία Ματθαίου
e-mail: lmattheou@leta.gr

Συνεργάτες Τεύχους: Ελένη Αντωνιάδου, Θεόδωρος Βαμβακίδης, Κωνσταντίνος Δημητρόπουλος, Μιχάλης Διαμάντης, Δρ. Γεράσιμος Δούσκας, Δρ. Αίγλη Ζέλλου, Ηλίας Καμπάς, Ελένη Μαυρογιαννάκη, Ζήσης Μπισογιάννης, Γεώργιος Παπαπαναγιώτου, Δημήτρης Πολύζος, Πέτρος Πολυμενάκος, Δρ. Πηνελόπη Τυμpanίδου, Εμμανουήλ Χειράκης

Παραγωγή-Έκδοση: IMAKO MEDIA S.A.
Γενικός Διευθυντής: Μιχάλης Καρής
Εντεταλμένος Σύμβουλος: Δημήτρης Αργυρόπουλος
Δημιουργικός Σχεδιασμός - Επιμέλεια Έκδοσης:
Customer Publishing Division
Διευθυντής: Νικόλαος Παπαβασιλείου
Μαρίνου Αντύπα 41-45, 141 21, Νέο Ηράκλειο,
τηλ.: 210-2705300, fax: 210-2705199
Creative Art Director: Μαρκέλλα Κοπάκη
Art Directors: Σέβη Κοπάκη, Παντελής Σιδερίδης
Δημιουργικό: Αλέκα Βαλασαμάκη, Βίκυ Κουμπάρη,
Ήρα Λάζου, Κατερίνα Νίκα, Γρηγορία Σκουρλή
Επιμέλεια Ύλης - Υπεύθυνη Επιμέλειας Κειμένων: Μαρία Γαλιατσάτου
Επιμέλεια Κειμένων: Ελένη Καλογερά, Βασιλική Παππά
Συνεργάτες Τεύχους: Αναστασία Παρετζόγλου
Photo Research Editor: Ειρήνη Γουρουνά
Υποδοχή Διαφήμισης: Μελίνα Πετρούλα, τηλ.: 210-2705371
Διεύθυνση Παραγωγής: Αντώνης Σταυριδής
Υπεύθυνος Παραγωγής: Βασίλης Γαβαλάς
Ποιοτικός Έλεγχος Εκτύπωσης - Βιβλιοδεσίας: Βαγγέλης Γουρουνάς
Παραγωγή: Λευτέρης Νικόπουλος,
Ελίνα Κορκατζή, Μάκης Κουτσανδρέας
Imaging Director: Αλέξης Βαλούρδος
Imaging Specialist: Γιώργος Κλαρομένος
Image Processing: Στέλιος Δημητροκάλης,
Χριστίνα Μάνου, Ηλιάνα Μπόβολη, Αίμη Μπούσιου,
Δάφνη Παπαδάκη, Γιάννης Σπαθούλας
Imaging Systems: Λία Πρίντζη, Χρήστος Σιμίτας,
Στέλιος Σοφινιάς, Μαρία Χασόπη
Υπεύθυνος Τελικού Ελέγχου Μακέτας: Βασίλης Δρανδάκης
Ηλεκτρονικό Μοντάζ & Φιλμογράφηση: Αντώνης Αρμάς

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

Παγκόσμια Ημέρα της Μητέρας



Ενέργειες Ομίλου ΜΗΤΕΡΑ-ΛΗΤΩ

Μαιευτήριο
ΛΗΤΩ

Με περισσή ευαισθησία και συναίσθηση του σημαντικού έργου που επιτελεί, η Παιδιατρική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ, με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα της Μητέρας, προχώρησε σε ιατρική «υιοθεσία» δύο παιδιών από το Ίδρυμα Κιβωτός. **Στα παιδιά παρέχονται ιατρικές επισκέψεις και διαγνωστικές εξετάσεις στα εξωτερικά ιατρεία της Παιδιατρικής Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ, εντελώς δωρεάν, έως την ηλικία των 14 ετών.** Επιπλέον, σε συνεργασία με την Εθνική Ασφαλιστική, παρέχεται στα εν λόγω παιδιά νοσοκομειακό πρόγραμμα απεριόριστης κάλυψης, δωρεάν για ένα χρόνο στην Παιδιατρική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ, για τυχόν ζήτημα της υγείας τους που μπορεί να προκύψει, απαιτώντας νοσηλεία. Η προσφορά της Παιδιατρικής Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ έγινε δεκτή με ιδιαίτερη χαρά από τους υπεύθυνους του Ιδρύματος Κιβωτός. Σε ζωντανή σύνδεση με τον τηλεοπτικό σταθμό Alpha και την εκπομπή Studio Alpha του κυρίου Μάνεση, ο Ομότιμος Καθηγητής Παιδιατρικής και Επιστημονικός Διευθυντής της Παιδιατρικής Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ, κ. Χρήστος Μπαρτσόκας, δήλωσε: **«Ευχόμεθα και ευελπιστούμε, στο πλαίσιο της εταιρικής κοινωνικής ευθύνης του νοσοκομείου, η Παιδιατρική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ να μπορεί να στέκεται πάντα αρωγός ολοένα και περισσότερων παιδιών που χρήζουν βοήθειας και στήριξης».**

Με την ευκαιρία της Παγκόσμιας Ημέρας της Μητέρας, που γιορτάστηκε στις 13 Μαΐου, το Μαιευτήριο ΛΗΤΩ τίμησε για μία ακόμη φορά την ύψιστη αξία της μητρότητας. Φέτος, επέλεξε να στηρίξει τις πολύτεκνες μητέρες. **Έτσι, σε συνεργασία με την Ανώτατη Συνομοσπονδία Πολυτέκνων Ελλάδος, προσέφερε σε 200 πολύτεκνες μητέρες τη δυνατότητα να εξεταστούν δωρεάν, είτε με Pap Test είτε με ψηφιακή μαστογραφία.**

Η επιλογή των μητέρων που υπεβλήθησαν στις εν λόγω εξετάσεις (100 Pap Test και 100 ψηφιακές μαστογραφίες) έγινε από την Ανώτατη Συνομοσπονδία Πολυτέκνων Ελλάδος, η οποία έθεσε τις προτεραιότητες σύμφωνα με τις ανάγκες των μελών της. Το Μαιευτήριο ΛΗΤΩ δείχνει κάθε χρόνο το κοινωνικό του πρόσωπο προσφέροντας την αρωγή και τη συμπαράστασή του στις γυναίκες. Η φεινική του επιλογή να στηρίξει την πολύτεκνη μητέρα αποτελεί ένα λίθο που το μαιευτήριο προσθέτει περήφανα στον αγώνα του να βρίσκεται πάντα και με κάθε τρόπο δίπλα στη γυναίκα.



Η Παιδιατρική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ κοντά στους μαθητές των σχολείων της Αττικής

Την Παιδιατρική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ επιλέγουν ολοένα και περισσότερα εκπαιδευτικά ιδρύματα για να επωφεληθούν των υπηρεσιών της τόσο σε νοσηλευτικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο επιμόρφωσης. Μετά την Ελληνογερμανική Αγωγή, της οποίας τα επείγοντα περιστατικά καλύπτονται από την Παιδιατρική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ, τα Ιδιωτικά Εκπαιδευτήρια της Αμερικανικής Κοινότητας ACS και η Σχολή Ξενοπούλου στη Νέα Σμύρνη ζήτησαν τη συνδρομή της κλινικής για τη διενέργεια προληπτικού ελέγχου άσθματος στους μαθητές τους. Έτσι, με αφορμή τον Παγκόσμιο Μήνα κατά του Άσθματος, η Παιδιατρική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ, σε συνεργασία με το Διαγνωστικό και Θεραπευτικό Κέντρο

Αθηνών ΥΓΕΙΑ και τη συνδρομή των εξειδικευμένων Αλλεργιολόγων τους, Δρ. Ιωάννη Μωυσίδη και Δρ. Δημητρίου Χατζή, καθώς και έμπειρου νοσηλευτικού προσωπικού, βρέθηκαν στα δύο εκπαιδευτικά ιδρύματα και **εξέτασαν συνολικά 250 παιδιά από όλες τις τάξεις των δημοτικών σχολείων, προκειμένου να διαγνωθούν πιθανά συμπτώματα άσθματος και να προληφθεί εγκαίρως η εξέλιξη της πάθησης στο μέλλον.** Ευτυχώς οι περιπτώσεις παιδιών που παρατέμφθηκαν σε επανεξέταση ήταν λίγες, όμως αυτός ήταν ο αντικειμενικός σκοπός της ενέργειας και συγκεκριμένα η έγκαιρη πρόληψη και η παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών για την αντιμετώπιση της πάθησης.

Ακόμη, την Παιδιατρική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ επισκέφθηκαν 43 μαθητές της Γ' τάξης του 8ου Γυμνασίου Αμαρουσίου, οι οποίοι ενημερώθηκαν στο Συνεδριακό Κέντρο του Νοσοκομείου «Νικόλαος Λούρος» σχετικά με τα μέτρα πρόληψης αφροδισίων νοσημάτων και τα μέτρα αντισύλληψης από τη Δερματολόγο κ. Γ. Κανελλοπούλου και τη Μαιευτήρα-Γυναικολόγο κ. Καρολίνα Κολιοπούλου. Τέλος, η Παιδιατρική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ κάλυψε με νοσηλευτικό προσωπικό και με ασθενοφόρο τα θερινά camps των Αρσακείων-Τοσπασίων σχολείων Εκάλης, που διεξήχθησαν για μαθητές από 6 έως 12 ετών, και παρείχε πρωτοβάθμια ιατρική περίθαλψη στους συμμετέχοντες στο πρόγραμμα.



1



2



3



4

1. Ο Αλλεργιολόγος κ. Ι. Μωυσίδης και μια νοσηλεύτρια της Παιδιατρικής Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ, ενώ εξετάζουν μια μικρή μαθήτριά.
2. Γενικό πλάνο από την ενημέρωση των μαθητών του 8ου Γυμνασίου Αμαρουσίου στο ΜΗΤΕΡΑ.
- 3, 4. Νοσηλευτικό προσωπικό της Παιδιατρικής Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ και καθηγητές του Αρσακείου Εκάλης, στο θερινό camp του σχολείου.



Η Παιδιατρική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ στηρίζει τα παιδιά



«Γκολ στην Καρδιά μας» έβαλαν όλοι οι συντελεστές του Διεθνούς Φιλανθρωπικού Αγώνα που διεξήχθη τη Δευτέρα 28 Μαΐου 2007 στο Ολυμπιακό Στάδιο Αθηνών, με τη συμμετοχή γνωστών Ελλήνων και ξένων ποδοσφαιριστών και καλλιτεχνών. Τα έσοδα του αγώνα θα βοηθήσουν τα παιδιά των Ιδρυμάτων «Παιδικά Χωριά SOS», «Στέ-

γη Αγίου Νικολάου στο Χολαργό» και «Αγάπη Ρεθύμνου». **Η Παιδιατρική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ ήταν από τους πρώτους που αγκάλιασαν την προσπάθεια και, ως ένας εκ των μεγάλων χορηγών της εκδήλωσης, συνέβαλε τόσο στην οργάνωση, όσο και στην υλοποίησή της παρέχοντας, μεταξύ όλων των άλλων, ασθενοφόρο και νοσηλευτικό προσωπικό καθ' όλη τη διάρκεια του αγώνα.** Εμπνευστές της προσπάθειας ήταν ο γνωστός ποδοσφαιριστής της Σπάρτα Ρότερνταμ Γιάννης Αναστασίου και ο Πατέρας Ανδρέας Κεφαλογιάννης, οι οποίοι τόνισαν τη συμπαράσταση των χορηγών και ιδιαίτερα της Παιδιατρικής Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ. Τον αγώνα τίμησαν με την παρου-

σία τους οκτώ γνωστοί ξένοι ποδοσφαιριστές (Τζόρτζεβιτς, Φελίπε, Μεντούνιαν, Κούγιοβιτς, Στόικα, Βαμπέρτο, Σινού, Σονκάγια) και 12 Έλληνες διεθνείς (Χαριστέας, Σαμαράς, Γιαννακόπουλος, Μαχλάς, Καραγκούνης, Ταβλαρίδης, Λουμπούτης, Νταμπίζας, Κωστής, Τσιάρας, Κωνσταντίνιδης και Αναστασίου), ενώ τον αγώνα διαπήγε ο διεθνής διαπήγης Κύρος Βασάρας. Τις ποδοσφαιρικές ικανότητές τους έδειξαν οι τραγουδιστές Αντώνης Ρέμος, Νίκος Βέρτης και ο ηθοποιός Γιάννης Τσιμπόλης, οι οποίοι έκλεψαν την παράσταση. Πρόθεση της Παιδιατρικής Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ είναι ο αγώνας «Γκολ στην Καρδιά μας» να αποτελέσει ετήσιο θεσμό κι όχι απλώς μια εκδήλωση.

1. Τα παιδιά, οι πραγματικοί νικητές του φιλανθρωπικού αγώνα. Εδώ με τον Ν. Νταμπίζα, τον Π. Τζόρτζεβιτς και τον Υφυπουργό Αθλητισμού Γ. Ορφανό.
2. Ο Αντώνης Ρέμος δείχνει κίτρινη κάρτα στον Νίκο Βέρτη, ενώ στο βάθος ο Γιάννης Αναστασίου χαμογελά.



2



ΜΗΤΕΡΑ και ΛΗΤΩ μαζί στην εθελοντική αιμοδοσία

Μαιευτήριο
ΛΗΤΩ

Ευαισθησία και κοινωνική προσφορά

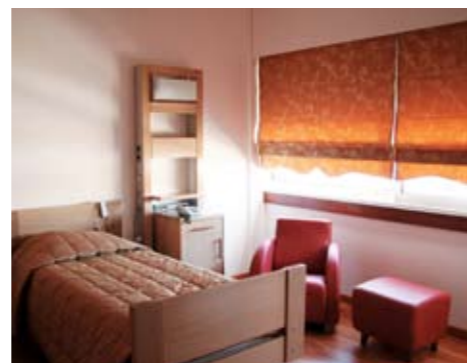
Κάθε προσδοκία ξεπέρασε η συμμετοχή των εργαζομένων της Γενικής, Μαιευτικής/Γυναικολογικής & Παιδιατρικής Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ στην εθελοντική αιμοδοσία που οργανώθηκε εντός των χώρων του νοσοκομείου. Συγκεκριμένα, την Τετάρτη 30 Μαΐου 2007, κινητή μονάδα αιμοδοσίας του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου έφτασε στο ΜΗΤΕΡΑ, το οποίο διέθεσε το Συνεδριακό του Κέντρο «Νικόλαος Λούρος» και, κατά τη διάρκεια των πέντε ωρών που παρέμεινε εκεί, πραγματοποίησε πάνω από πενήντα αιμοληψίες. Αξίζουν θερμά συγχαρητήρια τόσο στα μέλη του Σωματείου Εργαζομένων του ΜΗΤΕΡΑ για την πρωτοβουλία της οργάνωσης, όσο και στο προσωπικό που συμμετείχε, αποδεικνύοντας έμπρακτα μ' αυτόν τον τρόπο την κοινωνική τους ευαισθητοποίηση για προσφορά στο συνάνθρωπο.

Εθελοντές αιμοδότες-εργαζόμενοι στο ΜΗΤΕΡΑ, κατά τη διάρκεια της εξέτασης του αιματοκρίτη και της αιμοληψίας.



Συνεχίζοντας έναν αγώνα ανθρωπιάς και πάντα με στόχο την προσφορά στο κοινωνικό σύνολο, **το Μαιευτήριο ΛΗΤΩ, σε συνεργασία με το Β' Περιφερειακό Κέντρο Αιμοδοσίας του Λαϊκού Νοσοκομείου, πραγματοποίησε την Πέμπτη, 28 Ιουνίου, εθελοντική αιμοδοσία.** Η συγκεκριμένη ενέργεια, που αποτελεί πλέον θεσμό και πραγματοποιείται δύο φορές το χρόνο, διεξήχθη στην Αίθουσα Διαλέξεων του μαιευτηρίου.

Στην εθελοντική αιμοδοσία εκλήθησαν ιατροί και συνεργάτες, μαιευτικό, νοσηλευτικό, και διοικητικό προσωπικό, καθώς και συγγενείς και φίλοι αυτών, οι οποίοι ανταποκρίθηκαν άμεσα και έσπευσαν να συμμετάσχουν. **Η προσέλευση υπήρξε εντυπωσιακή, σφραγίζοντας με επιτυχία την κοινωνικά αυτή ενέργεια και επιβεβαιώνοντας την ευαισθητοποίηση των συμμετεχόντων. Το Μαιευτήριο ΛΗΤΩ τούς ευχαριστεί όλους θερμά και δεσμεύεται στη συνέχιση της κοινωνικής του προσφοράς.**



Ανακαινίσεις στους χώρους του Μαιευτηρίου ΛΗΤΩ: Στοχεύοντας πάντα στο καλύτερο

Στο πλαίσιο της συνεχούς αναβάθμισης των υποδομών του, το Μαιευτήριο ΛΗΤΩ προχώρησε στην ανακαίνιση των χώρων του, με στόχο πάντα τη διατήρηση και τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών του. **Συγκεκριμένα, ανακαινίσθηκε η πτέρυγα Μαρίας Μαστοράκη, στον 3ο όροφο νοσηλείας, με την ανακατασκευή των lux δωματίων και κυρίως με τη δημιουργία σουίτας αρίστων προδιαγραφών, η οποία αποτελεί το καινούριο «καμάρι» του μαιευτηρίου. Έτσι, το Μαιευτήριο ΛΗΤΩ διαθέτει πλέον κλίνες όλων των κατηγοριών νοσηλείας.** Την αρχιτεκτονική επιμέλεια της ανακαίνισης, το σχεδιασμό και την εκτέλεση του έργου ανέλαβαν και διεκπεραίωσαν με επιτυχία οι έμπειροι αρχιτέκτονες-μηχανικοί κ. Ευτυχία Βιρβίλη και κ.

Αντώνιος Σελιανάκης.

Η ανακαίνιση της πτέρυγας Μαρίας Μαστοράκη αποτελεί μόνον την αρχή. Ήδη πραγματοποιείται σταδιακά αναβάθμιση του ξενοδοχειακού εξοπλισμού όλων των δωματίων Α' θέσης, ενώ στους στόχους του μαιευτηρίου για τη βελτίωση και τον εκσυγχρονισμό των εγκαταστάσεων του συμπεριλαμβάνονται τα εξής: προσθήκη ενός επιπλέον εξεταστηρίου στην παραλαβή ασθενών, ανακαίνιση της αίθουσας τοκετών και ανακατασκευή της κουζίνας. Αυτά είναι μόνο κάποια από τα σχέδια του Μαιευτηρίου ΛΗΤΩ, που δεν σταματά εδώ. **Γιατί η διαρκής ανανέωση και ο εκσυγχρονισμός των χώρων του συντελούν και στην καλύτερη φροντίδα σε ένα περιβάλλον που διαρκώς εξελίσσεται.**

Νέα τιμολογιακή πολιτική στο Μαιευτήριο ΛΗΤΩ

Το Μαιευτήριο ΛΗΤΩ παραμένει σταθερό στην πολιτική του για τη διατήρηση αλλά και την εξέλιξη των υπηρεσιών υψηλής ποιότητας που προσφέρει. Μία από τις προτεραιότητές του εξακολουθεί να είναι και ο σεβασμός στα ζευγάρια που το επιλέγουν, στα οποία **προσφέρεται το βέλτιστο με το λογικότερο κόστος.** Έτσι, το μαιευτήριο περήφανα ανακοινώνει ότι εφαρμόζει σταθερό τιμοκατάλογο για τους τοκετούς και τις γυναικολογικές επεμβάσεις ανά θέση νοσηλείας. **Η νέα τιμολογιακή πολιτική έχει στόχο τη δημιουργία καλύτερης εικόνας των ενδιαφερομένων για το συνολικό κόστος του τοκετού**—τόσο του φυσιολογικού όσο και της καισαρικής τομής— και των λαπαροσκοπικών επεμβάσεων. Στον σταθερό τιμοκατάλογο που δημιουργήθηκε περιλαμβάνονται όλα τα έξοδα του τοκετού, είτε φυσιολογικού είτε με καισαρική τομή, εκτός φαρμάκων, επιπλέον ημερών νοσηλείας (περισσότερες από 4 στον φυσιολογικό τοκετό και περισσότερες από 5 στην καισαρική τομή) και εξετάσεων υποειδικότητας. Αντίστοιχα, έχει διαμορφωθεί σταθερός τιμοκατάλογος για τις γυναικολογικές επεμβάσεις.

Η νέα τιμολογιακή πολιτική επιβεβαιώνει ότι, για το Μαιευτήριο ΛΗΤΩ, η ποιότητα είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τη φιλικότητα και την ανθρωπιά, με στόχο πάντα την προαγωγή του ύψιστου αγαθού της υγείας.

Πλήρης κάλυψη από τα δημόσια ασφαλιστικά ταμεία στη ΜΕΝΝ του Μαιευτηρίου ΛΗΤΩ

Η Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΜΕΝΝ) του Μαιευτηρίου ΛΗΤΩ έχει ενταχθεί στο σύστημα του ΕΚΑΒ, με αποτέλεσμα την πλήρη κάλυψη των νοσηλίων (100%), όπως προβλέπεται από την υπουργική απόφαση. **Τα δημόσια ασφαλιστικά ταμεία καλύπτουν εξολοκλήρου τα έξοδα νοσηλείας στη μονάδα**, με κλειστό νοσήλιο 300 ευρώ για το τρίτο επίπεδο νοσηλείας και 150 ευρώ για το πρώτο και το δεύτερο επίπεδο. Έτσι, οι γονείς των οποίων το νεογνό νοσηλεύθηκε στη ΜΕΝΝ του Μαιευτηρίου ΛΗΤΩ θα αποζημιωθούν από το δημόσιο ασφαλιστικό τους ταμείο για ολόκληρο το κόστος νοσηλείας του νεογνού.

Ενημερωτική συνάντηση για την εξέλιξη και τα μελλοντικά σχέδια του Μαιευτηρίου ΛΗΤΩ

Με αφορμή την αναβάθμιση και τις ανακαινίσεις στους χώρους του Μαιευτηρίου ΛΗΤΩ, τη νέα τιμολογιακή πολιτική και τη στρατηγική του για την επόμενη πενταετία, πραγματοποιήθηκε συνάντηση στην Αίθουσα Διαλέξεων του μαιευτηρίου, με στόχο την ενημέρωση στα προσαναφερθέντα.

Στην εκδήλωση που πραγματοποιήθηκε την Τρίτη, 3 Ιουλίου 2007, προσεκλήθησαν και παρευρέθησαν μαιευτήρες-γυναικολόγοι, συνεργάτες και μη, οι οποίοι πληροφορήθηκαν για τις εξελίξεις και τους στόχους του μαιευτηρίου. Τους άξονες που σχετίζονται με τις αναβαθμίσεις στους χώρους του μαιευτηρίου—με επίκεντρο την ανακαίνιση της πτέρυγας Μαρίας Μαστοράκη και τη δημιουργία σουίτας—, τη νέα τιμολογιακή πολιτική, τη στρατηγική και τα οράματα για τα επόμενα χρόνια ανέπτυξαν ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου του Μαιευτηρίου ΛΗΤΩ κ. Θεοφάνης Στάθης, ο Γενικός Διευθυντής του Μαιευτηρίου ΛΗΤΩ κ. Νικόλαος Παπαδημητρίου και ο Διευθύνων Σύμβουλος του Μαιευτηρίου ΛΗΤΩ κ. Λεωνίδας Παπαδόπουλος.

Στην εκδήλωση, χαιρετισμό στους παρευρισκόμε-

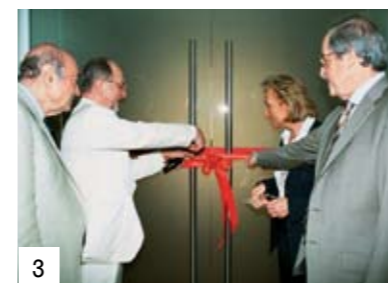
νους απήθυσαν οι κύριοι Κωνσταντίνος Σταύρου, Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου του ΜΗΤΕΡΑ, Θεμιστοκλής Χαραμής, Αντιπρόεδρος του Διαγνωστικού και Θεραπευτικού Κέντρου Αθηνών ΥΓΕΙΑ, και Πασχάλης Μπουχώρης, Διευθύνων Σύμβουλος του Διαγνωστικού και Θεραπευτικού Κέντρου Αθηνών ΥΓΕΙΑ. Οι κύριοι Χαραμής και Μπουχώρης δεν παρέλειψαν να αναφερθούν στην παρελθούσα εμπειρία τους, ως στελέχη, στο Μαιευτήριο ΛΗΤΩ και στη θετική συνολική εικόνα που αποκόμισαν. Αφού ολοκληρώθηκαν οι ομιλίες ακολούθησε ξενάγηση στους χώρους της ανακαινισμένης πτέρυγας και της νέας σουίτας, που εγκαινιάστηκαν από τον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου του Μαιευτηρίου ΛΗΤΩ, κ. Θεοφάνη Στάθη. Έπειτα από πρόσκληση του κ. Στάθη, ο πρώτος που πέρασε το κατώφλι της νέας πτέρυγας αφού κόπηκε η κορδέλα, ήταν ο επί σειρά ετών Πρόεδρος του Μαιευτηρίου ΛΗΤΩ, κ. Επαμεινώνδας Μεγαπάνος. Μετά το πέρας της ξενάγησης, ακολούθησε δεξίωση για όλους τους παρευρισκόμενους σε ένα κλίμα χαρούμενο και γιορτινό.



1



2



3



4

1. Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. του Μαιευτηρίου ΛΗΤΩ κ. Θεοφάνης Στάθης (κέντρο), ο Γεν. Διευθυντής του Μαιευτηρίου ΛΗΤΩ κ. Νικόλαος Παπαδημητρίου (δεξιά) και ο Διευθ. Σύμβουλος του Μαιευτηρίου ΛΗΤΩ κ. Λεωνίδας Παπαδόπουλος (αριστερά). 2. Γεμάτη η Αίθουσα Διαλέξεων με τους παρευρισκόμενους. 3. Ο κ. Θεοφάνης Στάθης εγκαινιάζει την ανακαινισμένη πτέρυγα. 4. Ο επί σειρά ετών Πρόεδρος του Μαιευτηρίου ΛΗΤΩ κ. Επαμεινώνδας Μεγαπάνος περνά το κατώφλι της ανακαινισμένης πτέρυγας.

Δύο σημαντικές καινοτομίες στο Μαιευτήριο ΛΗΤΩ



Το Τμήμα Ιατρικής Εμβρύου του Μαιευτηρίου ΛΗΤΩ πρωτοπορεί εισάγοντας δύο καινοτομίες στον βασικό υπερηχογραφικό έλεγχο της εγκυμοσύνης: την άμεση έκδοση των αποτελεσμάτων του PAPP-A στο υπερηχογράφημα αυχενικής διαφάνειας και τη μέτρηση του τραχήλου της μήτρας στο υπερηχογράφημα β' επιπέδου. Η συνήθης πρακτική είναι να γίνεται το υπερηχογράφημα για τη μέτρηση της αυχενικής διαφάνειας στις 11-14 εβδομάδες της κύησης μαζί με αιμοληψία για τη μέτρηση δύο ορμονών του πλακούντα στο αίμα της εγκύου (το PAPP-A και τη β-HCG). Τα τελικά αποτελέσματα είναι διαθέσιμα μετά από τριήμερο περίπου και πληροφορούν το ζευγάρι για την πιθανότητα το έμβρυο να έχει σοβαρές ανωμαλίες των χρωμοσωμάτων (όπως το σύνδρομο Down). Στο Μαιευτήριο ΛΗΤΩ παρέχεται άμεση έκδοση των αποτελεσμάτων των ορμονών, ώστε η εγκύος να έχει ταχεία πληροφόρηση για την υγεία του εμβρύου.

Με τον τρόπο αυτό καθησυχάζουμε άμεσα την τηλεοψία των γυναικών, ενώ παρέχουμε στη μειοψηφία που χρειάζεται τη δυνατότητα να προβεί όσο το δυνατόν νωρίτερα στις απαραίτητες εξετάσεις.

Ο τράχηλος (το κατώτερο τμήμα της μήτρας) παραμένει φυσιολογικά κλειστός στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Σε περιπτώσεις που ο τράχηλος ανοίγει (διαστέλλεται) πρόωρα, μπορεί να έχουμε αποβολή ή πρόωρο τοκετό.

Πρόσφατες μελέτες έδειξαν ότι, εάν χορηγηθεί κατάλληλη θεραπευτική αγωγή σε εγκύους με βραχύ τράχηλο, μπορεί να μειωθεί σημαντικά η πιθανότητα αυτών των σοβαρών επιπλοκών. Με βάση αυτά τα ευρήματα εισάγουμε τη μέτρηση του μήκους του τραχήλου της μήτρας με διακολικό υπερηχογράφημα στο υπερηχογράφημα β' επιπέδου. Τόσο η άμεση έκδοση των αποτελεσμάτων του PAPP-A στο υπερηχογράφημα αυχενικής διαφάνειας όσο και η μέτρηση του τραχήλου της μήτρας στο υπερηχογράφημα β' επιπέδου υπόσχονται και πραγματοποιούν επαρκέστερη φροντίδα της εγκύου και του εμβρύου.

Πιστοποίηση Μικροβιολογικού Εργαστηρίου του ΜΗΤΕΡΑ



Τα τμήματα του Ομίλου ΜΗΤΕΡΑ-ΛΗΤΩ διαρκώς αναβαθμίζουν τις εγκαταστάσεις τους, τον εξοπλισμό τους και τις εσωτερικές τους λειτουργίες, με απώτερο στόχο την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας για τη γυναίκα, το παιδί και για ολόκληρη την οικογένεια.

Το αποτέλεσμα της διαρκούς προσπάθειας του Ομίλου για την εξασφάλιση της άριστης ποιότητας των τμημάτων του είναι η πιστοποίηση του διεθνούς οργανισμού NIS ZEPT ότι **το Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας που εφαρμόζει το Μικροβιολογικό Εργαστήριο της Γενικής, Μαιευτικής/Γυναικολογικής & Παιδιατρικής Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ ικανοποιεί τις απαιτήσεις του προτύπου EN ISO 9001:2000.**

CERTIFICATE

01 9001 Zertifizierung und Überwachungs GmbH
ist ein Tochterunternehmen der G. Gruppe

ΜΗΤΕΡΑ Α.Ε.
Κλινικός και Εργαστηριακός Τομέας
Ερ. Σπάρτο 6, 15123 Μαρούσι,
Αθήνα, Ελλάδα

Das ist ein Tochterunternehmen
der Tochtergesellschaften der G. Gruppe
für die Bereiche der Qualität

Das ist ein Tochterunternehmen
der Tochtergesellschaften der G. Gruppe
für die Bereiche der Qualität

EN ISO 9001:2000
Zertifizierung

(Zertifikat-Nummer: 0401/000001)

Das ist ein Tochterunternehmen
der Tochtergesellschaften der G. Gruppe
für die Bereiche der Qualität

Das ist ein Tochterunternehmen
der Tochtergesellschaften der G. Gruppe
für die Bereiche der Qualität

Das ist ein Tochterunternehmen
der Tochtergesellschaften der G. Gruppe
für die Bereiche der Qualität

Das ist ein Tochterunternehmen
der Tochtergesellschaften der G. Gruppe
für die Bereiche der Qualität

Das ist ein Tochterunternehmen
der Tochtergesellschaften der G. Gruppe
für die Bereiche der Qualität

Das ist ein Tochterunternehmen
der Tochtergesellschaften der G. Gruppe
für die Bereiche der Qualität

Das ist ein Tochterunternehmen
der Tochtergesellschaften der G. Gruppe
für die Bereiche der Qualität

Das ist ein Tochterunternehmen
der Tochtergesellschaften der G. Gruppe
für die Bereiche der Qualität

Das ist ein Tochterunternehmen
der Tochtergesellschaften der G. Gruppe
für die Bereiche der Qualität

Das ist ein Tochterunternehmen
der Tochtergesellschaften der G. Gruppe
für die Bereiche der Qualität

Das ist ein Tochterunternehmen
der Tochtergesellschaften der G. Gruppe
für die Bereiche der Qualität

Das ist ein Tochterunternehmen
der Tochtergesellschaften der G. Gruppe
für die Bereiche der Qualität

Das ist ein Tochterunternehmen
der Tochtergesellschaften der G. Gruppe
für die Bereiche der Qualität

Das ist ein Tochterunternehmen
der Tochtergesellschaften der G. Gruppe
für die Bereiche der Qualität

Das ist ein Tochterunternehmen
der Tochtergesellschaften der G. Gruppe
für die Bereiche der Qualität

Das ist ein Tochterunternehmen
der Tochtergesellschaften der G. Gruppe
für die Bereiche der Qualität

Das ist ein Tochterunternehmen
der Tochtergesellschaften der G. Gruppe
für die Bereiche der Qualität

Das ist ein Tochterunternehmen
der Tochtergesellschaften der G. Gruppe
für die Bereiche der Qualität

Das ist ein Tochterunternehmen
der Tochtergesellschaften der G. Gruppe
für die Bereiche der Qualität

Das ist ein Tochterunternehmen
der Tochtergesellschaften der G. Gruppe
für die Bereiche der Qualität

Das ist ein Tochterunternehmen
der Tochtergesellschaften der G. Gruppe
für die Bereiche der Qualität

Das ist ein Tochterunternehmen
der Tochtergesellschaften der G. Gruppe
für die Bereiche der Qualität

Das ist ein Tochterunternehmen
der Tochtergesellschaften der G. Gruppe
für die Bereiche der Qualität

Das ist ein Tochterunternehmen
der Tochtergesellschaften der G. Gruppe
für die Bereiche der Qualität

Η πιστοποίηση του διεθνούς οργανισμού NIS ZEPT ότι το Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας του Μικροβιολογικού Εργαστηρίου του ΜΗΤΕΡΑ ικανοποιεί τις απαιτήσεις του προτύπου EN ISO 9001:2000.

Σημαντικές επιστημονικές εκδηλώσεις στο Συνεδριακό Κέντρο «Νικόλαος Λούρος» του ΜΗΤΕΡΑ

Ημερίδα με θέμα τις
Συμπράξεις Δημόσιου και
Ιδιωτικού Τομέα στην Υγεία

Με αφορμή τις εξελίξεις στον ευρύτερο χώρο της υγείας και την πρόσφατη έκδοση της Σχολής Κοινωνικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου σχετικά με την Πολιτική & Οικονομία της Υγείας, **διοργανώθηκε στο Συνεδριακό Κέντρο «Νικόλαος Λούρος» της Γενικής, Μαιευτικής/Γυναικολογικής & Παιδιατρικής Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ ημερίδα με θέμα: Συμπράξεις Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα στην Υγεία.**

Το προεδρείο αποτέλεσε ο Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου Καθηγητής κ. Γεώργιος Καλλιπολίτης, ενώ ο Διοικητικός Διευθυντής Δρ. Κυριάκος Σουλιώτης, ως ο βασικός ομιλητής, παρουσίασε τα δρώμενα στην Ελλάδα και διεθνώς, αναπτύσσοντας παράλληλα τις ευκαιρίες και τις απειλές που προκύπτουν από τις συμπράξεις του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα στην υγεία.

Πλάνο από την εκδήλωση της παρουσίασης της έκδοσης του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου για την Πολιτική & Οικονομία της Υγείας.



Ομιλία με θέμα
τα Βλαστοκύτταρα
Ομφαλίου Λώρου

Με την ευκαιρία της δημιουργίας της νέας εταιρείας αποθήκευσης βλαστοκυττάρων με την επωνυμία Stem-Health S.A., που δημιουργείται από τη New England Cord Blood Bank Inc σε συνεργασία με τον Όμιλο ΥΓΕΙΑ-ΜΗΤΕΡΑ-ΛΗΤΩ και τις εταιρείες Ευρωσύμβουλοι Α.Ε., διοργανώθηκε από τα νοσοκομεία ΥΓΕΙΑ και ΜΗΤΕΡΑ επιστημονική ομιλία με θέμα **Βλαστοκύτταρα Ομφαλίου Λώρου: Η Πύλη στη Μοριακή Ιατρική**, με κεντρικό ομιλητή τον Dr. David Matzilevich, Επιστημονικό Διευθυντή της New England Cord Blood Bank Inc. και Αναπληρωτή Καθηγητή της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου του Χάρβαρντ. Ο Καθηγητής σημείωσε ότι πλέον είναι μεγάλη η πιθανότητα θεραπείας κυρίως νευρικών και κινητικών παθήσεων, όπως οι νόσοι Αλτσχάιμερ και Πάρκινσον, αλλά και καρδιακών παθήσεων με μεταμόσχευση βλαστοκυττάρων.

Έως σήμερα έχουν πραγματοποιηθεί παγκοσμίως περισσότερες από 6.000 μεταμοσχεύσεις βλαστοκυττάρων σε συμβατούς δότες που πάσχουν από λευχαιμία, γενετικές ή νεοπλασματικές νόσους και αιματολογικές διαταραχές, ενώ τα τελευταία τρία χρόνια, σύμφωνα με περισσότερες από 200 κλινικές δοκιμές που διενεργήθηκαν σε παγκόσμιο επίπεδο, βλαστοκύτταρα ομφαλίου λώρου χρησιμοποιήθηκαν για τη θεραπεία παθήσεων της σπονδυλικής στήλης, του διαβήτη τύπου Ι, εγκεφαλικών επεισοδίων και της ασθένειας Krabbs.

1. Ο Καθηγητής κ. David Matzilevich κατά την ομιλία του στο Συνεδριακό Κέντρο «Νικόλαος Λούρος» του ΜΗΤΕΡΑ.



Συμμετοχές Επιστημονικών Διευθυντών του Ομίλου ΜΗΤΕΡΑ-ΛΗΤΩ σε διεθνή συνέδρια

Μαιευτήριο
ΛΗΤΩ

16ο Παγκόσμιο Συνέδριο Κυτταρολογίας

Η Δρ. Σμαράγδα Βενέτη, Διευθύντρια του Κυτταρολογικού Εργαστηρίου, παρακολούθησε εκ μέρους του Μαιευτηρίου ΛΗΤΩ το 16ο Παγκόσμιο Συνέδριο Κυτταρολογίας, που πραγματοποιήθηκε τον Μάιο στο Βανκούβερ του Καναδά – ένα συνέδριο επετειακό, για τα 50 χρόνια από την Ίδρυση της Διεθνούς Ακαδημίας Κυτταρολογίας και την καθιέρωση του Pap Test.

Σ' αυτά τα 50 χρόνια, **το Pap Test έχει αποδειχθεί το πιο απλό και ικανό μέσο για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου**

της μήτρας και έχει σώσει καλιάδες ζωές. Επιπλέον, ο ιατρικός κόσμος καλωσορίζει καινούριες προσεγγίσεις της διαγνωστικής κυτταρολογίας, που είναι το αποτέλεσμα της τεχνολογικής εξέλιξης: Η τυποποίηση του ιού HPV, ο προφυλακτικός εμβολιασμός και η ανοσοολογική διάνοψη της κακοήθειας με πρωτεομική συμπληρώνουν τον μορφολογικό έλεγχο των κυττάρων (Pap Test) και συνεπικουρούν στη σωστή και επαρκή ιατρική αντιμετώπιση.

ΜΗΤΕΡΑ
ΟΜΙΛΟΣ ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΩΝ
& ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΩΝ
ΚΛΙΝΙΚΩΝ

Πανερωπαϊκό Συνέδριο Κυτταρογενετικής

Η Δρ. Βούλα Βελισσαρίου, Διευθύντρια του Τμήματος Γενετικής & Μοριακής Βιολογίας του ΜΗΤΕΡΑ, συμμετείχε στο Πανερωπαϊκό Συνέδριο Κυτταρογενετικής, που πραγματοποιήθηκε από τις 6 μέχρι τις 9 Ιουλίου 2007 στην Κωνσταντινούπολη. Τα συμπεράσματα που προέκυψαν από το συνέδριο ήταν **α) η μη επεμβατική προγενετική διάγνωση των γενετικών ανωμαλιών του εμβρύου στο αίμα της μητέρας και β) η συμπλήρωση του συμβατικού καρυοτύπου με τον μοριακό στο εγγύς μέλλον.**

Αθλητικές δραστηριότητες εργαζομένων Ομίλου ΜΗΤΕΡΑ-ΛΗΤΩ

ΠΡΩΤΑΘΛΗΜΑ 7X7
ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ & ΦΟΡΕΩΝ ΥΓΕΙΑΣ



Ο αρχηγός της ομάδας του Μαιευτηρίου ΛΗΤΩ Χρήστος Πούμπουρας σπικώνει το Κύπελλο του Πρωταθλήτη υπό τα βλέμματα και τα χειροκροτήματα του υπεύθυνου διοργάνωσης Γιάννη Σταθόπουλου και της υπεύθυνης υποστήριξης από το Family Sports Club, Β. Μακαντάση.

Την Τετάρτη 4/7/2007 ολοκληρώθηκε το 1ο Πρωτάθλημα Υγειονομικών Οργανισμών και Φορέων 7X7, που διοργάνωσε ο Ε.Π.Ο.Φ.Υ. σε συνεργασία με τις Αθλητικές Ακαδημίες Family Sports Club.

Το Μαιευτήριο ΛΗΤΩ ανακηρύχθηκε πανηγυρικά Πρωταθλήτρια Ομάδα, κερδίζοντας σ' έναν συναρπαστικό τελικό την ομάδα του Πανελληνίου Αθλητικού και Επιμορφωτικού Συλλόγου Υγειονομικών με 4-3. Η ομάδα του ΛΗΤΩ προηγήθηκε με 1-0, αλλά βρέθηκε πίσω στο σκορ με 3-1, καθώς έπαιζε με αριθμητικό μειονέκτημα λόγω αποβολής με 2 κίτρινες του Κώστα Μότσιλα. Παρ' όλα αυτά, με ηγετική φυσιογνωμία τον τερματοφύλακα της ομάδας Δημοσθένη Φούτση, που απέκρουσε δύο πέναλτι, και με αντεπίθεση διαρκείας, το ΛΗΤΩ κατάφερε να ισοφαρίσει. Στα τελευταία πέντε λεπτά του αγώνα ο Μαρίνος Λιβανός πέτυχε το νικητήριο γκολ που χάρισε στο μαιευτήριο τον τίτλο του Πρωταθλήτη.

Θερμά συγχαρητήρια στην Ομάδα του ΛΗΤΩ και ευχόμεστε πάντα επιτυχίες. Πλούσιο ρεπορτάζ και φωτογραφίες από το πρωτάθλημα με τις εκδηλώσεις και τις παράλληλες δραστηριότητες των ομάδων που συμμετείχαν θα δημοσιευθούν στο επόμενο τεύχος του Art of Life & Health.



37 χρόνια Μαιευτήριο ΛΗΤΩ

Σε νέα αναπτυξιακή τροχιά, με όραμα την κορυφή!

Όταν στις 14 Ιουνίου του 1970 μια ομάδα εκλεκτών επιστημόνων έκανε το όραμά της πραγματικότητα δημιουργώντας ένα τολμηρό για την εποχή μαιευτήριο στο χώρο της ιδιωτικής παροχής υπηρεσιών υγείας για τη γυναίκα και το παιδί, ίσως δεν φανταζόταν ότι θα ακολουθούσαν 37 αταλάντευτα χρόνια συνεχούς ανανέωσης και ανάπτυξης. Οι κύριοι Θεοφάνης Στάθης, Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου, και Λεωνίδας Παπαδόπουλος, Διευθύνων Σύμβουλος του Μαιευτηρίου ΛΗΤΩ, ανοίγουν τα χαρτιά τους και την καρδιά τους και αποκαλύπτουν τα σχέδιά τους για το παρόν και το μέλλον.

Από την **Αναστασία Παρετζόγλου**

Συνέντευξη των κυρίων
Θεοφάνη Στάθης, Προέδρου Δ.Σ.
Μαιευτηρίου ΛΗΤΩ, και Λεωνίδα
Παπαδόπουλου, Διευθύνοντος
Συμβούλου Μαιευτηρίου ΛΗΤΩ



«Στο ΛΗΤΩ διαπίστωση μια πολύ καλή οργάνωση, την ύπαρξη εξαιρετικού εξοπλισμού υψηλού επιπέδου, παρεχόμενες υπηρεσίες ιδιαίτερα ανταγωνιστικές, και ένα πολύ οικογενειακό περιβάλλον, λόγω της μορφής και του μεγέθους του ιδρύματος, που δεν μπορείς να βρεις στα μεγάλα ιδρύματα. Όλα αυτά, δηλαδή η οργάνωση, οι άνθρωποι και γενικά οι υπηρεσίες, μου δημιούργησαν μια εξαιρετική εντύπωση που δεν διέθετα πριν γνωρίσω σε βάθος το Μαιευτήριο ΛΗΤΩ».

Θεοφάνης Στάθης

Θα ξεκινήσω με μια ερώτηση κοινή και για τους δύο: Τι σημαίνει για έναν εν ενεργεία γυναικολόγο να βρίσκεται παράλληλα στο τιμόνι ενός από τα μεγαλύτερα μαιευτήρια της Ελλάδας; «Παντρεύονται» οι δύο δραστηριότητες; Θεοφάνης Στάθης: «Παντρεύονται» πάρα πολύ καλά. Συνδυάζεις τις επιθυμίες της γυναίκας με το σύνολο των υπηρεσιών που της προσφέρεις. Η γυναίκα ζει μέσα σ' αυτόν τον χώρο είτε για τον τοκετό της είτε για ένα χειρουργείο ή ακόμη και για τη διενέργεια εξετάσεων και έτσι σου μεταφέρει άμεσα τις ανάγκες και τις απαιτήσεις της. Προσωπικά, ασχολούμαι με δύο μονάδες, το ΛΗΤΩ και το ΜΗΤΕΡΑ. Αυτό μου δίνει τη δυνατότητα να βλέπω συγκριτικά τις διαφορές, τα πλεονεκτήματα και τις πιθανές δυσλειτουργίες, ώστε να δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις καλύτερης λειτουργίας των δύο ιδρυμάτων. Βέβαια, η επιτυχία του στόχου, λόγω των πολλών υποχρεώσεων που γεννά αυτή η ενασχόληση, έχει μεγάλη σχέση και με το πόσο παραμελείς την προσωπική, την κοινωνική, πολλές φορές και αυτή καθαυτή την ιατρική σου ιδιότητα.

Λεωνίδας Παπαδόπουλος: Το πλεονέκτημα που διαθέτει ένα στέλεχος γιατρός ο οποίος παράλληλα κάνει και τη δουλειά του μάντζερ στο νοσοκομείο είναι ότι μπορεί πιο εύκολα από οποιονδήποτε άλλον να καταλάβει τις πραγματικές ανάγκες των γιατρών και των ασθενών. Από τη θέση του Προέδρου, του Διευθύνοντος Συμβούλου ή του Μέλους του Διοικητικού Συμβουλίου, με τη βοήθεια των συνεργατών-στελεχών μας, μπορούμε να υλοποιούμε πολύ καλύτερα τις απαιτήσεις της εποχής. Ως γιατροί, έχουμε πιο ευαίσθητες χορδές, ώστε να κατανοούμε τα αιτήματα των συναδέλφων μας, αλλά και των γυναικών που έρχονται να εξυπηρετηθούν σε ένα μαιευτήριο όπως είναι το ΛΗΤΩ: με 37 χρόνια ιστορία και ένα δυνατό brand name στην αγορά ως οικογενειακό μαιευτήριο. Αυτό ακριβώς προσπαθούμε το διαφυλάξουμε ως κόρη οφθαλμού. Ένας τεχνοκράτης μπορεί να είναι πολύ καλός διοικητικός, να είναι εξαιρετικός μάντζερ, να έχει οράματα, αλλά το πνεύμα του γιατρού και της πελάτισσας είναι πιο σωστό να το μεταφέρει ο γιατρός.

Βρισκόμαστε στην αυγή της συγχώνευσης δύο κορυφαίων μαιευτηρίων με όνομα και ιστορία, του ΜΗΤΕΡΑ με το ΛΗΤΩ. Πιστεύετε ότι οι συγχωνεύσεις στο χώρο της υγείας ευνοούν την οικονομική ευρωστία των συγκεκριμένων μονάδων και την ποιότητα των προσφερομένων υπηρεσιών;

Λεωνίδας Παπαδόπουλος: Εξαρτάται από τον τρόπο που γίνονται οι συγχωνεύσεις. Εμείς δεν προχωρήσαμε μετρώντας μόνο τα οικονομικά μεγέθη και αυτή η συνεργασία δεν ξεκίνησε κβες. Άρχισε από το 2000, όταν έγινε εξαγορά μέρους του Μαιευτηρίου ΛΗΤΩ από το ΜΗΤΕΡΑ. Η διαδικασία αυτή ολοκληρώθηκε, γιατί ταιριάζουν οι νοσοτροπίες και ο τρόπος λειτουργίας των δύο μαιευτηρίων. Εντούτοις, διατηρούν έναν αρκετά μεγάλο βαθμό αυτονομίας και απόφασή μας είναι να κρατήσει το καθένα τα δικά του ιδιαίτερα χαρακτηριστικά.

Πώς θα ορίζατε την ταυτότητα του καθενός;

Λεωνίδας Παπαδόπουλος: Το Μαιευτήριο ΛΗΤΩ είναι ένα μαιευτήριο μεσαίου μεγέθους, οικογενειακού χαρακτήρα, ενώ το Μαιευτήριο ΜΗΤΕΡΑ είναι πολύ μεγαλύτερο. Καθένα από τα δύο ιδρύματα έχει το δικό του target group και αυτό δεν θα αλλάξει. Πιστεύουμε ότι έτσι μάς δίδεται η δυνατότητα, ως όμιλος πλέον, να έχουμε ένα μεγαλύτερο εύρος στις ομάδες πληθυσμού που απευθυνόμαστε. Άρα, να είμαστε πολύ πιο κοντά στον κόσμο.



«Χωρίς να θέλουμε να το παινευτούμε, τα δωμάτια της ανακαινισμένης πτέρυγας, τα lux και η σουίτα μας, δεν υπάρχουν αυτήν τη στιγμή σε κανένα νοσοκομείο στην Ελλάδα – και σ' αυτό είμαστε απόλυτοι. Αυτό που επίσης πρέπει να τονιστεί είναι ότι, να μεν φροντίσαμε ν' ανεβάσουμε την ποιότητα παροχής υπηρεσιών, ταυτοχρόνως όμως βγαίνουμε και με μια επιθετική οικονομική πολιτική που δεν ανεβάζει το κόστος. Αντιθέτως, το συγκρατεί».

Λεωνίδας Παπαδόπουλος

Κύριε Στάθη, ποια ήταν η εικόνα που αποκομίσατε από το ΛΗΤΩ όταν αναλάβατε την προεδρία του;

Θεοφάνης Στάθης: Εξεπλάγην. Μπήκα σε ένα χώρο έχοντας μια μεγάλη εμπειρία από το ΜΗΤΕΡΑ, όπου υπήρξα για πολλά χρόνια από Γραμματέυς έως Αντιπρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος, και γνωρίζω πολύ καλά και τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματά του. Στο ΛΗΤΩ διαπίστωσα μια πολύ καλή οργάνωση, την ύπαρξη εξαιρετικού εξοπλισμού υψηλού επιπέδου, παρεχόμενες υπηρεσίες ιδιαίτερα ανταγωνιστικές και ένα πολύ οικογενειακό περιβάλλον, λόγω της μορφής και του μεγέθους του ιδρύματος, που δεν μπορείς να το βρεις στα μεγάλα ιδρύματα. Όλα αυτά, δηλαδή η οργάνωση, οι άνθρωποι και γενικά οι υπηρεσίες, μου δημιούργησαν μια εξαιρετική εντύπωση που δεν διέθετα πριν γνωρίσω σε βάθος το Μαιευτήριο ΛΗΤΩ.

Κύριε Παπαδόπουλε, εσείς έχετε θητεύσει ως Διευθύνων Σύμβουλος του Μαιευτηρίου ΛΗΤΩ τα τελευταία δέκα χρόνια. Τι αλλάζει με τη στρατηγική κίνηση εξαγοράς του από το ΜΗΤΕΡΑ;

Λεωνίδας Παπαδόπουλος: Στην πραγματικότητα, έξι με επτά μήνες μετά, φαίνεται ότι το μόνο πράγμα που αλλάζει στο ΛΗΤΩ είναι ότι αισθάνεται πιο δυνατό στο χώρο. Διατηρεί το βαθμό αυτονομίας που χρειάζεται μια μονάδα για να έχει την προσωπικότητά της και το δικό της προφίλ, ταυτοχρόνως όμως εμείς μέσα στον όμιλο νιώθουμε πιο δυνατοί και κάνουμε πράγματα πιο γρήγορα από αυτά που σχεδιάζαμε παλιότερα. Μπορούμε να επαναπροορισούμε την παρουσία μας στο χώρο της υγείας και να κινηθούμε σε νέα αναπτυξιακά τροχιά. Ήδη, έχουμε φτιάξει ένα business plan πενταετίας και μέχρι το 2011 ξέρουμε πώς θα βαδίσουμε: πολύ γρήγορα, πολύ δυναμικά, διατηρώντας την παρουσία μας στο χώρο και είναι σίγουρο ότι θα αυξήσουμε το μερίδιο της πίτας που έχουμε.

Όταν λέτε ότι θ' αυξήσετε το μερίδιο της πίτας, τι εννοείτε;

Λεωνίδας Παπαδόπουλος: Είμαστε σε συζητήσεις για να έρθουν γιατροί από τον ανταγωνισμό στο Μαιευτήριο ΛΗΤΩ. Και ο λόγος είναι η αναβάθμισή του, στην οποία περιλαμβάνεται η ανακαίνιση που έγινε στα δωμάτια του 3ου ορόφου, η ταυτόχρονη διαφύλαξη του οικογενειακού χαρακτήρα, σε συνδυασμό με ένα ιδιαίτερα έμπειρο και ικανό προσωπικό, και μια ευνοϊκή για τον πελάτη τιμολογιακή πολιτική.

Τι καρπούς μπορούμε να περιμένουμε για το Μαιευτήριο ΛΗΤΩ στο μέλλον από αυτήν τη συνεργασία;

Θεοφάνης Στάθης: Πρώτον, μια άριστη ξενοδοχειακή υποδομή, με «ναυαρχίδα» μας την ήδη πλήρως ανακαινισμένη πτέρυγα του 3ου ορόφου. Δεύτερον, τα χρήματα που καλείται να πληρώσει η ασθενής είναι τα λιγότερα στο Λεκανοπέδιο Αττικής. Φροντίσαμε ώστε η οικονομική μας πολιτική να είναι χαμηλή και οι παρεχόμενες υπηρεσίες υψηλές. Τρίτον, εξαιρετικό ανθρώπινο δυναμικό και, τέλος, άριστο εξοπλισμό. Από την άλλη πλευρά διατηρείται στο ακέραιο ο οικογενειακός χαρακτήρας του μαιευτηρίου.

Λεωνίδας Παπαδόπουλος: Χωρίς να θέλουμε να το παινευτούμε, τα δωμάτια της ανακαινισμένης πτέρυγας, τα lux και η σουίτα μας, δεν υπάρχουν αυτήν τη στιγμή σε κανένα νοσοκομείο στην Ελλάδα – και σ' αυτό είμαστε απόλυτοι. Αυτό που επίσης πρέπει να τονιστεί είναι ότι, να μεν φροντίσαμε ν' ανεβάσουμε την ποιότητα παροχής υπηρεσιών, ταυτοχρόνως όμως βγαίνουμε και με μια επιθετική οικονομική πολιτική που δεν ανεβάζει το κόστος. Αντιθέτως, το συγκρατεί.



Κύριε Στάθη, τι αλλάζει στις εργασιακές σχέσεις των γιατρών στα δύο ιδρύματα; Με ποια κριτήρια θα επιλέγει ένας γιατρός στο μέλλον το Μαιευτήριο ΛΗΤΩ ή το ΜΗΤΕΡΑ;

Θεοφάνης Στάθης: Κατά πάγια τακτική οι γιατροί έχουν μία ιστορία. Δουλεύουν στο ΜΗΤΕΡΑ, στο ΛΗΤΩ, σε άλλα μαιευτήρια της χώρας. Μετακινήσεις συμβαίνουν μόνον όταν αλλάξουν οι παρεχόμενες υπηρεσίες προς το γιατρό. Στόχος μας είναι να μην έχουμε δυσαρεστημένους γιατρούς και να είμαστε ανοικτοί σε όλους τους γιατρούς οι οποίοι για οποιοδήποτε λόγο επιθυμούν ένα καλύτερο εργασιακό περιβάλλον. Να έχουμε τον καλύτερο χώρο ώστε όλοι να μας προτιμούν – και όταν λέμε «καλύτερο χώρο» εννοούμε ξενοδοχειακή υποδομή, εξοπλισμό, παρεχόμενες υπηρεσίες, ανθρώπινες τιμές. Αυτήν τη στιγμή, οι συνεργαζόμενοι γιατροί στον όμιλο ξεπερνούν τους 3.000.

Φέτος, το Μαιευτήριο ΛΗΤΩ γιόρτασε τα 37 του χρόνια. Πώς χαρακτηρίζετε την πορεία του μέχρι σήμερα;

Θεοφάνης Στάθης: Αν θυμηθώ το ΛΗΤΩ από το 1970, τότε που ήμουν ακόμη φοιτητής, σίγουρα πρόκειται για μία από τις πλέον λαμπρές πρωτοποριακές μαιευτικές μονάδες. Σήμερα, βλέπουμε το Μαιευτήριο ΛΗΤΩ σε πορεία συνεχούς ανανέωσης και ανάπτυξης. Κι αυτό συνδυάζεται με το γεγονός ότι η καρδιά του ομίλου κτυπά στο ΛΗΤΩ. Είναι το μικρό μας παιδί και το μικρό παιδί τους το λατρεύουν όλοι.

Είστε και οι δύο μαιευτήρες-γυναικολόγοι. Τι συνιστά έναν καλό γυναικολόγο σήμερα;

Θεοφάνης Στάθης: Ο γυναικολόγος πρέπει να έχει τη δουλειά του σε πρώτη προτεραιότητα. Πρέπει να έχει συνεχή ενημέρωση για τις εξελίξεις της επιστήμης, να είναι προσεκτικός, υπομονετικός, τρυφερός, χαμογελαστός και ακούρατος. Ο συνδυασμός πολλών προσόντων είναι το αποτέλεσμα ενός καλού γυναικολόγου.

Λεωνίδας Παπαδόπουλος: Σήμερα οι γυναικολόγοι καλούνται να κάνουν τη δουλειά τους σ' ένα περιβάλλον όπου η επιστήμη συνεχώς προχωράει. Άρα, το πρώτο μέλημά μας είναι να υπάρχει επιστημονική πληρότητα, επάρκεια και διαρκής ενημέρωση. Ταυτόχρονα, ο γιατρός πρέπει να συνδυάζει την επιστημονική του επάρκεια με την καλή επικοινωνία. Και θεωρώ ότι αυτό γίνεται όταν αγαπάς τη δουλειά σου και όταν αγαπάς και τις γυναίκες και έρχεσαι κοντά τους.

Νέος ανοικτός μαγνητικός τομογράφος στο ΜΗΤΕΡΑ

Ευκρίνεια και ταχύτητα σε ένα φιλικό περιβάλλον

Ο νέος ανοικτός μαγνητικός τομογράφος τον οποίο προμηθεύτηκε και εγκαθιστά η Γενική, Μαιευτική/Γυναικολογική & Παιδιατρική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ, αποτελεί κορυφαίο επίτευγμα της τεχνολογίας ιατρικής απεικόνισης και ένα από τα πιο εξελιγμένα συστήματα μαγνητικής τομογραφίας που διατίθενται σήμερα στον κόσμο.



Από τον κ. Ηλία Καμπά,
Διευθυντή Τμήματος
Αξονικής & Μαγνητικής
Τομογραφίας ΜΗΤΕΡΑ



Ο νέος ανοικτός μαγνητικός τομογράφος υψηλού πεδίου 1.0 T με περιβάλλον Philips Ambient Experience επιτρέπει τη λήψη εικόνων μαγνητικής τομογραφίας πολύ υψηλής ευκρίνειας, σε χαμηλούς χρόνους εξέτασης, σε ένα πραγματικά ανοικτό περιβάλλον, μέσα από το οποίο δίδεται έμφαση στη φιλικότητα προς τον εξεταζόμενο. Η ανοικτή γεωμετρία του συστήματος επιτρέπει πρόσβαση στον εξεταζόμενο σε γωνία 360 μοιρών, εξαλείφοντας την κλειστοφοβική αίσθηση των γνωστών κυλινδρικών συστημάτων με το μακρύ «τούνελ». Παράλληλα, το υψηλό πεδίο του νέου μαγνητικού τομογράφου εγγυάται την κάλυψη όλων των κλινικών εφαρμογών με ποιότητα και χρόνους απεικόνισης εφάμιλλους –εάν όχι καλύτερους– των ισχυρών κυλινδρικών συστημάτων, κάτι που μέχρι τώρα δεν ήταν εφικτό.

Η αξία της ανοικτής σχεδίασης του νέου μαγνητικού τομογράφου της κλινικής καθίσταται ακόμη πιο σημαντική στην περίπτωση των παιδιατρικών περιστατικών.

Ένα από τα πιο σύνθετα προβλήματα που αντιμετωπίζουν καθημερινά οι απεικονιστές είναι αναμφισβήτητη η συνεργασία με τον ασθενή, ώστε να λάβουν ευκρινείς εικόνες που θα βοηθήσουν στη διάγνωση και στην αντιμετώπιση της πάθησής του. Το πρόβλημα εντείνεται όταν έχουμε να κάνουμε με παιδιά, η συνεργασία των οποίων είναι ακόμη δυσχερέστερη, καθιστώντας πολλές φορές απαραίτητη τη χρήση μεθόδων ήπιας καταστολής που προσθέτουν περίπου 6 με 8 ώρες χρόνο ανάρρωσης. Τα παιδιά υποβάλλονται σε επιπλέον κινδύνους από τη χρήση τους για κάτι που θα μπορούσε να τελειώσει σε δεκαπέντε λεπτά.

Το Ambient Experience που διαθέτει ο νέος μαγνητικός τομογράφος είναι σε θέση να ελαττώσει με διάφορους τρόπους το άγχος των παιδιών πριν τη διενέργεια και κατά τη διάρκεια της εξέτασης.

Η προετοιμασία για την εξέταση στα παιδιά ξεκινά ήδη από την αίθουσα αναμονής, όπου καλούνται να κάνουν τις δικές τους μαγνητικές τομογραφίες σε έναν τομογράφο-μπαγιούρα. Το παιδί επιλέγει ένα παιχνίδι, το τοποθετεί σε ένα μικρό εξεταστικό κρεβάτι και στη συνέχεια το εισάγει στον μαγνητικό τομογράφο για να μάθει εάν είναι άρρωστο. Τότε σε μια οθόνη εμφανίζονται κινούμενα σχέδια που εξηγούν στο παιδί τι βλέπουν οι γιατροί μέσα στο παιχνίδι. Αυτή η διαδικασία διεγείρει την περιέργειά του και του επιτρέπει να συνεργαστεί καλύτερα με το ιατρικό προσωπικό. Στη συνέχεια, ο χώρος της εξέτασης γεμίζει με εικόνες που ταιριάζουν στην ιδιοσυγκρασία του παιδιού και θυμίζουν παιδικό δωμάτιο γεμάτο παιχνίδια.

Κλινικοί ψυχολόγοι που συνεργάστηκαν στην ανάπτυξη του συστήματος υποστηρίζουν ότι η παροχή πλούσιων αισθητικών πληροφοριών στα παιδιά εμποδίζει την ανάδυση αισθημάτων φόβου και ανασφάλειας, επιτρέποντάς τους να παραμείνουν ήρεμα. Οι εικόνες που προβάλλονται στην αίθουσα της εξέτασης υποδεικνύουν στο παιδί πότε να πάρει βαθιά ανάσα, όταν αυτό απαιτείται για την εξέταση, ενώ άλλες φορές τού αποποιούν την προσοχή με ευχάριστο και θετικό τρόπο, ώστε να γίνουν οι απαραίτητοι νοσηλευτικοί ή τεχνικοί χειρισμοί για την ολοκλήρωση της λήψης των εικόνων. Με αυτόν τον τρόπο οι γιατροί και το υπόλοιπο προσωπικό διευκολύνονται στο πιο χρονοβόρο κομμάτι μιας μαγνητικής τομογραφίας, δηλαδή στο να πειστεί το παιδί να μπει στον τομογράφο ή να τεθεί σε ήπια καταστολή γι' αυτόν το σκοπό.

Ο νέος ανοικτός μαγνητικός τομογράφος του ΜΗΤΕΡΑ, σε συνδυασμό με το Ambient Experience, αποτελεί ένα σύστημα ιδιαίτερα φιλικό για τα παιδιά και έτσι είναι προφανές πόσο εύκολη, άνετη και ταχεία καθίσταται η εκτέλεση μαγνητικών τομογραφιών σε κλειστοφοβικούς ασθενείς και κατά συνέπεια σε όλους.

Το νέο ολοκληρωμένο σύστημα μαγνητικής τομογραφίας του ΜΗΤΕΡΑ, μοναδικό στον ελληνικό χώρο, θέτει νέα δεδομένα στις ποικίλες εφαρμογές της μαγνητικής τομογραφίας.

Ο ανοικτός μαγνητικός τομογράφος του ΜΗΤΕΡΑ αποτελεί ένα εξαιρετικά φιλικό σύστημα για τα παιδιά. Το περιβάλλον Ambient Experience που διαθέτει είναι σε θέση να ελαττώσει το άγχος των παιδιών πριν τη διενέργεια και κατά τη διάρκεια της εξέτασης.



Δίδυμος Κύηση

Συμβουλευθείτε και γευθείτε τη διπλή χαρά

Η δίδυμος κύηση αποτελεί ένα εξαιρετικά χαρμόσυνο γεγονός για τους γονείς. Ακολουθούν τα αίτια και η περιγραφή των συμπτωμάτων της, αλλά και οι οδηγίες που πρέπει να ακολουθούνται από τη γυναίκα που κυοφορεί δίδυμα, ώστε να οδηγηθεί επιτυχώς και με ασφάλεια στον τοκετό.

Δίδυμος κύηση είναι αυτή κατά την οποία η έγκυος γυναίκα έχει ταυτόχρονα δύο έμβρυα στο εσωτερικό της μήτρας της. Η συχνότητα της διδύμου κύησης είναι περίπου 1:80 εγκυμοσύνες και οφείλεται είτε στη γονιμοποίηση ενός ωαρίου από ένα σπερματοζώαριο, οπότε μιλάμε για τα μονοζυγωτικά δίδυμα (αυτά που είναι του ίδιου φύλου και που είναι όμοια μεταξύ τους), είτε στη γονιμοποίηση

δύο ωαρίων από δύο διαφορετικά σπερματοζώαρια, όπου μιλάμε για τα διζυγωτικά δίδυμα (μπορεί να είναι και διαφορετικού φύλου και να μη μοιάζουν μεταξύ τους).

Αίτια και προδιαθεσικοί παράγοντες

Η χρήση των βοηθητικών φαρμάκων για επίτευξη της εγκυμοσύνης στα υπογόνιμα ζευγάρια, όπως επίσης και η χρήση της εξωσωματικής γονιμοποίησης

Τόσο στη δίδυμο όσο και στη μονόδυμη κύηση η έγκυος πρέπει να λαμβάνει πρωτεΐνες, σίδηρο, ασβέστιο και βιταμίνες. Στη δίδυμο κύηση, βέβαια, οι ανάγκες είναι αυξημένες.

ποσης, έχουν αυξήσει το ποσοστό της διδύμου κύησης. Επιπλέον η κληρονομικότητα σε ένα ζευγάρι παίζει σημαντικό ρόλο. Τέλος, η ηλικία της γυναίκας (35-40 ετών), το αυξημένο βάρος, το μεγάλο ύψος και η μακροχρόνια λήψη αντισυλληπτικών δισκίων μπορεί να συντελέσουν στη δίδυμο κύηση.

Συμπτώματα διδύμου κύησης

Τα συμπτώματα της διδύμου κύησης είναι τα ίδια με αυτά της μονόδυμης κύησης, με το χαρακτηριστικό ότι μπορεί να είναι πιο έντονα. Αυτά είναι: ναυτία και έμετος, πόνος στη μέση, συχνουρία, δυσκοιλιότητα, οίδημα κάτω άκρων, μεγάλη αύξηση βάρους κ.ά. Τέλος, ένα χαρακτηριστικό σύμπτωμα των περισσότερων γυναικών με δίδυμο κύηση είναι ότι κουράζονται ευκολότερα και αισθάνονται υπνηλία.



Από τον κ. Δημήτρη Πολύζο, Μαιευτήρα-Γυναικολόγο, Συνεργάτη Μαιευτηρίου ΛΗΤΩ

Διάγνωση διδύμου κύησης

Η διάγνωση της διδύμου κύησης γίνεται απλά με το υπερηχογράφημα του πρώτου τριμήνου (7η-10η εβδομάδα). Υψηλές τιμές στην HCG και AFP στο αίμα παίζουν δευτερεύοντα ρόλο στη διάγνωση.

Τι μπορεί να συμβεί κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης

Γεγονότα που μπορεί να προκύψουν είναι: πρόωρος τοκετός, εμφάνιση αρτηριακής πίεσης, αιμορραγία από τον κόλπο, αναιμία και αιφνίδιος θάνατος των εμβρύων, λόγω μεγαλύτερης ευπάθειάς τους.

Συμπτώματα που χρήζουν άμεσης ιατρικής συμβουλής

- Πρόωρες συσπάσεις (αν υπάρχει η αίσθηση της «σκλη-

ρυνσης» της μήτρας) ή άφθονα κολπικά υγρά.

- Αιμορραγία από τον κόλπο.
- Αδιαθεσίες (έμετοι, κοιλιακά άλγη ή πονοκέφαλοι) ή απότομο οίδημα (πρήξιμο) στα κάτω άκρα.
- Γενική αδυναμία η οποία μπορεί να υποδηλώνει πτώση του αιματοκρίτη και αναιμία.
- Συχνουρία και καύσος στην ούρηση, χαρακτηριστικό πιθανής ουρολοίμωξης.

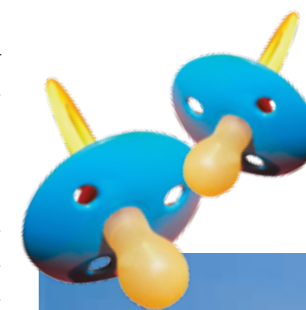
Διατροφή και φάρμακα

Γενικώς η γυναίκα με δίδυμο κύηση θα πρέπει να καταναλώνει τροφές πλούσιες σε πρωτεΐνες, ασβέστιο, σίδηρο και βιταμίνες, όπως δηλαδή και η γυναίκα με μονόδυμη εγκυμοσύνη, με τη διαφορά ότι στην πρώτη περίπτωση οι ανάγκες είναι πολύ μεγαλύτερες. Τις περισσότερες φορές, λοιπόν, επειδή η διατροφή δεν είναι αρκετή, η γυναίκα πρέπει να πάρει συμπληρώματα διατροφής, που συνήθως είναι ο σίδηρος, το φυλλικό οξύ και το ασβέστιο.

Γενικές οδηγίες για την έγκυο

- Να σταματήσει το κάπνισμα και να περιορίσει στο ελάχιστο το αλκοόλ.
- Να συμβουλευτεί το μαιευτήρα της για οποιαδήποτε λήψη φαρμάκου, ακόμη και απλών αναλγητικών και αντιβιοτικών.
- Να αποφεύγει τις σεξουαλικές επαφές, γιατί μπορεί να προκαλέσουν πρόωρο τοκετό.
- Να αποφεύγει την έντονη άσκηση. Η ήπια εργασία επιτρέπεται.

- Να αποφεύγει τα μακρινά ταξίδια. Όταν, όμως, αυτά πραγματοποιούνται, θα πρέπει να γίνονται στάσεις ή η έγκυος να προσπαθεί να κινείται αρκετά αν πρόκειται για ταξίδι με αεροπλάνο ή πλοίο.

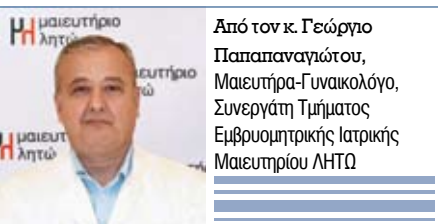


Παρακολούθηση – Τοκετός

Η παρακολούθηση της εγκύου με δίδυμα είναι συχνότερη από ό,τι της εγκύου με μονόδυμη κύηση. Έτσι, ο υπερηχογραφικός και κλινικός έλεγχος πρέπει να γίνεται κάθε δύο εβδομάδες από την αρχή και μέχρι το πέρας της εγκυμοσύνης. Όσον αφορά τον τοκετό, αυτός συνήθως γίνεται με καισαρική τομή, αλλά δεν αποκλείεται και ο κολπικός τοκετός. Ο τοκετός πραγματοποιείται

Η γυναίκα που κυοφορεί δίδυμα θα πρέπει να παρακολουθείται συχνότερα από το μαιευτήρα της και να ακολουθεί πιστά τις οδηγίες του.

γύρω στην 36η-37η εβδομάδα της κύησης. Η περίοδος της λοχείας (ο χρόνος μετά τον τοκετό) δεν διαφέρει πολύ από τις άλλες περιπτώσεις, μόνο που η μητέρα έχει τα «βάρη» δύο νεογέννητων. Η δίδυμος κύηση αποτελεί ένα χαρμόσυνο γεγονός για το ζευγάρι. Για να μπορέσει, όμως, να έρθει σε πέρας επιτυχώς, χρειάζεται στενή παρακολούθηση από το μαιευτήρα, αλλά και πιστή τήρηση των οδηγιών από την πλευρά της γυναίκας.



Από τον κ. Γεώργιο Παπαπαναγιώτου, Μαιευτήρα-Γυναικολόγο, Συνεργάτη Τμήματος Εμβρυομητρικής Ιατρικής Μαιευτηρίου ΛΗΤΩ

Γιατί γίνεται;

Η λήψη τροφοβλάστης γίνεται για να ανιχνευθούν:

1. χρωματοσωμικές
2. συγγενείς ή κληρονομικές
3. μεταβολικές ανωμαλίες του εμβρύου

Πότε γίνεται;

Από την 11η εβδομάδα της εγκυμοσύνης και μετά.

Πώς γίνεται;

Με υπερηχογραφικό έλεγχο και τη χρήση πολύ λεπτών βελόνων γίνεται, κατ' αρχήν, τοπική αναισθησία στο δέρμα, στο υποδόριο και στους μυς της κοιλιάς της εγκύου. Αφού ολοκληρωθεί η αναισθησία, μια λεπτή βελόνα περνά το τοίχωμα της μήτρας και αναρροφά ένα μικρό κομμάτι του πλακούντα (τροφοβλάστης) του μωρού. Το κομμάτι αυτό στέλνεται στο εργαστήριο για να γίνουν οι απαραίτητες ανάλυσεις.

Πότε περιμένω αποτελέσματα;

Οι πέντε βασικές χρωματοσωμικές ανωμαλίες (τρισωμία 21, 18 & 13, καθώς και οι φυλετικές

Λήψη Τροφοβλάστης

Όλα όσα πρέπει να γνωρίζετε!

Η λήψη τροφοβλάστης είναι μια εξέταση που έχει στόχο να ανιχνευθούν τυχόν ανωμαλίες του εμβρύου. Ευλόγως δημιουργείται μια σειρά ερωτημάτων, στα οποία παραθέτουμε τις απαντήσεις.

ανωμαλίες X & Y) ανιχνεύονται από το εργαστήριο σε δυο-τρεις ημέρες. Οι υπόλοιπες αναλύσεις κρατούν δύο εβδομάδες.

Τι να περιμένω;

Σε δυο-τρεις ημέρες θα σας ανακοινωθεί το πρώτο αποτέλεσμα για τις χρωματοσωμικές ανωμαλίες. Εάν αυτό είναι φυσιολογικό, τότε είναι σχεδόν απίθανο να αλλάξει στις επόμενες δύο εβδομάδες.

Πόσο επικίνδυνη είναι;

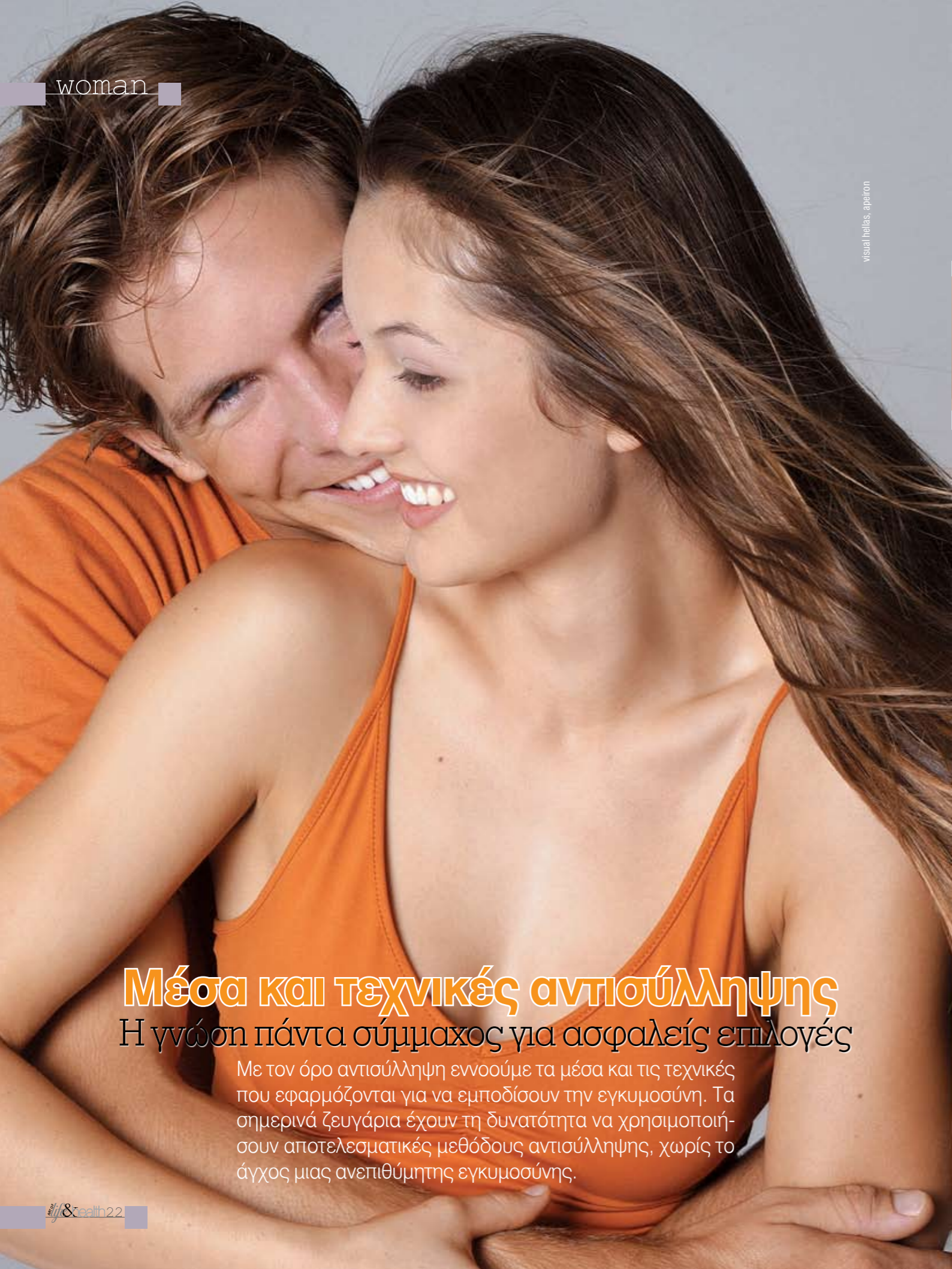
Ο κίνδυνος αποβολής από τη λήψη τροφοβλάστης κυμαίνεται από 0,5% έως 1%.

Υπάρχει σχέση με την αμνιοπαρακέντηση;

Και οι δύο επεμβάσεις έχουν τον ίδιο κίνδυνο αποβολής. **Το πλεονέκτημα της λήψης τροφοβλάστης είναι ότι γίνεται νωρίτερα από την αμνιοπαρακέντηση**, ενώ το μειονέκτημά της είναι ότι δεν είναι πάντα δυνατή η εκτέλεσή της λόγω ανατομικών συνθηκών (θέση μήτρας, θέση πλακούντα, σωματική διάπλαση της εγκύου).

visual heales





Από τον κ. Εμμανουήλ Χειράκη, Μαιευτήρα-Γυναικολόγο, Συνεργάτη Μαιευτηρίου ΛΗΤΩ

Μέθοδοι αντισύλληψης

1. Διακεκομμένη συνουσία

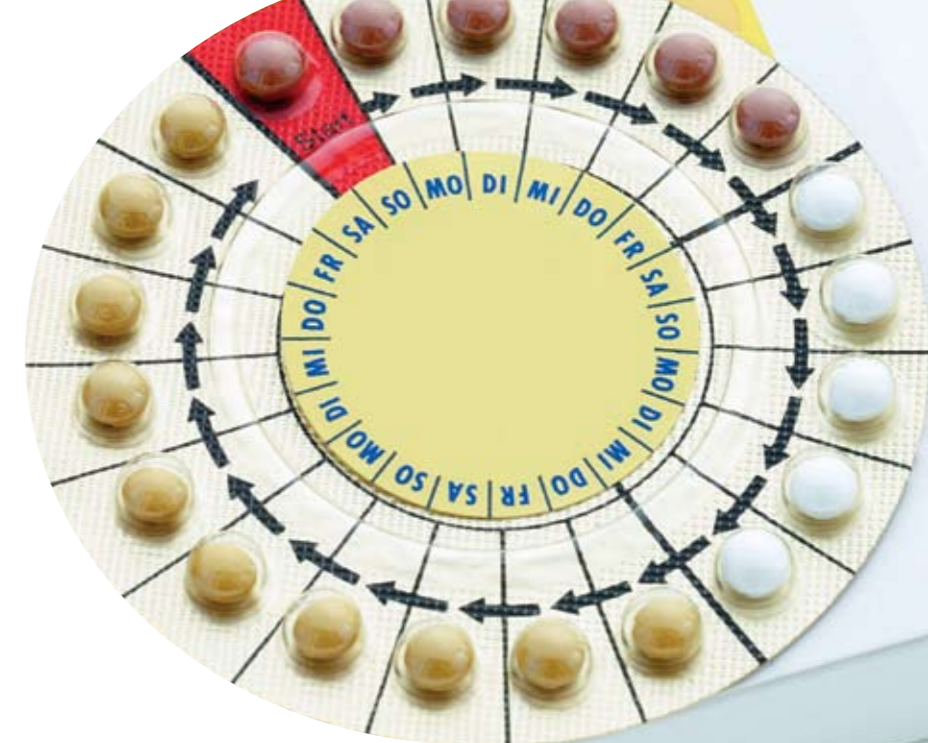
Είναι η πιο παλιά και πιο διαδεδομένη αντισυλληπτική μέθοδος. Συνίσταται στην απομάκρυνση του πέους από τον κόλπο πριν από την εκσπερμάτιση. Να σημειωθεί ότι οι εκκρίσεις του πέους πριν την εκσπερμάτιση μπορεί να περιέχουν μερικές χιλιάδες σπερματοζώαρια, όμως οι πιθανότητες σύλληψης είναι μικρές με τον αριθμό αυτό.

2. Μέθοδος ρυθμού

Πρόκειται για την αποφυγή σεξουαλικών επαφών κατά τις γόνιμες μέρες, οι οποίες υπολογίζονται είτε με την ημερολογιακή μέθοδο είτε με τη βασική θερμοκρασία.

2α. Ημερολογιακή μέθοδος

Η ωορρηξία γίνεται συνήθως 14 ημέρες πριν την αρχή της επόμενης έμμηνου ρύσης. Η γυναίκα καταγράφει τη διάρκεια των κύκλων της για 12 μήνες. Κατόπιν αφαιρεί 11 ημέρες από τον μεγαλύτερο κύκλο και 18 από τον μικρότερο. Για παράδειγμα, αν ο μικρότερος κύκλος μιας γυναίκας έχει δι-



άρκεια 26 ημερών και ο μεγαλύτερος 33, τότε:

$$26 - 18 = 8$$

$$33 - 11 = 22$$

Έτσι, προκειμένου να αποφευχθεί η εγκυμοσύνη, δεν πρέπει να έχει ελεύθερες σεξουαλικές επαφές μεταξύ της 8ης και της 22ης ημέρας του κύκλου.

2β. Μέθοδος της βασικής θερμοκρασίας

Βασίζεται στο γεγονός ότι μετά την ωορρηξία παρατηρείται μια μικρή αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος της τάξεως των 2-4 βαθμών.

Προσοχή: Οι γυναίκες δεν πρέπει να εμπιστεύονται αυτές τις μεθόδους όταν συμβαίνουν τα εξής:

1. Ακανόνιστος κύκλος
2. Πρόσφατος τοκετός
3. Ταξίδια στο εξωτερικό, διότι η περίοδος επηρεάζεται από τις κλιματολογικές συνθήκες
4. Ασθένεια (πυρετός)

3. Μέθοδοι φραγμού

3α. Ανδρικό προφυλακτικό

Παρουσιάζει 2% αποτυχία στον πρώτο χρόνο, 10% γενική αποτυχία με πολύ καλή εφαρμογή της μεθόδου. Είναι η μοναδική μέθοδος που προστατεύει αποτελεσματικά από τα σεξουα-

κώς μεταδιδόμενα νοσήματα. Τα ποσοστά αποτυχίας του προφυλακτικού οφείλονται σε κατασκευαστικά μειονεκτήματα και σε λάθη στην εφαρμογή του.

3β. Γυναικείο προφυλακτικό

3γ. Διάφραγμα

3δ. Κολπικοί σπόγγοι

3ε. Σπερματοκτόνα κολπικά επιθέματα

Οι τέσσερις τελευταίες μέθοδοι αναφέρονται επεγγραμιακά, επειδή δεν αποτελούν ιδιαίτερα δημοφιλείς μεθόδους επιλογής των ζευγαριών.

4. Αντισυλληπτικό χάπι

Τα στοιχεία που προκύπτουν από την Ελληνική Μαιευτική Γυναικολογική Εταιρεία μάς βεβαιώνουν ότι στη χώρα μας μόνο το 2,5-3% των γυναικών παίρνουν αντισυλληπτικό χάπι, τη στιγμή που στην Ευρώπη ο μέσος όρος είναι 24%. Το σημερινό αντισυλληπτικό χάπι περιέχει ελάχιστη δόση ορμονών (οιστρογόνα και προγεστερόνη).

Χορήγηση των αντισυλληπτικών δισκίων

Με τη σύμφωνη γνώμη του γυναικολόγου σας αρχίζετε τη λήψη από την 1η ημέρα του κύκλου (πρώτη ημέρα της περιόδου) και λαμβάνετε ένα χάπι κάθε μέρα για 21 ημέρες. Ακολουθούν 7 ημέρες χωρίς χάπι και επαναλαμβάνεται η χρήση.

Μέσα και τεχνικές αντισύλληψης

Η γνώση πάντα σύμμαχος για ασφαλείς επιλογές

Με τον όρο αντισύλληψη εννοούμε τα μέσα και τις τεχνικές που εφαρμόζονται για να εμποδίσουν την εγκυμοσύνη. Τα σημερινά ζευγάρια έχουν τη δυνατότητα να χρησιμοποιήσουν αποτελεσματικές μεθόδους αντισύλληψης, χωρίς το άγχος μιας ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης.

Ποσοστό ασφάλειας

Αν γίνεται σωστή χρήση, δεν ξεχάσουμε δηλαδή τη λήψη του καμιά ημέρα, η ασφάλεια ξεπερνά το 98%.

Παρενέργειες

Τα σύγχρονα αντισυλληπτικά κατά κανόνα δεν προκαλούν παρενέργειες. Βέβαια, οι 2-3 πρώτοι μήνες αποτελούν περίοδο προσαρμογής, έτσι κάποιες μικρές ενοχλήσεις, όπως πρήξιμο στο στήθος ή στην κοιλιά, υποχωρούν από μόνες τους. Παλιότερα κυκλοφορούσαν χάπια που δημιουργούσαν παρενέργειες, όπως αύξηση βάρους, πονοκεφάλους, υπέρταση. Πάντως, μια καλή συζήτηση με το γυναικολόγο σας, που θα έχετε με σαφήνεια το ισοζύγιο πλεονεκτημάτων-μειονεκτημάτων, ίσως καταφέρει να αποδυναμώσει την ισχύ των μύθων για το «κακό χάπι», που εντυπώθηκαν στη συνείδηση των Ελληνίδων τα προηγούμενα χρόνια.

Ποιες γυναίκες δεν πρέπει να παίρνουν το χάπι

Αν υπάρχει κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας, όπως σακχαρώδης διαβήτης, αρτηριακή υπέρταση, υπερχοληστεριναιμία, ιστορικό θρόμβωσης, ιστορικό καρκίνου του μαστού, τότε οι γυναίκες αυτές δεν πρέπει να πάρουν το χάπι και ο γιατρός θα συστήσει την κατάλληλη μέθοδο αντισύλληψης. Αν η γυναίκα είναι καπνίστρια και ειδικά πάνω από 35 ετών, το χάπι αυξάνει τον κίνδυνο για εγκεφαλικό επεισόδιο, θρόμβωση και καρδιακή προσβολή.

Οφέλη της μεθόδου

Τα αντισυλληπτικά χάπια:

1. Προστατεύουν από τον καρκίνο του ενδομητρίου και των ωοθηκών
2. Βελτιώνουν τις διαταραχές του κύκλου
3. Βελτιώνουν τη δυσμηνόρροια (πόννοι στην περίοδο)

5. Σπιράλ

Αποτελεί το καταλληλότερο αντισυλληπτικό μέσο για γυναίκες που έχουν γεννήσει και έχουν σταθερή μονογαμική σχέση. Είναι συσκευή από μαλακό εύκαμπτο υλικό μήκους 2-4 εκατοστών και τοποθετείται στην κοιλότητα της μήτρας από το γυναικολόγο κατά τη διάρκεια της εμμήνου ρύσεως ή αμέσως μετά από αυτήν.

Υπάρχουν 2 διαθέσιμοι τύποι:

- Σπιράλ χαλκού, το οποίο μπορεί να παραμείνει 2-3 χρόνια.
 - Σπιράλ που απελευθερώνει προγεστερόνη, το οποίο μπορεί να παραμείνει έως 5 χρόνια.
- Στα πλεονεκτήματα του σπιράλ καταγράφονται:

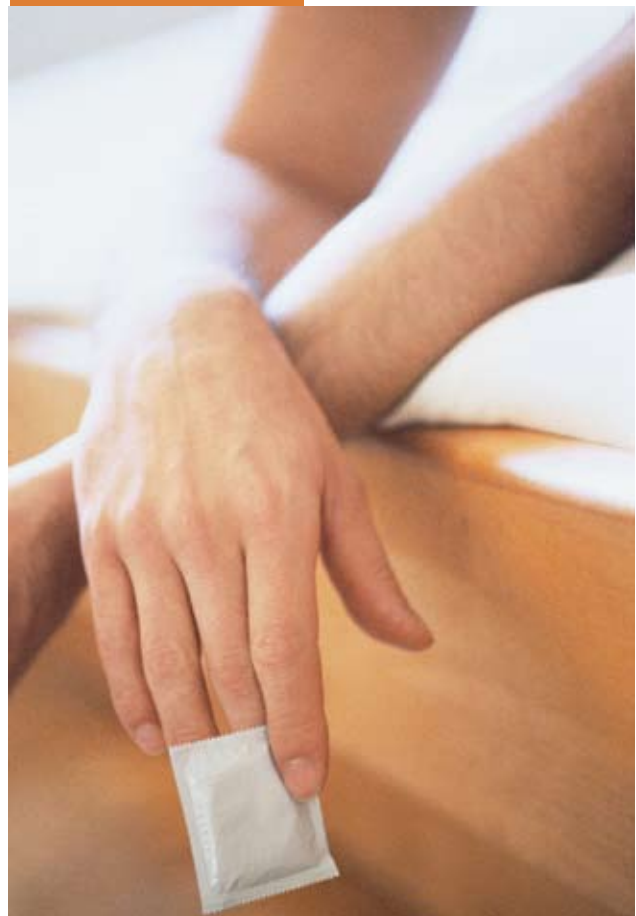
1. Η μεγάλη αντισυλληπτική αποτελεσματικότητα (97-98%)
2. Το μεγάλο διάστημα αντισυλληπτικής προστασίας
3. Η εύκολη τοποθέτηση
4. Δεν εμποδίζει τη σεξουαλική επαφή
5. Η γονιμότητα επανέρχεται αμέσως μόλις αφαιρεθεί το σπιράλ

Στα μειονεκτήματα καταγράφεται το γεγονός ότι το σπιράλ δεν προφυλάσσει από τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

Το σπιράλ αποτελεί το καταλληλότερο αντισυλληπτικό μέσο για γυναίκες που έχουν γεννήσει και έχουν σταθερή μονογαμική σχέση. Η μεγάλη αντισυλληπτική αποτελεσματικότητά του (97-98%), το μεγάλο διάστημα αντισυλληπτικής προστασίας και η εύκολη τοποθέτησή του είναι μόνο πλεονεκτήματά του.

6. Επείγουσα αντισύλληψη

Δεν είναι χάπι για διακοπή της κύησης, αλλά χορηγείται αποκλειστικά για αντισύλληψη. Περιέχει ως δραστική ουσία τη λεβονογεστρέλη σε υψηλή δοσολογία. Αποτελείται από 2 χάπια που πρέπει να τα πάρει η γυναίκα εντός 12 ωρών από την επαφή. Επειδή δεν είναι μία εντελώς ακίνδυνη επιλογή, καλό θα ήταν να συμβουλευθείτε το γυναικολόγο σας πριν το πάρετε.





Εγκυμοσύνη: Ήλιος και Διακοπές

Οι διακοπές αποτελούν συνώνυμο χαλάρωσης και ευεξίας, εφόσον πραγματοποιούνται υπό τις κατάλληλες συνθήκες. Ειδικότερα την περίοδο της εγκυμοσύνης η ύπαρξη των συνθηκών αυτών κρίνεται αναγκαία, προκειμένου η έγκυος να απολαύσει με ασφάλεια τις διακοπές της.



Από τον
κ. Πέτρο Πολυμενάκο,
Μαιευτήρα-Γυναικολόγο,
Μέλος Δ.Σ.
Μαιευτηρίου ΛΗΤΩ

Κατά τη διάρκεια του καλοκαιριού οι υψηλές θερμοκρασίες προκαλούν εφιδρώσεις και απώλεια υγρών που σε ένα ήδη επιβαρυνμένο καρδιαγγειακό σύστημα, λόγω κύησης, μπορεί να αποτελέσουν αιτίες λιποθυμικών επεισοδίων. Για το λόγο αυτό συνιστάται η λήψη άφθονων μη αλκοολούχων και μη σακχαρούχων υγρών, η ένδυση με άνετα βαμβακερά ή λινά ανοιχτόχρωμα ρούχα και η παραμονή σε δροσερούς χώρους. Η κολύμβηση αποτελεί ευεργετική άσκηση, παρά ταύτα απαγορεύονται οι καταδύσεις, οι βουτιές και η παραμονή στο νερό κατά τις ώρες της υψηλής ηλιακής ακτινοβολίας. Η εγκυμοσύνη αυτή καθαυτή ευνοεί την ανάπτυξη μυκήτων, οι οποίοι, σε συνδυασμό με το θαλασσινό νερό και την υγρασία, επιτείνουν το πρόβλημα. Για το λόγο αυτό προτείνουμε αλλαγή του μπανιερνού μετά την κολύμβηση, τη χρήση αποκλειστικών πετσετών και καλό στέγνωμα για την αποφυγή της υγρασίας. Η κολύμβηση στις ποίνες καλό είναι να αποφεύγεται.

Η έκθεση στον ήλιο

Το δέρμα είναι το μεγαλύτερο σε έκταση όργανο του σώματος. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης παρουσιάζει σημαντικές αλλοιώσεις λόγω μεταβολικών, ενδοκρινολογικών και ανοσολογικών αλλαγών. Οι φυσιολογικές αυτές αλλαγές είναι η υπερμελάγχρωση, οι ραγάδες, οι αλλοιώσεις στο τρίχωμα, στα νύχια και στους βλεννογόνους, η αυξημένη αγγείωση, καθώς και η υπερδραστηριότητα των αδένων. Ειδικά η μελάγχρωση (χλόασμα) αφορά στο πρόσωπο της εγκύου, παρουσιάζεται με τη μορφή καφέ κηλίδων (πανάδες) και εντοπίζεται στο μέτωπο, στις παρειές, στο άνω χείλος, στη μύτη και στο πηγούνι. Εμφανίζεται εντονότερα στο δεύτερο τρίμηνο της εγκυμοσύνης και επιδεινώνεται με την έκθεση στον ήλιο. Επίσης, **οι αρνητικές επιπτώσεις της ηλιακής ακτινοβολίας είναι αθροιστικές, δηλαδή η βλάβη που προκαλείται στο δέρμα δεν μηδενίζεται κάθε χρόνο, αλλά προστίθεται.** Όλα τα ανωτέρω, σε συνδυασμό με το γεγονός ότι το δέρμα της εγκύου είναι περισσότερο ευαίσθητο, αυξάνουν τον κίνδυνο δερματικών παθήσεων, όπως η ψωρίαση, η ακμή, το έκζεμα, αλλά και την πιθανότητα καρκίνου του δέρματος. Έτσι, η παραμονή στη σκιά, η ελάττωση του χρόνου έκθεσης στον ήλιο, η αποφυγή της ηλιοθεραπείας μεταξύ 11:00 π.μ. - 3:00 μ.μ., καθώς



Τα ταξίδια

και η χρήση καπέλου και γυαλιών ηλίου είναι μέτρα που συμβάλλουν στην καλή υγεία της επιδερμίδας. Το αντλιακό πρέπει να απλώνεται μισή ώρα πριν την έκθεση του δέρματος στον ήλιο για καλύτερη απορρόφηση. Ως ελάχιστος δείκτης προστασίας προτείνονται οι τριάντα βαθμοί και η συνεχής ανανέωση του αντλιακού κάθε δύο ώρες και κάθε φορά μετά το κολύμπι.

Οι διακοπές και τα ταξίδια είναι δύο έννοιες συυφασμένες. Βεβαίως, καλό είναι οι έγκυες να λαμβάνουν υπόψη τους ότι οι μακρινές διαδρομές με αυτοκίνητο επιβαρύνουν το ήδη επιφορτισμένο από την εγκυμοσύνη φλεβικό σύστημα. Για το λόγο αυτό, αν το ταξίδι πραγματοποιείται με αυτοκίνητο, οι συχνές στάσεις (ανά μία ώρα) κρίνονται απαραίτητες προκειμένου να αποσυμφορηθεί το φλεβικό δίκτυο των κάτω άκρων. Σε γενικές γραμμές, πάντως, **οι άσκοπες μετακινήσεις υπό υψηλές θερμοκρασίες πρέπει να αποφεύγονται και να χρησιμοποιούνται κατά προτεραιότητα το αεροπλάνο, το πλοίο και το αυτοκίνητο.** Ξεκινώντας τις καλοκαιρινές σας διακοπές προσπαθήστε να ακολουθήσετε με προσοχή τις ανωτέρω συστάσεις, ώστε να απολαύσετε την ξενοιασιά του νερού και του ήλιου χωρίς κινδύνους για εσάς και το παιδί σας. Καλό καλοκαίρι!

Η ένδυση με άνετα και ανοιχτόχρωμα ρούχα, η μειωμένη έκθεση στον ήλιο και η χρήση καπέλου και γυαλιών είναι απαραίτητες για να χαρείτε το καλοκαίρι άφοβα.

Επανορθωτική χειρουργική της γυναικείας πυέλου

Υπόσχεση για ποιότητα ζωής

Η χαλάρωση του κόλπου απασχολεί εκατομμύρια γυναίκες σε όλον τον κόσμο. Η επανορθωτική χειρουργική της γυναικείας πυέλου υπόσχεται βραχεία νοσηλεία, ασφάλεια και μόνιμα αποτελέσματα, εξασφαλίζοντας άριστη ποιότητα ζωής.

Έχει υπολογισθεί ότι οι μισές από τις γυναίκες που έχουν γεννήσει κάνουν τη φυσιολογική στήριξη του κοιλιακού σωλήνα με αποτέλεσμα την εμφάνιση της κοιλιακής χαλάρωσης. Περίπου το 20% θα ζητήσει ιατρική συμβουλή λόγω των δυσάρεστων συμπτωμάτων, ενώ η πιθανότητα μια γυναίκα να χειρουργηθεί κάποια στιγμή στη ζωή της ανέρχεται στο 11%.

Με δεδομένο ότι ο αριθμός των γυναικών όλων των ηλικιών, που αναζητούν την ποιότητα στη ζωή τους, αυξάνεται ραγδαία, η ανάγκη για την αντιμετώπιση τέτοιου είδους προβλημάτων γίνεται επιτακτική και νέοι ορίζοντες ανοίγουν στον τομέα της επανορθωτικής χειρουργικής. Σε αυτό έχει βοηθήσει πολύ η έκρηξη της τεχνολογικής ανάπτυξης που μας οδηγεί ταχύτατα σε νέες τεχνικές – γρήγορες, ασφαλείς και αποτελεσματικές.

Περιγραφή και αίτια της κοιλιακής χαλάρωσης

Η κοιλιακή χαλάρωση είναι η κατάσταση κατά την οποία κάποιο από τα όργανα της γυναικείας πυέλου (μήτρα, ουροδόχος κύστη, ορθό) προβάλλει ή προεξέ-



apérion



Από τον κ. Θεόδωρο Βαμβακίδη, Υπεύθυνο Τμήματος Ουρογυναικολογίας ΜΗΤΕΡΑ

χει από τον κόλπο. Έτσι μπορεί να έχουμε πρόπτωση μήτρας, κυστεοκίλη, ορθοκίλη κ.λπ. Η κοιλιακή χαλάρωση προκαλείται από κάθε παράγοντα που συντελεί στην ατροφία, την κάκωση ή την καταστροφή του σπινθηρικού οικοδομήματος του κόλπου και των οργάνων της πυέλου (συνδετικός ιστός, μυϊκός ιστός, νευρικός ιστός). Οι συγκεκριμένοι παράγοντες μπορεί να είναι:

- ❖ Η εγκυμοσύνη και ο τοκετός
- ❖ Η εμμηνόπαυση
- ❖ Προηγούμενες χειρουργικές επεμβάσεις
- ❖ Η παχυσαρκία
- ❖ Το κάπνισμα
- ❖ Η δυσκοιλιότητα, ο χρόνιος βήχας και γενικά καταστάσεις που προκαλούν πίεση στα όργανα της πυέλου
- ❖ Η κληρονομική προδιάθεση

Συμπτώματα και διάγνωση

Οι περισσότερες γυναίκες αναφέρουν ότι αισθάνονται «μπούκωμα» χαμηλά στην κοιλιά ή ότι κάτι προεξέχει από τον κόλπο τους. Άλλα συμπτώματα είναι το αίσθημα τραβήγματος ή τεντώματος στην περιοχή των γεννητικών οργάνων ή η χρόνια φλεγμονή στον κόλπο. Αν η κίλη πέζει την ουρήθρα, εμφανίζονται δυσκολίες ούρησης. Αν πέζει το ορθό ή το έντερο, παρουσιάζεται δυσκολιότητα.

Η σεξουαλική δυσλειτουργία είναι αρκετά συχνή και αντικατοπτρίζει την ανατομική, λειτουργική και ψυχολογική διαταραχή στη συγκεκριμένη κατάσταση. Ακράτεια ούρων ή κοπράνων μπορεί να συνοδεύει την πυελική χαλάρωση.

Απαραίτητα εργαλεία για τη διάγνωση είναι η λήψη ενός λεπτομερειακού ιστορικού, η φυσική εξέταση, ο ουροδυναμικός έλεγχος και τα ειδικά ερωτηματολόγια για την ποιότητα ζωής. Χρήσιμες πληροφορίες μπορεί να μας δώσει το διαπερινεϊκό υπερηχογράφημα και η μαγνητική τομογραφία σε επλεγμένες περιπτώσεις.

Κύριοι στόχοι είναι ο ακριβής καθορισμός του τύπου και του βαθμού της κοιλιακής χαλάρωσης, η ανεύρεση συνοδών προβλημάτων από το κατώτερο ουροποιητικό σύστημα (ακράτεια ούρων, δυσκολίες ούρησης) ή το έντερο (δυσκοιλιότητα) και ο εντοπισμός του βαθμού επιρροής στην ποιότητα ζωής.

Η αντιμετώπιση της κοιλιακής χαλάρωσης

Η οριστική αντιμετώπιση είναι χειρουργική. Από τις αρχές του προηγούμενου αιώνα έχουν περιγραφεί πάνω από 100 χειρουργικές επεμβάσεις. Μερικές από αυτές έχουν ακόμη εφαρμογή, ενώ αρκετές τεχνικές προστίθενται καθημερινά. Οι πρώτες προσπάθειες που έγιναν στον συγκεκριμένο τομέα της χειρουργικής ήταν η αποκατάσταση του «χαλαρού» τμήματος του κόλπου με συρραφή του συγκεκριμένου χώματος (πρόσθια κολπορρα-

φία, οπίσθια κολπορραφία). Στην πρόπτωση μήτρας γινόταν υστερεκτομία. Σε περιπτώσεις πρόπτωσης του κολοβώματος μετά από υστερεκτομή υπήρχαν τεχνικές ανάρτησής του σε διάφορα σημεία μέσα στην πύελο. Οι επεμβάσεις όμως αυτές είχαν μεγάλο ποσοστό υποτροπής και κυρίως η πρόσθια κολπορραφία για αποκατάσταση κυστεοκίλης (έως 65%). Τα υψηλά ποσοστά αποτυχίας οδήγησαν αργότερα στην εφαρμογή επανορθωτικών επεμβάσεων με τη χρησιμοποίηση «ελεύθερων» πλεγμάτων. Η κύρια αρχή βασίζεται στο «γέμισμα» του ελλείμματος της χαλαρής περιοχής του κόλπου μέσω του υλικού του πλέγματος και της αντίδρασης (ίνωσης) του ιστού που το περιβάλλει. Όμως τα πλέγματα αυτά δεν είχαν σταθερά σημεία στήριξης, με αποτέλεσμα ορισμένοι τύ-



Οι επανορθωτικές επεμβάσεις στα όργανα της γυναικείας πυέλου έχουν ως στόχο την αποκατάσταση της ανατομίας αλλά και της λειτουργικότητας της περιοχής.

ποι χαλάρωσης να υποτροπιάζουν με ποσοστό έως 30%. Από το 2002 δημιουργήθηκαν χειρουργικά σετ με πλέγματα τα οποία καθλώνονται σε σταθερά σημεία στη γυναικεία πύελο. Η αποκατάσταση της ανατομίας του κόλπου και των οργάνων της πυέλου, καθώς και η λειτουργικότητα της περιοχής είναι πλήρεις. Το αποτέλεσμα είναι μόνιμο και αφορά όλους τους τύπους χαλάρωσης του κόλπου. Σημαντικό πλεονέκτημα είναι η διατήρηση της μήτρας με ταυτόχρονη αποκατάσταση των λοιπών ελλειμμάτων. Τα ποσοστά επιτυχίας ανέρχονται στο 98%. Η σύγχρονη επανορθωτική επέμβαση με πλέγμα είναι σύγχρονη (μέσος χρόνος 45 λεπτά) και γίνεται με γενική ή κυρίως επισκληρίδιο αναισθησία. Ο μέσος χρόνος παραμονής στο νοσοκομείο είναι μία ημέρα.

Ο σκοπός μιας επανορθωτικής επέμβασης στα όργανα της γυναικείας πυέλου πρέπει πάντα να είναι η αποκατάσταση της ανατομίας αλλά και της λειτουργικότητας της περιοχής. Η σύγχρονη φιλοσοφία στην αντιμετώπιση καταστάσεων που άπτονται της ποιότητας ζωής, σε συνδυασμό με την αλματώδη ανάπτυξη της τεχνολογίας, έχει φέρει την επανάσταση στον τομέα της επανορθωτικής χειρουργικής του κόλπου και προσφέρει ασφαλείς και ριζικές λύσεις στις γυναίκες όλων των ηλικιών. Επεμβάσεις σύντομες, ασφαλείς, με μόνιμο αποτέλεσμα και με νοσηλεία μίας ημέρας είναι η υπόσχεση για τη γυναίκα της σύγχρονης κοινωνίας.



Παιδιατρική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ



ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΜΗΤΕΡΑ

Φροντίζουμε το μέλλον

Η Παιδιατρική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ βρίσκεται δίπλα από το Μαιευτήριο ΜΗΤΕΡΑ και παρέχει υπηρεσίες πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης. Συναντήσαμε τον Διευθυντή της κλινικής και Ομότιμο Καθηγητή της Παιδιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, κ. Χρήστο Μπαρτσόκα, με τον οποίο είχαμε μια πολύ ενδιαφέρουσα συζήτηση για τις δραστηριότητες της παιδιατρικής κλινικής και τις υπηρεσίες που παρέχονται καθημερινά εκεί.



Συνέντευξη του Διευθυντή της Παιδιατρικής Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ, Καθηγητή κ. Χρήστου Μπαρτσόκα

«Υπάρχει το ενδιαφέρον και ο χρόνος από το προσωπικό μας να ασχοληθεί ακόμη και με τα μη αμιγώς ιατρικά προβλήματα. Όπως είχε πει ο αείμνηστος Σπύρος Δοξιάδης, "ο παιδίατρος είναι εκπαιδευτής, αλλά και δικηγόρος των παιδιών". Η ψυχολογική υπηρεσία της κλινικής μας είναι έτοιμη να βοηθήσει, φτάνει να το επιθυμούν και οι γονείς».

Κύριε Καθηγητά, θα θέλατε να μας πείτε ποια ήταν η ανάγκη που οδήγησε το ΜΗΤΕΡΑ στη δημιουργία αυτόνομης ιδιωτικής γενικής παιδιατρικής κλινικής;

Η ίδρυση μιας υψηλού επιστημονικού επιπέδου τριτοβάθμιας παιδιατρικής κλινικής στην Αθήνα αποτέλεσε σημαντική πρόκληση. Γι' αυτό έπρεπε να υπάρξει η σωστή χρονική περίοδος και οι συγκυρίες για την επιτυχία του εγχειρήματος.

Ένας σημαντικός παράγοντας για την ίδρυση και λειτουργία της κλινικής υπήρξε η ανάγκη για τη συνέχιση της παρακολούθησης και νοσηλείας του μεγάλου αριθμού βρεφών που γεννώνται στο ΜΗΤΕΡΑ. Είχε καταστεί αναγκαίο για το ΜΗΤΕΡΑ, με τους 12.000 τοκετούς το χρόνο και με την όντως τεράστια μονάδα εντατικής θεραπείας νεογνών με δυναμικότητα 100 κλινών και θερμοκοιτίδων, να συνεχίζει την ιατρική περίθαλψη των νεογέννητων, ιδιαίτερα αυτών με προβλήματα υγείας. Αυτό αποτέλεσε πάγια επιθυμία των γονέων, αλλά και των μαιευτήρων που πίστεψαν στην ανάγκη ενός πλήρως στελεχωμένου και εξοπλισμένου παιδιατρικού/παιδοχειρουργικού τμήματος, αντίξοου του επιστημονικού επιπέδου και της φήμης του ΜΗΤΕΡΑ.

Έτσι, από τους πρώτους μήνες του 2003 λειτουργήσε η Παιδιατρική Κλινική με σύνολο 99 κλινών. Οι γονείς είδαν με ανακούφιση αλλά και ενθουσιασμό τη δυνατότητα να νοσηλεύουν τα βρέφη και τα παιδιά τους στο περιβάλλον όπου έζησαν τις υπέροχες στιγμές της γεννήσεώς τους.

Σημαντική συγκυρία αποτελεί και η συνειδητοποίηση του κοινού για την ασφαλιστική κάλυψη των παιδιών τους, συμπληρωματικά με τα υφιστάμενα ταμεία. Αξίζει να σημειωθεί ότι και η Πολιτεία είδε με ικανοποίηση τη δημιουργία της παιδιατρικής κλινικής και, όπως τόνισε στα εγκαίνιά της ο Υφυπουργός Υγείας κ. Αθανάσιος Γιαννόπουλος, «η παιδιατρική κλινική δρα συμπληρωματικά στο Δημόσιο».

Ποιες είναι οι περιοχές και ποια τα περιστατικά που καλύπτει η Παιδιατρική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ;

Είναι αυτονόητο ότι, τη στιγμή που ζούμε σε μια μεγαλούπολη 4 εκατομμυρίων κατοίκων, υπάρχουν τρομακτικές δυσκολίες στις μετακινήσεις, ιδίως στις ώρες αιχμής. Συνεπώς η Παιδιατρική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ εξυπηρετεί ιδιαίτερα τα παιδιά των βορείων, των ανατολικών και δυτικών προαστίων, που προσέρχονται ευχερέστερα μέσω της Αττικής Οδού. Είναι όμως εντυπωσιακό ότι συνεχώς αυξάνεται ο αριθμός των νοσηλευόμενων παιδιών από την επαρχία, σε ακτίνα πέραν των 200 χιλιομέτρων, αλλά και από το εξωτερικό, κυρίως από την Κύπρο. Τα περισσότερα από τα παιδιά και τα βρέφη που νοσηλεύθηκαν στην παιδιατρική μας κλινική στα τέσσερα πρώτα χρόνια λειτουργίας της εισήχθησαν για τα συνθήματα επείγοντα προβλήματα, όπως παθήσεις του αναπνευστικού (άσθμα, βρογχολίτιδα, πνευμονία), παθήσεις του ουροποιητικού (ουρολοίμωξη, αιματοουρία), γαστρεντερικές παθήσεις (γαστρεντερίτιδα, αφυδάτωση,





«Δεν είναι εύκολη η σταδιοδρομία ενός επιστήμονος στον ιδιωτικό τομέα. Θα βρεθεί σε περιβάλλον με μεγαλύτερες απαιτήσεις. Είμαστε τυχεροί και ευτυχείς να πλαισιωνόμαστε από παιδιάτρους υποειδικοτήτων, πολύ νέους, αλλά με πλήρη γνώση των πιο πρόσφατων εξελίξεων στον τομέα τους».

αιμορραγία πεπτικού), σοβαρές μικροβιακές λοιμώξεις (μηνιγγίτιδα, μικροβιαμία) και δηλητηριάσεις, αλλά και για τις συνήθεις παιδοχειρουργικές επεμβάσεις (οξεία σκωληκοειδίτιδα, βουβωνοκλίλη, κρυπορχία), με μέση διάρκεια νοσηλείας τρεις ημέρες, που αποτελεί και εξαιρετική επίδοση για ένα νοσοκομείο παιδών.

Τα βρέφη και τα παιδιά που εισάγονται συνήθως αποστέλλονται για εισαγωγή από εξωτερικούς παιδίατρους, πλην όμως, τα τελευταία δύο χρόνια, όλο και μεγαλύτερος αριθμός παιδιών προσκομίζεται από τους γονείς στα επείγοντα περιστατικά, όπως συμβαίνει και στα κρατικά νοσοκομεία.

Ποια είναι η εσωτερική οργάνωση της κλινικής;

Η επιστημονική ομάδα αποτελείται από εννέα μόνιμους παιδίατρους (διευθυντής, δύο αναπληρωτές διευθυντές και έξι επιμελητές), ενώ άλλοι πέντε παιδίατροι συνεπικουρούν τους εφημερεύοντες. Υπάρχουν και δύο χειρουργικές ομάδες. Αυτήν τη στιγμή οι συγκεκριμένοι συνάδελφοι καλύπτουν επί 24ώρου βάσεως τις εφημερίες για τους εσωτερικούς ασθενείς, καθώς και για τα εξωτερικά ιατρεία. Στην ύπαρξη ειδικών τμημάτων, όπως το Τμήμα Ιατρικής του Εμβρύου, στον υπερσύγχρονο τεχνολογικό εξοπλισμό –για παράδειγμα, ο μαγνητικός και αξονικός τομογράφος– και στα σύγχρονα, υψηλού επιπέδου εργαστήρια, όπως της Κυτταρογενετικής και της Μοριακής Βιολογίας, προστίθεται η ίδρυση της Παιδιατρικής Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ, που συμπληρώνει και καλύπτει το φάσμα όλων των ηλικιών: από το έμβρυο μέχρι τον ενήλικα. Αυτό αποτελεί και τη μοναδικότητα της Γενικής, Μαιευτικής/Γυναικολογικής και Παιδιατρικής Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ.

Δεν είναι λίγοι όμως, κύριε Καθηγητά, αυτοί που υποστηρίζουν ότι τα ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα υπερτερούν σε ξενοδοχειακό εξοπλισμό και υστερούν σε εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό. Τι έχετε να μας πείτε εσείς γι' αυτό;

Μήπως πρέπει να αναστρέψω την ερώτηση και να ρωτήσω εγώ εσάς τι επιθυμεί ο ασθενής από το νοσοκομείο; Απαιτεί, λοιπόν, αφοσιωμένους γιατρούς και νοσηλευτές, καθώς και γρήγορη θεραπεία σε ένα ευχάριστο περιβάλλον που να παρέχει άνεση και ψυχική ηρεμία τόσο στο άρρωστο παιδί όσο και στους συνοδούς γονείς. Όλα αυτά εξασφαλίζουν τις συνθήκες που συμβάλλουν στη γρήγορη αποθεραπεία. Το συνειδητοποιήσα κατά τις πρώτες ημέρες λειτουργίας της παιδιατρικής μας κλινικής, όταν μας επισκέφθηκε μια μητέρα παιδιού με σοβαρό χρόνιο νόσημα, η οποία «μπαινοβγαίνει» επί έξι χρόνια στο Νοσοκομείο Παιδών, και μου είπε: «Είδατε, γιατρέ, τι χάνετε τόσα χρόνια που ήσασταν στο Παιδών; Το χαμόγελο, την ευγένεια, την καθαριότητα».

Ασφαλώς και δεν είμαστε τέλειοι! Κανείς δεν είναι... Αρχίσαμε όμως από ένα υψηλό επίπεδο, αφενός λόγω της εξαιρετης υποδομής του ΜΗΤΕΡΑ και αφετέρου γιατί οι περισσότεροι από εμάς εργασθήκαμε σε μεγάλα πανεπιστημιακά νοσοκομεία, κυρίως των ΗΠΑ, αποκτώντας έτσι μια διαφορετική νοοτροπία για όλα τα πράγματα – ακόμη και για τις σχέσεις με τον ασθενή και την οικογένειά του στην αντιμετώπιση των προβλημάτων του. Μην νομίζετε ότι ο Έλληνας ασθενής είναι εύκολος. Στο γενικότερο πνεύμα της απειθαρχίας που επικρατεί στον τόπο μας έχουμε να αντιμετωπίσουμε απίστευτες συμπεριφορές.

Γιατί σας τα αναφέρω όμως αυτά; Απλούστατα γιατί υπάρχει το ενδιαφέρον και ο χρόνος από το προσωπικό μας να ασχοληθεί ακόμη και με τα μη αμιγώς ιατρικά προβλήματα. Όπως είχε πει ο αείμνηστος Σπύρος Δοξιάδης, «ο παιδίατρος είναι εκπαιδευτής, αλλά και δικηγόρος των παιδιών». Η ψυχολογική υπηρεσία της κλινικής μας είναι έτοιμη να βοηθήσει – φθάνει να το επιθυμούν και οι γονείς. Δεν είναι εύκολη η σταδιοδρομία ενός επιστήμονος στον ιδιωτικό τομέα. Θα βρεθεί σε περιβάλλον με μεγαλύτερες απαιτήσεις. Είμαστε τυχεροί και ευτυχείς να πλαισιωνόμαστε από παιδιάτρους υποειδικοτήτων, πολύ νέους, αλλά με πλήρη γνώση των πιο πρόσφατων εξελίξεων στον τομέα τους.

Έτσι, η Παιδιατρική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ διαθέτει ένα εξαιρετικό Παιδο-Γαστρεντερολογικό Τμήμα με τον καλύτερο εξοπλισμό για ενδοσκοπίσεις και βιοψίες. Το Παιδο-Πνευμονολογικό δεν υστερεί. Η κάλυψη των αλλεργιολογικών, αιματολογικών, καρδιολογικών και ενδοκρινολογικών περιπτώσεων είναι πλήρης. Στις υποειδικότητες και τα τμήματα δεν πρέπει να λησμονήσουμε και τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών. Όσον αφορά τις παιδοχειρουργικές, υφίστανται δύο ομάδες



«Ένα μεγάλο πλεονέκτημα του ΜΗΤΕΡΑ είναι η συνεχής, 24ωρη λειτουργία των εργαστηρίων του. Αποτέλεσε μεγάλη έκπληξη για εμένα να έρχονται απαντήσεις εργαστηριακών εξετάσεων σε χρόνο μικρότερο της μίας ώρας και μάλιστα πριν φύγει ο ασθενής από τα εξωτερικά ιατρεία, είτε τα επείγοντα είτε τα τακτικά».

παιδοχειρουργών, ομάδα παιδοανααισθησιολόγων, ομάδα ωτορινολαρυγγολόγων, οφθαλμιάτρων, ορθοπεδικών και πλαστικής χειρουργικής. Προς το παρόν δεν έχουν συσταθεί τμήματα Καρδιοχειρουργικής και Νευροχειρουργικής, αλλά υπάρχει συμβουλευτική κάλυψη από ειδικούς. Λησμόνισα να αναφέρω τα πολύ χρήσιμα τμήματα της Δερματολογίας και της Διατροφής.

Ένα μεγάλο πλεονέκτημα του ΜΗΤΕΡΑ είναι η συνεχής, 24ωρη λειτουργία των εργαστηρίων του. Αποτέλεσε μεγάλη έκπληξη για εμένα να έρχονται απαντήσεις εργαστηριακών εξετάσεων σε χρόνο μικρότερο της μίας ώρας και μάλιστα πριν φύγει ο ασθενής από τα εξωτερικά ιατρεία – είτε τα επείγοντα είτε τα τακτικά (ορμονοπάθειες, νεφροπάθειες κ.λπ.).

Οφείλω να αναφερθώ στο Τμήμα Υπερηχογραφίας, στο Ακτινολογικό και στο Τμήμα του Μαγνητικού Τομογράφου. Σημαντικότερη

η συμβολή τους, ιδιαίτερα για επείγοντα περιστατικά. Μετά τη σύντομη αυτή αναφορά στις δραστηριότητές μας θα πρέπει να συμφωνήσετε ότι η Παιδιατρική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ είναι από όλες τις πλευρές ένα πλήρες νοσοκομείο και ότι ο όρος «τριτοβάθμια περίθαλψη» μας ταιριάζει απολύτως. Μας δημιουργεί περισσότερες υποχρεώσεις για βελτίωση, ενημέρωση και αφοσίωση στο έργο μας.

Αλήθεια, ακούμε συχνά τον όρο «τριτοβάθμια περίθαλψη» που μόλις αναφέρατε. Μπορείτε να μας τον αποσαφηνίσετε;

Ο ορισμός που θα μπορούσαμε να χρησιμοποιήσουμε για την τριτοβάθμια περίθαλψη είναι η διερεύνηση και παρακολούθηση νοσημάτων και γενικών χρόνιων περιστατικών από εξειδικευμένο προσωπικό. Με άλλα λόγια, η τριτοβάθμια περίθαλψη έχει να κάνει με την παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας σε επίπεδο πρόληψης, διάγνωσης, χειρουργικής επέμβασης, εξειδικευμένης νοσηλείας (π.χ., Μονάδα Εντατικής Θεραπείας) και έρευνας.

Μια και αναφερθήκατε στην έρευνα: Γνωρίζουμε ότι μία από τις δραστηριότητες της Παιδιατρικής Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ είναι η πρόληψη και θεραπεία του νεανικού διαβήτη. Ποιες άλλες δραστηριότητες έχετε να παρουσιάσετε στον ερευνητικό τομέα;

Έχετε δίκιο να αναφέρεστε στο διαβήτη. Οι δύο μεγάλες προτιμήσεις για μένα υπήρξαν τόσο η Κλινική Γενετική, όσο και ο ινσουλινο-εξαρτώμενος (τύπος 1 ή νεανικός) σακχαρώδης διαβήτης. Όσον αφορά στην Κλινική Γενετική, είμαστε τυχεροί για την ύπαρξη των μοντέρνων εργαστηρίων της Κυτταρογενετικής και της Μοριακής Γενετικής στο ΜΗΤΕΡΑ. Έχουμε την ευκαιρία να μελετήσουμε σε βάθος DNA και να ελέγξουμε την αιτιολογία της νόσου σε παιδιά με κληρονομικά νοσήματα, συγγενείς ανωμαλίες, νοσική καθυστέρηση, καθώς και μεταβολικές νόσους. Πολύ χρήσιμη είναι και η παρουσία συμβούλου γενετικής, ιδιαίτερα για προγεννητικά συμβουλευτικά.

Ο σακχαρώδης διαβήτης τείνει να εξελιχθεί σε μάλιστα. Από προηγούμενες μελέτες μας γνωρίζουμε ότι η συχνότητά του έχει φθάσει σε 10 νέες περιπτώσεις ανά 100.000 παιδιά στη χώρα μας. Το διαβητολογικό ιατρείο της παιδιατρικής κλινικής παρακολουθεί σήμερα περί τα 150 παιδιά για καλύτερη ρύθμιση του σακχάρου αίματος, υποστήριξη της οικογένειας, ψυχολογική και διαιτητική συμβουλευτική. Στην παιδιατρική κλινική στεγάζονται και τα γραφεία του Ελληνικού Τμήματος του Διεθνούς Ιδρύματος Έρευνας Νεανικού Διαβήτη (Juvenile Diabetes Research Foundation Hellas), που εκπροσωπεί στη χώρα μας τον μεγαλύτερο χρηματοδοτικό φορέα για έρευνα στο διαβήτη. Το ίδρυμα έχει δημιουργηθεί στις ΗΠΑ από ομάδα γονέων και οι ερευνητικές επιχορηγήσεις του υπερβαίνουν το 1 δισεκατομμύριο δολάρια για προγράμματα σε 20 χώρες. Εκτός από τα εκπαιδευτικά σεμινάρια που ορ-

«Δεν υπάρχει τίποτε πιο γοητευτικό για τον παιδίατρο από το χαμόγελο του βρέφους που θα πάρεις στην αγκαλιά σου, αλλά και τίποτε πιο συγκινητικό από τη σχέση και την ενασχόληση με το νήπιο που θέλει να παίξεις μαζί του, να σου ζωγραφίσει, αλλά και να σου θέσει ερωτήματα για την υγεία του».



γανώνει στο ΜΗΤΕΡΑ, το ίδρυμα, μαζί με το Διαβητολογικό Ιατρείο της παιδιατρικής μας κλινικής, εκδίδουν τριμηνιαίο περιοδικό με τίτλο *Νεανικός Διαβήτης: Τα Νέα μας*, το οποίο αποστέλλεται δωρεάν σε 7.000 άτομα, ενημερώνοντας γονείς, φίλους, γιατρούς κ.ά.

Στις δραστηριότητες της κλινικής στους δύο αυτούς τομείς πρέπει να αναφερθούν ένα Διεθνές Σεμινάριο Κλινικής Γενετικής και ημερίδες για το διαβήτη με διεθνή συμμετοχή. Παράλληλα, η κλινική οργανώνει μία ή δύο εκπαιδευτικές ημερίδες κάθε έτος, με μεγάλη συμμετοχή παιδιών.

Κύριε Καθηγητά, ασχολείστε με την επιστήμη της παιδιατρικής όλη σας σχεδόν τη ζωή. Πείτε μας, ποια είναι τα συναισθήματά σας κάθε φορά που βλέπετε ένα άρρωστο παιδί και πώς αισθάνεστε όταν έχετε συμβάλει να γίνει καλά;

Παρ' όλο που στην ιατρική πρέπει να αντιμετωπίζεις με ψυχραιμία κάθε δυσκολία, χωρίς να το καταλάβεις «δένεσαι», συμπάσχεις, υποφέρεις, ξεχνιχάς, για να διαπισώσεις τη βελτίωση. Δεν υπάρχει τίποτε πιο γοητευτικό για τον παιδίατρο από το χαμόγελο του βρέφους που θα πάρεις στην αγκαλιά σου, αλλά και τίποτε πιο συγκινητικό από τη σχέση και την ενασχόληση με το νήπιο που θέλει να παίξεις μαζί του, να σου ζωγραφίσει, αλλά και να σου θέσει ερωτήματα για την υγεία του («πότε θα πάω σπίτι, πότε θα βγει ο ορός» κ.λπ.).

Στην παιδιατρική εξελίσσεσαι, προοδεύεις, ωριμάζεις, μαθαίνεις πολλά από το ίδιο το άρρωστο παιδί. Χρωστώ πολλά για τα πράγματα που έμαθα στα ίδια τα παιδιά, καθώς και στον παιδίατρο πατέρα μου, που από νωρίς μου εμφύσησε τη σοφία του στην άσκηση της παιδιατρικής, στον Σπύρο Δοξιάδη και στους απλούς στη συμπεριφορά αλλά «γίγαντες» στην επιστήμη, τους οποίους γνώρισα από κοντά στις ΗΠΑ.

Τέλος, ευχαριστώ τη διοίκηση του ΜΗΤΕΡΑ για την παρουσία μου στον εξαιρετικό και πολιτισμένο αυτό χώρο, που μου έδωσε τη δυνατότητα, με εξαιρετικούς συνεργάτες, να λειτουργήσουμε μια παιδιατρική κλινική υψηλών προδιαγραφών.

Η κουβέντα πρέπει να τελειώσει σε αυτό το σημείο, καθώς ο κ. Μπαρτσόκας πρέπει να επιστρέψει στο καθήκον του, πίσω στα παιδιά. Θα θέλαμε να τον ρωτήσουμε ακόμη για τους στόχους και τις προοπτικές της Παιδιατρικής Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ για το προσεχές μέλλον, όμως πιστεύουμε πως η συνοδευτική φράση του σίματός της «Φροντίζουμε το μέλλον» συνοψίζει με τον καλύτερο τρόπο την απάντηση στο ερώτημά μας.

Οδηγός παιδικής διατροφής κατά τους θερινούς μήνες

Το καλοκαίρι αποτελεί μια ευχάριστη περίοδο για τα παιδιά και τους γονείς, αφού έχουν την ευκαιρία να περνούν περισσότερο χρόνο μαζί – γεγονός που επιτρέπει και την καλύτερη επίβλεψη της παιδικής διατροφής.

Κατά τη διάρκεια των θερινών διακοπών, εκλείπουν τα γεύματα τύπου fast food, με αυξημένα λιπαρά και μειωμένη θρεπτική αξία, τα οποία διατίθενται στα σχολικά κυλικεία, ενώ ο καιρικές συνθήκες επιτρέπουν την αύξηση της άθλησης.

Ως γονείς, το καλοκαίρι πρέπει να εκμεταλλευτούμε αυτά που μας παρέχει η φύση και να περάσουμε στα παιδιά μας σωστά μηνύματα διατροφής, τα οποία θα διαρκέσουν όλο τον χρόνο. Συγκεκριμένα, για την προαγωγή σωστών διατροφικών συνθηκών στα παιδιά, θα πρέπει να ακολουθούμε πιστά τις παρακάτω συμβουλές:

1) Αύξηση της κατανάλωσης φρέσκων φρούτων και λαχανικών

Τους καλοκαιρινούς μήνες μπορεί να βελτιωθεί η διατροφή του παιδιού, αφού γι' αυτό προνοεί και η ίδια η φύση, η οποία μας παρέχει μια ποικιλία λαχανικών και φρούτων που αποτελούν και βάση της μεσογειακής διατροφής. Τα φρούτα και τα λαχανικά είναι πλούσια σε βιταμίνες, μέταλλα και ινσοειδή, αλλά και σε αντιοξειδωτικά, τα οποία προλαμβάνουν την αρτηριοσκλήρυνση και την πρόωγη γήρανση, ενώ προάγουν την ανάπτυξη και

την καλή λειτουργία των ιστών, του δέρματος και των ματιών. Οι αντιοξειδωτικές ουσίες εξουδετερώνουν και τις ελεύθερες ρίζες που προκύπτουν από την ηλικιακή ακτινοβολία.

Τα φρούτα και τα λαχανικά περιέχουν μεγάλη ποσότητα φυτικών ινών και προλαμβάνουν έτσι τη δυσκοιλιότητα, την παχυσαρκία, την υπερχοληστερολαιμία αλλά και τον καρκίνο του παχέος εντέρου.

2) Καλό πλύσιμο όλων των φρούτων και λαχανικών

Είναι σημαντικό να πλένουμε τα φρούτα και τα λαχανικά για να αποβάλλονται τοξικές ουσίες (εντομοκτόνα) αλλά και εκιννοκοκκοί, λάμβλιες, αμοιβάδες, που προκαλούν οξείες και χρόνιες εντερικές λοιμώξεις.

3) Αποφυγή της κατανάλωσης έτοιμων φρουτοχυμών

Οι έτοιμοι φρουτοχυμοί περιέχουν μεγάλη ποσότητα φρουκτόζης, ανεβάζουν τον γλυκαιμικό δείκτη και οδηγούν σε υπερέκκριση ινσουλίνης, αυξάνοντας την εναπόθεση λίπους στο σώμα. Είναι φτωχοί σε βιταμίνες και, όταν γίνεται κατάχρηση, εκτοπίζουν και την πρόσληψη γαλακτοκομικών – σημαντική πηγή ασβεστίου στο παιδί.

4) Δεν παραλείπουμε γεύματα από το παιδί

Συχνά στην παραλία τα παιδιά ακολουθούν το πρόγραμμα των γονέων, που περιλαμβάνει παρατεταμένη έκθεση στον ήλιο, παρατεταμένη αποχή από το φαγητό λόγω συχνής κολύμβησης και γεύμα νωρίς το απόγευμα στην ταβέρνα. Αυτό αποτελεί λανθασμένη τακτική, διότι

τα παιδιά παραλείπουν δύο με τρία γεύματα από την καθημερινή τους διατροφή προσλαμβάνοντας έτσι λιγότερες θερμίδες από αυτές που απαιτούνται για την ανάπτυξή τους. Ο παρακάτω πίνακας δείχνει πόσες θερμίδες απαιτούνται καθημερινά για τη σωστή ανάπτυξη του βρέφους και του παιδιού. Οι έφηβοι χρειάζονται 2.500-3.000 θερμίδες.

Απαιτούμενες θερμίδες την ημέρα		
	Ηλικία	Kcal την ημέρα
Βρέφη	0 - 6 μ.	650
	6 - 12 μ.	850
Παιδιά	1 - 3 χρ.	1.300
	4 - 6 χρ.	1.800
	7 - 10 χρ.	2.000

visual hellas, apeiron



Απο τη Δρ. Αίγλη Ζέλλου, MD, Παιδίατρο, Γαστρεντερολόγο-Ηπατολόγο, Υπεύθυνη Παιδιατρικού Γαστρεντερολογικού Ηπατολογικού Τμήματος Παιδιατρικής Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ

Πρωινό:

- 1 ποτήρι γάλα ή γιαούρτι με 2% λιπαρά
- ½ φλιτζάνι δημητριακά ή μία φέτα ψωμί με μέλι
- 1 φρούτο

Δεκατιανό:

- 1 φέτα ψωμί με τυρί και γαλοπούλα ή 1 αβγό και τυρί
- Λαχανικά (ντομάτα, μαρούλι, αγγούρι)
- 1 φρούτο

Μεσημεριανό:

- 1 μερίδα κρέας (ή κοτόπουλο ή ψάρι) με ζυμαρικά (ή πατάτες ή ρύζι). Εναλλακτικά: 1 μερίδα όσπρια ή λαδερά
- Λαχανικά με άφθονο ελαιόλαδο
- 1 φέτα ψωμί ολικής αλέσεως

Απογευματινό:

- 1 ποτήρι γάλα ή 1 γιαούρτι
- 1 φρούτο ή 1 μικρό σπικτικό γλυκό (γλυκό κουταλιού, παγωτό με φρούτα)

Βραδινό:

- 1 μερίδα κρέας (ή κοτόπουλο ή ψάρι) με ζυμαρικά (ή πατάτες ή ρύζι). Εναλλακτικά: 1 μερίδα όσπρια ή λαδερά
- Λαχανικά με άφθονο ελαιόλαδο
- 1 φέτα ψωμί ολικής αλέσεως

Πριν τον ύπνο:

- 1 ποτήρι γάλα ελαφρύ

5) Παρέχουμε τη σωστή ποσότητα υγρών, για να αποφύγουμε την αφυδάτωση στο παιδί και στο βρέφος.

Η παρατεταμένη έκθεση στη ζέση και στον ήλιο οδηγεί στην αφυδάτωση. Είναι απαραίτητη, λοιπόν, η λήψη υγρών στις σωστές ποσότητες, καθώς και η αποφυγή αλμυρών τροφών.



6) Προάγουμε την άθληση με αγαπημένα σπορ του καλοκαιριού, όπως η κολύμβηση και τα θαλάσσια σπορ.

Η άθληση συμβάλλει στη μείωση της παχυσαρκίας και στη βελτίωση της αυτοεκτίμησης και της πειθαρχίας του παιδιού. Παράλληλα με τη διατροφή των παιδιών μας, είναι ευκαιρία τώρα το καλοκαίρι να υποστηρίξουμε κι εμείς οι ίδιοι έναν σωστότερο τρόπο διατροφής, ο οποίος μπορεί να αποτελέσει υγιεινή συνήθεια για όλη μας τη ζωή.

Ένα βήμα πριν το σχολείο

Προετοιμασία για τον Παιδικό Σταθμό και την Α' Δημοτικού

Ένα ζήτημα μείζονος σημασίας, που απασχολεί τόσο τους ιατρούς όσο και τους γονείς, είναι η ένταξη του παιδιού στη σχολική κοινωνία. Είναι απαραίτητη, λοιπόν, η σωστή προετοιμασία των γονιών και των παιδιών.

Η είσοδος στον παιδικό σταθμό

Τα τελευταία χρόνια, όλο και περισσότερα παιδιά μικρότερης ηλικίας εγγράφονται σε παιδικούς σταθμούς. **Η είσοδος του παιδιού νηπιακής ηλικίας στην κοινωνία του παιδικού σταθμού προϋποθέτει την προετοιμασία τόσο του ίδιου του παιδιού όσο και των γονιών του, ώστε ενωμένη η οικογένεια να προσαρμοστεί στις αλλαγές που επέρχονται στο πρόγραμμα του παιδιού (π.χ., πρωινό ξύπνημα), αλλά κυρίως στις αλλαγές που αφορούν στη συμπεριφορά και στον ψυχισμό του.**

Το παιδί, ξεκινώντας τον παιδικό σταθμό, αντιμετωπίζει έναν έντονο αποχωρισμό από το μέχρι τότε γνωστό περιβάλλον του σπιτιού και της οικογένειας. Η επαφή με τη δασκάλα και τα άλλα παιδιά δημιουργεί άγχος το οποίο εκφράζεται έμμεσα, π.χ., μειωμένη όρεξη, μελαγχολία, αναζήτηση αγκαλιάς. Επιπλέον, βρίσκεται σ' ένα νέο περιβάλλον που διέπεται από κανόνες στους οποίους πρέπει να πειθαρχήσει, για να μπορέσει να ενταχθεί στη μικρή κοινωνία του παιδικού σταθμού.

Οι περισσότεροι γονείς περιγράφουν τις πρώτες ημέρες ή και εβδομάδες ως τραυματι-

κές. Έχει, ωστόσο, διαπιστωθεί ότι τα παιδιά που εμφανίζουν ιδιαίτερη δυσκολία να αφομοιωθούν στη νέα κοινωνική ομάδα, δηλαδή την τάξη, αντανακλούν τη δυσκολία των γονιών να τα αφήσουν να αυτονομηθούν. Ωστόσο, γρήγορα γίνεται αντιληπτή η θετική επίδραση του παιδικού σταθμού στην ανάπτυξη της κοινωνικότητας. Τα παιδιά μαθαίνουν να μοιράζονται, να διεκδικούν, να δημιουργούν φιλίες, να αναπτύσσουν υγιείς ανταγωνισμούς, να συνεργάζονται μεταξύ τους. Μέσα από αυτές τις διαδικασίες, ολοκληρώνονται και ωριμάζουν ως προσωπικότητες.

Ας μην ξεχνάμε εμείς οι γονείς ότι τα μικρά μας είναι άνθρωποι που ανταποκρίνονται στη συζήτηση. Συζητήσεις σε απλή γλώσσα, με παραδείγματα, αποτελούν ισχυρό σύμμαχο στην αντιμετώπιση κρίσεων, σε κάθε στάδιο της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης του ανθρώπου. **Με τη συζήτηση μπορούμε να ενθαρρύνουμε τα παιδιά, καθώς και να τα ανακουφίσουμε από αγωνίες και φόβους. Επιπλέον τους δείχνουμε ότι τα σεβόμαστε και τους δίνουμε την ευκαιρία να εξωτερικεύσουν τις σκέψεις, τις αγωνίες, τις ανάγκες, τους φόβους τους.**



Από την πλευρά των γονιών, η επίδειξη σταθερότητας στην αντιμετώπιση προβλημάτων αποτελεί αδιαμφισβήτητη την αποτελεσματικότερη τακτική. Για παράδειγμα, όταν ο γονιός ενδίδει κάποιες φορές που το παιδί κλαίει, αρνούμενο πεισματικά να περάσει την πόρτα του σταθμού, και το παίρνει πίσω στο σπίτι, είναι σχεδόν βέβαιο ότι αυτή η αρχικά αναμενόμενη αντίδραση θα γίνει μόνιμη συμπεριφορά. Διατηρώντας την ψυχραιμία μας οι γονείς, και με υπομονή, μπο-

Το παιδί, ξεκινώντας τον παιδικό σταθμό, βιώνει έναν έντονο αποχωρισμό από το έως τότε γνωστό περιβάλλον του σπιτιού και της οικογένειάς του.

visual hellas, apeiron



Από την κ. Ελένη Γ. Αντωνιάδου, Αναπληρώτρια Διευθύντρια Παιδιατρικής Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ

ρούμε να καθοδηγήσουμε τα παιδιά μας έτσι ώστε να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά τις δύσκολες καταστάσεις. Ένα άλλο θέμα που τρομάζει και απασχολεί τους γονείς είναι η αυξημένη νοσηρότητα που παρατηρείται μεταξύ των παιδιών που πηγαίνουν στον παιδικό σταθμό. Ας υπενθυμίσουμε τα εξής:

1. Τα φυσιολογικά παιδιά μεγαλώνουν πέφτοντας και αρρωσταίνοντας.
2. Για να ωριμάσει ανοσολογικά ο ανθρώπινος οργανισμός και να μπορεί να αντιμετωπίζει αποτελεσματικά τις λοιμώξεις στην ενήλικη ζωή, πρέπει να εκτεθεί σε διάφορους λοιμογόνους παράγοντες στην παιδική ηλικία. Αν όλοι οι γονείς τηρούν τις προφυλαξίες που συνιστώνται διεθνώς, δηλαδή συμμόρφωση με το πρόγραμμα εμβολιασμών και παραμονή του άρρωστου παιδιού στο σπίτι μέχρι να ολοκληρωθεί η ανάρρωσή του, τότε εξασφαλίζεται μείωση των κρουσμάτων στον κλειστό χώρο του σταθμού.

Μια νέα αρχή: Η Α' Δημοτικού

Μετά τον παιδικό σταθμό και το νηπιαγωγείο έρχεται η Α' τάξη του Δημοτικού. Τα σημαντικά «πρωτάκια» είναι αρκετά προετοιμασμένα έχοντας ήδη φοιτήσει για δύο ή περισσότερα χρόνια σε παιδικό σταθμό και νηπιαγωγείο. Το οργανωμένο και δομημένο περιβάλλον μέσα στο οποίο λειτουργούσαν τα προηγούμενα χρόνια τα έχει εφοδιάσει με υπομονή και πειθαρχία βοηθώντας τα παράλληλα να αναπτύξουν συνεργατικό πνεύμα. **Σημαντικό είναι εμείς οι γονείς να μην έχουμε απαιτήσεις που ξεπερνούν τις δυνατότητες ενός επτάχρονου παιδιού.** Τόσο οι απαιτήσεις του σχολείου όσο και η πίεση από τους γονείς να είναι το παιδί άριστο, έχουν συχνά ως επίπτωση τη δημιουργία μεγάλου άγχους στο παιδί της Α' Δημοτικού.

Η σχέση του παιδιού με το δάσκαλο ή τη δασκάλα βρίσκεται στο επίκεντρο της καθημερινότητας. Επίσης αναπτύσσονται φιλίες μεταξύ των παιδιών, οι οποίες έχουν μεγαλύτερη διάρκεια και μεγαλύτερο βάθος. Ένα πολύ βασικό συστατικό της αυτοπεποίθησης του ανθρώπου είναι η δημοτικότητα. Κάθε παιδί επιθυμεί να είναι δημοφιλές στο σχολείο του και αυτό μπορεί να

επιτευχθεί μέσω της προσωπικής ακτινοβολίας, των επιτυχιών στα μαθήματα και στις αθλητικές δραστηριότητες, της κοινωνικότητάς του, αλλά και μέσω της σωστής ένδυσης και κατοχής παιχνιδιών και σχολικών ειδών. Η συμβολή των γονιών είναι ιδιαίτερα κρίσιμη στο να καταλάβουν τα παιδιά ποιες αξίες είναι πράγματι σημαντικές. Η παιδιατρική, ως ιατρική ειδικότητα, ασχολείται με την υγεία του παιδιού από τη γέννηση μέχρι την αρχή της εφηβείας. Ως ιατροί, όμως, αναλαμβάνουμε υπεύθυνα όχι μόνο τη σωματική, αλλά και την πνευματική και συναισθηματική πρόοδο των παιδιών δείχνοντας ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τις κοινωνικές και περιβαλλοντικές επιδράσεις που έχουν αντίκτυπο τόσο στην ανάπτυξη των παιδιών όσο και στην εύρυθμη λειτουργία της οικογένειας.

Είναι ανάγκη να συνειδητοποιήσουμε οι γονείς ότι πρέπει να παράσουμε τις κατάλληλες ευκαιρίες στα παιδιά μας, ώστε να αναγνωρίσουν και να χρησιμοποιήσουν πλήρως το εύρος των ικανοτήτων τους, να διαμορφώσουν την προσωπικότητά τους και να εξελιχθούν σε ολοκληρωμένους ενήλικες.

Ας μη λησμονούμε ότι τόσο τα μαθήματα και οι απαιτήσεις του σχολείου όσο και η πίεση από τους γονείς να είναι το παιδί τους άριστο, έχουν συχνά ως επίπτωση τη δημιουργία μεγάλου άγχους στο παιδί της Α' Δημοτικού.



Μπέσυ Μάλφα - Γεράσιμος Σκιαδαρέσης Δύο αγαπημένοι πρωταγωνιστές Μια αγαπημένη οικογένεια

Το ευρύ κοινό τους γνώρισε μέσα από τους αγαπημένους χαρακτήρες που ενσάρκωσαν στις τηλεοπτικές σειρές που πρωταγωνίστησαν, ενώ ιδιαίτερα αξιόλογες είναι οι δουλειές τους στο θέατρο και στον κινηματογράφο. Η οικογένεια Σκιαδαρέση αριθμεί πλέον πέντε μέλη, έπειτα και από την άφιξη του Ιωάννη-Άγγελου, πριν από ενάμιση περίπου χρόνο στο ΜΗΤΕΡΑ.

Συνέντευξη στον **Γιάννη Σταθόπουλο**



1, 2. Απαραίτητα συστατικά της ζωής για την Μπέσυ Μάλφα και τον Γεράσιμο Σκιαδαρέση είναι η αγάπη και το χαμόγελο.

Οικογένεια: Τι αντιπροσωπεύει για εσάς;

Μπέσυ Μάλφα: Δεν μπορώ να απαντήσω γενικά στην ερώτηση, μπορώ να απαντήσω μόνο τι σημαίνει η οικογένειά μου για μένα: τα πάντα. Είναι η χαρά μου, η ευτυχία μου, η δημιουργία μου, το σύμπαν μου.

Γεράσιμος Σκιαδαρέσης: Παρ' όλο που ο θεσμός της οικογένειας περνά σημαντική κρίση στην εποχή μας, για μένα παραμένει ένας υψηλός στόχος, μια ιδανική κατάσταση ζωής. Η οικογένειά μου θεωρώ ότι είναι ό,τι σημαντικότερο έχω πετύχει ως τώρα στη ζωή μου. Παράλληλα λειτουργεί και ως καταφύγιο σε κάθε δυσκολία, αλλά και ως εφελτήριο για να πετύχω οτιδήποτε επιθυμώ.

Είστε ένα ζευγάρι πολύ γνωστών πρωταγωνιστών. Αλήθεια, πώς γνωριστήκατε;

Μπέσυ Μάλφα: Γνωριστήκαμε σε ένα σίριαλ που λεγόταν *Πανδοχείο Βρυκολάκων* και παιζόταν στην ΕΤ 1.

Γεράσιμος Σκιαδαρέσης: Μετά από τρία χρόνια παντρευτήκαμε. Αφού πρώτα είχαμε περάσει από τα στάδια της φιλίας και της ερωτικής σχέσης.

Είναι αρκετοί εκείνοι που υποστηρίζουν ότι μεταξύ των ζευγαριών με κοινή επαγγελματική δραστηριότητα επιτυγχάνεται καλύτερη επικοινωνία που διασφαλίζει την οικογενειακή γαλήνη και ευτυχία. Από την άλλη, παρατηρούμε ότι πολλά ζευγάρια από τον καλλιτεχνικό χώρο, μετά από ένα διάστημα κοινής συμβίωσης, καταλήγουν να πορεύονται σε ξεχωριστούς δρόμους. Ποια είναι η δική σας άποψη;

Μπέσυ Μάλφα: Για μένα είναι σημαντικό το ότι ο άντρας μου προέρχεται από το χώρο. Κατ' αρχήν, γιατί τον θαύμαζα ως ηθοποιό πριν τον γνωρίσω. Για μένα, ένα από τα βασικά συστατικά του έρωτα είναι ο θαυμασμός προς το σύντροφό σου. Να επιθυμείς την επιτυχία του και να εργάζεσαι πάνω στη σχέση με αγάπη. Όσο πιο ευτυχημένος και χαρούμενος είναι ο σύντροφός σου, τόσο μεγαλύτερη είναι η δύναμη που προστατεύει και τους δύο, η «ασπίδα», όπως λέω εγώ, για να πορεύεσαι στη ζωή.

Γεράσιμος Σκιαδαρέσης: Η συμβίωση είναι, έτσι κι αλλιώς, μια πολύ δύσκολη υπόθεση. Ωστόσο, πιστεύω ότι, όταν ο σύντροφός σου έχει το ίδιο αντικείμενο εργασίας με σένα, τότε είναι ευκολότερη η επικοινωνία και τελικά σπαταλάς λιγότερες δυνάμεις. Καταλαβαίνει ο ένας τον άλλον γρήγορα, νιώθει τις στενοχώριες του, τις αγωνίες του, αλλά και τις χαρές ή τις φιλοδοξίες του.

«Παρ' όλο που ο θεσμός της οικογένειας περνά σημαντική κρίση στην εποχή μας, για μένα παραμένει ένας υψηλός στόχος, μια ιδανική κατάσταση ζωής. Η οικογένειά μου θεωρώ ότι είναι ό,τι σημαντικότερο έχω πετύχει ως τώρα στη ζωή μου. Παράλληλα λειτουργεί και ως καταφύγιο σε κάθε δυσκολία, αλλά και ως εφελτήριο για να πετύχω οτιδήποτε επιθυμώ».

Γεράσιμος Σκιαδαρέσης



Όταν έχεις τόσα μέτωπα να παλέψεις σε μία σχέση, τουλάχιστον γίνονται ευκολότερα κάποια πράγματα και γλιτώνεις ένα σημαντικό μέτωπο που συχνά δημιουργεί προβλήματα σε ζευγάρια με διαφορετική απασχόληση. Φυσικά αυτό δεν σημαίνει ότι το μοντέλο πετυχαίνει πάντα. Σε κάθε περίπτωση, σημασία έχει ο τρόπος που τα ζευγάρια επικοινωνούν, ανεξαρτήτως επαγγέλματος, οι κώδικες που αναπτύσσουν μεταξύ τους, η υπομονή που πρέπει να δείχνουν και η επιμονή ώστε να πάει η σχέση μπροστά.

Φαντάζομαι ότι σας έχουν ρωτήσει πολλοί εάν θα θέλατε να γίνουν ηθοποιοί τα παιδιά σας.

Μπέσυ Μάλφα: Θέλω τα παιδιά μου να γίνουν καλοί άνθρωποι. Στην τριτοκοσμική Ελλάδα του «άνετου» Νεοέλληνα, που κοιτάζει το φαίνεσθαι, που τον ενδιαφέρουν τα «φράγκα» και το να είναι μοδάτος, θέλω να μεγαλώσω καλά παιδιά. Ταπεινά, ευγενικά, που να μιλούν σωστά την ελληνική γλώσσα, να μη βρίζουν και να διψούν για γνώση. Ας διαλέξουν όποιο επάγγελμα θέλουν. Το «επάγγελμα», όμως, του καλού και ηθικού ανθρώπου είναι το μόνο που μπορεί να διδάξει ο γονιός στο παιδί του και θα πρέπει να αποτελέσουμε πηγή έμπνευσης ως προς αυτό.

Πώς μπορεί, λοιπόν, ένας γονιός να αποτελέσει πηγή έμπνευσης για τα παιδιά του;

Μπέσυ Μάλφα: Ένας γονιός μπορεί να αποτελέσει πηγή έμπνευσης για τα παιδιά του όταν αισθάνεται ότι η συμπεριφορά του διδάσκει. Γι' αυτό πρέπει να προσέχουμε πώς μιλάμε, πώς κινούμαστε, πώς χαιρόμαστε, πώς θυμώνουμε. Είμαστε οι ήρωές τους – πρέπει να εφευρίσκουμε δραστηριότητες για τα παιδιά μας, που και χαρά να τα γεμίζουν, αλλά και να τα εξελίσσουν ως οντότητες.

Γεράσιμος Σκιαδαρέσης: Συμφωνώ απόλυτα με την Μπέσυ. Να προσθέσω ότι συχνά ακούω συναδέλφους να λένε ότι με τίποτε δεν θα ήθελαν τα παιδιά τους να γίνουν ηθοποιοί. Παρ' όλο που καταλαβαίνω την αιτία (αυξημένη ανεργία, δουλειά με άγχος κ.λπ.), θεωρώ ότι είναι υποκρισία να τους το απαγορεύσω. Είναι μια δουλειά που μου προσφέρει αρκετές χαρές, την επέλεξα ο ίδιος και την αγαπώ. Άρα, σε όποια απόφαση κι αν καταλήξουν, θα τα στηρίξω, όπως με στηρίξαν κι εμένα οι γονείς μου. Νομίζω ότι αυτά τα πράγματα λειτουργούν από μόνα τους. Δεν προσπαθώ να γίνω πηγή έμπνευσης ούτε ιδανικό για τα παιδιά μου. Προσπαθώ να είμαι καλά πρώτα με τον εαυτό μου κι έπειτα με τους γύρω μου. Αν αυτό τα εμπνεύσει, έχει καλώς. Αλλά είναι κάτι που δεν έχει νόημα να το επιδιώξεις επί τούτου.



2



3



4

3, 4. Ευτυχισμένες οικογενειακές στιγμές στο Παρίσι.



5

5. Η Μπέσυ Μάλφα με την τηλεοπτική αδελφή της Ζέτα Δούκα στο σίριαλ *Η Ωρα η Καλή*, σε παιλαίότερη εκδήλωση του ΜΗΤΕΡΑ. Πίσω διακρίνονται μέλη του ΔΣ του ΜΗΤΕΡΑ.

Τι μπορεί να αποτελέσει πηγή έμπνευσης για έναν καλλιτέχνη; Πώς ένας ρόλος μπορεί να αλλάξει την προοπτική και την προσέγγιση των πραγμάτων για έναν ηθοποιό;

Μπέσυ Μάλφα: Κάθε ρόλος μπορεί να αποτελέσει πηγή έμπνευσης. Ας μην ξεχνάμε ότι κάθε ρόλος είναι και ένας διαφορετικός άνθρωπος, με προτερήματα και ελαπτώματα, τον οποίο πρέπει να ενσαρκώσεις. Σε αυτήν την προσπάθεια μαθαίνεις να συγχωρείς τους άλλους για τις πράξεις τους, που πιθανόν να μην καταλαβαίνεις πριν ενσαρκώσεις τους συγκεκριμένους ρόλους. Με λίγα λόγια, εξελίσσεσαι ως άνθρωπος, κατανοείς τους γύρω σου και συμβιώνεις καλύτερα μαζί τους. Η τέχνη σε δίδασκει να αγαπάς, να μοιράζεσαι, να βλέπεις μακρύτερα.

Γεράσιμος Σκιαδαρέσης: Πηγή έμπνευσης για τον καλλιτέχνη μπορεί να αποτελέσει οτιδήποτε συμβαίνει γύρω του, η ίδια η ζωή. Έχει τόση ποικιλία και τόσα ενδιαφέροντα, που τροφοδοτεί ανεξάντητα την τέχνη αιώνες τώρα. Συγκεκριμένα, η δουλειά μου, η τέχνη μου, έχει βοηθήσει και εμένα στο να αποδέχομαι τους ανθρώπους με τη διαφορετικότητά τους και να καταλαβαίνω τα αίτια των πράξεών τους. Και αυτό το θεωρώ σημαντικότερο εφόδιο στη ζωή.

Μπέσυ, πριν αρκετό καιρό, στα γυρίσματα μιας κωμικής τηλεοπτικής σειράς όπου πρωταγωνιστούσες, τα οποία έγιναν στο ΜΗΤΕΡΑ, έπαιξες το ρόλο μιας ετοιμόγεννης γυναίκας. Ένα «ρόλο» που τον έχεις παίξει και στην πραγματικότητα. Θέλεις να μοιραστείς μαζί μας εκείνες τις μοναδικές στιγμές;

Μπέσυ Μάλφα: Ο υπέροχος σύζυγός μου, ο Γεράσιμος, μου έδωσε τη δυνατότητα της μητρότητας, και ο υπέροχος γιατρός μου, Κώστας Δημητρόπουλος, τη δυνατότητα να γευθώ τη γέννηση των παιδιών μου με τον πιο γλυκό και χαρούμενο τρόπο. Ένας άνθρωπος με χιούμορ, που με γέμισε με ασφάλεια, μου έδωσε τη δυνατότητα να ζήσω την ιερότερη στιγμή της ζωής μου με κάθε λεπτομέρεια, χωρίς φόβο... Όταν ήρθε, λοιπόν, η στιγμή να παίξω το ρόλο της Σοφίας στο *Η Ωρα η Καλή*, ήμουν γεμάτη από τα συναισθήματα και τη συγκίνηση που είχα ζήσει εγώ η ίδια. Στο χώρο του ΜΗΤΕΡΑ όλα μόνο έζησα, αλλά και αναπαράστησα τη μητρότητα. Το προσωπικό του ΜΗΤΕΡΑ, όπως και κατά τη διάρκεια του τοκετού και της λοχείας μου, με βοήθησε σ' εκείνα τα γυρίσματα με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, τόσο σε πρακτικό, όσο και σε συμβουλευτικό επίπεδο. Τους ευχαριστώ όλους θερμά.

Και ο Γεράσιμος πάντα δίπλα της...

Γεράσιμος Σκιαδαρέσης: Ο Γεράσιμος πάντα δίπλα της. Θέλησα, μάλιστα, να παρευρεθώ και στον τοκετό, αλλά ο Κώστας με απέτρεψε, γιατί ήξερε ότι θα αναγκαζόταν να ασχοληθεί μαζί μου. Ήταν σίγουρο ότι θα λιποθυμούσα! Δεν αντέχω καθόλου τη θέα του αίματος, του χειρουργείου κι όλων αυτών. Έτσι, έμεινα έξω από την πόρτα κρυφακούγοντας τους ήχους μόνο του τοκετού.

«Θέλω τα παιδιά μου να γίνουν καλοί άνθρωποι. Στην τριτοκοσμική Ελλάδα του "άνετου" Νεοέλληνα που κοιτάζει το φαίνοσθαι, θέλω να μεγαλώσω καλά παιδάκια. Ταπεινά, ευγενικά, που να μιλούν σωστά την ελληνική γλώσσα, να μη βρίζουν και να διψούν για γνώση».

Μπέσυ Μάλφα

Τον ήλιο... και τα μάτια σας

Η προστασία των οφθαλμών από την ηλιακή ακτινοβολία

Ο φωτοδότης ήλιος είναι αυτός που επιτρέπει τη ζωή στη Γη. Ωστόσο, η δράση της ηλιακής ακτινοβολίας μπορεί να αποδειχθεί καταστροφική όχι μόνο για το δέρμα μας, αλλά και για τους οφθαλμούς μας. Ας δούμε, λοιπόν, πώς δρουν οι ηλιακές ακτίνες και πώς μπορούμε να προστατέψουμε τα μάτια μας από αυτές.



Από τον
κ. Ζήση Μπιοσιγιάννη,
Οφθαλμίατρο, Υπεύθυνο
Οφθαλμολογικού Τμήματος
Γενικής Κλινικής ΜΗΤΕΡΑ

Στην αρχαία ελληνική μυθολογία, ο Δαίδαλος και ο Ίκαρος, θέλοντας να φτάσουν όσο το δυνατόν κοντύτερα στον ήλιο, καταστράφηκαν. Στους ιστορικούς χρόνους, ο Σωκράτης συμβούλευσε τους πολίτες της Αθήνας να μην κοιτάζουν τον ήλιο, ακόμη και όταν υπήρχε έκλειψη. Τους προέτρεπε να κάνουν τις παρατηρήσεις τους κοιτάζοντας το είδωλο που σχηματιζόταν στην επιφάνεια του νερού. Και είχε απόλυτο δίκιο, διότι, **κοιτάζοντας τον ήλιο κατά τη διάρκεια της έκλειψής του, οι άνθρωποι παθαίνουν καταστροφικό έγκαυμα στην ωχρά κηλίδα του οφθαλμού, στο κεντρικό, δηλαδή, και σημαντικότερο σημείο του αμφιβληστροειδούς, με αποτέλεσμα να υποστούν ανεπανόρθωτη ζημιά στην όρασή τους.**

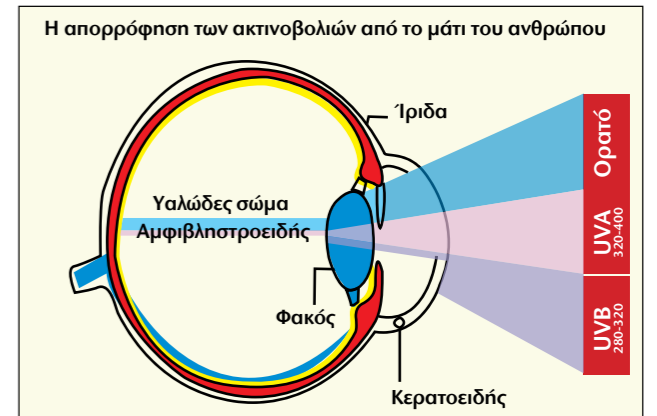
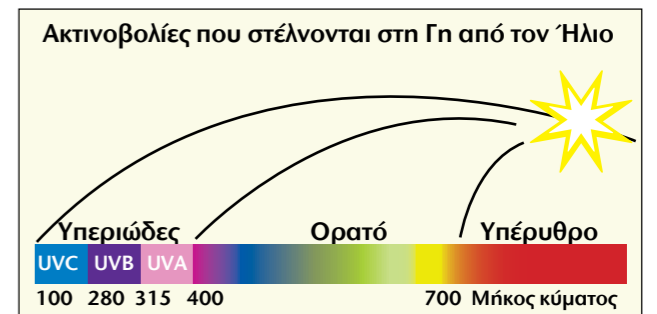
Η δράση της υπεριώδους ακτινοβολίας

Τον 19ο αιώνα οι επιστήμονες διαπίστωσαν ότι, εκτός από τις ακτίνες που συνιστούν το ορατό φως, υπάρχουν και άλλες που δεν τις αντιλαμβάνεται το ανθρώπινο μάτι, οι οποί-

ες βρίσκονται εκατέρωθεν του φωτεινού φάσματος. Από αυτές, εκείνες που είναι ιδιαίτερα επικίνδυνες είναι οι μικρού μήκους κύματος, που είναι τοποθετημένες αριστερά του «ουράνιου τόξου». Και αναφερόμαστε στο ουράνιο τόξο, το εκπληκτικό αυτό ουράνιο φαινόμενο, γιατί δεν είναι τίποτε άλλο από την ανάλυση του ορατού φάσματος στα χρώματα από τα οποία αποτελείται. Κάθε ένα από αυτά τα χρώματα έχει το δικό του μήκος κύματος, με μικρότερο εκείνο του κόκκινου. Πέραν του κόκκινου βρίσκονται οι λεγόμενες υπεριώδεις ακτίνες (UV – Ultra Violet), που είναι και επιβλαβείς για τους οφθαλμούς μας.

Όσον αφορά τις υπεριώδεις ακτίνες, πρέπει να τονίσουμε ότι η περιοχή UVC είναι η πιο επικίνδυνη για τον άνθρωπο, αλλά ευτυχώς το στρώμα του όζοντος στη στρατόσφαιρα κατορθώνει ακόμη να απορροφά το μεγαλύτερο μέρος της. Κάθε μείωση του πάχους του όζοντος έχει άμεση επίδραση στην υγεία μας. Υπολογίστηκε ότι για κάθε ελάττωση κατά 1% του πάχους του όζοντος, έχουμε αύξηση των περιστατικών καταρράκτη κατά 0,5%, που αντιστοιχεί σε 100.000 έως 150.000 περιστατικά καταρράκτη παγκοσμίως.

Μια πολύ ενδιαφέρουσα ειδηση που ήρθε στο φως της δημοσιότητας προ ετών, όταν μάλιστα άρχισε να γίνεται μεγάλη συζήτηση για την «τρίπα του όζοντος», δηλαδή τη μείωση του πάχους του όζοντος, ήταν ότι παρατηρήθηκαν πολλά κρούσματα καταρράκτη στους



αξιαγάπιους πηγουίνους της Ανταρκτικής. Το γεγονός αυτό προκάλεσε την κατακραυγή των οικολογικών οργανώσεων για τη χρήση των διαφόρων χημικών ουσιών που προκαλούν αυτήν τη μείωση του πάχους του όζοντος. Έκτοτε έγινε μια περιστολή της χρήσεως αυτών των ουσιών, χωρίς να σημειωθεί βέβαια πλήρης αποκατάσταση της στιβάδας του όζοντος απ' ό,τι γνωρίζουμε. Η ακτινοβολία UVA δρα περισσότερο στον αμφιβληστροειδή χιτώνα προκαλώντας αλλοιώσεις στην ωχρά κηλίδα που προαναφέραμε, στο κεντρικό σημείο της οράσεως. Οι ακτίνες της περιοχής UVA κατορθώνουν να εισχωρήσουν στον αμφιβληστροειδή, όπως και αυτές του ορατού φάσματος, με τις οποίες βλέπουμε.

Η οφθαλμολογία έχει προνοήσει και, μέσω της τεχνολογίας, έχουν κατασκευαστεί όχι μόνο γυαλιά ηλίου υψηλής απορροφητικότητας, αλλά και φακοί επαφής με αρκετή απορροφητικότητα, καθώς και ενδοφακοί που χρησιμοποιούνται σε αντικατάσταση του καταρρακτικού φυσιολογικού φακού στις εγχειρήσεις καταρράκτη.



Οι υπεριώδεις ακτίνες της περιοχής UVB φθάνουν μόνο μέχρι τον κερατοειδή χιτώνα προκαλώντας κερατίτιδες (στικτή, υποτροπιάζουσα κ.λπ.), λόγω της φωτοτοξικότητας. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι χιονοδρόμοι, όταν αμελούν να φορέσουν τα προστατευτικά γυαλιά και παρουσιάζουν διάφορες μορφές κερατίτιδος, ακόμη και έρπητα στον κερατοειδή.

Οι υπεριώδεις ακτίνες UVA και UVB είναι ο πιο αθόρυβος και ύπουλος εχθρός. Είναι επιβλαβείς για τα παιδιά και τους ενήλικες που εκτίθενται στον ήλιο, για όσους κάνουν σκι ή προσπαθούν να μαυρίσουν στο σολάριουμ, για όσους εργάζονται στην αμμουδιά ή στη θάλασσα, κάνουν οξυγονοκολήσεις, φυσούν το πυρωμένο γυαλί ή απλώς κοιτούν για πολλή ώρα τη φωτιά στο τζάκι.

Ας μην ξεχνάμε ότι η δράση της UV ακτινοβολίας είναι αθροιστική και οι βλάβες στο δέρμα και στους οφθαλμούς μπορεί να παρουσιαστούν σε βάθος χρόνου με πολύ σοβαρές συνέπειες.

Τα γυαλιά ηλίου και η σημασία της χρήσης τους

Μετά από όσα προαναφέραμε, είναι σαφής η ανάγκη της προστασίας των ματιών μας από τις βλαβερές ακτινοβολίες – κάτι που επιτυγχάνεται με τα σωστά γυαλιά ηλίου.

Είναι γνωστό ότι τα σκούρα γυαλιά πρωτοφορέθηκαν γύρω στα 1300 μ.Χ. από τους Κινέζους δικαστές, για να μην προδίδουν τα αισθήματά τους όταν αντίκριζαν τους μάρτυρες και τους κατηγορούμενους κατά τη διάρκεια της δίκης.

Έπρεπε να περάσουν πολλά χρόνια για να αρχίσουμε να καταλαβαίνουμε πόσο απαραίτητα είναι τα σκούρα γυαλιά για λόγους υγείας πλέον, και όχι ως αντικείμενα λαϊκής χρήσης, τα οποία έγιναν ιδιαίτερα δημοφιλή από τις διασημότητες που τα φορούσαν.

Το 1988, Αμερικανοί οφθαλμίατροι, σε μια έρευνα που πραγματοποίησαν ανάμεσα σε 800 ψαράδες στην περιοχή Chesapeake Bay, διαπίστωσαν ότι οι άνθρωποι αυτοί είχαν πρόβλημα με τα μάτια τους. Όσοι από αυτούς δεν χρησιμοποιούσαν την ώρα της δουλειάς καπέλο με πλατύ γείσο και προστατευτικά γυαλιά, παρουσίαζαν διάφορες μορφές καταρράκτη.

Η οφθαλμολογία έχει προνοήσει και, μέσω της τεχνολογίας, έχουν κατασκευαστεί όχι μόνο γυαλιά ηλίου υψηλής απορροφητικότητας, αλλά και φακοί επαφής με αρκετή απορροφητικότητα και ενδοφακοί που χρησιμοποιούνται σε αντικατάσταση του καταρρακτικού φυσιολογικού φακού στις εγχειρήσεις καταρράκτη (UV protection).

Χρήσιμες συμβουλές

Οι συμβουλές ενός οφθαλμίατρου για την προστασία των ματιών από τις επικίνδυνες υπεριώδεις ακτινοβολίες μπορούν να συνοψιστούν στα κάτωθι:

- Πρέπει να προστατεύουμε τα μάτια των παιδιών, από την ηλικία των 6 μηνών, με τα σωστά γυαλιά ηλίου.

- Αν οι ενήλικες φορούν συχνά τα σκούρα γυαλιά τους, είναι πολύ πιθανόν να πεισθούν ευκολότερα να τα φορούν και τα παιδιά, που έχουν την τάση να μιμούνται τους μεγαλύτερους.

- Τα γυαλιά ηλίου πρέπει να είναι όσο το δυνατόν μεγαλύτερα σε μέγεθος.

- Όσοι φορούν φακούς επαφής που περιέχουν προστατευτικά επικρίσματα για την υπεριώδη ακτινοβολία, χρειάζονται και πάλι γυαλιά ηλίου.

- Όσοι έχουν υποβληθεί σε διόρθωση μυωπίας, υπερμετρωπίας ή αστιγματισμού με τη σύγχρονη μέθοδο του Excimer Laser πρέπει απαραίτητα να φορούν γυαλιά ηλίου.

- Όσοι έχουν χειρουργηθεί για καταρράκτη ή για αντικατάσταση του φυσιολογικού φακού τους (διαθλαστική χειρουργική), και παρ' όλο που οι ενδοφακοί διαθέτουν υπεριώδη προστασία, πρέπει επιπρόσθετα να φορούν προστατευτικά γυαλιά ηλίου.

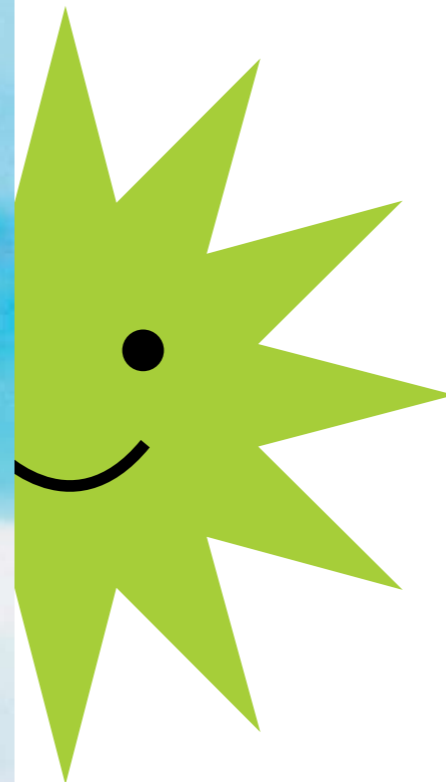
- Η υπεριώδης ακτινοβολία βλάπτει τα μάτια ακόμη και τις ημέρες του καλοκαιριού που υπάρχει συννεφιά. Ένα πλατύγυρο καπέλο μπορεί να μειώσει ακόμη και κατά 50% τη βλαβερή υπεριώδη ακτινοβολία.

Πρέπει να καταστήσουμε αναγκαία τη χρήση γυαλιών ηλίου στα παιδιά από πολύ μικρή ηλικία. Επιπλέον, όσοι έχουν χειρουργηθεί για καταρράκτη ή για αντικατάσταση του φυσιολογικού φακού τους πρέπει επίσης να φορούν προστατευτικά γυαλιά.

Αντηλιακή Προστασία

Απολαύστε τον ήλιο με ασφάλεια

Το καλοκαίρι εκτιθέμεθα αρκετά σε όλους τους περιβαλλοντικούς παράγοντες – είτε ευεργετικούς είτε επιβλαβείς. Βασική μας προτεραιότητα θα πρέπει να αποτελεί η προστασία του δέρματός μας από την ηλιακή ακτινοβολία.



Από τη Δρ. Πινελόπη Τυμπανίδου, Δερματολόγο-Αφροδισιολόγο, Επιστημονική Συνεργάτιδα Δερματολογικού Τμήματος ΜΗΤΕΡΑ

Οι επιπτώσεις της παρατεταμένης έκθεσης στον ήλιο

Τα τελευταία χρόνια έχει πολλαπλασιαστεί ο αριθμός δερματοπαθειών κατά τους καλοκαιρινούς μήνες. Τα περιστατικά αυτά αφορούν όλες τις ηλικίες, ανεξάρτητα από το φύλο ή από την ύπαρξη ή όχι προγενέστερων παρόμοιων επεισοδίων. Οι παράγοντες που συντελούν στην αύξηση των δερματοπαθειών είναι πολλοί – ο σημαντικότερος αυτών είναι ο ήλιος. Όπως είναι γνωστό, η υπεριώδης ηλιακή ακτινοβολία ευθύνεται για την ακτινική γήρανση, τον καρκίνο του δέρματος και την εξασθένηση του ανοσοποιητικού μας συστήματος. Η τρύπα του

όζοντος, ως αποτέλεσμα της μόλυνσης της ατμόσφαιρας, έχει ως συνέπεια την ελαχιστοποίηση του προστατευτικού αυτού φίλτρου της υπεριώδους ακτινοβολίας (ultraviolet light ή UVA, UVB, UVC), η οποία φθάνει στην επιφάνεια της Γης –άρα και στην επιδερμίδα μας– πιο επιθετική από ποτέ. Η υπεριώδης ακτινοβολία C (UVC) απορροφάται σχεδόν ολοκληρωτικά από το όζον. Η UVB ευθύνεται κατά πολύ για τα εγκαύματα από τον ήλιο, αφού προσβάλλει την επιδερμίδα.

Ιδίως τις ώρες μεταξύ 10:00 π.μ. και 4:00 μ.μ. η ακτινοβολία UVB είναι πολύ επιθετική, γι' αυτό και αυτές τις ώρες η έκθεση στον ήλιο θα πρέπει να αποφευχθεί.

Η ακτινοβολία UVA διαπερνά την επιδερμίδα και προκαλεί βλάβες ακόμη και στο κολλαγόνο του δέρματος, ευνοώντας την παραγωγή ελευθέρων ριζών και εμποδίζοντας την αποκατάσταση του DNA. Έτσι, λοιπόν, παρατηρούμε ότι παρουσιάζουν εγκαύματα ή άλλες δερματικές αλλοιώσεις, μόλις εκτεθούν στον ήλιο, ακόμη και άτομα που, λόγω τύπου δέρματος, συνήθως δεν παρουσίαζαν ευπάθεια στην ηλιοέκθεση.

Οι επιπτώσεις της ηλιοέκθεσης, είτε αυτές είναι άμεσες είτε εμφανιστούν σε βάθος χρόνου, έχουν να κάνουν κατά κύριο λόγο με τον τύπο του δέρματος.

Οι τύποι I και II, δηλαδή άτομα με πολύ λευκή επιδερμίδα, παρουσιάζουν άμεσα έντο-

apeiron, visual hellas



Ο σημαντικότερος παράγοντας που συντελεί στην αύξηση των δερματοπαθειών τα τελευταία χρόνια είναι η ηλιακή ακτινοβολία. Μία από τις επιπτώσεις της μόλυνσης του περιβάλλοντος είναι και η δημιουργία της τρύπας του όζοντος, με συνέπεια την ελαχιστοποίηση του προστατευτικού αυτού φίλτρου της υπεριώδους ακτινοβολίας, η οποία φθάνει στην επιφάνεια της Γης πιο επιθετική από ποτέ.

νο ερύθημα, συχνά εγκαύματα και, σε βάθος χρόνου, ανάπτυξη ακτινικών φακίδων. Σε αυτά τα άτομα αρχίζουν να εμφανίζονται πολύ συχνά καλοήθεις δερματικές νεοπλασίες (π.χ., βασικοκυτταρικό καρκίνωμα) κατά την πέμπτη δεκαετία της ζωής τους, οι οποίες αντιμετωπίζονται εύκολα με τη βοήθεια του δερματολόγου. Άτομα με τύπο δέρματος III και IV μαυρίζουν ευκολότερα και παρουσιάζουν εγκαύματα σπανιότερα, όμως, εάν έχουν εκτεταμένη ηλιοέκθεση κατά τη διάρκεια της ζωής τους, θα εμφανίσουν σε βάθος χρόνου καλοήθεις δερματικές αλλοιώσεις ή νεοπλασίες. Οι τύποι V και VI παρουσιάζουν εγκαύματα ή ακτινικές αλλοιώσεις σπανιότερα.



Η αντηλιακή προστασία στα παιδιά

Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στην αντηλιακή προστασία των βρεφών και των μικρών παιδιών. Θα πρέπει να αποφεύγεται η ηλιοέκθεση από τις 10:00 π.μ. έως τις 4:00 μ.μ. και να εφαρμόζεται αντηλιακό υψηλού δείκτη προστασίας, το οποίο θα πρέπει να ανανεώνεται κάθε 60 με 90 λεπτά. Βρέφη και μικρά παιδιά μπορεί πολύ εύκολα να υποστούν αφυδάτωση κατά τους καλοκαιρινούς μήνες, γι' αυτό είναι σημαντικό να ελέγχεται από τους γονείς η λήψη υγρών και νερού κατά τη διάρκεια της ημέρας. Στις τρυφερές ηλικίες παρουσιάζονται επίσης με μεγαλύτερη συχνότητα απ' ό,τι στους ενήλικες εκτεταμένα εξανθήματα που έχουν να κάνουν είτε με την έκθεση στον ήλιο είτε με δόγματα εντόμων. Αυτό ίσως οφείλεται τόσο στο γεγονός ότι το ανοσοποιητικό σύστημα κατά τους πρώτους 24 μήνες της ζωής δεν είναι «ώριμο», όσο και στο ότι καταστέλλεται από την υπερϊώδη ακτινοβολία.

Τα βρέφη και τα μικρά παιδιά δεν θα πρέπει να εκτίθενται στον ήλιο από τις 10:00 π.μ. έως τις 4:00 μ.μ. Το αντηλιακό θα πρέπει να έχει υψηλό δείκτη προστασίας και να ανανεώνεται κάθε 60 με 90 λεπτά. Επιπλέον, είναι απαραίτητη η λήψη υγρών και άφθονου νερού κατά τη διάρκεια της ημέρας, ώστε να αποφευχθεί η αφυδάτωση που αποτελεί συχνό φαινόμενο στις μικρές ηλικίες κατά τους καλοκαιρινούς μήνες.

Ήλιος και εγκυμοσύνη

Κατά τη διάρκεια της κύησης συνιστάται αποφυγή της ηλιοέκθεσης για πολλούς λόγους. Μέρος της υπερϊώδους ακτινοβολίας μπορεί να είναι και ιονίζουσα, δηλαδή θεωρητικά μπορεί να επηρεάσει το αναπτυσσόμενο έμβρυο. Επίσης, πολλές γυναίκες κατά τη διάρκεια της κύησης εμφανίζουν μέλασμα, κοινώς πανάδες, στο πρόσωπο. **Μόνο λαμβάνοντας σχολαστικά και καθημερινά μέτρα αντηλιακής προστασίας μπορούμε να προλάβουμε την επιδείνωση του μελασματος.** Κατά την κύηση επίσης παρατηρείται επιδείνωση ή εμφάνιση ευρειαγγειών των κάτω άκρων. Οι ευρειαγγείες αυτές, εάν εκτεθούν στον ήλιο, διαστέλλονται και εξαπλώνονται – για το λόγο αυτό συνιστάται αποφυγή έκθεσης στον ήλιο, κυρίως όταν υπάρχει προδιάθεση για ευρειαγγείες/κίρσους. Κατά τους θερινούς μήνες, παρατηρείται επίσης έξαρση ορισμένων τύπων δερματίτιδας, οι οποίες οφείλονται στην επίδραση του ηλιακού φωτός πάνω σε φυτικά ή χημικά συστατικά, τα οποία δίχως την επίδραση του ήλιου δεν θα ήταν παθογόνα. Αυτά τα χημικά ή φυτικά συστατικά εμπεριέχονται σε προϊόντα που εφαρμόζουμε στην επιδερμίδα μας ή σε ουσίες με τις οποίες η επιδερμίδα έρχεται σε επαφή. Πρόκειται για τις φωτο-χημο-δερματίτιδες και τις φωτο-φυτο-δερματίτιδες. Για παράδειγμα, εάν αναπτύξουμε δερματίτιδα εφαρμόζοντας ένα καλλυντικό ή ένα αποσμηπτικό το οποίο συνήθως δεν μας προκαλεί ερεθισμούς, τότε ίσως αυτό συνέβη λόγω της δράσης του ήλιου σε συστατικά του καλλυντικού, τα οποία το καθιστούν αλλεργιογόνο. Σε αυτήν την περίπτωση μιλάμε για φωτο-χημο-δερματίτιδα.

Χρήσιμες συμβουλές

- ❖ **Φροντίζετε σχολαστικά για την καθημερινή αντηλιακή σας προστασία.**
- ❖ **Αποφεύγετε την έκθεση στον ήλιο μεταξύ 11:00 π.μ. και 4:00 μ.μ.**
- ❖ **Έχετε πάντα μαζί στις διακοπές σας ένα τοπικό κορτιζονούχο σκεύασμα (π.χ., Elocon, Celestoderm, Betnovate κ.λπ.) για την αντιμετώπιση εξανθημάτων-αλλεργιών και ένα αντισταμινικό σκεύασμα (π.χ., Atarax, Fenistil).**
- ❖ **Επικοινωνήστε με το δερματολόγο σας εάν οποιαδήποτε δερματική αλλοίωση εξελίσσεται ταχέως.**

Υπογονιμότητα και εξωσωματική γονιμοποίηση

Ένας θαυμαστός καινούριος κόσμος

Σύντομα κλείνουν 30 χρόνια από τη γέννηση του πρώτου παιδιού –το 1978– με εξωσωματική γονιμοποίηση, μια διαδικασία που παρέχει λύση στο πρόβλημα της υπογονιμότητας, το οποίο απασχολεί ένα σημαντικό ποσοστό ζευγαριών. Παρακάτω προσεγγίζουμε τους κύριους άξονες που σχετίζονται με την υπογονιμότητα και την αντιμετώπισή της.



Από τον κ. Κωνσταντίνο Δημητρόπουλο, Μαιευτήρα-Γυναικολόγο, Μονάδα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής ΜΗΤΕΡΑ

Τι εννοούμε όταν λέμε υπογονιμότητα;

Ως υπογονιμότητα χαρακτηρίζεται η αδυναμία επίτευξης κύησης από δύο συντρόφους που έχουν ελεύθερες και τακτικές σεξουαλικές επαφές επί ένα τουλάχιστον έτος. Υπολογίζεται ότι αφορά το 10-15% των ζευγαριών που βρίσκονται σε αναπαραγωγική ηλικία.

Τι περιλαμβάνει ένας έλεγχος για τη γονιμότητα των δύο συντρόφων;

Εκτός από τη λήψη ιατρικού ιστορικού και από τους δύο συντρόφους, από τη γυναίκα απαιτούνται τα εξής:

- Υπερηχογράφημα έσω γεννητικών οργάνων
- Ορμονολογικές εξετάσεις
- Υστεροσαλπιγγιογραφία για τον έλεγχο της κοιλότητας της μήτρας και της διαβατότητας των σαλπίγγων

Επιπλέον, απαιτείται από τον άνδρα έλεγχος της ποιότητας του σπέρματος με ένα σπερμοδιάγραμμα.

Ανάλογα με τα αποτελέσματα των παραπάνω εξετάσεων, μπορεί να χρειαστεί να γίνουν επιπλέον εξετάσεις, όπως λαπαροσκόπηση, υστεροσκόπηση κ.ά.

Τι είναι η εξωσωματική γονιμοποίηση;

Εξωσωματική γονιμοποίηση είναι η γονιμοποίηση του ωαρίου από το σπερματοζώαριο στο ιατρικό εργαστήριο και όχι μέσα στο σώμα της γυναίκας, όπως γίνεται με τον φυσικό τρόπο.

Πότε ένα ζευγάρι καταφεύγει στην εξωσωματική γονιμοποίηση;

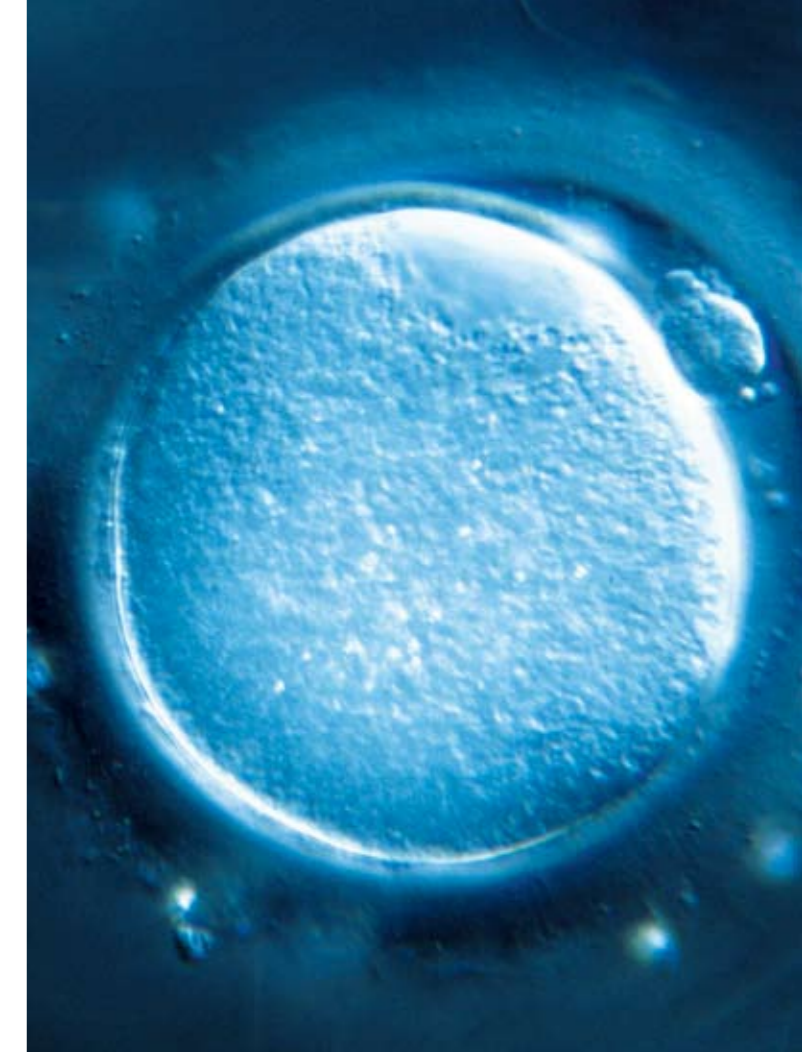
Όταν οι σάλπιγγες της γυναίκας είναι κατεστραμμένες ή η ποιότητα του σπέρματος είναι πολύ χαμηλή, η εξωσωματική γονιμοποίηση αποτελεί τον μόνο τρόπο για να επιτευχθεί η σύλληψη. Επιπλέον, εφαρμόζεται όταν οι άλλες μέθοδοι υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (πρόκληση ωορρηξίας, σπερματέγχυση, χειρουργικές επεμβάσεις) έχουν αποτύχει.

Βασικά στάδια της εξωσωματικής γονιμοποίησης

Α. Πρόκληση ωοθηκικής διέγερσης

Η πρώτη κύηση μετά από εξωσωματική επιτεύχθηκε με τη λήψη ενός μόνο ωαρίου που προερχόταν από ένα ωοθυλάκιο, κατά τη διάρκεια ενός φυσιολογικού κύκλου.

Σήμερα, για την αύξηση του ποσοστού των κυήσεων, γίνεται διέγερση των ωοθηκών, ώστε να ληφθούν περισσότερα ωάρια. Τα φάρμακα (ορμόνες) που χρησιμοποιούνται για τη διέγερση των ωοθηκών λέγονται γοναδοτροπίνες και συνδυάζονται με μια άλλη ορμόνη που σκοπό έχει να εμποδίσει την πρόωρη ωορρηξία και την απώλεια των ωαρίων πριν την ωοληψία. Οι ορμόνες



αυτές χρησιμοποιούνται για πάνω από 30 χρόνια και μεγάλες επιδημιολογικές μελέτες δεν έχουν δείξει κάποιο κίνδυνο από τη χρησιμοποίησή τους. Η παρακολούθηση της ωοθηκικής διέγερσης γίνεται με υπερηχογραφικό και ορμονολογικό έλεγχο και για το σκοπό αυτό θα χρειαστούν 4-5 επισκέψεις της γυναίκας στο Κέντρο Εξωσωματικής Γονιμοποίησης.

Β. Ωοληψία και γονιμοποίηση

Η λήψη των ωαρίων γίνεται διακολπικά με υπερηχογραφικό έλεγχο, υπό άσπινες συνθήκες και παρουσία αναισθησιολόγου, ο οποίος κορνηθεί ενδοφλέβια αναλγησία μικρής διάρκειας. Μετά την ωοληψία, η γυναίκα παραμένει στη Μονάδα για 30-60 λεπτά και στη συνέχεια αποχωρεί. Την

ίδια ημέρα, ο σύζυγος παραδίδει το σπέρμα στον εμβρυολόγο και γίνεται η γονιμοποίηση των ωαρίων με την κλασική μέθοδο ή με τη βοήθεια της μικρογονιμοποίησης.

Η εξωσωματική γονιμοποίηση αποτελεί τον μόνο τρόπο να επιτευχθεί η σύλληψη, όταν οι άλλες μέθοδοι υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (πρόκληση ωορρηξίας, σπερματέγχυση, χειρουργικές επεμβάσεις) έχουν αποτύχει.

Γ. Εμβρυομεταφορά

Η εμβρυομεταφορά είναι απλή διαδικασία, διαρκεί περίπου 15 λεπτά και δεν απαιτεί νάρκωση. Γίνεται συνήθως τη δεύτερη ή τρίτη ημέρα μετά την ωοληψία, ενώ αν τα έμβρυα έχουν φθάσει στο στάδιο της βλαστοκύστης, η εμβρυομεταφορά γίνεται την 5η ή 6η ημέρα. Συνήθως μεταφέρονται δύο-τρία έμβρυα για να αποφευχθεί η αύξηση του ποσοστού πολυδύμων κύσεων. Τα έμβρυα που περισσεύουν, αν είναι καλής ποιότητας, μπορούν να καταψυχθούν και να χρησιμοποιηθούν από το ζευγάρι σε μια μελλοντική προσπάθεια, η οποία, βέβαια, δεν θα περιλαμβάνει διέγερση ωοθηκών ούτε και ωοληψία. Μετά την εμβρυομεταφορά η γυναίκα παραμένει κλινήρης για 30 λεπτά και εν συνεχεία αποχωρεί από τη Μονάδα.

Δ. Αποτελέσματα – Ποσοστό επιτυχίας

Δώδεκα ημέρες μετά την εμβρυομεταφορά γίνεται το τεστ κύσεως της β-hCG στο αίμα. Αν το αποτέλεσμα είναι θετικό, ακολουθεί υπερηχογραφικός έλεγχος σε δύο εβδομάδες, για να επιβεβαιωθεί ότι όλα βαίνουν καλώς. Αναφερόμενοι πάντα στον μέσο όρο, θα λέγαμε ότι το ποσοστό κλινικής κύησης ανά εμβρυομεταφορά κυμαίνεται μεταξύ 30-40%, με τα καλύτερα αποτελέσματα σε γυναίκες κάτω των 35 ετών.

Μία από τις πλέον ελπιδοφόρες εξελίξεις στον τομέα της εξωσωματικής γονιμοποίησης είναι η κατάψυξη ωαρίων και ωθηκικού ιστού για τη διατήρηση της αναπαραγωγικής ικανότητας σε γυναίκες που πρόκειται να υποβληθούν σε χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία.

Οι σημαντικότερες εξελίξεις

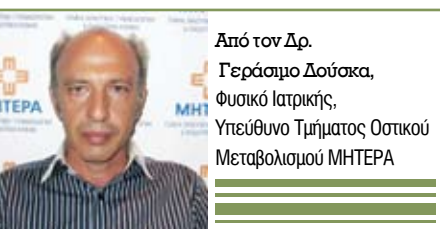
- Βιοψία εμβρύων για προεμφυτευτική διάγνωση με σκοπό την επιλογή υγιών εμβρύων για εμβρυομεταφορά, σε ζευγάρια που μπορεί να μεταδώσουν στα παιδιά τους κληρονομικά νοσήματα. Στην Ελλάδα αποτελεί ρουτίνα η προεμφυτευτική διάγνωση σε φορείς β-μεσογειακής αναμίας.
- Κατάψυξη ωαρίων και ωθηκικού ιστού για τη διατήρηση της αναπαραγωγικής ικανότητας σε γυναίκες που πρόκειται να υποβληθούν σε χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία που θα προκαλέσουν βλάβη στις ωοθήκες τους.
- In vitro ωρίμανση ωαρίων: Ωάρια συλλέγονται από μικρά θυλάκια χωρίς διέγερση των ωοθηκών και, αφού ωριμάσουν στο εργαστήριο, ακολούθως γονιμοποιούνται. Έτσι αποφεύγεται η χρήση γοναδοτροπινών και η εμφάνιση του συνδρόμου της υπερδιέγερσης των ωοθηκών.
- Με τη μικρογονιμοποίηση (Intracytoplasmic Sperm Injection – ICSI) δόθηκε λύση στο πρόβλημα της ανδρικής υπογονιμότητας. Ακόμη και σε αζωοσπερμικούς άνδρες είναι δυνατή η ανεύρεση σπερματοζωαρίων με λήψη από τον όρχι (MESE) ή από την επιδιδυμίδα (MESA) και τη χρησιμοποίησή τους στην εξωσωματική γονιμοποίηση.



Οστεοπόρωση

Η «σιωπηλή επιδημία»

Με την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης που σήμερα έχει επιτευχθεί παγκοσμίως λόγω των καλύτερων συνθηκών διαβίωσης, διατροφής και ιατρικής φροντίδας, αυξάνονται και οι επιπτώσεις των μεταβολικών νοσημάτων στον πληθυσμό. Στα μεταβολικά νοσήματα συγκαταλέγεται και η οστεοπόρωση.



Από τον Δρ.
Γεράσιμο Δούσκα,
Φυσικό Ιατρικής,
Υπεύθυνο Τμήματος Οστικού
Μεταβολισμού ΜΗΤΕΡΑ

Περιγραφή και συμπτώματα της οστεοπόρωσης

Η οστεοπόρωση χαρακτηρίζεται από προοδευτική απώλεια της οστικής μάζας του σκελετού με συνέπεια την ελάττωση της μηχανικής αντοχής των οστών. Αριθμητικά κατέχει την πρώτη θέση μεταξύ των μεταβολικών νοσημάτων. Η επέκταση, λοιπόν, του προσδόκιμου επιβίωσης κατά 25 και πλέον έτη από τις αρχές του εικοστού αιώνα είχε ως συνέπεια ο αριθμός των οστεοπορωτικών ασθενών να παρουσιάζει γεωμετρική αύξηση με αντίστοιχη αύξηση της επίπτωσης των οστεοπορωτικών καταγμάτων. Ομιλούμε για κατάγματα, διότι γίνεται αντιληπτό ότι με την οστεοπόρωση τα οστά καθίστανται περισσότερο εύθραυστα. Οι θέσεις όπου κατά κανόνα σημειώνονται τα οστεοπορωτικά κατάγματα είναι το ισχίο, η σπονδυλική στήλη και το περιφερικό άκρο του αντιβραχίου.

Αρκεί να αναφέρουμε ότι τα κατάγματα ισχίου αντιστοιχούν σε συνολική θνητότητα της τάξης του 15-30% και ότι οι περισσότεροι θάνατοι σημειώνονται μέσα στο πρώτο εξάμηνο μετά το κάταγμα.

Η οστεοπόρωση χαρακτηρίζεται ως «σιωπηλή επιδημία», διότι η εμφάνιση των συμπτωμάτων της ασθένειας γίνεται όταν το ποσοστό της οστικής απώλειας υπερβεί το 30% της οστικής μάζας. Τότε παρουσιάζεται κάποιο κάταγμα ενός σπονδυλικού σώματος ή του κάτω άκρου της κερκίδας ή του άνω άκρου του μπριαίου οστού. Ο πόνος, ανάλογα με το είδος του κατάγματος, είναι οξείς ή χρόνιος. Στη συνέχεια τα σπονδυλικά κατάγματα επφέρουν κύφωση που οδηγεί σε απώλεια ύψους και άρα σε κακή αναπνευστική λειτουργία.

Αξιόπιστη μέτρηση και ορθή αξιολόγηση της οστικής μάζας

Παλιότερα, ο μόνος τρόπος για να διαγνωσθεί η οστεοπόρωση ήταν ακτινογραφικά. Αυτό όμως προαπαιτούσε να έχει ήδη υποστεί η ασθενής μια απώλεια της οστικής της μάζας

περίπου της τάξης του 30%, δηλαδή ήταν πλέον πολύ αργά. Ευτυχώς τα τελευταία χρόνια αναπτύχθηκαν νέες μέθοδοι για την ποσοτική εκτίμηση της οστικής μάζας. Σήμερα η διάγνωση γίνεται με τη μέθοδο της απορροφησιμετρίας ακτίνων Χ δύο ενεργειών (DEXA), με τη βοήθεια ειδικών μηχανημάτων. Η εξέταση γίνεται στις περιοχές εκείνες όπου υπάρχει αυξημένος κίνδυνος οστεοπορωτικών καταγμάτων, αλλά και σε ολόκληρο το σώμα. Τα σύγχρονα μηχανήματα έχουν μεγάλη ακρίβεια και επιτρέπουν πλέον την πρόωπη διάγνωση της νόσου. Δίδουν επίσης τη δυνατότητα παρακολούθησης της εξέλιξης της οστικής απώλειας της ασθενούς, καθώς και της επίδρασης της θεραπείας στα οστά. Μην ξεχνάμε ότι φυσιολογικές γυναίκες, αφού επιτύχουν τη μέγιστη οστική μάζα κατά την περίοδο ωριμότητας του σκελετού τους, παρουσιάζουν ρυθμό απώλειας της οστικής τους μάζας πριν την εμμηνόπαυση, περίπου της τάξης του 1% το χρόνο. Επιπλέον, αμέσως μετά την εμμηνόπαυση η απώλεια αυξάνεται,

και στο 30% περίπου του συνόλου των γυναικών φθάνει στο 3-6%. Ο γρήγορος αυτός ρυθμός κρατά για περίπου 5-10 χρόνια και έπειτα επανέρχεται σε βραδύτερα επίπεδα.

Είναι μεγάλη, λοιπόν, η σημασία που έχει η ακριβής και αξιόπιστη μέτρηση και η ορθή αξιολόγηση της οστικής μάζας, ώστε μια γυναίκα να μπορέσει να προστατέψει το σκελετό της από την οστική απώλεια και τα δεινά που αυτή μπορεί να επιφέρει.

Σήμερα, στο ΜΗΤΕΡΑ, το εξειδικευμένο και άριστα εκπαιδευμένο προσωπικό του Τμήματος Οστικού Μεταβολισμού, εκμεταλλευόμενο την εικοσαετή εμπειρία που διαθέτει πάνω στον συγκεκριμένο τομέα και με τη χρήση εξοπλισμού προηγμένης τεχνολογίας, έχει την προθυμία και τη δυνατότητα να σας προστατέψει από οποιαδήποτε λανθασμένη εκτίμηση της οστικής σας κατάστασης.



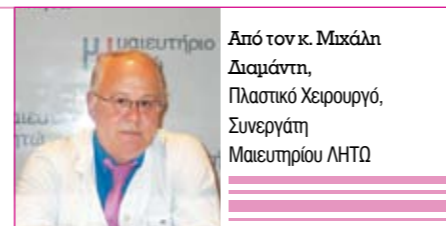
Τα σύγχρονα μηχανήματα έχουν μεγάλη ακρίβεια και επιτρέπουν την πρόωπη διάγνωση της νόσου.

Τα σημάδια που αφήνει ο πελαργός

Όμορφη και υγιής μετά τον τοκετό

Οι αλλαγές που υφίσταται το γυναικείο σώμα κατά τη διάρκεια της κύησης είναι πολλές και σημαντικές. Ποιες είναι αυτές και πώς θα μπορούσαμε να τις αντιμετωπίσουμε;

Τα σημάδια που αφήνει ο πελαργός



Από τον κ. Μιχάλη Διαμάντη, Πλαστικό Χειρουργό, Συνεργάτη Μαιευτηρίου ΑΗΤΩ

Ο πελαργός ήρθε κι έφερε το όνειρο: ένα παιδάκι μικρό κι αδύναμο, που φέρει τα όνειρα και τις ελπίδες των γονιών και των συγγενών του.

Κατά το χρονικό διάστημα που το μωρό παραμένει στην κοιλιά, το σώμα της μητέρας συνεχώς τροποποιείται. Παρουσιάζονται αρκετά προβλήματα, τα σημαντικότερα των οποίων αφορούν στο μαστό και στην κοιλιά. Αυτά αντιπροσωπεύουν το 95% των επανορθώσιμων προβλημάτων, τα οποία αντιμετωπίζει η πλαστική χειρουργική με πολύ ικανοποιητικά αποτελέσματα.

Μαστός

Οι κυριότερες αλλαγές και η αντιμετώπισή τους

Κατά τη διάρκεια της κύησης, ο μαστός διογκώνεται.

Μετά τον τοκετό ή το τέλος της γαλουχίας συνήθως τρία πράγματα μπορεί να συμβούν:

α) Ο μαστός να παραμείνει μεγάλος και υπερτροφικός, όποτε συνήθως «πέφτει», λόγω του βάρους του. Έτσι, έχουμε έναν μεγάλο, βαρύ, πτωτικό μαστό.

β) Ο μαστός να χάσει όγκο και βάρος λόγω μείωσης του όγκου του μαζικού αδένου, όποτε έχουμε ένα μαστό πτωτικό, με έλλειμμα περιεχομένου.

γ) Ο μαστός να επανέλθει στα προ της κύησης επίπεδα όγκου ή, πολλές φορές, να έχει μικρότερο όγκο, λόγω υποστροφής του μαζικού αδένου, και έτσι να προκύψει ένας μαστός «μικρός και άδειος».

Σε όλες τις παραπάνω περιπτώσεις, η πλαστική χειρουργική έχει αναπτύξει τεχνικές που δίνουν εξαιρετικά αποτελέσματα αντιμετωπίζοντας ξεχωριστά το κάθε πρόβλημα.

Έτσι, στην πρώτη περίπτωση των μεγάλων μαστών γίνεται μείωση του όγκου με διάφορες τεχνικές και με πολύ καλά λειτουργικά και αισθητικά αποτελέσματα. Η συγκεκριμένη επέμβαση ονομάζεται «μειωτική μαστών».

Στη δεύτερη περίπτωση, που ο μαστός είναι πτωτικός, γίνεται προσπάθεια «αναστήλωσης»: να βρεθεί, δηλαδή, ο μαστός μαζί με τη θηλή στο φυσικό του ύψος, με το ανάλογο σχήμα. Αυτή η χειρουργική τεχνική ονομάζεται «μαστοπexία».

Τέλος, στην τρίτη περίπτωση, που ο μαστός έχει μικρύνει πολύ και έχει «αδειάσει», συνήθως αντιμετωπίζουμε το θέμα με τη βοήθεια ενθεμάτων σιλικόνης με άριστα, εντυπωσιακά αποτελέσματα.

Κοιλιά

Λειτουργική και αισθητική αποκατάσταση

Κατά τη διάρκεια της κύησης η κοιλιά διογκώνεται σιγά σιγά, αποκτώντας στο τέλος μεγάλες διαστάσεις. Τις περισσότερες φορές είναι πολύ δύσκολο να επανέλθει η μητέρα στην προ του τοκετού εμφάνιση. Το αποτέλεσμα της διογκώσης είναι να «κρεμάσει», να προβάλλει ή να συρρικνωθεί το δέρμα στην περιοχή της κοιλιάς, και ιδίως γύρω από τον ομφαλό.

Πολλές φορές καταστρέφεται και το μυϊκό υπόστρωμα λόγω της μεγάλης διάτασης. Δηλαδή, οι ορθοί κοιλιακοί μύες διαχωρίζονται πολύ μεταξύ τους ή «ξεχειλώνουν» ή και τα δύο μαζί.

Ο συνδυασμός της περίσσειας δέρματος - λίπους με την καταστροφή της μυϊκής υποστήριξης δημιουργεί αυτό που ονομάζουμε κρεμάμενη κοιλιά ή προέχουσα κοιλιά – κάτι που αντιμετωπίζεται χειρουργικά.

Τα αποτελέσματα της χειρουργικής επέμβασης είναι ιδιαίτερα καλά τόσο ως προς το αισθητικό μέρος όσο και ως προς το λειτουργικό. Η επέμβαση αυτή μπορεί να γίνει αμέσως μετά τον τοκετό, αλλά είναι προτιμότερο να γίνει αφού η γυναίκα ανανήψει πλήρως και επανέλθει στις φυσιολογικές της δραστηριότητες.

Η εγχειρητική τομή βρίσκεται αρκετά χαμηλά στο υπογάστριο και λαμβάνεται μέριμνα ώστε να μπορεί να καλυφθεί από το εσώρουχο.

Οι εγχειρήσεις του μαστού και της κοιλιάς γίνονται με γενική αναισθησία σε μεγάλα νοσοκομεία και απαιτούν έμπειρο πλαστικό χειρουργό.

Είναι εξαιρετικά βασικό μετά τον τοκετό να ξαναιώσει η γυναίκα καλά με τον εαυτό της και το σώμα της. Απαλύνοντας τα «σημάδια που αφήνει ο πελαργός» τη βοηθάμε να ανακτήσει την αυτοπεποίθηση και την αυτοεκτίμησή της και να λειτουργήσει καλύτερα τόσο ως μητέρα όσο και ως σύζυγος.

Τα προβλήματα στο μαστό και στην κοιλιά αντιμετωπίζονται χειρουργικά με θαυμάσια αποτελέσματα, τόσο αισθητικά όσο και λειτουργικά.



visual hellas, apeiron

Ευχαριστούμε, **ΜΗΤΕΡΑ-ΛΗΤΩ**

για τη ζεστασιά, το χαμόγελο,
την καλή διάθεση και την αγάπη σας!

ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

- της γυναίκας,
- του παιδιού,
- της οικογένειας



Γεννήθηκα μόνο 980 gr & μόνο 26 εβδομάδων
αλλά σήμερα χαρά & εσύ ήσω με το μπαμπά
μου & τη μαμά μου να συναντώ για πρώτη φορά
τα αδερφάκια μου.


Σας ευχαριστώ για όλη μαντέ για μένα, για τις προσφο-
ρές σας, τη υπακοή που δείξατε ενώ χοντρά μου
και την αγάπη που μου δείξατε.

Μετά από 102 ημέρες θα σας αποχωριστώ αλλά θα
είμαι πάντα δίπλα μου με αγάπη.

Σας εύχομαι να έχετε κλάμα και να χαίρεται να
παιάντε όλο τα πρόωρα παιδάκια που & είναι μαζί
& σας ευχαριστώ & πάρα.

Μάρκο-Χρήστος.

Χάρη σε σας η ωραιότερη στιγμή
της ζωής μας έγινε ακόμα
πιο μοναδική και αξέχαστη!
Ευχαριστούμε για τη ζεστασιά,
το χαμόγελο, την καλή σας
διάθεση και την ΑΦΟΓΗ εξυπηρέτηση

Κώστας  Κάλλια Μπακογιάννη
+ Παύλος

 Μαιευτήριο
ηλτώ

Ιατρική
με ανθρώπινο πρόσωπο



 Μαιευτήριο ηλτώ



ART OF *Life & Health*

δωρεάν αποστολή



Αποκτήστε εντελώς δωρεάν το περιοδικό του Ομίλου ΜΗΤΕΡΑ-ΛΗΤΩ στο σπίτι σας,

Συμπληρώστε το κουπόνι με τα στοιχεία σας και ταχυδρομήστε το στη διεύθυνση:

Μαιευτήριο ΛΗΤΩ
Τμήμα Δημοσίων Σχέσεων
 υπ' όψιν κυρίας Ευαγγελίας Ματθαίου
 Μουσών 7-13, 115 24, Αθήνα

Για οποιαδήποτε πληροφορία καλέστε στο τηλ.: 210-6902411

ΔΩΡΕΑΝ ΑΠΟΣΤΟΛΗ

Σημειώσατε στο κουτάκι



Ναι, επιθυμώ να λαμβάνω στο μέλλον δωρεάν το περιοδικό *Art of Life & Health* στην παρακάτω διεύθυνση

Δεν επιθυμώ να λαμβάνω στο μέλλον ενημερωτικό υλικό του Ομίλου ΜΗΤΕΡΑ-ΛΗΤΩ

Στοιχεία Αποστολής

Όνομα Επώνυμο.....

Οδός Αριθμός Τ.Κ.

Πόλη Τηλέφωνο Υπογραφή

