

τές, που μεσολαβήσαμε με τη βοήθεια του Θεού και της επιστήμης να φανερωθούν.

Πρέπει να είμαστε περήφανοι, που σπουδάσαμε αυτό το επάγγελμα. Ένα επάγγελμα, που είναι λειτούργημα, γιατί έχει ταχθεί στην εξυπηρέτηση ενός ιερού σκοπού: τη φροντίδα της μητέρας και του παιδιού, την πηγή της ζωής και την ίδια τη ζωή.

Έχουμε χρέος να τους εξασφαλίσουμε τους καλύτερους όρους υγείας, γι' αυτό δεν έχουμε το δικαίωμα να είμαστε μέτριοι. Πρέπει να υπερέχουμε για να διακριθούμε, πρέπει να υπερέχουμε για να φτάσουμε στους στόχους μας και να υπηρετήσουμε αυτό το σκοπό. Πρέπει να μπορούμε μπροστά, μέσα στην επιστήμη, μέσα στη γνώση. Οι σπουδές μας δεν σταματούν με τη λήψη του διπλώματος. Δεν μας το επιτρέπουν ούτε οι καιροί ούτε η ιστορία μας.

Απευθύνομαι στους νέους:

Εσείς που πήρατε τη σκυτάλη από τις παλαιότερες, που με στοιχειοδέστατα

μέσα σήκωσαν το βάρος και συνάμα και ιδιόμορφες αντιλήψεις και αντιδράσεις της επαρχίας, έχετε να κάνετε πολλά. Υπάρχουν άλυτα προβλήματα και άλλα που δημιουργούνται. Υπάρχουν κενά σ' όλους τους τομείς της εργασίας σας και καλείστε να επαγρυπνείτε. Να έχετε πλήρη επίγνωση της αποστολής σας και του ρόλου σας απέναντι στην επιστήμη, την κοινωνία και τον κλάδο σας.

Να τιμάτε κάθε προηγούμενο επίτευγμα, που απέβλεπε στην οργάνωση και άνοδο του κλάδου, ώστε να μπορείτε να ανταποκριθείτε στην ελληνική πραγματικότητα και να συμπορευθείτε με τα διεθνή δεδομένα. Ο δρόμος είναι μπροστά.

Αποκτήστε γνώσεις, για υπεύθυνη, ανθρώπινη, δυνατή προσωπικότητα. Αποκτήστε γνώσεις, για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις σας γι' αυτό το λειτούργημα, που είναι τόσο όμορφο και τόσο παλιό όσο ο κόσμος, κάντε το ομορφότερο, γιατί θα ζήσει όσο και ο κόσμος.

Σας ευχαριστώ

Έλεγχος της εμβρυϊκής υγείας Ερωτήματα και πιθανές απαντήσεις

Ιωάννης Βαρβαρίγος, Ιωάννης Σοφατζής, Ίων Κωτούλας*, ΓΠΝ – Μαιευτήριο
"ΕΛΕΝΑ ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ"

*** Αφιερώνεται στον Ίωνα Κωτούλα, που έφυγε πρόσφατα τόσο γρήγορα από κοντά μας.**

Η κύηση θεωρείται ότι εξελίχθηκε φυσιολογικά, όταν εκ των υστέρων διαπιστώνεται ότι η ενδομήτρια ανάπτυξη του εμβρύου ήταν κανονική, ο τοκετός εξελίχθηκε χωρίς επιπλοκές στις 40 εβδομάδες κύησης και δεν διαπιστώθηκαν βραχυπρόθεσμες, μεσοπρόθεσμες ή και μακρο-

πρόθεσμες δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία του νέου οργανισμού.

Αντίθετα, κήσεις αυξημένου κινδύνου θεωρούνται οι κήσεις στις οποίες υπάρχει ιστορικό προηγούμενης κύησης με προβληματικό αποτέλεσμα, παθολογική κατάσταση της εγκύου ή και του εμβρύου

στην παρούσα κήση, που είναι δυνατό να οδηγήσουν σε αυξημένη περιγεννητική νοσηρότητα ή και θνησιμότητα το έμβρυο και την έγκυο.

Προκειμένου να διαπιστωθεί η καλή κατάσταση της υγείας, ο πιθανός κίνδυνος για την υγεία και η ασθένεια του εμβρύου, υπάρχει ανάγκη συνεχούς αξιολόγησης της εγκύου και του εμβρύου.

Από το γεγονός, ότι ακόμα και ένα φυσιολογικό έμβρυο είναι δυνατό να διατρέξει κίνδυνο στη διάρκεια της κήσης, προκύπτει η άμεση ανάγκη να αξιολογείται, εκ νέου, η κατάσταση της υγείας του εμβρύου και της εγκύου σε κάθε εξέταση στη διάρκεια της προγεννητικής περιόδου. Έχει διαπιστωθεί ότι σε ποσοστό 75% είναι δυνατό να διαπιστωθούν έγκαιρα οι πιθανοί κίνδυνοι, για την υγεία εμβρύου – εγκύου, πριν τον τοκετό.

Από την παραπάνω διαπίστωση τα ερωτήματα που προκύπτουν είναι:

- **Γιατί είναι σημαντικό να διαγνωστεί εγκαίρα ότι το έμβρυο "έχει καλώς", βρίσκεται σε κίνδυνο ή είναι άρρωστο;**
- **Πώς είναι δυνατό να διαπιστωθεί ότι το έμβρυο "έχει καλώς", βρίσκεται σε κίνδυνο ή είναι άρρωστο;**
- **Τί είναι δυνατό να γίνει όταν διαπιστώνεται ότι το έμβρυο διατρέχει αυξημένο κίνδυνο ή είναι ήδη άρρωστο;**
- **Πώς αντιμετωπίζονται οι κήσεις υψηλού κινδύνου;**

Απαντήσεις στα ερωτήματα αυτά παρέχονται περιγραφικά παρακάτω.

A. Διατρέχει το έμβρυο κάποιο κίνδυνο;

Η απάντηση είναι, ότι διαπιστώνοντας την κατάσταση του εμβρύου, είναι δυνατό να ληφθούν αποφάσεις για την αντιμετώπιση εγκύου και εμβρύου. Και αυτό,

γιατί, αν το έμβρυο είναι σε φυσιολογική κατάσταση και δεν διατρέχει κίνδυνο, τότε το έμβρυο και η έγκυος παρακολουθούνται και εξετάζονται σε τακτά χρονικά διαστήματα, χωρίς να δημιουργείται πανικός και αδικαιολόγητο άγχος στο ζευγάρι.

Αν, όμως, το έμβρυο είναι σε κίνδυνο, πρέπει να προβλεφθούν ή να προγνωσθούν οι πιθανοί κίνδυνοι και να ελεγχθούν – αξιολογηθούν τα χαρακτηριστικά κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα, που οδηγούν αναπόφευκτα στο να ελεγχεται σε συχνά τακτά χρονικά διαστήματα το έμβρυο και η έγκυος.

Αν το έμβρυο ασθενεί, έχει σημασία η έγκαιρη κλινική επέμβαση για τη δυνατή διόρθωση των προβλημάτων. Σε περίπτωση κήσεως αυξημένου κινδύνου, ο κίνδυνος για έγκυο – έμβρυο πρέπει να σταθμιστεί με τον κίνδυνο πρόωρου τοκετού και τις συνέπειες προωρότητας του εμβρύου.

Οι συνέπειες περιλαμβάνουν κινδύνους: Στην έγκυο (λοίμωξη, υπερτασικές καταστάσεις, απώλεια αίματος κλπ.) από τη συνέχιση της κήσεως. Στο έμβρυο: από ενδομήτρια δυσπραγία ή και θάνατο. Στο νεογέννητο: από την αυξημένη νοσηρότητα της προωρότητας.

B. Το έμβρυο "έχει καλώς";

Το έμβρυο θεωρείται, κατ' αρχάς, ότι "έχει καλώς" όταν συνυπάρχουν:

1. Κανονική ανάπτυξη του όγκου της μήτρας.
2. Φυσιολογική ενδομήτρια εμβρυϊκή ανάπτυξη.
3. Φυσιολογική καρδιακή εμβρυϊκή λειτουργία (ακρόαση – καταγραφή).
4. Φυσιολογική κατάσταση της εγκύου.

Είναι αναγκαίο να τονιστεί ότι, σπάνια, ακόμα και όταν όλοι οι δείκτες υγείας εμβρύου – εγκύου είναι φυσιολογικοί, μπορεί να προκύψει αυξημένος κίνδυνος και εμβρυϊκή ασθένεια.

Γ. Το έμβρυο βρίσκεται σε κίνδυνο;

Το έμβρυο θεωρείται ότι βρίσκεται σε κίνδυνο, όταν διαπιστώνεται ένα ή περισσότερα από τα εξής:

1. Μη κανονική ανάπτυξη του όγκου της μήτρας, όπως αυτή προκύπτει από την κλινική εξέταση.
2. Διαταραχή του ρυθμού της εμβρυϊκής ανάπτυξης, όπως διαπιστώνεται με την υπερηχογραφία.
3. Μη κανονικός εμβρυϊκός καρδιακός ρυθμός, όπως προκύπτει από την ακρόαση ή και την καταγραφή:
 - α. Βραδυκαρδία (< 120 σφυγμοί / λεπτό).
 - β. Ταχυκαρδία (> 160 σφυγμοί / λεπτό).
 - γ. Περιοδική βραδυκαρδία ή ταχυκαρδία.
 - δ. Εμβρυϊκή καρδιακή αρρυθμία.
 - ε. Έλλειψη αύξησης της συχνότητας σε συνδυασμό με την εμβρυϊκή δραστηριότητα (καρδιοτοκογραφία ηρεμίας).
4. Μη κανονική εμβρυϊκή δραστηριότητα, όπως διαπιστώνεται από την παρακολούθηση των σκιρτημάτων του εμβρύου.
5. Μη κανονικά ευρήματα στην υπερηχογραφική μελέτη:
 - α. Αυξημένο (υδράμνιο) ή ελαττωμένο (ολιγάμνιο) αμνιακό υγρό.
 - β. Διαπίστωση συγγενών ανωμαλιών διάπλασης.
 - γ. Παρουσία προδρομικού πλακούντα ή αποτιτανώσεων του πλακούντα.



Διάγραμμα για τη σημασία της καρδιοτοκογραφίας, στην προστασία του εμβρυϊκού εγκεφάλου από την έλλειψη οξυγόνου.

6. Αυξημένες παθολογικά αντιστάσεις στη ροή του αίματος στην κυκλοφορία του πλακούντα, όπως διαπιστώνονται με την υπερηχογραφία "Doppler":
 - α. Στις μητροειδείς – τοξοειδείς αρτηρίες.
 - β. Στις ομφαλικές αρτηρίες.
7. Τη διαπίστωση μιας ή περισσότερων παθολογικών καταστάσεων της εγκύου.

Επομένως, το έμβρυο, που βρίσκεται σε αυξημένο κίνδυνο να αρρωστήσει, έχει ανάγκη προσεκτικής παρακολούθησης, πρόβλεψης των πιθανών προβλημάτων, που είναι δυνατό να προκύψουν, ιδιαίτερης μελέτης των ύποπτων ευρημάτων και κατάλληλης πρόληψης – αντιμετώπισης των πιθανών προβλημάτων.

Δ. Το έμβρυο είναι άρρωστο;

Το έμβρυο θεωρείται ότι είναι ήδη άρρωστο, όταν διαπιστώνονται ένα ή περισσότερα από τα εξής ευρήματα:

1. Από το μειωμένο μέγεθος ή την απροσδόκητη αύξηση του μεγέθους της μήτρας.



Παραστατικό διάγραμμα στο οποίο παριστάνεται ο φορέας του οξυγόνου (το ερυθρό αιμοσφαίριο) με φυσιολογική ταχύτητα ροής. Στο μικρό – άνω αριστερά – υπερηχογράφημα "Doppler", παριστάνεται η φυσιολογική ροή των ερυθρών αιμοσφαιρίων στις ομφαλικές αρτηρίες.

2. Μειωμένη εμβρυϊκή δραστηριότητα.

3. Παθολογικός εμβρυϊκός καρδιακός ρυθμός, όπως αυτός διαπιστώνεται στην καρδιοτοκογραφία:

α. Απουσία μεταβλητότητας εμβρυϊκού καρδιακού ρυθμού.

β. Παρουσία όψιμων επιβραδύνσεων.

γ. Σημαντικός βαθμός μεταβαλλόμενων επιβραδύνσεων.

4. Σημαντικός βαθμός ενδομήτριας υπολειπόμενης ανάπτυξης.

5. Παθολογικά υπερηχογραφικά ευρήματα (μελέτη των βιοφυσικών παραμέτρων του εμβρύου), όπως είναι η διαπίστωση:

α. Ολιγάμνιου.

β. Απουσίας αναπνευστικών εμβρυϊκών κινήσεων.

γ. Απουσίας σωματικών εμβρυϊκών κινήσεων, μειωμένου εμβρυϊκού μυϊκού τόνου.

6. Παθολογικά ευρήματα στη μελέτη της ροής του αίματος σε συγκεκριμένα αγγεία του εμβρύου, με την υπερηχογραφία παλμικού "Doppler".

α. Απουσία τελοδιαστολικής ροής στην ομφαλική αρτηρία και την κατιούσα αορτή του εμβρύου.

β. Αυξημένες αντιστάσεις στην έσω καρτίδα και τη μέση εγκεφαλική αρτηρία.

7. Βαριά παθολογική κατάσταση της εγκύου.

Το έμβρυο που πάσχει έχει ανάγκη από έγκαιρη διαγνωστική διερεύνηση ή και επέμβαση, από έγκαιρη αντιμετώπιση του σοβαρού κινδύνου υγείας εμβρύου ή και εγκύου και έγκαιρη λήψη απόφασης επείγουσας πρόκλησης τοκετού.

Ε. Αντιμετώπιση εμβρύου που βρίσκεται σε υψηλό κίνδυνο ή που είναι ήδη άρρωστο

Η αντιμετώπιση γενικά των κυήσεων υψηλού κινδύνου χρειάζεται, κατ' αρχάς, συνεργασία ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων, καθώς και εθελοντική αξιολόγηση των δυνατοτήτων κάθε φορέα παροχής περιγεννητικής φροντίδας.

1. Απαραίτητη θεωρείται η αλληλοσυνεργασία – εξάρτηση των υπηρεσιών παροχής περιγεννητικής φροντίδας και των τριών βαθμίδων, κατά υγειονομική περιφέρεια.

2. Τουλάχιστον, στα τριτοβάθμια περιγεννητικά κέντρα θεωρείται απαραίτητη η συνεργασία μαιευτήρων – εξειδικευμένων στην εμβρυομητρική ιατρική (τμήμα κυήσεων υψηλού κινδύνου) – με τους γενικούς μαιευτήρες-γυναικολόγους, με τους νεογνολόγους, παθολόγους, καρδιολόγους, ενδοκρινολόγους, εξειδικευμένες

στην εμβρυομητρική και νεογνική φροντίδα μαιείς/μαιοευτές και με τα ειδικά εργαστήρια.

3. Απαραίτητη θεωρείται η δυνατότητα, το έμβρυο να μεταφέρεται "in utero", ανάλογα με την περίπτωση στο δευτεροβάθμιο ή και τριτοβάθμιο περιγεννητικό κέντρο.

Οι περιπτώσεις κυήσεων αυξημένου κινδύνου, που είναι δυνατό να αντιμετωπιστούν σε περιφερειακό μαιευτήριο επιπέδου II, είναι οι παρακάτω:

1. Απειλούμενος πρόωρος τοκετός $\geq 34-36$ εβδομάδες.

2. Πρόωρη ρήξη των υμένων $\geq 34-36$ εβδομάδες.

3. Υπερτασικές καταστάσεις $\geq 34-36$ εβδομάδες.

4. Ομαλά ρυθμιζόμενη χρόνια υπέρταση $\geq 34-36$ εβδομάδες.

5. Κολπικές αιμορραγίες $\geq 34-36$ εβδομάδες.

6. Σακχαρώδης διαβήτης σε καλή ρύθμιση > 37 εβδομάδες.

7. Δίδυμη κύηση χωρίς επιπλοκές $\geq 34-36$ εβδομάδες.

8. Κυήσεις με κολλαγονώσεις ή πνευμονοπάθεια χωρίς επιπλοκές.

Σε άλλες περιπτώσεις κυήσεων αυξημένου κινδύνου, ειδικότερα ηλικίας κύησης ≤ 34 εβδομάδων, ευχή αποτελεί, τα έμβρυα να μεταφέρονται στο τριτοβάθμιο περιγεννητικό κέντρο με το καλύτερο μεταφορικό μέσο, που είναι "η κοιλότητα της μήτρας", για καλύτερη και πλέον οργανωμένη περιγεννητική φροντίδα, αν θέλουμε να ελπίζουμε στη μείωση της περιγεννητικής νοσηρότητας και θνησιμότητας εγκύου και εμβρύου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Mersey Region Party on Perinatal Mortality:** Perinatal Health. Lancet 1: 491, 1982.
2. **Yeryshalmy J.:** Relation of birth weight, gestational age, and the rate of intrauterine growth to perinatal mortality. Clin Obstet Gynecol 13: 107, 1970.
3. **Vintzileos Anthony, Campbell Winston et al.:** The Use of Real-Time Scanning in Antepartum Fetal Evaluation: The Fetal Biophysical Profile. Ultrasound Annual 1985, Sanders and Hill, Raven Press, New York, pp: 251-274, 1985.
4. **Baskett T. F., Allen A. C., Gray J. H., et al.:** Fetal Biophysical Profile and Perinatal Death. Obstet Gynecol 70: 357, 1987.
5. **"Is the Fetus Sick?":** Perinatal Continuing Education Program, Department of Pediatrics, University of Virginia Medical Center, Charlottesville, Virginia, 1988.

Είναι το νεογέννητο καλά;

Ιωάννης Σοφατζής, Ιωάννης Βαρβαρίκος, ΓΠΝ-Μαιευτήριο "ΕΛΕΝΑ ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ"

Εισαγωγή

Ο Kattwinkel και συνεργάτες⁽¹⁾ διαχωρίζουν τα νεογνά σε τρεις ομάδες:

- Τα νεογνά που είναι καλά.
- Τα νεογνά που βρίσκονται σε κίνδυνο να αρρωστήσουν.
- Τα νεογνά που είναι άρρωστα.

Η ταξινόμηση αυτή είναι χρήσιμη διότι διευκολύνει τους παιδίατρους, τις μαιές/μαιευτές και τους μαιευτήρες να καθορίζουν σε κάθε περίπτωση, χωρίς καθυστέρηση, το πιο κατάλληλο πρόγραμμα παρακολούθησης και αντιμετώπισης.

Για να προσδιορισθεί σε ποιά κατηγορία ανήκει το νεογνό είναι αναγκαίο να λαμβάνεται συστηματικά υπόψη:

- Το περιγεννητικό ιστορικό του νεογνού.
- Τα ευρήματα από τη φυσική εξέταση του νεογνού.

Το περιγεννητικό ιστορικό του νεογνού περιλαμβάνει το αναμνηστικό:

- Της υγείας της μητέρας πριν την εγκυμοσύνη.
- Της υγείας της μητέρας στην εγκυμοσύνη.
- Της κατάστασης του εμβρύου.
- Των συνθηκών τοκετού.
- Της κατάστασης του νεογνού στη γέννηση.
- Της κλινικής εκτίμησης της κατάστασης του νεογνού τις πρώτες ημέρες ζωής.

Η κλινική εκτίμηση της κατάστασης του νεογνού βασίζεται στα εξής **επτά σημεία ελέγχου** (the seven points check)⁽²⁾:

1. Εντύπωση που αποκομίζουμε από την επισκόπηση του νεογνού

- Το νεογέννητο φαίνεται να είναι καλά.
- Το νεογέννητο φαίνεται να μην είναι καλά.