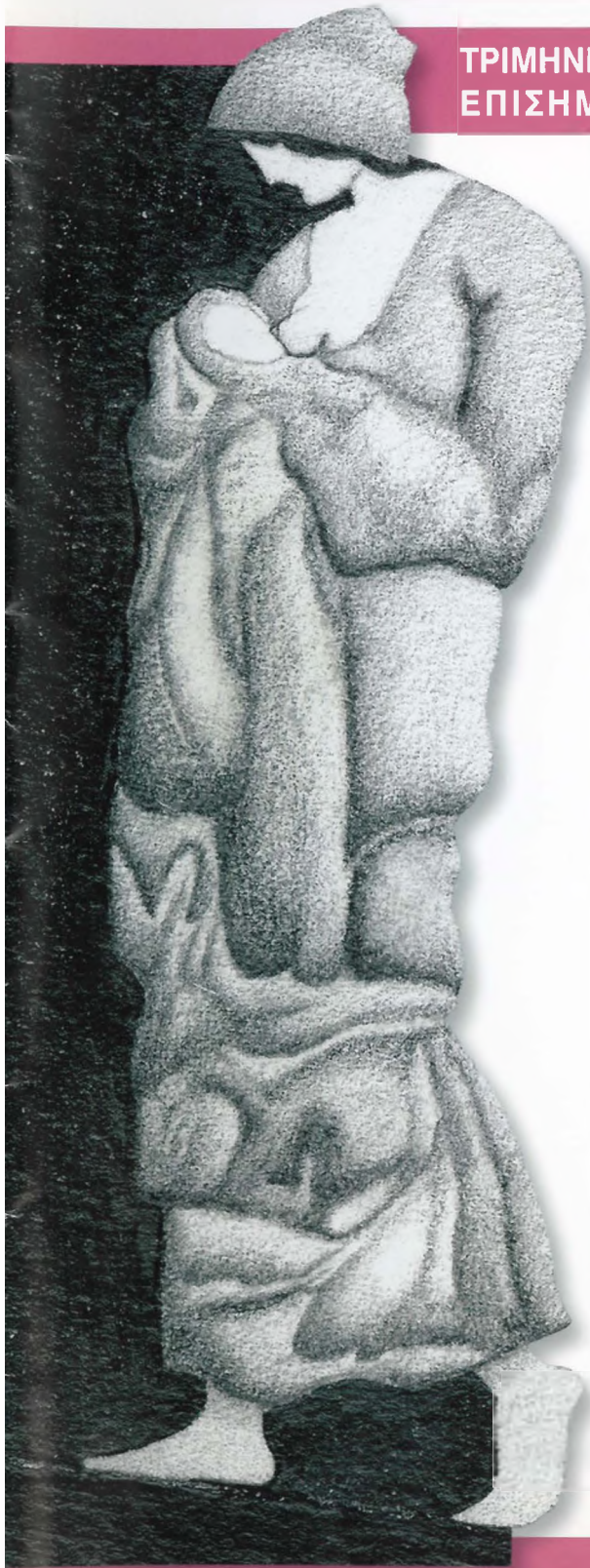


ΕΛΛΕΥΘΩ

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ
ΕΠΙΣΗΜΟ ΟΡΓΑΝΟ ΤΩΝ ΜΑΙΩΝ-ΜΑΙΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ



ΑΠΡΙΛΙΟΣ

ΜΑΪΟΣ

ΙΟΥΝΙΟΣ

2011

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ
ΤΕΛΟΣ
Τοχ. Γραφείο
Κ.Ε.Μ.Π.Α.Θ.
Αριθμός Αδείας
962/95



ΕΝΤΥΠΟ ΚΛΕΙΣΤΟ Αρ. Αδείας 962/95
Αρ. Πατρά 2 - 115 21 Αθήνα, τηλ.: 210.6465691

Β' Περίοδος / Τόμος 16ος / Τεύχος 2ο

Έρθαν τα νέα Libero Newborn με **Navel Care**, οι πρώτες πάνες που σχεδιάστηκαν ειδικά για να εξασφαλίζουν την υγιεινή της ευαίσθητης περιοχής του ασφαλού του νεογέννητου μωρού σας!

Από τη στιγμή που θα κοπεί ο ομφάλιος λώρος, τα νεογέννητα περνάνε ένα διάστημα μέχρι να επούλωθεί ο ευαίσθητος αφαλός τους, ο οποίος μπορεί εύκολα να μολυνθεί, ειδικά υπό συνθήκες ζέσης και υγρασίας που ευνοούν την ανάπτυξη βακτηρίων.

Τα νέα Libero Newborn με **Navel Care**, προστατεύουν την περιοχή χάρη στο πρωτοποριακό κόψιμο στον πυρήνα της πάνας σε σχήμα **U** ακριβώς γύρω από τον αφαλό, ο οποίος καλύπτεται μόνο από ένα πολύ λεπτό κάλυμμα που αφήνει το δέρμα να «αναπνέει».

Τώρα το νεογέννητο μωράκι σας απολαμβάνει την απόλυτη προστασία Libero!

Η νέα πρώτη πάνα που προστατεύει τον αφαλό



Τηλεφωνήστε χωρίς χρέωση στο **Libero Club 800 11 542376** και γίνετε μέλος για να ζητάτε δείγματα, κουπόνια και άλλα δώρα.

www.liberoclub.gr

"Παγκόσμια Ημέρα της Μαίας" Βραυρώνα Αττικής, 8 Μαΐου 2011

Με αφορμή την "Παγκόσμια Ημέρα της Μαίας" ο Σύλλογος Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών Αθηνών πραγματοποίησε την Κυριακή, 8 Μαΐου 2011 εορταστική εκδήλωση στο Ιερό της θεάς Αρτέμιδος στη Βραυρώνα Αττικής. Ο συγκεκριμένος χώρος επιλέχθηκε επειδή στην αρχαιότητα η θεά Μαία Άρτεμις θεωρούνταν προστάτιδα του τοκετού και των νεογνών. Το πρόγραμμα της ημέρας περιλάμβανε ομιλίες και ξενάγηση στο Αρχαιολογικό Μουσείο και στον Ιερό Ναό της θεάς. Παρακάτω δημοσιεύουμε φωτογραφικό υλικό από την εκδήλωση.



Ο περίβολος του Μουσείου κατάλληλα διαμορφωμένος με πανό του Συλλόγου και των Εταιρειών που βοήθησαν την εκδήλωση.



Η ηλιόλουστη ημέρα και η γιορτή της Μαίας έδωσε την ευκαιρία σε φίλους και συναδέλφους να ειπωθούν και να κουβεντιάσουν.



Η "ΠΡΟΚΤΕΡ ΚΑΙ ΓΑΜΠΛ ΕΛΛΑΣ" ΕΙΝΑΙ ΚΥΡΙΟΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΗΣ ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ-ΜΑΙΕΥΤΩΝ ΑΘΗΝΩΝ
Οι προσκεκλημένοι κάθονται σιγά σιγά στις καρέκλες τους. Σε λίγο θα αρχίσουν οι ομιλίες της εορταστικής εκδήλωσης.
Η Πρόεδρος του Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Μ.Α., κ. Περμανθία Παναγή, κάνει την έναρξη καλωσορίζοντας τους προσκεκλημένους.



Η Πρόεδρος του Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Μ.Α. αφού καλωσόρισε τους προσκεκλημένους μίλησε για τη διπλή γιορτή της "Παγκόσμιας Ημέρας της Μαίας" και της "Παγκόσμιας Ημέρας της Μητέρας", που συνέπεσε με την ημέρα της εκδήλωσης.



Η Γενική Γραμματέας του Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Μ.Α., κ. Γεωργία Κοβάνη, μίλησε με θέμα: "Γιατί στον Ιερό Χώρο της Βραυρώνας;"



Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Μ. Ναυπλίου, κ. Μιχάλης Μώρος, αναφέρθηκε στη "Φιλοσοφία της μητρότητας και του τοκετού".



Η Ταμίας του Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Μ.Α., κ. Παναγιώτα Αναγνώστου, ευχαριστεί τους χορηγούς που βοήθησαν την εκδήλωση.



Η Μαία κ. Ελευθερία Δημοπούλου, Πρόεδρος του Σωματείου "ΕΥΤΟΚΙΑ", φωτογραφίζεται με ζευγάρι που τίμησε τη γιορτή μας.



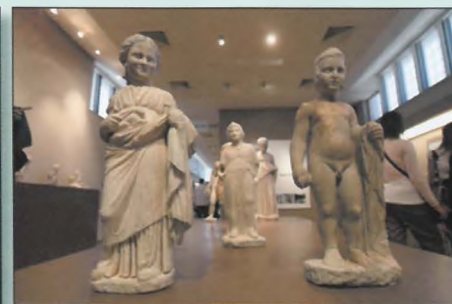
Η κ. Περμανθία Παναγή δίνει πολύτιμες συμβουλές για το Μητρικό Θηλασμό σε νεαρό ζευγάρι που συμμετείχε στη γιορτή.



Ο νεαρότερος προσκεκλημένος μας απολαμβάνει από το καρτσάκι του την καταπράσινη φύση και τον καθαρό αέρα.



Μακέτα της Βραυρώνας στην οποία διακρίνεται ο περιβάλλον χώρος, το Αρχαιολογικό Μουσείο και το Ιερό της Αρτέμιδος.



Οι προσκεκλημένοι της εκδήλωσης θαυμάζουν τα άριστα διατηρημένα ευρήματα του Αρχαιολογικού Μουσείου της Βραυρώνας.



Μακέτες με χάρτες και πολύτιμες πληροφορίες για την ξενάγηση στον Ιερό Χώρο.



Από την πρόσοψη του Αρχαιολογικού Μουσείου ξεκινάει ένα καταπράσινο μονοπάτι, που οδηγεί στο Ιερό της θεάς Αρτέμιδος. Διακρίνονται οι επισκέπτες που το διαβαίνουν.



Κατηφορίζοντας το μονοπάτι ξεπροβάλλει ο Ιερός Ναός της θεότητας-Μαίας Αρτέμιδος.



Εναρμονισμένο με το καταπράσινο περιβάλλον και το φυλάκιο του Μουσείου.



Χαρούμενα τα παιδιά μάζεψαν λουλούδια, προσφορά αγάπης στη μητέρα που γιορτάζει.



Αναμνηστική φωτογραφία του Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Μ.Α. στον περίβολο του Ιερού Ναού.



Πρόεδρος και Μέλη του Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Μ.Α. καταθέτουν στεφάνι προς τιμήν της μάνας.



Με δάφνινο στεφάνι τίμησε ο Σ.Ε.Μ.Μ.Α. στη Βραυρώνα τη μητέρα που γιορτάζει.



Καταξιωμένες Μαίες στον επαγγελματικό τους χώρο χαιρέτισαν την εκδήλωση λέγοντας λίγα λόγια για το ρόλο της Μαίας και του Μαιευτή.





Η Πρόεδρος του Δ.Σ. κ. Περμανθία Παναγή με άλλες Μαιές και σπουδάστριες των ΤΕΙ σε αναμνηστικές φωτογραφίες.



Αναμνηστικές φωτογραφίες στον περίβολο του Ιερού της θεάς Αρτέμιδος. Το Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Μ.Α. μαζί με συναδέλφους, σπουδαστές των Τ.Ε.Ι. Αθηνών και τους προσκεκλημένους φίλους της Μαιευτικής.



Μέσα σε μια ηλιόλουστη ημέρα με γαλάζιο, καθαρό ουρανό, δόθηκε μια μικρή δεξίωση για τους προσκεκλημένους στον αυλόγυρο του Αρχαιολογικού Μουσείου.



Οι κ. Γεωργία Κοβάνη και Παναγιώτα Αναγνώστου, Γενική Γραμματέας και Ταμίας του Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Μ.Α. αντίστοιχα, ικανοποιημένες από την επιτυχία της εκδήλωσης.

ΕΛΕΥΘΩ

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΕΠΙΣΗΜΟ ΟΡΓΑΝΟ ΤΩΝ ΜΑΙΩΝ-ΜΑΙΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ

Διευθύνεται από το Δ.Σ του Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών Αθηνών με τη συνεργασία των λοιπών Σ.Ε.Μ.

Β΄ Περίοδος - Τόμος 16ος, Τεύχος 2ο, ΑΠΡΙΛΙΟΣ - ΜΑΪΟΣ - ΙΟΥΝΙΟΣ 2011

ISSN 1106 - 6822

Κωδικός ΕΛ.ΤΑ. 1701



ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ Σ.Ε.Μ.Μ.Α.

<i>Πρόεδρος:</i>	ΠΕΡΜΑΝΘΙΑ ΠΑΝΑΝΗ
<i>Αντιπρόεδρος:</i>	ΦΑΝΗ ΠΕΧΛΙΒΑΝΗ
<i>Γεν. Γραμματέας:</i>	ΓΕΩΡΓΙΑ ΚΟΒΑΝΗ
<i>Αναπληρ. Γεν. Γραμματέας:</i>	ΧΑΡΙΚΛΕΙΑ ΜΠΑΡΟΥΤΑ
<i>Ταμίας:</i>	ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΥ
<i>Αναπλ. Ταμίας:</i>	ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΛΑΖΟΠΟΥΛΟΣ
<i>Μέλη:</i>	ΜΑΡΙΑ ΤΙΓΚΑ
	ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΣΑΡΕΛΛΑ
<i>Αναπληρ. Μέλη:</i>	ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΒΑΤΙΣΤΑΣ
	ΟΥΡΑΝΙΑ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ
	ΕΛΙΣΑΒΕΤ ΜΑΝΙΑΤΕΛΗ

ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ Σ.Ε.Μ.Μ.Α.

<i>Μέλη:</i>	ΚΑΛΛΙΟΠΗ ΜΑΛΦΑ
	ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΑΚΑΒΑΣ
<i>Αναπληρ. Μέλος:</i>	ΣΟΦΙΑ ΓΕΩΡΓΑΝΤΖΗ

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ: Σ.Ε.Μ.Μ.Α.

Αριστ. Παππά 2 – 115 21 Αθήνα
Τηλ.: 210.6465691(Fax) – 210.6429675
E-mail: sema-icm@otenet.gr - Website: www.semma.gr

Υπεύθυνη σύμφωνα με το νόμο

ΠΕΡΜΑΝΘΙΑ ΠΑΝΑΝΗ, Πρόεδρος Σ.Ε.Μ.Μ.Α.
Αριστ. Παππά 2 – 115 21 Αθήνα
Τηλ.: 210.6465691(Fax) – 210.6429675

ΕΚΔΟΤΗΣ: ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΜΑΚΡΗ

Κεφαλληνίας 47 – 112 57 Αθήνα
Τηλ.: 210.8810848 – Fax: 210.8812940
E-mail: akida123@otenet.gr

Εκτύπωση – Βιβλιοδεσία

ΑΦΟΙ ΠΡΙΦΤΗ – ΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ ΑΕΒΕ
Σωνιέρου 6 – 104 38 Αθήνα
Τηλ.: 210.5232323 – 210.5232068

Η SCA Hygiene Products A.E. (Libero) ΕΙΝΑΙ ΚΥΡΙΟΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΗΣ ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ-ΜΑΙΕΥΤΩΝ ΑΘΗΝΩΝ

ΕΛΕΥΘΩ

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ
ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ
ΕΠΙΣΗΜΟ ΟΡΓΑΝΟ ΤΩΝ ΜΑΙΩΝ-ΜΑΙΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ

Β' Περίοδος - Τόμος 16ος, Τεύχος 2ο
ΑΠΡΙΛΙΟΣ - ΜΑΪΟΣ - ΙΟΥΝΙΟΣ 2011

ΕΛΕΥΤΗΘ

SCIENTIFIC AND PROFESSIONAL
MAGAZINE PUBLISHED QUARTERLY
OFFICIAL JOURNAL OF HELLENIC MIDWIVES

2nd Period - Volume 16, Number 2
APRIL - MAY - JUNE 2011



Επιστημονικοί Σύμβουλοι
ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
ΙΑΤΡΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Διευθύντρια Σύνταξης
ΠΕΧΛΙΒΑΝΗ ΦΑΝΗ

Συντακτική Επιτροπή
Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Μ.Α.
ΑΝΤΩΝΑΚΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ
ΒΕΝΤΙΚΟΥ ΧΡΙΣΤΙΑΝΑ
ΚΑΡΑΜΗΤΡΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ
ΛΥΜΠΕΡΗ ΡΑΛΛΟΥ
ΜΑΝΙΑΤΕΛΛΗ ΕΛΙΣΑΒΕΤ
ΜΠΟΥΡΟΥΤΖΟΓΛΟΥ ΜΑΡΙΑ
ΜΩΡΟΣ ΜΙΧΑΛΗΣ
ΤΟΥΦΙΔΟΥ ΑΝΤΩΝΙΑ
ΧΑΔΛΑ ΒΙΒΗ

Επιστημονικές εργασίες – Αλληλογραφία
Σ.Ε.Μ.Μ.Α.: Αριστ. Παππά 2 – 115 21 Αθήνα
Τηλ.: 210.6465691 (Fax) – 210.6429675
E-mail: sema-icm@otenet.gr - Website: www.semma.gr

Scientific Advisors
PAPANIKOLAOU NIKOLAOS
IATRAKIS GEORGE

Editor in Chief
PECHLIVANI FANI

Editorial Board
E.C. of Hellenic Midwives Association
ANTONAKOU ANGELIKI
VENTIKOU CHRISTIANA
KARAMITROS DIMITRIOS
LYMPERI RALLOU
MANIAPELLI ELISAVET
BOUROUTZOGLU MARIA
MOROS MICHALIS
TOUFIDOU ANTONIA
CHADLA VIVI

Scientific papers – Correspondence
H.M.A.: 2 Arist. Pappa str. – 115 21 Athens
Tel.: 210.6465691 (Fax) – 210.6429675
E-mail: sema-icm@otenet.gr - Website: www.semma.gr

ΕΛΕΥΘΩ

Β' Περίοδος - Τόμος 16ος, Τεύχος 2ο
ΑΠΡΙΛΙΟΣ - ΜΑΪΟΣ - ΙΟΥΝΙΟΣ 2011

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

“Παγκόσμια Ημέρα της Μαίας” Βραυρώνα Αττικής, 8 Μαΐου 2011	47
Μαίες; ...ή κάτι άλλο;;; <i>Περμανθία Παναγή</i>	54
“Γιατί στον Ιερό Χώρο της Βραυρώνας;” <i>Γεωργία Κοβάνη</i>	56
Φιλοσοφία της μητρότητας και του τοκετού <i>Μιχάλης Μώρος</i>	57
Διεθνής Ορισμός της Μαίας	62
Μητρικός Θηλασμός και ίκτερος <i>Μαριάννα Παπανικολάου</i>	64
Η καισαρική τομή ως επιβαρυντικός παράγοντας στην πρόγνωση γυναικών με καρκίνο μαστού: πρόδρομες επιδημιολογικές παρατηρήσεις και πιθανοί μηχανισμοί	69
<i>Δημήτριος Παπουτσής, Αγγελική Αντωνάκου</i>	
Εμμηνόπαυση και ποιότητα ζωής <i>Φανή Πεχλιβάνη</i>	72
2ο Θεωρητικό και Πρακτικό Σεμινάριο για τις μαιευτικές κακώσεις του περινέου <i>Περμανθία Παναγή</i>	75
• Ανακοινώσεις του Σ.Ε.Μ.Μ. Ναυπλίου	76
• Ανακοίνωση του Σ.Ε.Μ.Μ. Θεσσαλίας	77
• 6η Επιστημονική Διημερίδα	78
• Ανακοίνωση Σεμιναρίων ALSO	79
• Οδηγίες για τους Συγγραφείς	80
• Ευχαριστήρια επιστολή στο Σ.Ε.Μ.Μ. Αθηνών	82
• Ανακοίνωση “1ου Πανελληνίου Συνεδρίου Ελληνικής Ψυχοπροφυλακτικής Εταιρείας”	82
• Εκδήλωση της ΑμΚΕ “ΦΑΙΝΑΡΕΤΗ”	84

ΕΛΕΥΘΩ

2nd Period - Volume 16, Number 2
APRIL - MAY - JUNE 2011

CONTENTS

“International Day of the Midwife” Vravrona of Attica, May 8, 2011	47
Midwives? ...or something else???	54
<i>Permanthia Panani</i>	
“Why in Vravrona’s Ancient Sanctuary?” <i>Georgia Kovani</i>	56
Philosophy of maternity and childbirth <i>Michalis Moros</i>	57
International Definition of the Midwife	62
Breastfeeding and jaundice <i>Marianna Papanikolaou</i>	64
Cesarean delivery as poor prognostic factor in breast cancer patients: preliminary epidemiological data and possible underlying mechanisms	69
<i>Dimitrios Papoutsis, Angeliki Antonakou</i>	
Menopause and quality of life <i>Fani Pechlivani</i>	72
2nd Theoretical and Practical Seminar about perineal tears <i>Permanthia Panani</i>	75
• Announcements of S.E.M.M. of Nauplio	76
• Announcement of S.E.M.M. of Thessalia	77
• 6th Scientific two-days Conference	78
• Announcement of ALSO Seminars	79
• Directives for Writers	80
• Letter of gratitude to S.E.M.M. of Athens	82
• Announcement of “1st Panhellenic Congress of Hellenic Society of Psychoprophylaxis”	82
• Event of NGO “FAINARETI”	84

Μαίες; ...ή κάτι άλλο;;;

ΔΕΝ μου αρέσουν τα editorials. Συνήθως, δεν έχουν κάτι σοβαρό να πουν. Αντίθετα, μου αρέσουν οι ανακοινώσεις, τα άρθρα, οι εργασίες, καθετί επιστημονικό και ενδιαφέρον. Αλλά στη Μαιευτική (των Μαιών και Μαιευτών εννοώ, όχι των Μαιευτήρων-Γυναικολόγων), που να τα βρεις πια;

Το "ΕΛΕΥΘΩ", το επιστημονικό περιοδικό μας, ήδη ερήμωσε· κι εγώ, η απλή Μαία (η χωρίς βαρύγδουπους τίτλους, που επέλεξα να μείνω απλή εργάτρια της Μαιευτικής στο πλευρό της γυναίκας), αναρωτιέμαι πού πήγαν όλα τα μυαλά της Μαιευτικής με τα μεταπτυχιακά και τα διδακτορικά, με τις δημοσιεύσεις, τα άρθρα, τις εργασίες, τα papers;;; Μήπως άλλαξαν τόπο διαμονής και δεν το γνωρίζω; Ή μήπως προχώρησαν (δυσάρεστα προς το επάγγελμά μας) και ανακοινώνουν ή αρθρογραφούν σε άλλα πιο... επιστημονικά περιοδικά;;;

Για όλα αυτά τα παραπάνω αποφάσισα για άλλη μια φορά να εκφράσω την πίκρα μου για την απαξίωση αυτού του λειτουργήματος, αυτού του μοναδικού επαγγέλματος από τους ίδιους τους λειτουργούς του: τις ΜΑΙΕΣ και τους ΜΑΙΕΥΤΕΣ! Ευτυχώς, όμως, που υπάρχουν μερικοί πιστοί συνεργάτες, που ακόμη δημοσιεύουν κάτι. Ευτυχώς, που υπάρχουν τα κοινωνικά δρώμενα, τα Σεμινάρια, τα Συνέδρια, οι εκδηλώσεις και οι φωτογραφίες, ΑΛΛΙΩΣ...

Τελευταία, ανακαλύπτω ότι ζω σ' έναν κόσμο φανταστικό! Από τις χιλιάδες Μαίες και Μαιευτές, που υπάρχουν στην Ελλάδα, **τελικά**, ελάχιστοι φέρουν τιμημένα τον τίτλο. Καθημερινά διαπιστώνω ότι όλοι τελικά τη θεσούλα τους θέλουν, να παίρνουν ένα μισθουλάκο, να κρυφτούν πίσω από μια λογοδοσία και μια τηλεφωνική σύσταση, να κάνουν τη βαρδιούλα τους (όλο εκπτώσεις και εκπτώσεις είναι) και ...«ωχ, αδελφέ μου, τι θα αλλάξει στην Ελλάδα;;;». Και σκέψη τη σκέψη, εγώ, η απλή Μαία, που όμως αρνούμαι να βάζω εκπτώσεις στη ζωή μου –και δέχομαι μόνο τον υπερθετικό βαθμό– φθάνω στο συμπέρασμα ότι να, έτσι, φθάσαμε στον εφιάλητη της χρεοκοπίας και το ...ΔΝΤ!

Η στήλη αυτή έπρεπε να φιλοξενεί την ομιλία μου για τον εορτασμό της "Παγκόσμιας Ημέρας της Μαίας", που έλαβε χώρα στις 8 Μαΐου 2011, στο Ιερό της Βραυρωνίας Αρτέμιδος (το Ιερό των Τοκετών και των Νεογνών), **αλλά**, νομίζω ότι είναι πλέον περιττό, γιατί ακόμη κι αυτή η μεγαλειώδης γιορτή με το άρωμα της αρχαιότητας και το μεγαλείο του επαγγέλματός μας, αμαυρώθηκε από την απαξίωση (για ακόμη μια φορά) των Μαιών-Μαιευτών της Αθήνας. Γι' αυτό και θα μεταφέρω μόνο το χαιρετισμό μου για τον εορτασμό της "Παγκόσμιας Ημέρας της Μητέρας" της μητέρας, που θα πρέπει να υποστηρίζεται από άξιες και ικανές Μαίες και επίσης Μαιευτές, οι οποίοι θα διασφαλίζουν το δικαίωμα της μητέρας να έχει ένα φυσικό και ασφαλή τοκετό και πρόσβαση στην προστασία και υποστήριξη του Μητρικού Θηλασμού!

Κυριακή, 8 Μαΐου 2011

(Βραυρώνα Αττικής: ομιλία μετά την τελετή του εορτασμού της "Παγκόσμιας Ημέρας της Μαίας" και πριν την τοποθέτηση στεφάνου στον περίβολο του Ιερού της θεάς Αρτέμιδος).

ΜΗΤΕΡΕΣ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΟΥΡΑΝΟΥ,

Σήμερα, μαζί με τον εορτασμό της "Παγκόσμιας Ημέρας της Μαίας" με τίτλο «**Ο κόσμος τώρα χρειάζεται τις Μαίες περισσότερο από ποτέ!**», γιορτάζουμε και τιμούμε τη ΜΑΝΑ, τη ΜΗΤΕΡΑ, τη ΜΑΜΑ! Τη μάνα που είναι η ψυχή της οικογένειας, τη μάνα που μοχθεί, που αγωνιά, που χαιρείται, που αδιάκοπα εργάζεται για το καλό της οικογένειας. Τη μάνα που γεννά τη ζωή, που χωρίς αυτήν η ζωή δεν θα συνεχιζόταν... ΟΛΟΙ σκύβουμε το κεφάλι μπροστά στο μεγαλείο της ΓΥΝΑΙΚΑΣ-ΜΑΝΑΣ!

ΧΡΟΝΙΑ ΠΟΛΛΑ ΜΗΤΕΡΕΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ, ΜΗΤΕΡΕΣ ΟΛΟΥ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ, ΧΡΟΝΙΑ ΠΟΛΛΑ ΚΑΙ ΥΓΙΗ από αυτούς που στέκονται δίπλα σας, για να μπορέσετε να χαρείτε τη νέα ζωή που ΕΞΕΙΣ γεννάτε! ΧΡΟΝΙΑ ΠΟΛΛΑ ΜΗΤΕΡΑ, για να ζήσεις τις χαρές αυτής της ζωής που ΕΣΥ γεννάς!

ΧΡΟΝΙΑ ΠΟΛΛΑ με δικαίωμα στη ζωή, στη γέννα, στο μητρικό θηλασμό, στη δημιουργία της οικογένειας, στο δικαίωμα του ελέγχου του σώματός σου, στο δικαίωμα να φέρνεις ζωή με γέλιο και χαρά!!!

Για να τιμήσουμε τη μάνα αφιερώνουμε αυτό το στεφάνι, εδώ, στον περίβολο του Ιερού της Αρτέμιδος, όπως έκαναν τόσες και τόσες μάνες, τόσες και τόσες Μαίες, παρακαλώντας τη θεά να τις βοηθήσει να έχουν καλή έκβαση στην εγκυμοσύνη και τον τοκετό τους, να κάνουν γερά παιδιά και να τα καλομεγαλώσουν. Σας παραθέτω ένα απόσπασμα από το βιβλίο της Ψυχολόγου Ελίζας Γιακουμάκη, «Η ΜΑΓΙΚΗ ΑΓΚΑΛΙΑ», που αποδίδει ακριβώς το μεγαλείο της μητρικής αγάπης:

Λατρεμένη μου μανούλα,
 ναι... **εγώ** είμαι...
 Το ξέρω... δεν μπορείς να το πιστέψεις
 ότι είμαι εγώ... ναι... εγώ...
 ό,τι έχεις αγκαλιάσει, τόσο μελωδικά, σαν
 το πιο πολύτιμο όνειρό σου...
 ό,τι έχεις νανουρίσει, τόσο αρμονικά, σαν
 την πιο μονάκριβη επιθυμία σου...
 ό,τι έχεις επιθυμήσει τόσο πολύ...
 στην απόλυτη γαλήνη του Σύμπαντος...
 με τόση ένταση...
 από το πιο ήσυχο κύτταρο της ψυχής σου
 έως το πιο ζωντανό...
 ολόψυχα...
 όλον αυτόν τον καιρό...
 Εγώ είμαι...
 ναι...
 το όνειρο της ζωής σου για Αγάπη...
 η ελπίδα της ζωής σου για χαρά...
 ένα μελωδικό άκουσμα στη ζωή σου...
 η ζωή σου... ολόκληρη...
 όπως τη νιώθεις να απλώνεται τώρα...
 χαρούμενη... ζωντανή...

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Με βαθιά συναισθήματα σεβασμού κι ευγνωμοσύνης **ευχαριστώ** τις Μαίες και τους Μαιευτές και τους φίλους της Μαιευτικής, που παραβρέθηκαν σ' αυτή την εκδήλωση. Επίσης, πολλές ευχαριστίες στις Εταιρείες που συνεργάστηκαν μαζί μας, στα Μέλη του Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Μ.Α., ιδιαίτερα στην Ταμιά του Δ.Σ. κ. Παναγιώτα Αναγνώστου, η οποία μαζί με τη Γραμματεία του Σ.Ε.Μ.Μ.Α. ανέλαβε όλο το βάρος της διοργάνωσης.

Αναφέρομαι με ευγνωμοσύνη, επίσης, στο Δήμο Μαρκοπούλου και στην Εφορεία Προϊστορικών και Κλασικών Αρχαιοτήτων, όπως και στο προσωπικό του Μουσείου της Βραυρώνας, Μουσείο που όλος ο μαιευτικός κλάδος **πρέπει** να επισκεφθεί.

ΤΕΛΟΣ, το πιο θερμό χειροκρότημα στις μανούλες με τα παιδιά τους (από νεογνά, βρέφη έως και μικρά παιδιά), που μας συγκίνησαν βαθιά με την παρουσία τους.

Εύχομαι η Μαία και ο Μαιευτής στην Ελλάδα να βρουν το χώρο τους και να τιμήσουν επάξια τον τίτλο τους βασιζόμενοι στο πρόσταγμα της Διεθνούς Συνομοσπονδίας Μαιών (I.C.M.) για τον εορτασμό, γιατί έτσι είναι:

«Ο κόσμος τώρα χρειάζεται τις Μαίες περισσότερο από ποτέ!»

Η Πρόεδρος του Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Μ.Α.

ΠΕΡΜΑΝΘΙΑ ΠΑΝΑΝΗ

"Γιατί στον Ιερό Χώρο της Βραυρώνας;"

Γεωργία Κοβάνη, Μαία, Γενική Γραμματέας Δ.Σ. Σ.Ε.Μ.Μ. Αθηνών.

(Ομιλία στον εορτασμό της "Παγκόσμιας Ημέρας της Μαίας", στις 8 Μαΐου 2011 στη Βραυρώνα Αττικής).

Ο Ευριπίδης στην τραγωδία του "Ιφιγένεια εν Ταύροις" εξιστορεί τις εμπειρίες της Ιφιγένειας στο Ιερό της Αρτέμιδος στην Ταυρική, καθώς και τις περιπέτειες του Ορέστη, ο οποίος κυνηγημένος από τις Ερινύες για το φόνο της μητέρας του έχει αναλάβει να εκτελέσει μια δύσκολη αποστολή σύμφωνα με την υπόδειξη του Απόλλωνα από το Μαντείο των Δελφών, που έχει τριπλό αποτέλεσμα: α) τη θεραπεία του, β) την ανεύρεση της αδελφής του και το σμίξιμο της διαλυμένης οικογένειας, γ) τη μεταφορά του αγάλματος της Αρτέμιδος και την καθιέρωση της λατρείας της ως "Ταυροπόλου" στις Αλές Αραφινίδες.

«Κι όταν φτάσεις στη θεόκτιστη Αθήνα, είναι ένας τόπος ιερός στην Αττική την άκρη, αντικριστός με τα ξερά τα βράχια της Καρύστου, που ο δικός μου ο λαός Αλλάς τον ονομάζει.» Οι στίχοι αυτοί του Ευριπίδη παρέχουν σαφείς πληροφορίες για το πώς αντιλαμβάνονται οι Αθηναίοι του 5ου π.Χ. αιώνα το ιστορικό της ίδρυσης και της λειτουργίας των δυο Ιερών της Αρτέμιδος στα ανατολικά παράλια της Αττικής, της "Ταυροπόλου" στη Λούτσα και της "Βραυρωνίας" στη Βραυρώνα.

Από την ανάγνωση του έργου του Ευριπίδη θα πρέπει να τονίσουμε πόσο οι Αθηναίοι την εποχή αυτή επιθυμούν να θέσουν υπό την προστασία τους την παμπάλαιη λατρεία της Αρτέμιδος σ' αυτή την περιοχή, διότι αναφέρονται σ' ένα Ιερό μικρότερης ίσως αίγλης από της Βραυρώνας. Θα πρέπει, άλλωστε, να προϋπάρχει αφού η Αθηνά δίνει συμβουλές στα δυο αδέρφια λέγοντας στην Ιφιγένεια: «Κι εσύ, Ιφιγένεια, στις βραυρωνίες κατηφορίες, στις άγιες αυτής της θεάς, ιέρεια θα γίνεις. Εκεί και θα ταφείς, όταν πεθάνεις και θα έρχονται ν' αφιερώνουν προς τιμήν σου από τα φορέματα τα πιο καλοῦφασμένα, που άφησαν στα σπίτια τους εκείνες που πέθαναν στη γέννα τους απάνω.» Το Ιερό, λοιπόν, της Αρτέμιδος στη Βραυρώνα θεωρείται γνωστό και η Ιφιγένεια ως εκπρόσωπος παλαιού αριστοκρατικού γένους θα έχει τη θέση της εκεί, συμμετέχοντας στη θεϊκότητα αυτού που εκπροσωπεί η Άρτεμις και θα δέχεται και η ίδια τη λατρεία.

Η Άρτεμις ως θεότητα του Ολύμπου έχει τελείως διαφορετικά χαρακτηριστικά από αυτά της Βραυρωνίδος Αρτέμιδος. Η σχέση της Άρτεμιδος με τη φύση και τα ζώα τη μετατρέπουν σε κυνηγέτιδα, το ότι είναι χρυσοχέρα στη χειροτεχνία τη μετατρέπουν σε καλλίντοξο, ως ολύμπια θεότητα εμφανίζεται μαχητική, αρρενική και παρθένος, με παραγνωρισμένα τα χαρακτηριστικά της, αφού η οικογένεια την οποία προστατεύει προϋποθέτει σχέση ουσίας με τον άνδρα και αντίστροφα.

Η κύρια εορτή και λατρεία προς τιμήν της Βραυρωνίας Αρτέμιδος συνδέεται με την άρκτο, ένα από τα ζώα που αγαπά και προστατεύει η θεά. Σύμφωνα με μια παραλλαγή του μύθου, η θυσία της Ιφιγένειας πριν από την έναρξη του Τρωικού Πολέμου έγινε στη Βραυρώνα και όχι στην Αυλίδα, και τη θέση της την ώρα της θυσίας πήρε μια αρκούδα. Ένας άλλος μύθος αναφέρει ότι επειδή οι κάτοικοι της περιοχής είχαν σκοτώσει το αγαπημένο της ζώο, η θεά τους τιμώρησε με λοιμό και αυτοί για να εξιλεωθούν προσέφεραν τα κοριτσάκια των Αθηναίων να υπηρετούν για ένα διάστημα τη θεά στο Ιερό της μιμούμενα την άρκτο. Φορούσαν δε πολύπτυχο κιτρινωπό, κροκωτό χιτώνα και ορισμένα από αυτά μνηοειδές στεφάνι στα μαλλιά τους.

Τα μαρμάρια αναθήματα, τα αγάλματα των παιδιών και τα ανάγλυφα με σκηνές από τη λατρεία της θεάς είναι οι καλύτεροι μάρτυρες της σχέσης των παιδιών και της οικογένειας με τη θεά. Τα κοσμήματα, οι ζωγραφιστές παραστάσεις πάνω στα αγγεία μας δίνουν μια σαφή εικόνα της θέσης της θεάς στον κόσμο των γυναικών και, βέβαια, στα αναθήματα θα πρέπει να συμπεριλάβουμε και τα χρυσοποίκιλτα καλοῦφασμένα ρούχα και υφάσματα, που προσέφεραν οι γυναίκες μετά τον τοκετό. Η παράδοση θέλει την Ιφιγένεια να δέχεται τις εσθήτες των γυναικών που πέθαιναν κατά τον τοκετό, ενώ η Άρτεμις εκείνων που είχαν καλή γέννα. Αναμφισβήτητα, λοιπόν, η σχέση της Βραυρωνίας Αρτέμιδος με τα παιδιά, την οικογενειακή ζωή και το βασίλειο της φύσης προσδίδουν στο Ιερό ξεχωριστή λάμψη και το καθιστούν εκτός από θρησκευτικό χώρο και χώρο εκπαίδευσης και θεραπείας, καθώς τα παιδιά που υπηρετούν τη θεά σκοπό έχουν να ανατραφούν σωστά και να γνωρίσουν τα καθήκοντά τους κατά την ενηλικίωσή τους.

«Όταν θα έχουν πανηγύρι στο Ναό της αντιπροσφέροντας για τη σφαγή που έχεις γλιτώσει, ο ιερέας μ' ένα ξίφος θ' απλοχαράζει λαιμό αντρός, λίγο αίμα να πετιέται, για να 'χει έτσι η θεά τις πρόπουσες τιμές της.»

Φιλοσοφία της μητρότητας και του τοκετού

Μιχάλης Μώρος, Μαιευτής Κέντρου Υγείας Γκούρας Γ.Ν. Κορίνθου, MSc (c) Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Πρόεδρος Σ.Ε.Μ.Μ. Ναυπλίου.

(Ομιλία στην Εκδήλωση του Σ.Ε.Μ.Μ.Α. για τον εορτασμό της “Παγκόσμιας Ημέρας της Μαίας”, στις 8 Μαΐου 2011 στη Βραυρώνα Αττικής).

Κυρίες και Κύριοι,
Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Πολλές φορές αναρωτιόμαστε τι ακριβώς είναι η Μαιευτική. Είναι μια επιστήμη, ασφαλώς, που ορισμένοι θεωρούν ότι για να ασκηθεί κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο οφείλουν η Μαία και ο Μαιευτής να είναι κάτοχοι της “θεωρίας” στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό, την οποία βεβαίως αποτελεί το σύνολο των ιατροβιολογικών μαιευτικών γνώσεων. Κάποιοι άλλοι θεωρούν ότι η Μαιευτική είναι σε πολύ μεγάλο μέρος μια πρακτική δεξιότητα και μια τρίτη κατηγορία θεωρεί ότι είναι μεν μια πρακτική δεξιότητα, αλλά όχι φυσικά μια χονδροειδής δεξιότητα, αλλά τόσο λεπτεπίλεπτη που ουσιαστικά αποτελεί τέχνη.

Φυσικά και οι τρεις προαναφερόμενες απόψεις είναι σωστές σε κάποιο βαθμό καθώς η Μαία και ο Μαιευτής αφενός είναι επιστήμονες, αφετέρου στηρίζονται στην επιστημονική και θεωρητική γνώση, αλλά και στην πρακτική δεξιότητα, η οποία γίνεται με λεπτούς, κατάλληλους χειρισμούς ώστε, τελικά, αποτελούν τέχνη. Υπάρχει όμως και μια τέταρτη άποψη, περισσότερο συνθετική, η οποία θεωρεί ότι η Μαιευτική είναι μεν όλα τα προαναφερθέντα, αλλά και κάτι παραπάνω, που τα συνοψίζει και τα εμπεριέχει όλα: είναι Φιλοσοφία και γι’ αυτή θα μιλήσουμε σήμερα, αλλά για να το κάνουμε θα χρειαστεί να θέσουμε εξαρχής ορισμένα συλλογιστικά βήματα.

Θα μιλήσουμε, λοιπόν, για την “αρσενική και θηλυκή Αρχή”, θα αναφερθούμε στις θεότητες της μητρότητας, θα αναπτύξουμε την εσωτερική φιλοσοφία του παιδιού και του τοκετού και θα ολοκληρώσουμε με τη θέση της Μαίας και του Μαιευτή σ’ αυτό το φιλοσοφικό υπόβαθρο.

Περί της “αρσενικής και θηλυκής Αρχής”

Το ερώτημα περί του “Θείου” έχει απασχολήσει την ανθρώπινη σκέψη εδώ και πολλούς αιώνες. Μια φιλοσοφική άποψη δέχεται ότι η θεότητα δεν βρίσκεται μόνο στο υπαρκτό, στο ορατό, στο εκδηλωμένο, αλλά και σε εκείνο το οποίο ακόμα δεν έχει εκδηλωθεί, άρα είναι ανεκδήλωτο. Όταν το ανεκδήλωτο εκδηλωθεί, τότε έχουμε τον κόσμο της δημιουργίας, ο οποίος διέπεται από τα ζεύγη των αντιθέτων: ημέρα – νύχτα, φως – σκοτάδι, ζωή – θάνατος, αρσενικό – θηλυκό. Μ’ άλλα λόγια, ο κόσμος διέπεται από δυαδικότητα και τα δυο φύλα είναι αποτέλεσμα της δυαδικότητας αυτής. Ταυτόχρονα αυτά αποτελούν κατώτερη έκφραση των δυο αντίθετων αρχών, της “αρσενικότητας” και της “θηλυκότητας” ή, σύμφωνα με τους σχετικούς φιλοσοφικούς όρους, του “ουράνιου πατέρα” και της “ουράνιας μητέρας”.

Η αρσενική αρχή εκφράζεται στο κατώτερο επίπεδο από το αρσενικό φύλο (τον άνδρα) και είναι η “δύναμη για ζωή”, εκφράζει ζωή χωρίς κανέναν απολύτως περιορισμό. Η θηλυκή αρχή εκφράζεται στο κατώτερο επίπεδο από το θηλυκό φύλο (τη γυναίκα) και εκφράζει τη ζωή, αλλά εκείνη τη ζωή, που περιορίζεται μέσα σε οποιαδήποτε μορφή. Η αιώνια ζωή, λοιπόν, που περιγράφεται ότι υπάρχει σ’ έναν κόσμο πραγματικά τέλειο, αιώνιο και άφθαρτο, πρέπει να περιοριστεί μέσα σε μια μορφή, μ’ άλλα λόγια να εισέλθει σ’ ένα σώμα, το οποίο ανήκει στον κόσμο της φθοράς.

Ο φορέας του θα γεννηθεί, θα αναπτυχθεί και θα πεθάνει και για το λόγο αυτό η μητέρα θεωρείται τόσο φορέας της ζωής (μέσα στη μορφή), όσο και δωρήτρια του θανάτου, επειδή μέσα από τη διαδικασία της γέννησης και της εισόδου του νέου ανθρώπου στον υλικό κόσμο, ο άνθρωπος αναγκαστικά θα πεθάνει για να επιστρέψει και πάλι στην αιώνια ζωή. Για το λόγο αυτό πολλές γυναικείες θεότητες, ακόμη κι αυτές που συσχετίστηκαν με τη μητρότητα, έχουν και μια σκοτει-

νή όψη: διότι η μητέρα δωρίζει τη ζωή και το θάνατο επίσης.

Θεότητες του τοκετού και της μητρότητας

Οι θεότητες που σχετίστηκαν με τον τοκετό και τη μητρότητα στον ελληνικό χώρο είναι η Ειλειθυία, η Ελευθώ ή Ελευθερώ, η Λητώ, η Μαία, η Ήρα και η Άρτεμις, στον ιερό χώρο της οποίας βρισκόμαστε. Η Άρτεμις είναι μια “παράδοξη” θεότητα. Ήταν δίδυμη αδελφή του Απόλλωνα, η οποία γεννήθηκε πρώτη στη νήσο Δήλο. Διαπιστώνοντας ότι η μητέρα της βρισκόταν σε ανάγκη, σε πόνους τοκετού, έσπευσε να τη βοηθήσει και να ξεγεννήσει τον αδελφό της. Για το λόγο αυτό της δόθηκε εξουσία επί του τοκετού και της ζωής της γυναίκας και του παιδιού της και γι’ αυτό οι αρχαίες Μαίες την επικαλούνταν και την εξευμένιζαν πάντοτε, όταν αναλάμβαναν έναν τοκετό. Στην περίπτωση δε του θανάτου της επιτόκου ή και του νεογνού, αφιέρωναν τα ρούχα των νεκρών στη θεά. Μ’ άλλα λόγια παρατηρείτε και τη χθόνια, σκοτεινή φύση της Αρτέμιδας, μια έκφραση της οποίας λέγεται πως ήταν και η Εκάτη, θεότητα του Κάτω Κόσμου.

Η Άρτεμις είναι παράδοξη διότι, αντίθετα απ’ ό,τι ίσως θα περιμέναμε από μια θεότητα της μητρότητας, εκείνη ήταν φημισμένη για τη σημασία και αυστηρότητα που έδειχνε στην παρθενία, τη δική της και των ιερειών της. Επιπλέον –και πάλι παράδοξο φαινομενικά– είναι ότι ήταν δεινή τοξεύτρια και πολεμιστής, προστάτιδα της άγριας φύσης, των δασών, των ποταμών, των λιμνών και των άγριων ζώων, όπως ήταν το ιερό της ελάφι. Η θεά κυνηγούσε σε ολόκληρη την Ελλάδα, αλλά αγαπημένος της τόπος ήταν το όρος Αρτεμίσιο, στα σύνορα της Αργολίδας με την Κορινθία. Ταυτόχρονα ήταν προστάτιδα της γεωργίας και κτηνοτροφίας και για όλους αυτούς τους λόγους τα ιερά της βρίσκονταν συνήθως στην εξοχή ή στις άκρες των πόλεων.

Η Άρτεμις, μ’ άλλα λόγια, διαφέρει πολύ από το πρότυπο της θεάς–Μαίας και προστάτιδας της μητρότητας, το οποίο θα περιμέναμε εξαιτίας του ρόλου της. Στην πραγματικότητα, όμως, η Άρτεμις εξέφραζε την ίδια τη φύση, που αλλού είναι άγρια και αλλού έχει εξημερωθεί από τον άνθρω-

πο, τη φύση που γεννάει τα πάντα, χωρίς τη συνδρομή κανενός, παραμένει παρθένα (“παρθένα φύση” είναι μια φράση που λέμε συχνά) και που στην “αγκαλιά” της επιστρέφουν όλα της τα δημιουργήματα με το θάνατό τους. Η Άρτεμις, δηλαδή, αποτελεί ουσιαστικά προσωποποίηση της θηλυκής Αρχής στο υλικό πεδίο: είναι δωρήτρια και της ζωής και του θανάτου. Γι’ αυτό οι αρχαίοι αποφάσισαν να της αφιερώσουν ένα από τα “Επτά Θαύματα του Κόσμου”, τον περίφημο Ναό της στην Έφεσο, μέσα στον οποίο το άγαλμά της την απεικόνιζε πολύμαστο: γιατί από εκείνη, την ίδια τη φύση δηλαδή, τρέφονταν τα πάντα.

Εσωτερική φιλοσοφία της μητρότητας και του παιδιού

Μια δήλωση του Αριστοτέλη προβληματίζει αρκετά: «Ο άνθρωπος είναι πρότερος του σπέρματος». Θα εξετάσουμε πώς κάτι τέτοιο είναι δυνατό, καθώς και το πώς σχετίζεται με τα θέματα που συζητάμε σήμερα, θέτοντας πάλι εξαρχής κάποιες βασικές αρχές.

Εάν δει κανείς τα εσωτερικά γεννητικά όργανα της γυναίκας, θα παρατηρήσει απόλυτη ομοιότητα με τα εξής: α) με το σύμβολο της καρδιάς (το οποίο προκύπτει περίπου με διατομή της) και β) με το αστρολογικό σύμβολο του Κριού. Θα μπορούσε κανείς να πει ότι η καρδιά ουσιαστικά είναι μια μήτρα σε εγρήγορση και η μήτρα μια καρδιά σε ηρεμία. Η καρδιά σχετίζεται με την ίδια τη ζωή μιας και αποτελεί ζωτικό όργανο για τον οργανισμό, αλλά ταυτόχρονα σχετίζεται και με το συναίσθημα στην ανώτερή του μορφή. Η μήτρα, επίσης, αποτελεί για τη φιλοσοφία ένα “στίβο”, ένα πεδίο υλοποίησης της 4ης ακτίνας (= αρμονία μέσω σύγκρουσης/διαμάχης). Η μήτρα, λοιπόν, είναι το πεδίο ενοποίησης μέσω σύγκρουσης των δυο αντίθετων φαινομενικά Αρχών, για τις οποίες μιλήσαμε στην αρχή. Για το λόγο αυτό αποτελεί “στίβο δοκιμασίας”, αιμορραγεί (δηλαδή χάνει ζωτικότητα), συσπάται, συστέλλεται και διαστέλλεται και μόνο όταν είναι να δημιουργήσει (δηλαδή να φιλοξενήσει ένα αναπτυσσόμενο έμβρυο), παύει προσωρινά ο “πόλεμος” και σταματάει η απώλεια ζωτικότητας.

Οι συγκρουσιακές δυνάμεις στη μήτρα είναι η

Αρσενική (τάση για απεριόριστη ζωή) και η Θηλυκή Αρχή (τάση για μορφοποίηση) και σκοπός τους είναι η διαμέσου σύγκρουσης Αρμονία, η οποία εκφράζεται με τη “δημιουργία” μιας νέας ζωής. Ολόκληρη η ζωή που ζούμε, η ανθρωπότητα και ο κόσμος που γνωρίζουμε διέπονται από τη σύγκρουση αυτή, που σκοπό δεν έχει την επικράτηση της μιας Αρχής στην άλλη, αλλά τη σύνθεση και ενοποίησή τους. Οι φιλοσοφίες που δέχονται αστρολογικές παραμέτρους ισχυρίζονται ότι αυτή η σύνθεση-ενοποίηση επιτεύχθηκε από το ζώδιο του Κριού. Θυμηθείτε την αντιστοιχία ανάμεσα στα γυναικεία έσω γεννητικά όργανα και στο σύμβολο του Κριού, το οποίο αντεστραμμένο προσομοιάζει μ’ εκείνο του Ζυγού.

Ο Κριός, λοιπόν, είναι το “έμβλημα” της μήτρας, δηλαδή της μορφοποίησης της ζωής σ’ ένα συγκρουσιακό πεδίο. Ο Ζυγός (η ισορροπία μ’ άλλα λόγια) είναι η διαδικασία την οποία επιφέρει η 4η Ακτίνα, η σύνθεση δηλαδή των δυο αντίθετων Αρχών με σκοπό την Αρμονία, και ολόκληρη η διαδικασία αυτή κωδικοποιείται στο σχήμα της μήτρας. Γι’ αυτό και συχνά ο Αρχάγγελος Μιχαήλ, που θεωρείται ψυχοπομπός, κρατάει το ζυγό της δικαιοσύνης: δεν εκφράζει μόνο τη Θεία Δίκη, αλλά και τη διαδικασία σύνθεσης της ανθρωπότητας, την πεπερασμένη εκδήλωση, αλλά και το άπειρο προς το οποίο η πρώτη τείνει: και όλο αυτό στην ανθρωπότητα “περνάει” διαμέσου της μήτρας.

Μέσα από τις απαραίτητες αυτές εισαγωγικές επισημάνσεις, η δήλωση του Αριστοτέλη μοιάζει κάπως πιο κατανοητή, αλλά ας την επεξηγήσουμε. Ουσιαστικά ο άνθρωπος, λέει ο Έλληνας Φιλόσοφος, δεν υπάρχει μόνο εξαιτίας του “σπέρματος”, δηλαδή από τη βιολογική συνένωση των δυο φύλων, αλλά υπάρχει πολύ πριν απ’ αυτό. Οι εσωτερικές φιλοσοφίες δέχονται ότι ο άνθρωπος προϋπάρχει ως “ψυχή” σ’ ένα άλλο επίπεδο ύπαρξης, σ’ έναν αιώνιο και άφθαρτο κόσμο. Η διανοητικοποίηση (μ’ άλλα λόγια η σκέψη της μητέρας και του πατέρα, πριν καν γνωριστούν, ότι “πρέπει” να γίνουν γονείς) σχηματοποιεί στο νοητικό πεδίο του καθενός την “εικόνα” ενός “παιδιού”.

Η επιθυμία τεκνοποίησης, που επίσης θα εκφραστεί γενικά, αφηρημένα και πριν καν ο ένας

γνωρίσει τον άλλο, δημιουργεί τη “μορφή” ενός παιδιού στο θυμικό πεδίο, στο επίπεδο δηλαδή της επιθυμίας και των συναισθημάτων: μ’ άλλα λόγια, οι μελλοντικοί γονείς εκφράζουν αγάπη, στοργή, τρυφερότητα και επιθυμία έναντι ενός παιδιού, το οποίο ακόμα δεν υπάρχει στον υλικό κόσμο, αλλά υπάρχει στο νοητικό και θυμικό τους πεδίο, άσχετα με το ότι δεν το βλέπουν: το φαντάζονται, όμως, κι αυτό του δίνει ύπαρξη. Η σύλληψη και η εγκυμοσύνη με τον τοκετό, απλά θα δώσουν ορατή μορφή σε κάτι που προϋπήρχε, που ήταν “πρότερο του σπέρματος”.

Η σύλληψη η ίδια και η ανάπτυξη του εμβρύου θεωρείται ότι διέπονται από κανόνες που η επιστήμη μας δεν αναγνωρίζει, αλλά τις περιγράφει η Φιλοσοφία. Η “μορφή” που θα έχει το έμβρυο καθορίζεται πρώτιστα από τα διαθέσιμα “υλικά”, αλλά εξίσου σημαντικά από το διαλογισμό της ίδιας της ψυχής του μελλοντικού εμβρύου και των γονιών του. Αποκλειστικός στόχος της ψυχής είναι να σχεδιάσει και να δομήσει ένα σωματικό φορέα, ο οποίος θα τη βοηθήσει στο να επιτελέσει την αποστολή της στον κόσμο. Τα κριτήρια αυτά μπορούν να διαφέρουν σημαντικά από το κοινώς ομολογούμενο ως “φυσιολογικό” ή “υγιές” ή “λειτουργικό”. Μέσα απ’ αυτό το πρίσμα, ακόμη και η αποβολή θεωρείται ως επιθυμία της ίδιας της ψυχής, η οποία θεωρεί ότι μ’ αυτό τον τρόπο (που είναι βίωμα θανάτου του φορέα της) θα αποκτήσει εμπειρία. Η αποβολή, βεβαίως, δεν θεωρείται στον κόσμο μας ως ένα υγιές ή ευτυχές γεγονός, αλλά η ψυχή σχεδιάζει μακροπρόθεσμα, γιατί στέκει πέρα από το θάνατο.

Η επίδραση-είσοδος της ψυχής στο σύμπλοκο ωαρίου-σπερματοζωαρίου, είναι εκείνη που πυροδοτεί σε ανώτερο επίπεδο τη γονιμοποίηση και όχι η σύντηξη των δυο αυτών γεννητικών κυττάρων. Η ψυχή, μιλώντας μεταφορικά, “αγκιστρώνεται” πάνω στο σπερματοζωάριο, επειδή αυτό είναι η κατώτατη αντανάκλαση της Αρσενικής Αρχής, που εκφράζει την αιώνια ζωή χωρίς περιορισμούς, η οποία θα εισέλθει στην αντίστοιχη κατώτατη αντανάκλαση της Θηλυκής Αρχής (το ωάριο): έτσι επιτυγχάνεται η σύλληψη, η γονιμοποίηση και ο περιορισμός της ζωής μέσα στη μορφή. Η ζωή αυτή, που εκφράζεται μέσω της ψυχής,

φέρει μαζί της (ως ατομικότητα) τις εμπειρίες και τους στόχους της και αναλόγως των δυο αυτών προϋποθέσεων, θα ενεργοποιήσει ή θα αναστείλει γονίδια και θα προκαλέσει τις συνθήκες που θα οδηγήσουν ή όχι στην εκδήλωση συγκεκριμένων παθολογικών και μη καταστάσεων.

Όπως το θέτει η εσωτερική φιλοσοφία, ακόμη και το “σύνδρομο”, η “μετάλλαξη”, αλλά και το ίδιο το μικρόβιο που επιφέρει λοίμωξη, δεν είναι αίτια αλλά αποτελέσματα: μοναδικό αίτιο είναι η βούληση της ψυχής του κόσμου. Η ψυχή, επίσης, για τους ίδιους λόγους επιλέγει τη στιγμή της “γονιμοποίησης”, αλλά και της γέννησης: στην πρώτη περίπτωση, η ψυχή κατερχόμενη στο νοητικό και θυμικό πεδίο ανιχνεύει ποιός συνδυασμός γονέων (για να το θέσουμε κάπως “ρεαλιστικά” και ίσως “ψυχρά”) θα αποτελέσει τον ιδανικό για να πραγματοποιηθεί η αποστολή της, και στη δεύτερη, εκτός από τους σχετιζόμενους με την αποστολή της λόγους, επιδιώκει να γεννηθεί όταν στο εξωτερικό περιβάλλον επικρατούν οι ίδιες συνθήκες μ’ εκείνες της “γονιμοποίησης” (ενεργειακά). Η ψυχή λοιπόν αποφασίζει, άγνωστο από εμάς γιατί, την προωρότητα ή μη.

Το γεγονός ότι ο άνθρωπος γεννιέται μέσα στο νερό (το αμνιακό υγρό) είναι επίσης σημαντικό, για το λόγο ότι το ύδωρ εκφράζει το συναισθηματικό κόσμο. Ο άνθρωπος γεννιέται από το συναισθηματικό και μέσα σ’ αυτό και, μάλιστα, το “σπάσιμο” των νερών αποτελεί το πρώτο βάπτισμα και σηματοδοτεί τη γέννηση του παιδιού από τον κόσμο του συναισθήματος στον κόσμο και της νόησης.

Η ρήξη του θυλακίου αποτελεί μια μικρότερη αντιστοιχία της Μεγάλης Έκρηξης που δημιούργησε το Σύμπαν, γιατί η Γυναίκα και ο Άνδρας στο δικό τους πεδίο αποτελούν μια μικρογραφία του Δημιουργού και η διαδικασία της γέννησης, που περιγράψαμε, σε πολύ μεγαλύτερες αναλογίες είναι κοινή, είτε γεννιέται ένας άνθρωπος, ένας πλανήτης ή ένας κόσμος. Η Μεγάλη Έκρηξη είναι το “fiat lux”, το Γεννηθήτω Φως των Γραφών και η ρήξη του θυλακίου θα φέρει μετά από ορισμένο χρονικό διάστημα το παιδί στο φως της ζωής. Μετά τον τοκετό η μητέρα θα κληθεί να αναθρέψει το παιδί της. Αυτό θα το επιτύχει χάρη στους

μαστούς της, οι γαλακτοπαραγωγοί και γαλακτοφόροι αδένες των οποίων είναι δισκοειδείς όπως ο Γαλαξίας. Γι’ αυτό το λόγο ο Γαλαξίας αποκαλείται “δρόμος του γάλακτος” (milky way) και η θεά αγελάδα των Αιγυπτίων, Χαθώρ, θεωρούνταν δημιουργός του Γαλαξία μέσω του γάλακτος που έρρεε από τους μαστούς της.

Η θέση της Μαίας στη φιλοσοφία της μητρότητας

Θα ολοκληρώσουμε τα σχόλιά μας στη φιλοσοφία της μητρότητας εξετάζοντας τη θέση της Μαίας σ’ αυτό το σύστημα. Η λέξη “Μαία” με αναγραμματισμό μας δίνει τη λέξη “αίμα”. Πράγματι, ο τοκετός περιλαμβάνει την απώλεια κάποιας ποσότητας αίματος, αλλά αυτό σε πρώτο επίπεδο ερμηνείας. Ας εμβαθύνουμε λίγο.

Το αίμα στη φιλοσοφία είναι συναίσθημα, ενέργεια που σχετίζεται με τη ζωτικότητα, αλλά ιδίως με την Αγάπη. Η Μαία με την ενασχόλησή της με τη Μαιευτική “εργάζεται” με το αίμα, μ’ άλλα λόγια είναι εκείνη που διαχειρίζεται την ενέργεια της Αγάπης, αλλά και την ενέργεια της ζωτικότητας. Δηλαδή, ο ρόλος της είναι κρίσιμος. Επομένως, μέσω του νόμου των αντιστοιχιών “η Μαία είναι αίμα”, άρα είναι αγάπη και ζωτικότητα μαζί, υπεύθυνη να χειριστεί τόσο τη μια όσο και την άλλη ενέργεια. «Ο τοκετός είναι αγάπη» είναι ο εύστοχος τίτλος ενός βιβλίου.

Η αγγλική λέξη για τη Μαία είναι “Midwife”. Το πρόθεμα “mid” ερμηνεύεται τόσο ως “με, μαζί” όσο και “ανάμεσα”. Οι αγγλόφωνοι, λοιπόν, σε πλήρη ταύτιση με τη φιλοσοφία του νόμου των αντιστοιχιών, θεωρούν ότι η Μαία είναι εκείνη που βρίσκεται μαζί με τη γυναίκα, δίπλα της, την ώρα που τη χρειάζεται, αλλά και “ανάμεσα” στον άνδρα και στη γυναίκα του –δείγμα σπουδαιότητας και αναγνώρισης του ρόλου της.

Η Μαία όπως και η θεότητα Μαία Άρτεμις μπορεί, επίσης, για τους ίδιους λόγους να θεωρηθεί “κομίστρια ζωής” και “δωρήτρια θανάτου”. Δωρήτρια ζωής γιατί βοηθάει την επίτοκο να φέρει στο φως το παιδί της, συμμετέχει η ίδια στην ανατροφή και στην περιποίησή του, συχνά το διαπαιδαγωγεί, του κάνει συνοικέσια φροντίζοντας να αναλάβει κι εκείνο το ρόλο, που παλαιότερα

ανέλαβαν οι γονείς του. Δωρήτρια θανάτου γιατί “έβαλε κι εκείνη το χέρι της” ώστε το βρέφος να εισέλθει στον πεπερασμένο κόσμο της φθοράς. Σ’ αυτή την περίπτωση, όπως προαναφέρθηκε, οι Μαίες φρόντιζαν και για τα επιθανάτια έθιμα της αφιέρωσης των ρούχων λεχώνας και νεογέννητου στην Άρτεμη.

Άρτεμις και Μαίες, λοιπόν, έχουν επίσης παρόμοιους ρόλους και συμβολισμούς: η Άρτεμις είναι μια Μαία στο υπερβατικό, θεϊκό επίπεδο και η Μαία είναι μια αντανάκλαση της θεότητας στο γήινο, κατώτερο επίπεδο. Γι’ αυτό, στη βυζαντινή εικονογραφία της γέννησης του Ιησού παρατηρούμε ότι πολύ συχνά απεικονίζονται Μαίες και μάλιστα στην ίδια ευθεία με τη Θεοτόκο και το νεογνό Ιησού: οι Μαίες εκφράζουν την αναμενόμενη χαρά της γέννησης μιας νέας ζωής, η Θεοτόκος το μεταβατικό στάδιο ανάμεσα στο γήινο και το υπερβατικό και ο Ιησούς το θεϊκό επίπεδο. Κατά την άποψή μου λοιπόν, ο γενικευμένος θαυμασμός και σεβασμός των κοινωνιών απέναντι στις Μαίες οφείλεται σε τρεις βασικούς λόγους:

α) διότι διέθεταν μια επιπλέον δεξιότητα από τις υπόλοιπες γυναίκες, δηλαδή τη Μαιευτική Επιστήμη και Τέχνη,

β) διότι έπαιρναν μέρος στη γέννηση ενός νέου ανθρώπου, που είναι η μεγαλύτερη ανθρώπινη χαρά και

γ) διότι εμπλέκονταν ενεργά σ’ ένα φαινόμενο, που από τη φύση του είναι φιλοσοφικό και υπερβατικό.

Θα μπορούσε να ισχυριστεί κανείς ότι όλα αυτά, η “Μαιευτική Φιλοσοφία” δηλαδή, λαμβάνονταν υπόψη και ίσχυαν σε παλαιότερες κοινωνίες, οι οποίες είχαν μια τελείως διαφορετική κατεύθυνση από τη δική μας. Σήμερα, η εξέλιξη της Επιστήμης και Τεχνολογίας, ιδίως στις υπηρεσίες υγείας που μας ενδιαφέρουν, έχουν κάνει τα πράγματα πιο ρεαλιστικά, πιο επιστημονικά. Στην πραγματικότητα, όμως, αυτός ο ισχυρισμός δεν είναι αληθής. Τα αρχέτυπα δεν πεθαίνουν. Αλλάζει ίσως ο τρόπος έκφρασης και βιώματός τους, αλλά τα ίδια στη βάση τους διατηρούνται.

Σήμερα, κεντρικό ρόλο στη μητρότητα έχει – επιτρέψτε μου την έκφραση– η “διεκπεραίωσή” της κι αυτό είναι κάτι που όλοι μας πρέπει να βο-

ηθήσουμε ώστε να αλλάξει. Η Μαιευτική Θεωρία, Πρακτική, Τέχνη και Επιστήμη χρειάζονται να υπάρχουν σε ίσες “ποσότητες” με τη Φιλοσοφία σε μια Μαία και ένα Μαιευτή, που επιδιώκει να επιτελέσει ολοκληρωμένα το ρόλο που αιώνες τώρα επιτελεί.

Σας ευχαριστώ για την υπομονή και το ενδιαφέρον σας.

Διεθνής Ορισμός της Μαίας

Στο πλαίσιο των προσυνεδριακών συναντήσεων του “29ου Παγκοσμίου Συνεδρίου Μαιών”, που έγινε στις 19-23 Ιουνίου 2011 στο Durban της Νοτιοαφρικανικής Ένωσης, από το Συμβούλιο της Διεθνούς Συνομοσπονδίας Μαιών (International Confederation of Midwives – ICM) υιοθετήθηκε και συμπληρώθηκε στις 15 Ιουνίου 2011 ο “Διεθνής Ορισμός της Μαίας”, που απόδοσή του στα ελληνικά δημοσιεύουμε παρακάτω. Ακολουθεί το κείμενο όπως συντάχθηκε στην αγγλική γλώσσα.

Διεθνής Ορισμός της Μαίας

Η Μαία είναι το πρόσωπο, που έχοντας γίνει τακτικά αποδεκτή σε ένα πρόγραμμα σπουδών, νόμιμα αναγνωρισμένων στη χώρα στην οποία βρίσκεται και το οποίο στηρίζεται πάνω στις *Ουσιώδεις δεξιότητες της βασικής μαιευτικής πρακτικής* της ICM και στο πλαίσιο των *Παγκόσμιων προτύπων μαιευτικής εκπαίδευσης* της ICM, έχει αποκτήσει τα νόμιμα προσόντα για να εγγραφεί και/ή να αποκτήσει τη νόμιμη άδεια άσκησης της Μαιευτικής ώστε να μπορεί να χρησιμοποιεί τον τίτλο της “Μαίας” και που επιδεικνύει ικανότητες στην άσκηση της Μαιευτικής.

Η Μαία αναγνωρίζεται ως υπεύθυνος και υπόλογος επαγγελματίας, που εργάζεται σε στενή επαφή με τις γυναίκες για να δώσει την απαραίτητη υποστήριξη, περίθαλψη και συμβουλή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, του τοκετού και της λοχείας, αναλαμβάνει με πλήρη ευθύνη την εκτέλεση τοκετών και την περίθαλψη του νεογνού και του βρέφους. Αυτή η φροντίδα περιλαμβάνει προληπτικά μέτρα, την προώθηση του φυσικού τοκετού, την ανίχνευση επιπλοκών στη μητέρα και στο παιδί και εκτίμηση για την κατάλληλη ιατρική ή άλλη βοήθεια, καθώς επίσης και την εφαρμογή επειγόντων μέτρων.

Η Μαία έχει σημαντικό ρόλο στη συμβουλευτική και στην εκπαίδευση σε θέματα υγείας, όχι μόνο για τη γυναίκα, αλλά επίσης μέσα στην οικογένεια και στην κοινωνία. Αυτή η δραστηριότητα πρέπει να περιλαμβάνει προγεννητική εκπαίδευση και προετοιμασία γονεϊκότητας και μπορεί να επεκταθεί στην υγεία των γυναικών, στη σεξουαλική ή αναπαραγωγική υγεία και στη φροντίδα του παιδιού.

Η Μαία μπορεί να εξασκήσει το επάγγελμά της σε οποιοσδήποτε συνθήκες, περιλαμβανομένων του σπιτιού, της κοινότητας, των νοσοκομείων, των κλινικών και των μονάδων υγείας.

Συμπληρώθηκε και υιοθετήθηκε από την ICM στις 15 Ιουνίου 2011.

Επόμενη αναθεώρηση: 2017



Strengthening Midwifery Globally

ICM International Definition of the Midwife

A midwife is a person who has successfully completed a midwifery education programme that is duly recognized in the country where it is located and that is based on the ICM *Essential Competencies for Basic Midwifery Practice* and the framework of the ICM *Global Standards for Midwifery Education*; who has acquired the requisite qualifications to be registered and/or legally licensed to practice midwifery and use the title 'midwife'; and who demonstrates competency in the practice of midwifery.

Scope of Practice

The midwife is recognised as a responsible and accountable professional who works in partnership with women to give the necessary support, care and advice during pregnancy, labour and the postpartum period, to conduct births on the midwife's own responsibility and to provide care for the newborn and the infant. This care includes preventative measures, the promotion of normal birth, the detection of complications in mother and child, the accessing of medical care or other appropriate assistance and the carrying out of emergency measures.

The midwife has an important task in health counselling and education, not only for the woman, but also within the family and the community. This work should involve antenatal education and preparation for parenthood and may extend to women's health, sexual or reproductive health and child care.

A midwife may practise in any setting including the home, community, hospitals, clinics or health units.

Revised and adopted by ICM Council June 15, 2011
Due for review 2017

Μητρικός Θηλασμός και ίκτερος

Μαριάννα Παπανικολάου*

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Είναι γνωστό ότι τα νεογνά που θηλάζουν έχουν αυξημένη συχνότητα εμφάνισης ίκτερου σε σχέση με αυτά που σιτίζονται με ξένο γάλα. Συχνά, η κατάσταση αυτή προκαλεί σύγχυση καθώς δεν είναι ευρέως γνωστό ότι ο ίκτερος στα νεογνά που θηλάζουν έχει δυο κλινικές μορφές: την πρώιμη και την όψιμη. Η πρώιμη μορφή ίκτερου οφείλεται σε ανεπαρκή πρόσληψη μητρικού γάλακτος, ενώ η όψιμη παρατηρείται μετά την πρώτη εβδομάδα της ζωής σε φυσιολογικά νεογνά που θηλάζουν επαρκώς.

Στο παρόν άρθρο θα αναφερθούμε στην παθογένεια των δυο τύπων νεογνικού ίκτερου, στην πρόληψη και την αντιμετώπισή τους.

Λέξεις-κλειδιά: Μητρικός Θηλασμός, ίκτερος, υπερχολερυθριναιμία.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Παρόλο που ο ίκτερος στα βρέφη που σιτίζονται με μητρικό γάλα είναι γνωστός από την αρχαιότητα, εντούτοις πολλά ερωτήματα εξακολουθούν να υφίστανται μέχρι και σήμερα όσον αφορά τον ίκτερο, τη φυσική διατροφή και τη διακοπή ή όχι του μητρικού θηλασμού σε βρέφη με ίκτερο.

Έρευνες σχετικά με τη συχνότητα του ίκτερου έχουν αποδείξει ότι το 13% των νεογνών που θηλάζουν, εμφανίζουν ίκτερο τις πρώτες ημέρες της ζωής σε σχέση με το ποσοστό 2,2-4% των νεογνών που σιτίζονται με ξένο γάλα (Schneider A.P., 1986). Πιο συγκεκριμένα, τα νεογνά που θηλάζουν έχουν τρεις φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να παρουσιάσουν ίκτερο με χολερυθρίνη υψηλότερη από 12 mg%, και έξι φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν χολερυθρίνη υψηλότερη από 15 mg% σε σύγκριση με νεογνά που σιτίζονται με τροποποιημένο γάλα αγελάδας.

Υπάρχουν δυο τύποι ίκτερου στα νεογνά που θηλάζουν: α) ο πρώιμος ίκτερος ή ίκτερος από μητρικό θηλασμό και β) ο όψιμος ίκτερος ή ίκτερος από μητρικό γάλα, οι οποίοι έχουν διαφορετική αιτι-

* Μαία, MSc, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας.

ολογία και χρήζουν διαφορετικής αντιμετώπισης (Gartner L.M. & Lee K., 1999).

A. Πρώιμος ίκτερος ή ίκτερος από μητρικό θηλασμό

Ο ίκτερος αυτός εμφανίζεται τις πρώτες 2-4 ημέρες της ζωής και αποδίδεται σε αύξηση του εντεροηπατικού κύκλου της χολερυθρίνης. Παράγοντες που συμβάλλουν σ' αυτό είναι οι παρακάτω (American Academy of Pediatrics, 2002):

- Αδυναμία της νεογνικής εντερικής χλωρίδας να μετατρέψει τη συνδεδεμένη χολερυθρίνη σε ουροχολίνη. Έτσι, η χολερυθρίνη παραμένει στο έντερο, μετατρέπεται σε έμμεση και επαναροφάται.
- Αυξημένη δραστηριότητα της β-γλυκουρονιδάσης στο μητρικό γάλα.
- Ανεπαρκής πρόσληψη υγρών και θερμίδων με το μητρικό θηλασμό, γνωστός και ως "ίκτερος πείνας" (Maisels M.J. & Gifford K., 1986, Maisels M.J. & Newman T.B., 1995, Bertini G. et al., 2001).

Όσον αφορά τον "ίκτερο πείνας" έρευνες έχουν αποδείξει ότι:

α) Όλα τα νεογνά με πρώιμο ίκτερο παρουσίασαν μεγάλη απώλεια βάρους σε σύγκριση με άλλα νεογνά που έπαιρναν μητρικό γάλα και δεν έκαναν ίκτερο, ή με αυτά που έπαιρναν ξένο γάλα.

β) Υπήρχε άμεση συσχέτιση μεταξύ του βαθμού της υπερχολερυθριναιμίας και της απώλειας του σωματικού βάρους.

γ) Η αύξηση της συχνότητας του μητρικού θηλασμού στα βρέφη από 6 σε 12 φορές ημερησίως, μείωσε τα επίπεδα χολερυθρίνης στο ίδιο επίπεδο με εκείνα των βρεφών που σιτίζονταν με ξένο γάλα (De Carvalho M. et al., 1982, Varimo P. et al., 1986, Yamauchi Y. & Yamanouchi I., 1990, Gartner L.M. & Herschel M., 2001).

Η άποψη ότι ο πρώιμος ίκτερος οφείλεται σε αφυδάτωση δεν φαίνεται να ευσταθεί, αφού η επιπλέον χορήγηση νερού ή ζαχαρόνερου σε νεογνά που θηλάζαν όχι μόνο δεν μείωσε τη συχνότητα και το μέγεθος του ίκτερου, αλλά αντίθετα οδήγησε σε υψηλότερα επίπεδα χολερυθρίνης (De Carvalho M. et al., 1981, Nicoll A. et al., 1982, Cloherty J. & Stark A., 1998). Επομένως, η οδηγία που συχνά δίνεται –από ειδικούς και μη– για

χορήγηση επιπλέον υγρών εκτός από αυτό του μητρικού γάλακτος, δεν φαίνεται να ευσταθεί και δεν θα πρέπει να συστήνεται.

Παθogenεία του ίκτερου

Όσον αφορά το μηχανισμό μέσω του οποίου η έλλειψη τροφής οδηγεί σε ίκτερο, βρέθηκε ότι αυτός δεν οφείλεται σε αυξημένη παραγωγή, πρόσληψη ή σύζευξη της χολερυθρίνης στο ήπαρ, αλλά σε αυξημένη απορρόφηση χολερυθρίνης από το έντερο (Poland R.L., 1981).

Το γεγονός αυτό αποδεικνύεται από τα παρακάτω:

α) Η συχνότητα του ίκτερου από μητρικό θηλασμό ήταν διπλάσια σε νεογνά που απέβαλαν μηκόνιο μετά τις πρώτες 8 ώρες ζωής, σε σύγκριση με αυτά που απέβαλαν μηκόνιο νωρίτερα.

β) Η ποσότητα της χολερυθρίνης στα κόπρανα ήταν μεγαλύτερη σε νεογνά με επίπεδα χολερυθρίνης αίματος <5mg/dL, σε σύγκριση με αυτά που είχαν χολερυθρίνη αίματος >10mg/dL. Φαίνεται, λοιπόν, ότι η έλλειψη τροφής οδηγεί με κάποιο άγνωστο μηχανισμό σε αυξημένη απορρόφηση χολερυθρίνης από το έντερο (Maisels M.J. & Newman T.B., 1998).

Παρότι περισσότερο από το 50% των νεογνών που θηλάζουν παρουσιάζουν ίκτερο με κάπως υψηλή χολερυθρίνη, μόνο στο 1% η χολερυθρίνη αυξάνεται σε πολύ υψηλά επίπεδα (Bertini G. et al., 2001). Επομένως, πρέπει να τονιστεί ότι ο ίκτερος από μητρικό θηλασμό δεν αποτελεί παράγοντα ανησυχίας. Συνήθως περνάει χωρίς η μητέρα να σταματήσει να θηλάζει το παιδί της και σπάνια είναι έντονος (Newman J. & Pitman T., 2006).

Αντιμετώπιση του πρώιμου ίκτερου

Σύμφωνα με τους Moerschel S.K. et al. (2008) η αντιμετώπιση του πρώιμου νεογνικού ίκτερου συνίσταται στις παρακάτω οδηγίες:

- Σωστή ενημέρωση της μητέρας για τα οφέλη του μητρικού θηλασμού στην ίδια και το παιδί της και εκπαίδευση για τη σωστή τεχνική τοποθέτησης του νεογνού στο μαστό. Η εκπαίδευση αυτή πρέπει να αρχίσει κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και να συνεχίζεται μετά τη γέννηση του βρέφους.
- Ο μητρικός θηλασμός πρέπει να αρχίσει αμέσως μετά τη γέννηση του παιδιού ώστε να

εγκατασταθεί και να εδραιωθεί σωστά η γαλουχία.

- Να μην χορηγούνται άλλα υγρά (νερό, τσάι ή αφεψήματα) ανάμεσα στα γεύματα του μητρικού θηλασμού, διότι δεν έχουν καμιά χρησιμότητα.
- Το νεογέννητο πρέπει να τοποθετείται στο μαστό τουλάχιστον 8-12 φορές την ημέρα, ώστε να είμαστε σίγουροι ότι παίρνει αρκετή ποσότητα μητρικού γάλακτος. Επειδή όμως κάθε παιδί έχει διαφορετικές συνήθειες, η συχνότητα αυτή μπορεί να ποικίλλει έως και τα 18 γεύματα την ημέρα!
- Εφόσον το νεογέννητο δεν αντιμετωπίζει ιατρικά προβλήματα υγείας, τότε κατά τη διάρκεια της παραμονής του στο Μαιευτήριο πρέπει να παραμένει δίπλα στη μητέρα του όλο το 24ωρο (rooming-in).
- Εάν το νεογέννητο δεν κάνει καλές θηλαστικές κινήσεις ή είναι νωθρό και είναι αδύνατο να πιει αρκετή ποσότητα μητρικού γάλακτος από το μαστό, τότε η μητέρα μετά το τέλος του θηλασμού πρέπει να αδειάζει το μαστό της και το επιπλέον γάλα να χορηγείται στο βρέφος με μπιμπερό.

Προγνωστικά έχει βρεθεί ότι εάν η χολερυθρίνη του αίματος στις 24 ώρες ζωής είναι $<5\text{mg/dL}$, τότε η πιθανότητα να υπερβεί η τιμή της τα 17mg/dL στις 72-92 ώρες ζωής είναι ασήμαντη (Lascari A.D., 1986).

Β. Όψιμος ίκτερος ή ίκτερος από μητρικό γάλα

Ο ίκτερος από μητρικό γάλα είναι ένας άλλος συχνός τύπος ίκτερου, που εμφανίζεται μετά την 1η εβδομάδα ζωής και συνήθως η χολερυθρίνη αυξάνεται μέχρι τη 2η εβδομάδα ζωής (έως $15\text{-}25\text{mg/dL}$), και παραμένει σε υψηλά επίπεδα για άλλες δυο εβδομάδες ως παρατεινόμενος ίκτερος (με αύξηση της έμμεσης χολερυθρίνης) και στη συνέχεια υποχωρεί. Παρατεινόμενος ίκτερος παρατηρείται σε ποσοστό 20-30% των βρεφών που θηλάζουν και μπορεί να διαρκέσει έως και 3 μήνες μετά τη γέννηση (Clarkson J.E. et al., 1984, Winfield C.R. & MacFaul R., 1978). Η διάγνωση γίνεται εφόσον είμαστε σίγουροι ότι το παιδί τρέφεται σωστά και καταπίνει μητρικό γάλα κατά τη διάρκεια του θηλασμού.

Αυτός ο ίκτερος δεν είναι επικίνδυνος για το βρέφος. Αντίθετα, σ' αυτές τις περιπτώσεις η χο-

λερυθρίνη μάλλον κάνει καλό προστατεύοντας από επικίνδυνες οξειδωτικές ουσίες. Επομένως, δεν χρειάζεται να διακόπτουμε το μητρικό θηλασμό για 24-48 ώρες για να επιβεβαιώσουμε τη διάγνωση. Ποτέ, σχεδόν, δεν χρειάζεται να σταματήσει ο θηλασμός εξαιτίας του ίκτερου. Η διακοπή του μητρικού θηλασμού, ακόμη και για μια ημέρα, μπορεί να οδηγήσει σε πρόωρη διακοπή του θηλασμού και άλλα προβλήματα (Newman J. & Pitman T., 2006).

Παθολογία του ίκτερου

Το 1963 οι Arias et al. απομόνωσαν μια ουσία στο μητρικό γάλα, την πρεγνανδιόλη, η οποία εμποδίζει τη σύνδεση της χολερυθρίνης. Πιο πρόσφατες μελέτες ενοχοποιούν τα ελεύθερα λιπαρά οξέα (ΕΛΟ) του γάλακτος της μητέρας (Jalili F. et al., 1985). Υποστηρίζεται ότι τα ΕΛΟ έχουν ανταγωνιστική σύνδεση με την ηπατική πρωτεΐνη Z. Πιο συγκεκριμένα, η επικρατούσα άποψη σήμερα είναι ότι τα αυξημένα επίπεδα χολερυθρίνης στο αίμα των νεογνών οφείλονται σε αυξημένη απορρόφηση χολερυθρίνης από το πεπτικό σύστημα, ως συνέπεια των αυξημένων επιπέδων ελεύθερων λιπαρών οξέων στο μητρικό γάλα (Johnson L. & Bhutani V., 1998).

Αντιμετώπιση του όψιμου ίκτερου

Τα βρέφη με τον όψιμο τύπο ίκτερου είναι φυσιολογικά βρέφη, που σιτίζονται κανονικά, κερδίζουν βάρος και η υπερχολερυθριναιμία τους είναι έμμεσου τύπου. Επομένως, εάν το βρέφος στις 14 ημέρες ζωής είναι ζωηρό, δεν έχει ηπατοσπληνικό πρόβλημα, τα ούρα του δεν είναι σκουρόχρωμα και τα κόπρανά του δεν είναι αποχρωματισμένα, τότε δεν χρειάζεται καμιά παρέμβαση και συνιστάται επανεξέταση του νεογνού (Gomell T.C., 2004).

Η θεραπεία του νεογνικού ίκτερου είναι η φωτοθεραπεία, ενώ σε σοβαρές περιπτώσεις μπορεί να εφαρμοστεί η αφαιμαξομετάγγιση. Αξίζει να αναφερθεί ότι συχνά προτείνεται από ειδικούς η διακοπή του μητρικού θηλασμού, όταν το νεογνό κάνει φωτοθεραπεία. Έρευνες έχουν δείξει ότι η συνέχιση του μητρικού θηλασμού σε παιδιά με ίκτερο, που κάνουν φωτοθεραπεία, δεν σχετίζεται με αυξημένη πιθανότητα επιπλοκών. Πιο συγκεκριμένα, έχει παρατηρηθεί ότι τα παιδιά που θηλάζουν αποκλειστικά και είναι σε φωτοθεραπεία,

παρουσιάζουν μια μικρή καθυστέρηση στην απόληψη στη φωτοθεραπεία, αλλά η συνολική διάρκεια της φωτοθεραπείας δεν διαφέρει σε σχέση με τα παιδιά που παίρνουν συμπληρώματα ξένου γάλακτος (Paediatrics & Child Health, 2007).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά αναφέρεται ότι οι δυο αυτοί τύποι ίκτερου δεν έχουν ανεξάρτητη κλινική αιτιολογία καθώς και στις δυο περιπτώσεις παρατηρείται αυξημένος εντεροηπατικός κύκλος της χολερυθρίνης, και έχει βρεθεί ότι μεγάλο ποσοστό νεογνών με όψιμο ίκτερο είχε υψηλά επίπεδα χολερυθρίνης τις πρώτες 4 ημέρες ζωής (πρώιμος ίκτερος). Επομένως, οι δυο τύποι ίκτερου συσχετίζονται και είναι αλληλοεξαρτώμενοι. Η διαφορά τους είναι ότι ο μεν πρώιμος ίκτερος οφείλεται σε ανεπαρκή προσφορά ή λήψη γάλακτος, ενώ ο όψιμος εμφανίζεται σε νεογνά που σιτίζονται ικανοποιητικά.

Ο μόνος λόγος που πρέπει να διαφοροποιούνται οι δυο αυτοί τύποι ίκτερου είναι για να δίνεται έμφαση στο γεγονός, ότι ο πρώιμος ίκτερος από μητρικό θηλασμό δεν οφείλεται στο μητρικό γάλα, αλλά σε ανεπαρκή πρόσληψη μητρικού γάλακτος. Επομένως, θα πρέπει να διευκρινιστεί αν το νεογνό θηλάζει αποτελεσματικά. Αν θηλάζει σωστά, ο ίκτερος θα ελαττωθεί τις επόμενες ημέρες. Δεν έχει λοιπόν νόημα να διακόπτουμε το μητρικό θηλασμό. Αντίθετα, συστήνεται η εντατικοποίηση της προσπάθειας για πιο σωστή στάση, τοποθέτηση και σύλληψη του μαστού από το νεογνό με σκοπό τον επιτυχή μητρικό θηλασμό.

Αν δεν είναι δυνατό να διορθώσουμε την τεχνική του μητρικού θηλασμού ή το ίδιο το νεογνό δεν είναι ικανό να θηλάσει αποτελεσματικά, τότε είναι σημαντικό η μητέρα να ξεκινήσει να αντλεί γάλα για το παιδί της. Το πρωτόγαλα είναι εξαιρετικό καθαρικό και έτσι το νεογνίτητο κάνει περισσότερες κενώσεις και αποβάλλει τη χολερυθρίνη. Σπάνια χρειάζεται η χορήγηση συμπληρώματος ξένου γάλακτος. Η διακοπή του μητρικού θηλασμού λόγω του νεογνικού ίκτερου σχετίζεται με αυξημένη πιθανότητα να διακοπεί ο θηλασμός πριν τον πρώτο μήνα ζωής.

Από τα παραπάνω καταλαβαίνουμε τη σπουδαιότητα της σωστής και υπεύθυνης εκπαίδευσης της νέας μητέρας για την "τέχνη" του μητρικού θηλασμού, τόσο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύ-

νης όσο και μετά τον τοκετό. Η εκπαίδευση μπορεί να παρέχεται από Μαιές και Μαιευτές, από ειδικούς που γνωρίζουν και προωθούν το μητρικό θηλασμό, αλλά και από άλλες μητέρες, που θηλάσαν επαρκώς και επιτυχώς τα παιδιά τους.

Όλες οι γυναίκες πρέπει να ενημερώνονται και να γνωρίζουν τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού για το παιδί τους και τις ίδιες και να υποστηρίζονται καθ' όλη την περίοδο της γαλουχίας. Η σωστή ενημέρωση, εκπαίδευση και υποστήριξη για το μητρικό θηλασμό αποτελεί υποχρέωση των επαγγελματιών υγείας και δικαίωμα της μητέρας και του παιδιού.

Τελειώνοντας μπορούμε να πούμε ότι ο μητρικός θηλασμός αποτελεί το φυσιολογικό και φυσικό τρόπο σίτισης των βρεφών. Τα νεογνίτητα που θηλάζουν αποκλειστικά και έχουν καλή πρόσληψη βάρους, σ' ένα ποσοστό τους παρουσιάζουν ίκτερο και αυτό είναι φυσιολογικό! Ο ίκτερος σε νεογνό που θηλάζει σωστά αποτελεί αθώο φαινόμενο και σχεδόν ποτέ δεν πρέπει να αποτελεί αιτία διακοπής του μητρικού θηλασμού.

ABSTRACT

Marianna Papanikolaou: Breastfeeding and jaundice.

"ELEFTHO", 2: 64-68, 2011

It is well known that breastfed newborns have an increased incidence of jaundice. This situation has been confusing, primarily from failure to distinguish between the two different causes of exaggerated neonatal jaundice in breastfed newborns. a. Early onset exaggeration of physiologic unconjugated hyperbilirubinemia associated with inadequate breastfeeding, which is known as "breastfeeding jaundice" and b. Late-onset prolonged unconjugated hyperbilirubinemia associated with ingestion of breast milk, which begins at the end of the first week of life and may continue for several weeks and even months in healthy, thriving infants. This type is known as "breast milk jaundice".

This article reviews the etiologic mechanisms of the two types of jaundice, their prevention and management.

Key-words: Breastfeeding, jaundice, hyperbilirubinemia.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- American Academy of Pediatrics: American College of Obstetricians and Gynecologists. Guidelines for Perinatal Care. 5th edition. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics, 220-224, 2002.*
- Arias I.M., Gartner L.M., Seifter S., Furman M.: Neonatal unconjugated hyperbilirubinaemia associated with breastfeeding and factor in milk that inhibits glucuronide formation in vitro. The Journal of Clinical Investigation, 42: 913, 1963.*
- Bertini G., Dani C., Trochin M., Rubaltelli F.: Is breastfeeding really favoring early neonatal jaundice? Pediatrics, 107: 41-5, 2001.*
- Clarkson J.E., Cowan J.O., Herbison G.P.: Jaundice in full term healthy neonates: A population study. Australian Pediatric Journal, 20: 303-8, 1984.*
- Cloherty J., Stark A.: Manual of Neonatal Care. 4th edition, 1998.*
- De Carvalho M., Holl M., Harvey D.: Effects of water supplementation on physiological jaundice in breastfed babies. Archives of Disease in Childhood, 56: 568-569, 1981.*
- De Carvalho M., Klaus M.H., Merkatz R.B.: Frequency of breastfeeding and serum bilirubin concentration. American Journal of Diseases of Children, 136: 737-738, 1982.*
- Gartner L.M., Herschel M.: Jaundice and breast-feeding. Pediatric Clinics of North America, 48: 389-99, 2001.*
- Gartner L.M., Lee K.: Jaundice in the breast fed infant. Clinics in Perinatology, 26: 431-445, 1999.*
- Gomell T.C.: Neonatology, 2004.*
- Jalili F., Garza C., Huang C.T., Nichols B.L.: Free fatty acids in the development of breast milk jaundice. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, 4(3): 435-40, 1985.*
- Johnson L., Bhutani V.K.: Guidelines for management of the jaundice term and near term infants. Clinics in Perinatology, 25: 555-574, 1998.*
- Lascri A.D.: Early breast-feeding jaundice: clinical significance. Journal of Pediatrics, 108: 156-9, 1986.*
- Maisels M.J., Gifford K.: Normal serum bilirubin levels in the newborn and the effect of breast-feeding. Pediatrics, 78: 837-843, 1986.*
- Maisels M.J., Newman T.B.: Jaundice in full term and near term babies who leave the hospital within 36 hours. Clinics in Perinatology, 25: 295-302, 1998.*
- Maisels M.J., Newman T.B.: Kernicterus in otherwise healthy, breast-fed term newborns. Pediatrics, 96: 730-733, 1995.*
- Moerschel S.K., Cianciaruso L.B., Tracy L.R.: A practical approach to neonatal jaundice. American Academy of Family Physicians, 77: 1255-1262, 2008.*
- Newman J.M.D., Pitman T.: The Ultimate Breastfeeding Book of Answers, 2006.*
- Nicoll A., Ginsburg R., Tripp J.H.: Supplementary feeding and jaundice in newborns. Acta Paediatrica Scandinavica, 71: 759-761, 1982.*
- Paediatrics & Child Health: Guidelines for detection, management and prevention of hyperbilirubinaemia in term and late preterm newborn infants (35 or more weeks' gestation). Fetus and Newborn Committee, Canadian Paediatric Society (CPS). Paediatrics, 12(5): 401-7, 2007.*
- Poland R.L.: Breast-milk jaundice. Journal of Pediatrics, 99: 86-9, 1981.*
- Schneider A.P.: Breast milk jaundice in the newborn: A real entity. JAMA, 255: 3270-4, 1986.*
- Varimo P., Similä S., Wendt L., Kolvisto M.: Frequency of breast feeding and hyperbilirubinemia. Clinical Pediatrics (Phila), 25: 112, 1986.*
- Winfield C.R., MacFaul R.: Clinical study of prolonged jaundice in breast and bottlefed babies. Archives of Disease in Childhood, 53: 506-7, 1978.*
- Yamauchi Y., Yamanouchi I.: Breast-feeding frequency during the first 24 hours after birth in full-term neonates. Pediatrics, 86: 171-175, 1990.*

Η καισαρική τομή ως επιβαρυντικός παράγοντας στην πρόγνωση γυναικών με καρκίνο μαστού: πρόδρομες επιδημιολογικές παρατηρήσεις και πιθανοί μηχανισμοί

Δημήτριος Παπουτσής*
Αγγελική Αντωνάκου**

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ολοένα και περισσότερες αναφορές υπάρχουν στη βιβλιογραφία για τους δυνητικούς κινδύνους, που επιφέρει η καισαρική τομή στη γυναίκα. Ειδικότερα, για τις γυναίκες εκείνες που γέννησαν με καισαρική τομή και στη συνέχεια προσβάλλονται από καρκίνο του μαστού, υπάρχουν αναφορές πως η νόσος τους παρουσιάζει μια επιθετικότερη βιολογική συμπεριφορά, γεγονός που ενδεχομένως να οδηγήσει σε πτωχότερη έκβαση. Η νέα αυτή κατεύθυνση σκέψης στηρίζεται σε επιδημιολογικά αποτελέσματα αναδρομικής μελέτης με συνέπεια η ισχύς των ευρημάτων να είναι, δυστυχώς, ακόμη χαμηλή. Ο υποκείμενος παθοφυσιολογικός μηχανισμός πιθανολογείται πως αφορά την ωκυτοκίνη, που εκκρίνεται κατά τη διάρκεια της κύησης και του τοκετού και η οποία έχει αντιμυτωτική δράση στα καρκινικά κύτταρα. Σε αυτόματο κολπικό τοκετό τα επίπεδα ωκυτοκίνης στον ορό της μητέρας και στον ομφάλιο λώρο είναι υψηλότερα από αυτά των περιπτώσεων εκλεκτικής καισαρικής τομής. Με το μηχανισμό αυτό πιθανολογείται πως ο αυτόματος κολπικός τοκετός δρα προστατευτικά σε σχέση με την καισαρική τομή στο διαγνωσμένο καρκίνο του μαστού.

Σκοπός της παρουσίασης των βιβλιογραφικών δεδομένων είναι να τονιστεί πως η καισαρική τομή θα πρέπει να γίνεται επί τη βάσει ενδείξεων, αναγνωρίζοντας πως υπάρχουν πολλά ακόμη άγνωστα πεδία γνώσης, που δεν έχουμε κατακτήσει ακόμη και θα δούμε σύντομα να αποτελούν σημείο αντιπαράθεσης στο μέλλον. Αυτό που χρειάζεται είναι περαιτέρω προοπτικές μελέτες για να ξεκαθαριστεί ο ρόλος της καισαρικής τομής στην πρόγνωση του καρκίνου του μαστού.

Λέξεις-κλειδιά: καισαρική τομή, ωκυτοκίνη, καρκίνος μαστού, πρόγνωση.

Πάντοτε παρουσιάζει ενδιαφέρον το θέμα αντιπαράθεσης φυσιολογικού κολπικού τοκετού και καισαρικής τομής. Η επιχειρηματο-

* Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, ΜΠΣ-Εξειδίκευση: Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Τμήμα Κοινωνικών Επισημών, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο (ΕΑΠ) Πάτρας.

** Μαία, MSc-PhDc, Καθηγήτρια Εφαρμογών, Τμήμα Μαιευτικής Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης.

λογία υπέρ του ενός ή του άλλου τρόπου τοκετού εστιάζεται όλες τις φορές στα οφέλη ή τους κινδύνους (νοσηρότητα/θνησιμότητα) για τη μητέρα και το νεογνό. Αυτή τη στιγμή, νεότερα δεδομένα στη βιβλιογραφία έρχονται να δείξουν νέες κατευθύνσεις στην έρευνα για τους δυνητικούς κινδύνους, που μεταφέρει η καισαρική τομή στη γυναίκα. Τα δεδομένα είναι πρόδρομα. Μέχρι στιγμής στηρίζονται σε θεωρητικούς μηχανισμούς και σε επιδημιολογικά αποτελέσματα αναδρομικής μελέτης με συνέπεια η ισχύς των ευρημάτων (Level of evidence II) να είναι ακόμη χαμηλή.

Υπάρχουν αναφορές πως η ωκυτοκίνη, που εκκρίνεται κατά τη διάρκεια της κύησης και του τοκετού, έχει αντιμυϊτική δράση στα καρκινικά κύτταρα σε περιπτώσεις καρκίνου του μαστού (Cassoni P. et al., 1997, Cassoni P. et al., 1994). Μάλιστα, έχει αποδειχθεί πως στη διάρκεια αυτόματου κοιλιακού τοκετού τα επίπεδα ωκυτοκίνης στον ορό της μητέρας και στον ομφάλιο λώρο είναι υψηλότερα αυτών που συναντάμε σε περιπτώσεις εκλεκτικής καισαρικής τομής (Dawood M.Y. et al., 1978, Kuwabara Y. et al., 1987).

Αυτή η βιβλιογραφική γνώση αποτελεί τη βάση των επιχειρημάτων με την οποία τίθεται η υπόθεση εργασίας, πως ο αυτόματος κοιλιακός τοκετός δρα προστατευτικά σε σχέση με την καισαρική τομή, η οποία θεωρείται πως έχει δυσμενή επίδραση στον καρκίνο του μαστού.

Προκειμένου να ελεγχθεί η υπόθεση αυτή σχεδιάστηκε μια αναδρομική μελέτη $n=985$ ασθενών, που εμφάνισαν καρκίνο μαστού στη χρονική διάρκεια μιας πενταετίας, όπου το 9,1% γέννησε τουλάχιστον μια φορά με καισαρική τομή (Kalan I. et al., 2009, 2010). Το δείγμα ήταν επαρκές και η ισχύς της μελέτης καλή (*statistical power*), ώστε να αναδείξει τυχόν διαφορές μεταξύ των γυναικών που γέννησαν κοιλιακά (91,9%) και αυτών που γέννησαν με καισαρική τομή (9,1%).

Η μέση ηλικία εμφάνισης καρκίνου του μαστού ήταν παρόμοια στις δυο υποομάδες γυναικών και ήταν περίπου τα 50 έτη. Δεν υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις δυο ομάδες γυναικών όσον αφορά το grade του όγκου, το μέγεθος (T) του όγκου, τη συχνότητα των θετικών λεμφαδένων (N) και τις απομακρυσμένες μεταστάσεις (M).

Η πολυπαραγοντική ανάλυση (*multivariate logistic regression analysis*) έδειξε πως το ιστο-

ρικό καισαρικής τομής αποτελούσε ανεξάρτητο προδιαθεσικό παράγοντα για λεμφαγγειακή διήθηση (OR: 2.284, 95% CI: 1.089-4.790, $p = 0.029$) και εξωκαψική επέκταση του όγκου, δηλαδή επέκταση πέραν της κάψας των λεμφαδένων (OR: 1.454, 95% CI: 0.978-2.162, $p = 0.013$). Είναι γνωστό πως η λεμφαγγειακή διήθηση και η εξωκαψική επέκταση του όγκου επιβαρύνουν την πρόγνωση της ασθενούς.

Τα παραπάνω δεδομένα δείχνουν πως σ' εκείνες τις γυναίκες που γέννησαν με καισαρική τομή και στη συνέχεια προσβάλλονται από καρκίνο του μαστού, η νόσος τους φαίνεται να παρουσιάζει μια επιθετικότερη βιολογική συμπεριφορά, γεγονός που ενδεχομένως να οδηγήσει σε πτωχότερη έκβαση.

Υπάρχουν πολλοί περιορισμοί στη μελέτη, που δεν επιτρέπουν ακόμη τη γενίκευση των συμπερασμάτων. Πρώτον, γιατί πρόκειται για αναδρομική μελέτη με αποτέλεσμα το μικρό βαθμό τεκμηρίωσης των ευρημάτων (*level of evidence*). Σαφώς θα χρειασθούν μεγάλες τυχαίοποιημένες ελεγχόμενες πολυκεντρικές μελέτες για να τεκμηριωθούν οι πρώτες ενδείξεις. Δεύτερον, γιατί ενδέχεται να υπάρχουν πολλοί συγχυτικοί παράγοντες (*confounding factors*), που αλλοιώνουν το αποτέλεσμα. Για παράδειγμα, η βιβλιογραφία αναφέρει πως οι γυναίκες που γεννούν συνήθως με καισαρική τομή, θηλάζουν σε μικρότερο βαθμό σε σχέση μ' αυτές που γεννούν φυσιολογικά. Δεδομένου πως ο μητρικός θηλασμός είναι αποδεδειγμένος προστατευτικός παράγοντας στον καρκίνο του μαστού, η απουσία θηλασμού μπορεί να οδηγήσει πλασματικά (*type I error*) σε αυξημένη επίπτωση καρκίνου του μαστού σε γυναίκες με ιστορικό καισαρικής τομής.

Σκοπός της κριτικής παρουσίασης των παραπάνω βιβλιογραφικών δεδομένων δεν είναι να αποδείξουμε την επιβαρυντική δράση της καισαρικής τομής στο θέμα του καρκίνου του μαστού, που είναι πολύ σημαντικό καθώς σήμερα αυτός προσβάλλει 1 στις 8 γυναίκες (Feuer E.J. & Wu L.M., 1999). Ειδικότερα για την Ελλάδα τα δεδομένα είναι πως κάθε χρόνο 4.500 γυναίκες προσβάλλονται από καρκίνο του μαστού και από αυτές πεθαίνουν περίπου 1.500 λόγω προχωρημένου σταδίου κατά τη διάγνωση, μη συμμόρφωσης στο screening μαστού κ.ά.

Στόχος είναι να τονιστεί πως η καισαρική το-

μή θα πρέπει να γίνεται επί τη βάσει ενδείξεων, αναγνωρίζοντας πως υπάρχουν πολλά άγνωστα πεδία γνώσης, που δεν έχουμε κατακτήσει ακόμη και θα δούμε σύντομα στο μέλλον σε απάντηση της νέας τάσης των ίδιων των γυναικών να ζητούν από το γιατρό τους την τέλεση καισαρικής τομής “κατ’ απαίτηση” (*cesarean on demand*) (Coleman V.H. et al., 2009, Bettes B.A. et al., 2007). Αυτό που χρειάζεται είναι περαιτέρω προοπτικές μελέτες για να ξεκαθαριστεί ο ρόλος της καισαρικής τομής στην πρόγνωση του καρκίνου του μαστού.

ABSTRACT

Dimitrios Papoutsis, Angeliki Antonakou: Cesarean delivery as poor prognostic factor in breast cancer patients: preliminary epidemiological data and possible underlying mechanisms.

“ELEFTHO”, 2: 69-71, 2011

There are increasing literature reports for potential risks cesarean delivery inflicts upon women. More specifically, women with cesarean delivery who are later on in their life diagnosed with breast cancer have a presumably more aggressive biological behaviour of disease and therefore poor prognosis. This assumption is based on epidemiological findings of a retrospective study and thus the level of evidence for findings is still low. The underlying pathophysiological mechanism most probably concerns oxytocin secreted during gestation and labour and which has antimetabolic activity on cancer cells. In spontaneous vaginal delivery oxytocin levels in maternal serum and the umbilical cord are higher in comparison to cases of elective cesarean delivery. This mechanism probably explains why spontaneous vaginal delivery has a protective effect in comparison to cesarean delivery in cases of diagnosed breast cancer.

The purpose of this literature review is to stress out the need that cesarean delivery should always be performed on the basis of strict obstetric indications, recognising thus that there are many unknown fields of knowledge we have yet to see and shall represent areas of debate in the near future. Further prospective studies are needed to determine the actual role of cesarean delivery in breast cancer prognosis.

Key-words: cesarean section, oxytocin, breast cancer, prognosis.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Cassoni P., Sapino A., Fortunati N., Munaron L., Chini B., Bussolati G.: Oxytocin inhibits the proliferation of MDA-MB231 human breast-cancer cells via cyclic adenosine monophosphate and protein kinase A. *IntJ Cancer*, 72: 340-4, 1997.
- Cassoni P., Sapino A., Negro F., Bussolati G.: Oxytocin inhibits proliferation of human breast cancer cell lines. *Virchows Arch*, 425: 467-72, 1994.
- Dawood M.Y., Wang C.F., Gupta R., Fuchs F.: Fetal contribution to oxytocin in human labor. *Obstet Gynecol*, 52: 205-9, 1978.
- Kuwabara Y., Takeda S., Mizuno M., Sakamoto S.: Oxytocin levels in maternal and fetal plasma, amniotic fluid and neonatal plasma and urine. *Arch Gynecol Obstet*, 241: 13-23, 1987.
- Kalan I., Turgut D., Aksoy S., Dede D.S., Dizdar O., Ozisik Y., Altundag K.: Clinical and pathological characteristics of breast cancer patients with history of cesarean delivery. *Breast*. 2010 Feb, 19(1): 67-8. Epub 2009 Nov, 12.
- Feuer E.J., Wu L.M.: DEVCAN: Probability of Developing or Dying of Cancer. Software Version 4.0. Bethesda, MD: National Cancer Institute, 1999.
- Coleman V.H., Lawrence H., Schulkin J.: Rising cesarean delivery rates: the impact of cesarean delivery on maternal request. *Obstet Gynecol Surv.*, 64(2): 115-9, Feb. 2009.
- Bettes B.A., Coleman V.H., Zinberg S., Spong C.Y., Portnoy B., DeVoto E., Schulkin J.: Cesarean delivery on maternal request: obstetrician-gynecologists' knowledge, perception, and practice patterns. *Obstet Gynecol*, 109(1): 57-66, Jan. 2007.

Εμμηνόπαυση και ποιότητα ζωής

Φανή Πεχλιβάνη*

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η εμμηνόπαυση στη συμβατική ιατρική σκέψη εκλαμβάνεται ως πάθηση έλλειψης και όχι ως φυσική διαδικασία, γι' αυτό και πολλές γυναίκες για να αποκτήσουν ποιότητα ζωής προστρέχουν σε θεραπείες ορμονικής υποκατάστασης και χειρουργικές επεμβάσεις για την αποκατάσταση της αισθητικής τους, εξωθούμενες από τις τρέχουσες απόψεις. Ένας μικρός αριθμός γυναικών, που αυξάνεται σταδιακά, φαίνεται να είναι αποφασισμένος να μην κάνει επιλογές του "lifestyle", αλλά επιλογές Δημόσιας Υγείας και συγκεκριμένα ενημερώνεται για την εμμηνόπαυση, φροντίζει τον εαυτό του με τις απαραίτητες εξετάσεις, σωστή διατροφή, άσκηση, καλή διαχείριση του άγχους με σκοπό να πετύχει την ποιότητα ζωής του.

Λέξεις-κλειδιά: εμμηνόπαυση, επιλογές υγείας, ποιότητα ζωής.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εμμηνόπαυση είναι όρος που χρησιμοποιείται αναδρομικά, όταν διαπιστώνεται ότι η γυναίκα δεν έχει για αρκετό χρόνο εμμηνορροσίες. Στο γενικό πληθυσμό η εμμηνόπαυση συμβαίνει μεταξύ 50 και 52 ετών, ενώ υπάρχουν περιπτώσεις που μπορεί να εμφανιστεί λίγο μετά τα 40 έτη ή να καθυστερήσει μετά το 55ο έτος.

Συνήθως, η μέση ηλικία της εμμηνόπαυσης είναι τα 51,5 έτη, υπάρχει όμως περίπτωση μια υπερλειτουργούσα υπόφυση να διεγείρει τις ωθήκες, να εξαφανιστούν προσωρινά τα εμμηνοπαυσιακά συμπτώματα και να εμφανισθεί η εμμηνορροσία (Bachus K., 2005). Ως περιεμμηνόπαυση ορίζεται η περίοδος πριν την εμμηνόπαυση και ο πρώτος χρόνος μετά την εμμηνόπαυση (Sawin S., 2005, Sengos C. et al, 2000).

Η οριστική διακοπή της ωθηκικής λειτουργίας προκαλεί βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες συνέπειες στη γυναίκα, οι οποίες επηρεάζουν την ποιότητα ζωής της και την υγεία της. Οι κύριες επιπτώσεις είναι οι αγγειοκινητικές διαταραχές με τη μορφή εξάψεων, η οστεοπόρωση, επιπτώσεις στο καρδιαγγειακό, στο γεννητικό και στο ουροποιητικό σύστημα, στους μαστούς, στο δέρμα και

* Μαία, MSc, PhD, Επίκουρη Καθηγήτρια Τμήματος Μαιευτικής Τ.Ε.Ι. Αθηνών, Αντιπρόεδρος Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Μ.Α.

γενικότερα στη συναισθηματική κατάσταση της γυναίκας (Ιατράκης Γ. και συν., 2010). Οι γυναίκες ενημερώνονται να παρακολουθούνται συχνά με γυναικολογική εξέταση, μαστογραφία και τεστ Παπανικολάου, και σε ορισμένες περιπτώσεις να επισκέπτονται εξειδικευμένο ιατρείο εμμηνόπαυσης επανδρωμένο με γυναικολόγους, ενδοκρινολόγους και ψυχιάτρους. Δεν είναι δε λίγες οι περιπτώσεις, που οι γυναίκες ωθούνται στη χρήση ορμονικής θεραπείας υποκατάστασης (Ιατράκης Μ.Γ., 2006, Ιατράκης Γ. και συν., 2010).

Ποιότητα ζωής

Για τη βελτίωση της ποιότητας της ζωής της γυναίκας έχουν λεχθεί και έχουν γραφτεί πολλά. Η επικρατούσα τάση είναι οι γυναίκες να ακολουθούν με μεγάλη ευκολία τους ιατρούς για θεραπεία υποκατάστασης, όπως επίσης να ακολουθούν τη μόδα που έχει σχέση με την εικόνα του σώματος, δηλαδή με μεγάλη ευκολία να κάνουν δίαιτες, μικροπλαστικές, να αλλάζουν την ένδυση και την υπόδησή τους με σκοπό να φαίνονται νεότερες, γιατί έτσι θέλουν να διατίθενται στο κοινό βλέμμα ("lifestyle"). Μάλιστα, μερικές γυναίκες είναι πρόθυμες να πληρώσουν μια περιουσία για να μην φαίνεται η πραγματική τους ηλικία.

Η συμβατική ιατρική σκέψη αντιμετωπίζει την εμμηνόπαυση ως πάθηση έλλειψης και όχι ως φυσική διαδικασία και ως τέτοια επικρατεί στον προκατειλημμένο πολιτισμό μας. Αντί οι γυναίκες να πιστεύουν στην ικανότητά τους να παραμείνουν δυνατές, γοητευτικές και δραστήριες σε όλη τους τη ζωή, περιμένουν να καταρρεύσει ο νους και το σώμα μετά την εμμηνόπαυση (Longscope C. et al., 1990).

Ποιότητα ζωής από μια άλλη οπτική

Σήμερα, στις αναπτυγμένες χώρες ο πληθυσμός της τρίτης ηλικίας αυξάνει και υπολογίζεται να ξεπεράσει το 1/3 του πληθυσμού. Οι γυναίκες που είχαν γεννηθεί γύρω στο 1900 είχαν προσδόκιμο τα 48 έτη, ενώ σήμερα οι γυναίκες έχουν μέσο προσδόκιμο ζωής τα 84 έτη, που σημαίνει ότι μια γυναίκα αναμένεται να ζήσει άλλα 35 με 40 χρόνια μετά την εμμηνόπαυση.

Αναφέρεται ότι στην ηλικία μεταξύ 42-49 ετών η γυναίκα είναι πιο πρόθυμη από ποτέ να πει την αλήθεια και λιγότερο πρόθυμη να δικαιολογεί τους άλλους, αναζητεί πνευματική ηρεμία όταν τε-

λειώνει έναν ταραχώδη γάμο 20 ετών, έχει εξωσυζυγικές σχέσεις, την εγκαταλείπει ο σύντροφος, αντιμετωπίζει την "άδεια φωλιά" και αναγκάζεται να διερευνήσει νέες πλευρές στην ταυτότητά της. Αυτή δε η περίοδος είναι η καταλληλότερη για να χτίσει την υγεία της, που θα την ακολουθεί στην υπόλοιπη ζωή της. Στην ηλικία μεταξύ 49 και 55 ετών η γυναίκα βρίσκεται σε ορμονικές αλλαγές και χρειάζεται στήριξη, μετά δε από αυτή την ηλικία αποκαθίσταται η ορμονική ισορροπία και η γυναίκα είναι πιο ελεύθερη να ασχοληθεί με δημιουργικά ενδιαφέροντα και κοινωνικές δραστηριότητες (Borysenko J., 2007).

Η μεγαλύτερη αξία της γυναίκας μετά την εμμηνόπαυση είναι γνωστή σε αρκετούς πολιτισμούς. Στους Κέλτικους πολιτισμούς η νεαρή γυναίκα θεωρούνταν το λουλούδι, η μητέρα ο καρπός και η μεγαλύτερη γυναίκα ο σπόρος. Ο σπόρος θεωρείται ότι περιέχει μέσα του τη γνώση και τη δυνατότητα όλων των άλλων κομματιών. Στους πολιτισμούς των ιθαγενών οι εμμηνοπαυσιακές γυναίκες εξέταζαν όλες τις αποφάσεις της φυλής, δεν φοβόνταν να πουν ένα δυνατό όχι σε οτιδήποτε δεν εξυπηρετούσε τη φυλή και μιούσαν και εκπαίδευαν τις νεότερες γυναίκες στη γνώση και την υπευθυνότητα (Slayton T., 1990).

Στην εποχή μας οι γυναίκες πρέπει να μάθουν ότι:

- Η περίοδος που περνούν είναι συναισθηματικά φορτισμένη γιατί συμπίπτει με την περίοδο που φεύγουν τα παιδιά από το σπίτι, οι γονείς (παππούδες, γιαγιάδες και από τις δυο πλευρές) αρρωσταίνουν ή πεθαίνουν, αυξάνεται η συμμετοχή τους σε πιο δύσκολες κοινωνικές εκδηλώσεις (θάνατοι γνωστών ανθρώπων ή ασθένειές τους) και φυσικά, η γυναίκα ακόμη και σήμερα έχει την υπευθυνότητα για το κοινωνικό κομμάτι της οικογένειας.

- Η εμμηνόπαυση είναι μια εξαιρετική εποχή για να συγκεντρωθούν οι γυναίκες στην πρόληψη προβλημάτων, που ενώ δεν σχετίζονται με την εμμηνόπαυση εντείνονται σ' αυτό το στάδιο. Το βίωμα της εμμηνόπαυσης εξαρτάται από την κληρονομικότητά τους, τις προσδοκίες τους και το πολιτισμικό τους ιστορικό και για οποιοδήποτε ενοχλητικό σύμπτωμα αυτής της περιόδου υπάρχει λύση και μάλιστα εξατομικευμένη.

- Πρέπει να ενθαρρύνονται να μιλούν για τους φόβους τους που αφορούν την εμφάνισή τους (αισθητική προσώπου, σώματος), την απώλεια της

ελκυστικότητα τους και να μιλούν για τις προσδοκίες τους από τις μελλοντικές δεκαετίες.

- Να μάθουν να ασκούνται καθημερινά. Συστήνεται η ήπια άσκηση, όπως παραδοσιακοί χοροί ή περπάτημα για 20 λεπτά την ημέρα (Ιατράκης Γ. και συν., 2010).

- Να μάθουν ότι τα ανδρογόνα σχετίζονται με τη σεξουαλική ανταπόκριση-επιθυμία και τη γενική ευεξία και παράγονται εκτός από τις ωοθήκες και από τα επινεφρίδια, το δέρμα, τους μύες, τον εγκέφαλο, την υπόφυση, τους θύλακες των τριχών και το σωματικό λίπος κι ενώ καθώς μειώνεται η παραγωγή ορμονών από τις ωοθήκες, διπλασιάζεται η παραγωγή τους από τις άλλες πηγές.

- Τα εμμηνοπαυσιακά συμπτώματα προκαλούνται περισσότερο από ψυχολογικές παρά από σωματικές εντάσεις.

- Να κάνουν αλλαγές στον τρόπο της ζωής τους όσον αφορά τη διατήρηση ιδανικού βάρους και την καλύτερη διαχείριση του άγχους (Northrup C., 2005).

- Να βελτιώσουν τη διατροφή τους αποφεύγοντας τις μεγάλες δόσεις καφεΐνης και τα πρόχειρα φαγητά, να καταναλώνουν αρκετές πρωτεΐνες (λίγες όμως σε κάθε γεύμα), να προσλαμβάνουν βιταμίνη C, βιταμίνες του συμπλέγματος B, μαγνήσιο και ψευδάργυρο (Worthington-Roberts B.S et al., 2010).

Η υγεία της γυναίκας στην εμμηνοπαύση εντάσσεται στο γενικό πνεύμα που έχουμε για την υγεία και ως υγεία, σύμφωνα με τον ορισμό που έδωσε το 1986 η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας στην Οτάβα του Καναδά, είναι η σωματική, κοινωνική και ψυχική ευεξία του ατόμου, είναι η δυναμική ισορροπία μεταξύ εσωτερικού και εξωτερικού κόσμου. Το 20% της υγείας έχει άμεση σχέση με την κληρονομικότητα, το 10% εξαρτάται από την περίθαλψη και το 70% από το περιβάλλον, τη διατροφή και την άσκηση.

Η υγεία όταν διασφαλίζεται με γνώση, πρόληψη, σωστές αλλαγές στη συμπεριφορά, λειτουργεί ως προϋπόθεση για την ποιότητα ζωής και ευτυχώς στις ημέρες μας υπάρχει μια αυξανόμενη μερίδα γυναικών, παντού στον κόσμο, που έχει αποφασίσει να μεγαλώσει με δύναμη, ομορφιά και αντοχή βασιζόμενη περισσότερο στα παραπάνω παρά στα φάρμακα (Northrup C., 1998).

ABSTRACT

Fani Pechlivani: Menopause and quality of life.

"ELEFTHO", 2: 72-74, 2011

Nowadays menopause is seen more as a dysfunction of the female body than as a natural period of the woman's life cycle. For this reason many women trying to assure their quality of life make use of hormone replacement therapy and undergo surgical interventions in order to keep an external appearance which will have no signs of old age. Even though the current medical practices help women to make decisions influenced by "lifestyles" there is a small number of menopause women which is growing up who make decisions according to public health protocols. Specifically they get sufficient knowledge about menopause results which influence their body and mind; they take care to do the appropriate examinations, they follow a sound nutrition, they adopt a healthy activity programme and they learn to manage to respond adequately to stressful conditions in order to achieve quality of life.

Keys-words: *menopause, health choices, quality of life*

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Bachus K.: The Menstrual Cycle. In: Bader T.J (ed). *Ob/ Gun Secrets*. Philadelphia, Elsevier Mosby, 2005.
- Borysenko J.: *Minding the body mending the mind*. Bantam Books, 2007.
- Ιατράκης Γ., Πεχλιβάνη Φ., Αντωνίου Ε., Ροκοπάνου Θ.: *Γυναικολογική Νοσηλευτική Φροντίδα*. Εκδόσεις "Δεσμός", Αθήνα 2010.
- Ιατράκης Μ.Γ.: *Γυναικολογία*. Εκδ. "Δεσμός", Αθήνα 2006.
- Longscope C., Hunter R., Franz C.: *Steroid Secretion by the Post – Menopausal Ovary*. *American Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 138, 654-58, 1990.
- Northrup C.: *Women's Bodies, Women's Wisdom*, Bantam Books, 1998. Μετάφραση Βασιλοπούλου Π., Εκδόσεις "Φυτράκη", 2005.
- Sawin S.W.: *Menopause*. In: Bader T.J (ed). *Ob/ Gun Secrets*. Philadelphia, Elsevier Mosby, 2005.
- Segos C., Ιatrakis G., Andreakos C., Xygakis A., Papapetrou P.: *Hormonal reproductive status of women at menopausal transition compared to that observed in a group of midreproductive-aged women*. *Clin Exp Obst & Gyn*, XXXVII: 54-6, 2000.
- Slayton T.: *Reclaiming the Menstrual Matrix: Evolving Feminine Wisdom – A Workbook*, CA: Menstrual Health Foundation, 1990.
- Worthington-Roberts B.S., Rodwell W.S.: *Nutrition throughout the life cycle*. 4th edition, Mosby, 2010.

2ο Θεωρητικό & Πρακτικό Σεμινάριο για τις μαιευτικές κακώσεις του περινέου

Η “Ελληνική Εταιρεία Ουρογυναικολογίας” σε συνεργασία με το Σ.Ε.Μ.Μ.Α. διοργάνωσαν και πραγματοποίησαν το “**2ο Σεμινάριο για τις κακώσεις του περινέου και του σφιγκτήρα**” με stands και πρόγραμμα πρακτικής εφαρμογής σε προπλάσματα σιλικόνης και χοίρων.

Το Σεμινάριο έγινε στις 9-10 Ιουνίου 2011 και έλαβε χώρα στο ιστορικό Αμφιθέατρο του Γενικού Νοσοκομείου “ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ”, υπό την Αιγίδα του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης και της Α΄ Μαιευτικής & Γυναικολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών υπό τον Καθηγητή κ. Αριστείδη Αντσακλή.

Στην Οργανωτική Επιτροπή συμμετείχαν οι:

- κ. Σταύρος Αθανασίου, Επίκουρος Καθηγητής Μαιευτικής–Γυναικολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών,
- κ. Θεμιστοκλής Γρηγοριάδης, Λέκτορας Μαιευτικής–Γυναικολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών,
- κ. Ιωάννης Χατζηπαπάς, Επιμελητής Α΄, Μαιευτήρας–Γυναικολόγος Γ.Ν. “ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ”,
- κ. Περμανθία Παναγή, Μαία Αίθουσας Τοκετών Γ.Ν. “ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ”, Πρόεδρος Σ.Ε.Μ.Μ.Α.

Στο πρακτικό μέρος του Σεμιναρίου παρακολούθησαν και συμμετείχαν 25 Μαίες και 60 Μαιευτήρες–Γυναικολόγοι. Το θεωρητικό μέρος περιλάμβανε ομιλίες από τα Μέλη της Οργανωτικής Επιτροπής, κ. Σταύρο Αθανασίου, Θεμιστοκλή Γρηγοριάδη, Ιωάννη Χατζηπαπά, Πελοπίδα Κουτρομάνη, από τη Μαία κ. Ελευθερία Δημοπούλου, Πρόεδρο του Σωματίου για την Προαγωγή του Φυσικού Τοκετού “ΕΥΤΟΚΙΑ”, από τον κ. Κωνσταντίνο Μπλάνα, Μαιευτήρα–Γυναικολόγο και από την κ. Μαρία Σίμου, Ειδικευόμενη Μαιευτικής–Γυναικολογίας, Α΄ Μαιευτικής & Γυναικολογικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών.

Επίσης, στο Σεμινάριο μίλησαν και οι προσκεκλημένοι Καθηγητές, κ. Abdul Sultan, MD, FRCOG, Consultant at Croydon University Hospital, London, UK, και κ. Ranee Thakar, MD, FRCOG, Consultant at Croydon University Hospital, London, UK, οι οποίοι είχαν και την επιμέλεια της πρακτικής άσκησης του Σεμιναρίου.

Το θεωρητικό μέρος περιλάμβανε ομιλίες για τη φυσιολογία του περινέου, την προετοιμασία του στην κύηση και τον τοκετό, την αντιμετώπιση των κακώσεων του περινέου και του σφιγκτήρα, τη φαρμακευτική αντιμετώπιση της ακράτειας ούρων.

Το Σεμινάριο σημείωσε μεγάλη επιτυχία, ανανεώθηκε το ραντεβού για το επόμενο και οι Καθηγητές κ. Abdul Sultan και Ranee Thakar εξέφρασαν την ιδιαίτερη ικανοποίησή τους για το ενδιαφέρον εκ μέρους των Μαιών, όπως και για το υψηλό επίπεδο των γνώσεών τους.

Ο Σ.Ε.Μ.Μ.Α. ευχαριστεί την “Ελληνική Εταιρεία Ουρογυναικολογίας” και ιδιαίτερα τον Επίκουρο Καθηγητή κ. Σταύρο Αθανασίου για την άψογη συνεργασία και το υψηλό επίπεδο των γνώσεων, που παρείχε το Σεμινάριο σε όλους τους συμμετέχοντες.

ΣΤΟΧΟΣ του Σ.Ε.Μ.Μ.Α. είναι η συνεχιζόμενη δια βίου εκπαίδευση των Μαιών–Μαιευτών με διοργανώσεις Συνεδρίων και Σεμιναρίων.

ΑΡΑΓΕ, οι Μαίες–Μαιευτές θα συμμετέχουν ενεργά;;;

Η Πρόεδρος του Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Μ.Α.

ΠΕΡΜΑΝΘΙΑ ΠΑΝΑΝΗ

Ανακοινώσεις του Σ.Ε.Μ.Μ. Ναυπλίου

1η Ανακοίνωση: Σύνθεση νέου Διοικητικού Συμβουλίου του Σ.Ε.Μ.Μ. Ναυπλίου

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ-ΜΑΙΕΥΤΩΝ ΝΑΥΠΛΙΟΥ (Ν.Π.Δ.Δ.)

Ναύπλιο, 9 Μαΐου 2011

Μεσσηνίας & Αρκαδίας 99 – ΑΡΓΟΣ

Τ.Κ. 21 200, ΑΡΓΟΛΙΔΑ

Τηλ.: 2747.300725, 2751.025344, 6948.240832

E-mail: mmoros@med.uoa.gr

Web: www.smme.gr & www.semnav.wordpress.com

Αρ. Πρωτ. 35

Προς: Σ.Ε.Μ.Μ. Αθηνών

Κοιν.: Εφετειακούς Συλλόγους

Θέμα: Σύνθεση νέου Διοικητικού Συμβουλίου του Σ.Ε.Μ.Μ. Ναυπλίου

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Σας ενημερώνουμε ότι η σύνθεση του νέου Διοικητικού Συμβουλίου του Σ.Ε.Μ.Μ. Ναυπλίου για την τριετία 2011-2014 έχει ως εξής:

Πρόεδρος:	Μιχάλης Μώρος
Αντιπρόεδρος:	Αγησίλαος Παιδάκης
Γραμματέας:	Παρασκευή Ντεβέ
Αναπληρ. Γραμματέας:	Ειρήνη Γκολέμη
Ταμίας:	Γεωργία Αγγέλαινα
Αναπλ. Ταμίας:	Βασιλική Τσιγώνια
Μέλος:	Ελένη Πολυδώρου

Πειθαρχικό Συμβούλιο: Ειρήνη Λεοντίδου

Ο Πρόεδρος και το νέο Διοικητικό Συμβούλιο σας ευχαριστούμε για την έως τώρα άριστη συνεργασία μεταξύ των Συλλόγων μας και παραμένουμε στη διάθεσή σας για την ανάληψη κοινών πρωτοβουλιών και δράσεων προς όφελος του μαιευτικού λειτουργήματος.

Για το Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Μ. Ναυπλίου

Ο Πρόεδρος
ΜΙΧΑΛΗΣ ΜΩΡΟΣ

Η Γραμματέας
ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΝΤΕΒΕ

2η Ανακοίνωση: 2ο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο Μητρικού Θηλασμού του Σ.Ε.Μ.Μ. Ναυπλίου

Ο Σ.Ε.Μ.Μ. Ναυπλίου διοργανώνει το “2ο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο Μητρικού Θηλασμού” από 16 έως 18 Σεπτεμβρίου 2011 στο Ναύπλιο, στον ιστορικό χώρο της Πρώτης Βουλής των Ελλήνων (Βουλευτικό). Το κόστος συμμετοχής στο Σεμινάριο ανέρχεται στα **20€**, ενώ για προπτυχιακούς και μεταπτυχιακούς φοιτητές είναι δωρεάν. Λόγω του περιορισμένου αριθμού συμμετεχόντων, παρακαλούνται οι ενδιαφερόμενοι προκειμένου να δηλώσουν συμμετοχή να επικοινωνήσουν εγκαίρως με το Σ.Ε.Μ.Μ. Ναυπλίου στα τηλέφωνα: **6948.240832, 6979.841242 & 6945.100184**

- Το Σεμινάριο τελεί υπό την Αιγίδα του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
- Το πρόγραμμα του Σεμιναρίου και οι ομιλητές θα ανακοινωθούν στις ιστοσελίδες των Συλλόγων:

www.semnav.wordpress.com & www.smme.gr

Για το Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Μ. Ναυπλίου

Ο Πρόεδρος
ΜΙΧΑΛΗΣ ΜΩΡΟΣ

Ανακοίνωση του Σ.Ε.Μ.Μ. Θεσσαλίας

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΜΑΙΩΝ-ΜΑΙΕΥΤΩΝ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ (Ν.Π.Δ.Δ.)

Λάρισα, 26/5/2011

Αριθμ. Πρωτ.: 5

Θέμα: **Επικύρωση Αρχαιρεσιών Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών Θεσσαλίας**

ΑΠΟΦΑΣΗ

Η Αντιπεριφερειάρχης Λάρισας έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν.3252/2010 (ΦΕΚ 87/07-06-2010/ΤΑ) Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης – Πρόγραμμα “Καλλικράτης”,
2. Τις διατάξεις του Π.Δ/τος 129/2010 (ΦΕΚ 222/27-12-2010/ΤΑ) Οργανισμός Περιφέρειας Θεσσαλίας,
3. Την υπ’ αριθμ. 1/03-01-2011 (ΦΕΚ 3/05-01-2011/ΤΒ) Απόφαση Περιφερειάρχη της Περιφερειακής Ενότητας Λάρισας,
4. Το άρθρο 15 το Β.Δ/τος της 15/28-12-1955 “Περί Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών”,
5. Το από 06-04-2011 έγγραφο του Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών της Περιφέρειας Εφετείου Λάρισας, με το οποίο μας διαβιβάστηκαν τα αποτελέσματα (πρακτικό) των Αρχαιρεσιών του Συλλόγου, που διεξήχθησαν στις 06-03-2011,

ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ

Επικυρώνουμε τις Αρχαιρεσίες του Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών Περιφέρειας Εφετείου Λάρισας, που διεξήχθησαν στις 06-03-2011, προς ανάδειξη Μελών του Διοικητικού Συμβουλίου και Πειθαρχικού Συμβουλίου, όπως αυτά φαίνονται στο πρακτικό της Εφορευτικής Επιτροπής.

Για το νέο Διοικητικό Συμβούλιο εκλέγονται κατόπιν ψηφοφορίας οι:

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Πρόεδρος: **ΧΡΥΣΑΝΘΗ ΕΥΘΥΜΙΟΥ**
 Αντιπρόεδρος: **ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΜΠΑΓΙΩΤΗ**
 Γραμματέας: **ΜΑΡΩ ΤΕΓΟΥ**
 Ταμίας: **ΔΗΜΗΤΡΑ ΜΠΟΛΗ**
 Μέλος: **ΕΥΘΑΛΙΑ ΔΟΥΖΕΝΗ**

Για το νέο Πειθαρχικό Συμβούλιο εκλέγονται κατόπιν ψηφοφορίας οι:

ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Μέλη: **ΓΕΩΡΓΙΑ ΝΤΕΛΛΑ**
ΑΣΗΜΙΝΑ ΜΠΑΝΟΥ

Για το Δ.Σ. του Σ.Ε.Μ.Μ. Θεσσαλίας

Η Πρόεδρος

ΧΡΥΣΑΝΘΗ ΕΥΘΥΜΙΟΥ

Η Γραμματέας

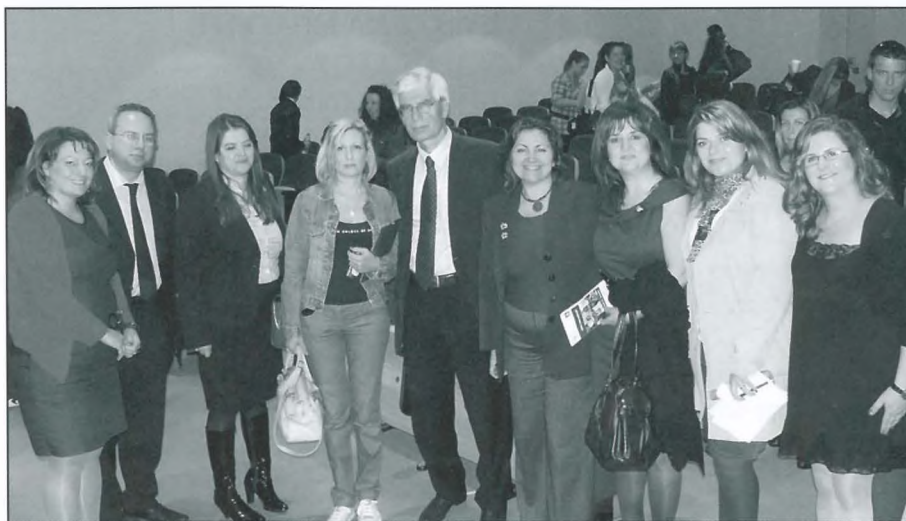
ΜΑΡΩ ΤΕΓΟΥ

6η Επιστημονική Διημερίδα

Στις 12-13 Μαΐου 2011 το Τμήμα Μαιευτικής του Αλεξάνδρειου ΤΕΙ Θεσσαλονίκης διοργάνωσε την “6η Επιστημονική Διημερίδα” με θέμα “**Έρευνα στη Μαιευτική**”, θεσμός που ξεκίνησε το 2004 και γίνεται το μήνα Μάιο με αφορμή τον εορτασμό της “Παγκόσμιας Ημέρας της Μαίας”.

Τη Διημερίδα χαιρέτησε ο Πρόεδρος του Αλεξάνδρειου ΤΕΙΘ, η Προϊσταμένη του Τμήματος και εκπρόσωπος των φοιτητών. Στις εργασίες της Διημερίδας συμμετείχαν με ελεύθερες και αναρτημένες ανακοινώσεις επαγγελματίες υγείας από διαφορετική επιστημονική προέλευση, απόφοιτοι του Τμήματος και φοιτητές, προσκεκλημένοι ομιλητές και καθηγητές του Τμήματος με σκοπό να αναπτύξουν ζητήματα σχετικά με τις εξελίξεις και τα νεότερα δεδομένα στις εφαρμογές της Μαιευτικής. Οι φοιτητές του Τμήματος είχαν την ευκαιρία να συμμετέχουν ενεργά παρουσιάζοντας τεκμηριωμένες και ενημερωμένες βιβλιογραφικά ανακοινώσεις και έρευνες, που διεξήγαγαν. Η Διημερίδα, που αξιολογήθηκε με τη συμπλήρωση ερωτηματολογίου από τους συμμετέχοντες, είχε θετική αποτίμηση και αποτελεί εφελτήριο για μελλοντικές ερευνητικές και επαγγελματικές δράσεις.

Η ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΚΑΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΗΣ ΔΙΗΜΕΡΙΔΑΣ



Επάνω: Το ακροατήριο παρακολουθεί με προσοχή τις ομιλίες. Κάτω: Ομιλητές και προσκεκλημένοι της 6ης Διημερίδας.

31^ο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΜΑΙΕΥΤΙΚΟΥ ΕΠΕΙΓΟΝΤΟΣ ALSO[®]

ADVANCED LIFE SUPPORT IN OBSTETRICS

ΗΡΑΚΛΕΙΟ
5 - 6 Νοεμβρίου 2011

Γραμματεία ALSO[®], τηλ: 210 7789211
e-mail : info@also.org.gr
www.also.org.gr



32^ο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΜΑΙΕΥΤΙΚΟΥ ΕΠΕΙΓΟΝΤΟΣ ALSO[®]

ADVANCED LIFE SUPPORT IN OBSTETRICS

ΑΘΗΝΑ
26 - 27 Νοεμβρίου 2011

Γραμματεία ALSO[®], τηλ: 210 7789211
e-mail : info@also.org.gr
www.also.org.gr



2^ο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΠΕΙΓΟΝΤΟΣ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
15 - 16 Οκτωβρίου 2011

Γραμματεία ALSG[®] τηλ.: 210 7789 211
e-mail: alsg@also.org.gr
www.also.org.gr

ALSG[®]
Advanced Life
Support in
Gynecology



ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ

Οι παρακάτω οδηγίες αποτελούν προϋπόθεση για την ομοιομορφία στη διάταξη και συγγραφή των άρθρων του περιοδικού "ΕΛΕΥΘΩ" και θα πρέπει να εφαρμόζονται από τους συγγραφείς που υποβάλλουν άρθρα προς δημοσίευση. Σε αντίθετη περίπτωση τα άρθρα θα επιστρέφονται στους συγγραφείς, χωρίς να έχουν αξιολογηθεί. Όλα τα άρθρα που υποβάλλονται για δημοσίευση υπόκεινται σε αξιολόγηση από δυο ανεξάρτητους κριτές και τελικά δημοσιεύονται κατόπιν απόφασης του Διευθυντή Σύνταξης.

Το περιοδικό "ΕΛΕΥΘΩ" δημοσιεύει:

1. **Άρθρα Σύνταξης.** Σύντομα άρθρα ανασκόπησης, που αναφέρονται σε επίκαιρα θέματα και γράφονται από τη Συντακτική Επιτροπή ή με προτροπή της Συντακτικής Επιτροπής.
2. **Ανασκοπήσεις.** Ενημερωτικά άρθρα που αφορούν μαιευτικά θέματα ή θέματα συναφή με τη Μαιευτική επιστήμη. Γίνονται δεκτές ανασκοπήσεις που έχουν γραφτεί από έναν ή δυο συγγραφείς.
3. **Βιβλιοκρισία-Βιβλιοπαρουσίαση.** Η παρουσίαση και η κριτική επιλεγμένων βιβλίων γίνεται από τη Συντακτική Επιτροπή ή από πρόσωπα που έχουν προσκληθεί από τη Συντακτική Επιτροπή.
4. **Γενικά άρθρα.** Άρθρα που σχετίζονται με τις επισημίες Υγείας και συμπεριλαμβάνουν απόψεις για την θεωρία και πρακτική της Μαιευτικής.
5. **Ερευνητικές εργασίες.** Προοπτικές ή αναδρομικές εργασίες που πραγματοποιήθηκαν βάσει ερευνητικού πρωτοκόλλου, το οποίο θα περιγράφεται στη μεθοδολογία της εργασίας.
6. **Επίκαιρα θέματα.** Άρθρα που κάνουν σύντομη περιγραφή των τελευταίων απόψεων σε συγκεκριμένα ζητήματα.
7. **Επιστολές προς τη Σύνταξη.** Επιστολές που περιλαμβάνουν σχόλια και κρίσεις όσον αφορά τις ήδη δημοσιευμένες εργασίες και τα αποτελέσματα ερευνών, κρίσεις ή προτάσεις για το περιοδικό και παρατηρήσεις για ανεπιθύμητες ενέργειες. Δημοσιεύονται ενυπόγραφα και δεν πρέπει να υπερβαίνουν τις 500 λέξεις.
8. **Περιγραφές ενδιαφερόντων περιστατικών.**
9. **Σεμινάρια, στρογγυλά τραπέζια και διαλέξεις.**

Υποβολή εργασιών

Η υποβολή των εργασιών γίνεται προς τη Συντακτική Επιτροπή στην παρακάτω διεύθυνση:

Προς το Σύλλογο Επιστημόνων Μαιών/τών Αθήνας
Υπόψη Συντακτικής Επιτροπής
Αριστ. Παππά 2, 115 21 Αθήνα,
ή στην ηλεκτρονική διεύθυνση:
E-mail: sema-icm@otenet.gr
Τηλέφωνα επικοινωνίας:
210.6465691 (Fax) και 210.6429675

Οι εργασίες υποβάλλονται στην ελληνική γλώσσα, στο πρωτότυπο και σε τέσσερα φωτοαντίγραφα (και σε μια δισκέτα ή δίσκο Η/Υ). Η υποβολή μπορεί να γίνει και μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στο e-mail του Συλλόγου. Η εργασία πρέπει να είναι γραμμένη στη δημοτική γλώσσα και με μονοτονικό σύστημα. Όλο το άρθρο πρέπει να είναι πληκτρολογημένο στη μια όψη του φύλλου, σε λευκό χαρτί Α4, σε διπλό διάστιχο, με μέγεθος γραμματοσειράς 12 και σε πλήρη στοίχιση. Τα περιθώρια της σελίδας θα πρέπει να είναι τουλάχιστον 2,5 εκ. Στην άνω δεξιά πλευρά της πρώτης σελίδας θα πρέπει να αναφέρεται ο τύπος του άρθρου (π.χ. Ανασκόπηση, Ερευνητική Εργασία).

Σε όλες τις περιπτώσεις υποβολής των άρθρων θα πρέπει να υπάρχει μια συνοδευτική επιστολή, που θα αναφέρει τα στοιχεία επικοινωνίας (διεύθυνση, τηλέφωνο, e-mail) του συγγραφέα που είναι υπεύθυνος για την αλληλογραφία με το περιοδικό.

Διάταξη της ύλης

Όλες οι σελίδες αριθμούνται στην κάτω δεξιά γωνία αρχίζοντας από τη σελίδα του τίτλου. Κάθε άρθρο θα πρέπει να περιλαμβάνει τα εξής επιμέρους τμήματα: σελίδα τίτλου, ελληνική περίληψη, αγγλική περίληψη, κείμενο, ευχαριστίες, κατάλογο με τις βιβλιογραφικές παραπομπές, πίνακες, εικόνες, λεζάντες των εικόνων. Η Συντακτική Επιτροπή μπορεί να κάνει φραστικές μετατροπές και διορθώσεις.

Σελίδα τίτλου

Περιλαμβάνει τον τίτλο του άρθρου. Ο τίτλος θα πρέπει να είναι σύντομος και περιεκτικός. Ακολουθεί το πλήρες όνομα των συγγραφέων, με τη σειρά που εμφανίζονται στο άρθρο. Τα ονόματα των συγγραφέων χωρίζονται μεταξύ τους με κόμμα. Οι ακαδημαϊκοί τίτλοι των συγγραφέων και το ίδρυμα ή η κλινική (Νοσοκομείο, Εργαστήριο, Ίδρυμα, Σχολή) από το οποίο προέρχεται το άρθρο θα πρέπει να αναφέρονται.

Ελληνική Περίληψη

Στη δεύτερη σελίδα γράφεται η ελληνική περίληψη, που δεν πρέπει να υπερβαίνει τις 250 λέξεις. Στην πε-

ρίληψη της εργασίας ανακεφαλαιώνονται τα κύρια μέρη της εργασίας και αναφέρονται τα εξής: α) Σκοπός, β) Μεθοδολογία, γ) Αποτελέσματα, δ) Συμπεράσματα. Στο τέλος της περίληψης θα πρέπει να αναγράφονται 3-10 λέξεις κλειδιά.

Αγγλική Περίληψη (Abstract)

Στην τρίτη σελίδα γράφεται η αγγλική περίληψη, που δεν πρέπει να υπερβαίνει τις 200 λέξεις. Στην αρχή της αγγλικής περίληψης θα πρέπει να αναγράφονται στα αγγλικά ο τίτλος του άρθρου, τα ονόματα των συγγραφέων και το Ίδρυμα ή η Κλινική (Νοσοκομείο, Εργαστήριο, Ίδρυμα, Σχολή) από το οποίο προέρχεται το άρθρο. Η αγγλική περίληψη ανακεφαλαιώνει τα κύρια μέρη της εργασίας και αναφέρει τα εξής: α) Objective, β) Design, γ) Results, δ) Conclusions. Στο τέλος της περίληψης θα πρέπει να αναγράφονται 3-10 λέξεις κλειδιά (Key words) στα αγγλικά. Η σύνταξη του περιοδικού έχει το δικαίωμα να κάνει τις απαραίτητες διορθώσεις σύμφωνα με τις υποδείξεις των φιλολόγων-κριτών.

Το κείμενο

Το κείμενο χωρίζεται σε κεφάλαια. Για τις ερευνητικές εργασίες θα πρέπει να αναφέρονται τα εξής κεφάλαια: Εισαγωγή, Υλικό και Μέθοδος, Αποτελέσματα, Συζήτηση και Συμπεράσματα. Όσα αποτελέσματα παρατίθενται σε πίνακες δεν επαναλαμβάνονται στο κείμενο. Για τις ανασκοπήσεις θα πρέπει να αναφέρονται τα εξής κεφάλαια: Εισαγωγή, Αποτελέσματα, Συμπεράσματα. Για τις ενδιαφέρουσες περιπτώσεις θα αναφέρονται τα εξής: Εισαγωγή, Περιγραφή Περιπτώσεως, Σχόλιο.

Βιβλιογραφικές παραπομπές

Η βιβλιογραφία και οι βιβλιογραφικές παραπομπές στο κείμενο πρέπει να τοποθετούνται κατά το σύστημα "Harvard" στο τέλος της πρότασης. Το επώνυμο του συγγραφέα και το έτος που έγινε η δημοσίευση θα πρέπει να τοποθετούνται μέσα σε παρένθεση. Σε περίπτωση που οι συγγραφείς είναι περισσότεροι από δύο, τότε θα πρέπει να τοποθετείται το επώνυμο του πρώτου συγγραφέα ακολουθούμενο από τη λέξη "και συνεργάτες" και το έτος της δημοσίευσης. Όλες οι βιβλιογραφικές παραπομπές που αναφέρονται στο κείμενο (και μόνο αυτές) καταχωρούνται στο βιβλιογραφικό κατάλογο, που αρχίζει σε ιδιαίτερη σελίδα μετά το κείμενο και τις ευχαριστίες. Για τη σύνταξη του βιβλιογραφικού καταλόγου αναφέρονται παρακάτω παραδείγματα, τα οποία είναι σύμφωνα με τις προδιαγραφές του Index Medicus.

Αρχικά προηγούνται τα ονόματα των συγγραφέων (επώνυμο και αρχικό γράμμα ονόματος, ακολουθεί τελεία και κόμμα, το επώνυμο και το όνομα του επόμενου συγγραφέα κ.ο.κ.). Ακολουθεί ο τίτλος της εργα-

σίας, το περιοδικό, το έτος δημοσίευσης, ο τόμος του περιοδικού, άνω και κάτω τελείες και οι σελίδες του άρθρου.

Τυπικό άρθρο περιοδικού

Αναφέρονται τα επώνυμα και τα αρχικά των ονομάτων όλων των συγγραφέων, μέχρι έξι. (Όταν οι συγγραφείς είναι περισσότεροι, ακολουθεί η ένδειξη "et al". Σε ελληνικά άρθρα ακολουθεί η ένδειξη "και συν.>"). Charlier C., Albert A., Herman P., Hamoir E., Gaspard U., Meurisse M., et al.: Breast cancer and serum organochlorine residues. *Occup Environ Med* 2003; 60: 348-351.

Συλλογικό άρθρο περιοδικού (από μεγάλη ομάδα συγγραφέων)

The Endogenous Hormones and Breast Cancer Collaborative Group. Endogenous sex hormones and breast cancer in post-menopausal women: reanalysis of nine prospective studies. *Journal of the National Cancer Institute* 2002; 94: 606-616.

Βιβλία

Fraser D. and Cooper M. *Myles Textbook of Midwives*, 14th edition. Churchill Livingstone (Publisher), London, 2003: 360-367.

Κεφάλαια σε βιβλία

Spratt J., Donegan W., Sigdestad C.: Epidemiology and etiology. In: *Cancer of the breast* (Donegan W., Spratt J., eds). 4th edition. Philadelphia: WB Sanders Company, 1995.

Σε περίπτωση που οι συγγραφείς αναφέρονται σε προσωπικές επικοινωνίες με άλλους ερευνητές, αυτό θα αναγράφεται στο κείμενο σε παρένθεση (Κ. Fraser, προσωπική επικοινωνία). Η παραπομπή δεν θα αναφέρεται στον κατάλογο των βιβλιογραφικών παραπομπών.

Πίνακες και Εικόνες

Τα αποτελέσματα της εργασίας που περιέχονται σε πίνακες δεν πρέπει να επαναλαμβάνονται στο κείμενο, στο κεφάλαιο των αποτελεσμάτων. Όλοι οι πίνακες και οι εικόνες πρέπει να βρίσκονται σε ξεχωριστή σελίδα και να αριθμούνται με τη σειρά που εμφανίζονται στο κείμενο με αραβικούς αριθμούς. Οι λεζάντες των εικόνων θα πρέπει να είναι επεξηγηματικές όπως και οι πίνακες. Επίσης, οι εικόνες, είτε πρόκειται για φωτογραφίες είτε για διαγράμματα, θα πρέπει να έχουν απόλυτη καθαρότητα και ευκρίνεια.

Διορθώσεις κειμένου

Το κείμενο θα στέλνεται στο συγγραφέα κάθε άρθρου για διορθώσεις.

Ευχαριστήρια επιστολή στο Σ.Ε.Μ.Μ. Αθηνών

Προς το
 Δ.Σ. του Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών Αθηνών
 Αρ. Παππά 2. 115 21 ΑΘΗΝΑ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά το Δ.Σ. του Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών Αθηνών και την κυρία Περμανθία Παναγή για την έμπρακτη ψυχολογική και οικονομική συμπαράσταση τους στο εργασιακό μου πρόβλημα, που αντιμετώπισα στην υπηρεσία μου μετά από απόφαση του Διοικητού του Νοσοκομείου για τη μετακίνησή μου από το Μαιευτικό-Γυναικολογικό Ιατρείο, όπου και ανήκω, στο Νοσηλευτικό Τμήμα λόγω "έλλειψης" προσωπικού και "αναγκών" της υπηρεσίας. Αναμένουμε τα αποτελέσματα του δικαστικού αγώνα, που ξεκινήσαμε μαζί με το Σ.Ε.Μ.Μ.Α. και εύχομαι να μην βρεθεί καμιά άλλη Μαία ή Μαιευτής σ' αυτή τη δύσκολη θέση.

Σας ευχαριστώ
 Με τιμή
Τζοβάρια Τατιάνα
 Μαία Γ.Ν.Κ.Υ. Κυθήρων

1ο Πανελλήνιο Συνέδριο "Ελληνικής Ψυχοπροφυλακτικής Εταιρείας"

Αγαπητοί Μαιευτήρες, Αγαπητοί Συνάδελφοι,
 Η "Ελληνική Ψυχοπροφυλακτική Εταιρεία" σε συνεργασία με το Σ.Ε.Μ.Μ. Αθηνών και το Σ.Ε.Μ.Μ. Ιωαννίνων θα πραγματοποιήσει το "1ο Πανελλήνιο Συνέδριό" της στις **14-16 Οκτωβρίου 2011**. Χώρος διεξαγωγής του Συνεδρίου ορίστηκε η πόλη των Ιωαννίνων και κύριο θέμα του:

"Φυσικός τοκετός: τα οφέλη για τη μητέρα και το νεογνό"

Οι επιμέρους θεματικές ενότητες αναφέρονται παρακάτω:

- Η έννοια του φυσικού τοκετού
 - Η φυσιολογία του τοκετού
 - Στρες στην εγκυμοσύνη, τον τοκετό και τη λοχεία
 - Ψυχοσωματική προετοιμασία για τη γονικότητα
 - Φυσικός τοκετός: τα οφέλη για τη μητέρα
 - Φυσικός τοκετός: τα οφέλη για το νεογνό/το παιδί
 - Μέθοδοι ανακούφισης του πόνου του τοκετού
 - Μητρικός Θηλασμός
 - Δυνατότητες εφαρμογής του φυσικού τοκετού στην Ελλάδα
 - Φυσικός τοκετός: προκλήσεις για το αύριο
 - Προσδοκίες των τελειόφοιτων φοιτητών για την εκπαίδευσή τους στο φυσικό τοκετό
- Από 16 Ιουλίου το κόστος συμμετοχής είναι **70 €** και **10 €** η συμμετοχή στα Εργαστήρια.
 - Για τους φοιτητές η συμμετοχή είναι **δωρεάν**.
 - Εμβάσματα: **Ελληνική Ψυχοπροφυλακτική Εταιρεία: ΤΡΑΠΕΖΑ ΠΕΙΡΑΙΩΣ, Αρθμ. Λογ/σμού: 5043-049530-713**
 - Για κρατήσεις ξενοδοχείου καλείτε στο τηλ.: **210.9710800-1**
 - Για τη διευκόλυνση της μετακίνησης των συνέδρων προς και από τα Ιωάννινα θα υπάρχει πούλμαν, που θα αναχωρήσει από τα γραφεία του Σ.Ε.Μ.Μ.Α. την Παρασκευή, 14 Οκτωβρίου 2011. Για να δηλώσετε συμμετοχή στο Συνέδριο και για κράτηση θέσεων στο πούλμαν καλείτε στα τηλ.: **210.6465691 & 210.6429675** ή στέλνετε e-mail στην ηλεκτρονική διεύθυνση: **hellenicpsc@yahoo.com**

Για την Ελληνική Ψυχοπροφυλακτική Εταιρεία
 Η Πρόεδρος
ΡΕΒΕΚΚΑ ΤΡΑΓΕΑ

Η Γραμματέας
ΓΕΩΡΓΙΑ ΚΟΒΑΝΗ



1^ο

Πανελλήνιο Συνέδριο Ελληνικής Ψυχοπροφυλακτικής Εταιρείας

**Φυσικός τοκετός:
τα οφέλη για τη μητέρα και το νεογνό**

Διοργάνωση

της Ελληνικής Ψυχοπροφυλακτικής Εταιρείας σε συνεργασία με
το Σύλλογο Επιστημόνων Μαιών - Μαιευτών Αθηνών (ΣΕΜΜΑ) και
το Σύλλογο Επιστημόνων Μαιών - Μαιευτών Ιωαννίνων



**14-16
Οκτωβρίου 2011**

Du Lac, Ιωάννινα

Πληροφορίες για εγγραφές και κρατήσεις δωματίων τηλ. ΣΕΜΜΑ: 210 6429675

Ημερομηνία λήξης υποβολής Εργασιών: **12 Ιουνίου 2011**

Υποβολή Εργασιών με e-mail στη διεύθυνση: hellenicpsc@yahoo.com

Ημερομηνία λήξης προεγγραφών: **15 Ιουλίου 2011**

Προεγγραφές

έως 15/7: 50€ από 16/7: 70€

Χορηγούνται Μόρια Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Εκδήλωση της ΑμΚΕ "ΦΑΙΝΑΡΕΤΗ"

Η Αστική μη Κυβερνητική Εταιρεία (ΑμΚΕ) "ΦΑΙΝΑΡΕΤΗ", συμπληρώνοντας δυο χρόνια από τη λειτουργία του πρώτου εξειδικευμένου "Κέντρου Ημέρας για την Περιγεννητική Ψυχική Υγεία" διοργάνωσε ανοιχτή εκδήλωση με θέμα: **"Επιλόχεια Κατάθλιψη: Πρόληψη και Φροντίδα στην Κύηση και τη Λοχεία"**. Η εκδήλωση έλαβε χώρα στις 7 Φεβρουαρίου 2011 στο Ίδρυμα "Ευγενίδου" και πραγματοποιήθηκε με μεγάλη επιτυχία. Στόχος της ήταν η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση σε θέματα που αφορούν τη γονεϊκότητα και την προαγωγή της ψυχικής υγείας της γυναίκας στην κύηση και μετά τον τοκετό.

Την εκδήλωση προλόγισε ο Ομότιμος Καθηγητής Κοινωνιολογίας κ. Δημοσθένης Αγραφιώτης. Αξιοσημείωτη ήταν η παρουσία επαγγελματιών υγείας, φορέων της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και της Ακαδημαϊκής Κοινότητας. Εκτός από τις ενδιαφέρουσες ομιλίες στελεχών της ΑμΚΕ "ΦΑΙΝΑΡΕΤΗ" και του "Κέντρου Ημέρας", ιδιαίτερα θετική αίσθηση προκάλεσαν οι μαρτυρίες των εξυπηρετούμενων νέων γονέων, οι οποίοι με θερμό τρόπο μίλησαν για την εμπειρία τους από τις προσφερόμενες υπηρεσίες του "Κέντρου Ημέρας".

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά τους συναδέλφους που μας τίμησαν με την παρουσία τους.

Το Δ.Σ. της ΑμΚΕ "ΦΑΙΝΑΡΕΤΗ"



Επαγγελματίες υγείας και πλήθος κόσμου παρακολουθούν τις ομιλίες στην αίθουσα του Αμφιθεάτρου του Ιδρύματος "Ευγενίδου".



Μέλη του Δ.Σ. του Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών Αθηνών τίμησαν με την παρουσία τους την εκδήλωση της ΑμΚΕ "ΦΑΙΝΑΡΕΤΗ".



Η συντονίστρια του "Κέντρου Ημέρας", κ. Μαρία Δάγλα, Μαία, Καθηγ. Εφαρμογών ΤΕΙ Αθηνών, κατά την ομιλία της για τη δομή και λειτουργία του "Κέντρου".



Η Αντιπρόεδρος της ΑμΚΕ "ΦΑΙΝΑΡΕΤΗ", κ. Ευαγγελία Αντωνίου, Μαία, Καθηγήτρια Εφαρμογών ΤΕΙ Αθηνών, κατά την ομιλία της για τα δυο χρόνια από την ίδρυση του "Κέντρου Ημέρας".



Ο επιστημονικός υπεύθυνος κ. Ν. Τσόπελας, Καθηγητής Ψυχιατρικής, κατά την ομιλία του για την επιλογή κατάθλιψη.



Η κ. Ελευθερία Δημοπούλου, Μαία, Πρόεδρος του Σωματείου "ΕΥΤΟΚΙΑ", παρεμβαίνει στη συζήτηση που αναπτύχθηκε στο τέλος των ομιλιών.



Εξυπηρετούμενοι από το "Κέντρο Ημέρας" καταθέτουν την εμπειρία τους.



Στην πρώτη σειρά οι κ. Βικτωρία Βιβλάκη (Μαία, Καθηγ. Εφαρμογών ΤΕΙ Αθηνών, εξωτερική συνεργάτης του "Κέντρου Ημέρας") και Δέσποινα Καραγιάννη (Ψυχολόγος του Κέντρου) παρακολουθούν τις ομιλίες.



Αναμνηστική φωτογραφία του επιστημονικού υπεύθυνου κ. Ν. Τσόπελα και του Καθηγητή Κοινωνιολογίας κ. Δ. Αγραφιώτη, με τα στελέχη της ΑμΚΕ "ΦΑΙΝΑΡΕΤΗ".

Ανακαλύψτε ξανά το σαπούνι



miga

Νέο σαπούνι Αρκάδι σε σκόνη, με βελτιωμένη σύνθεση για το πλυντήριο

Το αγνό **σαπούνι Αρκάδι** τώρα και στο πλυντήριο. Δοκιμάστε το νέο Αρκάδι σε σκόνη απευθείας μέσα στον κάδο, και χαρίστε στα ρούχα των αγαπημένων σας τη φροντίδα και την καθαριότητα που τους αξίζει.

- 100% καθαρό σαπούνι
- Μόνο με ελαιόλαδο, θαλασσινό αλάτι και νερό
- Τέλεια αποτελέσματα ακόμα και στους 30-40°C
- 100% βιοαποικοδομησιμο, φιλικό στο περιβάλλον



1 ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ = 20 ΠΛΥΣΕΙΣ



WELEDA

ΣΕ ΑΡΜΟΝΙΑ
ΜΕ ΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΟ ΚΑΙ ΤΗ ΦΥΣΗ

Πείτε ναι στον θηλασμό φυσικά με WELEDA!

Είναι όμορφο να θηλάζετε το μωρό σας.
Ο θηλασμός δεν είναι μόνο παροχή τροφής, μα και ζεστασιά,
ασφάλεια, εμπιστοσύνη, θαλπωρή και τρυφερότητα.

Weleda λάδι θηλασμού



Ζεσταίνει και μαλακώνει το στήθος, ενώ παράλληλα περιποιείται και μειώνει το αίσθημα τραβήγματος και κνησμού.

Είναι ένα πολύτιμο, απολύτως αγνό, φυσικό προϊόν με βάση το αμυγδαλέλαιο, από ελεγχόμενες βιοδυναμικές καλλιέργειες, που βοηθά στο να διατηρηθεί η επιδερμίδα στην περιοχή του στήθους απαλή και ελαστική. Προσεκτικό μασάζ με το λάδι ανακουφίζει την περιοχή του στήθους, μέσω της καλύτερης ενεργοποίησης της κυκλοφορίας του αίματος και της αύξησης της θερμοκρασίας του στήθους.

Γνήσια αιθέρια έλαια μάραθου και κύμινου χρησιμοποιούνται παραδοσιακά ως γαλακτογόνα.

Για έναν ευχάριστο και αρμονικό θηλασμό τόσο για εσάς όσο και για το μωρό σας!

Συστατικά: γλυκό αμυγδαλέλαιο, μίγμα φυτικών αιθέριων ελαίων

Weleda τσάι θηλασμού



Συστατικά: σπόρος μοσχουσίταρου, γλυκάνισου, μάραθου, κύμινου, φύλλα λουίζας (15%).

Περιέχει: 20 φακελάκια (1 φακελάκι για 3-4 ποτήρια ζεστού νερού).

Διευκολύνει το θηλασμό - ενισχύει την παραγωγή μητρικού γάλακτος, προλαμβάνει τα βρέφη από τους κολικούς.

Το εκλεκτής ποιότητας τσάι θηλασμού της WELEDA είναι ένα μείγμα από επιλεγμένες φυτικές πρώτες ύλες που προέρχονται από ελεγχόμενες βιολογικές καλλιέργειες. Τα βότανα γλυκάνισος, κύμινο, μάραθος και μοσχουσίταρο που περιέχει, είναι γνωστά για τη γαλακτογόνο δράση τους. Το τσάι θηλασμού αποκαθιστά την ισορροπία των υγρών στο σώμα και έχει υπέροχο άρωμα, λόγω της υψηλής περιεκτικότητας του σε αιθέρια έλαια. Ήπια γεύση, δρα εξισορροπητικά και χαλαρωτικά, προσφέροντας αρμονία. Μπορείτε να το πίνετε από το τέλος της εγκυμοσύνης και καθ' όλη τη διάρκεια των μηνών της γαλουχίας. Απολαύστε το τσάι σας και ανακαλύψτε την ευχάριστη εμπειρία ενός ήρεμου θηλασμού!



ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟΣ ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΣ ΕΛΛΑΔΟΣ & ΚΥΠΡΟΥ:
ΕΛΟΒΑΡΗ ΑΓΓΕΛΙΚΑ Α.Ε.

Νικάνωρος 33-35, Χαριλάου, Θεσσαλονίκη
Τ. 2310 856233, 2310 301720, F. 2310 821216
www.weleda.gr • e-mail: elovari@otenet.gr

*Διατίθενται σε φαρμακεία και καταστήματα πώλησης βιολογικών προϊόντων.

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ
ΒΙΟΛΟΓΙΚΗ
ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ



Μητρική Αμβροσία...
τίποτε καλύτερο
από το μητρικό γάλα.



No. 1 choice
of hospitals
& mothers



Η αντλία στήθους **Symphony** διατίθεται για **Ενοικίαση**

Η Medela θέλοντας να κατανοήσει την επιστήμη του θηλασμού των βρεφών, διεξάγει συνεχώς επιστημονικές έρευνες σε συνεργασία με τους επιστήμονες της Ερευνητικής Ομάδας για τον Μητρικό Θηλασμό, του Πανεπιστημίου της Δυτικής Αυστραλίας (UWA). Βασισμένη σε αυτές τις επιστημονικές έρευνες η Medela βελτιώνει συνεχώς τα προϊόντα της, με πιο σημαντικό αποτέλεσμα, τη δημιουργία αντλιών στήθους νέας γενιάς - τεχνολογίας 2-Φάσεων, της ενεργοποίησης και της άντλησης. Αποδεδειγμένα αντλείται περισσότερη ποσότητα μητρικού γάλακτος σε λιγότερο χρόνο.



Calma - Επαναστατική Καινοτομία!

Τώρα η Medela κάνει τη διαφορά με το νέο ειδικό μπιμπερό Calma, τη βέλτιστη λύση για τη σίτιση των βρεφών μόνο με μητρικό γάλα. Με το Calma δίνεται στο βρέφος η δυνατότητα να τρέφεται, να κάνει παύσεις και να αναπνέει όπως και στον φυσικό μητρικό θηλασμό, χωρίς να δημιουργείται σύγχυση θηλών μεταξύ στήθους και μπιμπερό, ώστε να μπορεί να συνεχίσει εύκολα και να επιστρέψει χωρίς πρόβλημα στο στήθος της μητέρας του, απολαμβάνοντας τον μοναδικό δεσμό του θηλασμού για περισσότερο χρόνο.

Εμπιστευθείτε τη φύση, εμπιστευθείτε τη Medela.

medela