

ΕΛΛΕΥΘΩ

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



ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ
ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ
ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ

2011

11 Μαρτίου 2012

Ξενοδοχείο "KING GEORGE PALACE"

Ώρα: 17.00 - 21.00

**Ετήσια Τακτική Γενική Συνέλευση
του Σ.Ε.Μ.Μ.Α.**

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ
ΤΕΛΟΣ
Ταχ. 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

Τώρα έχετε 3 επιπλέον λόγους για να επιλέξετε Libero!

Νέες πάνες Libero Baby Soft, πάντα απορροφητικές, απαλές, άνετες και τώρα:

- **Χωρίς lotion**
- **Με πρωτοποριακό κόψιμο** στα μεγέθη 1 & 2 για να αναπνέει ο αφαλός του μωρού σας
- Με το σκανδιναβικό **οικολογικό σήμα του Κύκνου** που σας διαβεβαιώνει ότι τα προϊόντα Libero πληρούν αυστηρά οικολογικά κριτήρια

Libero®

Τηλεφωνήστε χωρίς χρέωση στο **800 11 542376**
ή μπειτε στο site www.liberoclub.gr
και γίνετε μέλος του πιο τρυφερού club



Άνεση και εφαρμογή

4ο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο του Σ.Ε.Μ.Μ. Αθηνών για το Μητρικό Θηλασμό

Από τις 28 Νοεμβρίου έως τις 2 Δεκεμβρίου 2011 πραγματοποιήθηκε από το Σ.Ε.Μ.Μ. Αθηνών το “4ο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο για το Μητρικό Θηλασμό” υπό την Αιγίδα του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης και σύμφωνα με τις αρχές του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, της “UNICEF” και της “Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού”. Το Σεμινάριο έλαβε από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο 18 μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης και φιλοξενήθηκε από το Μαιευτήριο “ΙΑΣΩ”. Σκοπός του ήταν η Συνεχιζόμενη Ιατρική Εκπαίδευση Μαιών-Μαιευτών, αλλά και άλλων επαγγελματιών υγείας, καθώς και η δημιουργία στελεχών εκπαίδευσης στο Μητρικό Θηλασμό. Οι συμμετέχοντες στο Σεμινάριο προσήλθαν από διάφορες περιοχές της χώρας μας και τις εργασίες του παρακολούθησαν 80 άτομα (50 άτομα συμμετείχαν τόσο στο θεωρητικό όσο και στο κλινικό μέρος του Σεμιναρίου, ενώ 30 άτομα παρακολούθησαν το μέρος των ομιλιών).

Τη Δευτέρα, 28/11/2011, πρώτη ημέρα του Σεμιναρίου, το λόγο είχαν τα Μέλη της “Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού” με ομιλίες που αφορούσαν τόσο την κοινωνική διάσταση του Μητρικού Θηλασμού, όσο και την κατάσταση που επικρατεί σήμερα στην Ελλάδα (Ποσοστά Μητρικού Θηλασμού στη χώρα μας – Νοσοκομεία Φιλικά προς τα Βρέφη – Κώδικας Εμπορίας Υποκατάστατων Μητρικού Γάλακτος κλπ.), καθώς και τις επιδράσεις του Μητρικού Θηλασμού στη Δημόσια Υγεία. Την ίδια ημέρα έγινε η βράβευση των κ. Θ. Ζάχου και Χ. Τζαχρήστα, που επί σειρά ετών η μεν πρώτη διητέλεσε Δ/ντρια του Νεογνολογικού Τμήματος-Τράπεζα Ανθρώπινου Γάλακτος στο Γ.Ν.-Μαιευτήριο “ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ”, ενώ η δεύτερη υπήρξε Προϊσταμένη Μαία του Τμήματος Μητρικού Θηλασμού-Τράπεζα Ανθρώπινου Γάλακτος στο ίδιο Νοσοκομείο. Οι προαναφερόμενες τιμήθηκαν και βραβεύτηκαν από το Σ.Ε.Μ.Μ.Α. και από το Μαιευτήριο “ΙΑΣΩ” για τη μεγάλη και συνεχή προσφορά τους στην Προαγωγή, Προώθηση και Υποστήριξη του Μητρικού Θηλασμού στη χώρα μας.

Την Τρίτη, 29/11/2011, η ημέρα ήταν αφιερωμένη σε τεχνικά ζητήματα με ομιλίες που αφορούσαν το μηχανισμό της γαλουχίας, τη σύσταση του ανθρώπινου γάλακτος και τα αμέτρητα πλεονεκτήματά του τόσο για το παιδί όσο και για τη μητέρα, την τεχνική του Μητρικού Θηλασμού και τέλος, την εκπαίδευση και πρακτική εξάσκηση των συμμετεχόντων στα τμήματα του “ΙΑΣΩ” από ομάδα εξειδικευμένων Μαιών του Μαιευτηρίου.

Την Τετάρτη, 30/11/2011, παρουσιάστηκαν ομιλίες με ποικίλα θέματα, όπως η πορεία του Μητρικού Θηλασμού τα τελευταία 100 χρόνια, ο τρόπος λειτουργίας Τράπεζας Ανθρώπινου Γάλακτος, η προετοιμασία και ο τρόπος προσέγγισης της μητέρας που θηλάζει ή προκειμένου αυτή να θηλάσει κλπ. Ακόμη, παρουσιάστηκαν τα συνήθη προβλήματα που εμφανίζονται στο Μητρικό Θηλασμό και οι τρόποι με τους οποίους καλείται ο επαγγελματίας υγείας να τα αντιμετωπίσει. Κατόπιν ακολούθησε το κλινικό μέρος του Σεμιναρίου.

Την Πέμπτη, 1/12/2011, η θεματολογία της ημέρας κινήθηκε στην ίδια φιλοσοφία με ομιλίες που αφορούσαν τη χορήγηση φαρμάκων κατά τη γαλουχία, την πρωρότητα και τον ίκτερο σε συνάρτηση με το Μητρικό Θηλασμό, την αντισύλληψη και μια ενδεχόμενη νέα εγκυμοσύνη κατά τη διάρκεια του θηλασμού, καθώς και το ρόλο που αυτός διαδραματίζει στην ενίσχυση του δεσμού μάνας-παιδιού. Ακολούθησε, όπως κάθε ημέρα, η εκπαίδευση των συμμετεχόντων σε θέματα Μητρικού Θηλασμού, που για άλλη μια φορά πραγματοποιήθηκε στα τμήματα του Μαιευτηρίου.

Την Παρασκευή, 2/12/2011, τελευταία ημέρα του Σεμιναρίου, αναπτύχθηκαν διεξοδικά τα “10 Βήματα για Επιτυχή Μητρικό Θηλασμό”, τα οποία αναπτύχθηκαν από Προϊστάμενες Μαίες του Μαιευτηρίου, καθώς και οι δραστηριότητες που πραγματοποιεί το Μαιευτήριο για την Προαγωγή, Προώθηση και Υποστήριξη του Μητρικού Θηλασμού, που παρούσα η κ. Σοφία Μπίτη, Αναπληρώτρια Διευθύντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του “ΙΑΣΩ”. Κατόπιν ακολούθησε το κλινικό μέρος του Σεμιναρίου.

Οι εργασίες του Σεμιναρίου ολοκληρώθηκαν με την προβολή της ταινίας “Breast is best”. Ακολούθησε διαλογική συζήτηση μεταξύ συμμετεχόντων και διοργανωτών, αλλά και παρουσίαση των αποτελεσμάτων τόσο των εργασιών του Σεμιναρίου, όσο και των δελτίων αξιολόγησης.

Η διοργάνωση του Σεμιναρίου ήταν κατά γενική ομολογία άριστη, η φιλοξενία παραδειγματική και η συμμετοχή των Μαιών-Μαιευτών μεγάλη. Όλοι εξέφρασαν την επιθυμία της συνέχειας των Σεμιναρίων και την ευχή, εκτός από τις Μαίες και τους Μαιευτές να τα παρακολουθούν με το ίδιο ενδιαφέρον και οι άλλοι επαγγελματίες υγείας και κυρίως οι Παιδίατροι και οι Μαιευτές-Γυναικολόγοι.

Η ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΟΥ 4ου ΣΕΜΙΝΑΡΙΟΥ



1



2



3



4



5



6



7



8

Εικ. 1. Η Πρόεδρος του Σ.Ε.Μ.Μ. Αθηνών κ. Π. Παναγή απευθύνει χαιρετισμό κατά την Έναρξη των εργασιών του Σεμιναρίου. **Εικ. 2.** Άποψη της αίθουσας του Σεμιναρίου. Διακρίνονται από αριστερά: κ. Β. Μπενέτου, Παιδίατρος, Επίκ. Καθ. Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, κ. Δ. Κωνσταντίνου, Παιδίατρος-Νεογολόγος, Δ/ντής Μ.Ε.Ν.Ν. "ΙΑΣΩ", κ. Π. Λαγός, Δ/ντής Ιατρικών Υπηρεσιών Παίδων "ΙΑΣΩ", κ. Γ. Σταματίου, Πρόεδρος Δ.Σ. Ομίλου "ΙΑΣΩ", κ. Γ. Χρούσος, Καθ. Παιδιατρικής, Πρόεδρος "Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού", κ. Α. Κανελλόπουλος, Πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής της "UNICEF", κ. Π. Βασιλόπουλος, Επίκ. Καθ. ΜΙΓ., Πρόεδρος Επιστημονικού Συμβουλίου "ΙΑΣΩ". **Εικ. 3.** Ο κ. Α. Κανελλόπουλος απευθύνει χαιρετισμό. **Εικ. 4.** Ο κ. Γ. Χρούσος κηρύσσει την Έναρξη των εργασιών του Σεμιναρίου. **Εικ. 5.** Το βραβείο που φιλοτέχνησε ο Ιατρός-Γλύπτης κ. Β. Σαργέντης. **Εικ. 6.** Η κ. Β. Μπενέτου παραλαμβάνει από τον κ. Γ. Σταματίου το βραβείο της κ. Θ. Ζάχου. **Εικ. 7.** Η κ. Χ. Τζαχρήστα παραλαμβάνει το βραβείο της από τον κ. Γ. Σταματίου. **Εικ. 8.** Τα Μέλη της "Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού" μετά το τέλος των ομιλιών τους. Επίσης, διακρίνεται ο κ. Δ. Κωνσταντίνου, ο κ. Κ. Παπαδόπουλος, Παιδίατρος, Δ/ντής Παιδίατρων "ΙΑΣΩ", και η κ. Σ. Μπίτη, Μαία, Αναπλ. Δ/ντρια Νοσηλευτικής Δ/σης "ΙΑΣΩ".



Εικ. 1. Η κ. Μ.-Α. Μαλλιάρου, Παιδιάτρος, Δ/ντρια Ε.Σ.Υ. Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής Π.Α., Νοσοκ. Παίδων “ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ”, κατά την ομιλία της. **Εικ. 2.** Ο κ. Π. Παναγιωτόπουλος, Παιδιάτρος, Καθηγ. Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, Τομέας Υγείας του Παιδιού, στην ομιλία του. **Εικ. 3.** Η κ. Θ. Σταύρου, Παιδιάτρος, Ιατρός Κοινωνικής Ιατρικής Δίπλωσης Δημόσιας Υγείας, κατά την ομιλία της. **Εικ. 4.** Η κ. Σ. Εγγλέζου, Παιδιάτρος-Νεογνολόγος, Δ/ντρια Νεογνολογικού Τμήματος Γ.Ν.-Μαιευτηρίου “ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ”, στην ομιλία της. **Εικ. 5 & 6.** Το πάνελ με τους ομιλητές. Διακρίνονται οι κ. Σ. Εγγλέζου, Δ. Κωνσταντίνου, Μ. Αντωνιάδη, Μαία, Συντονίστρια Μ.Ε.Ν.Ν. “ΙΑΣΩ”, Π. Παναγή, Μαία, Πτυχιούχος Ιατρικής, Πρόεδρος Σ.Ε.Μ.Μ.Α., Γ. Λιόσης, Παιδιάτρος-Νεογνολόγος, Δ/ντής Νεογνολογικού Τμήματος Γ.Ν.-Μαιευτηρίου “ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ”. **Εικ. 7.** Η κ. Π. Μέξη-Μπουρνά, Παιδιάτρος-Νεογνολόγος, Δ/ντρια Ε.Σ.Υ. Γ΄ Παιδιατρικής Κλινικής Π.Γ. Νοσοκομείου “ΑΤΤΙΚΟΝ”, στην ομιλία της. **Εικ. 8.** Στο βήμα η κ. Κ. Μάλφα, Μαία, τ. Πρόεδρος Σ.Ε.Μ.Μ.Α., Αντιπρόεδρος Ελληνικής Ψυχοπροφυλακτικής Εταιρείας.



1



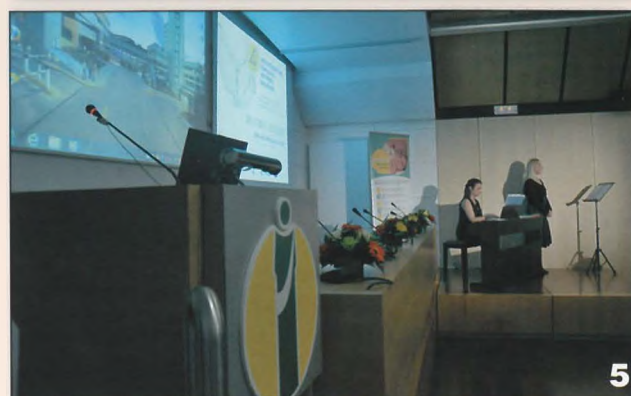
2



3



4



5



6



7



8

Εικ. 1. Το πάνελ με τους ομιλητές. Διακρίνονται οι κ. Μ. Κλαυδιανού, Παιδιάτρες-Νεογνολόγος, Υποδ/ντρια Μ.Ε.Ν.Ν. "ΙΑΣΩ", Π. Βασιλόπουλος, Κ. Γραμματικού, Μαία Νοσοκομείου "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΝ" Θεσσαλονίκης, Υπεύθυνη Τμήματος Μητρικού Θηλασμού, Μ. Καλαϊτζάκη, Μαία, Προϊσταμένη Εκπαίδευσης "ΙΑΣΩ", Υπεύθυνη Μητρικού Θηλασμού. **Εικ. 2.** Ο κ. Σ. Μαζάνης, Παιδιάτρες, Συνεργάτης "ΙΑΣΩ", κατά την ομιλία του. **Εικ. 3.** Η κ. Κ. Γραμματικού αναπτύσσει το θέμα της ομιλίας της. **Εικ. 4.** Το ακροατήριο με προσοχή και ενδιαφέρον παρακολουθεί τις εργασίες του Σεμιναρίου. **Εικ. 5 & 6.** Στιγμιότυπα από την καλλιτεχνική εκδήλωση του Σεμιναρίου. Διακρίνονται οι κ. Χ. Σπηλιακοπούλου, σοπράνο, και Ε. Φώτου στο πιάνο. **Εικ. 7.** Η Πρόεδρος του Σ.Ε.Μ.Μ.Α. κ. Π. Παναγή ευχαριστεί τους συμμετέχοντες για την παρουσία και τη συμβολή τους στην επιτυχία του Σεμιναρίου. **Εικ. 8.** Στη λήξη των εργασιών του Σεμιναρίου οι κ. Γ. Σταματίου και Π. Παναγή ανταλλάσσουν ευχαριστίες.

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 4ο, ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ – ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ – ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 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 ΜΑΝΙΑΤΕΛΛΗ

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 • www.smme.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:
ΔΙΟΝΥΣΗΣ ΔΕΣΠΟΤΟΠΟΥΛΟΣ – Γραφικές Τέχνες
Αντιγόνης 76 – 104 42 Αθήνα
Τηλ.: 210.5151233 – Fax: 210.5148062

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

ΕΛΕΥΘΩ (16) 4/2011

ΕΛΕΥΘΩ

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

Β' Περίοδος – Τόμος 16ος, Τεύχος 4ο
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ – ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ – ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2011

ΕΛΕΥΤΗΘ

SCIENTIFIC AND PROFESSIONAL
MAGAZINE PUBLISHED QUARTERLY
OFFICIAL JOURNAL OF HELLENIC MIDWIVES

2nd Period – Volume 16, Number 4
OCTOBER – NOVEMBER – DECEMBER 2011



Επιστημονικοί Σύμβουλοι
ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
ΙΑΤΡΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ

Διευθύντρια Σύνταξης
ΠΕΧΛΙΒΑΝΗ ΦΑΝΗ

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

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

Scientific Advisors
PAPANIKOLAOU NIKOLAOS
IATRAKIS GEORGE

Editor in Chief
PECHLIVANI FANI

Editorial Board
E.C. of Hellenic Midwives Association
ANTONAKOU ANGELIKI
KARAMITROS DIMITRIOS
LYMPERI RALLOU
MANIATELLI ELISAVET
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 • www.smme.gr

ΕΛΕΥΘΩ

Β' Περίοδος – Τόμος 16ος, Τεύχος 4ο
ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ – ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ – ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2011

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

4ο Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο του Σ.Ε.Μ.Μ.Α. για το Μητρικό Θηλασμό	135
Αμυντικοί παράγοντες ανθρώπινου γάλακτος. Ανοσιακές διαφορές θηλαζόντων και μη θηλαζόντων βρεφών.	142
✓ <i>Μαριάννα Παπανικολάου</i>	
✓ Το Εξαιρετικά Χαμηλού Βάρους Γέννησης Πρόωρο Νεογνό: αναπτυξιακά και νευρολογικά προβλήματα στα πρώτα χρόνια της ζωής.	148
<i>Γεώργιος Λιόσης</i>	
Ελληνικό Πρόγραμμα ALSO	161
✓ (Advanced Life Support in Obstetrics)	
<i>Νικόλαος Βραχνής, Δημήτριος Παπουτσής</i>	
Ανακοίνωση Σεμιναρίων ALSO – ALSG	164
Ανακοινώσεις του Σ.Ε.Μ.Μ. Ναυπλίου	166
Δραστηριότητες του Σ.Ε.Μ.Μ.Α.	167
Ευχαριστήριες επιστολές στο Σ.Ε.Μ.Μ.Α.	168
Οδηγίες για τους Συγγραφείς	169
• 29ο Τριετές Διεθνές Συνέδριο Μαιών	
• Γενική Συνέλευση Διεθνούς Συνομοσπονδίας Μαιών (ICM)	171
<i>Φανή Πεχλιβάνη</i>	

ΕΛΕΥΤΗΘ

2nd Period – Volume 16, Number 4
OCTOBER – NOVEMBER – DECEMBER 2011

CONTENTS

4th Seminar of S.E.M.M.A. for Breastfeeding	135
Defense factors in human milk. Differences between the immune system of breastfed and non breastfed infant's.	142
<i>Marianna Papanikolaou</i>	
Extremely Low Birth Weight Infant: developmental and neurologic outcome during the first years of life.	148
<i>Georgios Liosis</i>	
Hellenic Programme of ALSO	161
(Advanced Life Support in Obstetrics)	
<i>Nikolaos Vrachnis, Dimitrios Papoutsis</i>	
Announcement of ALSO – ALSG Seminars	164
Announcements of S.E.M.M. of Nafplio	166
Activities of S.E.M.M.A.	167
Letters of gratitude to S.E.M.M. of Athens	168
Directives for Writers	169
• 29th Triennial International Congress of Midwives	
• ICM Council Meeting	171
<i>Fani Pechlivani</i>	

Αμυντικοί παράγοντες ανθρώπινου γάλακτος. Ανοσιακές διαφορές θηλαζόντων και μη θηλαζόντων βρεφών.

Μαριάννα Παπανικολάου*

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το ανθρώπινο γάλα αποτελεί αναμφισβήτητα την καλύτερη και πιο πλήρη τροφή για το νεογνό και το βρέφος. Εκτός από τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά του διαθέτει πολύτιμους αμυντικούς παράγοντες, οι οποίοι προστατεύουν από τις λοιμώξεις και υπερτερεί σημαντικά έναντι του αγελαδινού γάλακτος. Οι αμυντικοί παράγοντες του ανθρώπινου γάλακτος διακρίνονται σε αντιμικροβιακούς, αντιφλεγμονώδεις και ανοσορρυθμιστικούς. Πρόσφατες κλινικές και *in vitro* μελέτες ανέδειξαν, επίσης, την επίδραση του ανθρώπινου γάλακτος στη διαφοροποίηση της ανοσιακής απάντησης του βρέφους και στη φυσιολογική ανάπτυξη του ανοσοποιητικού συστήματος μακροπρόθεσμα.

Λέξεις-κλειδιά: ανθρώπινο γάλα, αμυντικοί παράγοντες, ανοσοποιητικό σύστημα νεογνού.

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

IgA: Ανοσοσφαιρίνη Α

IgG: Ανοσοσφαιρίνη G

IgM: Ανοσοσφαιρίνη M

sIgA: Εκκριτική Ανοσοσφαιρίνη Α

EGF: Επιδερμικός Αυξητικός Παράγοντας

TGF 1: Ιστικός Αυξητικός Παράγοντας 1

TGF 2: Ιστικός Αυξητικός Παράγοντας 2

LCP/UFAs: Πολυακόρεστα Λιπαρά Οξέα Μακράς Αλύσου

DHA: Δοκοσαεξαενοϊκό Οξύ

NK: Natural Killers (Κύτταρα "Δολοφόνοι")

IL-2: Ιντερλευκίνη 2

OPV: Εμβόλιο Πολιομυελίτιδας

DIP: Εμβόλιο Τετάνου – Διφθερίτιδας

BCG: Εμβόλιο Φυματίωσης

Th1: Βοηθητικά Β-λεμφοκύτταρα 1 (*helper cells 1*)

MMR: Ιλαρά – Ερυθρά – Παρωτίτιδα

HIV: Ιός της Ανθρώπινης Ανοσοανεπάρκειας

* Μαία, MSc, Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το ανθρώπινο γάλα είναι κάτι περισσότερο από μια τροφή. Είναι ένας ζωντανός ιστός με πολλούς αμυντικούς παράγοντες και δίνει στο βρέφος συνεχή ενεργό προστασία για τις λοιμώξεις, όταν το σώμα του δεν μπορεί ακόμη να προστατευτεί από μόνο του. Για τις πρώτες ημέρες μετά τον τοκετό η μητέρα δίνει την ιδανική προστασία στο νεογνό παιδί της με το πύαρ (πρωτόγαλα), που είναι πολύ πλούσιο σε αντισώματα. Η ποσότητα του πύατος είναι μικρή, αλλά είναι ακριβώς αυτή που χρειάζεται το παιδί σ' αυτή την ηλικία. Τα βρέφη που θήλασαν αποκλειστικά είναι πιο υγιή από τα νεογνά που σιτίστηκαν με τεχνητή ή μεικτή διατροφή, τα οποία είναι πιο συχνά άρρωστα με διάρροια, πνευμονία και άλλες λοιμώξεις.

Οι αμυντικοί παράγοντες του ανθρώπινου γάλακτος διαδραματίζουν ιδιαίτερο ρόλο στην άμυνα του νεογνού και του βρέφους και κάνουν το ανθρώπινο γάλα να υπερέχει σημαντικά έναντι του αγελαδινού γάλακτος και διακρίνονται σε αντιμικροβιακούς, αντιφλεγμονώδεις, ανοσορρυθμιστικούς και λευκοκύτταρα. Η διάκριση είναι σχηματική διότι πολλοί αμυντικοί παράγοντες διαθέτουν ταυτόχρονα και αντιμικροβιακές και αντιφλεγμονώδεις και ανοσορρυθμιστικές ιδιότητες (Rodríguez-Palmero et al., 1999, Field C.J., 2005, Donovan S.M., 2006, Hosea B.H.J. et al., 2008, Hanson L.A., 2007).

Αμυντικοί παράγοντες του ανθρώπινου γάλακτος

A. Αντιμικροβιακοί παράγοντες

Οι αντιμικροβιακοί παράγοντες στο ανθρώπινο γάλα είναι ποικίλοι, όμως λόγω της ιδιαίτερης σημασίας τους θα αναφερθούμε στους κυριότερους:

1. Ανοσοσφαιρίνες

Οι ανοσοσφαιρίνες βρίσκονται σε αφθονία μέσα στο ανθρώπινο γάλα και έχει αποδειχθεί ότι μειώνουν σημαντικά τον κίνδυνο σοβαρών γαστρεντερικών ασθενειών σε νεογνά που θηλάζουν. Πιο συγκεκριμένα αναστέλλουν την προσκόλληση και είσοδο των μικροοργανισμών στα επιθηλιακά κύτταρα και αδρανοποιούν τους ιούς. Οι ανοσοσφαιρίνες IgA και IgM είναι δραστικές έναντι ιών, όπως οι εντεροϊοί, οι ερπητοϊοί, ο ιός της ερυθράς και ο

ροταϊός. Η εκκριτική ανοσοσφαιρίνη IgA δρα κατά πολλών βακτηρίων, όπως στα E.Coli, C.Albicans, H.Influenza, S.Pneumoniae, Klebsiela, Σαλμονέλα, Σιγκέλα, Χολέρα (Goldman A.S., 1993).

Σύμφωνα με μια έρευνα των Koorman J.S. et al. του 1985, ο κίνδυνος σοβαρών γαστρεντερικών ασθενειών σε παιδιά που τρέφονται με ξένο γάλα είναι 6 φορές μεγαλύτερος απ' ό,τι σε παιδιά που θηλάζουν. Έχει μάλιστα διαπιστωθεί ότι το γάλα μητέρων με νεογνά χαμηλού βάρους γέννησης περιέχει μεγαλύτερες ποσότητες IgA (Grumbach A.S. et al., 1993).

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός, ότι η παρουσία της ανοσοσφαιρίνης A (IgA) στο ανθρώπινο γάλα έχει αποδειχθεί ότι διεγείρει την ανάπτυξη του ανοσοποιητικού συστήματος του ίδιου του νεογνού (Cruz J.R. & Arévalo C., 1985). Επομένως, το νεογνό δεν προστατεύεται μονάχα από την IgA μέσα στο γάλα της μητέρας του, αλλά και από τις ανοσοσφαιρίνες που παράγονται από το δικό του γαστρεντερικό σύστημα (Koutras A.K., 1989). Αυτή η διέγερση στο ανοσοποιητικό σύστημα του νεογνού στην αρχή της ζωής του μπορεί να έχει ανυπολόγιστη αξία στην προστασία του από ασθένειες στη μετέπειτα ζωή του (Davis M. et al., 1988, Schwartzbaum J. et al., 1991).

2. Ολιγοσακχαρίτες

Είναι το τρίτο μεγαλύτερο στερεό κλάσμα στο ανθρώπινο γάλα, ενώ ανευρίσκονται σε ελάχιστες ποσότητες στο γάλα αγελάδας (0,1gr/dl έναντι 1,2gr/dl στο ανθρώπινο γάλα) (Garofalo R.P. & Goldman A.S., 1999). Οι ολιγοσακχαρίτες δεσμεύουν τα μικρόβια πριν αυτά δεσμευθούν από τους ειδικούς ολιγοσακχαριτιδικούς υποδοχείς μικροβίων του βλεννογόνου του εντέρου, οι οποίοι μοιάζουν χημικά με τους ολιγοσακχαρίτες του ανθρώπινου γάλακτος. Έτσι αποφεύγεται η περαιτέρω είσοδος και ο πολλαπλασιασμός των μικροβίων στο εντερικό τοίχωμα (Uauy R. & Araya M., 2004, Hanson L.A., 2007). Δρουν προστατευτικά έναντι των λοιμώξεων από E.Coli, Σαλμονέλα, Σιγκέλα, Χολέρα και HIV (Viveros-Rogel M. et al., 2004).

3. Λακτοφερρίνη

Είναι μια από τις κυριότερες πρωτεΐνες του ορού του ανθρώπινου γάλακτος, η οποία είναι ιδιαίτερα αυξημένη στο πύαρ και ελαττωμένη στο

ώριμο γάλα, ενώ ανευρίσκεται σε ίχνη στο αγελαδινό γάλα (Garofalo R.P. & Goldman A.S., 1999). Η λακτοφερρίνη δεσμεύει το σίδηρο και δρώντας ανταγωνιστικά μειώνει την ανάπτυξη σιδηροφιλικών μικροβίων και επιπλέον έχει βακτηριοκτόνες και αντιϊκές ιδιότητες (Brock J.H., 1995, Xanthis M., 1998, Hamosh M. et al., 1998). Δρα προστατευτικά έναντι των λοιμώξεων από Gram(+), Gram(-), H-Influenza (Hendrixson D.R., 2003), C-Albicans (Hanson L.A., 2007) και Rotavirus και αναστέλλει τη διείσδυση ιών, όπως του απλού έρπητα, του κυτταρομεγαλοϊού και του HIV (Tomita M. et al., 1994).

4. Λυσοζύμη

Η λυσοζύμη ανευρίσκεται σε μεγάλες ποσότητες στο ανθρώπινο γάλα, αυξάνει την παραγωγή IgA και συνεισφέρει στην ενεργοποίηση των μακροφάγων (Xanthis M., 1998, Hamosh M. et al., 1998).

B. Αντιφλεγμονώδεις παράγοντες

Στους αντιφλεγμονώδεις παράγοντες περιλαμβάνονται παράγοντες που έχουν και αντιμικροβιακή δράση, όπως η εκκριτική ανοσοσφαιρίνη A (sIgA), η λακτοφερρίνη και η λυσοζύμη. Ορισμένοι από τους κυριότερους είναι οι παρακάτω:

1. Α-θακταθβουμίνη

Είναι πρωτεΐνη του ορού του ανθρώπινου γάλακτος. Έχει έντονη δράση σε ανθρώπινα καρκινικά κύτταρα (Gustafsson L. et al., 2005) και είναι σημαντικός παράγοντας στη μείωση της παιδικής λευχαιμίας σε ποσοστό <5% σε παιδιά που θήλασαν τουλάχιστον για 3-4 μήνες.

2. Αυξητικοί παράγοντες (Garofalo R.P. & Goldman A.S., 1999, Hanson L.A., 2007).

Αυτοί είναι ο επιδερμικός αυξητικός παράγοντας (EGF) και ο ιστικός παράγοντας TGF1 και TGF2. Προάγουν την ωριμότητα του γαστρεντερικού βλεννογόνου και περιορίζουν τη διείσδυση παθογόνων μικροβίων (Donovan S.M. & Odle J., 1994).

Ο TGF2 μειώνει την παραγωγή προφλεγμονωδών κυτταροκινών και διεγείρει τα Β-λεμφοκύτταρα για αυξημένη παραγωγή sIgA (Koldovsky O., 1996, Hanson L.A., 2007).

3. Αντιοξειδωτικοί παράγοντες

Στους αντιοξειδωτικούς παράγοντες περιλαμβάνονται το ασκορβικό και ουρικό οξύ, που είναι αυξημένα στο πύαρ, η καταλάση, η υπεροξειδάση της γλουταθειόνης, η α-τοκοφερόλη και η β-καροτίνη (Hanson L.A., 2007).

4. Προσταγλανδίνες

Έχουν κυτταροπροστατευτική και τροφική δράση στο βλεννογόνο του εντέρου (Garofalo R.P. & Goldman A.S., 1999).

Γ. Ανοσορρυθμιστικοί παράγοντες

Οι ανοσορρυθμιστικοί παράγοντες του ανθρώπινου γάλακτος προάγουν την ενεργητική ανοσοποίηση και ωρίμαση του αμυντικού συστήματος του νεογνού και του βρέφους με απώτερα ευεργετικά αποτελέσματα στη μετέπειτα ζωή τους. Κυριότεροι ανοσορρυθμιστικοί παράγοντες είναι οι παρακάτω:

1. Νουκλεοτίδια

Τα νουκλεοτίδια αυξάνουν την ωρίμαση και ανάπτυξη του γαστρεντερικού συστήματος και προάγουν την επούλωση του βλεννογόνου έπειτα από διάρροια. Επίσης, αυξάνουν τη δράση και ωρίμαση των Τ-λεμφοκυττάρων και δεν ανευρίσκονται στο γάλα αγελάδας (Thonel L. et al., 1996, Field C.J., 2005, Hosea B.H.J. et al., 2008). Η μελέτη των Pickering L.K. et al., το 1998, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι πιθανόν συμβάλλουν στην αυξημένη παραγωγή αντισωμάτων ύστερα από εμβολιασμό.

2. Κυτταροκίνη IL-10

Μειώνει τη δραστηριότητα κυττάρων (μακροφάγα, Τ-κύτταρα, NK κύτταρα) και αυξάνει την παραγωγή ανοσοσφαιρίνων IgG, IgA και IgM από τα Β-κύτταρα (Lawrence R.M. & Pane C.A., 2007).

3. Καζεΐνη

Η καζεΐνη έχει ανοσολογικές ιδιότητες (López A.M.J., 2007).

4. Λευκοκύτταρα

Τα μακροφάγα αυξάνουν τη φαγοκυττάρωση των μικροβίων. Τα πολυμορφοπύρρηνα αυξάνουν την κυτταροκτονία. Τα Τ-λεμφοκύτταρα έχουν κυτταροτοξική δράση στους μικροοργανισμούς,

ενώ τα Β-λεμφοκύτταρα είναι υπεύθυνα για την παραγωγή αντισωμάτων (Rodriguez-Palmero et al., 1999).

Επιπλέον, στο ανθρώπινο γάλα ανιχνεύονται και μικροί πληθυσμοί κυττάρων φλεγμονής. Αυτά είναι τα ηωσινόφιλα, τα βασεόφιλα, τα μαστοκύτταρα και τα κυτταροτοξικά Τ-κύτταρα. Τα ηωσινόφιλα φαίνεται να ανευρίσκονται σε μικρό ποσοστό μόνο στο γάλα μητέρων των οποίων τα βρέφη αναπτύσσουν αλλεργία στο γάλα αγελάδας (Järvinen K.M. & Suomalainen, 2002).

Τέλος, αξίζει να αναφερθούμε στις βιταμίνες του ανθρώπινου γάλακτος, που έχουν αντιφλεγμονώδεις δράσεις δεσμεύοντας τις ρίζες οξυγόνου (Lawrence R.M. & Pane C.A., 2007, Ostrea L.M. et al., 1986), καθώς και στα μονοακόρεστα λιπαρά οξέα, στα οποία το ανθρώπινο γάλα είναι ιδιαίτερα πλούσιο. Πιο συγκεκριμένα, το ανθρώπινο γάλα περιέχει τα απαραίτητα λιπαρά οξέα, λινολεϊκό και λινολενικό, καθώς και τα πολυακόρεστα λιπαρά οξέα μακράς αλύσου (LCPUFA), αραχιδονικό οξύ και DHA, τα οποία δεν ανευρίσκονται στο αγελαδινό γάλα. Τα LCPUFA είναι ουσιώδη συστατικά των μεμβρανών των νευρικών κυττάρων του εγκεφάλου, του αμφιβληστροειδούς και των ερυθρών αιμοσφαιρίων (Hosea B.H.J. et al., 2008). Επίσης, βοηθούν στην καλύτερη σωματική, ψυχοκινητική ανάπτυξη και οπτική λειτουργία, ιδιαίτερα στα πρόωρα νεογνά (Rodriguez-Palmero et al., 1999, Vohr B.R. et al., 2006).

Ανοσιακές διαφορές θηλάζοντων και μη θηλάζοντων βρεφών

Πρόσφατα έχει διαπιστωθεί, ότι η ανοσιακή απάντηση σε ειδικά αντιγόνα κατά τη διάρκεια του πρώτου έτους διαμορφώνεται με διαφορετικό τρόπο σε θηλάζοντα και μη θηλάζοντα βρέφη (Pabst H.F. et al., 1989, Pabst H.F. & Spady D.W., 1990, Hahn-Zoric M. et al., 1990). Πιο συγκεκριμένα, τα νεογνά που θηλάζουν φαίνεται να ανταποκρίνονται καλύτερα στους εμβολιασμούς, με αποτέλεσμα να παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα αντισωμάτων σε σχέση με τα νεογνά που σιτίζονται με ξένο γάλα.

Συνεπώς, ο μητρικός θηλασμός δεν προσφέρει απλώς παθητική προστασία στους βλεννογόνους του βρέφους, αλλά επιπλέον διαμορφώνει το ανοσοποιητικό σύστημά του μακροπρόθεσμα (Hanson L.A. et al., 1997). Αυτό αποδεικνύεται

από τις αναφορές για αυξημένους τίτλους αντισωμάτων σε βρέφη που έχουν θηλάσει αποκλειστικά έπειτα από εμβολιασμό για πολιομυελίτιδα (OPV) (Hahn-Zoric M. et al., 1990), τέτανο – διφθερίτιδα (DIP) (Hahn-Zoric et al., 1990), αιμόφιλο της γρίπης (Pabst H.F. & Spady D.W., 1990,) και φυματίωση (BCG) (Pabst H.F. et al., 1989). Επιπλέον, έχει διαπιστωθεί ότι ο αποκλειστικός μητρικός θηλασμός επηρεάζει θετικά τόσο το μέγεθος (Hasselbalch H. et al., 1996, Hasselbalch H. et al., 1999), όσο και τη λειτουργία (Ngom Pa T. et al., 2004) του θύμου αδένος κατά τη διάρκεια της βρεφικής ηλικίας.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει και η διαπίστωση ανοσιακής απάντησης Th1 έπειτα από εμβολιασμό για ιλαρά – ερυθρά – παρωτίτιδα (MMR) σε θηλάζοντα βρέφη, αλλά όχι και σε βρέφη που λάμβαναν ξένο γάλα (Stephens S. et al., 1986).

Τέλος, σε μελέτη της επίδρασης του ανθρώπινου πύατος σε ανθρώπινα μονοκυτταρικά κύτταρα, διαπιστώθηκε ότι η παραγωγή IL-2 προάγεται από χαμηλές συγκεντρώσεις αλλά αναστέλλεται από υψηλές συγκεντρώσεις γάλακτος, ενώ η δραστηριότητα των NK κυττάρων αναστέλλεται με δόσο-εξαρτώμενο τρόπο (Sirota L. et al., 1995).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η αναγνώριση ότι ο αυξημένος κίνδυνος λοιμώξεων σε νεογνά και βρέφη σχετίζεται άμεσα με το αναπτυσσόμενο βρεφικό ανοσοποιητικό σύστημα απαιτεί μεγαλύτερη κινητοποίηση για τη συνεισφορά του ανθρώπινου γάλακτος.

Το ανθρώπινο γάλα εκτός από τα γνωστά διατροφικά, ψυχολογικά, κοινωνικά και οικονομικά του οφέλη, περιέχει πλήθος παραγόντων που προστατεύουν το βρέφος από τις λοιμώξεις βραχυπρόθεσμα και διαμορφώνουν το ανοσοποιητικό του σύστημα για τη μακροχρόνια προστασία. Το πλήθος αυτών των παραγόντων δεν μπορεί να το προσφέρει κανένα από τα τεχνητά γάλατα, όσο υψηλής τεχνολογίας και να είναι.

Με δεδομένο λοιπόν το γεγονός, ότι το ανθρώπινο γάλα είναι η τροφή που η ίδια η φύση έχει επιλέξει για το νεογνό, αποτελεί αναμφισβήτητη την καλύτερη τροφή στο ξεκίνημα της ζωής του. Είναι η φύση του ανθρώπινου γάλακτος, με όλους τους βιοδραστικούς του παράγοντες και η αλληλεπίδραση ανάμεσα στο ανοσοποιητικό σύστημα του βρέφους και της μητέρας μέσω του

μητρικού θηλασμού, που καθιστούν το ανθρώπινο γάλα μοναδική, ασύγκριτη και ιδανική τροφή για το βρέφος.

Όλοι όσοι εμπλέκονται στη φροντίδα της μητέρας και του βρέφους, οφείλουν να ενημερώνουν τις οικογένειες σχετικά με τα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού και να παρέχουν συνεχή υποστήριξη και ενθάρρυνση στις θηλάζουσες μητέρες. Ο μητρικός θηλασμός αποτελεί δωρεάν και εξαιρετικά αποτελεσματική πρόληψη κατά των λοιμώξεων στο βρέφος και το παιδί και θα πρέπει να κατατάσσεται στα προληπτικά μέτρα, μαζί με τους εμβολιασμούς, την καλή ιατρική παρακολούθηση και τις υγιεινές συνθήκες διαβίωσης.

ABSTRACT

Marianna Papanikolaou: Defense factors in human milk. Differences between the immune system of breastfed and non breastfed infant's.

"ELEFTHO", 4: 142-147, 2011

The human milk constitutes the best and complete nutrition for the newborn baby and the infant. Apart from its nutritional components, it provides significant protection against infections through the defense factors that it contains, with significant advantages over cows milk. The main defense factors in human milk are: antimicrobial agents, anti-inflammatory factors and immunomodulatory agents. It has recently been concluded from both clinical and in vitro observations that breast milk exerts important effects on the immune response, so that it is likely that the human infant's normal immune development depends heavily on breast milk.

Key-words: human milk, defense factors, infant's immune system.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Brock J.H.: Lactoferrin: a multifunctional immunoregulatory protein? Immunol. Today. 16, 417-419, 1995.
- Cruz J.R., Arévalo C.: Fluctuation of specific IgA antibodies in human milk. Acta Paediatr Scand. 74(6): 897-903, 1985.
- Davis M. et al.: Infant feeding and childhood cancer. Lancet, 1988.
- Donovan S.M., Odle J.: Growth factors in milk as mediators of infant development. Ann. Rev. Nutr. 14: 147-167, 1994.
- Donovan S.M.: Role of human milk components in gastrointestinal development: Current knowledge and future NEEDS. The Journal of Pediatrics. 149, 49-61, 2006.
- Field C.J.: The immunological components of human milk and their effect on immune development in infants. J. Nutr. 135(1), 1-4, 2005.
- Garofalo R.P., Goldman A.S.: Expression of functional immunomodulatory and anti-inflammatory factors in human milk. Clin Perinatal. 26: 361-377, 1999.
- Goldman A.S.: The immune system of human milk: antimicrobial, antiinflammatory and immunomodulating properties Pediatric Infectious Disease Journal. 12(8), 664-67, 1993.
- Grumbach A.S., Carmona R.C., Lazarotti D., Ribeiro M.A., Rozentraub R.B., Racz M.L., Weingerg A., Cameiro-Sampaio M.M.: Immunological factors in milk from brazilian mothers delivering small-for-days term neonatal. Acta Paediatr. 83: 284-290, 1993.
- Gustafsson L., Hallgren O., Mossberg A.K., Pettersson J., Fischer W., Aronsson A., Svanborg C.: HAMLET kills tumor cells by apoptosis: structure, cellular mechanisms, and therapy. Journal of Nutrition. 135: 1299, 2005.
- Hahn-Zoric M., Fulconis F., Minoli I. et al.: Antibody Responses to Parenteral and Oral Vaccines Are Impaired by Conventional and Low Protein Formulas as Compared to Breast-feeding. Acta Paediatrica. 79: 1137-1142, 1990.
- Hanson L.A.: Dahlman-Högglund A., Lundin S., Karlsson M., Dahlgren U., Ahlstedt S., Telemo E.: Early Determinants of Immunocompetence. 55:12-17, 1997.
- Hanson L.A.: Feeding and infant development Breast-feeding and immune function Proceedings of the Nutrition Society. 66: 384-396, 2007.
- Hanson L.A.: Silfverdal S.A., Strömabäck L., Erling V., Zaman S., Olcen P., Telemo E.: The immunological role of breast feeding. Pediatric allergy and immunology. 12, 14: 15-9, 2001.
- Hamosh M.: Bioactive factors in human milk. Pediatr Clin North Am. 48(1): 69-86, 2001.
- Hamosh M.: Protective Function of Proteins and Lipids in Human Milk. Biol Neonate. 74: 163-176, 1998.
- Hasselbalch H., Engelmann M.D.M., Ersbøll A.K., Jeppesen D.L., Michaelsen K.F.: Breast-feeding influences thymic size in late infancy. Eur J Pediatr. 158: 964-967, 1999.
- Hasselbalch H., Jeppesen D.L., Engelmann M.D.M., Michaelsen K.F., Nielsen M.B.: Decreased thymus size in formula-fed infants compared with breastfed in-

- fants. *Acta Paediatrica*. 1996; 85(9) 1029–1032.
- Hendrixson D.R., Qiu J., Shewry S.C., Fink D.L., Petty S., Baker E.N., Plaut A.G., St. Geme J.W.*: Human milk lactoferrin is a serine protease that cleaves Haemophilus surface proteins at arginine-rich sites. *Molecular Microbiology*. 47, 3: 607-617, 2003.
- Hosea B.H.J., Cicalo M.C., Holland C.D., Field C.J.*: The immunological components of human milk. *Adv. Food Nutr. Res.* 54: 45-80, 2008.
- Järvinen K.M., Suomalainen H.*: Leucocytes in human milk and lymphocyte subsets in cow's milk-allergic infants. *Pediatr Allergy Immunol.* 13: 243-254, 2002.
- Koldovsky O.*: Hormones and growth factors in milk. *Ann Nestl.* 54: 105-112, 1996.
- Lawrence R.M., Pane C.A.*: Human breast milk: current concepts of immunology and infectious diseases. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care.* 37(1): 7-36, 2007.
- Koopman J.S., Turkish V.J., Monto A.S.*: Infants formulas and gastrointestinal illness. *Am J Public Health.* 75: 477-480, 1985.
- Koutras A.K.*: Fecal Secretory Immunoglobulin A in Breast Milk vs. Formula Feeding in Early Infancy. *J Ped Gastro Nutr.* 1989.
- López A.M.J.*: Proteins in human milk. *Breastfeeding Review.* Vol. 15, No. 1, 5-16, 2007.
- Ngom Pa T., Collinson A.C., Pido-Lopez J., Henson S.M., Prentice A.M., Aspinall R.*: Improved thymic function in exclusively breastfed infants is associated with higher interleukin 7 concentrations in their mothers' breast milk. *Am J Clin Nutr.* vol. 80 no. 3, 722-728, 2004.
- Ostrea E.M., Balun J.E., Winkler R., Porter T.*: Influence of breast-feeding on the restoration of the low serum concentration of vitamin E and beta-carotene in the newborn infant. *American Journal of Obstetrics und Gynecology.* 154, 1014-1017, 1986.
- Pabst H., Grace M., Godel J., Cho H., Spady D.*: Effect of breast-feeding on immune response to BCG vaccination. *Lancet.* 295-297, 1989.
- Pabst H.F., Spady D.W.*: Effect of breast-feeding on antibody response to con-jugate vaccine. *Lancet.* 336(8710): 269-270, 1990.
- Pickering L.K., Granoff D.M., Erickson J.R., Masor M.L., Cordle C.T., Schaller J.P. et al.*: Modulation of the immune system by human milk and infant formula containing nucleotides. *Paediatrics.* 101: 242-249, 1998.
- Rodriguez-Palmero M., Koletzko B., Jensen R.*: Nutritional and biochemical properties of human milk: II. Lipids, micronutrients and bioactive factors. *Clin Perinatol.* 26(2): 335-59, 1999.
- Schwartzbaum J. et al.*: An exploratory study of environmental and medical factors potentially related to childhood cancer. *Med S Ped/af Oncology.* 19(2): 115-21, 1991.
- Sirota L., Strausberg R., Notti I., Bessler H.*: Effect of human colostrum on interleukin-2 production and natural killer cell activity. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 73(2): 99-102, 1995.
- Stephens S., Brenner M.K., Duffy S.W., Lakhani P.K., Kennedy C.R., Farrant J.*: The effect of breast-feeding on proliferation by infant lymphocytes in vitro. *Pediatr Res.* 20(3): 227-31, 1986.
- Thonel L., Sjoberg L.B., Hernel O.*: Nucleotides in human milk: sources and metabolism by the newborn infant. *Paediatr Res.* 40: 845-852, 1996.
- Tomita M., Takase M., Wakabayashi H., Bellamy W.*: Antimicrobial peptides of lactoferrin. *Adv Exp Med Biol.* 357: 209-18, 1994.
- Uauy R., Araya M.*: Novel oligosaccharides in human milk: understanding mechanisms may lead to better prevention of enteric and other infections. *The Journal of pediatrics.* 145(3): 283-5, 2004.
- Viveros-Rogel M., Soto-Ramirez L., Chaturvedi P., Newburg D.S., Ruiz-Palacios G.M.*: Inhibition of HIV-1 infection in vitro by human milk sulfated glycolipids and glycosaminoglycans. *Adv Exp Med Biol.* 554: 481-7, 2004.
- Vohr B.R., Poindexter B.B., Dusick A.M.*: Beneficial Effects of Breast Milk in the Neonatal Intensive Care Unit on the Developmental Outcome of Extremely Low Birth Weight Infants at 18 Months of Age. *Pediatrics.* 118, 115-123, 2006.
- Xanthou M.*: Immune protection of human milk. *Biol. Neonate.* 74(2): 121-33, 1998.

Το Εξαιρετικά Χαμηλού Βάρους Γέννησης Πρόωρο Νεογνό: αναπτυξιακά και νευρολογικά προβλήματα στα πρώτα χρόνια της ζωής.

Δρ Γεώργιος Λιάσης*

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα τελευταία 20 χρόνια η επιβίωση των πρόωρων νεογνών έχει αυξηθεί σημαντικά και ιδιαίτερα των πρόωρων με εξαιρετικά χαμηλό βάρος γέννησης (ΕΧΒΓ), ΒΓ < 1.000 γρ. Όμως, αυτή η αύξηση της επιβίωσης έφερε και σημαντική αύξηση της νοσηρότητας στην ιδιαίτερα ευαίσθητη αυτή κατηγορία νεογνών. Σοβαρές επιπλοκές που παρουσιάζονται στα μικρά πρόωρα νεογνά, όπως οι λοιμώξεις, η εγκεφαλική αιμορραγία, η βρογχοπνευμονική δυσπλασία και ο υδροκέφαλος, συμβάλλουν σημαντικά στην εκδήλωση σοβαρών νευροαναπτυξιακών προβλημάτων, που εκδηλώνονται στα πρώτα χρόνια της ζωής.

Ένα σημαντικό πρόβλημα που παρουσιάζει ένας μεγάλος αριθμός από τα μικρά πρόωρα νεογνά, είναι η επιβράδυνση ή και η πλήρης αναστολή της σωματικής ανάπτυξης, ώστε οι σωματομετρικοί τους δείκτες να είναι κάτω από την 3η εκατοστιαία θέση στις καμπύλες ανάπτυξης. Απαραίτητη είναι η έγκαιρη αντιμετώπιση των παιδιών αυτών με τη βοήθεια εμπλουτισμένου μητρικού γάλακτος με επιπλέον πρωτεΐνες, ασβέστιο, φωσφόρο και θερμίδες.

Ένα σημαντικό πρόβλημα που παρουσιάζουν τα πρόωρα στη διάρκεια της προσχολικής ηλικίας, είναι και οι συχνές λοιμώξεις που παρουσιάζουν και χρειάζονται επανεισαγωγή στο Νοσοκομείο. Καθοριστική για την αντιμετώπιση της ευπάθειας στις λοιμώξεις που παρουσιάζει το πρόωρο νεογνό, θα πρέπει να είναι η χορήγηση μητρικού γάλακτος από τις πρώτες ημέρες της γέννησης του παιδιού.

Οι εμβολιασμοί στα πρόωρα νεογνά γίνονται ακριβώς όπως και στα φυσιολογικά νεογνά, στην ίδια ηλικιακή περίοδο και σύμφωνα με το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών. Ένα μικρό σχετικά ποσοστό των πρόωρων, που όμως αυξάνεται όσο μειώνεται η ηλικία κύησης, παρουσιάζουν εγκεφαλική παράλυση (ΕΠ) με τη μορφή της σπαστικής διπληγίας, σπαστικής τετραπληγίας ή σπαστικής μονοπληγίας. Ένα επίσης σημαντικό ποσοστό των πρόωρων με ηλικία κύησης μικρότερη των 32 εβδομάδων παρουσιάζουν διανοητική καθυστέρηση (IQ < 80). Αυτά τα πρόωρα μπορεί επίσης να παρουσιάσουν σε αυξημένη συχνότητα προβλήματα όρασης, που εμφανίζονται κυρίως στα παιδιά που πάσχουν από οπισθοφακική ινοπλασία.

* Δρ Παιδίατρος-Νεογνολόγος,
Διευθυντής Νεογνολογικού
Τμήματος Γ.Ν.-Μαιευτηρίου
"ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ".

Τα προβλήματα ακοής είναι επίσης ένα αρκετά σοβαρό πρόβλημα. Μεγάλος αριθμός των μικρών πρώωρων, που χρειάστηκαν νοσηλεία σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, εμφανίζουν διαταραχές του λόγου, προβλήματα συμπεριφοράς, διαταραχές της προσοχής και χρειάζονται ειδική βοήθεια στο σχολείο.

Λέξεις-κλειδιά: εξαιρετικά χαμηλού βάρους γέννησης πρόωρο νεογνό, νευροαναπτυξιακά προβλήματα, αναστολή της σωματικής αύξησης, διαταραχές στη σίτιση, εγκεφαλική παράλυση, προβλήματα όρασης, προβλήματα ακοής, διαταραχές του λόγου, προβλήματα συμπεριφοράς.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία 20 χρόνια η επιβίωση των πρώωρων νεογνών έχει αυξηθεί σημαντικά στις αναπτυγμένες χώρες, αλλά και στη χώρα μας. Παράλληλα με την επιβίωση των πρώωρων νεογνών έχει αυξηθεί σημαντικά και η νοσηρότητα, κυρίως των μικρών πρώωρων νεογνών με ηλικία κύησης μικρότερη των 32 εβδομάδων. Είναι σημαντικό να τονισθεί ότι ακόμη και η τελειότερη θερμοκοιτίδα, ακόμη και η καλύτερη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας δεν μπορούν να προσφέ-

ρουν τις συνθήκες ανάπτυξης που προσφέρει το ζεστό περιβάλλον της μήτρας της μητέρας (Εικόνα 1).

Οι χειρισμοί που γίνονται στη διάρκεια νοσηλείας ενός πρόωρου νεογνού έχουν σημαντική επιβάρυνση στη νευροαναπτυξιακή εξέλιξή του. Ως παράδειγμα θα πρέπει να αναφερθεί το γεγονός ότι αρκετές μελέτες δείχνουν, πως ο πόνος που προκαλούν οι χειρισμοί κατά τη διάρκεια νοσηλείας του πρόωρου μπορεί να προκαλέσει σημαντική βλαπτική επίδραση στις γνωστικές λειτουργίες, στη συναισθηματική ανάπτυξη και στη συμπεριφορά του. Ένας μεγάλος αριθμός από αυτά τα μικρά πρόωρα νεογνά παρουσιάζει σημαντικές επιπλοκές λίγο μετά τη γέννηση, όπως εγκεφαλική αιμορραγία, περιγεννητική ασφυξία και λίγο αργότερα λοιμώξεις, νεκρωτική εντεροκολίτιδα ή οπισθοφακική ινοπλασία (Tyson J.E. & Saigal S., 2005).

Οι επιπλοκές αυτές προκαλούν σημαντική καθυστέρηση στη σωματική εξέλιξη τα πρώτα χρόνια της ζωής του πρόωρου (Εικόνα 2). Επίσης, προδιαθέτουν σε μεταβολικά νοσήματα στην ενήλικη ζωή, όπως παχυσαρκία, υπέρταση και σακχαρώδη διαβήτη. Η προωρότητα και οι σοβαρές επιπλοκές που μπορεί να προκαλέσει, όπως η εγκεφαλική αιμορραγία και η περικοιλιακή λευκομαλάκυνση, αναστέλλουν σε

Εικόνα 1. Το πρόωρο νεογνό μεγαλώνει πολύ διαφορετικά στη θερμοκοιτίδα απ' ό,τι στη μήτρα της μητέρας του.



Ενδομήτρια ανάπτυξη εμβρύου 26 εβδομάδων κύησης (πηγή: Διαδίκτυο).

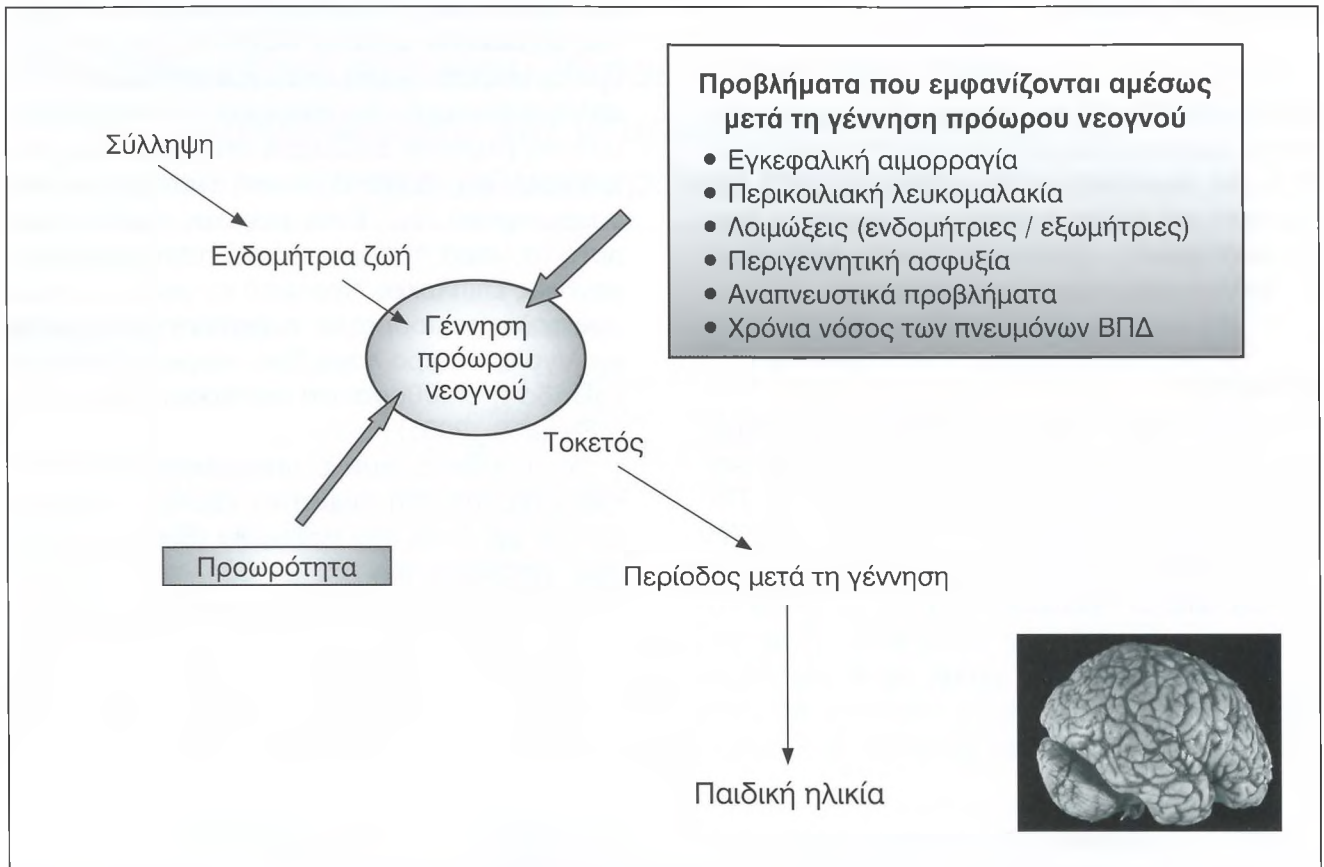


Ανάπτυξη πρόωρου νεογνού 26 εβδομάδων κύησης μέσα στη θερμοκοιτίδα (προσωπικό αρχείο συγγραφέα).

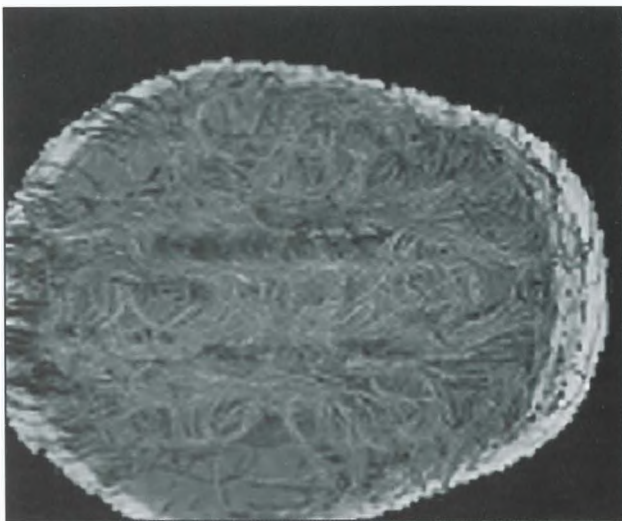
σημαντικό βαθμό την ανάπτυξη του εγκεφάλου (Εικόνα 3). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα σοβαρά νευροαναπτυξιακά ελλείμματα, όπως εγκεφαλική παράλυση και νοητική καθυστέρηση. Αρκε-

τά συχνές, επίσης, είναι οι σοβαρές ή λιγότερο σοβαρές νευροαισθητηριακές διαταραχές, όπως οι διαταραχές της όρασης και της ακοής (Marlow N. et al., 2005).

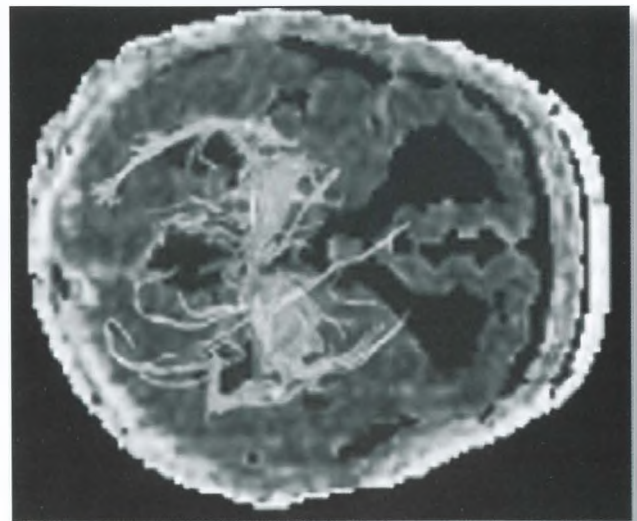
Εικόνα 2. Περίοδοι ανάπτυξης του παιδιού και οι παράγοντες που την επηρεάζουν.



Εικόνα 3. Μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου σε δίδυμα νεογνά.



Πρόωρο A: χωρίς προβλήματα.



Πρόωρο B: με σοβαρή περικοιλιακή λευκομαλάκυνση.

Η διάγνωση των σοβαρότερων από τα αναπτυξιακά ελλείμματα που προαναφέρθηκαν, γίνεται μέσα στους πρώτους μήνες της ζωής. Υπάρχουν όμως και λιγότερο σοβαρές επιπλοκές, που εκδηλώνονται αργότερα, στην προσχολική ηλικία ή ακόμα και στη σχολική ηλικία.

Η γνώση των επιπλοκών που μπορεί να παρουσιάσει ένα πρόωρο νεογνό είναι ο ακρογωνιαίος λίθος για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπισή τους, που πρέπει να αντιμετωπισθούν όσο το δυνατό πιο έγκαιρα, γιατί ακόμα και οι ελαφρού βαθμού νευροαναπτυξιακές διαταραχές μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα στην ομαλή παρακολούθηση του παιδιού στις δραστηριότητες του παιδικού σταθμού ή λίγο αργότερα στο σχολείο, αλλά και στις σχέσεις του με τα άλλα παιδιά.

Το προσωπικό των Μονάδων Προώρων, ιδιαίτερα οι Ιατροί και οι Μαίες-Μαιευτές, θα πρέπει να γνωρίζουν τα προβλήματα που μπορεί να παρουσιάσει ένα πρόωρο μετά την έξοδο από τη Μονάδα, ώστε να δώσουν τις κατάλληλες οδηγίες για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών.

Ελαττωμένη σωματική ανάπτυξη

Τα περισσότερα πρόωρα νεογνά που γεννιούνται με χαμηλό βάρος γέννησης, τις πρώτες εβδομάδες ή και μήνες μετά τη γέννηση παρουσιάζουν ακόμη περισσότερη απώλεια βάρους λόγω των σημαντικών επιπλοκών που προαναφέρθηκαν. Όμως μέσα στον πρώτο χρόνο της ζωής ένας αρκετά σημαντικός αριθμός από τα νεογνά αυτά παρουσιάζουν αντιρροπιστική επιτάχυνση της αύξησης (catch-up growth). Η επιτάχυνση αυτή της αύξησης έχει ως αποτέλεσμα τα περισσότερα πρόωρα παιδιά στην ηλικία των 2 ετών να καταφέρνουν να κερδίσουν το χαμένο έδαφος και να καλύψουν τη διαφορά. Με τον τρόπο αυτό μετά το δεύτερο χρόνο οι σωματομετρικοί δείκτες ανάπτυξης (βάρος σώματος, μήκος σώματος, περίμετρος κεφαλής) να βρίσκονται στα φυσιολογικά επίπεδα ανάπτυξης, δηλαδή να είναι πάνω από τη 10η εκατοστιαία θέση για την ηλικία τους (Marlow N. et al., 2005).

Υπάρχει όμως και ένα ποσοστό από τα μικρά πρόωρα νεογνά, τα οποία παρουσιάζουν σημαντικά μειωμένη ανάπτυξη, ακόμη και μετά την ηλικία των δυο ετών ζωής. Στα νεογνά αυτά ο βαθ-

μός ανωριμότητας κυμαίνεται σύμφωνα με την ίδια μελέτη από 8% έως 49%. Ο βαθμός σωματικής ανάπτυξης στα παιδιά αυτά είναι τόσο πολύ μειωμένος ώστε οι σωματομετρικοί τους δείκτες ανάπτυξης, που προαναφέρθηκαν, να βρίσκονται κάτω από την 3η εκατοστιαία θέση στις καμπύλες ανάπτυξης (Διάγραμμα 1).

Η σημαντική αυτή καθυστέρηση της ανάπτυξης αφορά κυρίως την ειδική κατηγορία των πολύ μικρών πρόωρων νεογνών με ηλικία κύησης μικρότερη από 32 εβδομάδες, καθώς και εκείνα τα πρόωρα νεογνά, που μαζί με την προωρότητα παρουσιάζουν και αναστολή της ενδομήτριας αύξησης, είναι δηλαδή μαζί και πρόωρα και δυστροφικά (Ludgren E. M., 2008).

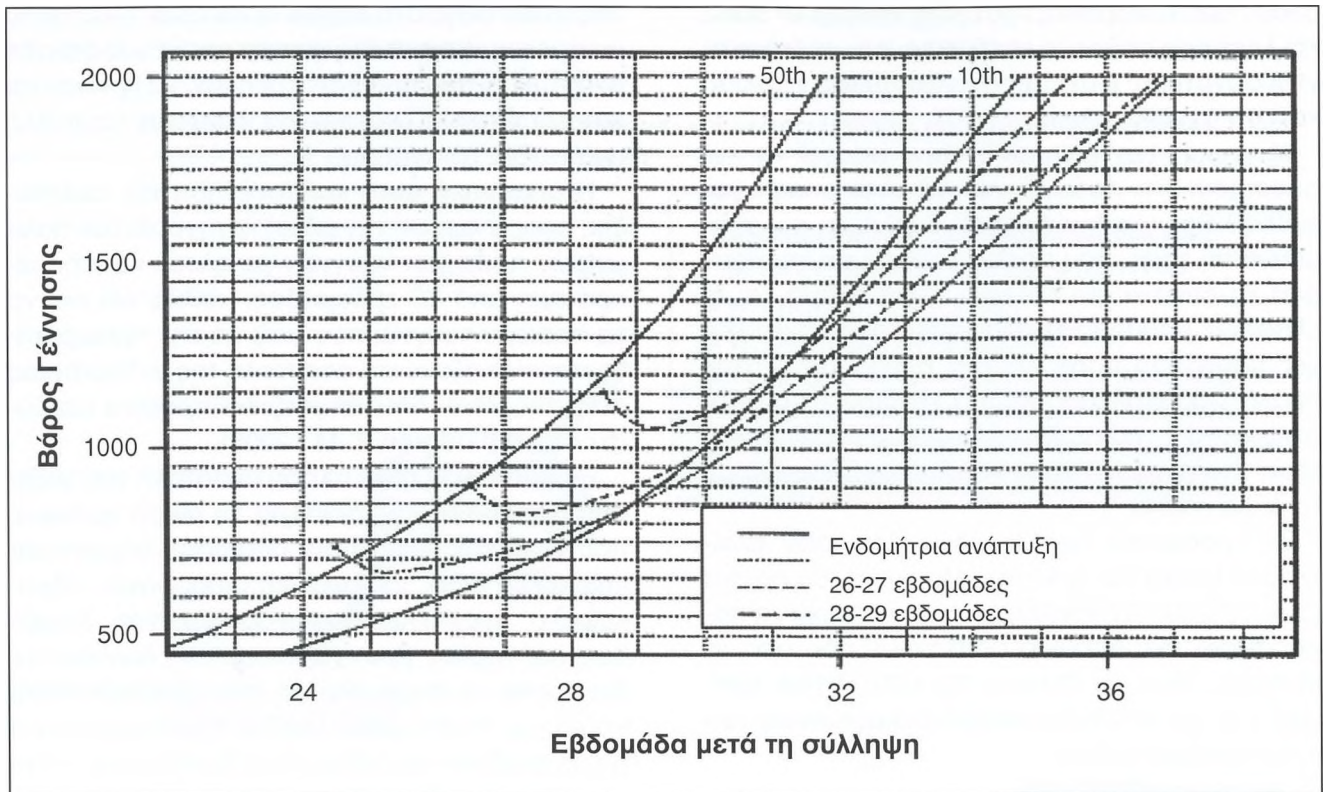
Επιβράδυνση ή και πλήρη αναστολή της αύξησης παρουσιάζουν ιδιαίτερα τα μικρά πρόωρα, που μετά τον τοκετό παρουσίασαν σημαντικές επιπλοκές όπως εγκεφαλική αιμορραγία, υδροκέφαλο, περικοιλιακή λευκομαλάκυνση, λοιμώξεις και κυρίως βρογχοπνευμονική δυσπλασία. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι στην ιδιαίτερη κατηγορία των παιδιών που μαζί με την προωρότητα παρουσιάζουν και ενδομήτρια δυστροφία, η επιταχυνόμενη αύξηση (catch-up growth) μπορεί να καθυστερήσει και μέχρι τον 6ο χρόνο της ζωής. Επίσης, τα παιδιά αυτά μπορεί να παραμείνουν για όλη τους τη ζωή με μειωμένη ανάπτυξη (Jordan I.M. et al., 2005).

Απαραίτητη είναι η έγκαιρη αντιμετώπιση των παιδιών αυτών με τη χορήγηση μητρικού γάλακτος, που εμπλουτίζεται με επιπλέον πρωτεΐνες, ασβέστιο, φωσφόρο και θερμίδες, σε περίπτωση που αυτό δεν είναι δυνατό με τη χρήση ειδικών εμπλουτισμένων γαλάτων εμπορίου (Ehrenkranz R.A. et al., 2005). Με την ειδική αυτή βοήθεια το πρόωρο θα έχει την επιθυμητή επανάκαμψη.

Μετά τον 6ο μήνα της ζωής, επίσης, η χορήγηση προσαρμοσμένης διατροφής θα βοηθήσει το παιδί ώστε να έχει ανάπτυξη παρόμοια με τα φυσιολογικά παιδιά της ηλικίας του. Είναι σημαντική η έγκαιρη αντιμετώπιση του προβλήματος, γιατί υπάρχουν αρκετές μελέτες που έδειξαν ότι: εάν το παιδί δεν καταφέρει να κάνει "catch-up growth" στη διάρκεια των δυο πρώτων ετών ζωής, τότε είναι πολύ δύσκολο να το καταφέρει αργότερα (Heiman H. et al., 2007).

Σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση των παιδιών αυτών παίζει η παρακολούθηση της αύξησης

Διάγραμμα 1. Απόκλιση των εξωμήτριων ρυθμών ανάπτυξης των ΕΧΒΓ νεογνών (ΒΓ < 1.000 γρ.) σε σχέση με τις ενδομήτριες καμπύλες ανάπτυξης.



(Ehrenkranz R.A., Younes N., Lemons J.A., Fanaroff A.A., Donovan E.F., Wright L.L. et al.: Longitudinal growth of hospitalized very low birth weight infants. *Pediatrics* 104, pp. 280-289, 1999).

του σώματος, με καταγραφή των σωματομετρικών παραμέτρων σε τακτά χρονικά διαστήματα. Με τη συστηματική αυτή παρακολούθηση θα διαπιστωθεί εγκαίρως η ατελής ανάπτυξη και θα γίνουν οι απαραίτητοι χειρισμοί, που προαναφέρθηκαν, για την αντιμετώπιση του προβλήματος (Milligan D., 2010).

Προβλήματα στη σίτιση

Σε μερικές περιπτώσεις, ευτυχώς όχι πολύ συχνά, τα πρόωρα νεογνά παρουσιάζουν σημαντικά προβλήματα στη σίτιση, που όταν επιπλέον προηγηθούν και κακοί χειρισμοί φθάνουν στην πλήρη άρνηση λήψης τροφής (food aversion) (Milligan D., 2010). Τα προβλήματα αυτά εμφανίζονται πολύ νωρίς μετά την έξοδο από το Νοσοκομείο, μπορεί όμως να συνεχισθούν και σε όλη την προσχολική περίοδο.

Πολλά από τα πολύ μικρά πρόωρα, ιδιαίτερα εκείνα που παρουσίασαν σοβαρά προβλήματα μετά τη γέννηση, όπως η βρογχοπνευμονική δυσπλασία, εμφανίζουν γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση με αποτέλεσμα σοβαρή οισοφαγίτιδα. Η οισοφαγίτιδα οδηγεί σε στένωση και ελαττωμένη κινητικότητα του οισοφάγου με αποτέλεσμα δυσκολίες στην κατάποση και πόνο, είτε στη διάρκεια της σίτισης είτε μετά τη σίτιση.

Η ταχύπνοια, η δύσπνοια και πολλές φορές οι κρίσεις υποξαιμίας που παρουσιάζουν τα παιδιά με χρόνια πρόβλημα των πνευμόνων, προκαλούν επίσης διαταραχές στις λειτουργίες της κατάποσης. Το πρόβλημα επιδεινώνουν η γενικευμένη υποτονία αλλά και υποτονία των μυών του στόματος, της υπερώας, της κάτω γνάθου και γενικά οι νευρολογικές διαταραχές που παρουσιάζουν τα παιδιά αυτά.

Είναι γεγονός επίσης, ότι τα πρόωρα παιδιά

που νοσηλεύονται στην Εντατική Μονάδα Νοσηλείας περνούν πολλές ώρες χωρίς να παίρνουν τίποτα από το στόμα, γεγονός που κάνει το βρέφος να αποσυνδέει την αίσθηση της όρεξης από τη σίτιση.

Στη διάρκεια νοσηλείας του πρόωρου νεογνού γίνονται πολλοί χειρισμοί στην περιοχή του στόματος, όπως οι επαναλαμβανόμενες διασωληνώσεις και οι συχνές αναρροφήσεις, που κάνουν το βρέφος να συνδέει την περιοχή του στόματος με τον πόνο. Επιπλέον, τα πρόωρα που νοσηλεύονται στις Μονάδες Προώρων σιτίζονται από πολλά πρόσωπα και έτσι το πρόωρο δεν μπορεί να αναπτύξει κάποια σχέση εμπιστοσύνης με ένα μόνο άτομο που το φροντίζει. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα το βρέφος να είναι ευερέθιστο και να αντιδρά αρνητικά στη λήψη τροφής.

Από την άλλη πλευρά μετά την έξοδο από το Νοσοκομείο, οι αγχωμένοι γονείς που βλέπουν ότι το παιδί τους έχει μείνει πολύ πίσω στη σωματική του ανάπτυξη, το πιέζουν υπερβολικά να πάρει τροφή. Οι εργώδεις αυτές προσπάθειες έχουν ως αποτέλεσμα την πεισματική άρνηση του παιδιού να λάβει τροφή με συνέπεια την ακόμη μεγαλύτερη απώλεια βάρους και καθυστέρηση της ανάπτυξης, η οποία προκαλεί ακόμη περισσότερη πίεση από τους γονείς. Το πρόβλημα διαιωνίζεται όχι μόνο στη διάρκεια του πρώτου χρόνου, αλλά και σε όλη την προσχολική ηλικία και μπορεί να ακολουθήσει το παιδί και στον παιδικό σταθμό.

Η επίλυση των προβλημάτων αυτών στη σίτιση είναι σε μερικές ιδιαίτερες περιπτώσεις πολύ δύσκολη και απαιτεί συνεργασία όχι μόνο ενός ειδικού, αλλά ολόκληρης ομάδας ειδικών. Τον κύριο λόγο στην ομάδα αυτή θα έχει ο ειδικός λογοπαιδικός συνεπικουρούμενος από διαιτολόγο, παιδοχειρουργό, γαστρεντερολόγο, παιδονευρολόγο και παιδίατρο. Οι ειδικοί αυτοί θα δίνουν οδηγίες στους γονείς και τους βρεφονηπιοκόμους για την προσεκτική αντιμετώπιση των παιδιών.

Θα πρέπει να αναφερθεί ότι τα πρόωρα παιδιά με εγκεφαλική παράλυση έχουν μικρή πιθανότητα για γρήγορη βελτίωση και τα προβλήματα σίτισης μπορούν να συνεχίζονται για χρόνια.

Στον Πίνακα 1 δίνονται απλές οδηγίες για την αντιμετώπιση των απλών ελαφρών μορφών διαταραχών της σίτισης, τις οποίες παρουσιάζουν τα πρόωρα βρέφη και παιδιά.

Πίνακας 1. Οδηγίες για την αντιμετώπιση των απλών προβλημάτων σίτισης.

- Θερμό ήσυχο περιβάλλον στη διάρκεια της σίτισης.
- Το παιδί θα πρέπει να τρώει τα προγραμματισμένα γεύματα και όχι όποτε θελήσει.
- Τίποτα στα ενδιάμεσα των γευμάτων παρά μόνο νερό.
- Όχι βιαστικά, αλλά όχι και στα παρατεταμένα γεύματα.
- Το παιδί στη διάρκεια της σίτισης δεν θα πρέπει να παίζει με παιχνίδια ή να ασχολείται με άλλα πράγματα.
- Το παιδί θα πρέπει να κάθεται στο τραπέζι και να μην τρώει όρθιο.
- Το φαγητό δεν θα πρέπει ποτέ να δίνεται σαν δώρο ή ανταμοιβή.

Χορήγηση οξυγόνου στο σπίτι

Τα τελευταία χρόνια έχουν εφευρεθεί βελτιωμένες φορητές ελαφρές συσκευές χορήγησης οξυγόνου και σύγχρονες συσκευές, που επιτρέπουν τη συνεχή μέτρηση του οξυγόνου στο αίμα του πρόωρου βρέφους. Οι συσκευές αυτές επιτρέπουν πρόωμη έξοδο του παιδιού από το Τμήμα Νεογνών και νοσηλεία των παιδιών που παρουσιάζουν χρόνιο πνευμονικό πρόβλημα στο σπίτι. Βοηθούμενο το παιδί από τις συσκευές αυτές μπορεί να μετακινείται μέσα στο σπίτι, αλλά και αργότερα μπορεί να παρακολουθήσει τις δραστηριότητες στον παιδικό σταθμό.

Μελέτες έδειξαν ότι η χορήγηση οξυγόνου στα παιδιά αυτά, με προσεκτική παρακολούθηση σε 24ωρη βάση, βοηθά στην αύξηση του βάρους σώματος και, το σημαντικότερο, μειώνει δραστικά τον κίνδυνο αιφνιδίου θανάτου. Η χορήγηση οξυγόνου θα πρέπει να γίνεται πάντα με συνεχή μέτρηση του κορεσμού του οξυγόνου στο αίμα του βρέφους. Οι διάφορες αλλαγές της δραστηριότητας του βρέφους αλλά και διάφορες παθολογικές καταστάσεις, όπως λοιμώξεις του αναπνευστικού, μπορεί να προκαλούν πτώση του κορεσμού και να

χρειάζονται αναπροσαρμογή της ροής του χορηγούμενου οξυγόνου. Τα ανώτερα ανεκτά επίπεδα του οξυγόνου θα πρέπει να διατηρούνται σε επίπεδα 93-95% (Heiman H. et al., 2007).

Επαναλαμβανόμενες λοιμώξεις – Ανάγκη για συχνή εισαγωγή στο Νοσοκομείο

Ένα σημαντικό πρόβλημα που παρουσιάζεται στα πρόωρα στη διάρκεια της προσχολικής ηλικίας, είναι και οι συχνές λοιμώξεις που παρουσιάζουν και χρειάζονται επανεισαγωγή στο Νοσοκομείο. Υπολογίζεται ότι ποσοστό περίπου 30% των πρόωρων νεογνών θα χρειασθεί να νοσηλευθούν και πάλι στο Νοσοκομείο για μια ή περισσότερες φορές. Η συχνότερη αιτία νοσηλείας στο Νοσοκομείο είναι οι ιογενείς λοιμώξεις του αναπνευστικού, όπως η βρογχιολίτις και η πνευμονία.

Η κύρια αιτία λοιμώξεων του αναπνευστικού στο πρόωρο νεογνό είναι οι λοιμώξεις από ρινοϊούς. Όμως ο ιός που ευθύνεται για τη μεγαλύτερη νοσηρότητα, ακόμη και θνησιμότητα, είναι ο αναπνευστικός συγκιτιακός ιός (RSV). Για την πρόληψη από τον RSV συστήνεται η χορήγηση μονοκλωνικών εξανθρωποποιημένων αντισωμάτων κατά του ιού, το σκεύασμα Palivizumab (Synagis), που δίνεται στα πρόωρα με ηλικία κύησης μικρότερη των 32 εβδομάδων και χορηγείται σε 5 δόσεις κατά τη διάρκεια των χειμερινών μηνών του πρώτου χρόνου της ζωής. Στα πρόωρα που παρουσιάζουν χρόνιο πρόβλημα των πνευμόνων, το σκεύασμα θα χρειασθεί να δοθεί και στη διάρκεια των χειμερινών μηνών του δεύτερου χρόνου της ζωής (Bingham P.M. et al., 2010, Smith V.C. et al., 2004).

Είναι πλέον γενικά αποδεκτή η σημαντική συμβολή του μητρικού γάλακτος στη θωράκιση του οργανισμού έναντι των λοιμώξεων και κυρίως έναντι των ιογενών λοιμώξεων (Heiman H. et al., 2007, Arnold D. et al., 2002, Escobar G. et al., 2004.). Επομένως, καθοριστική για την αντιμετώπιση της ευπάθειας στις λοιμώξεις που παρουσιάζει το πρόωρο, θα πρέπει να είναι η χορήγηση μητρικού γάλακτος από τις πρώτες ημέρες της γέννησης του παιδιού. Το προσωπικό της Μονάδας θα πρέπει να προετοιμάσει από τις πρώτες ώρες της γέννησης τη μητέρα, ώστε να διατηρήσει τη γαλουχία μέχρι το βρέφος να μπορεί να θηλάσει. Η μητέρα, επίσης, θα πρέπει να συνεχίσει

το θηλασμό μέχρι τον πρώτο χρόνο της ζωής. Είναι επίσης απαραίτητο οι γονείς να παίρνουν όλα τα κατάλληλα μέτρα για την αποφυγή μετάδοσης λοιμώξεων στο πρόωρο. Τα μέτρα αυτά είναι:

- α) Τα άτομα που πάσχουν από κάποια λοίμωξη δεν θα πρέπει να έρχονται σε επαφή με το παιδί που γεννήθηκε πρόωρο. Οι γονείς πρέπει να ελέγχουν πολύ προσεκτικά τα άτομα και ιδιαίτερα τα παιδιά που έρχονται σε επαφή με το συγκεκριμένο βρέφος.
- β) Καλό πλύσιμο των χεριών σε όλα τα άτομα που περιποιούνται τα βρέφη αυτά.
- γ) Οι γονείς δεν θα πρέπει να επισκέπτονται μαζί με το πρόωρο παιδί τους με το συγκεκριμένο πρόβλημα κλειστούς χώρους, όπου υπάρχει μεγάλος συνωστισμός και επομένως άτομα που πάσχουν από κάποια λοίμωξη.
- δ) Τέλος, θα πρέπει να γίνεται μεγάλη προσπάθεια ώστε οι γονείς και όλα τα άτομα που έρχονται σε επαφή με τα πρόωρα, να μην καπνίζουν σε χώρους που ζουν και κινούνται τα πρόωρα αυτά βρέφη (Arnold D. et al., 2002).

Εμβολιασμός πρόωρων παιδιών

Οι εμβολιασμοί στα πρόωρα νεογνά γίνονται ακριβώς όπως και στα φυσιολογικά νεογνά, στην ίδια ηλικιακή περίοδο και σύμφωνα με το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών. Οι δόσεις γίνονται στην κανονική χρονολογική και όχι στη διορθωμένη ηλικία. Ιδιαίτερη περίπτωση αποτελεί ο εμβολιασμός έναντι της ηπατίτιδας Β, όπου συνιστάται μια επιπλέον δόση λίγο πριν την έξοδο από το Νοσοκομείο ή στη χρονολογική ηλικία των 30 ημερών (Lau Y.L. et al., 1992, Del Canho R. et al., 1993.). Συνιστάται, επίσης, ο εμβολιασμός σε όλα τα πρόωρα μετά την ηλικία των 6 μηνών και κατόπιν όλων των πρόωρων νεογνών, καθώς επίσης και των μεγαλύτερων παιδιών, που έχουν στο σπίτι αδέρφια που ήταν πρόωρα.

Εγκεφαλική παράλυση (ΕΠ)

Ένα μικρό σχετικά ποσοστό των πρόωρων, που όμως αυξάνεται όσο μειώνεται η ηλικία κύησης, παρουσιάζουν εγκεφαλική παράλυση (ΕΠ). Πρόσφατες μελέτες αναφέρουν ποσοστά ΕΠ 6-9% στα παιδιά με ηλικία κύησης μικρότερη των 32

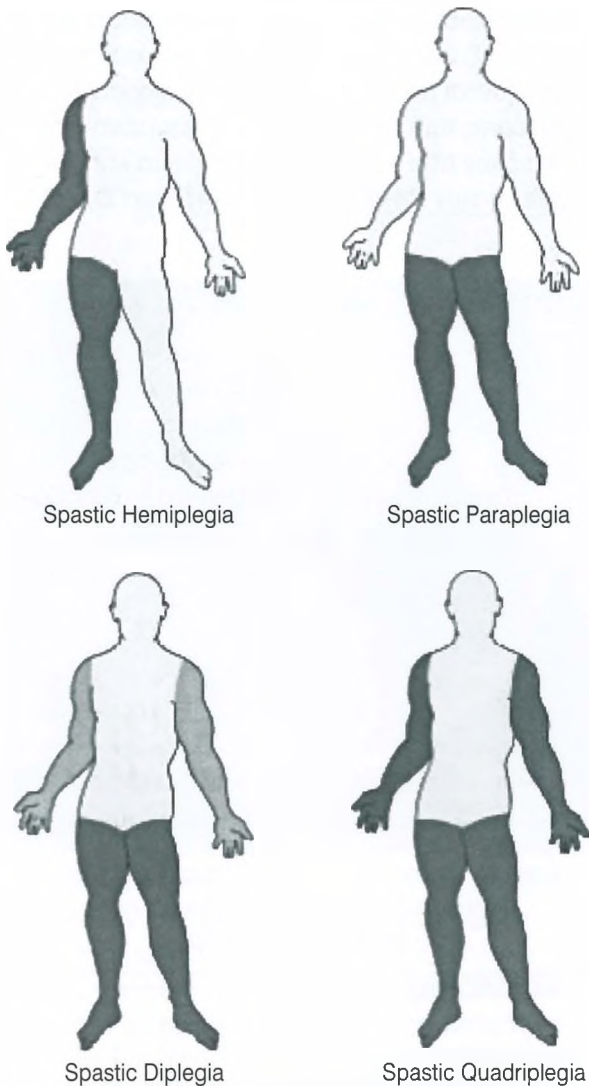
εβδομάδων. Στα πολύ μικρά όμως πρόωρα νεογνά, εκείνα που είναι μικρότερα των 26 εβδομάδων, το ποσοστό αυτό ανεβαίνει στο 16-28%. Σχετικά με τη μορφή της ΕΠ οι ίδιες μελέτες αναφέρουν στα παιδιά αυτά ποσοστά τετραπληγίας 24-28%, διπληγίας 44-54% και ημιπληγίας 10%. Επίσης, ακόμη ένα ποσοστό που φθάνει στο 12%, παρουσιάζει διάφορα άλλα νευρολογικά κινητικά προβλήματα (Milligan D., 2010).

Στις Εικόνες 4, 5 και 6 φαίνονται οι μορφές εγκεφαλικής παράλυσης που μπορεί να εμφανίσει το πρόωρο νεογέννητο.

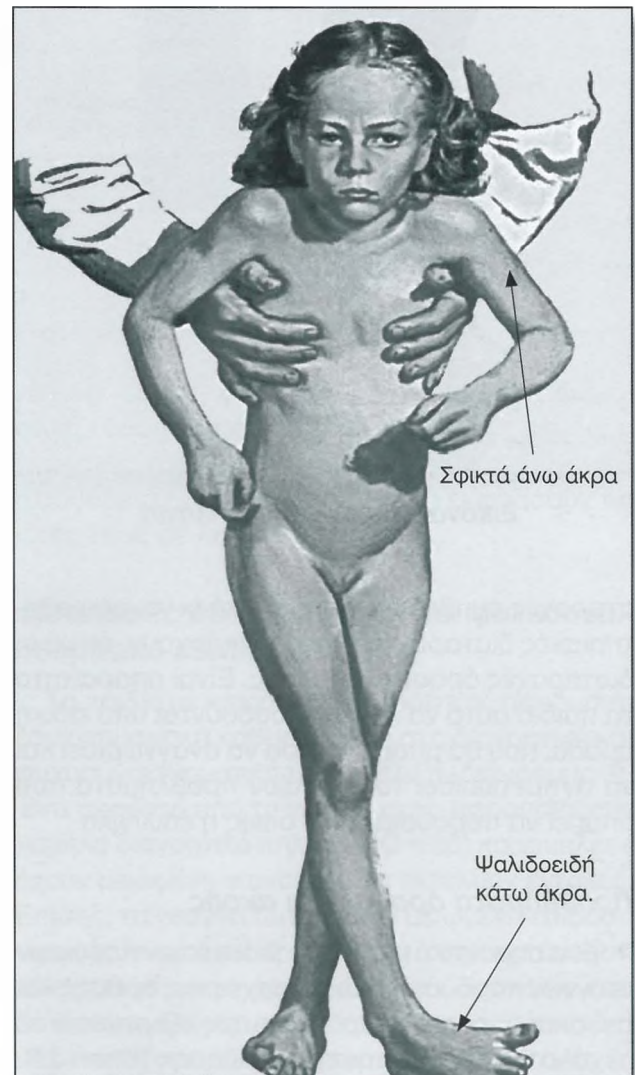
Εκτός από τα σοβαρά κινητικά προβλήματα που προαναφέρθηκαν, ένα ακόμη σημαντικό ποσοστό των πρόωρων νεογνών παρουσιάζει ελάσσονα κι-

νητικά προβλήματα, όπως δυσχέρεια στη δυνατότητα να γυρίσει από μπρούμυτα ανάσκελα και το αντίθετο. Επίσης, μπορεί να παρουσιάσουν καθυστέρηση στη βάδιση και λίγο αργότερα αδυναμία να σταθούν με το ένα πόδι.

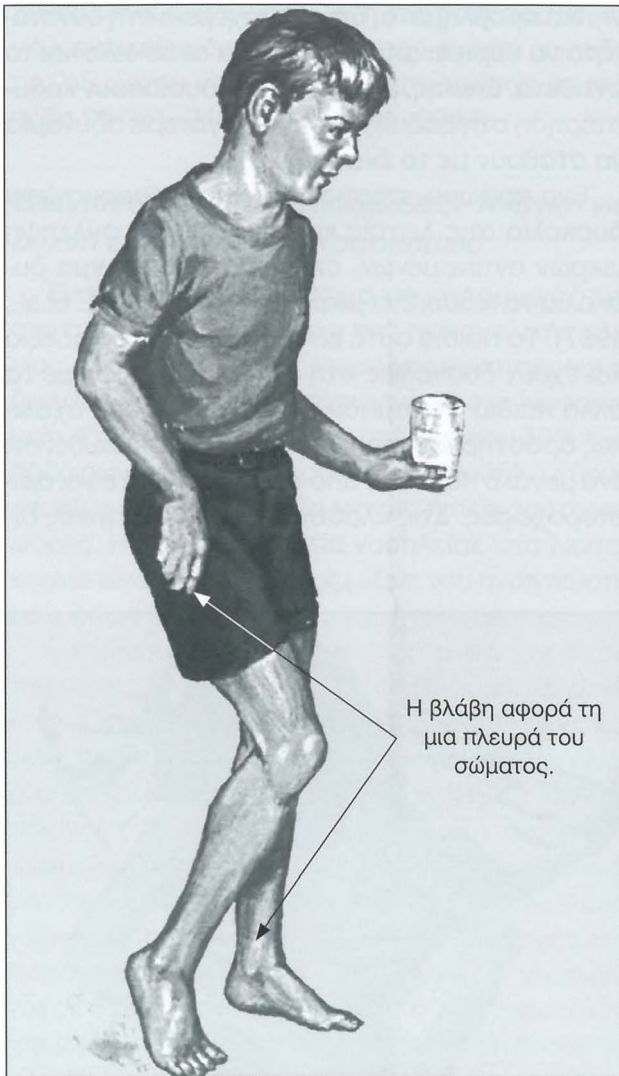
Ένα πρόωρο, επίσης, μπορεί να παρουσιάσει δυσκολία στις λεπτές κινήσεις και στη σύλληψη μικρών αντικειμένων, όπως για παράδειγμα δυσκολία να πιήσει ένα μικρό νόμισμα (Groot L. et al., 1997). Τα παιδιά αυτά είναι πολλές φορές αδέξια και έχουν δυσκολίες στη συνεργασία τους με τα άλλα παιδιά στο ομαδικό παιχνίδι και στις σχολικές δραστηριότητες. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι ένα μεγάλο ποσοστό από τα παιδιά αυτά είναι αριστερόχειρες. Στις ελάσσονες αυτές κινητικές δι-



Εικόνα 4. Μορφές εγκεφαλικής παράλυσης.



Εικόνα 5. Σπαστική διπληγία.



Εικόνα 6. Σπαστική ημιπληγία.

αταραχές συμβάλλουν σημαντικά οι νευροαισθητηριακές διαταραχές που συνυπάρχουν, όπως οι διαταραχές όρασης και ακοής. Είναι απαραίτητο τα παιδιά αυτά να παρακολουθούνται από ειδική ομάδα, που θα μπορεί άμεσα να αναγνωρίσει και να αντιμετωπίσει τα επιπλέον προβλήματα που μπορεί να παρουσιάσουν, όπως η επιληψία.

Προβλήματα όρασης και ακοής

Ένα σημαντικά μεγάλο ποσοστό των πρόωρων νεογνών παρουσιάζει διαταραχές της όρασης και της ακοής και οι διαταραχές αυτές εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από την ηλικία κύησης (Chen J.B. & Smith E., 2007, The Scottish Low Birth Weight Study Group, 1992). Μια μεγάλη μελέτη έδειξε

ότι ποσοστό 10% των πρόωρων νεογνών, των μικρότερων των 26 εβδομάδων, παρουσίαζε σοβαρά προβλήματα όρασης σε σχέση με ποσοστό μόνο 2% των παιδιών, που γεννήθηκαν με ηλικία κύησης μεγαλύτερη των 28 εβδομάδων (βλέπε Διάγραμμα 2). Αυτό γιατί η σημαντικότερη αιτία των προβλημάτων όρασης που παρουσιάζουν τα πολύ μικρά πρόωρα νεογνά, είναι η οπισθοφακική ινοπλασία (ROP) (Εικόνα 7). Η παθολογική αυτή κατάσταση που προσβάλλει σχεδόν αποκλειστικά πρόωρα νεογνά με βάρος γέννησης μικρότερο των 1.500 γρ., αποτελεί διαταραχή της αγγείωσης του αμφιβληστροειδούς, η οποία οδηγεί σε αποκόλλησή του με αποτέλεσμα σοβαρές διαθλαστικές ανωμαλίες, όπως σοβαρού βαθμού μυωπία, στραβισμό ή ακόμα και τύφλωση εάν δεν γίνει έγκαιρη θεραπευτική παρέμβαση.

Οι διαταραχές της ακοής είναι σπανιότερες και λιγότερο εξαρτώμενες από την ηλικία κύησης. Παρουσιάζονται μόλις στο 2% των πρόωρων ηλικίας μικρότερης των 26 εβδομάδων, και μόνο στο 1% των παιδιών που γεννήθηκαν με ηλικία κύησης μεγαλύτερη των 28 εβδομάδων (Milligan D., 2010).



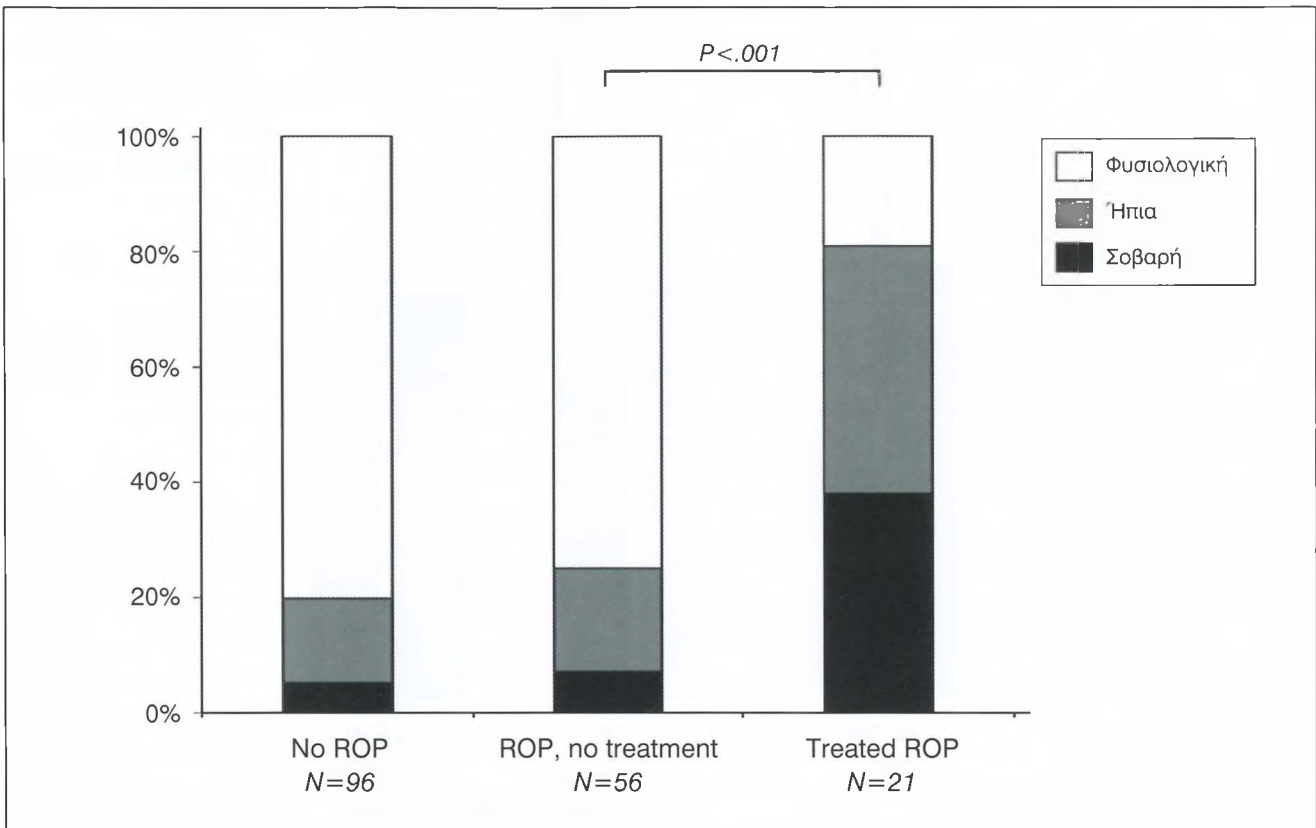
Εικόνα 7. Σοβαρή μορφή οπισθοφακικής ινοπλασίας (ROP) με αποκόλληση του αμφιβληστροειδούς.

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

- Τύφλωση
- Στραβισμός
- Διαταραχές της όρασης (αμβλυωπία)
- Γλαύκωμα

Διάγραμμα 2. Προβλήματα όρασης στην ηλικία των 5 ετών.

1. Σοβαρά (τύφλωση / σοβαρά προβλήματα όρασης).
2. Ελαφρά προβλήματα όρασης (μυωπία, αστιγματισμός, στραβισμός).
3. Χωρίς προβλήματα.



Είναι πολύ σημαντικό τα πρόωρα να ελέγχονται σε τακτά χρονικά διαστήματα για την έγκαιρη διάγνωση των αισθητηριακών διαταραχών που προαναφέρθηκαν, ώστε να ληφθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα, που θα βοηθήσουν το παιδί να παρακολουθήσει απρόσκοπτα τις δραστηριότητες στον παιδικό σταθμό και στο σχολείο.

Διαταραχές στην ανάπτυξη του λόγου

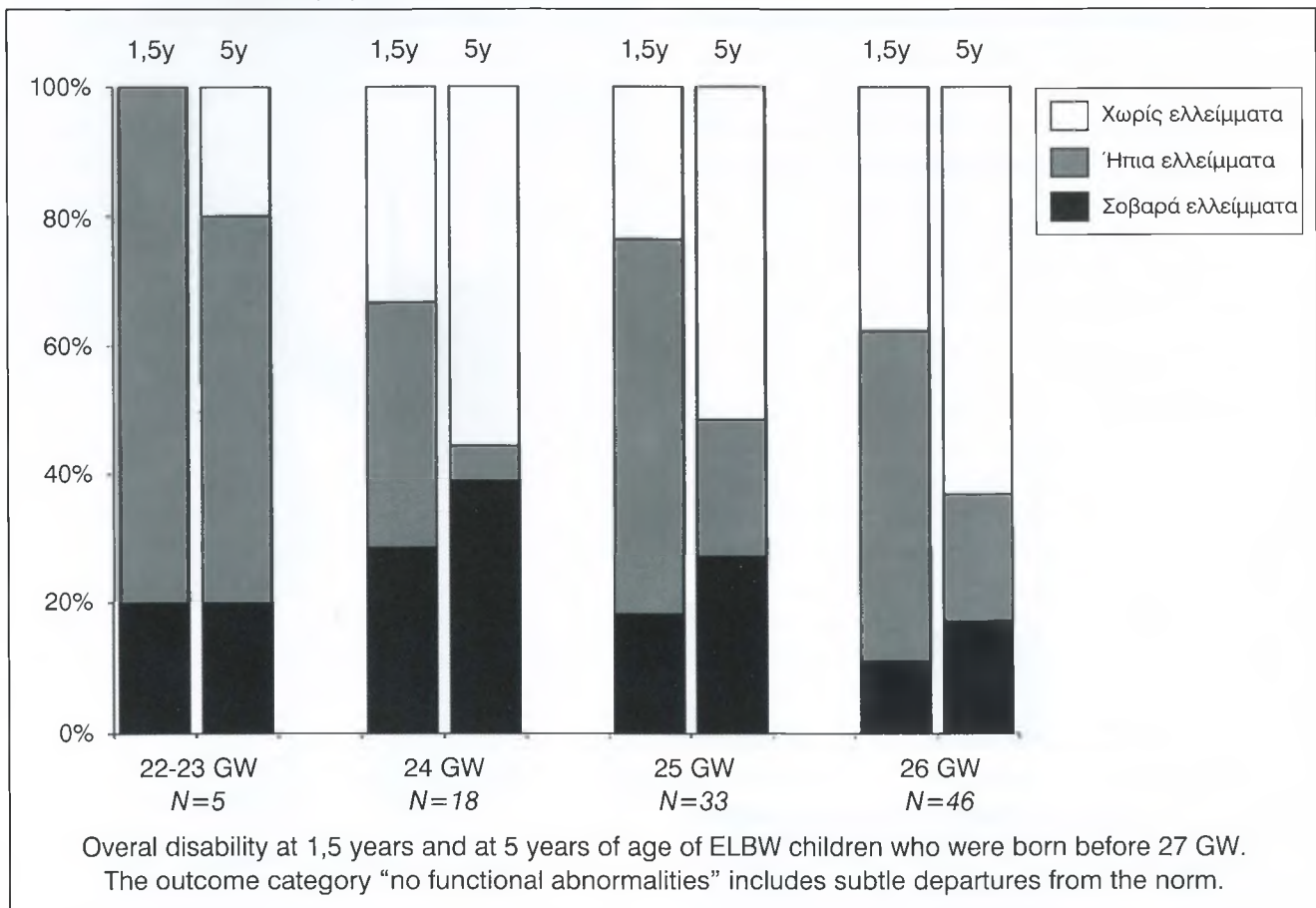
Τα πρόωρα νεογνά παρουσιάζουν καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου, ιδιαίτερα εκείνα που γεννήθηκαν με ηλικία κύησης μικρότερη από τις 28 εβδομάδες. Τα παιδιά αυτά εκτός από την καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου χρησιμοποιούν και μειωμένο αριθμό λέξεων. Όταν πλέον η ομιλία εγκατασταθεί, η ποιότητα λέξεων που χρησιμοποιούν είναι χαμηλή. Πολλά από τα παιδιά αυτά έχουν μειωμένη δυνατότητα στη σύνταξη και στην έκφραση του λόγου. Παράγοντες που μπορούν να συνυπάρχουν και να επιβαρύνουν την ανάπτυξη του λόγου στο πρόωρο

νεογνό, είναι η εγκεφαλική παράλυση, η διανοητική καθυστέρηση, οι διαταραχές της ακοής, ο αυτισμός, τα ψυχολογικά προβλήματα και γενικά η αδυναμία των παιδιών αυτών να εκφράσουν τις ιδέες τους σε λέξεις.

Διαταραχές στη διανοητική και ψυχοσυναισθηματική εξέλιξη

Τα παιδιά με ιστορικό προωρότητας παρουσιάζουν σημαντική καθυστέρηση στη διανοητική και ψυχοσυναισθηματική τους εξέλιξη (Διάγραμμα 3). Ένα ποσοστό από τα νεογνά αυτά παρουσιάζουν χαμηλό διανοητικό πηλίκον ($IQ < 80$) και επιπλέον έχουν μειωμένη ικανότητα να εκτελούν εντολές. Επίσης, τα νεογνά αυτά έχουν μειωμένη επίδοση στο σχολείο, κυρίως αδυναμία στην κατανόηση των μαθηματικών όρων, αλλά και δυσκολία στο διάβασμα. Ακόμη, πολλά από τα πρόωρα παιδιά παρουσιάζουν υπερκινητικότητα και διαταραχές της προσοχής. Επίσης, ένα όχι ευκαταφρόνητο ποσοστό παρουσιάζει συναισθηματικά προβλή-

Διάγραμμα 3. Ποσοστό ελλειμμάτων στα εξαιρετικά χαμηλού βάρους γέννησης νεογνά με ηλικία κύησης μικρότερη των 27 εβδομάδων, στην ηλικία των 1,5 και 5 ετών.



(Mikkola K. et al.: *Pediatrics* 116, pp. 1391-1400, 2005).

ματα. Υπολογίζεται ότι ένα μεγάλο ποσοστό των πρόωρων νεογνών, το οποίο αυξάνεται όσο μειώνεται η ηλικία κύησης και φθάνει στο 50% των παιδιών που γεννήθηκαν με βάρος γέννησης μικρότερο από 1.000 γρ., χρειάζονται ειδική αγωγή στο σχολείο. Τα παιδιά αυτά για μεγάλο χρονικό διάστημα έχουν ανάγκη παρέμβασης από ειδικούς, όπως αναπτυξιολόγο, εργοθεραπευτή, λογοπαιδικό και ψυχολόγο. Η προσεκτική παρακολούθη και συνεργασία των γονιών με τις υπηρεσίες υγείας θα μειώσουν τα πολλαπλά προβλήματα που παρουσιάζουν τα νεογνά αυτά, ώστε να μπορέσουν να έχουν μια όσο το δυνατό φυσιολογική ζωή.

Προβλήματα συμπεριφοράς

Διάφορες μελέτες δείχνουν ότι ποσοστό 30% των πολύ χαμηλού βάρους γέννησης πρόωρων νεογνών παρουσιάζει προβλήματα συμπεριφο-

ράς. Το συχνότερο από τα προβλήματα αυτά είναι το σύνδρομο όπου υπάρχει "Διαταραχή της Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητα" (ΔΕΠΥ). Το ποσοστό της διαταραχής αυτής στο πρόωρο νεογνό είναι 16% σε σχέση με ποσοστό μόνο 6% στο γενικό πληθυσμό. Τα βασικά χαρακτηριστικά των παιδιών μ' αυτό το πρόβλημα είναι η απροσεξία, η διάσπαση της προσοχής, η υπερκινητικότητα και ο παρορμητισμός.

Σε πολλές περιπτώσεις συνυπάρχουν και νευροαναπτυξιακές διαταραχές, γεγονός που δείχνει ότι επιπλοκές που παρουσιάζονται στην περιγεννητική περίοδο, όπως η χοριοαμνιονίτιδα, η ασφυξία, μπορεί να συμβάλουν σημαντικά στην εκδήλωση του συνδρόμου. Η κυριότερη βλάβη που παρουσιάζεται στο πρόωρο νεογνό και που φαίνεται ότι σχετίζεται με τη διαταραχή αυτή, είναι η περικολιακή λευκομαλάκυνση και ο υδροκέφαλος. Στις περισσότερες περιπτώσεις το πρό-

βλημα περνά αδιάγνωστο. Οι παιδαγωγοί αλλά και οι γονείς θα πρέπει να γνωρίζουν την αυξημένη συχνότητα που παρουσιάζεται στα πρόωρα, αλλά και τα χαρακτηριστικά του συνδρόμου, ώστε να ζητηθεί η βοήθεια του ειδικού για την αντιμετώπιση του προβλήματος.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Ένα μεγάλο ποσοστό των πρόωρων νεογνών παρουσιάζει σημαντικά κινητικά και νευροαισθητηριακά προβλήματα. Ένα ακόμη μεγαλύτερο ποσοστό εμφανίζει χαμηλό διανοητικό πηλίκον, διαταραχές του λόγου, προβλήματα συμπεριφοράς και διαταραχές της προσοχής. Ένα επίσης σημαντικό ποσοστό των πρόωρων παρουσιάζει συναισθηματικές διαταραχές και προβλήματα συμπεριφοράς. Σε πολλά από τα πολύ μικρά πρόωρα παρουσιάζονται περισσότερες από μια διαταραχές από αυτές που περιγράφηκαν παραπάνω. Είναι σημαντικό και ηθικό, όλα τα παιδιά που γεννήθηκαν πρόωρα να παρακολουθούνται συστηματικά από εξειδικευμένο προσωπικό. Μ' αυτό τον τρόπο θα γίνει δυνατή η έγκαιρη αντιμετώπιση με μακροχρόνια βοήθεια και παρέμβαση για την αντιμετώπιση στα προβλήματα που παρουσιάζουν, ώστε να δοθεί η δυνατότητα σε κάθε παιδί να αναπτύξει όλο το δυναμικό του και να πετύχει μια όσο το δυνατό καλύτερη ποιότητα ζωής.

ABSTRACT

Dr Georgios Liosis: Extremely Low Birth Weight Infant: developmental and neurologic outcome during the first years of life.

"ELEFTHO", 4: 148-160, 2011

The advances in obstetrics and neonatal care, has dramatically increased the survival of the premature infants, especially the extremely low birth weight infants (ELBWI) BW < 1.000 gr. However improvements in survival rates have been accompanied by an increase in the incidence of disability in this population. A large number of these infants presented with a variety of medical complications after hospital discharge. The ELBW premature infants present growth failure in the first years of life.

The major prenatal risk factors of poor growth is the coexistence of intrauterine growth retardation.

Postnatal factors are multiple and include, sepsis, cerebral haemorrhage and brochopulmonary dysplasia, with increased caloric need and poor caloric intake. Management of growth failure in the ELBWI infants, requires detailed history of the infants' health problems and dietary intake. Many of the preterm infants are diagnosed with gastroesophageal reflux (GER). The symptoms of GER include poor feeding and / or recurrent vomiting, as well as irritability, excessive crying and food aversion. Medical management is very difficult, especially in infants with central nervous system disabilities.

Before 32 weeks there is an almost linear relationship between gestational age and IQ measured later in life and a reasonable number of these premature infants present with handicap. This handicap include, cerebral palsy (spastic diplegia, spastic quadriplegia or spastic haemiplegia), blindness (usually caused by retinopathy of prematurity) and deafness. ELBW infants have also lower academic achievement scores and poor school performance requiring special school assistance.

Key-words: *extremely low birth weight infants, growth failure, central nervous system disabilities, gastroesophageal reflux, food aversion, blindness, deafness. low academic achievement scores, poor school performance, school assistance.*

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Arnold D., Di Biase A.M., Marchetti M. et al: Antiadenovirus activity of milk proteins: lactoferrin prevents viral infection. *Antiviral Research* 53, 153-158, 2002.
- Bingham P.M., Ashikaga T., Abbasi S.: Relationship of Neonatal Oral Motor Assessment Scale to feeding performance of premature infants. *Journal of Neonatal Nursing*, 2010.
- Chen J.B., Smith E.: Retinopathy of prematurity. *Angiogenesis*. 10: 133-140, 2007.
- Del Canho R., Grosheide P.M., Gerards L.J., Heijntink R.A., Schalm S.W.: Hepatitis B vaccination and preterm infants. *Pediatr Infect Dis J*. May, 12(5): 407-408, 1993.
- Ehrenkranz R.A., Younes N., Lemons J. et al.: Longitudinal growth of hospitalized very low birth weight infants. *Pediatrics* 104 (1999), 280-289, 2005.
- Escobar G., Joffe S., Gardner M., Armstrong M., Folck B., Carpenter D.: Rehospitalization in the first two weeks after discharge from the neonatal intensive care unit. *Pediatrics*, 104:e, 99-104, 2004.

- Groot L., Hopkins B., Touwen B.: Motor asymmetries in preterm infants at 18 weeks corrected age and outcomes at 1 year. *Early Hum Dev*, 48: 35-46, 1997.
- Heiman H., Richard J., Schanler R.J.: Enteral nutrition for premature infants. The role of human milk. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*, 12, 26e3, 2007.
- Jordan I.M., Robert A., Francart J. et al.: Growth in Extremely Low Birth Weight Infants up to three years. *Biol Neonate*. 88(1): 57-65, 2005.
- Lau Y.L., Tam A.Y., Ng K.W., Tsoi N.S., Lam B., Lam P., Yeung C.Y.: Response of preterm infants to hepatitis B vaccine. *J Pediatr*. Dec, 121(6): 962-965, 1992.
- Ludgren E.M.: Effects of being small for gestational age on long term intellectual performance. *Clinical Endocrinology and Metabolism*. Vol 22, No 3, pp 477-478, 2008.
- Marlow N., Woke D., Bracewell M.A., Samara M., *EPI-cure Study Group*: Neurologic and developmental disability at six years of age after extremely preterm birth. *N Engl J Med*. 352, 9-19, 2005.
- Mikkola K. et al.: *Pediatrics* 116, pp. 1391-1400, 2005.
- Milligan D.: Outcomes of children born very preterm in Europe. *Archives Dis Child Fetal Neonatal*. Ed vol. 95, No 4, F234-240, July 2010.
- Smith V.C., Zupancic J.A., McCormick M.C. et al.: Re-hospitalization in the first year of life among infants with bronchopulmonary Dysplasia. *J Pediatr*, 144: 799-803, 2004.
- The Scottish Low Birth Weight Study Group*: The Scottish low birthweight study: I. Survival, growth, neuromotor and sensory impairment. *Archives of Disease in Childhood*, 67: 675-681, 1992.
- Tyson J.E., Saigal S.: Outcomes for Extremely Low-Birth-Weight Infants Disappointing News. *JAMA*, 294 (3), 371-373, 2005.

ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ

"ΕΛΕΥΘΩ", 3: 161-163, 2011



Ελληνικό Πρόγραμμα ALSO (Advanced Life Support in Obstetrics)

Νικόλαος Βραχνής¹
Δημήτριος Παπουτσής²

Διεθνές Πρόγραμμα ALSO

Τα Σεμινάρια ALSO (Advanced Life Support in Obstetrics) άρχισαν το 1991 από μια ομάδα γενικών ιατρών στο Wisconsin των ΗΠΑ και μέχρι το 2007 είχαν "υιοθετηθεί" από 47 χώρες και εκατοντάδες χιλιάδες επαγγελματίες υγείας ανά τον κόσμο. Ορόσημο στην πορεία των Σεμιναρίων ALSO ήταν η "υιοθέτησή" τους από την Αμερικανική Ακαδημία Οικογενειακών Ιατρών (AAFP), η οποία αποτελεί και το διοικητικό κέντρο αναφοράς του Προγράμματος.

Διαχρονικός στόχος του Προγράμματος ALSO είναι η αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών κατά τη διάρκεια της κύησης, του τοκετού και της λοχείας με εξειδικευμένους χειρισμούς και η αποφυγή των περιπλών παρεμβάσεων. Η διάδοση του Προγράμματος απαιτήσε καταρχήν την αύξηση των "εκπαιδευτών" του Προγράμματος, αλλά και την εδραίωση αυτόνομων Προγραμμάτων σε πολλές χώρες.

Η δημιουργία ενός νέου εθνικού Προγράμματος ALSO απαιτεί τη χορήγηση της σχετικής άδειας από την AAFP και από το ALSO Advisory Board (Κεντρικό Επιστημονικό Συμβούλιο) σε αναγνωρισμένο επιστημονικό οργανισμό της υποψήφιας χώρας και τους εκπροσώπους της, μέσα από μια διαδικασία υποβολής αίτησης. Η διαδικασία αυτή επιβάλλει ένα συγκεκριμένο πλάνο οργάνωσης και επέκτασης του Προγράμματος στην υποψήφια χώρα, την προσαρμογή του Προγράμματος στις τοπικές συνθήκες και ένα σχέδιο αξιολόγησης της πορείας των Σεμιναρίων και του Προγράμματος.

Σήμερα γίνεται προσπάθεια το Πρόγραμμα ALSO να υποστηριχθεί και σε πολλές χώρες, όπου για οικονομικούς ή άλλους λόγους δεν μπορεί να λειτουργήσει αυτόνομα, όπως η Αϊτή, η Παραγουάη, το Νεπάλ κ.α. Στις χώρες αυτές τα Σεμινάρια πραγματοποιούνται από μέλη-εκπαιδευτές του διεθνούς ιδρύματος ALSO, το οποίο ιδρύθηκε το 2005 με την στήριξη εθνικών προγραμμάτων ή διεθνών οργανισμών.

Αξιόλογη είναι η παρουσία του Προγράμματος ALSO σε κάποιες αναπτυσσόμενες χώρες, όπου χρειάστηκε να προσαρμοσθεί στις εγχώριες ιδιαιτερότητες, όπως το γεγονός, ότι στα μαιευτικά επείγοντα περιστατικά εμπλέκονται επαγγελματίες υγείας που σπάνια εκτε-

¹ Λέκτορας Μαιευτικής-Γυναικολογίας και Εμβρυομητρικής Ιατρικής, Β' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, "ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ" Νοσοκομείο.

² Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Clinical Fellow, Obstetrics & Gynaecology Department, Royal Free Hospital, London, UK.

λούν τοκετούς, η ύπαρξη λοιμωδών νοσημάτων που έχουν εξαλειφθεί στον αναπτυσσόμενο κόσμο και η εκτέλεση ιατρικών πράξεων σε δύσκολες συνθήκες. Για τους παραπάνω λόγους το περιεχόμενο και υλικό του Προγράμματος προσαρμόστηκε προκειμένου να συμπεριλάβει και τις αρχές Βασικής Υποστήριξης της Ζωής στην Κύηση (BSLO). Έτσι, το Διεθνές Πρόγραμμα ALSO έχει προσφέρει σημαντική βοήθεια στις αναπτυσσόμενες χώρες. Εκπαιδεύει τους ιατρούς, τις Μαιές και τους Μαιευτές, καθώς και τους επαγγελματίες υγείας που εκτελούν τοκετούς, στις τεχνικές αντιμετώπισης των επειγόντων μαιευτικών περιστατικών. Το Πρόγραμμα μεριμνά για μια ασφαλέστερη μητρότητα και δημιουργεί συστηματοποιημένες πρακτικές γνώσεις για τις μελλοντικές γενεές.

Ελληνικό Πρόγραμμα ALSO

Τα μαιευτικά και γυναικολογικά επειγόντα περιστατικά απαιτούν συστηματική προσέγγιση και πλήρη κατανόηση των βασικών αρχών που εμπλέκονται στην αντιμετώπισή τους. Το Ελληνικό Πρόγραμμα ALSO® καθώς και το Πρόγραμμα ALSG παρέχουν εκπαίδευση σε επειγόντα περιστατικά. Εξίσου σημαντική είναι η συνεχής βιβλιογραφική ενημέρωση και η εκπαίδευση με πρακτικές ασκήσεις, συζητήσεις περιστατικών, προσομοιώσεις Συμβουλευτικής και αλγόριθμους που προσφέρουν τα Σεμινάρια ALSO (Advanced Life Support in Obstetrics) και ALSG (Advanced Life Support in Gynecology).

Οι χειρισμοί που διδάσκουν βασίζονται στην τεκμηριωμένη άσκηση της Ιατρικής (evidence-based medicine), ενώ παράλληλα οι διαδικασίες που ακολουθούνται στην Αίθουσα Τοκετών, στα Εξωτερικά Ιατρεία των γυναικολογικών επειγόντων και στο Χειρουργείο, πρέπει να είναι αποτέλεσμα της σωστής εφαρμογής των κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών. Τα Προγράμματα ALSO και ALSG ενθαρρύνουν την ύπαρξη μηχανισμών παρακολούθησης των περιστατικών και κλινικού ελέγχου (audit) μέσα σε κάθε Κλινική.

Στο Σεμινάριο διδάσκουν Έλληνες εκπαιδευτές, που είναι Μαιευτήρες-Γυναικολόγοι, Μαιές-Μαιευτές, Παιδίατροι και Γενικοί Ιατροί. Η παρουσία τους είναι σημαντική γιατί δίνει έμφαση στην ολοκληρωμένη φροντίδα της εγκύου από την ομάδα.

Το Ελληνικό Πρόγραμμα ALSO διοργανώνεται από τη Β' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών και τελεί υπό την Αιγίδα της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, της Αμερικανικής Ακαδημίας Οικογενειακών Ιατρών (AAFP-American Academy of Family Physicians) και της Ελληνικής Εταιρείας Μαιευτικού και Γυναικολογικού Επείγοντος. Το Πρόγραμμα διοργανώνει Σεμινάρια εκπαίδευσης εκπαιδευτών, επιστημονικές συναντήσεις εκπαιδευτών πριν την έναρξη κάθε Σεμιναρίου, στρογγυλές τράπεζες ή και πρακτικές ασκήσεις σε Διεθνή και Ελληνικά Συνέδρια.

Το Ελληνικό Πρόγραμμα ALSO ξεκίνησε το 2002 και διοργανώνεται τακτικά στην Ελλάδα και την Κύπρο. Στόχος του Προγράμματος ALSO είναι οι συμμετέχοντες να ολοκληρώσουν με επιτυχία το Σεμινάριο και να είναι σε θέση να διαχειριστούν επείγουσες καταστάσεις κατά τη διάρκεια της κύησης, του τοκετού και της λοχείας.

Τι είναι το Σεμινάριο ALSO

Το Σεμινάριο διαρκεί 2 ημέρες και ωφελεί όσους ασχολούνται με την περίθαλψη της μητέρας και του νεογνού. Περιλαμβάνει διαλέξεις, συζητήσεις περιστατικών, προσομοιώσεις Συμβουλευτικής, προβολές, videos και πρακτικές ασκήσεις σε προπλάσματα και μυϊκό ιστό. Επίσης, χρησιμοποιεί μνημονικούς κανόνες (ακρωνύμια/αλγόριθμους), οι οποίοι πραγματικά "σώζουν" σε μαιευτικά επειγόντα περιστατικά.

Στο Σεμινάριο μπορούν να λάβουν μέρος όλοι οι επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με τη μητέρα και το παιδί, όπως Μαιευτήρες-Γυναικολόγοι, Μαιές-Μαιευτές, Παιδίατροι, Αναισθησιολόγοι, Γενικοί Ιατροί, Ιατροί που εργάζονται σε τμήματα επειγόντων περιστατικών, Διασώστες κ.ά.

Το 65% περίπου του χρόνου του Σεμιναρίου αφιερώνεται σε πρακτικές ασκήσεις με προπλάσματα, που αφορούν μαιευτικά επειγόντα και την αντιμετώπισή τους. Εκεί οι συμμετέχοντες εκτελούν ενεργητικά τα απαραίτητα βήματα. Το υπόλοιπο 35% του χρόνου του Σεμιναρίου αφορά συζητήσεις περιστατικών, προσομοιώσεις συμβουλευτικής, προβολές videos με σχολιασμό και διαλέξεις.

Το Σεμινάριο ALSO χρησιμοποιεί τα εξής εκπαιδευτικά μέσα:

1. Σταθμούς πρακτικών δεξιοτήτων (hands-on workstations)

- Βαριά Προεκλαμψία – Εκλαμψία
- Δυστοκία ώμων
- Καρδιοαναπνευστική ανάνηψη μητέρας
- Σοβαρή αιμορραγία μετά τον τοκετό
- Μπαλόνι Bakri
- Ανώμαλες προβολές (ισχιακή, προσωπική και οπίσθια ινιακή θέση προβολής)
- Πρόπτωση ομφαλίου λώρου
- Βασική καρδιοαναπνευστική ανάνηψη νεογνού
- Καρδιοαναπνευστική ανάνηψη νεογνού: πρακτική άσκηση με σενάρια
- Παρακολούθηση τοκετού – Καρδιοτοκογράφημα (CTG)
- Συρραφή περινεϊκής ρήξης 3ου και 4ου βαθμού
- Αναρροφητικός εμβρουουλκός
- Μεταλλικοί εμβρουουλκοί

2. Προσομοιώσεις Συμβουλευτικής

- Θάνατος μητέρας στη λοχεία
- Κύηση με αυξημένο ρίσκο για σύνδρομο Down

3. Συζητήσεις περιστατικών

- Αιμορραγία κατά το δεύτερο ήμισυ της κυήσεως
- Αιμορραγία 3ου σταδίου τοκετού
- Φλεβική θρομβοεμβολή
- Σήψη στη λοχεία

4. Προβολές videos

- Ράμμα B-Lynch
- Κλασική καισαρική τομή
- Απολίνωση έσω λαγονίου
- Μαιευτική υστερεκτομία
- Εμβολισμός αγγείων πυέλου

5. Διαλέξεις

- Μηχανισμοί φυσιολογικού τοκετού–Δυστοκία
- Ασφάλεια στο μαιευτικό επείγον

Πιστοποίηση ALSO

Τα Σεμινάρια διεξάγονται σε 2 συνεχόμενες ημέρες. Για να λάβει κανείς Πιστοποίηση θα πρέπει να παρακολουθήσει ανελλιπώς όλο το εκπαιδευτικό πρόγραμμα και να επιτύχει τόσο στις γραπτές όσο και στις προφορικές εξετάσεις. Οι γραπτές εξετάσεις είναι ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής, ενώ οι προφορικές είναι πρακτικές ασκήσεις, συνήθως επί προπλασμάτων.

Εάν κάποιος εκπαιδευόμενος δεν επιτύχει στις εξετάσεις, τότε ισχύουν τα παρακάτω:

- Αποτυχία μόνο σε ένα σενάριο των προφορικών εξετάσεων συνεπάγεται επανεξέταση στο ίδιο σενάριο μετά τη λήξη του Σεμιναρίου.

- Αποτυχία σε περισσότερα από ένα σενάρια των προφορικών εξετάσεων συνεπάγεται επανεξέταση, υπό την προϋπόθεση ότι υπήρξε επιτυχία στη γραπτή εξέταση. Επί αποτυχίας και στα γραπτά, θα πρέπει όλο το Σεμινάριο να επαναληφθεί στο μέλλον.

- Αποτυχία στη γραπτή εξέταση: δίνεται η δυνατότητα επαναληπτικής γραπτής εξέτασης μέσα σε διάστημα ενός έως έξι μηνών, εφόσον ο υποψήφιος επιτύχει στα προφορικά (εξαρχής ή μετά από επανεξέταση ενός μέρους αυτής).

Πληροφορίες εγγραφής ALSO

Για τυχόν ερωτήσεις που αφορούν το Πρόγραμμα ALSO, μπορεί κανείς να επικοινωνήσει με τη Γραμματεία ALSO στη διεύθυνση:

Βασιλίσσης Σοφίας 124B, Αθήνα

Τηλ/Fax: +30. 210.7789211, +30. 210.7777390

E-mail: info@also.org.gr, alsogr@hotmail.com

Ιστοσελίδα: www.also.org.gr



Advanced Life Support Obstetrics

Ανακοίνωση Σεμιναρίων ALSO – ALSG

34 Ο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ
ΜΑΙΕΥΤΙΚΟΥ
ΕΠΕΙΓΟΝΤΟΣ
ALSO[®]

ADVANCED LIFE SUPPORT IN OBSTETRICS

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
11-12 Φεβρουαρίου

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



35 Ο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ
ΜΑΙΕΥΤΙΚΟΥ
ΕΠΕΙΓΟΝΤΟΣ
ALSO[®]

ADVANCED LIFE SUPPORT IN OBSTETRICS

ΑΘΗΝΑ
5-6 Μαΐου 2012

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



3^ο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟΥ
ΕΠΕΙΓΟΝΤΟΣ

ΑΘΗΝΑ
10 -11 Μαρτίου 2012

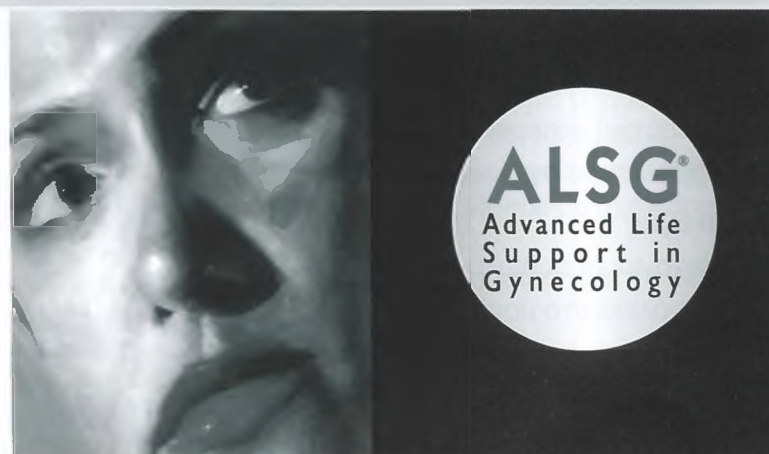
Γραμματεία ALSG[®] τηλ.: 210 7789 211
e-mail: alsg@also.org.gr
www.also.org.gr



4^ο ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟΥ
ΕΠΕΙΓΟΝΤΟΣ

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ
28 - 29 Απριλίου 2012

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



Ανακοινώσεις του Σ.Ε.Μ.Μ. Ναυπλίου

Ενημερωτική εκδήλωση για τον καρκίνο του μαστού

Ο Σύλλογος Καρκινοπαθών και Φίλων Αργολίδας “**Η ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗ**”, σε συνεργασία με το Σύλλογο Επιστημόνων Μαιών–Μαιευτών Ναυπλίου διοργάνωσαν ενημερωτική εκδήλωση σχετικά με την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και την αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού. Η εκδήλωση πραγματοποιήθηκε το Σάββατο, 10 Δεκεμβρίου 2011 στο “Βουλευτικό” και σημείωσε μεγάλη επιτυχία από πλευράς συμμετοχής κόσμου.

Ομιλητές ήταν η Γραμματέας του Δ.Σ. του Συλλόγου Μαιών–Μαιευτών Ναυπλίου κ. Παρασκευή Βάγια-Ντεβέ, η οποία παρουσίασε τους ομιλητές και απηύθυνε χαιρετισμό εκμέρους του Προέδρου του Σ.Ε.Μ.Μ. Ναυπλίου, η συνάδελφος κ. Αθηνά Μπαρδού, Μαία στο Γενικό Νοσοκομείο Τριπόλεως, η οποία μίλησε για τη σπουδαιότητα της αυτοεξέτασης του μαστού και την τεχνική της, ο ιατρός κ. Κουσαρής, Ακτινολόγος στο Ογκολογικό Νοσοκομείο “**ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ**”, και ο κ. Μπαρλιάς, ειδικευόμενος Ακτινολογίας στο Γενικό Νοσοκομείο “**ΕΡΥΘΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΣ**”.

Ακολούθησε παρουσίαση ενδιαφερόντων περιστατικών και συζήτηση.

Ημερίδα Ψυχικής Υγείας στην Περιγεννητική Περίοδο

Ο Σ.Ε.Μ.Μ. Ναυπλίου σε συνεργασία με το Σ.Ε.Μ.Μ. Αθήνας και το Τμήμα Μαιευτικής του Α.Τ.Ε.Ι. Αθήνας διοργανώνει το Σάββατο, 3 Μαρτίου 2012, στο Αμφιθέατρο του Πνευματικού Κέντρου του Δήμου Τριπόλεως την 1η Ημερίδα: “**Ψυχική Υγεία στην Περιγεννητική Περίοδο**”.

• Η Ημερίδα τελεί υπό την Αιγίδα του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η θεματολογία και οι ομιλητές θα ανακοινωθούν στην ιστοσελίδα του Συλλόγου: www.semnav.wordpress.com

- Απαραίτητη είναι η δήλωση συμμετοχής στο τηλέφωνο: **6941.615460** (κ. Ντεβέ).
- Θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας.
- Η συμμετοχή είναι δωρεάν για Μαίες–Μαιευτές και προπτυχιακούς και μεταπτυχιακούς φοιτητές με την επίδειξη ισχύουσας ταυτότητας Μέλους Σ.Ε.Μ.Μ. και φοιτητικής ταυτότητας.

Στο πλαίσιο της Ημερίδας θα γίνει εορτασμός για τα 50 χρόνια λειτουργίας του Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών–Μαιευτών Ναυπλίου, κοπή της πρωτοχρονιάτικης πίτας και Γενική Συνέλευση των Μελών του Συλλόγου.

Ο Πρόεδρος του Σ.Ε.Μ.Μ. Ναυπλίου

ΜΙΧΑΛΗΣ ΜΩΡΟΣ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΕΣ ΕΠΙΣΤΟΛΕΣ ΣΤΟ Σ.Ε.Μ.Μ.Α.

Κυρίες και Κύριοι,
Αγαπητοί Συνάδελφοι,
Αγαπητοί Φίλοι του Μητρικού Θηλασμού,

Αθήνα, 28 Νοεμβρίου 2011

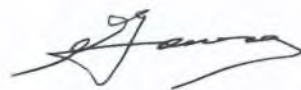
Ευχαριστώ θερμά το Διοικητικό και Επιστημονικό Συμβούλιο, τη Νοσηλευτική Διεύθυνση του Μαιευτηρίου "ΙΑΣΩ" και το Σύλλογο Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών Αθηνών για τη μεγάλη τιμή. Λυπάμαι που δεν βρίσκομαι κοντά σας για λόγους υγείας. Ειλικρινά, είμαι πολύ συγκινημένη. Ίσως να φταίνε και τα ογδόντα μου χρόνια!

Όπως γνωρίζετε ο Μητρικός Θηλασμός είναι η φύση, είναι η ζωή. Όλοι μας, καθένας με τον τρόπο του, αθόρυβα, βάζουμε το λιθάρι μας, μικρό ή μεγάλο. Ο Μητρικός Θηλασμός δεν εξυπηρετεί ίδια συμφέροντα, προβολικά ή οικονομικά, και η προσπάθεια προαγωγής του είναι ανιδιοτελής, είναι προσφορά.

Στην πολύχρονη θητεία μου, για την επιστροφή του Μητρικού Θηλασμού, προσπάθησα να ακολουθήσω αυτό το δρόμο. Ο δρόμος είναι δύσκολος, αλλά αξίζει τον κόπο. Ακολουθήστε τον!

Και πάλι σας ευχαριστώ

Με αγάπη



Θέμις Ζάχου

Προς το Νοσηλευτικό Προσωπικό της Πτέρυγας Μονάδας Υψηλού Κινδύνου
"ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ", Γ.Ν. "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"

12/12/2011

Αγαπητές μου Κυρίες & Δεσποινίδες,

Καταρχήν να σας ευχηθώ ΚΑΛΗΜΕΡΑ και ΚΑΛΗ ΒΑΡΔΙΑ!

Όπως κι εσείς ερχόσασταν πάντα στο δωμάτιό μου μ' ένα χαμόγελο και μια καλή κουβέντα, το ίδιο θα ήθελα να σας ανταποδώσω κι εγώ σαν "εισαγωγή". Με την παρούσα επιστολή μου θα ήθελα να σας ευχαριστήσω όλες για τη φροντίδα, καλοσύνη και πάνω απ' όλα την ανθρωπιά που μου δείξατε κατά τη διάρκεια της παραμονής μου στο Γενικό Νοσοκομείο "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ". Πάντοτε εκτελούσατε τη δουλειά σας (κι όχι μόνο) με επαγγελματισμό και ιδιαίτερη φροντίδα και προσοχή, γεγονός που σας κατατάσσει στην υψηλότερη βαθμίδα Επαγγελματιών Υγείας. Αυτή την αγάπη για τον Άνθρωπο την επιδείξατε και αξίζετε ένα μεγάλο ΜΠΡΑΒΟ!

Χωρίς πρόθεση να ξεχάσω καμία από εσάς –και ζητώ συγγνώμη εκ των προτέρων αν το κάνω– θα ήθελα να ευχαριστήσω όλες τις Μαίες και βοηθούς, επίσης και όλα τα κορίτσια. Σας απευθύνω ένα μεγάλο ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ και σας δίνω θερμά ΣΥΓΧΑΡΗΤΗΡΙΑ για το κοινωνικό και σπουδαίο έργο σας! Σας ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ μέσα από την καρδιά μου και την ψυχή μου!

ΚΑΛΕΣ ΓΙΟΡΤΕΣ και εύχομαι το Καινούργιο Έτος να είναι γεμάτο Υγεία και Ευτυχία. Εγώ έχω πλέον το πιο πολύτιμο δώρο, το γιο μου (και βεβαίως την κορούλα μου).

Σας ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ και πάλι!

Με μεγάλη εκτίμηση, σεβασμό και αγάπη θα έλεγα...

ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΙΑΤΡΟΥ-ΓΑΤΣΗ

Δικηγόρος

Δραστηριότητες του Σ.Ε.Μ.Μ.Α.

“Ακροπατώντας”

Ένα συλλογικό καλλιτεχνικό ταξίδι με θέμα το ανθρώπινο ίχνος και την αποτύπωσή του

Με ιδιαίτερη επιτυχία ολοκληρώθηκε από τις 23 Οκτωβρίου έως τις 23 Νοεμβρίου 2011 η Έκθεση με γενικό τίτλο **“Ακροπατώντας”**, που πραγματοποιήθηκε στο χώρο της Ε.Π.Α.Σ.Κ.Τ. στην Πλάκα. Μια ομάδα καλλιτεχνών παρουσίασε τις δημιουργίες της με θέμα το ανθρώπινο ίχνος και την αποτύπωσή του, που βασίζονται στο πρωτότυπο αποτύπωμα νεογνών τη στιγμή της γέννησής τους.

Κατά τη διάρκεια της Έκθεσης και για δυο Σαββατοκύριακα πραγματοποιήθηκαν δωρεάν εργαστήρια, που σκοπός τους ήταν να μας φέρουν κοντά στο σημείο κατανόησης της σημαντικότητας του ίχνους μας, αλλά και της εικαστικής του αποτύπωσης σε σχέση με το χώρο και το χρόνο. Στο πλαίσιο αυτών των εργαστηρίων πολλές δεκάδες μικρών “δημιουργών” έδωσαν στην Έκθεση το δικό τους περιεχόμενο. Τα παιδιά **“ακροπάτησαν”** αφήνοντας ίχνη από χρώμα, γύψο, πηλό και κάθε άλλο υλικό, που μπορούσε να αποτυπώσει τον πλούτο των συναισθημάτων τους που απλόχερα μας μοίρασαν.

Την Κυριακή, 13 Νοεμβρίου 2011, πραγματοποιήθηκαν τα Εγκαίνια της Έκθεσης αφού πρώτα προστέθηκαν στα εκθέματά της οι δημιουργίες των συμμετεχόντων στα εργαστήρια (μικρών και μεγάλων). Έτσι, ο καμβάς του **“Ακροπατώντας”** απέκτησε μια πλήρη συλλογή χρωμάτων και απόψεων, γεμίζοντας χαρά όλους όσους διοργάνωσαν και στήριξαν αυτή την προσπάθεια.

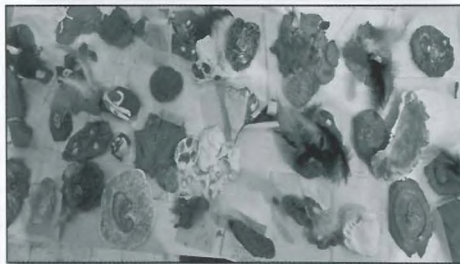
Η γιορτή των Εγκαίνιων ολοκληρώθηκε με τη ζωντανή μουσική παρουσία των Κώστα Γιακσόγλου, Γιώργου Γεωργιάδη, Αγγελικής Μαρίνου και Γιάννη Παπαναστασίου, που με τις jazz νότες τους επέκτειναν το αποτύπωμα της Έκθεσης. Οι πάνω από 1.200 επισκέπτες και οι πολύ θετικές εντυπώσεις τους αποδεικνύουν την επιτυχία του **“Ακροπατώντας”** και θέτουν τις βάσεις των επόμενων προσπαθειών μας. Αυτή όμως η επιτυχία δεν θα μπορούσε να επιτευχθεί χωρίς την πολύτιμη Αιγίδα του Συλλόγου Επιστημόνων Μαιών-Μαιευτών Αθήνας, την υποστήριξη των Εταιρειών “Medela” και “BabyArt”, αλλά και την επικοινωνιακή στήριξη των “Κόκκινο 105,5”, “Mindradio.gr”, “ΕΛΕΥΘΩ”, “mitrikosthilasmos.gr” και “childit.gr”.

Ευχαριστούμε και ευχόμαστε καλή συνέχεια στις προσπάθειές του Σ.Ε.Μ.Μ.Α..

Η ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗ ΟΜΑΔΑ

Ιωάννα Βασιλάκη, Μαία
Ανδριανή Βεντούρη, Ζωγράφος
Νίκος Δεντάκης, Σκηνογράφος
Αννα Καρατζά, Εικαστικός
Μαρία Κώτη, Ζωγράφος
Αλίκη Μουτούση, Εικαστικός

Αθηνά Νικολάου, Γλύπτρια
Παναγιώτα Στάικου, Εικαστικός
Βαγγέλης Τσιάμης, Φωτογράφος
Κώστας Τσικνής, Ζωγράφος
Μανταλίνα Ψωμά, Ζωγράφος
Pedro Garcia Nogales, Γλύπτης



Μερικές φωτογραφίες από το χώρο της Έκθεσης κι από τα δρώμενα. Περισσότερο φωτογραφικό υλικό στο <http://ge.tt/8hQgMXB?c>

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 επιστήμες 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.

• 29ο Τριετές Διεθνές Συνέδριο Μαιών • Γενική Συνέλευση Διεθνούς Συνομοσπονδίας Μαιών (ICM)

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

Από τις 19 έως τις 23 Ιουνίου 2011 πραγματοποιήθηκε στο Durban της Νότιας Αφρικής το “**29ο Τριετές Διεθνές Συνέδριο Μαιών**”. Το θέμα του Συνεδρίου ήταν:

“Οι Μαίες επιτυγχάνουν τους 5 μεγάλους στόχους”

Πριν την Έναρξη του Συνεδρίου και για μια εβδομάδα έλαβε χώρα η “Γενική Συνέλευση της Διεθνούς Συνομοσπονδίας Μαιών” (ICM) με θέματα που αφορούσαν την εκπαίδευση των Μαιών, τη ρύθμιση και την άσκηση του μαιευτικού επαγγέλματος. Επίσης, συζητήθηκαν και ψηφίστηκαν οι θέσεις των Μαιών (position statements) σε διάφορα θέματα που αφορούν το μαιευτικό επάγγελμα.

Στη Γενική Συνέλευση συμμετείχαν το Διοικητικό Συμβούλιο της Διεθνούς Συνομοσπονδίας Μαιών και δυο Μέλη από τους Συλλόγους Μαιών–Μαιευτών κάθε χώρας, που είναι Μέλη της Διεθνούς Συνομοσπονδίας Μαιών. Το Διοικητικό Συμβούλιο απαρτιζόταν από την Πρόεδρο Bridget Lynch (Καναδάς), την Αντιπρόεδρο Francis Day-Stirk (Ηνωμένο Βασίλειο), την Ταμία Marian Van Huis (Ολλανδία), τη Γραμματέα Agneta S. Bridges (Ηνωμένο Βασίλειο) και τους 9 περιφερειακούς εκπροσώπους απ’ όλο τον κόσμο. Συγκεκριμένα, η εκπροσώπηση των 9 ήταν: 2 από Αφρική, 2 από Αμερική, Βόρεια και Νότια, 2 από Ασία–Ειρηνικό και 3 από Ευρώπη. Από τη Βόρεια Ευρώπη η Eva Selin (Denmark), από την Κεντρική η Mary Higgins (Ireland) και από τη Νότια ο Vitor Varela (Portugal). Η Ελλάδα ανήκει στη Νότια Ευρώπη με χώρες όπως η Ιταλία, η Ισπανία, η Πορτογαλία, η Μάλτα, η Κύπρος κ.ά.

Την Ελλάδα εκπροσώπησαν η Πρόεδρος του Συλλόγου Μαιών–Μαιευτών Αθηνών κ. Περμανθία Πανανή και η υπογράφουσα ως Αντιπρόεδρος του Συλλόγου Μαιών–Μαιευτών Αθηνών. Με την εκπροσώπησή τους παρουσίασαν ταυτόχρονα και εργασίες τους στο Συνέδριο.

Οι χώρες που συμμετείχαν στη Γενική Συνέλευση ήταν 97, οι Σύλλογοι Μαιών 109 και οι Σύεδροι 123. Τα κύρια θέματα που συζητήθηκαν ήταν βασισμένα στους 5 στρατηγικούς στόχους:

1. Ενίσχυση της βασικής εκπαίδευσης και της δια βίου εκπαίδευσης της Μαίας και ενδυνάμωση της Μαίας ως εκπαιδευτικού.
2. Ενίσχυση και υποστήριξη της αυτονομίας του μαιευτικού επαγγέλματος με ταυτόχρονη διασφάλιση ότι η εκπαίδευση, η ρύθμιση και η άσκηση του επαγγέλματος είναι σχεδιασμένα και ρυθμισμένα από Μαίες.
3. Προώθηση και υποστήριξη της μαιευτικής έρευνας, η οποία προάγει και αποδεικνύει την τεκμηριωμένη μαιευτική πρακτική.
4. Διάδοση της μαιευτικής φροντίδας και της επιρροής των Μαιών στους πολιτικούς, για να γίνουν σημαντικές αλλαγές που αφορούν την υγεία της μητέρας, του νεογνού και της αναπαραγωγικής περιόδου σε εθνικό και διεθνές επίπεδο.
5. Δραστηριοποίηση στρατηγικών συνεργασιών με ανάλογους διεθνείς οργανισμούς, συμμαχίες και διεθνή δίκτυα, που έχουν κοινό όραμα για την υγεία των γυναικών και των οικογενειών τους.

Επίσης, συζητήθηκε η συνεργασία της Διεθνούς Συνομοσπονδίας Μαιών (ICM) με τη Διεθνή Ένωση Μαιευτήρων–Γυναικολόγων (FIGO) και τις Ενώσεις των Γυναικών. Ακόμη, ορίστηκε και το επόμενο Διεθνές Συνέδριο Μαιών, που θα γίνει στην Πράγα στις 1-5 Ιουνίου του 2014 με θέμα: “**Οι Μαίες βελτιώνουν την υγεία των γυναικών παγκόσμια**”. Σε κάποια φάση των εργασιών οι Σύεδροι χωρίστηκαν σε 8 ομάδες και συζήτησαν τα θέματα που τους απασχολούν περισσότερο, καθώς και ποιιά από αυτά θα πρέπει να συμπεριληφθούν στο στρατηγικό σχεδιασμό της Συνομοσπονδίας για την επερχόμενη τριετία. Κατέληξαν σε βελτίωση της εκπαίδευσης και της ρύθμισης του επαγγέλματος, ενίσχυση των Συλλόγων Μαιών, ενίσχυση της αυτονομίας στην έρευνα, συνέχιση της συνεργασίας με άλλους Συλλόγους, εξοικονόμηση πόρων, περιφερειακά και κεντρικά Συνέδρια, προαγωγή του οράματος και του σκοπού της Συνομοσπονδίας και γνωστοποίηση των ερευνών σε κυβερνητικό επίπεδο.



Οι εκπρόσωποι της Ελλάδας κ. Περμανθία Παναγή και κ. Φανή Πεχλιβάνη σε δείπνο. Ανάμεσά τους ο κ. Vitor Varela.



Στο βήμα η κ. Φανή Πεχλιβάνη, Αντιπρόεδρος του Σ.Ε.Μ.Μ.Α., ανακοινώνει την εργασία της.

Στη συνέχεια έγιναν εκλογές για τη θέση του Προέδρου και του Ταμιά. Στη θέση του Προέδρου εξελέγη η πρώην Αντιπρόεδρος Francis Day-Stirk (Ηνωμένο Βασίλειο), ενώ στη θέση του Ταμιά επανεξελέγη η Marian Van Huis (Ολλανδία). Επειδή δεν υπήρχαν υποψηφιότητες για τη θέση του Αντιπροέδρου, μετά τη λήξη του Συνεδρίου έγινε υποβολή υποψηφιοτήτων και η εκλογή έγινε από τα Μέλη της Γενικής Συνέλευσης ηλεκτρονικά. Από τις 3 υποψήφιες εξελέγη η Debrah Lewis (Trinidad & Tobago). Επίσης, έγιναν εκλογές και αντικαταστάθηκαν οι περισσότεροι εκπρόσωποι των 9 γεωγραφικών περιοχών, που εκπροσωπούνται στη Συνομοσπονδία. Στην Ευρώπη, για τη Βόρεια εξελέγη η Ingela Wiklund (Sweden), για τη Νότια η Μαρία Παπαδοπούλου (Κύπρος) και για την Κεντρική παρέμεινε η Mary Higgins (Ireland).

Στο Διεθνές Συνέδριο Μαιών πήραν μέρος 3.000 Μαιές από 100 χώρες. Συζήτησαν κυρίως για την ελάττωση της μητρικής και της βρεφικής θνησιμότητας και μοιράστηκαν τις γνώσεις και τις εμπειρίες τους για τις καλύτερες μαιευτικές πρακτικές.

Στις 18 Ιουνίου, μια ημέρα πριν την Έναρξη του Συνεδρίου, οι Μαιές απ' όλο τον κόσμο περπάτησαν 5 χιλιόμετρα στο Durban (παραλιακό δρόμο, παράκτια του Ινδικού Ωκεανού), για να δώσουν ένα μήνυμα στον κόσμο, ότι οι Μαιές ανά τον κόσμο είναι σε έλλειψη και ότι σήμερα ο κόσμος έχει μεγαλύτερη ανάγκη τις Μαιές από ποτέ, όχι μόνο για την ελάττωση της μητρικής και της βρεφικής θνησιμότητας, αλλά και για την υγεία των γυναικών γενικότερα.



18 Ιουνίου 2011: Μαιές απ' όλο τον κόσμο περπάτησαν 5 χλμ. στο Durban δίνοντας το μήνυμά τους παγκόσμια.



Μαίες με πανό και σημαίες στον παραλιακό δρόμο του Durban.



"The Road to Durban": Η συμμετοχή της Ελλάδας στην πορεία με την Πρόεδρο και την Αντιπρόεδρο του Σ.Ε.Μ.Α.

Το Διεθνές Συνέδριο Μαιών έγινε για πρώτη φορά στην Αφρική και ιδιαίτερα σε μια χώρα κάτω από την έρημο της Σαχάρας, περιοχή όπου τα ποσοστά βρεφικής και μητρικής θνησιμότητας είναι πολύ υψηλά, αλλά και γιατί γι' αυτήν ειδικά την περιοχή η επίτευξη των στόχων της χιλιετίας (Millennium Development Goals – MDGs) έχει μεγάλη σημασία, αφού ο χρόνος εκπνέει σε τέσσερα χρόνια.

Η Εναρκτήρια Τελετή έγινε με την παρουσίαση όλων των χωρών. Συγκεκριμένα, γινόταν ανακοίνωση του ονόματος της χώρας που λάμβανε μέρος στο Συνέδριο και ταυτόχρονα ένας έφηβος πέρναγε από το κέντρο του Συνεδρίου και πήγαινε στη σκηνή με τη σημαία της αντίστοιχης χώρας.



Μερικές από τις σημαίες των Κρατών-Μελών.



Εναρκτήρια Τελετή: Η Πρόεδρος και η Αντιπρόεδρος του Σ.Ε.Μ.Μ.Α. με την ελληνική σημαία.

Οι εργασίες του Συνεδρίου ξεκίνησαν τη 19η Ιουνίου και τελείωσαν την 23η Ιουνίου με κυρίως θέμα: **“Οι Μαιές διευθετούν τους 5 μεγάλους στόχους”**. Οι 5 μεγάλοι στόχοι είναι οι παρακάτω:

1. Παγκοσμιοποίηση. Αυτό το θέμα κάλυψε όλες τις Μαιές του κόσμου σε επίπεδο αλληλοϋποστήριξης και αλληλενθάρρυνσης όσον αφορά το μοίρασμα των εμπειριών, ίδιων ή διαφορετικών, τη συνειδητοποίηση των Μαιών για το πόσο σημαντικό ανθρώπινο δυναμικό είναι για την εκπόνηση προγραμμάτων υγείας για τη γυναίκα και το παιδί, ιδιαίτερα στις μεσαίες και κατώτερες τάξεις, όπως και την εκπόνηση προγραμμάτων ενημέρωσης για το AIDS.

2. Ακούμε τις γυναίκες και τους συντρόφους τους. Αυτό το θέμα περιλάμβανε τη φωνή των γυναικών και των συντρόφων τους όσον αφορά την αναπαραγωγική τους υγεία, τις επιθυμίες και τις προσδοκίες τους, την επικοινωνία, τη συναισθηματική υποστήριξη και τα δίκτυα υποστήριξης και παροχής μαιευτικής φροντίδας. Επίσης, περιλάμβανε τα ανθρώπινα δικαιώματα των ευπαθών ομάδων των παιδιών, των εφήβων, των γυναικών σε σχέση με το φύλο τους και τη νόμιμη υπόστασή τους.

3. Συνεχής φροντίδα. Αυτή η ενότητα περιλάμβανε τη φροντίδα που είναι εστιασμένη στην οικογένεια, και η οποία αρχίζει από την περίοδο πριν τη σύλληψη, συνεχίζει με τον τοκετό και τη βρεφική ηλικία, εκτείνεται στην εφηβική ηλικία και φθάνει μέχρι την οργάνωση της οικογένειας.

4. Ενίσχυση των Μαιών και του μαιευτικού επαγγέλματος. Αυτό το θέμα περιλάμβανε ενίσχυση των Μαιών ώστε να αναπτύξουν δύναμη στην επιστημονική τους ταυτότητα και στην εφαρμογή του επαγγέλματός τους. Αυτό μπορεί να εμπεριέχει τυπική και μη τυπική εκπαίδευση, εφαρμογή της έρευνας στη Μαιευτική, αποτελεσματική διοίκηση και ανάπτυξη περιβάλλοντος όπου οι Μαιές θα έχουν λόγο για το σύστημα υγείας, για τον έλεγχο του επαγγέλματος μέσα στο σύστημα υγείας, την αμοιβή των μαιευτικών παροχών και τις ηθικές προκλήσεις ως αποτέλεσμα της τεχνολογικής εξέλιξης και της συνεχούς αλλαγής της προστασίας της υγείας.



Παρέλαση της ελληνικής σημαίας.

5. Πολιτισμοί, κοινωνίες και παραδόσεις. Αυτή η ενότητα βασισμένη στη φιλοσοφία της Νότιας Αφρικής, που αναφέρει πως «*είμαστε και γινόμαστε αυτοί που είμαστε μέσω των άλλων ανθρώπων*», περιλάμβανε τον πλούτο της διαφορετικότητας και τη σπουδαιότητα της κοινωνικής-τοπικής γνώσης, τα κοινωνικά "πιστεύω" και τα έθιμα (παραδοσιακά και δυτικά) και πώς αυτά επιδρούν θετικά ή αρνητικά στη μαιευτική φροντίδα και στα θέματα φύλου.

Εκτός από τις Ανακοινώσεις μεγάλο ενδιαφέρον παρουσίασαν στο Συνέδριο και τα "Work Shops", δηλαδή οι παρουσιάσεις του έργου ποικίλων οργανισμών που δραστηριοποιούνται σε θέματα υγείας της γυναίκας και του παιδιού, τα Posters και η Έκθεση Προϊόντων που χρησιμοποιούνται στη Μαιευτική. Ο Σύλλογος Μαιών της Νότιας Αφρικής (SOMSA) και η Πρόεδρος του κ. Deliwe Nyathikazi κατέβησαν ηράκλειες προσπάθειες για την άρτια διεξαγωγή του Συνεδρίου.

Τέλος, θα ήθελα να σχολιάσω πως το Συνέδριο είχε γενικά πάρα πολύ καλή οργάνωση στο επιστημονικό και το κοινωνικό του μέρος, αλλά και η συμμετοχή στο Συνέδριο ήταν ακριβή, όπως και τα έξοδα διαμονής και μεταφοράς. Πιστεύω πως στο επόμενο Διεθνές Συνέδριο Μαιών στην Πράγα, το 2014, η συμμετοχή των Ελληνίδων Μαιών θα είναι μεγαλύτερη ως προς την παρακολούθηση του Συνεδρίου και ως προς τις παρουσιάσεις εργασιών, γιατί στο προαναφερθέν Συνέδριο συμμετείχαν μόνο 4 Μαιές: οι κ. Περμανθία Παναγή, Φανή Πεχλιβάνη, Αλεξάνδρα Νεράιδα και Σοφία Κόχειλα.



Από την Εναρκτήρια Τελετή του Συνεδρίου: Η νεοεκλεγείσα Πρόεδρος του Νότιου Τομέα της Ι.Σ.Μ. κ. Μαρία Παπαδοπούλου, Μαία από την Κύπρο, σε αναμνηστική φωτογραφία με την Πρόεδρο και την Αντιπρόεδρο του Σ.Ε.Μ.Μ.Α.



Από την Εναρκτήρια Τελετή του Συνεδρίου: Η Πρόεδρος του Σ.Ε.Μ.Μ.Α. κ. Περμανθία Παναγή και η Αντιπρόεδρος κ. Φανή Πεχλιβάνη με την Πρόεδρο της Διεθνούς Συνομοσπονδίας Μαιών, κ. Bridget Lynch από τον Καναδά.



Αναμνηστική φωτογραφία από το Συνέδριο. Διακρίνονται οι Μαιές, κ. Αλεξάνδρα Νεράιδα και κ. Σοφία Κόχειλα, ελεύθεροι επαγγελματίες, με τη Μαία κ. Φανή Πεχλιβάνη, Αντιπρόεδρο του Σ.Ε.Μ.Μ. Αθήνας.

Μωρομάντηλα Libero με νέο άρωμα τόσο απαλό όσο το χάδι σας!

- Με αλόη και χαμομήλι
- Χωρίς αλκοόλ και παραβένες
- Δερματολογικά ελεγμένα

Libero

Τηλεφωνήστε χωρίς χρέωση στο 800 11 542376
ή μπείτε στο site www.liberoclub.gr
και γίνετε μέλος του πιο τρυφερού club

LIBERO



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 αντίκειται 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