

Realady

Το περιοδικό της PEA Μαιευτικής Γυναικολογικής Κλινικής

*Εγκυμοσύνη &
Σακχαρώδης
Διαβήτης*

*Η φροντίδα
του Νεογέννητου
μετά το Μαιευτήριο*

*«Super Foods»
Μύθοι & Αλήθειες*

*Ακράτεια:
Προσεγγίστε τη
Βήμα προς Βήμα*



mother's blog.gr

Σχέση ζωής για ένα ρόλο που κρατάει μια ζωή

- ✳ Δίπλα στις ανάγκες της σύγχρονης γυναίκας
- ✳ Σημαντικές και χρηστικές πληροφορίες για τη γυναίκα και το παιδί
- ✳ Αξιόπιστες ενημερώσεις για την εγκυμοσύνη και το θηλασμό
- ✳ Επιστημονικές συμβουλές για τη νέα μαμά και τα πρώτα χρόνια της ζωής του παιδιού

Τι να κάνω
γιατρέ μου;

Θα γίνω
μαμά

Είμαι
μαμά

Realady

Εκδότης

Βαγγέλης Παπαλιός

Υπεύθυνη Ύλης

Αλεξία Ζερβούδη

Επιστημονική Επιμέλεια

Σωτήρης Μήτρου

Επιτροπή Marketing

Μαίρη Αποστολούδη,
Σάββας Γερμανός, Γιάννης Καλογήρου,
Μαριλία Νικολαΐδου

Νομικός Σύμβουλος

Βασίλειος Αυγερινός

Τμήμα Marketing

Μάρα Ρέντα

Σύμβουλος

Εμπορικής Ανάπτυξης

Γιώργος Σακελλόπουλος

Υπεύθυνος Διαφήμισης

Πέτρος Τσάτσης

Special Project Managers

Αθηνά Αλαφούζου, Λίνα Δέδε
Αγάθη Ζορμπά

Υπεύθυνη Επικοινωνίας

Μαριλένα Κουλούκη

Υποδοχή διαφήμισης

Άννα Μηλιάδη

Υπεύθυνος Παραγωγής

Βασίλης Θυμιανός

Υπεύθυνος Σχεδιασμού

Χρήστος Κ. Πουλάκης

Υπεύθυνη λογιστηρίου

Πηνελόπη Χατζηδημητρίου

Φωτογράφος

Κώστας Τσακίρης

Εκδίδεται από την:

DIRECTION
ΕΚΔΟΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ Α.Ε.
1993-2013 / 20 ΧΡΟΝΙΑ

Μικράς Ασίας 43, 152 33, Χαλάνδρι
Τηλ: 210 7712400, Fax: 210 7785097
email: direction@direction.gr,
www.direction.gr

Ιδιοκτησία

Ιδιωτική Κλινική PEA Γυναικολογική
Μ.Χ.Θ.Δ. Κλινική Α.Ε.
Λεωφ. Συγγρού 383 & Πεντέλης 17
Τ.Κ. 17564, Π. Φάληρο
Τηλ. 210 9495000, Fax: 2109495777
Email: info@reamaternity.gr
www.reamaternity.gr

Όλα τα άρθρα έχουν εγκριθεί από την αρμόδια Επιτροπή Marketing της PEA και τους αντιπροσώπους της Επιστημονικής Επιτροπής της Κλινικής. Η επιστημονική ευθύνη των γραφομένων ανήκει στους συγγραφείς των άρθρων.

editorial

Τα πρωτοβρόχια, το φρεσκοποτισμένο χώμα, οι πρώτες αποχρώσεις του γκρι στον ουρανό... Φθινόπωρο! Αυτή η εποχή του χρόνου είναι γεμάτη χρώματα και μυρωδιές!

Είναι ο Σεπτέμβριος, η επιστροφή στις καθημερινές ασχολίες, η αναπροσαρμογή μετά τις διακοπές. Τα πρωτάκια με τις πολύχρωμες σάκες και οι τελειόφοιτοι του λυκείου με τα πολύχρωμα όνειρα.



Είναι ο Οκτώβριος, μήνας αφιερωμένος στην πρόληψη κατά του καρκίνου του μαστού, μια ροζ πινελιά στο γκρι της φθινοπωρινής περιόδου. Πρόληψη. Κάτι τόσο σημαντικό όσο η ίδια η ελπίδα, που ποτέ δεν πρέπει να ξεχνάμε! Καμία γυναίκα δεν πρέπει να το ξεχνάει. Αλλά είναι και

η κατάλληλη στιγμή για τη θωράκιση του οργανισμού μας, εμπλουτίζοντας τη διατροφή μας με βιταμίνες, χυμούς και φρέσκα φρούτα, που μας κρατούν γερούς και υγιείς όλο το χειμώνα!

Είναι ο Νοέμβριος, γνωστός και ως Sweet November, γιατί από τους φθινοπωρινούς μήνες είναι ο πιο τρυφερός! Ώρα για cocooning και στιγμές χαλάρωσης στο σπίτι, για ζεστό σπιτικό φαγητό, για αγκαλιές και «σ' αγαπώ» που δεν πρέπει να ξεχνάμε να λέμε στους αγαπημένους μας ανθρώπους όσο πιο συχνά μπορούμε.

Σ' αυτό το τεύχος θα διαβάσετε για τα πολυσυζητημένα «super foods», θα ενημερωθείτε έγκυρα από τους ιατρούς μας για γυναικολογικά θέματα υγείας, για την περιποίηση του βρέφους τις πρώτες μέρες μετά το μαιευτήριο και για πολλά άλλα θέματα που απασχολούν τη σύγχρονη, απαιτητική γυναίκα.

Η PEA Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική σας εύχεται ένα καλό Φθινόπωρο γεμάτο χρώμα!

Realady



Περιεχόμενα



26

ΤΑ ΝΕΑ ΤΗΣ ΡΕΑ

10 ΝΕΟ ΤΜΗΜΑ ΩΡΛ
ΤΗΣ ΡΕΑ

ΓΥΝΑΙΚΑ & ΥΓΕΙΑ

11 ΑΚΡΑΤΕΙΑ ΒΗΜΑ
ΠΡΟΣ ΒΗΜΑ

16 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ
ΣΠΕΡΜΑΤΕΓΧΥΣΗΣ

ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ

20 Η ΕΠΙΡΡΟΗ ΤΩΝ
ΠΡΩΙΜΩΝ ΕΜΠΕΙΡΙΩΝ

ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ

23 ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΕΣ
ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

26 ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ &
ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ



30

ΠΑΙΔΙ

30 Η ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΤΟΥ ΝΕΟΓΕΝΝΗΤΟΥ

ΜΠΑΜΠΑΣ

36 ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ
& ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ

ΓΥΝΑΙΚΑ & ΥΓΕΙΑ

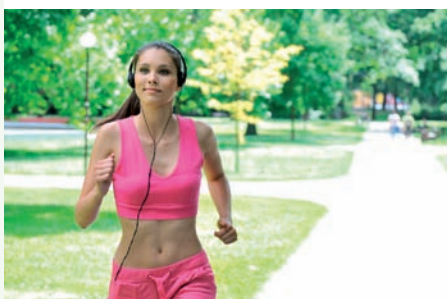
40 ΑΔΕΝΟΜΥΩΣΗ
ΜΗΤΡΑΣ

42 ΟΓΚΟΙ
ΩΟΘΗΚΩΝ

ΕΥ ΖΗΝ

46 SUPER FOODS: ΜΥΘΟΙ
ΚΑΙ ΑΛΗΘΕΙΕΣ

50 JOGGING: ΔΙΑΔΡΟΜΕΣ
ΣΤΗΝ ΠΟΛΗ



64

ΜΟΔΑ & ΟΜΟΡΦΙΑ

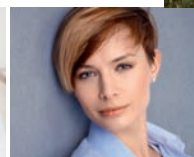
56 ΟΜΟΡΦΑ,
ΑΠΑΛΑ ΧΕΙΛΗ

58 Ο ΥΠΕΡΟΧΟΣ ΓΚΑΤΣΜΠΙ
& Η ΑΡ ΝΤΕΚΩ

ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ

60 ΦΘΙΝΟΠΩΡΙΝΗ
ΕΞΟΡΜΗΣΗ ΣΤΟ ΠΗΛΙΟ

64 ΜΟΥΣΕΙΑ
ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ



Nature Glass...
ότι πιο φυσικό
για το μωρό σας!
Γυάλινο &
Οικολογικό!



0%
BPA

Για το μωρό σου σήμερα υπάρχει το Nature Glass, το πιο φυσικό μπιμπερό.

Αν ζητάς το μεγαλύτερο βαθμό υγιεινής και ευεξίας για το μωρό σου, διάλεξε το Μπιμπερό Nature Glass. Από ειδικό πυρίμαχο γυαλί, διατηρεί ζεστό το γάλα για περισσότερο χρόνο.

Η Chicco, με πολλά χρόνια εμπειρίας στη φροντίδα των παιδιών, γνωρίζει πως το μητρικό γάλα είναι η ιδανική τροφή για το νεογνό. Σε όλες όμως εκείνες τις περιπτώσεις που ο φυσικός θηλασμός δεν είναι εφικτός, ένα μπιμπερό Chicco είναι η καλύτερη απάντηση.

Γιατί όπου υπάρχει ένα μπιμπερό Nature Glass υπάρχει ένα παιδάκι χαρούμενο και ευτυχισμένο.



Η Φυσική Θηλή, από σιλικόνη ή καουτσούκ, με την ειδική βαλβίδα αποτρέπει τη δημιουργία κολικών.



Από οικολογικό και φυσικό γυαλί.

OSSERVATORIO
CHICCO
ΠΕΡΙΟΔΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

www.chicco.gr



Η ευτυχία είναι ένα ταξίδι που
το ξεκινάμε από μωρά.



όπου υπάρχει παιδί

Η ΡΕΑ για την Πρόληψη Παθήσεων του Μαστού

«Μέχρι χθες παράλειψη,
από σήμερα πρόληψη»

Η ΡΕΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ, ΣΤΟΧΕΥΟΝΤΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ, ΣΤΗΝ ΕΓΚΑΙΡΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟ ΜΑΣΤΟ, ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΣΕ ΤΗ ΝΕΑ ΠΡΟΤΥΠΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΑΣΤΟΥ.

ΣΤΟΝ ΤΡΙΤΟ ΧΡΟΝΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΗΣ Η ΡΕΑ ΔΙΝΕΙ ΑΚΟΜΗ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΗ ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΙΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ, ΕΠΕΚΤΕΙΝΟΝΤΑΣ ΤΟ ΠΡΟΫΠΑΡΧΟΝ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ - ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΤΗΣ ΚΕΝΤΡΟ ΜΑΣΤΟΥ, ΜΕ ΤΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΜΙΑΣ ΠΡΟΤΥΠΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΜΑΣΤΟΥ, ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΣΤΕΛΕΧΩΝΟΥΝ ΕΜΠΕΙΡΟ, ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.

Για μία ολοκληρωμένη και σφαιρική αντιμετώπιση των ασθενών, η Κλινική Μαστού συνεργάζεται με ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων άλλων τμημάτων της Κλινικής ΡΕΑ, όπως ακτινολόγοι, κυτταρολόγοι, παθολογοανατόμοι, πυρηνικοί ιατροί, γυναικολόγοι, ογκολόγοι - χημειοθεραπευτές και πλαστικοί χειρουργοί. Μετά την πρόσφατη απόκτηση άδειας Μεικτής Χειρουργικής Κλινικής, στο πλαίσιο λειτουργίας του Τμήματος Πλαστικής Χειρουργικής (Αισθητικής και Επανορθωτικής) η ΡΕΑ πραγματοποιεί επεμβάσεις, που αφορούν όχι μόνο αισθητικούς λόγους αλλά και επεμβάσεις αποκατάστασης.

Η Κλινική Μαστού πλαισιώνεται από έμπειρο νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό, όπως ψυχολόγο για την ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών και φυσιοθεραπευτή για τη φροντίδα μετά τις επεμβάσεις. Τις υπηρεσίες της συμπληρώνουν τα αξιόπιστα διαγνωστικά εργαστήρια (Μικροβιολογικό,



Παθολογοανατομικό, Κυτταρολογικό) της ΡΕΑ.

Η Κλινική Μαστού είναι άρτια εξοπλισμένη με τα πλέον σύγχρονα ιατρικά μηχανήματα, που επιτρέπουν την έγκαιρη και έγκαιρη διάγνωση όλων των τύπων παθήσεων του μαστού.

Ψηφιακή Μαστογραφία

Η Ψηφιακή Μαστογραφία αποτελεί τη νεότερη μέθοδο ακτινογραφίας του μαστού, εξασφαλίζοντας μεγαλύτερη ευκρίνεια, με μικρότερη ακτινοβολία, σε σχέση με τις αναλογικές μαστογραφίες. Η Κλινική Μαστού διαθέτει δύο Ψηφιακούς Μαστογράφους μεγάλης ευκρίνειας, ο ένας εκ των οποίων έχει τη δυνατότητα Τομοσύνθεσης, η οποία βοηθά στην πρώιμη διάγνωση του καρκίνου και στην καλύτερη ανάλυση των ψευδώς θετικών ευρημάτων.

Υπερηχογράφημα Μαστών

Το εξειδικευμένο μηχανήμα υπερήχων μαστού της Κλινικής Μαστού ΡΕΑ προσφέρει τη δυνατότητα ελαστογραφίας, που παράλληλα αξιοποιεί την τελευταίου τύπου μέθοδο Shear Wave Elastography, με την οποία ο υπερηχογράφος αποκτά νέα δυνατότητα αξιολόγησης

και αξιόπιστης μέτρησης της σκληρότητας και ελαστικότητας των ιστών, ώστε να βοηθά την έγκαιρη διάγνωση.

Μαγνητική Μαστογραφία (Breast MRL)

Η μαγνητική μαστογραφία γίνεται συμπληρωματικά και ενδείκνυται σε νέες γυναίκες υψηλού κινδύνου με κληρονομικό ιστορικό, σε γυναίκες με πυκνούς μαστούς ή με ενθέματα σιλικόνης, καθώς και σε γυναίκες πριν από τη χειρουργική επέμβαση. Στην Κλινική Μαστού της ΡΕΑ λειτουργεί Ανοικτός Μαγνητικός Τομογράφος προηγμένης τεχνολογίας, ιδανικός για άτομα με κλειστοφοβία.

Στερεοτακτική Βιοψία (Mammotome)

Η Τράπεζα Στερεοτακτικής Βιοψίας της Κλινικής Μαστού ΡΕΑ, με το ενσωματωμένο σύστημα καθοδήγησης, βοηθάει το γιατρό να κάνει μια πολύ ακριβή διάγνωση σε περιπτώσεις ακτινολογικών αλλοιώσεων και σε πιθανές προκαρκινικές βλάβες.



2^ο Πανελλήνιο Συνέδριο

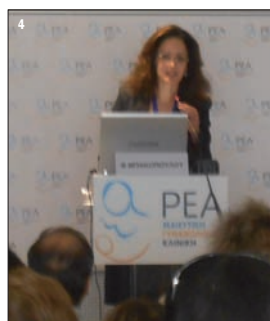
Αναπτυξιακής - Συμπεριφορικής Παιδιατρικής & Εφηβικής Υγείας - Ιατρικής

Η Κλινική ΡΕΑ φιλοξένησε το 2ο Πανελλήνιο Συνέδριο για την Αναπτυξιακή - Συμπεριφορική Παιδιατρική & Εφηβική Υγεία - Ιατρική, στις 28 & 29 Σεπτεμβρίου 2013, το οποίο διεξήχθη με απόλυτη επιτυχία και το παρακολούθησαν πάνω από 320 σύνεδροι.

Το 2ο Πανελλήνιο Συνέδριο περιελάμβανε επίκαιρες διεπιστημονικές ομιλίες, κλινικά φροντιστήρια και παρουσιάσεις ερευνητικών εργασιών από εξειδικευμένους επιστήμονες στον τομέα της Αναπτυξιακής - Συμπεριφορικής Παιδιατρικής & της Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής.

Το 2ο Πανελλήνιο Συνέδριο συνέπεσε, για το 2013, με την Ευρωπαϊκή Εβδομάδα Ευαισθητοποίησης για τη ΔΕΠΥ (ADHD Awareness Week) και τη δεύτερη ημέρα του συνεδρίου έγινε ειδικό αφιέρωμα στο θέμα αυτό.

Στόχος του συνεδρίου ήταν η συνεχιζόμενη επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας στις νεότερες εξελίξεις, σε θέματα ανάπτυξης και συμπεριφοράς του παιδιού και εφήβου, σεξουαλικής και αναπαραγωγικής υγείας, στο μείζον πρόβλημα της παχυσαρκίας, καθώς και σε άλλες σύνθετες καταστάσεις που άπτονται της βιολογικής και ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης στις ευάλωτες αυτές ηλικίες.



1. Ο Καθηγητής Γεώργιος Π. Χρούσος, Διευθυντής Α' Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Πρόεδρος του Κολλεγίου Ελλήνων Παιδίατρων και Επικεφαλής Έδρας UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής
2. Ο Πρόεδρος της Κλινικής ΡΕΑ, κ. Κυριάκος Μητσάκος - Μπαρμπαγιάννης
3. Ο κ. Θάνος Ασκητής, Νευρολόγος - Ψυχίατρος, Διδάκτωρ Ψυχιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Πρόεδρος Ινστιτούτου Ψυχιατρικής & Σεξουαλικής Υγείας
4. Η κ. Φλώρα Μπακοπούλου, Παιδίατρος Εφηβικής Ιατρικής, Επιστημονική Υπεύθυνη Ειδικού Κέντρου Εφηβικής Ιατρικής, Έδρα UNESCO Εφηβικής Υγείας & Ιατρικής, Α' Παιδιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»
5. Ο κ. Αλέξανδρος Τζεφεράκος, Μαιευτήρας- Γυναικολόγος, Διευθύνων Σύμβουλος Δ.Σ. ΡΕΑ
6. Ο κ. Γρηγόρης Ξεπαδάκης, Χειρουργός Μαστού, Διευθυντής Κλινικής Μαστού ΡΕΑ
7. Γενική άποψη του χώρου

10^ο Συνέδριο

της Ευρωπαϊκής Γυναικολογικής Εταιρείας

Από 18 έως 21 Σεπτεμβρίου διεξήχθη το 10ο Συνέδριο της Ευρωπαϊκής Γυναικολογικής Εταιρείας στην καρδιά της Ευρώπης, τις Βρυξέλλες. Τη ΡΕΑ Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική εκπροσώπησε ο καθ. Στέφανος Ζερβούδης, χειρουργός - γυναικολόγος - μαστολόγος.

Ο καθ. Στέφανος Ζερβούδης παρουσίασε δύο εργασίες και προήδρευσε στις δύο συνεδρίες του μαστού. Η πρώτη εργασία αναφερόταν στην πλεονεκτική τεχνική της Τομοσύνθεσης έναντι της Ψηφιακής μαστογραφίας.

Η δεύτερη εργασία αναφερόταν στην επαναστατική διπλή τεχνική «Duct lavage and Duct Brushing» για την ανίχνευση προκαρκινικών βλαβών με την έκπλυση των πόρων κατά τη διάρκεια της Γαλακτοσκόπησης που βελτίωσε ο ίδιος εφαρμόζοντας την αναρρόφηση με τη Mammary pump και μια ειδική βούρτσα, επιτρέποντας έτσι την ανάλυση των ενδοπορικών κυττάρων σε υγρή φάση με πολύ μεγάλο ποσοστό αξιοπιστίας.

Η πρωτοποριακή τεχνική, που θυμίζει Test pap μαστού, εφαρμόζεται στη ΡΕΑ Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική προς όφελος της γυναίκας, για έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του μαστού.



Ο καθ. Στέφανος Ζερβούδης με τον καθ. Andrea Genazzani
Πρόεδρο της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Γυναικολογίας και του συνεδρίου των Βρυξελλών.



Ο καθ. P. Mares και ο καθ. Στέφανος Ζερβούδης του Πανεπιστημίου Montpellier – Nimes
στο προεδρείο της συνεδρίας του μαστού.

Το νέο τμήμα ΩΡΛ της ΡΕΑ



Η ΩΡΛ ΟΜΑΔΑ ΤΗΣ ΡΕΑ ΑΠΑΡΤΙΖΕΤΑΙ ΑΠΟ ΚΑΤΑΞΙΩΜΕΝΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ ΜΕ ΠΛΟΥΣΙΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΕΡΓΟ ΚΑΙ ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ. ΜΕ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΤΟΥ ΣΥΓΧΡΟΝΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ, ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΚΑΛΥΠΤΕΙ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΥΠΟΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΩΡΛ ΚΑΙ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΔΩΣΕΙ ΛΥΣΕΙΣ ΣΕ ΟΛΑ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΚΕΦΑΛΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ.

Το νεοσύστατο Τμήμα ΩΡΛ παρέχει υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας, βάσει των τελευταίων επιστημονικών εξελίξεων σε όλο το φάσμα των παθήσεων της ωτορινολαρυγγολογίας.

Στον τομέα της ρινολογίας η ενδοσκοπική μονάδα του ιατρείου βοηθά στη διάγνωση και αποτελεί το πρώτο βήμα στη θεραπεία πληθώρα παθήσεων που δυσκολεύουν τη ρινική αναπνοή. Συγκεκριμένα, η αλλεργική ρινίτιδα αντιμετωπίζεται με χρήση εξειδικευμένων πρωτοκόλλων, με σκοπό το βέλτιστο αποτέλεσμα και συνάμα τη μικρότερη δυνατή χρήση φαρμάκων. Σε ιγμορίτιδες και άλλες χρόνιες ρινίτιδες, εκτός από τη φαρμακευτική αγωγή, εφαρμόζονται σύγχρονες μέθοδοι λειτουργικής ενδοσκοπικής χειρουργικής ρινός (FESS). Ασθενείς με ροχαλτό και άπνοια μπορούν να θεραπευτούν με ειδική ενδοσκοπική εκτίμηση του σημείου απόφραξης και εξατομικευμένη αντιμετώπιση, συντηρητική και χειρουργική. Επιπροσθέτως, σύγχρονες τεχνικές χειρουργικής αποκατάστασης

της σκολίωσης του ρινικού διαφράγματος και της υπερτροφίας των κάτω ρινικών κογχών μπορούν να βελτιώσουν την αναπνοή από τη μύτη και αυτομάτως την ποιότητα ζωής των πασχόντων.

Η ζάλη και ο ίλιγγος αποτελούν πολύ συχνά προβλήματα στον πληθυσμό. Η ομάδα διαθέτει ιδιαίτερη εμπειρία στη διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση αυτών των προβλημάτων, με στοχευμένη κλινική εξέταση και δυνατότητα μη φαρμακευτικής παρέμβασης σε αρκετές περιπτώσεις. Συγκεκριμένα, χρησιμοποιούνται αναγνωρισμένες στη διεθνή βιβλιογραφία ειδικές ασκήσεις αποκατάστασης του ίλιγγου και της αστάθειας. Η ωτομικροσκόπηση και ο πλήρης ακοολογικός έλεγχος (τυμπανομετρία, ακοομετρία) παρέχει δυνατότητα διάγνωσης του βαθμού και αιτίας της βαρηκοΐας αλλά και των εμβοών («βουπό»), καθώς και αντιμετώπισή τους με φαρμακευτικά ή μη θεραπευτικά πρωτόκολλα.

Ο ενδοσκοπικός έλεγχος του

λάρυγγα (λαρυγγοσκόπηση) αποτελεί βασικό εργαλείο στη φωνιατρική και οδηγεί στην ακριβή εντόπιση της αιτίας του βράγχους - δυσφωνίας (πολύποδες και όζοι - «κάλλοι» φωνητικών χορδών) αλλά και προβλημάτων κατάποσης. Εξατομικευμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις και συμβουλές φωνητικής υγιεινής σε ασθενείς και επαγγελματίες φωνής (τραγουδιστές, ηθοποιοί, εκπαιδευτικοί κ.α.) φέρουν βελτίωση στην ποιότητα φώνησης.

Η εμπειρία της ομάδας στη χειρουργική τραχήλου σε καλοήθεις αλλά και κακοήθεις παθήσεις δίνει τη δυνατότητα αντιμετώπισης παθήσεων θυρεοειδούς, σιελογόνων αδένων (παρωτίδα, υπογνάθιο), λεμφαδένων, σπίλων και πληθώρα βλαβών κεφαλής και τραχήλου.

Στο Τμήμα ΩΡΛ της ΡΕΑ διενεργείται επίσης μεγάλο φάσμα ΩΡΛ επεμβάσεων με σύγχρονες τεχνικές και φυσικά με τις γνωστές πιστοποιημένα υψηλές υπηρεσίες θαλάμου, που απολαμβάνουν οι χιλιάδες νοσηλευόμενοι κάθε χρόνο.

Ακράτεια

Προσεγγίστε τη βήμα προς βήμα

Γράφει ο Πάνος Οικονομίδης, μαιευτήρας - γυναικολόγος, συνεργάτης της ΡΕΑ.

ΠΟΛΛΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΕΣ ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΑΚΡΑΤΕΙΑΣ ΟΥΡΩΝ, ΔΗΛΑΔΗ ΤΗΣ ΜΗ ΗΘΕΛΗΜΕΝΗΣ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΟΥΡΩΝ. ΤΙΣ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΦΟΡΕΣ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΧΟΥΝ ΣΥΝΗΘΙΣΕΙ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΥΤΗ, Η ΟΠΟΙΑ ΕΠΙΔΕΙΝΩΝΕΤΑΙ ΣΤΑΔΙΑΚΑ ΚΑΙ ΠΡΟΣΦΕΥΓΟΥΝ ΣΤΟΝ ΙΑΤΡΟ ΤΟΥΣ ΟΤΑΝ ΠΙΑ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΕΧΕΙ ΕΠΙΔΕΙΝΩΘΕΙ ΠΟΛΥ. ΑΠΟΡΡΟΙΑ ΑΥΤΟΥ ΕΙΝΑΙ ΝΑ ΑΠΑΙΤΟΥΝΤΑΙ ΣΥΧΝΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΛΥΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΛΥΣΗ ΤΗΣ ΑΚΡΑΤΕΙΑΣ.

Χρειάζεται όμως να φτάσουμε εκεί; Η απάντηση βρίσκεται στον έγκαιρο εντοπισμό του προβλήματος από την ίδια την ασθενή μέσω της ευαισθητοποίησης και της ενημέρωσης των γυναικών στο τόσο σημαντικό αυτό πρόβλημα.

Προσεγγίζοντας λοιπόν την ασθενή με ακράτεια ούρων θα πρέπει να ληφθεί ένα λεπτομερές ιστορικό, γιατί μπορεί να προκύψουν σημαντικότερα στοιχεία που μπορεί να παίξουν καθοριστικό ρόλο στην ακράτεια ούρων. Μερικά από αυτά, για παράδειγμα, είναι η λήψη συγκεκριμένων φαρμάκων, η ύπαρξη νόσων όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, νευρολογικών παθήσεων, χειρουργικών επεμβάσεων και συμπτωμάτων όπως ο χρόνιος βήχας ή η δυσκοιλιότητα. Πολύ σημαντικό στοιχείο του ιστορικού είναι επίσης ο αριθμός των τοκετών, το βάρος των νεογνών κατά τη γέννησή τους και το αν έχουν χρησιμοποιηθεί εμβρυολογικοί κατά τον τοκετό.

Η λεπτομερής καταγραφή και περιγραφή των συμπτωμάτων της ακράτειας μπορεί να προσανατολίσει το θεράποντα για το είδος της ακράτειας και την κατάλληλη αντιμετώπισή της. Για παράδειγμα, η αίσθηση της επείγουσας θέλησης για ούρηση, η συνεχής ακράτεια, η ακράτεια που έρχεται μόνο όταν η ασθενής βήχει, χορεύει ή γελά, παραπέμπουν σε εντελώς διαφορετικά είδη ακράτειας με εντελώς διαφορετική αντιμετώπιση.

Εκτός από το ιστορικό, η φυσική εξέταση μπορεί να πληροφορήσει το θεράποντα ιατρό για τυχόν ανατομικά ευρήματα που μπορεί να παίξουν καθοριστικό ρόλο στην τελική διάγνωση αλλά και την αντιμετώπιση του προβλήματος, όπως για παράδειγμα η χαλάρωση των κολπικών τοιχωμάτων και η πρόπτωση της μήτρας.

Με την ολοκλήρωση της επίσκεψης στο θεράποντα ιατρό και αφού έχουν εντοπισθεί οι επιβαρυντικοί

παράγοντες για την ακράτεια και οι ανατομικές ιδιαιτερότητες της κάθε ασθενούς, θα πρέπει να πραγματοποιηθεί μια καλλιέργεια ούρων για να αποκλεισθεί η ύπαρξη λοίμωξης του ουροποιητικού συστήματος που μπορεί να περιπλέξει ή να επιδεινώσει τη συμπτωματολογία της ακράτειας.

Η ολοκλήρωση της εκτίμησης της ασθενούς με ακράτεια γίνεται με τον ουροδυναμικό έλεγχο, που γίνεται σε εξειδικευμένα κέντρα νοσοκομείων από ειδικούς γυναικολόγους ή ουρολόγους. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι η αρνητική καλλιέργεια ούρων. Η μελέτη που γίνεται μέσω τοποθέτησης πολύ λεπτών καθετήρων και ηλεκτροδίων στην ουροδόχο κύστη δια της ουρήθρας και στον πρωκτό, περιλαμβάνει την καταγραφή της χωρητικότητας της ουροδόχου κύστεως, των πιέσεων που αναπτύσσονται στο εσωτερικό αυτής, της ενδοκοιλιακής πίεσης, της λειτουργικότητας των σφιγκτηριακών



μηχανισμών της ουρήθρας και του πρωκτού και της ροής των ούρων. Η διάρκεια της εξέτασης είναι περίπου τριάντα λεπτά και δεν απαιτείται νάρκωση.

Με τα παραπάνω μπορεί με ασφάλεια να βγει η διάγνωση για το είδος της ακράτειας και να σχεδιαστεί η κατάλληλη αντιμετώπιση. Έτσι η ακράτεια μπορεί να καταταγεί στους παρακάτω τύπους:

1. Ακράτεια τύπου προσπάθειας (Stress incontinence)

Οφείλεται σε ανατομικά κυρίως αίτια, όπως η χαλάρωση των κοιλιακών τοιχωμάτων, η ατροφία του κόλπου και του αιδοίου λόγω της μείωσης των οιστρογόνων (εμμηνόπαυση) ή οι εργώδεις τοκετοί. Τα αίτια αυτά μπορεί να οδηγήσουν σε ανατομική μεταβολή της σχέσης ουρήθρας και ουροδόχου κύστεως με αποτέλεσμα να μην επαρκεί ο σφιγκτηριακός αυτός μηχανισμός και να εκδηλώνεται απώλεια ούρων όταν αυξάνεται η ενδοκοιλιακή πίεση (π.χ. βήχας, γέλιο, σωματική άσκηση, χορός).

Η αντιμετώπιση αυτού του είδους ακράτειας περιλαμβάνει αρχικά τη φυσικοθεραπεία των μυών του πυελικού εδάφους. Η ασθενής μπορεί να πετύχει τη μέγιστη εκγύμναση και ενδυνάμωση των μυών αυτών με τη βοήθεια εξειδικευμένων φυσικοθεραπευτών που υποδεικνύουν στοχευμένες ασκήσεις και με τη βοήθεια μηχανημάτων που βοηθούν την ασθενή να απομονώσει τις



3. Μεικτού τύπου ακράτεια (Mixed Incontinence)

Αποτελεί συνδυασμό των δύο παραπάνω τύπων ακράτειας και έχει τη μεγαλύτερη συχνότητα. Η θεραπευτική προσέγγιση είναι συνδυασμός της φυσικοθεραπείας, της χειρουργικής και της φαρμακευτικής αγωγής ανάλογα με τη βαρύτητα των επιμέρους τύπων ακράτειας.

4. Άλλοι τύποι ακράτειας συνεχούς τύπου

Στις πιο σπάνιες περιπτώσεις αυτές, παρατηρείται συνεχής διαφυγή ούρων. Η αιτιολογία των καταστάσεων αυτών είναι η παθολογική νεύρωση της ουροδόχου κύστεως μετά από βαριές επεμβάσεις στην περιοχή (όπως για παράδειγμα η ριζική υστερεκτομή), που έχουν ως αποτέλεσμα να «υπερχειλίζει» η κύστη, αφού δεν λειτουργεί σωστά ο μυς που εξωθεί τα ούρα προς τα έξω. Επίσης τα συρίγγια, δηλαδή πόροι που συνδέουν το ουροποιητικό σύστημα με τον κόλπο ή την κοιλιακή χώρα μπορεί να οδηγήσουν σε συνεχή παθολογική διαφυγή ούρων. Η αντιμετώπιση των καταστάσεων αυτών είναι συνήθως πιο σύνθετη και απαιτεί πολύπλοκες χειρουργικές επεμβάσεις.

Συμπερασματικά θα θέλαμε να προτρέψουμε τις ασθενείς με ακράτεια, έγκαιρα να αναφέρουν το πρόβλημα στο γυναικολόγο τους έτσι ώστε να έχουν μια έγκαιρη και περισσότερο ανώδυνη αντιμετώπιση. Οι σημερινές λύσεις μπορούν να επιφέρουν σημαντικότερη βελτίωση στην ποιότητα ζωής της γυναίκας που υποφέρει από την ασθένεια, που μέχρι πριν από λίγα χρόνια ήταν «taboo».

συγκεκριμένες μυϊκές ομάδες. Η μέθοδος αυτή ονομάζεται βιοανάδραση ή biofeedback. Σε περίπτωση που τα αποτελέσματα δεν είναι ικανοποιητικά ή αν συνυπάρχουν άλλα ανατομικά προβλήματα, όπως για παράδειγμα κήλη των κοιλιακών τοιχωμάτων ή πρόπτωση της μήτρας, μπορεί να προτιμηθεί η χειρουργική λύση που περιλαμβάνει την τοποθέτηση συνθετικών ταινιών ακράτειας ελεύθερης τάσης κάτω από την ουρήθρα. Οι ταινίες ακράτειας που ποικίλλουν σε είδος και τρόπο τοποθέτησης αποκαθιστούν την ανατομική σχέση ουρήθρας και ουροδόχου κύστεως που είναι απαραίτητη για να λειτουργήσει ο σφιγκτηριακός μηχανισμός της ουρήθρας. Τα αποτελέσματα που είναι άμεσα, είναι πολύ ικανοποιητικά. Σήμερα, σε πολλές περιπτώσεις μπορεί να γίνει η επέμβαση με τοπική νάρκωση και ολιγόωρη ή μονοήμερη παραμονή στο νοσοκομείο.

Συμπληρωματικά, στις ασθενείς που κρίνεται απαραίτητο, χορηγούνται

οιστρογόνα με τη μορφή κολπικής γέλης για την ανάκτηση της ελαστικότητας και της θρέψης των κολπικών τοιχωμάτων

2. Ακράτεια τύπου έπειξης (Urge Incontinence)

Οφείλεται σε αυξημένη (μη φυσιολογική) δραστηριότητα των μυϊκών τοιχωμάτων της ουροδόχου κύστεως (σπασμών) που μπορεί να προκληθούν από νευρολογικές παθήσεις ή χρόνιες φλεγμονές των τοιχωμάτων της ουροδόχου κύστεως. Το είδος αυτό της ακράτειας εκδηλώνεται με τη συνεχή αίσθηση ότι πρέπει να τρέξει η ασθενής για να «προλάβει» να ουρήσει ή με τη νυκτουρία.

Η αντιμετώπιση της ακράτειας από έπειξη είναι φαρμακευτική και τα σύγχρονα φάρμακα έχουν λιγότερες παρενέργειες (ξηροστομία, δυσκοιλιότητα) σε σχέση με αυτά που χρησιμοποιούνταν πριν από λίγα χρόνια.

Αιμορροϊδοπάθεια

Νέα μέθοδος θεραπείας

Γράφουν οι Παναγιώτης Αντωνίου και Φώτης Αρχοντοβασίλης, Γενικοί Χειρουργοί, συνεργάτες της ΡΕΑ

ΜΙΑ ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΟΚΤΑΕΤΙΑ ΜΕ ΑΡΙΣΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΕ ΧΙΛΙΑΔΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΕ ΟΛΗ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ. ΜΕ ΤΗ ΜΕΘΟΔΟ ΑΥΤΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΑΙ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΟΡΙΣΤΙΚΑ, ΔΙΑΡΚΕΙ ΠΕΡΙΠΟΥ ΜΙΣΗ ΩΡΑ, Ο ΠΟΝΟΣ ΕΙΝΑΙ ΕΛΑΧΙΣΤΟΣ ΚΑΙ Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΞΕΛΘΕΙ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΕ ΛΙΓΕΣ ΩΡΕΣ.

Οι αιμορροΐδες όταν πάσχουν μας ταλαιπωρούν και πολλές φορές απειλούν την υγεία μας. Για πολλούς είναι μια πάθηση ταμπού, γεγονός που αποτρέπει τους ασθενείς να πάνε εύκολα στον ιατρό στα αρχικά στάδια της νόσου. Αυτή η τακτική συνήθως είναι αποτέλεσμα κακής πληροφόρησης για την παθολογία αλλά και τη θεραπευτική αντιμετώπιση της αιμορροϊδοπάθειας. Οι αιμορροΐδες είναι φυσιολογικοί ανατομικοί σχηματισμοί. Πρόκειται για αγγεία που βρίσκονται στο κατώτερο μέρος του εντέρου και διακρίνονται σε εσωτερικές αιμορροΐδες και εξωτερικές αιμορροΐδες. Μαζί με τον υποκείμενο ιστό που τις στηρίζει αποτελούν τα λεγόμενα «πρωκτικά μαξιλάρια». Αυτά διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην εγκράτεια, αφού η δομή τους εξασφαλίζει την απόφραξη του πρωκτικού σωλήνα και τον έλεγχο των κενώσεων, ιδιαίτερα σε ό,τι αφορά τα υγρά και αέρια.

Ο ένας στους δυο ενήλικους υποφέρει τουλάχιστον μια φορά στη ζωή του από πόνο που προξενούν οι διογκωμένες αιμορροΐδες. Υπάρχουν διαφορετικές εκτιμήσεις για την ακριβή αιτία, όμως αιτίες αυξημένης πίεσης στον ορθοπρωκτικό σωλήνα, σαφώς υπεύθυνες για την ανάπτυξη των αιμορροΐδων, είναι: έλλειψη φυτικών ινών από το καθημερινό διαιτολόγιο και δυσκοιλιότητα, χρόνια διάρροια, εγκυμοσύνη, τοκετός, προβλήματα προστάτου, προβλήματα στην πύελο, παχυσαρκία, κληρονομικότητα και συχνή ανύψωση βαρών ή πολύ έντονη σωματική άσκηση.

Ποια είναι τα συμπτώματα;

Πολλοί άνθρωποι με αιμορροΐδες μπορεί να μην έχουν συμπτώματα. Το πιο πρώιμο σύμπτωμα είναι συνήθως η αιμορραγία (ζωηρό κόκκινο χρώμα κατά και μετά την κένωση). Επιπλέον παρατηρείται διόγκωση και πρόπτωση, δηλαδή

διόγκωση των εσωτερικών αιμορροΐδων και η εμφάνισή τους έξω από τον πρωκτό, το οποίο μπορεί να γίνει αντιληπτό κι από τον ίδιο τον ασθενή. Επίσης μπορεί να υπάρχει έκκριση, κνησμός και ερεθισμός του δακτυλίου στην περιοχή του πρωκτού. Οι προχωρημένες αιμορροΐδες (3ου & 4ου βαθμού) συνήθως πονούν πολύ έντονα. Προσοχή όμως, να μην αποδίδουμε κάθε αιμορραγία από τον πρωκτό σε αιμορροΐδες γιατί μπορεί να προέρχεται από άλλες πολύ σοβαρές αιτίες. Γι' αυτό στην αιμορραγία απευθυνόμαστε άμεσα στο θεράποντα ιατρό μας. Στα προχωρημένα & χρόνια στάδια μπορεί να συμβούν επιπλοκές όπως θρόμβωση, νέκρωση, λοίμωξη, αναιμία, ραγάδες, συρίγγια κ.λπ.

Πώς αντιμετωπίζονται οι αιμορροΐδες;

Κάνοντας μια επίσκεψη στο γιατρό μας (παθολόγο, γαστρεντερολόγο ή χειρουργό) γίνονται όλες οι



απαραίτητες εξετάσεις για τον αποκλεισμό άλλων παθήσεων της περιοχής και δίνεται η ενδεικνυόμενη αγωγή. Οι αιμορροΐδες μπορούν σε πολλές περιπτώσεις να αντιμετωπιστούν στο σπίτι με ειδική αγωγή (φαρμακευτικές & διαιτητικές οδηγίες). Στην αντιμετώπιση του προβλήματος βοηθά η καλή διατροφή μεσογειακού τύπου με φυτικές ίνες και πολύ νερό -θα πρέπει να αποφεύγουμε τις κακές συνήθειες, όπως το διάβασμα στην τουαλέτα, που προκαλούν αυξημένη πίεση στον ορθοπρωκτικό σωλήνα- αλλά και η φαρμακευτική αγωγή. Η δύσκολη, ταχύτατη και στρεσογόνος καθημερινή ζωή των μεγαλουπόλεων αναγκάζει μεγάλο κομμάτι του πληθυσμού με αιμορροΐδες να μην ακολουθεί τις παραπάνω οδηγίες. Έτσι σιγά-σιγά

με την πάροδο του χρόνου όλο και περισσότεροι αιμορροϊδοπαθείς φθάνουν στους χειρουργούς, ενημερωμένοι αρκετά πια μέσω internet, για να αναζητήσουν επεμβατικές μεθόδους που θα τους λύσουν οριστικά και -αν γίνεται- ανώδυνα το πρόβλημα. Έχουν μέχρι τώρα δοκιμαστεί και εφαρμοστεί πολλές τεχνικές για την αντιμετώπιση των αιμορροΐδων, όπως είναι η σκληροθεραπεία, η κρυοθεραπεία, οι ελαστικοί δακτύλιοι, η φωτοπηξία, η διαστολή, η αιμορροϊδεκτομή, η αιμορροϊδεκτομή με συρραπτικά εργαλεία και τελευταία η απολίνωση των αιμορροϊδικών αρτηριών με υπερήχους. Παρά τη σημαντική βοήθεια πολλών από τις προαναφερθείσες τεχνικές, εξακολουθούν να υπάρχουν

προβλήματα αποτυχίας, έντονου μετεγχειρητικού πόνου αλλά και επιπλοκών.

Η νέα μέθοδος θεραπείας των αιμορροΐδων με σύστημα υπερήχων (τεχνική HAL/RAR)

Με στόχο την ελαχιστοποίηση, έως και εξαφάνιση του πόνου κατά τη χειρουργική θεραπεία -κάτι που όπως είναι φυσικό φοβίζεται και αποθαρρύνει τους ασθενείς ακόμα και το να ζητήσουν ιατρική βοήθεια-, αναπτύχθηκε στην Ιαπωνία και εξελίχθηκε στην Ευρώπη (Αυστρία) μια νέα ελάχιστα επεμβατική και ανώδυνη τεχνική χωρίς γενική αναισθησία, τομές και πόνο. Η επέμβαση με την ειδική συσκευή των υπερήχων είναι εύκολη, σύντομη και απολύτως ασφαλής για τον ασθενή σε σχέση με τις μέχρι σήμερα εφαρμοζόμενες μεθόδους. Με την ειδική συσκευή των υπερήχων εντοπίζουμε με ακρίβεια τις θέσεις των αιμορροϊδικών αρτηριών και σταματούμε την παροχή αίματος στις αιμορροΐδες τοποθετώντας μερικά εσωτερικά ράμματα. Με τον τρόπο αυτό σταματά η τροφοδοσία των αιμορροΐδων με αίμα και αποτέλεσμα αυτού είναι η συρρίκνωσή τους σε 4-6 εβδομάδες μετά την επέμβαση. Επίσης η μέθοδος αυτή μπορεί να εφαρμοσθεί και σε ασθενείς με προπύπτοντα βλεννογόνο του ορθού (τεχνική RAR). Η μέθοδος έχει εφαρμοσθεί ήδη με μεγάλη επιτυχία στην αιμορραγία από εσωτερικές ή εξωτερικές αιμορροΐδες. Ο πόνος είναι ελάχιστος έως ανύπαρκτος, η επέμβαση διαρκεί περίπου μισή ώρα κατά μέσο όρο και ο ασθενής μετά από λίγες ώρες σηκώνεται να περπατήσει και υπό την έγκριση του θεράποντος ιατρού του να πάρει εξιτήριο. Τα αποτελέσματα της πρώτης πενταετίας εφαρμογής της μεθόδου και στη χώρα μας είναι άριστα.

Ο ρόλος της σπερματέγχυσης στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή

Γράφει ο Νικόλαος Γεωργογιάννης, MD, MSc, PhD, συνεργάτης της ΡΕΑ.

Η ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ ΕΙΝΑΙ ΑΡΚΕΤΑ ΣΥΧΝΗ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΠΟΧΗ, ΜΕ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΠΟΛΛΑ ΖΕΥΓΑΡΙΑ ΝΑ ΚΑΤΑΦΕΥΓΟΥΝ ΣΕ ΜΕΘΟΔΟΥΣ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ. Η ΣΠΕΡΜΑΤΕΓΧΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΤΗΝ ΠΑΛΑΙΟΤΕΡΗ ΜΕΘΟΔΟ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ. Η ΠΡΩΤΗ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΣΠΕΡΜΑΤΕΓΧΥΣΗΣ ΑΝΑΦΕΡΕΤΑΙ ΤΟ 1798. ΑΠΟ ΤΟΤΕ ΕΩΣ ΣΗΜΕΡΑ Η ΜΕΘΟΔΟΣ ΕΞΕΛΙΧΘΗΚΕ, ΜΕ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΣΗΜΕΡΑ ΝΑ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΕΝΑ ΠΡΩΤΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ.

Τι είναι η σπερματέγχυση;

Είναι η τοποθέτηση σπέρματος στην ενδομήτρια κοιλότητα με τη βοήθεια ειδικού καθετήρα και αφού προηγηθεί κατάλληλη επεξεργασία του σπέρματος. Παλαιότερα η εναπόθεση του σπέρματος γινόταν κολπικά ή ενδοτραχηλικά. Σήμερα εφαρμόζεται η ενδομήτρια σπερματέγχυση γιατί έχει καλύτερα ποσοστά επιτυχίας από την κολπική και την ενδοτραχηλική μέθοδο. Σε ειδικές περιπτώσεις εφαρμόζεται και η ενδοσαλπιγγική οδός, μέθοδος που δεν έχει επικρατήσει ως σήμερα και αφορά κυρίως ζευγάρια με ανεξήγητη υπογονιμότητα.

Πού ενδείκνυται η σπερματέγχυση;

- Σε αδυναμία κολπικής εκσπερμάτισης.
- Σε ήπια και μέτρια

ολιγοασθενοσπερμία (μειωμένο αριθμό σπερματοζωαρίων, χαμηλή κινητικότητα).

- Σε διαταραχές της ωοθυλακιωρρηξίας (π.χ. σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών).
- Σε ανεξήγητη υπογονιμότητα.
- Σε ενδομητρίωση.
- Σε παθολογία του τραχήλου της μήτρας (π.χ. κωνοειδής εκτομή τραχήλου).
- Κρυοσυντήρηση σπέρματος.
- Σπέρμα δότη σε καταστάσεις αζωοσπερμίας.

Ποιες είναι οι απαραίτητες προϋποθέσεις;

Βασική προϋπόθεση για να πραγματοποιηθεί σπερματέγχυση είναι η βατότητα των σαλπίγγων της γυναίκας, η οποία καθορίζεται με την υστεροσαλπιγγογραφία ή με τη λαπαροσκόπηση. Απαραίτητο

είναι επίσης οι τιμές των ορμονών FSH και E2 να διατηρούνται σε φυσιολογικά επίπεδα.

Το κατώτατο όριο κινητών σπερματοζωαρίων μετά την επεξεργασία θα πρέπει να είναι συνολικά μεγαλύτερο των 2.000.000. Σπέρματα με μικρότερους αριθμούς έχουν χαμηλότερα ποσοστά επιτυχίας, αν και υπάρχει καταγεγραμμένη κύηση σε σπέρμα με μόλις 100.000 συνολικό αριθμό κινητών σπερματοζωαρίων.

Πώς γίνεται η σπερματέγχυση;

Η σπερματέγχυση πραγματοποιείται είτε σε φυσικό κύκλο είτε μετά από πρόκληση ωοθυλακιωρρηξίας με φάρμακα τα οποία χορηγούνται από το στόμα (κιτρική κλομιφαίνη) ή ενέσιμα (γοναδοτροπίνες). Η ωοθυλακιωρρηξία μπορεί να γίνει



ΒΑΣΙΚΗ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΗ ΓΙΑ ΝΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΕΙ ΣΠΕΡΜΑΤΕΓΧΥΣΗ ΕΙΝΑΙ Η ΒΑΤΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΣΑΛΠΙΓΓΩΝ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ, Η ΟΠΟΙΑ ΚΑΘΟΡΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΥΣΤΕΡΟΣΑΛΠΙΓΓΟΓΡΑΦΙΑ Ή ΜΕ ΤΗΝ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΗΣΗ. Η ΕΠΙΤΥΧΙΑ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ ΕΞΑΡΤΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΚΑΘΕ ΖΕΥΓΑΡΙΟΥ ΚΑΙ ΚΥΜΑΙΝΕΤΑΙ ΑΠΟ 11-24% ΑΝΑ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ.

από μόνη της ή να προκληθεί με τη χορήγηση χοριακής γοναδοτροπίνης 36 ώρες πριν από τη σπερματέγχυση. Η παρακολούθηση της ωορρηξίας γίνεται υπερηχογραφικά αρχίζοντας από τη 2η-3η ημέρα περιόδου μέχρι την επιβεβαίωση της ωορρηξίας. Το σπέρμα συλλέγεται 1-2 ώρες πριν από τη σπερματέγχυση και αφού γίνει κατάλληλη επεξεργασία μεταφέρεται με ειδικό καθετήρα στο χώρο σπερματέγχυσης. Η γυναίκα κάθεται σε θέση λιθοτομής και με ένα απλό κολποδιαστολέα εντοπίζεται ο τράχηλος της γυναίκας. Ακολουθεί καθαρισμός του κόλπου και του τραχήλου. Το σπέρμα εισάγεται στη μήτρα με ειδικό ατραυματικό καθετήρα, αφού προηγηθεί επεξεργασία και εμπλουτισμός με ειδικό υλικό. Μετά την έγχυση του σπέρματος η γυναίκα παραμένει στη θέση της για 10 λεπτά. Η παραπάνω διαδικασία δεν απαιτεί αναισθησία. Η είσοδος του καθετήρα και η έγχυση



του σπέρματος μπορεί να γίνει με τη βοήθεια της υπερηχογραφίας.

Τι συστήνουμε μετά τη σπερματέγχυση στο ζευγάρι;

Σεξουαλική επαφή και φυσιολογική φυσική δραστηριότητα. Όσον αφορά τη φαρμακευτική αγωγή χορηγούμε σκευάσματα που υποστηρίζουν την ωχρινική φάση όπως είναι η προγεστερόνη.

Ποια είναι τα ποσοστά επιτυχίας της σπερματέγχυσης;

Η επιτυχία της μεθόδου εξαρτάται από την παθολογία κάθε ζευγαριού και κυμαίνεται από 11%-24% ανά προσπάθεια. Οι παράμετροι που μπορούν να αυξήσουν τα ποσοστά είναι η ηλικία της γυναίκας, ο συνολικός αριθμός των κινητών σπερματοζωαρίων, ο αριθμός των

ωαρίων που παράγονται σε κάθε πρόκληση ωορρηξίας, η σωστή επιλογή των ασθενών κ.λπ.

Πόσες προσπάθειες μπορεί να επιχειρήσει κάθε ζευγάρι;

Ο ελάχιστος αριθμός προσπαθειών που μπορεί να κάνει ένα ζευγάρι είναι 3 και ο μέγιστος 6. Οι περισσότερες κυήσεις προκύπτουν στις πρώτες 3 προσπάθειες. Τα περισσότερα κέντρα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής προτείνουν 4 συνολικά προσπάθειες σπερματέγχυσης.

Ποιο είναι το ανώτερο ηλικιακό όριο της γυναίκας που μπορεί να κάνει σπερματέγχυση;

Τα ποσοστά επιτυχίας μειώνονται μετά τα 40 έτη. Γι' αυτό το λόγο καλό θα είναι η γυναίκα να είναι νεότερη των 40 ετών. Γυναίκες με

καλό ορμονικό προφίλ μπορούν να προσπαθήσουν τη συγκεκριμένη μέθοδο ως τα 42 έτη.

Πού πρέπει να γίνεται η σπερματέγχυση;

Εξειδικευμένα κέντρα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που διαθέτουν κατάλληλο εργαστήριο για την επεξεργασία του σπέρματος είναι ο ιδανικός τόπος. Η σπερματέγχυση είναι μια οικονομική, ασφαλής και ανώδυνη μέθοδος με ικανοποιητικά αποτελέσματα. Η σωστή επιλογή των ασθενών και η επιμονή αυξάνουν τις πιθανότητες εγκυμοσύνης. Είναι διεθνώς αποδεκτό ότι πολλά ζευγάρια με πρόβλημα γονιμότητας μπορούν και πρέπει να καταφεύγουν στην σπερματέγχυση πριν ακολουθήσουν πρόγραμμα εξωσωματικής γονιμοποίησης.



Σύλληψη, εγκυμοσύνη, θηλασμός με τη στήριξη του Pregnacare

Στην εγκυμοσύνη, το Pregnacare είναι η ιδανική διατροφική υποστήριξη για τη μητέρα και το έμβρυο για ένα υγιές ξεκίνημα.

Η εξειδικευμένη του σύνθεση παρέχει 19 απαραίτητες βιταμίνες και μέταλλα σε ισορροπημένες ποσότητες. Κάθε ταμπλέτα περιέχει βιταμίνες B, σίδηρο και τα απαραίτητα **400μg φυλλικού οξέος** για τη σωστή ανάπτυξη του εμβρύου.

Η διπλή συσκευασία του **Pregnacare Plus** παρέχει όλα τα οφέλη του **Pregnacare** και επιπλέον **Ωμέγα-3 λιπαρά οξέα**.

Το **Pregnacare Conception** έχει σχεδιαστεί για τις γυναίκες που προσπαθούν να συλλάβουν και το **Pregnacare Breast-Feeding** βοηθά ώστε να μη λείψουν θρεπτικά συστατικά από τη μητέρα και το μωρό κατά τη διάρκεια του θηλασμού.

No1 σειρά συμπληρωμάτων διατροφής για την εγκυμοσύνη στη Βρετανία.



VITABIOTICS
ΟΠΟΥ Η ΦΥΣΗ ΣΥΝΑΝΤΑ ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΗ

**Διατίθενται
στα φαρμακεία**

Αρ. Πρωτ. Γνωστ. ΕΟΦ: Pregnacare: 58639/6-10-2005, Pregnacare Plus: 32579/8-5-2012, Pregnacare Conception: 32580/8-5-2012, Pregnacare Breast-Feeding: 70841/5-10-2012



Η επιρροή των πρώιμων εμπειριών στη διαμόρφωση των ενήλικων σχέσεων και αντιλήψεων

Γράφει η Βιργινία Μακρή, Ψυχολόγος - Σωματική Ψυχοθεραπεύτρια,
συνεργάτης της ΡΕΑ

ΤΑ ΜΩΡΑ ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΣΤΟΝ ΚΟΣΜΟ ΔΙΑΘΕΤΟΝΤΑΣ ΕΝΑ ΑΚΑΤΕΡΓΑΣΤΟ ΚΑΙ ΑΓΟΥΡΟ ΥΛΙΚΟ ΠΟΥ ΑΡΓΟΤΕΡΑ ΘΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΕΙ ΤΟΝ «ΕΑΥΤΟ», ΤΟ «ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ» ΤΟΥΣ. ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΜΕ ΕΝΑ ΓΕΝΕΤΙΚΟ ΑΠΟΤΥΠΩΜΑ ΚΑΙ ΕΝΑ ΜΟΝΑΔΙΚΟ ΕΥΡΟΣ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΩΝ. ΠΟΛΛΑ ΑΠΟ ΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥΣ ΕΙΝΑΙ ΕΤΟΙΜΑ ΝΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΗΣΟΥΝ, ΑΛΛΑ ΠΟΛΛΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΕΙΝΑΙ ΗΜΙΤΕΛΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΣΣΟΝΤΑΙ ΜΟΝΟ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗ ΕΠΑΦΗ ΚΑΙ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ.

Οι πρώιμες εμπειρίες με το γονέα ή τον κύριο φροντιστή έχουν πολύ σημαντική επιρροή στο φυσιολογικό σύστημα και στην ψυχολογία του μωρού, γιατί ακόμα δεν έχουν διαμορφωθεί και είναι πολύ ευαίσθητα. Τα συναισθήματα είναι πολύ απλά και βασικά στην αρχή. Το μωρό βιώνει καθολικά συναισθήματα δυσφορίας / αγωνίας ή ευχαρίστησης, ενόχλησης ή ανακούφισης χωρίς να μπορεί να

αναλύσει νοητικά την πληροφορία. Οι άνθρωποι πηγαioέρχονται γύρω του, οι ήχοι και οι μυρωδιές συνεχώς αλλάζουν και διάφορα μοτίβα αρχίζουν να αναδύονται. Σταδιακά, το μωρό αρχίζει να αναγνωρίζει τα καθημερινά χαρακτηριστικά και να τα αποθηκεύει ως εικόνες. Για παράδειγμα, μια ανακουφιστική εικόνα μπορεί να είναι μια χαμογελαστή μητέρα που έρχεται στην πόρτα, όταν το μωρό κλαίει. Μια ενοχλητική εικόνα, αντίστοιχα, μπορεί να είναι μια μητέρα με εχθρικό πρόσωπο όταν εκείνο κλαίει. Το νόημα αρχίζει και διαμορφώνεται σταδιακά όσο το μωρό αρχίζει και καταλαβαίνει αν η μητέρα που έρχεται θα φέρει ευχαρίστηση ή δυσφορία ανάλογα με τη συμπεριφορά του. Σαν αποτέλεσμα, το πρώιμο συναίσθημα σχετίζεται με το κατά πόσο σπρώχνει μακριά ή ελκύει κοντά του ανθρώπους. Αυτές οι εικόνες θα γίνουν προσδοκίες αναφορικά με το συναισθηματικό κόσμο που ζει και θα το βοηθήσουν να προβλέψει τι θα συμβεί στο μέλλον και πώς να ανταποκριθεί.

Ευτυχώς, οι περισσότεροι γονείς παρέχουν ενστικτωδώς αρκετή προσοχή και τρυφερότητα στα παιδιά τους και τους εξασφαλίζουν συναισθηματική ασφάλεια. Όμως, αυτό που φαίνεται να είναι το πιο σημαντικό για το μωρό είναι μέχρι ποιο σημείο ο γονιός ή ο φροντιστής είναι συναισθηματικά διαθέσιμος και παρών για εκείνο, κατά πόσο ανταποκρίνεται στα μηνύματά του και ρυθμίζει τις εσωτερικές του λειτουργίες. Το μωρό δεν μπορεί να το κάνει μόνο του παρά μόνο να φροντίσει για βασικά πράγματα. Π.χ. να πιπιλίσει το δάκτυλό του όταν πεινάει ή να αποστρέψει το κεφάλι του από ένα ερέθισμα που προκαλεί δυσφορία.

Το δύσκολο με τα μωρά είναι ότι χρειάζονται αυτή τη φροντίδα

ΓΙΑ ΝΑ ΑΝΑΠΤΥΞΕΙ ΟΛΟ ΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΤΟ ΜΩΡΟ, ΟΙ ΒΑΣΙΚΕΣ ΤΟΥ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ ΝΑ ΓΙΝΟΥΝ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΑ ΚΑΙ ΠΟΛΥΠΛΟΚΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ.

σχεδόν διαρκώς για πολλούς μήνες. Οι γονείς που δεν μπορούν να σχετιστούν με το μωρό ή να το νιώσουν, λόγω των δικών τους δυσκολιών να προσέξουν και να ρυθμίσουν τα δικά τους συναισθήματα, τείνουν να δισκονίζουν το πρόβλημα ρύθμισης στο παιδί τους. Το μωρό δεν μπορεί να μάθει να αφουγκράζεται τα δικά του συναισθήματα και να τα διαχειρίζεται αποτελεσματικά, εάν οι γονείς του δεν το κάνουν για εκείνο αρχικά. Είναι πιθανόν επίσης να μεγαλώσει πιστεύοντας ότι δεν πρέπει να έχει συναισθήματα εφόσον οι γονείς του δεν τα πρόσεχαν ή δεν τους ενδιέφεραν. Τα μωρά είναι πολύ ευαίσθητα στα έμμεσα μηνύματα και θα ανταποκριθούν αρχικά σε αυτά που κάνουν οι γονείς παρά σε αυτά που λένε. Όμως, αν οι γονείς αφουγκράζονται τα συναισθήματα και τις ανάγκες του παιδιού και ανταποκρίνονται σε αυτά, επαναφέροντας το συναίσθημα του «είμαι καλά», τότε τα συναισθήματα μπορούν να ρέουν και έτσι αρχίζει και τα συνειδητοποιεί. Ιδιαίτερα εάν οι γονείς ανταποκρίνονται με έναν συγκεκριμένο τρόπο (π.χ., «όταν κλαίω, η μαμά θα με σηκώσει», «όταν βάζει το παλτό τη, θα πάμε βόλτα»), θα αρχίσουν να αναδύονται τα μοτίβα. Αυτές οι προσδοκίες - μοτίβα για το πώς συμπεριφέρονται οι άνθρωποι εγγράφονται στον εγκέφαλο υποσυνείδητα κατά

την παιδική ηλικία και ενισχύουν τη συμπεριφορά μας στο πώς σχετιζόμαστε με τον άλλον καθόλη τη ζωή μας. Δεν συνειδητοποιούμε αυτές τις αντιλήψεις μας, αλλά είναι εκεί και βασίζονται στις πρώιμες εμπειρίες μας.

Οι γονείς χρειάζεται να είναι κατά έναν τρόπο «προπονητές» του συναισθήματος. Για να αναπτύξει όλο το ανθρώπινο συναισθηματικό δυναμικό το μωρό, οι βασικές του αντιδράσεις χρειάζονται να γίνουν συγκεκριμένα και πολύπλοκα συναισθήματα. Η «κακή» αίσθηση μπορεί να διαφοροποιηθεί σε ένα εύρος συναισθημάτων, όπως εκνευρισμός, απογοήτευση, θυμός, πόνος. Μόνο με τη βοήθεια του γονιού μπορεί να γίνει αυτή η διαφοροποίηση. Επίσης, ο γονιός χρειάζεται να βοηθήσει το μωρό να συνειδητοποιήσει τα δικά του συναισθήματα και αυτό το κάνει καθεπτιζόντάς το: μιλώντας του και δίνοντας έμφαση και υπερβάλλοντα λέξεις και κινήσεις, το μωρό διαπιστώνει ότι δεν είναι οι γονείς που εκφράζονται, αλλά ότι του δείχνουν τα συναισθήματά του.

Όμως, αν ο γονιός δεν αισθάνεται άνετα με τα δικά του συναισθήματα, μπορεί να μην είναι τόσο αποτελεσματικός. Αν η δική του επίγνωση για τα συναισθήματά του είναι μπλοκαρισμένη ή οι δικές του ανάγκες αποσπούν όλη την προσοχή του και τον αποσυντονίζουν, θα του είναι δύσκολο να προσέξει τα συναισθήματα του μωρού, να τους δώσει χώρο και να τα ονομάσει. Παράλληλα, οι καλές σχέσεις εξαρτώνται από το να μπορούμε να βρούμε μια ισορροπία κατανόησης και αντίληψης των δικών μας συναισθημάτων και του άλλου. Επίσης, εξαρτώνται από την ανεκτικότητα άβολων και δυσάρεστων συναισθημάτων, ενώ ανταλλάσσονται με έναν άλλον άνθρωπο. Ίσως μια



από τις μεγαλύτερες δυσκολίες στις σχέσεις είναι η ρύθμιση και η διαχείριση των περισσότερων «αρνητικών» συναισθημάτων, του θυμού και της επιθετικότητας. Εάν ο γονιός δεν έχει μάθει να διαχειρίζεται αυτά τα συναισθήματα, θα έχει μεγάλες δυσκολίες να τα αντέξει στα παιδιά του (π.χ., «μη μου μιλάς έτσι!», «μη με κοιτάς έτσι!»). Έτσι, αυτά θα μάθουν να τα συγκρατούν - είτε με το να αρνούνται ότι υπάρχουν, ή με το να αποφεύγουν να τα εκφράζουν επειδή θα εκνευρίσουν το γονιό τους. Έτσι, το παιδί καταλήγει να «ρυθμίζει» τους γονείς του με το να τους προστατεύει από τα συναισθήματά του. Όμως, αυτά δεν εξαφανίζονται. Έρευνες έχουν δείξει ότι τα παιδιά αυτών των οικογενειών μαθαίνουν να φαίνονται ήρεμα και αδιάφορα, αλλά οι παλμοί της καρδιάς τους όταν μετρώνται αυξάνονται κατακόρυφα. Ο οργανισμός τους απορρυθμίζεται. Τα παιδιά αυτά, αντί να πάρουν βοήθεια ώστε να επιστρέψουν στο «φυσιολογικό» επίπεδο διέγερσης, μαθαίνουν ότι δεν μπορούν και δεν υπάρχει βοήθεια από το περιβάλλον για να ρυθμίσουν αυτά τα δυσάρεστα συναισθήματα. Προσπαθούν να τα καταπίσουν ή να αρνηθούν την ύπαρξή τους, αλλά σπάνια το επιτυγχάνουν.

Μια άλλη κατηγορία παιδιών που μεγαλώνουν με γονείς που είναι αντιφατικοί ή ασυνεπείς στον τρόπο που ανταποκρίνονται

στα συναισθήματά τους (δηλαδή άλλες φορές νοιάζονται, άλλες αδιαφορούν), διατηρούν την προσοχή τους έντονα στραμμένη στη συναισθηματική κατάσταση του γονέα. Επιπλέον, υπερβάλλουν τη δική τους συμπεριφορά με την ελπίδα ότι θα αποσπάσουν την προσοχή του. Αυτή τη φορά, αντί να καταπίσουν τα συναισθήματά τους, τα μεγαλοποιούν: δίνουν πολύ μεγάλη σημασία και έμφαση στους φόβους και στις ανάγκες τους, με αποτέλεσμα να υπονομεύεται και να καθυστερείται η ανεξαρτησία τους. Ενδεχομένως να είναι και αυτό που θέλουν υποσυνείδητα αυτοί οι γονείς, εφόσον αυτοί είναι συχνά ενήλικες που σκεπάζουν τις ανασφάλειές τους με το να αισθάνονται ότι οι άλλοι τους χρειάζονται συνεχώς: η απρόβλεπτη συμπεριφορά τους διασφαλίζει τη συνεχή προσοχή του παιδιού τους, με την ελπίδα ότι κάποια στιγμή θα πετύχει μια ικανοποιητική ανταπόκρισή τους.

Τα παιδιά που έχουν μεγαλώσει κατά κύριο λόγο με αυτά τα δύο ανασφαλή μοντέλα συμπεριφοράς, έχουν μια πιο αδύναμη αίσθηση του εαυτού τους από αυτά που μεγαλώνουν με το ασφαλές μοντέλο. Και αυτό γιατί ο γονέας δεν τους έχει δώσει αρκετές πληροφορίες για τα συναισθήματά τους, ώστε να μάθουν να τα ερμηνεύουν στον εαυτό τους και στους άλλους με αυτοπεποίθηση. Αντίθετα,

προσπαθούν να προστατευτούν, είτε με το να αποσύρονται είτε με το να εξαρτιούνται υπερβολικά από τους άλλους, ώστε να αποσπάσουν επιτέλους μια ικανοποιητική ανταπόκριση από αυτούς. Επιπλέον, έχουν δυσκολίες να διαχειριστούν τα έντονα συναισθήματά τους. Είτε τα απωθούν γιατί δεν ξέρουν τι να τα κάνουν είτε τα εκφράζουν έντονα και παρορμητικά χωρίς περιορισμούς και χωρίς σεβασμό για τα συναισθήματα του άλλου.

Συμπερασματικά, τα παιδιά μαθαίνουν αυτά τα συναισθηματικά μοτίβα κατά την παιδική ηλικία, ξεκινώντας από τους πρώτους μήνες της ζωής. Είναι σημαντικό ο γονέας να αρχίσει να συνειδητοποιεί ότι οι πρώιμες εμπειρίες μας στην πραγματικότητα έχουν πολύ περισσότερη σχέση με τον ενήλικο εαυτό μας από ό,τι μπορούμε να αντιληφθούμε. Οι ποιότητες ενός αρκετά «καλού» γονέα (και των κοντινών σχέσεων γενικότερα) είναι κυρίως «ρυθμιστικές»: η ικανότητα να ακούει, να προσέχει, να διαμορφώνει συμπεριφορές και να μπορεί να αποκαταστήσει θετικά συναισθήματα μέσω κάποιου είδους σωματικής, συναισθηματικής ή νοητικής επαφής, π.χ. ένα άγγιγμα, ένα χαμόγελο, βάζοντας συναισθήματα και σκέψεις σε λόγια. Με αυτό τον τρόπο το παιδί καταλαβαίνει ότι το ακούει και το βλέπουνε. Πρόκειται για έναν χορό αμοιβαίας ανταπόκρισης ο οποίος πραγματοποιείται υποσυνείδητα και τις περισσότερες φορές αβίαστα. Μέσω αυτού κτίζεται ο τρόπος που διαχειριζόμαστε την άμωπη και την παλίνροια των συναισθημάτων μας και τις σχέσεις μας. Στην κουλτούρα και στους ρυθμούς που ζούμε, η πρόκληση φαντάζει να είναι να δώσουμε ποιότητα στο χρόνο που χρειάζεται αυτός ο χορός με τα παιδιά μας, αλλά και να ξεκινήσουμε να αφουγκραζόμαστε το παιδί μέσα μας και τις ανεκλήρωτες ανάγκες του.



Περιγεννητικές Λοιμώξεις

Γράφει ο Παναγιώτης Καρανικολόπουλος, μαιευτήρας - γυναικολόγος, συνεργάτης της ΡΕΑ

ΕΝΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΩΣ ΝΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΕΙ ΜΙΑ ΓΥΝΑΙΚΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΕΙΝΑΙ Η ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΚΑΠΟΙΟ ΜΙΚΡΟΟΡΓΑΝΙΣΜΟ. ΚΑΠΟΙΕΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΟΣΟ ΤΗ ΜΗΤΕΡΑ ΟΣΟ ΚΑΙ ΤΟ ΚΥΗΜΑ. ΑΥΤΕΣ ΟΙ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΟΝΟΜΑΖΟΝΤΑΙ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΕΣ.

Από τις λοιμώξεις που μπορεί μία γυναίκα να προσβληθεί, κάποιες είναι πιο επικίνδυνες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης εξαιτίας της πιθανότητας να προσβάλλουν το έμβρυο. Σε κάποιες περιπτώσεις η λοίμωξη μπορεί να μην γίνει καν αντιληπτή από την έγκυο. Αν και πολλές λοιμώξεις μπορεί να συμβούν κατά τη διάρκεια της κύησης και όσο ακόμα το έμβρυο βρίσκεται μέσα στη μήτρα, κατά τη γέννηση το έμβρυο εγκαταλείπει το προστατευμένο του περιβάλλον και έρχεται σε επαφή με ένα σημαντικό αριθμό μικροβίων που βρίσκονται στο νέο του κόσμο.

Το ανοσοποιητικό σύστημα του νεογέννητου είναι ακόμα ανώριμο. Βέβαια, κάποιου βαθμού προστασία προέρχεται από τα αντισώματα της μητέρας που διαπερνούν τον πλακούντα (IgG). Η διαδικασία αυτή είναι ελλιπής στα πρόωρα νεογνά και ειδικά στα πολύ πρόωρα. Εάν η μητέρα αναπτύξει καινούργια

λοίμωξη χρονικά κοντά στον τοκετό, ενδεχομένως να μην προλάβει να παράξει προστατευτικά αντισώματα για το έμβρυο, εκθέτοντάς το σε σοβαρό κίνδυνο να νοσήσει. Ο τρόπος αντιμετώπισης της λοίμωξης κατά τη διάρκεια της κύησης και επιπλέον η πρόληψη της μετάδοσης της λοίμωξης από τη μητέρα στο παιδί είναι πολύ σημαντικές. Η θεραπεία και η προφύλαξη σχετίζονται με το είδος του μικροοργανισμού και με την οδό με την οποία μεταδίδεται μία λοίμωξη στο έμβρυο ή στο νεογέννητο. Οι λοιμώξεις του νεογέννητου μπορεί να αποκτούνται όσο ακόμα βρίσκεται μέσα στη μήτρα, κατά τη διάρκεια του τοκετού ή μετά τον τοκετό. Σημαντικό στοιχείο είναι ο έλεγχος κατά τη διάρκεια της κύησης των αντισωμάτων της μητέρας έναντι των σημαντικότερων ιών, μικροβίων και πρωτόζωων και η συμμόρφωσή της σύμφωνα με τις οδηγίες του ιατρού.

Η μετάδοση μπορεί να γίνει:

- Μέσω του πλακούντα, όπως το *Toxoplasma gondii*, *Listeria monocytogenes*, Ερυθρά (rubella), Κυτταρομεγαλοϊός (cytomegalovirus CMV).
- Ανιούσα, από τον κόλπο της μητέρας, ειδικά σε περιπτώσεις παρατεταμένου χρονικού διαστήματος με ερρηγμένο θυλάκιο.
- Κατά τη διάρκεια του τοκετού μέσω του αίματος ή του γεννητικού συστήματος, όπως ο ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV), η ηπατίτιδα Β (HBV), ο ιός του έρπητα ζωστήρα (HSV) και τα χλαμύδια (*Chlamydia trachomatis*).
- Διά του μητρικού γάλακτος κατά το θηλασμό.

Παρακάτω αναπτύσσονται μερικές από τις συχνότερες περιγεννητικές λοιμώξεις:



Ερυθρά

Η ερυθρά είναι συνήθως μία ελαφρά, αυτοπεριοριζόμενη νόσος που μπορεί να μεταδοθεί στη γυναίκα από την εισπνοή μολυσμένων σταγονιδίων. Αν και σπάνια πλέον, λόγω των προγραμμάτων μαζικού εμβολιασμού από την παιδική ηλικία, ενοχοποιείται για σοβαρές επιπλοκές στο έμβρυο, εάν νοσήσει η έγκυος.

Ο χρόνος επώασης είναι 14 έως 21 μέρες. Προηγείται συνήθως μία προδρομική φάση με ήπια συμπτώματα, όπως καταρροή, χαμηλή πυρετική κίνηση και ήπιοι πόνοι στις αρθρώσεις. Στο 20 έως 50% των περιπτώσεων η λοίμωξη μπορεί να είναι από υποκλινική, χωρίς συμπτώματα, έως αρκετά ήπια. Επαναλοίμωξη είναι μεν πιθανή, ωστόσο η απάντηση του ανοσοποιητικού συστήματος τροποποιείται και ο κίνδυνος για το

έμβρυο είναι μικρός.

Η λοίμωξη κατά τις πρώτες 8 με 10 εβδομάδες της κύησης έχει σαν αποτέλεσμα την εκδήλωση βλαβών στο 90% των επιζώντων εμβρύων και συνήθως εκδηλώνονται πολλαπλές βλάβες. Ο κίνδυνος μειώνεται στο 10%-20% εάν η λοίμωξη συμβεί από την 11η έως τη 16η εβδομάδα της κύησης και οι βλάβες είναι σπάνιες μετά τη 16η εβδομάδα. Παροδικά μπορεί να εμφανιστούν ενδομήτρια καθυστέρηση της ανάπτυξης, αιματολογικά προβλήματα, ίκτερος ή μηνιγγοεγκεφαλίτιδα. Επιπλέον μπορεί να εμφανιστεί νευροαισθητήρια κώφωση, διανοητική καθυστέρηση, ινσουλινοεξαρτώμενος διαβήτης, συγγενείς καρδιοπάθειες, μικροκεφαλία, οφθαλμικές παθήσεις, μεταξύ των οποίων αμφιβληστροειδοπάθεια, μικροφθαλμία κ.ά.

Κυτταρομεγαλοϊός

Πρόκειται για την πιο συχνή ιογενή λοίμωξη στις ανεπτυγμένες χώρες. Είναι συνήθως ασυμπτωματική ή εκδηλώνεται με εικόνα λοιμώδους μονοπυρήνωσης (σπληνομεγαλία, επηρεασμένη ηπατική λειτουργία, μεταβολές των λευκών αιμοσφαιρίων στο αίμα) αλλά χωρίς τη χαρακτηριστική φαρυγγίτιδα ή λεμφαδενοπάθεια, ή ακόμα και να κάνει εικόνα κρυολογήματος και γριπώδους συνδρομής. Εάν η έγκυος εμφανίσει μόλυνση από τον ιό για πρώτη φορά, η πιθανότητα να μολυνθεί και το έμβρυο φτάνει το 30% με 40%. Αν και η πρωτολοίμωξη μπορεί να συμβεί σε οποιοδήποτε τρίμηνο της κύησης, παρ' όλα αυτά εάν συμβεί στο πρώτο ήμισυ ο κίνδυνος για το έμβρυο είναι ακόμα μεγαλύτερος. Ο ιός περνά και στο μητρικό γάλα.

Αν και το 85%-90% των νεογνών που μολύνθηκαν κατά τη διάρκεια της κύησης δεν θα εκδηλώσουν κανένα σύμπτωμα κατά τον τοκετό, το 5%-10% αυτών των φαινομενικά υγιών νεογνών θα παρουσιάσει αργότερα κάποιο σύμπτωμα. Συχνότερα εκδηλώνεται απώλεια της ακοής μονόπλευρη ή και πλήρης και παρουσιάζεται κατά τα δύο πρώτα χρόνια της ζωής. Τα νεογνά όμως που νοσούν αμέσως μετά τη γέννηση μπορεί να εμφανίσουν αιματολογικά προβλήματα, κώφωση, νευρολογικά προβλήματα ή ακόμα και να μην επιβιώσουν τελικά.

Τοξόπλασμα

Αν και το πρωτόζωο αυτό, που αποτελεί παράσιτο και αναπτύσσεται μέσα στα κύτταρα, εμφανίζεται στις γάτες, εντούτοις, μέσω των περιττωμάτων τους και μέσω άλλων ζώων (βοοειδή, αμνοερίφια, χοίροι



ΣΕ ΚΑΠΟΙΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ Η ΛΟΙΜΩΞΗ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΜΗΝ ΓΙΝΕΙ ΚΑΝ ΑΝΤΙΛΗΠΤΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΓΚΥΟ. ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΣΤΟΙΧΕΙΟ ΕΙΝΑΙ Ο ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ ΤΩΝ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΩΝ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΕΡΩΝ ΙΩΝ, ΜΙΚΡΟΒΙΩΝ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΖΩΩΝ.

κ.ά.) μεταδίδεται και στον άνθρωπο. Η μετάδοση γίνεται από μολυσμένο χώμα, νερό ή από άψητα ή ατελώς ψημένα κρεατικά, κυρίως χοιρινό και αρνίσιο.

Ο κίνδυνος να μολυνθεί το έμβρυο γυναικών που έχουν προσβληθεί πριν από την εγκυμοσύνη είναι μηδαμινός. Όσον αφορά την έγκυο, η διάγνωση της πρωτολοίμωξης συχνά δεν είναι εύκολη λόγω του ότι σε ποσοστό 90% δεν υπάρχουν ειδικά συμπτώματα και μπορεί να δίνει εικόνα ίωσης. Ο κίνδυνος μετάδοσης του παρασίτου προς το έμβρυο εξαρτάται από το τρίμηνο της κύησης που εμφανίζεται η λοίμωξη και είναι μεγαλύτερος στο τρίτο τρίμηνο. Αν και σπανιότερα μεταδίδεται στο πρώτο τρίμηνο, οι επιπλοκές στο νεογέννητο είναι βαρύτερες και εκδηλώνονται μέχρι την ηλικία των 3 ετών. Οι συνέπειες μπορεί να είναι πολύ σοβαρές, όπως η τύφλωση, η κώφωση, η πνευματική

καθυστέρηση, νευρολογικά προβλήματα ή ακόμα και ο θάνατος. Η παρακολούθηση γίνεται και σε αυτή την περίπτωση με τον έλεγχο των αντισωμάτων κατά τη διάρκεια της κύησης και με επιπλέον διαγνωστικές εξετάσεις. Ειδικά για την πρόληψη της λοίμωξης από τοξόπλασμα πρέπει η έγκυος να ακολουθεί αυστηρά τις οδηγίες του ιατρού της όσον αφορά το τι και το πώς θα τρώει.

Έρπης

Ο έρπης των γεννητικών οργάνων αποτελεί ένα από τα συχνότερα σεξουαλικά μεταδιδόμενα ιογενή νοσήματα. Τα τελευταία χρόνια μάλιστα παρατηρείται αύξηση του ποσοστού των ανθρώπων που έχουν έρθει σε επαφή με τον ιό. Αν και ο μέσος χρόνος επώασης είναι οι 4 ημέρες, το διάστημα κυμαίνεται από 2 έως 12 ημέρες. Ο ιός εποικίζει τα νευρικά κύτταρα της περιοχής

του πνευλογεννητικού σωλήνα και παραμένει εκεί, θεωρητικά, για πάντα. Κατά την πρωτολοίμωξη, σε ποσοστό 50%-60% μπορεί να εμφανιστεί με θορυβώδη εικόνα, όπως πυρετό, καταβολή δυνάμεων, πονοκέφαλο, πόνο στους μύες και στις αρθρώσεις. Γενικά, όμως, το χαρακτηριστικό είναι η εμφάνιση φυσαλίδων που δημιουργούν στη συνέχεια έλκη που εξαφανίζονται σε 2 με 3 εβδομάδες.

Η μετάδοση στο έμβρυο είναι σπάνια κατά τη διάρκεια της ζωής του μέσα στη μήτρα και η μετάδοση γίνεται κατά τη διάρκεια του τοκετού. Το προσβεβλημένο νεογνό μπορεί να παρουσιάσει σοβαρά νευρολογικά προβλήματα, μικροκεφαλία ή προβλήματα με τους οφθαλμούς.

Χλαμύδια

Τα χλαμύδια αποτελούν μία κατηγορία παθογόνων μικροοργανισμών που αναπτύσσονται μόνο σε ζωντανά κύτταρα. Προσβάλλει εκτός από το γεννητικό σύστημα και τους οφθαλμούς και έτσι 150 εκατομμύρια άνθρωποι στον κόσμο, κυρίως παιδιά, πάσχουν από τράχωμα, ασθένεια που προκαλείται από χλαμύδια και 6 εκατομμύρια παγκοσμίως είναι τυφλοί εξαιτίας τους. Στη διάρκεια της εγκυμοσύνης η παρουσία χλαμυδίων ενοχοποιείται για πρόωρο τοκετό. Άλλοι μικροοργανισμοί που ενοχοποιούνται είναι το *Ureaplasma Urealyticum*, το *Mycoplasma Hominis* κ.ά. Το 5%-7% των εγκύων είναι εποικισμένες με χλαμύδια και είναι συνήθως ασυμπτωματικές. Το κυριότερο σύμπτωμα των προσβεβλημένων νεογέννητων είναι η επιπεφυκίτιδα που εκδηλώνεται στο 50% των νεογνών που ήρθαν σε επαφή με τους μικροοργανισμούς και σπανιότερα πνευμονία κατά την 4η με 6η εβδομάδα της ζωής του νεογνού.





Γράφει ο Κωνσταντίνος
Χαϊδόγιαννος, MD, MSc, PhD,
μαιευτήρας-γυναικολόγος,
Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών

Ο ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ
ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΓΕΝΙΚΑ ΕΙΝΑΙ
ΜΙΑ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΤΟΥ
ΤΡΟΠΟΥ ΠΟΥ ΤΟ ΣΩΜΑ
ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙ ΤΗ
ΓΛΥΚΟΖΗ, ΔΗΛΑΔΗ ΤΗ
ΖΑΧΑΡΗ.

Εγκυμοσύνη & σακχαρώδης διαβήτης

Διαβήτης της κύησης

Όλα τα κύτταρα στο σώμα μας χρειάζονται γλυκόζη για να εργάζονται κανονικά. Η γλυκόζη μπαίνει στα κύτταρα με τη βοήθεια μιας ορμόνης που ονομάζεται ινσουλίνη. Στα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη ή δεν υπάρχει αρκετή ινσουλίνη ή τα κύτταρα δεν ανταποκρίνονται στην ινσουλίνη, με αποτέλεσμα η γλυκόζη να συσσωρεύεται στο αίμα. Ο διαβήτης της κύησης είναι μια μορφή σακχαρώδη διαβήτη που επηρεάζει μερικές γυναίκες όταν είναι έγκυες. Αυτό συμβαίνει επειδή η εγκυμοσύνη αυξάνει τις ανάγκες για την ινσουλίνη, αλλά το σώμα δεν μπορεί να παράγει όση χρειάζεται.

Τι προβλήματα μπορεί να δημιουργήσει ο διαβήτης της κύησης στην έγκυο και το μωρό της;

Ο διαβήτης της κύησης μπορεί να κάνει το μωρό πάρα πολύ μεγάλο - αυτό είναι πρόβλημα επειδή ένα μεγάλο μωρό μπορεί να τραυματιστεί το ίδιο ή να τραυματίσει τη μητέρα του, όπως περνά από τη λεκάνη της κατά τον τοκετό. Κάποιες φορές το μωρό μπορεί να είναι πολύ μεγάλο για να γεννηθεί φυσιολογικά και η έγκυος θα πρέπει να γεννήσει με καισαρική τομή. Ο διαβήτης της κύησης αυξάνει επίσης τον κίνδυνο να έχει μια γυναίκα προεκλαμψία κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η προεκλαμψία, που προκαλεί μεταξύ άλλων και υψηλή αρτηριακή πίεση, μπορεί να είναι επικίνδυνη για την έγκυο.

Μπορώ να κάνω εξετάσεις για να μάθω εάν έχω διαβήτη κύησης;

Όλες οι έγκυες κάνουν εξετάσεις για διαβήτη κύησης, οι περισσότερες εξετάζονται όταν είναι περίπου 6 μηνών (δηλαδή 24 - 28 εβδομάδων), όμως γυναίκες που

διατρέχουν υψηλό κίνδυνο για διαβήτη κύησης μπορεί να χρειαστεί να ελεγχθούν νωρίτερα στην εγκυμοσύνη. Υπάρχουν συγκεκριμένες εξετάσεις για να ελέγξετε εάν έχετε διαβήτη κύησης. Ο πιο συνηθισμένος τρόπος είναι να πιείτε ένα διάλυμα γλυκόζης (ζάχαρης) και σε μια ή και δύο ώρες αργότερα να σας πάρουν λίγο αίμα για να μετρήσουν πόσο ψηλά φτάνουν τα επίπεδα σακχάρου όταν τρώτε ζάχαρη.

Πώς αντιμετωπίζεται ο διαβήτης κύησης;

Για την αντιμετώπιση του διαβήτη κύησης θα πρέπει να ελέγχετε συχνά το σάκχαρό σας. Αυτό μπορείτε να το κάνετε μόνη σας με μια εύκολη στη χρήση μικρή συσκευή. Οι περισσότερες γυναίκες μπορούν να ρυθμίσουν τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα τους μόνο με αλλαγή στη διατροφή τους, κάποιες όμως γυναίκες θα χρειαστεί να πάρουν ινσουλίνη ή άλλα φάρμακα.

Πώς θα πρέπει να αλλάξω τη διατροφή μου;

Ένας διαιτολόγος θα σας πει πώς να αλλάξετε τη διατροφή σας. Κάθε γυναίκα είναι διαφορετική, έτσι δεν

υπάρχει μια δίαιτα που να είναι σωστή για όλες. Γενικά θα πρέπει να αποφεύγετε τα γλυκά και τα λιπαρά φαγητά και να επιλέγετε ψωμί και ρύζι φτιαγμένα από δημητριακά ολικής αλέσεως.

Θα πρέπει να αρχίσω να γυμνάζομαι;

Δεν χρειάζεται να αρχίσετε να γυμνάζεστε για τη θεραπεία του διαβήτη κύησης, αλλά το να είστε δραστήρια θα βοηθήσει στον έλεγχο του σακχάρου. Αν ήδη γυμνάζεστε, συνεχίστε να το κάνετε. Αν δεν γυμνάζεστε και θέλετε να ξεκινήσετε τώρα, ρωτήστε το γιατρό σας τι είδους δραστηριότητα είναι ασφαλής για εσάς.

Πόσο συχνά θα πρέπει να βλέπω το γιατρό μου;

Οι έγκυες με διαβήτη κύησης πρέπει να επισκέπτονται το γιατρό τους συχνότερα από τις άλλες έγκυες. Πόσο συχνές θα είναι οι επισκέψεις εξαρτάται από το αποτέλεσμα κάθε επίσκεψης και από το αν χρησιμοποιείτε ινσουλίνη ή όχι. Κατά τη διάρκεια αυτών των επισκέψεων ο γιατρός σας θα ελέγξει το μωρό σας, θα σας ρωτήσει σχετικά με τη διατροφή σας, θα βεβαιωθεί ότι τα



επίπεδα σακχάρου στο αίμα σας είναι όπως πρέπει και ίσως να ρυθμίσει τη δόση της ινσουλίνης σας (αν χρησιμοποιείτε ινσουλίνη).

Μπορώ να γεννήσω με φυσιολογικό τοκετό;

Αν τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα σας κατά την εγκυμοσύνη ήταν κοντά στα φυσιολογικά επίπεδα, έχετε πολλές πιθανότητες να γεννήσετε με φυσιολογικό τοκετό. Κατά τη διάρκεια του τοκετού ο γιατρός σας θα ελέγχει το σάκχαρό σας για να είναι σίγουρος ότι δεν είναι πάρα πολύ υψηλό.

Τι θα συμβεί μετά τον τοκετό;

Κατά πάσα πιθανότητα ο διαβήτης της κύησης θα φύγει, τα επίπεδα του σακχάρου θα επιστρέψουν στα φυσιολογικά και εάν κάνατε ινσουλίνη πιθανώς δεν θα χρειάζεται πλέον. Ωστόσο ο γιατρός σας θα ελέγξει το σάκχαρό σας για να βεβαιωθεί ότι τα επίπεδά του επέστρεψαν στα φυσιολογικά. Οι γυναίκες που εμφάνισαν διαβήτη κύησης έχουν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης σακχαρώδη διαβήτη αργότερα στη ζωή τους, έτσι θα πρέπει να εξετάζεστε για διαβήτη κάθε λίγα χρόνια για το υπόλοιπο της ζωής σας.

Εγκυμοσύνη σε γυναίκες με σακχαρώδη διαβήτη

Πώς πρέπει να προετοιμαστώ για την εγκυμοσύνη αν έχω ήδη σακχαρώδη διαβήτη;

Εάν έχετε ήδη σακχαρώδη διαβήτη και θέλετε να μείνετε έγκυος, είναι πολύ σημαντικό να συζητήσετε με τους γιατρούς σας πριν αρχίσετε να προσπαθείτε να μείνετε έγκυος. Θα πρέπει να δείτε το γυναικολόγο σας και τον ενδοκρινολόγο σας και να τους αναφέρετε τα σχέδιά σας για εγκυμοσύνη, ώστε να κάνουν ό,τι είναι δυνατόν για να έχετε ένα υγιές μωρό.



Πριν αρχίσετε να προσπαθείτε να μείνετε έγκυος θα πρέπει να έχετε τις τιμές του σακχάρου στο αίμα σας όσο είναι δυνατόν πιο κοντά στο φυσιολογικό. Τα φυσιολογικά επίπεδα της γλυκόζης αίματος θα μειώσουν τις πιθανότητες αποβολής ή ύπαρξης συγγενών ανωμαλιών στο έμβρυο. Ίσως χρειαστεί να αλλάξετε τον τρόπο που τρώτε και να αυξήσετε τη δραστηριότητά σας. Ίσως χρειαστεί να χρησιμοποιήσετε περισσότερη ινσουλίνη, αν ήδη χρησιμοποιείτε ή να αρχίσετε να χρησιμοποιείτε ινσουλίνη αν δεν χρησιμοποιείτε ήδη.

Επίσης θα πρέπει να αναφέρετε όλα τα φάρμακα που παίρνετε, συμπεριλαμβανομένων των συμπληρωμάτων διατροφής, των βοτάνων και των ομοιοπαθητικών φαρμάκων. Εάν χρησιμοποιείτε κάποιο φάρμακο που δεν είναι ασφαλές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ίσως χρειαστεί να το αλλάξετε ή να το σταματήσετε.

Θυμηθείτε, από τη στιγμή που μια γυναίκα ανακαλύπτει ότι είναι έγκυος, το μωρό έχει ήδη αρχίσει να σχηματίζει πολλά σημαντικά όργανα. Γι' αυτό δεν είναι αρκετό να σταματήσετε να παίρνετε φάρμακα που μπορεί να είναι επιβλαβή αφού μάθετε ότι είστε έγκυος. Εάν μάθετε ότι είστε έγκυος ενώ παίρνετε οποιοδήποτε φάρμακο, πείτε το στο γιατρό σας αμέσως. Θα σας εξηγήσει εάν υπάρχουν κίνδυνοι για το μωρό σας και θα σας βοηθήσει να αποφασίσετε τι να κάνετε.

Θα χρειαστούν εξετάσεις πριν αρχίσω να προσπαθώ να μείνω έγκυος;

Ναι. Θα χρειαστείτε τις παρακάτω εξετάσεις:

Εξέταση από οφθαλμίατρο -εάν δεν σας έχει δει τον τελευταίο χρόνο- που θα ελέγξει για μια ασθένεια των ματιών που ονομάζεται διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια. Αυτή η κατάσταση προκαλείται από το



διαβήτη και μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια της όρασης. Η εγκυμοσύνη μπορεί να αυξήσει την πιθανότητα μια γυναίκα με διαβήτη να πάθει διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια και μπορεί να την κάνει χειρότερη σε γυναίκες που ήδη έχουν. Αν έχετε σοβαρή διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια, ίσως χρειαστεί θεραπεία πριν μείνετε έγκυος.

Εξέταση της αρτηριακής πίεσης, επειδή υψηλή αρτηριακή πίεση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να προκαλέσει προβλήματα σε σας και το μωρό σας. Αν η αρτηριακή σας πίεση είναι πολύ υψηλή, μπορεί να χρειαστείτε φάρμακα για να την αντιμετωπίσετε, αλλά θα πάρετε φάρμακα που είναι ασφαλή κατά την εγκυμοσύνη.

Εξετάσεις αίματος για τη μέτρηση των θυρεοειδικών ορμονών - οι φυσιολογικές τιμές των θυρεοειδικών ορμονών είναι πολύ σημαντικές για το έμβρυο που αναπτύσσεται. Αν οι εξετάσεις δείξουν ότι τα επίπεδα των θυρεοειδικών ορμονών είναι πολύ υψηλά ή πολύ χαμηλά, ίσως χρειαστείτε θεραπεία για να επανέλθουν στις φυσιολογικές τιμές. Εξετάσεις αίματος και ούρων, για να ελέγχετε την κατάσταση των νεφρών σας, επειδή άτομα με διαβήτη διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για νεφρική νόσο. Η εγκυμοσύνη μπορεί να επιδεινώσει τη νεφρική νόσο εάν ήδη υπάρχει.

Εξέταση ούρων για αποκλεισμό ουρολοίμωξης, γιατί γυναίκες με διαβήτη μπορούν να έχουν λοιμώξεις της ουροδόχου κύστης ή των νεφρών χωρίς να το ξέρουν και είναι σημαντική η θεραπεία αυτών των λοιμώξεων πριν την εγκυμοσύνη.

Μπορώ να έχω μια υγιή εγκυμοσύνη;

Οι περισσότερες γυναίκες με διαβήτη

τύπου 1 ή τύπου 2 μπορούν να έχουν μια υγιή εγκυμοσύνη. Αλλά είναι σημαντικό να έχουν τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα τους υπό έλεγχο. Γυναίκες των οποίων τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα είναι υπό έλεγχο, είναι λιγότερο πιθανό να έχουν προβλήματα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Γυναίκες με υψηλό σάκχαρο στο αίμα είναι πιο πιθανό να έχουν προβλήματα κατά την εγκυμοσύνη.

Τι προβλήματα μπορεί να προκληθούν από υψηλά επίπεδα σακχάρου στο αίμα;

Αρχικά υψηλό σάκχαρο μπορεί να αυξήσει την πιθανότητα να συμβεί μια αποβολή. Επίσης υψηλό σάκχαρο νωρίς στην εγκυμοσύνη μπορεί να αυξήσει την πιθανότητα ένα μωρό να γεννηθεί με μια συγγενή ανωμαλία, όπως ένα πρόβλημα στη σπονδυλική στήλη ή στην καρδιά. Αργότερα, υψηλά επίπεδα σακχάρου στο αίμα μπορεί να αυξήσουν την πιθανότητα ένα μωρό να είναι πάρα πολύ μεγάλο.

Τι θα φροντίσει ο γιατρός μου κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης;

Διάφοροι γιατροί θα σας φροντίσουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ένας γυναικολόγος θα αναλάβει τη φροντίδα της εγκυμοσύνης σας και ένας ενδοκρινολόγος θα αναλάβει τη φροντίδα του διαβήτη σας. Θα σας πουν ποια θα πρέπει να είναι τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα σας και πόσο συχνά να τα ελέγχετε. Πολλές γυναίκες πρέπει να ελέγχουν τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα τους κάθε μέρα, πριν και μετά τα γεύματα. Θα σας βοηθήσουν να κάνετε αλλαγές στη διατροφή ή και τα φάρμακά σας, έτσι ώστε τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα σας παραμένουν υπό έλεγχο.

Γιατί να αλλάξω τα φάρμακα που παίρνω για το διαβήτη;

Αν χρησιμοποιείτε ινσουλίνη μπορεί

να χρειαστεί περισσότερη ινσουλίνη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Κάποια χάπια για το διαβήτη δεν είναι ασφαλή κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Αν παίρνετε αυτά τα χάπια πρέπει να αρχίσετε ινσουλίνη ή να πάρετε ένα διαφορετικό χάπι κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ο γιατρός σας θα σας πει ποιο φάρμακο είναι κατάλληλο για εσάς. Αν δεν παίρνετε φάρμακα για το διαβήτη μπορεί να πρέπει να αρχίσετε να παίρνετε ένα φάρμακο για το διαβήτη κατά την εγκυμοσύνη.

Μπορεί η εγκυμοσύνη να επηρεάσει την υγεία μου;

Μερικές φορές η εγκυμοσύνη επιδεινώνει προβλήματα με τα μάτια και τα νεφρά που μπορεί να έχουν όσοι έχουν σακχαρώδη διαβήτη. Η εγκυμοσύνη μπορεί επίσης να επιδεινώσει την υψηλή αρτηριακή πίεση. Ο γιατρός σας θα σας ελέγχει για αυτά με μέτρηση της αρτηριακής πίεσης σε κάθε επίσκεψη, με εξετάσεις αίματος και ούρων για να ελέγξει τα νεφρά σας και θα χρειαστεί εξέταση από οφθαλμίατρο για να ελέγξει τα μάτια σας.

Μπορώ να γεννήσω με φυσιολογικό τοκετό;

Μπορείτε να γεννήσετε με φυσιολογικό τοκετό. Αλλά οι έγκυες με διαβήτη έχουν περισσότερες πιθανότητες να γεννήσουν με καισαρική τομή από τις έγκυες χωρίς διαβήτη.

Θα είναι το μωρό μου υγιές;

Αν τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα σας ήταν υπό έλεγχο, πιθανότατα το μωρό σας θα είναι υγιές αλλά θα χρειαστεί περισσότερη προσοχή από τα άλλα μωρά. Αυτό γιατί τα μωρά των μητέρων που έχουν διαβήτη μπορεί να έχουν κάποια προβλήματα -όπως χαμηλά επίπεδα σακχάρου στο αίμα ή αναπνευστικά προβλήματα- τα περισσότερα από τα οποία εξαφανίζονται από μόνα τους μέσα σε μία έως δύο ημέρες.



Η φροντίδα
ΤΟΥ νεογέννητου



Γράφει η Λίζα Ν. Λέκκα, Παιδίατρος, συνεργάτης της ΡΕΑ

Η ΓΕΝΝΗΣΗ ΚΑΘΕ ΠΑΙΔΙΟΥ ΕΙΝΑΙ ΕΝΑ ΘΑΥΜΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ. ΠΟΤΕ ΣΤΗ ΖΩΗ ΣΑΣ ΔΕΝ ΘΑ ΝΙΩΣΕΤΕ ΤΟΣΟ ΕΥΤΥΧΙΣΜΕΝΟΙ ΟΣΟ ΤΗ ΣΤΙΓΜΗ ΠΟΥ ΘΑ ΔΕΙΤΕ ΚΑΙ ΘΑ ΑΓΚΑΛΙΑΣΕΤΕ ΓΙΑ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ ΤΟ ΜΩΡΟ ΣΑΣ. ΜΑΖΙ ΜΕ ΤΗ ΧΑΡΑ, ΟΜΩΣ, ΓΕΝΝΙΕΤΑΙ ΚΑΙ ΤΟ ΑΓΧΟΣ, ΙΔΙΩΣ ΣΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ, ΚΑΘΩΣ ΒΡΙΣΚΟΝΤΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΟΙ ΜΕ ΜΙΑ ΠΡΩΤΟΓΝΩΡΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ...

Τις σπουδαιότερες πληροφορίες για τη φροντίδα του, θα σας τις δώσει το ίδιο σας το παιδί, που σύντομα θα ξυπνήσει μέσα σας το ένστικτο του γονέα και θα σας βοηθήσει να ανταποκριθείτε με το σωστό τρόπο.

Δωμάτιο

Ας αρχίσουμε με το χώρο που το μωρό κοιμάται. Η κατάλληλη θερμοκρασία στο δωμάτιο είναι 20-22°C. Το καλοκαίρι ιδανική θερμοκρασία είναι 27-28°C με τη χρήση κλιματιστικού, αρκεί το παιδί να μη βρίσκεται σε ρεύμα αέρα. Το δωμάτιο πρέπει να αερίζεται καθημερινά και να είναι φωτεινό. Τους πρώτους μήνες πρακτικό είναι το μωρό να κοιμάται στο υπνοδωμάτιο των γονιών του, έτσι η μητέρα το επιτηρεί πιο εύκολα. Προσοχή όμως, να μεταφερθεί στο δωμάτιό του έως 6 μηνών το αργότερο!

Ντύσιμο

Τα ρούχα του μωρού πρέπει να είναι άνετα από μαλακό βαμβακερό ύφασμα. Τα υπερβολικά ρούχα

ενοχλούν το μωρό. Το καλοκαίρι ένα ζιπουνάκι είναι αρκετό, ενώ το χειμώνα φοράμε επιπλέον ένα ολόσωμο φορμάκι και το τυλίγουμε με μία κουβερτούλα. Σαν γενικό κανόνα, καλό είναι να φοράει μία στρώση ρούχων παραπάνω από εσάς.

Μπάνιο

Το υδάτινο περιβάλλον αποτελεί το φυσικό χώρο ενός νεογέννητου, έτσι στα περισσότερα μωρά το μπάνιο δρα χαλαρωτικά. Τις πρώτες μέρες κάντε του μπάνιο όποια ώρα σας εξυπηρετεί και προτιμήστε το τοπικό πλύσιμο, ώστε να μη βρέχεται πολύ η περιοχή του ομφαλού. Ο πιο εύκολος τρόπος είναι να κρατάτε το μωρό μπρούμυτα πάνω στο αριστερό σας χέρι, έχοντας το δεξί σας χέρι ελεύθερο για να το πλύνετε. Αφού πέσει το κολόβωμα του ομφαλού θα το κάνετε ολόσωμο μπανάκι (κατά προτίμηση το βραδάκι, ώστε να χαλαρώνει πριν από τον ύπνο). Θυμηθείτε να ελέγχετε πάντα τη θερμοκρασία του νερού (γύρω στους 37°C), να γεμίζετε την μπανιέρα του με 5 εκ. νερό, να χρησιμοποιείτε αντιολισθητική επιφάνεια και να μην αφήνετε ποτέ το μωρό μόνο του στο μπάνιο.

Επίσης, σε κάθε αλλαγή πάνας, όταν το μωρό έχει κάνει κένωση, θα το πλένετε από τη μέση και κάτω με χλιαρό νερό (το σαπούνι δεν είναι απαραίτητο κάθε φορά). Προσπαθήστε να αφήνετε λίγη ώρα το μωρό χωρίς πάνα για να αερίζεται η περιοχή. Το καλό πλύσιμο και ο αερισμός προλαμβάνουν τη δημιουργία συγκάματος.

Ομφαλός

Μέχρι τη 10η-14η μέρα που συνήθως πέφτει το κολόβωμα του ομφαλού και για λίγες μέρες ακόμη, η περιοχή πρέπει να καθαρίζεται τοπικά με καθαρό οινόπνευμα και αποστειρωμένη γάζα 2-3

φορές την ημέρα. Μη φοβάστε τους χειρισμούς, το μωρό σας δεν πονά. Αφήστε τον ομφαλό έξω από την πάνα, έτσι στεγνώνει πιο γρήγορα. Όταν πέσει το κολόβωμα μπορεί να τρέξει λίγο αίμα, είναι φυσιολογικό. Θα ανησυχήσετε όμως αν διαπιστώσετε ερυθρότητα και ευαισθησία περιομφαλικά, δυσοσμία ή πύον. Αυτά είναι σημεία αρχόμενης φλεγμονής, που ονομάζεται ομφαλίτιδα.

Κενώσεις

Ο αριθμός των κενώσεων διαφέρει πολύ μεταξύ των βρεφών. Αυτά που θηλάζουν, κατά κανόνα κάνουν πολλές κενώσεις (μέχρι και 8-10 ημερησίως), ενώ αυτά που τρέφονται με ξένο γάλα ενεργούν αραιότερα (συνήθως 1-2 φορές τη μέρα, ίσως και κάθε 2η-3η μέρα). Και τα δύο είναι φυσιολογικά. Σε ό,τι αφορά την υφή των κενώσεων, στα θηλάζοντα μοιάζουν σαν ανοιχτόχρωμη μουστάρδα με κόκκους και είναι υδαρείς. Στα βρέφη που τρέφονται με ξένο γάλα, οι κενώσεις έχουν καφεκίτρινο χρώμα και είναι πιο συμπαγείς. Η περιστασιακή αλλαγή στο χρώμα και την υφή των κοπράνων είναι φυσιολογική. Αν όμως δείτε βλέννη ή αίμα ή είναι πολύ υδαρή θα ανησυχήσετε!

Ύπνος

Τα νεογέννητα κοιμούνται γύρω στις 15 ώρες το 24ωρο. Το κακό είναι βέβαια ότι το μωρό δεν ξεχωρίζει τη μέρα από τη νύχτα. Ένας τρόπος για να αποκτήσει το μωρό τις δικές σας συνήθειες είναι να του μιλάτε την ημέρα πριν από τα γεύματα, ενώ όταν το ταΐζετε ή το αλλάζετε τη νύκτα να το κάνετε ήρεμα και σιωπηλά, ώστε να μη διακόψετε τη διάθεσή του για ύπνο. Αν κοιμάται βαθιά αργά το απόγευμα, ξυπνήστε το και παίξτε μαζί του. Υπομονή, τα περισσότερα μωρά σταματούν να

Ξυπνούν τη νύκτα ήδη από τον τρίτο μήνα ή όταν φτάσουν τα 5,5 κιλά. Όσον αφορά τη στάση του ύπνου, η Αμερικάνικη Εταιρεία Παιδιατρικής συστήνει την ύπτια θέση ως ασφαλέστερη. Το στρώμα που κοιμάται το μωρό πρέπει να είναι σκληρό και να μη χρησιμοποιούνται μαξιλάρια. Η επόμενη αποδεκτή θέση είναι στο πλάι (εναλλάξ και από τις δύο πλευρές). Πρέπει να αποφεύγεται η πρηνής (μπρούμυτα) θέση, γιατί έχει συνδυαστεί με αυξημένη πιθανότητα συνδρόμου αιφνιδίου βρεφικού θανάτου. Η υπόδειξη αυτή ισχύει για όλο τον πρώτο χρόνο ζωής, ιδιαίτερα όμως για τους πρώτους 6 μήνες.

Κλάμα

Τα νεογέννητα συνήθως κλαίνε 1-4 ώρες κάθε μέρα. Με το κλάμα καλούν σε βοήθεια όταν πεινάνε, όταν ζεσταίνονται ή κρυώνουν, όταν είναι λερωμένα, όταν θέλουν αγκαλιά, αλλά και για να εκτονώσουν την έντασή τους. Τους πρώτους μήνες ζωής είναι καλό να ανταποκρίνεστε αμέσως στο κλάμα του μωρού σας, δεν το κακομαθαίνετε! Σύντομα θα είστε σε θέση να καταλάβετε τι προσπαθεί να σας πει με το κλάμα του.

Οι κολικοί εμφανίζονται μεταξύ 2ης και 3ης εβδομάδας ζωής, κυρίως τις απογευματινές και βραδινές ώρες, και υποχωρούν μετά τον τρίτο μήνα ζωής. Είναι αθώα κατάσταση, αλλά αρκετά ενοχλητική, καθώς τα βρέφη σφίγγονται, κλαίνε απαρνηγόρητα και μαζεύουν ή εκτείνουν τα ποδαράκια.

Πολλά ηρεμούν κάπως με το λίκνισμα, την άσκηση πίεσης στην κοιλίτσα τους, την έκθεση σε κάποιο ρυθμικό ήχο (π.χ. σεσουάρ, ηλεκτρική σκούπα), αλλά και όταν κάνουν αέρια. Πάνω απ' όλα υπομονή και αν νιώθετε ότι εξαντλείστε, ζητήστε τη βοήθεια κάποιου άλλου, καθώς η δική σας ένταση μεταδίδεται και στο

ΤΟ ΥΔΑΤΙΝΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΤΟ ΦΥΣΙΚΟ ΧΩΡΟ ΕΝΟΣ ΝΕΟΓΕΝΝΗΤΟΥ, ΕΤΣΙ ΣΤΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΜΩΡΑ ΤΟ ΜΠΑΝΙΟ ΔΡΑ ΧΑΛΑΡΩΤΙΚΑ. ΤΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΜΕΡΕΣ ΚΑΝΤΕ ΤΟΥ ΜΠΑΝΙΟ ΟΠΟΙΑ ΩΡΑ ΣΑΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΕΙ ΚΑΙ ΠΡΟΤΙΜΗΣΤΕ ΤΟ ΤΟΠΙΚΟ ΠΛΥΣΙΜΟ

παιδί! Να θυμάστε πάντοτε ότι το τράνταγμα του μωρού απαγορεύεται, καθώς μπορεί να προκαλέσει σοβαρές βλάβες στον εγκέφαλο.

Μετακίνηση - Επαφή με τρίτους

Η ασφαλής μετακίνηση των βρεφών με αυτοκίνητο γίνεται στο ειδικό καθισματάκι, που τοποθετείται στο πίσω κάθισμα με την πλάτη

στραμμένη προς τη φορά κίνησης του οχήματος (ανάποδα). Μπορείτε να πάτε βόλτα με το μωρό σας από νωρίς, αλλά μεγάλη προσοχή στους κλειστούς χώρους με αρρώστους και καπνίζοντες. Επίσης καλό είναι να αποφύγετε τις πολλές επισκέψεις στο σπίτι, καθώς τα νεογέννητα είναι πολύ ευαίσθητα σε λοιμώξεις. Όποιος ακουμπάει το μωρό πρέπει να πλένει πριν τα χέρια του.

Επανάσταση!

η φροντίδα του βρεφικού δέρματος δεν θα είναι ποτέ ξανά η ίδια ...



PROTECT
BABY'S SKIN
TODAY AND
FOR TOMORROW



**ΝΕΟ ΚΑΤΟΧΥΡΩΜΕΝΟ
ΔΡΑΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΑΤΙΚΟ**
Διαφυλάσσει την πλούσια
πηγή κυττάρων του δέρματος



92%
ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ
ΦΥΣΙΚΗΣ
ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ

κατά μέσο όρο

0%
PARABEN
PHTHALATE
PHENOLYETHANOL

ΝΕΕΣ ΑΚΟΜΗ
ΠΙΟ ΦΥΣΙΚΕΣ
ΣΥΝΘΕΣΕΙΣ

Μάθετε περισσότερα
για τη φροντίδα του
βρεφικού δέρματος:



Rebirth
www.mustela.com

EXPANSCIENCE®
LABORATOIRES

Exelixis
healthcare

Αποκλειστικός διανομέας:
Εξέλιξη Α.Ε.
Τηλ.: 215 215 7610



www.mustela.com.gr



www.facebook.com/mustelagreece

MUSTELA®. Ο ειδικός του δέρματος του βρέφους, του παιδιού και της μέλλουσας μητέρας.

mustela®

Φυσιολογικές καταστάσεις που ανησυχούν τους γονείς

- Τα βρέφη συχνά παρουσιάζουν ρουθούνισμα και φτέρνισμα. Μην ανησυχείτε, δεν έχουν αρρωστήσει! Είναι φυσιολογική κατάσταση, αν όμως οι βλέννες στη μυτούλα ενοχλούν το μωρό σας στον ύπνο ή στο τάισμα, να τις απομακρύνετε με φυσιολογικό ορό.
- Ο λόξυγκας είναι ακόμη ένα φυσιολογικό φαινόμενο, που θα ενοχλήσει περισσότερο εσάς παρά το μωρό σας. Εμφανίζεται τους πρώτους μήνες ζωής, λίγο μετά το φαγητό. Για να μειώσετε την πιθανότητα να το πιάσει λόξυγκας, ταΐστε το μωρό σας όταν είναι ήρεμο και προτού πεινάσει πολύ.
- Το ρέψιμο οφείλεται στην κατάποση αέρα κατά τη σίτιση, ο οποίος διαστέλλει το στομάχι του βρέφους. Για να μπορέσει να συνεχίσει το γεύμα του θα πρέπει να το βάλουμε να ρευτεί. Στο τέλος του γεύματος αφιερώνουμε σε όλα τα μωρά 10-15 λεπτά για το ρέψιμο. Αν μέσα σε αυτό το χρόνο δεν ρευτούν, δεν ανησυχούμε και τα βάζουμε για ύπνο.
- Οι αναγωγές είναι η μικρή ποσότητα γάλακτος που βγάζουν τα βρέφη την ώρα που ρεύονται, αλλά και οποιαδήποτε άλλη στιγμή. Κατά την αναγωγή το μωρό δεν ενοχλείται, δεν βήχει και δεν έχει φόβο να πνιγεί. Αντίθετα στον εμετό η ποσότητα είναι μεγαλύτερη και το μωρό είναι ανήσυχο. Για να μειώσετε τις αναγωγές, δοκιμάστε να το ταΐζετε σε ήρεμο μέρος, να ρεύεται συχνά και να μην κάνετε έντονες κινήσεις μόλις φάει. Η ανάρροπη θέση ύπνου (τοποθετούμε κάτω από το στρώμα μία κουβέρτα, ώστε το



κεφάλι να βρίσκεται ψηλότερα από το στομάχι) επίσης βοηθά.

- Τέλος, το αλληθώρισμα, τρεμούλιασμα ή ξάφνιασμα με το παραμικρό, όλα είναι φυσιολογικά στα νεογνά.

Πότε τελικά ανησυχούμε

Όταν ένα μωρό κλαίει απαρνηγόρητα με έναν τρόπο που δεν συνηθίζει, ή αντίθετα γίνεται νωθρό, βογκάει, αρνείται να φάει και γενικώς έχει διαφορετική εικόνα από αυτή που

ξέρετε. Επίσης, αν κάνει εμέτους, κενώσεις με αίμα, δεν παίρνει βάρος ή έχει πυρετό ($>37,2^{\circ}\text{C}$ στη μασχάλη, $>37,6^{\circ}\text{C}$ στο ορθό) πρέπει να επικοινωνήσετε με τον παιδίατρό σας αμέσως. Αυτός είναι ο μόνος κατάλληλος για να διαπιστώσει τι συμβαίνει με το μωρό σας.

Ίσως τα πράγματα είναι τώρα λίγο πιο εύκολα και απλά; Καλή επιτυχία και να θυμάστε: οι στιγμές που ζείτε είναι μοναδικές. Με το περίσσευμα αγάπης που κρύβετε μέσα σας για το παιδί σας, όλα θα πάνε καλά!

νέο!

SEPTONA

Τα νέα μωρομάντηλα
calm n' care
σας έρχονται... «κουτί»!



απαλή
καθαριότητα + λιγότεροι ερεθισμοί
από το σύγκαμα

με βάλσαμο και πανθενόλη

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ
ΤΙΜΗ

Για χαρούμενα μωρά! 

SEPTONA. ΕΞΑΓΩΓΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΣΕ 5 ΗΠΕΙΡΟΥΣ • ΠΑΓΚΟΣΜΙΟ ΔΙΚΤΥΟ ΔΙΑΝΟΜΗΣ ΣΕ 62 ΧΩΡΕΣ

Οινόφυτα Βοιωτίας 32011, Τηλ.: 22620 31544, Fax: 22620 31984, e-mail: info@septona.gr, www.septona.gr

Like us on  - www.facebook.com/Septona.Greece



Εγκυμοσύνη & Σεξουαλικότητα

..... Η ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ
ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΘΕΜΑ ΤΑΜΠΟΥ, ΑΦΟΥ
ΠΟΛΛΑ ΖΕΥΓΑΡΙΑ ΝΙΩΘΟΥΝ «ΧΑΜΕΝΑ» ΑΝΑΜΕΣΑ
ΣΕ ΘΕΩΡΙΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΛΟΓΙΑΣ, ΕΝΩ ΑΛΛΑ ΖΕΥΓΑΡΙΑ
..... ΒΛΕΠΟΥΝ ΤΗΝ ΕΡΩΤΙΚΗ ΤΟΥΣ ΖΩΗ ΝΑ ΧΑΝΕΤΑΙ
..... ΤΕΛΕΙΩΣ...



Είναι επικίνδυνο να κάνετε έρωτα κατά την κύηση;

Για αρχή, δεν υπάρχει γενικός κανόνας που λέει ότι είναι απαγορευτικό να κάνει το ζευγάρι έρωτα στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, εκτός κι αν υπάρχει σχετική αντένδειξη από το θεράποντα ιατρό. Γενικά όμως η σεξουαλική πράξη δεν θέτει σε κίνδυνο ούτε τη μητέρα ούτε το μωρό. Το μωράκι είναι πολύ καλά προστατευμένο μέσα στη μήτρα, καθώς περιβάλλεται από αμνιακό υγρό και προστατεύεται από τον τράχηλο της μήτρας, ο οποίος

ΜΠΑΜΠΑΣ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ



«κλείνει» με ένα προστατευτικό «τείχος» βλέννας. Το πρώτο τρίμηνο της κύησης πολλά ζευγάρια αποφεύγουν να κάνουν έρωτα, έχοντας κατά νου το φόβο της αποβολής, κάτι που επίσης δεν ισχύει, αλλά και ούτε από τις συσπάσεις ενός οργασμού μπορεί να προκληθεί βλάβη στο καλά προστατευμένο μέσα στη μήτρα έμβρυο.

Πότε μπορεί να απαγορεύσει ο ιατρός την ερωτική συνεύρεση;

Υπάρχουν συγκεκριμένες ιατρικές αντενδείξεις όταν υπάρχει συγκεκριμένο πρόβλημα. Σε αυτό σας καθοδηγεί ο θεράπων ιατρός, ο οποίος, εάν το κρίνει απαραίτητο, μπορεί να απαγορεύσει ρητά τη σεξουαλική δραστηριότητα στη διάρκεια της κύησης, ή να σας δώσει κάποιες οδηγίες. Όταν, για παράδειγμα, υπάρχει κίνδυνος πρόωρου τοκετού, προδρομικός πλακούντας (που καλύπτει τον τράχηλο της μήτρας) ή κίνδυνος να ραγίσει ο αμνιακός σάκος κ.λπ., ο θεράπων ιατρός θα σας συμβουλευτεί για όσα θα πρέπει να αποφεύγετε. Επιπροσθέτως, εάν η σύντροφός σας κατά τη διάρκεια ή μετά το σεξ παρατηρήσει κάποιο ανώμαλο φαινόμενο, θα πρέπει να σταματήσετε τη δραστηριότητα και να απευθυνθείτε στον ιατρό έως ότου υπάρξει ιατρική γνωμάτευση.

Σε περίπτωση που ο ιατρός το επιτρέπει, υπάρχουν ευεργετικές ιδιότητες που σχετίζονται με την ερωτική συνεύρεση;

Τα ευεργετικά αποτελέσματα της σεξουαλικής δραστηριότητας αφορούν ποικίλους ψυχολογικούς παράγοντες. Η σύντροφός σας, καθώς το σώμα της αλλάζει στο πέρας της εγκυμοσύνης, μπορεί να έχει έντονα την ανάγκη να νιώθει γυναίκα. Το σεξ θα την κάνει να ανακτήσει την αυτοπεποίθηση, τη σεξουαλικότητα και τη θηλυκότητά της. Από την πλευρά του άνδρα, η σεξουαλική συνεύρεση τον βοηθά να μη νιώθει παραμελημένος, ότι δηλαδή «έχασε το ενδιαφέρον της συντρόφου του» λόγω της εγκυμοσύνης. Αντιθέτως, είναι εξίσου σημαντικό και για τους δύο, μέσω της σεξουαλικής τους επαφής, να συνειδητοποιούν ότι εκτός από γονείς παραμένουν εραστές. Φυσικά, η πράξη θα πρέπει να γίνεται απλά και με τρυφερότητα.



ΠΟΛΛΟΙ ΑΝΔΡΕΣ, ΕΑΝ ΝΙΩΣΟΥΝ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΤΟΥ ΜΩΡΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΣΥΝΕΥΡΕΣΗΣ, ΕΙΝΑΙ ΠΙΘΑΝΟ ΝΑ ΑΙΣΘΑΝΘΟΥΝ «ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΑΛΛΟΥ ΑΤΟΜΟΥ» ΣΤΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥΣ ΕΠΑΦΗ ΚΑΙ ΝΑ ΧΑΣΟΥΝ ΑΜΕΣΩΣ ΤΟΝ ΕΝΘΟΥΣΙΑΣΜΟ ΤΟΥΣ.

επομένως αυτός ο ρόλος μπαίνει σε προτεραιότητα και για εκείνους. Επιπλέον, πολλοί άνδρες, εάν νιώσουν την παρουσία του μωρού κατά τη διάρκεια της συνεύρεσης, είναι πιθανό να αισθανθούν «παρέμβαση άλλου ατόμου» στη μεταξύ τους επαφή και να χάσουν αμέσως τον ενθουσιασμό τους.

Επηρεάζεται η σεξουαλική επιθυμία της γυναίκας από την εγκυμοσύνη;

Μπορεί ναι, αλλά μπορεί και όχι. Όταν οι γυναίκες βιώνουν σωματικές και ψυχολογικές αλλαγές, λόγω της αναταραχής στις ορμόνες τους, είναι απόλυτα φυσικό να επηρεάζεται και η σεξουαλική τους επιθυμία, αλλά αυτό δεν είναι απαραίτητο. Ενώ μερικές γυναίκες δεν βλέπουν μεγάλη αλλαγή στην ερωτική επιθυμία, άλλες μπορεί να έχουν αυξημένη επιθυμία ή, αντιθέτως, να κλειστούν περισσότερο στον εαυτό τους και να κρατήσουν απόσταση από το σύντροφο. Το πώς νιώθει η κάθε γυναίκα είναι προσωπικό, δεν υπάρχει γενικός κανόνας. Σε κάθε περίπτωση, εάν η γυναίκα δεν έχει επιθυμία, δεν θα πρέπει να την πιέσετε ούτε να ανησυχήσετε, καθώς δεν αφορά μια μόνιμη κατάσταση και στη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί αυτό να αλλάξει! Σε γενικές γραμμές και ιδιαίτερα στο δεύτερο

τρίμηνο της εγκυμοσύνης η γυναίκα παρουσιάζει αυξημένη λίμπιντο, αφού η αυξημένη αγγείωση της πυέλου προκαλεί ροή του αίματος στον κόλπο, το δέρμα και η κλειτορίδα γίνονται πιο ευπαθείς και νιώθει πολύ καλά με το ελαφρώς φουσκωμένο στήθος της.

Πώς είναι η ψυχολογία του άνδρα σε σχέση με την επιθυμία του για ερωτική συνεύρεση;

Κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης δεν αποκλείεται να αλλάξει κι η διάθεση του άνδρα απέναντι στο σεξουαλικό ζήτημα. Μερικοί βρίσκουν τις συντρόφους τους όμορφες και θελκτικές και δεν έχουν κανένα πρόβλημα με τις μεταβολές στο σώμα τους ή στη σκέψη ότι «ανάμεσά τους» υπάρχει ένα μωράκι. Κάποιοι άλλοι επηρεάζονται είτε οπτικά, με την εικόνα του σώματος της συντρόφου, είτε ψυχολογικά, σκεπτόμενοι ότι είναι η σύντροφος που γίνεται μητέρα κι

Ποια περίοδος της εγκυμοσύνης είναι πιο κρίσιμη σχετικά με το σεξ;

Το τρίτο τρίμηνο είναι το πιο δύσκολο. Η μητέρα έχει κουρασμένα πόδια και πλάτη και, λόγω της φουσκωμένης της κοιλίστας, δυσκολεύεται να εκτελέσει διάφορες σεξουαλικές στάσεις. Από ψυχολογικής πλευράς, καθώς πλησιάζει η μέρα του ευτυχούς γεγονότος, οι ανησυχίες της και η αγωνία της μπορεί να αναστέλλουν την επιθυμία. Κάθε ζευγάρι βιώνει αυτές τις καταστάσεις με το δικό του τρόπο. Εάν ένας από τους δύο δεν αισθάνεται επιθυμία, τότε θα πρέπει να το συζητήσει, να καθησυχάσει εκείνον που απέχει, ώστε να μη νιώθει ενοχή. Εάν σταματήσετε να κάνετε έρωτα, δεν σημαίνει ότι ως ζευγάρι έχετε αποτύχει, απλώς βρίσκεστε σε μεταβατικό στάδιο και χρειάζεστε χρόνο να προσαρμοστείτε.



kids com

Αποκλειστικός
εισαγωγέας για την
Ελλάδα, όλων των ειδών
που διαθέτει σε πάνω
από 200 καταστήματα
σε Ελλάδα και Κύπρο.



ΕΤΑΙΡΙΚΑ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ

ΑΛΙΜΟΣ Λεωφόρος Ποσειδώνος 62 | 0030 210 9830570
ΜΑΡΟΥΣΙ Kidscom World Λεωφόρος Κηφισίας 124 | 0030 210 8067150
ΑΓ.ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ Kidscom World Λεωφόρος Χαλανδρίου 3 | 0030 210 6014624
ΛΑΜΙΑ Θερμοπυλών 87 | 0030 22310 21226
ΚΥΠΡΟΣ Παραλίμνι Λεωφόρος Γρίβα 68 | 00357 23 826370
ΚΥΠΡΟΣ Λευκωσία Λεωφόρος Δημοσθένη Σέβερη | 00357 22 676777

SHOP IN A SHOP

ΚΟΖΑΝΗ FUNNY BUNNY TOY STORES 3χλμ Κοζάνης Θεσ/νίκης | 0030 24610 36459
ΤΡΙΠΟΛΗ ΜΗΤΕΡΑ Αγ.Κων/νου 82 | 0030 2710 227262
ΚΥΠΡΟΣ ORCHESTRA Αγ.Φυλάξεως 166 Λεμεσός | 00357 99628798

www.kidscom.gr e-Shop

RECARO

BABYZEN

CONCORD
JUST ADD LIFE

Lascal

MACLAREN

JANE

sparco

Leander

nuna

Baby
Jogger

Joie

Αδενομύωση μήτρας & Λαπαροσκοπική αντιμετώπιση

Γράφει ο Δημήτρης Κωστομένος, μαιευτήρας -γυναικολόγος,
συνεργάτης της ΡΕΑ

ΜΕ ΤΟΝ ΟΡΟ ΑΔΕΝΟΜΥΩΣΗ ΕΝΝΟΟΥΜΕ ΤΗΝ
ΚΑΛΟΗΘΗ ΠΑΘΗΣΗ, ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΙΣΤΟΣ
ΠΑΡΟΜΟΙΟΣ ΜΕ ΤΟΥ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ ΜΕΣΑ
ΣΤΟ ΤΟΙΧΩΜΑ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ.

Αρχικά η αδενομύωση θεωρήθηκε ως παραλλαγή της ενδομητρίωσης, σήμερα όμως πιστεύεται ότι πρόκειται για νόσο διαφορετικής αιτιολογίας με διήθηση και όχι απλή παρεκτόπιση του μυομητρίου από το ενδομήτριο.

Πολλές φορές με την αδενομύωση μπορεί να συνυπάρχουν ενδομητρίωση και ινομυώματα της μήτρας. Σε γενικές γραμμές είναι συχνότερη σε πολύτοκους, ενώ ανευρίσκεται ως τυχαίο εύρημα σε ποσοστό 15%-47% στα παρασκευάσματα υστερεκτομών. Συνήθης εντόπιση η οπίσθια επιφάνεια της μήτρας.

Τα βήματα της διάγνωσης

Η διάγνωση της αδενομύωσης μήτρας είναι δύσκολη και γίνεται

ύστερα από λήψη ενός πλήρους και λεπτομερούς ιστορικού και μιας καλής γυναικολογικής εξέτασης (όπου ανευρίσκεται μήτρα ευκίνητη, μαλακή στη σύσταση και διάχυτα διογκωμένη, μεγέθους όμως, συνήθως, μικρότερου των 14 εκατ. Η υπερηχογραφική εκτίμηση προσφέρει σημαντική βοήθεια με την εμφάνιση πηχογενών νησίδων στο μυομήτριο. Doppler υπερηχογραφία και μαγνητική συμβάλλουν επίσης στη διάγνωση, η τελική όμως διάγνωση επιβεβαιώνεται μόνο έπειτα από ιστολογική εξέταση της μήτρας.

Συμπτώματα

Η αδενομύωση της μήτρας συχνά είναι ασυμπτωματική, αλλά μπορεί να υπάρχει πόνος κατά τη σεξουαλική επαφή, ή ακόμη δυσμηνόρροια



(επώδυνη περίοδος) και βαριά αιμορραγία από τον κόλπο, που ξεκινά συνήθως μία εβδομάδα πριν από την εμφάνιση της εμμηνορρυσίας.

Αντιμετώπιση: Συντηρητική ή χειρουργική;

Σημαντική ανακούφιση παρατηρείται με τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη και τα αντισυλληπτικά δισκία, καθώς και με πιο εξελιγμένα σκευάσματα Danazole και GnRH ανάλογα. Αυτό το είδος θεραπείας της αδеноμύωσης μήτρας αποτελεί τη «συντηρητική» της αντιμετώπιση. Ωστόσο, η αδеноμύωση μήτρας μπορεί να αντιμετωπιστεί και χειρουργικά. Αυτό εξαρτάται από την ηλικία της ασθενούς, τη μορφή της αδеноμύωσης -αν δηλαδή είναι διάχυτη ή εστιακή- καθώς και το εάν έχει εμφανίσει έντονα και παρατεινόμενα συμπτώματα, που η συντηρητική αγωγή δεν μπορεί να αντιμετωπίσει.

Έτσι λοιπόν, στην εστιακή μορφή προτείνεται η αδеноμυωμάτεκτομή, ενώ στη διάχυτη μορφή επιλογές μας είναι η εκτεταμένη τμηματική εξαίρεση του προσβεβλημένου μυομητρίου, η υστερεκτομία και ο ηλεκτροκαυτηριασμός.

Και οι τρεις αυτές επεμβάσεις μπορούν να γίνουν λαπαροσκοπικά.

1. Λαπαροσκοπική θερμική καταστροφή του μυομητρίου.
2. Λαπαροσκοπική αδеноμυωμάτεκτομή.
3. Λαπαροσκοπική ολική ή υφολική υστερεκτομή.

Άλλες μέθοδοι που κατά καιρούς έχουν προταθεί είναι ο εμβολισμός των μητριάων αγγείων, η υστεροσκοπική εξαίρεση του ενδομήτριου για βελτίωση της συμπτωματολογίας.

Η επιλογή της κατάλληλης χειρουργικής μεθόδου έχει σχέση με την εξοικείωση και την εμπειρία του χειρουργού και απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή.

Η λαπαροσκοπική αντιμετώπιση όμως πλεονεκτεί λόγω του μικρότερου χρόνου νοσηλείας, της ταχύτερης κινητοποίησης της ασθενούς και του μειωμένου μετεγχειρητικού άλγους.

Τμήμα ενδοσκοπικού χειρουργείου και λαπαροσκοπικού ΡΕΑ

Όλες οι λαπαροσκοπικές και υστεροσκοπικές επεμβάσεις πραγματοποιούνται στο τμήμα αυτό, το οποίο είναι εξοπλισμένο με τα πλέον εξελιγμένα ιατρικά εργαλεία. Οι λαπαροσκοπικές επεμβάσεις πραγματοποιούνται από εξειδικευμένο προσωπικό και είναι εξαιρετικά ακριβείς, ενώ συνάμα απαιτούν ελάχιστο χρόνο νοσηλείας.

Πλεονεκτήματα των ανωτέρω επεμβάσεων

- Βραχεία νοσηλεία (από λίγες ώρες έως ένα 24ωρο), συνεπώς μικρότερο κόστος και λιγότερη απώλεια εργάσιμου χρόνου
- Απουσία μετεγχειρητικών ουλών
- Ανώδυνη μετεγχειρητική πορεία
- Λιγότερες επιπλοκές
- Μηδαμινή απώλεια αίματος



Όγκοι Ωοθηκών

Γράφει η Ευαγγελία Καραμουσά, μαιευτήρας - γυναικολόγος, συνεργάτης της ΡΕΑ.

ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΕΤΗΣΙΟ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΑΝΑΚΑΛΥΦΘΕΙ ΤΥΧΑΙΑ Η ΥΠΑΡΞΗ ΚΑΠΟΙΑΣ ΚΥΣΤΗΣ ΩΟΘΗΚΗΣ. ΠΟΛΛΕΣ ΦΟΡΕΣ ΜΠΟΡΕΙ Η ΚΥΣΤΗ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΑΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΗ, ΟΜΩΣ ΑΛΛΕΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΥΝΟΔΕΥΕΤΑΙ ΑΠΟ ΠΟΝΟ Η ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΤΟΥ ΚΥΚΛΟΥ. ΠΟΤΕ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΝΗΣΥΧΗΣΕΙ ΜΙΑ ΓΥΝΑΙΚΑ; ΕΙΝΑΙ ΟΛΕΣ ΟΙ ΚΥΣΤΕΙΣ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΕΣ;

Καλοήθεις κύστεις

Οι συχνότερες κύστεις είναι οι καλοήθεις (σε ποσοστό 95% αν η διάμετρό τους είναι μικρότερη από 5 εκ.). Οι πιο συνηθισμένες καλοήθεις κύστεις στις γυναίκες

αναπαραγωγικής ηλικίας είναι οι κύστεις ωοθυλακίου και οι ωχρού σωματίου. Ακολουθούν οι ορώδεις, βλεννώδεις κύστεις, τα ενδομητρίωματα και οι δερμοειδείς. Η διάγνωσή τους γίνεται αποκλειστικά

με υπερηχογράφημα έσω γεννητικών οργάνων, συνοδευόμενο από doppler για τον έλεγχο της αγγείωσης της κύστης ή και αξονική τομογραφία. Ταυτόχρονα χρειάζεται αιματολογικός έλεγχος για καρκινικούς δείκτες.

ΟΙ ΣΥΧΝΟΤΕΡΕΣ ΚΥΣΤΕΙΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ. ΟΙ ΠΙΟ ΣΥΝΗΘΙΣΜΕΝΕΣ ΚΑΛΟΗΘΕΙΣ ΚΥΣΤΕΙΣ, ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ, ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΚΥΣΤΕΙΣ ΩΟΘΥΛΑΚΙΟΥ ΚΑΙ ΟΙ ΚΥΣΤΕΙΣ ΩΧΡΟΥ ΣΩΜΑΤΙΟΥ. ΑΚΟΛΟΥΘΟΥΝ ΟΙ ΟΡΩΔΕΙΣ, ΒΛΕΝΝΩΔΕΙΣ ΚΥΣΤΕΙΣ, ΤΑ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΟΙ ΔΕΡΜΟΕΙΔΕΙΣ ΚΥΣΤΕΙΣ.

Οι κύστεις ωοθυλακίου είναι επίσης πολύ συχνές και συνήθως τις ανακαλύπτουμε τυχαία. Το μέγεθός τους μπορεί να φτάνει έως και τα 5 εκ. Η εμφάνισή τους οφείλεται στη μη απορρόφηση του ωοθυλακικού υγρού σε ένα ωοθυλάκιο που δεν εξελίχθηκε φυσιολογικά. Είναι πιθανό να συνοδεύονται από διαταραχές του κύκλου και ήπιο αίσθημα πόνου. Συνήθως υποχωρούν από μόνες τους ή με τη χορήγηση αντισυλληπτικών. Αυτές οι κύστεις δεν αντιμετωπίζονται χειρουργικά.

Οι κύστεις ωχρού σωματίου

οφείλονται συνήθως σε ένα επίμονο ωχρό σωματίο που δεν απορροφήθηκε μετά την ωορρηξία ή σε ένα θυλάκιο που δεν υπέστη ρήξη. Η ύπαρξή τους συνοδεύεται από καθυστέρηση εμφάνισης εμμήνου ρύσεως.

Οι ενδομητριοσικές κύστεις

μπορούν να δημιουργηθούν όταν αναπτύσσεται ενδομητρίωση στις ωοθήκες. Οι κύστεις αυτές είναι γνωστές και ως σοκολατοειδείς λόγω της εμφάνισής τους. Οι κύστεις αυτές δεν απορροφούνται μόνες τους και χρειάζεται χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεσή τους.

Οι δερμοειδείς κύστεις

(τερατώματα) εμφανίζονται σε γυναίκες έως 30 ετών και αποτελούν συνήθως τυχαίο εύρημα. Προέρχονται από εμβρυικά κύτταρα που έχουν εγκλωβιστεί στην ωοθήκη, και γι' αυτό ανευρίσκονται μέσα στις κύστεις αυτές τρίχες, νύχια, δόντια κ.α. Συνήθως δεν έχουν την παραμικρή συμπτωματολογία, όμως μπορεί να εμφανιστούν και με ήπιο ή έντονο κοιλιακό άλγος, όταν προκληθεί συστροφή τους (τότε αποτελούν γυναικολογικό επείγον και χρειάζεται άμεση χειρουργική επέμβαση για να μη νεκρωθεί η ωοθήκη). Είναι πολύ συχνός όγκος, αφού αποτελεί το 10%-20% όλων των ωοθηκικών νεοπλασμάτων και μπορεί ξεπεράσει σε μέγεθος τα 30 εκατοστά. Αυτού του είδους οι κύστεις πρέπει να αφαιρούνται πάντα, ώστε να αποκλείεται η ύπαρξη κάποιας κακοήθειας. Η αφαίρεσή τους γίνεται προτιμότερα λαπαροσκοπικά, με στόχο τη διατήρηση του μεγαλύτερου μέρους της ωοθήκης της γυναίκας.

Κακοήθεις κύστεις

Ο καρκίνος των ωοθηκών είναι ο 8ος συχνότερος καρκίνος στις γυναίκες (ποσοστό 3% επί των κακοηθειών), άλλα ο 5ος σε θνησιμότητα. Η διάγνωση δυστυχώς γίνεται συνήθως καθυστερημένα, με αποτέλεσμα η επιβίωση να είναι σχετικά μικρή (30%). Τα συμπτώματα που μπορούν να προκαλέσουν οι κακοήθεις κύστεις είναι ο πόνος στην κοιλιακή χώρα, το αίσθημα βάρους, η διόγκωση της κοιλιάς, η κοιλιακή αιμόρροια, καθώς και ενδοκρινολογικές διαταραχές (διαταραχές του κύκλου, πρόωγη εμφάνιση ήβης στα νεαρά κορίτσια, ανωμαλία ή και απουσία περιόδου, αρρενοποίηση).

Η διάγνωση, όπως και στις καλοήθεις κύστεις των ωοθηκών, γίνεται αρχικά με γυναικολογική εξέταση και υπερηχογράφημα μήτρας - ωοθηκών. Όταν υπάρχουν υποψίες κακοήθειας πρέπει οπωσδήποτε να γίνεται doppler για τον έλεγχο της αγγείωσης της κύστης, αξονική τομογραφία και αιματολογικός έλεγχος για καρκινικούς δείκτες.

Ποιοι παράγοντες αυξάνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου ωοθηκών;

- **Ηλικία:** Ο καρκίνος των ωοθηκών είναι συχνότερος σε γυναίκες άνω των 50 ετών.
- **Οικογενειακό ιστορικό:** Γυναίκες με συγγενείς που ήδη παρουσίασαν καρκίνο ωοθηκών, καρκίνο μαστού ή του παχέος εντέρου.
- **Μεταλλάξεις γονιδίων:** Παρουσία στη γυναίκα μεταλλάξεων στα γονίδια BRCA1 και BRCA2 που σχετίζονται με τον καρκίνο του μαστού.

- **Ιστορικό καρκίνου:** Γυναίκες που παρουσίασαν καρκίνο μαστού πριν από την ηλικία των 50 ετών.
- **Εγκυμοσύνη και αντισυλληπτικά:** Γυναίκες που δεν έκαναν παιδιά και που δεν χρησιμοποίησαν αντισυλληπτικά χάπια.
- **Ορμονική θεραπεία υποκατάστασης:** Γυναίκες που έπαιρναν για μεγάλα χρονικά διαστήματα, πέραν των 10 ετών, μια τέτοια θεραπεία.
- **Στείρωση:** Γυναίκες με στειρότητα ή που έπαιρναν φάρμακα για την αντιμετώπιση της στειρότητας.

Αντιθέτως, παράγοντες που σχετίζονται με ελαττωμένο κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου ωοθηκών είναι η χρήση αντισυλληπτικών χαπιών για περίοδο τουλάχιστον 5 ετών (μειώνει τον κίνδυνο κατά 50%), η τεκνοποίηση και ο θηλασμός!

Το κλειδί της επιτυχίας στην αντιμετώπιση του καρκίνου των ωοθηκών βρίσκεται στην έγκαιρη διάγνωση της νόσου. Το είδος της θεραπείας θα εξαρτηθεί από το στάδιο στο οποίο έχει προχωρήσει ο καρκίνος.

Η αρχική θεραπεία του καρκίνου των ωοθηκών είναι χειρουργική. Η χειρουργική επέμβαση πρέπει να γίνεται από εξειδικευμένο γυναικολόγο στη γυναικολογική ογκολογία. Η έκτασή της εξαρτάται από το στάδιο της νόσου. Συνήθως γίνεται αφαίρεση της μήτρας, των σαλπίγγων, των ωοθηκών, του επιπλόου (της μεμβράνης του περιτοναίου της κοιλιάς), καθώς και κάθε ύποπτης εστίας στην κοιλιά, όπως και των διογκωμένων λεμφαδένων.

Όσο πιο ριζική είναι η αρχική χειρουργική επέμβαση και όσο



λιγότερη νόσος παραμένει μετά την ολοκλήρωσή της, τόσο μεγαλύτερη είναι η επιβίωση της ασθενούς. Μετά τη χειρουργική αποκατάσταση, τη σταδιοποίηση και την ιστολογική τυποποίηση του όγκου, συνιστάται χημειοθεραπεία για χρονική περίοδο τεσσάρων έως έξι μηνών.

Το προσδόκιμο επιβίωσης των ασθενών εξαρτάται από διάφορους παράγοντες, με κυριότερο το στάδιο της νόσου. Η πενταετής επιβίωση σε αρχικό στάδιο είναι πάνω από 70% ενώ σε προχωρημένο στάδιο είναι γύρω στο 30%.

Η πρόληψη σώζει ζωές

Στον ετήσιο γυναικολογικό τους έλεγχο, οι γυναίκες θα πρέπει να περιλαμβάνουν και το διακολπικό υπερηχογράφημα. Η συστηματική (ανά εξάμηνο) εξέταση με υπερηχογράφημα και εξέταση δείκτη Ca125 σε γυναίκες με κληρονομική επιβάρυνση θεωρείται χρήσιμη. Οι γυναίκες που έχουν πολύ υψηλό κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου των ωοθηκών -ιδίως εάν οι συγγενείς τους παρουσίασαν τη νόσο σε νεαρή ηλικία- μπορεί να σκεφθούν να κάνουν γενετικό τεστ για να διαπιστώσουν εάν φέρουν τις μεταλλάξεις των υπεύθυνων γονιδίων. Έχουν, επίσης, την επιλογή της λεγόμενης προφυλακτικής ωοθηκεκτομής.

Ο ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ ΕΙΝΑΙ Ο 8ΟΣ ΣΥΧΝΟΤΕΡΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΣΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ, ΑΛΛΑ Ο 5ΟΣ ΣΕ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ. Η ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΔΥΣΤΥΧΩΣ, ΓΙΝΕΤΑΙ ΣΥΝΗΘΩΣ ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΜΕΝΑ, ΜΕ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ Η ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΙΚΡΗ.

Οι μελέτες δείχνουν ότι η επέμβαση αυτή μειώνει τον κίνδυνο για καρκίνο των ωοθηκών κατά 95% (και μειώνει τον κίνδυνο για καρκίνο του μαστού έως 50%, εάν οι ωοθήκες έχουν αφαιρεθεί πριν από την εμμηνόπαυση).

Ο κίνδυνος δεν εξαλείφεται εντελώς, γιατί ο καρκίνος των ωοθηκών αναπτύσσεται συνήθως στο λεπτό τοίχωμα της κοιλιακής κοιλότητας που καλύπτει τις ωοθήκες και έτσι οι γυναίκες που έχουν αφαιρέσει τις ωοθήκες τους μπορεί ακόμα να εμφανίσουν έναν παρόμοιο τύπο καρκίνου (πρωτογενή καρκίνο περιτοναίου). Οι γυναίκες που θα επιλέξουν την προφυλακτική ωοθηκεκτομή, όμως, θα πρέπει να υποστούν τις δυσάρεστες συνέπειες μιας πρόωρης εμμηνόπαυσης.

Είναι δύσκολο να ανιχνεύσουμε τον καρκίνο των ωοθηκών εγκαίρως. Μόνο περίπου 25% των καρκίνων βρίσκονται σε θεραπεύσιμο στάδιο, δηλαδή πριν να κάνουν μετάσταση πέρα από την ωοθήκη. Επειδή, αφενός τα συμπτώματα του καρκίνου των ωοθηκών είναι δυσδιάκριτα και αφετέρου υπάρχουν πολλές μη καρκινικές καταστάσεις οι οποίες μπορούν να προκαλέσουν παρόμοια συμπτώματα, η γυναίκα θα πρέπει να επισκέπτεται το γυναικολόγο της μια φορά το χρόνο.

Cheesecake

σε... φθινοπωρινές αποχρώσεις!

Το φθινόπωρο έφθασε και θέλει λίγη γλύκα! Τι θα λέγατε να δοκιμάσετε το ελαφρύ cheesecake, που μας προτείνουν ο σεφ Γιώργος Κοράνης και η διαιτολόγος Ναταλία Τσόπελα, συνεργάτες της ΡΕΑ.

ΥΛΙΚΑ:

- 1 κουτί μπισκότα τύπου Digestive light, χωρίς ζάχαρη (πράσινα)
- 1 ½ κουτί τυρί κρέμα light
- 1 κουτί (200mL) κρέμα γάλακτος light 3% λιπαρά
- 3 κουταλιές του γλυκού μαργαρίνη light
- 1 βανίλια
- Χυμό από 1 λεμόνι
- Κομπόστα μήλο-αχλάδι ή ακόμη φρέσκα φρούτα εποχής (προτιμήστε ξινόμηλο και ρόδι που στολίζει ωραία)
- Αλάτι & πιπέρι

Εκτέλεση!

1. Τρίβουμε τα μπισκότα στο blender και τα απλώνουμε σε ταψάκι (διάμετρος 25cm)
2. Ζεσταίνουμε στο μπρίκι τη μαργαρίνη light μέχρι να λιώσει και την απλώνουμε πάνω από το τριμμένο μπισκότο
3. Το ανακατεύουμε μέχρι να γίνει ενιαίο το μείγμα και το απλώνουμε ομοιόμορφα στο ταψί
4. Σε ένα μπολ χτυπάμε με το μίξερ χειρός την κρέμα γάλακτος με το τυρί κρέμα
5. Προσθέτουμε τη βανίλια και το χυμό από ένα λεμόνι και ανακατεύουμε μέχρι να δέσει
6. Το ρίχνουμε στη βάση και το βάζουμε στο ψυγείο μέχρι να πήξει
7. Στολίζουμε την επιφάνεια της κρέμας με την κομπόστα ή αν προτιμήσουμε φρέσκα φρούτα μπορούμε να τα πασπαλίσουμε με λίγη μαύρη ζάχαρη...
8. Το αφήνουμε στο ψυγείο και όταν πλέον έχει γίνει συμπαγές είναι έτοιμο για σερβίρισμα

A close-up photograph of a goji berry branch. The branch features several bright red, oval-shaped berries hanging from the stem, along with several green, unripe berries. The leaves are green and elongated. The background is a soft-focus view of more foliage and a blue sky with light clouds.

«Superfoods»

Μύθοι & Αλήθειες

Γράφει η Αφροδίτη Μακρή, συνεργάτης του Κέντρου Διατροφικής Υποστήριξης και Διαιτολογίας της ΡΕΑ

ΤΙ ΑΚΡΙΒΩΣ ΕΝΝΟΟΥΜΕ ΜΕ ΤΟΝ ΟΡΟ «SUPERFOOD»; ΠΟΙΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΑΝΗΚΟΥΝ ΣΕ ΑΥΤΗ ΤΗΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ; ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΟΦΕΛΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΟΤΑΝ ΤΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΟΥΜΕ ΚΑΙ ΑΝ ΝΑΙ, ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΑΥΤΑ;

Τα τρόφιμα αποτελούν το καύσιμο για το ζωτικό μας όχημα. Οι αλλαγές που έχει υποστεί η καθημερινότητα του ανθρώπου τις τελευταίες δεκαετίες έχει συμβάλει σημαντικά στην αλλαγή των διατροφικών μας συνηθειών. Ο όρος «υπερτροφές» ή αλλιώς «superfoods» χρησιμοποιείται για να περιγράψει τρόφιμα με προφανή οφέλη για την υγεία. Αυτά τα τρόφιμα έχουν αναγνωριστεί ότι έχουν τη δυνατότητα αποτροπής ή ακόμη και θεραπείας από πολλές ασθένειες, όπως είναι για παράδειγμα ο καρκίνος, ο διαβήτης κ.α. Στην πραγματικότητα όμως ο όρος «υπερτροφές» δεν αποτελεί τίποτα παραπάνω από ένα εργαλείο προώθησης προϊόντων με πολύ μικρή επιστημονική βάση.

Οι «υπερτροφές», επομένως, δεν είναι τίποτα περισσότερο από τρόφιμα που η σύστασή τους περιλαμβάνει φυσικές χημικές ουσίες, οι οποίες έχει αποδειχθεί ότι έχουν θετικές επιδράσεις στην υγεία βάσει εργαστηριακών μελετών. Τέτοια συστατικά είναι για παράδειγμα τα αντιοξειδωτικά, οι βιταμίνες, τα μέταλλα. Ωστόσο, αυτό απέχει πολύ από το να πούμε ότι η κατανάλωσή τους θα έχει τα ίδια αποτελέσματα με εκείνα που έχουν δείξει οι εργαστηριακές μελέτες. Από τους βασικότερους λόγους που συμβαίνει αυτό είναι η αυξημένη δόσολογία που χρησιμοποιείται κατά τη διεξαγωγή μιας έρευνας και η οποία διαφέρει σε σημαντικό βαθμό με την ημερήσια κατανάλωση. Επίσης, μία εργαστηριακή μελέτη, συνήθως, διεξάγεται με τη χρήση ενός καθορισμένου συστατικού από ένα συγκεκριμένο τρόφιμο, επομένως απομονώνεται η χημική ουσία, η οποία μπορεί να συμπεριφέρεται πολύ διαφορετικά σ' ένα δοκιμαστικό σώληνα απ' ότι όταν τρώγεται ως μέρος της διατροφής.

Παρακάτω αναφέρονται κάποιες από τις πιο δημοφιλείς «υπερτροφές»

Κινόα

Ανήκει στην κατηγορία των ψευδοδημητριακών, μαγειρεύεται σαν το ρύζι και μπορεί να αναμειχθεί με λαχανικά, ξηρούς καρπούς και όσπρια. Σε αντίθεση με τα υπόλοιπα δημητριακά, η υψηλή περιεκτικότητά του σε λυσίνη και ισολευκίνη το καθιστά πλούσια πηγή πρωτεΐνης. Είναι καλή πηγή φυτικών ινών, φωσφόρου και έχει υψηλή περιεκτικότητα σε σίδηρο, μαγνήσιο, ασβέστιο, φυλλικό οξύ και α-τοκοφερόλη (που ανήκει στην οικογένεια της Βιταμίνης Ε). Πλούσιο

ΟΙ «ΥΠΕΡΤΡΟΦΕΣ» ΕΙΝΑΙ ΤΡΟΦΙΜΑ ΠΟΥ Η ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΟΥΣ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΙ ΦΥΣΙΚΕΣ ΧΗΜΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ, ΟΙ ΟΠΟΙΕΣ ΕΧΕΙ ΑΠΟΔΕΙΧΘΕΙ ΟΤΙ ΕΧΟΥΝ ΘΕΤΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

σε αντιοξειδωτικά (φλαβονοειδή: κουερσετίνη και καμπεφερόλη), υψηλή περιεκτικότητα σε λίπος υπό τη μορφή ελαϊκού οξέος και μικρές ποσότητες ωμέγα-3 λιπαρών οξέων (συγκεκριμένα α-λινολενικό οξύ). Το συνολικά υψηλό επίπεδο θρέψης, καθώς επίσης και η ποικιλότητα των διατροφικών ωφελειών που παρέχει η κινόα, την κατατάσσει στα τρόφιμα με υψηλή θρεπτική αξία.

Goji Berries

Είτε ως αποξηραμένα είτε σε μορφή χυμού, αποτελούν μία από τις πιο διαδεδομένες «υπερτροφές». Έχουν αυξημένη περιεκτικότητα σε αντιοξειδωτικά (που βοηθούν στην καταπολέμηση των ελεύθερων

ριζών), σε καρτονοειδή (μεγαλύτερη περιεκτικότητα από εκείνη που περιέχεται στα καρότα), επίσης περιέχουν σημαντικά θρεπτικά συστατικά (ζεαξανθίνη και λουτεΐνη) που σχετίζονται με τη μείωση κινδύνου τύφλωσης και απώλειας της όρασης σε άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών. Είναι πλούσια πηγή Βιταμίνης Α και έχει συσχετιστεί ότι η κατανάλωσή τους συμβάλλει στην πρόληψη παθήσεων όπως ο διαβήτης, η υπέρταση, η μαλάρια και ο καρκίνος. Επιπροσθέτως, παρουσιάζεται ότι συμβάλλει στην κακή κυκλοφορία του αίματος και στον πυρετό. Δεν ενδείκνυται κατά την περίοδο της κύησης και του θηλασμού, ενώ είναι πιθανό να παρουσιαστούν ανεπιθύμητες παρενέργειες σε άτομα που λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή για τον διαβήτη, την υπέρταση και φάρμακα που μεταβολίζονται στο ήπαρ.

Acai Berries

Έχουν την υψηλότερη περιεκτικότητα σε αντιοξειδωτικά στην κατηγορία των μούρων (μύρτιλλο, κράνα κ.α.). Περιέχουν λιπαρά οξέα υπό τη μορφή ελαϊκού οξέος. Η κατανάλωσή τους συνίσταται σε παθήσεις όπως η οστεοαρθρίτιδα, υψηλή χοληστερόλη και για την ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος. Η ασφάλεια κατανάλωσής τους δεν έχει αποδειχθεί επιστημονικά, επομένως δεν ενδείκνυται κατά την περίοδο της κύησης και του θηλασμού.

Κακάο

Περιέχει υψηλές συγκεντρώσεις φλαβονοειδών και προκυανιδινών, συστατικά με αντιοξειδωτική δράση



ΟΙ «ΥΠΕΡΤΡΟΦΕΣ» ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΣΥΜΒΑΛΟΥΝ ΘΕΤΙΚΑ ΣΤΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΕΝΟΣ ΗΔΗ ΘΡΕΠΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΥΓΙΕΙΝΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΖΩΗΣ ΠΟΥ ΑΦΟΡΑ ΤΟΣΟ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΟΣΟ ΚΑΙ ΤΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

που παρεμποδίζουν την οξειδωτική δράση των ελεύθερων ριζών και προστατεύουν έτσι από τον καρκίνο, τα καρδιαγγειακά νοσήματα και τη γήρανση. Οι πιο διαδεδομένες μορφές κατανάλωσής του είναι σε μορφή ροφήματος και η μαύρη σοκολάτα (με περιεκτικότητα σε κακάο >70%).

Σπόροι Chia

Ανήκει στην οικογένεια της μέντας. Είναι σπόροι πλούσιοι σε ωμέγα-3 λιπαρά οξέα (α-λινολενικό οξύ). Από

τα λιπαρά τους, το 60% είναι ω-3, το 15% ω-6, το 5% ω-9 και το 20% κορεσμένο λίπος. Είναι πλούσια πηγή φυτικών ινών, μαγνησίου, ασβεστίου, καλίου και σιδήρου. Οι σπόροι μπορούν να καταναλωθούν ωμοί, ψητοί, αλεσμένοι ή αναμειγμένοι με νερό. Ο γλυκαιμικός τους δείκτης είναι πολύ χαμηλός, με αποτέλεσμα να βοηθά στη διατήρηση των επιπέδων σακχάρου στο πλάσμα του αίματος. Λόγω της αυξημένης περιεκτικότητάς τους σε ωμέγα-3 και ωμέγα-6 λιπαρά οξέα βοηθούν στη μείωση της χοληστερόλης και στην πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων. Συμπερασματικά, θα λέγαμε ότι οι «υπερτροφές» μπορούν να συμβάλουν θετικά στη διαμόρφωση ενός ήδη θρεπτικού και υγιεινού τρόπου ζωής, που αφορά τόσο τη διατροφή όσο και τη συστηματική φυσική δραστηριότητα (≥150 λεπτά/εβδομάδα βάσει των διεθνών συστάσεων).



Ζήσε
στο πιο όμορφο
σώμα σου!



Ρόφημα αμυγδάλου Alpro

Πλούσιο σε ασβέστιο
και βιταμίνες

Πηγή αντιοξειδωτικής
βιταμίνης E

Μόνο **24 kcal** ανά 100ml

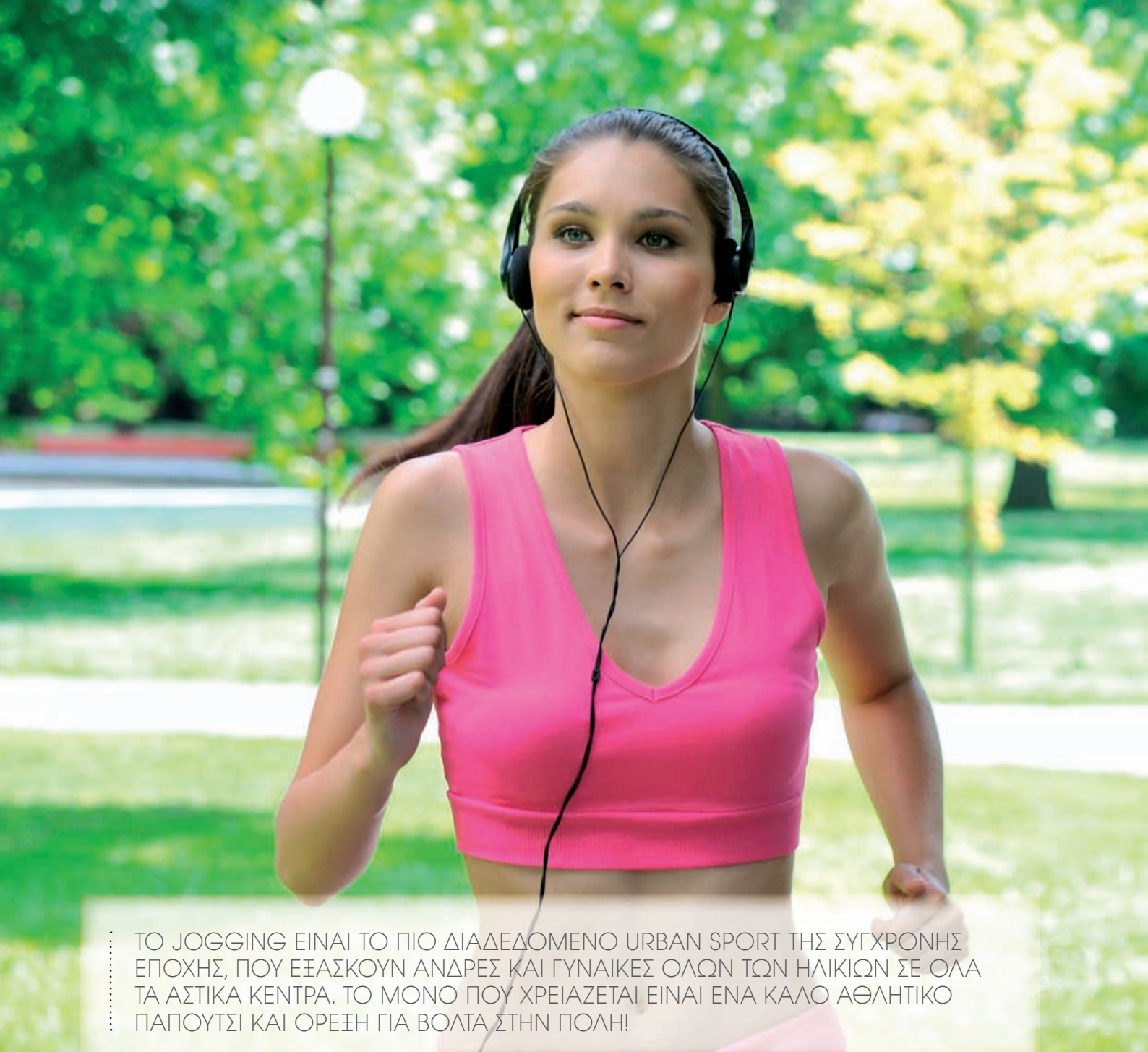
Δεν περιέχει
ζωικά λιπαρά



Επισκεφθείτε το www.alpro.com/gr και δείτε περισσότερες επιλογές φυτικών ροφημάτων & επιδορπίων Alpro.

stay curious  enjoy plant power





ΤΟ JOGGING ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΠΙΟ ΔΙΑΔΕΔΟΜΕΝΟ URBAN SPORT ΤΗΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΕΠΟΧΗΣ, ΠΟΥ ΕΞΑΣΚΟΥΝ ΑΝΔΡΕΣ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΗΛΙΚΙΩΝ ΣΕ ΟΛΑ ΤΑ ΑΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ. ΤΟ ΜΟΝΟ ΠΟΥ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΕΙΝΑΙ ΕΝΑ ΚΑΛΟ ΑΘΛΗΤΙΚΟ ΠΑΠΟΥΤΣΙ ΚΑΙ ΟΡΕΞΗ ΓΙΑ ΒΟΛΤΑ ΣΤΗΝ ΠΟΛΗ!

Ως αερόβια άσκηση το jogging γυμνάζει όλο το σώμα, βοηθάει στην καλύτερη καρδιοαναπνευστική λειτουργία και την απώλεια βάρους και τονώνει το πνεύμα! Επιπροσθέτως, γίνεται συζήτηση για την αντιστρεσογόνο δράση του, αφού το τρέξιμο είναι μορφή εκτόνωσης από το άγχος της καθημερινότητας. Κι αν η λέξη «τρέξιμο» σας τρομάζει, τότε θα πρέπει να γνωρίζετε ότι το σωστό

jogging είναι λίγο πιο έντονο από το βάδην (εξίσου αποτελεσματικό) αλλά πιο ήπιο από το γρήγορο τρέξιμο, επομένως πρόκειται για ρυθμικό, αργό τρέξιμο.

Το jogging σας επιτρέπει να τρέξετε όποτε και όπου θέλετε, σχεδιάζοντας τις διαδρομές που σας αρέσουν μέσα στην πόλη, σε πάρκα, κοντά στη θάλασσα, στο βουνό! Το μόνο που θα χρειαστείτε είναι ένα καλό

αθλητικό παπούτσι, μαλακό στο μπροστινό μέρος, ώστε να είναι εύκαμπτο για κάθε είδους επιφάνεια και να εφαρμόζει καλά στο πόδι, που να το κρατάει σταθερό. Η καλύτερη ώρα για να γίνεται αυτού του είδους η άσκηση είναι ή πολύ πρωί ή πολύ βράδυ, όταν δηλαδή τα επίπεδα CO₂ στην ατμόσφαιρα είναι μειωμένα. Να λαμβάνετε πάντως υπόψη ότι πρέπει να έχουν περάσει 2 ώρες τουλάχιστον από το τελευταίο γεύμα σας.

ΤΟ JOGGING ΣΤΗ ΜΑΛΑΚΗ ΑΜΜΟ, ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΑΣΤΑΘΕΙΑΣ ΤΟΥ ΕΔΑΦΟΥΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΔΥΝΑΜΗΣ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΤΑΒΛΗΘΕΙ ΓΙΑ ΝΑ ΤΡΑΒΗΧΤΟΥΝ ΤΑ ΠΕΛΜΑΤΑ ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΜΜΟ, ΑΥΞΑΝΕΙ ΤΟ ΒΑΘΜΟ ΔΥΣΚΟΛΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΑΥΣΗ ΘΕΡΜΙΔΩΝ.

Jogging

Όμορφες διαδρομές στην πόλη!

Tips για σωστό jogging!

- Πριν ξεκινήσετε το τρέξιμο θα ήταν καλό να κάνετε μερικές διατάσεις, ώστε να αποφύγετε τραυματισμούς και πιασίματα. Η προθέρμανση είναι απαραίτητη για όλους τους τύπους άθλησης και δεν θα πρέπει να παραλείπεται!
- Η ταχύτητα με την οποία θα τρέχετε είναι δική σας απόφαση. Ξεκινήστε σιγά και αυξήστε την ταχύτητα και την ένταση σταδιακά, σύμφωνα με τις δικές σας αντοχές.
- Εισπνέουμε από τη μύτη και εκπνέουμε από το στόμα! Φροντίστε να παίρνετε σωστές αναπνοές για να μην κουραστείτε εύκολα!
- Προσπαθήστε να κρατάτε σωστή στάση σώματος για να μην καταπονθηθείτε! Κρατήστε ευθεία το κεφάλι, τους ώμους και τους γοφούς και κοιτάτε ευθεία. Τα χέρια πρέπει να είναι σε γωνία 90 μοιρών και να κινούνται μπρος - πίσω σε αντίστροφη φορά με τα πόδια.
- Ακούτε μουσική όσο τρέχετε! Σας

δίνει ρυθμό, χαρά και χαλαρώνει...

- Εάν κουραστείτε ή αναγκαστείτε να σταματήσετε (π.χ. σε κάποιο φανάρι) εκμεταλλευτείτε το διάστημα αυτό για αναπνοές, βάδισμα ή διατάσεις. Με αυτό τον τρόπο και θα χαλαρώσετε, αλλά και θα κάνετε την «περιπέτεια στην πόλη» πιο ενδιαφέρουσα!
- Καλό είναι να έχετε πάντα νερό μαζί, ή πράσινο τσάι χωρίς ζάχαρη! Αποφεύγετε τα energy drinks που προσθέτουν θερμίδες.

Διαδρομές στην πόλη

Όαση στο Κέντρο: Στο Παναθηναϊκό Στάδιο, γνωστό και ως Καλλιμάρμαρο, οι συνθήκες για τρέξιμο, ακόμη και για αρχάριους είναι ιδανικές. Η πιο ατμοσφαιρική ώρα είναι το βράδυ με τη φωτισμένη Ακρόπολη να σας συνοδεύει σε όλη τη διαδρομή. Οι πιο προχωρημένοι μπορούν να ξεκινήσουν από το Καλλιμάρμαρο, να συνεχίσουν προς το Ζάππειο Μέγαρο και να περιγηθούν στη μικρή όαση του Εθνικού Κήπου ανακαλύπτοντας διάφορα μονοπάτια μέχρι να επιλέξουν εκείνο που τους αρέσει πιο πολύ...

Ταξίδι στο χρόνο: Ο πεζόδρομος Αποστόλου Παύλου αποτελεί το «Μεγάλο Περίπατο» της πρόσφατης αθηναϊκής ιστορίας. Ο πεζόδρομος



είναι ο συνδετικός ιστός για τους σημαντικότερους αρχαιολογικούς χώρους της Αθήνας και της Ελλάδας γενικότερα, αφού συνδέει τον Κεραμεικό, την αρχαία Αγορά, τους λόφους των Νυμφών (Πνύκας) και των Μουσών (Φιλοπάππου), τον Άρειο Πάγο, την Ακρόπολη, το Διονυσιακό θέατρο και την Παριλίτσια περιοχή (Ολυμπείο). Η διαδρομή γύρω από την Ακρόπολη στον πεζόδρομο του Διονυσίου Αρεοπαγίτου και ο γύρος του λόφου του Φιλοπάππου είναι διαδρομές αυξημένης δυσκολίας, που όμως αγαπούν πολλοί, καθώς η ατμόσφαιρα είναι τόσο μαγευτική, όπως ένα ταξίδι πίσω στο χρόνο...

Με θέα θάλασσα...

Το Φάληρο αλλά και το Καβούρι προσφέρουν υπέροχες διαδρομές δίπλα στο κύμα. Στο Φάληρο μπορείτε να τρέξετε κατά μήκος της παραλιακής λεωφόρου, στον πολυσύχναστο πεζόδρομο, είτε στο

Φλοίσβο και τη μαρίνα Φαλήρου και από το πάρκο του Φλοίσβου μέχρι τη μαρίνα στις Τζιτζιφιές. Στο Καβούρι μπορείτε να ξεκινήσετε από το Μεγάλο Καβούρι και να κατευθυνθείτε προς το λαιμό της Βουλιαγμένης, έως το Ναυτικό Όμιλο, ενώ απολαμβάνετε τον καθαρό θαλασσινό αέρα... Αλλιώς, από το Δημαρχείο της Βούλας στο μικρό Καβούρι κι από εκεί στον περίπατο δίπλα στη θάλασσα, προς στο Μεγάλο Καβούρι. Το jogging στη μαλακή άμμο, λόγω της αστάθειας του εδάφους και της δύναμης που πρέπει να καταβληθεί για να τραβηχτούν τα πόδια έξω από την άμμο, αυξάνει το βαθμό δυσκολίας και την καύση θερμίδων.

Στο άλσος της γειτονιάς μας!

Από τα δημοφιλέστερα μέρη στα οποία αθλούνται καθημερινά οι joggers της πόλης είναι το πλησιέστερο άλσος της περιοχής.

Το άλσος των Ιλισίων, ειδικά το κάτω μέρος, αν και μικρό μπορεί να είναι θαυμάσιο για jogging, ενώ το πολυσύχναστο άλσος της Νέας Σμύρνης διαθέτει πολύ καλό έδαφος για τρέξιμο. Επίσης μπορείτε να δοκιμάσετε το άλσος Βείκου και τη διαδρομή μέχρι το Αττικό Άλσος, ενώ για τους πιο προπονημένους και τολμηρούς, τα Τουρκοβούνια αυξάνουν το βαθμό δυσκολίας.

Για τους κατοίκους των βορείων προαστίων, που προτιμούν τη φύση από το στάδιο ΟΑΚΑ, στο οποίο επίσης θα συναντήσετε πολλούς δρομείς, προτείνεται το άλσος Συγγρού, τότε ασφαλτός, τότε χώμα, ιδανικό σε αποστάσεις τόσο για μικρές όσο και για μεγάλες διαδρομές. Εάν επιλέξετε να τρέξετε σε κάποιο άλσος της περιοχής σας, προτιμήστε τις πρωινές ώρες, για λόγους ασφαλείας.

Η ΡΕΑ ταξίδεψε στην Ύδρα...



ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ «Η ΡΕΑ ΤΑΞΙΔΕΥΕΙ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΕΙ», ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΤΑΞΙΔΕΥΣΕ ΤΟ ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟ ΣΤΗΝ ΟΜΟΡΦΗ ΥΔΡΑ, ΜΕ ΣΚΟΠΟ ΝΑ «ΑΓΚΑΛΙΑΣΕΙ» ΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΤΟΥ ΝΗΣΙΟΥ, ΠΑΡΕΧΟΝΤΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΔΩΡΕΑΝ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ.

Με την πολύτιμη συνεργασία του Κουλούρειου Νοσοκομείου, η ΡΕΑ Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική προσέφερε **δωρεάν γυναικολογική εξέταση**, κατά την οποία πραγματοποιήθηκε Κλινική γυναικολογική εξέταση, διακολπικός υπέρηχος και Τεστ Παπανικολάου σε πάνω από **140 Υδραίες**.

Το πρόγραμμα ιατρικής βοήθειας για όλη την Ελλάδα έχει στόχο να προάγει την έννοια της πρόληψης, ιδιαίτερα σε περιοχές της Ελλάδας με περιορισμένη πρόσβαση σε μεγάλες νοσοκομειακές μονάδες. Η συμμετοχή των γυναικών του νησιού επιβεβαίωσε για άλλη μια φορά την αναγκαιότητα ύπαρξης τέτοιων πρωτοβουλιών, που η ΡΕΑ δεσμεύεται να συνεχίσει και στο μέλλον.



Η Ιατρός Μαιευτήρας Γυναικολόγος κυρία Μαριλία Νικολαΐδου και η Γενική Προϊσταμένη της Κλινικής ΡΕΑ κυρία Αθηνά Τσέλιου



Αίθουσα αναμονής Κουλούρειου Νοσοκομείου

Επιστημονική Ημερίδα στην Ύδρα

«Νεότερα Δεδομένα στην Πρόληψη, Διάγνωση & Θεραπεία στη Γυναίκα και το Παιδί»

Η ΡΕΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ
ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΕ
ΜΕ ΑΠΟΛΥΤΗ ΕΠΙΤΥΧΙΑ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ
ΜΕ ΘΕΜΑ «ΝΕΟΤΕΡΑ
ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΗΝ
ΠΡΟΛΗΨΗ, ΔΙΑΓΝΩΣΗ &
ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗ ΓΥΝΑΙΚΑ
ΚΑΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ».

Η Ημερίδα πραγματοποιήθηκε στις
21 Σεπτεμβρίου στην Ύδρα, στην
Αίθουσα Συνεδρίων της Ιεράς
Μητρόπολης Ύδρας-Σπετσών-
Αιγίνης και πάνω από 250 Ψδραίε
και Ψδραίοι ενημερώθηκαν από τους
διακεκριμένους Έλληνες ιατρούς
ομιλητές.

Την Ημερίδα χαιρέτισαν ο κ.
Μουστακαρίας, Πρόεδρος της
Επιστημονικής Ημερίδας, ο
Μητροπολίτης Ύδρας-Σπετσών-
Αιγίνης κ. Εφραίμ, ο Δήμαρχος
Ύδρας κ. Κοτρώνης και ο Πρόεδρος
της Κλινικής ΡΕΑ κ. Μητσάκος
Μπαρμπαγιάννης.

Χαρίτου Αντωνία, Παιδιάτρος
Νεογνολόγος - Εντατικολόγος,
Διευθύντρια ΜΕΝΝ Κλινικής ΡΕΑ
Μπαλαμπάνη Σωτηρία, Παιδιάτρος,

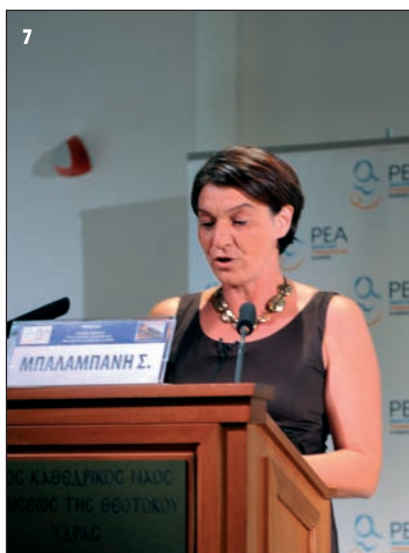


Κουλούρειο Νοσοκομείο Ύδρας
«ΠΑΝΑΓΙΑ ΦΑΝΕΡΩΜΕΝΗ»

Στην Ημερίδα συζητήθηκαν θέματα
που απασχολούν κάθε σύγχρονη
γυναίκα. Η κυρία Παπακωνσταντίνου
Κατερίνα, μαιευτήρας γυναικολόγος
και συνεργάτιδα της Κλινικής
ΡΕΑ, ανέλυσε το θέμα του Ιού
των Ανθρωπίνων Κονδυλωμάτων
και του Καρκίνου του Τραχήλου
της Μήτρας. Ο κ. Μανίκης
Παναγιώτης, Χειρουργός Ογκολόγος
- Εντατικολόγος, Διευθυντής στο
Νοσοκομείο Μεταξά, ανέλυσε το

θέμα του Καρκίνου του Μαστού,
καθώς και τις σύγχρονες μεθόδους
διάγνωσης και θεραπείας. Τέλος,
η κυρία Μπαλαμπάνη Σωτηρία,
Παιδιάτρος στο Νοσοκομείο της
Ύδρας, αναφέρθηκε στις νεότερες
εξελίξεις στο πρόγραμμα του
Εθνικού Εμβολιασμού.

Η Ημερίδα πραγματοποιήθηκε υπό
την αιγίδα της Ιεράς Μητρόπολης,
του Δήμου Ύδρας, του Κουλούρειου
Νοσοκομείου Ύδρας «Παναγία
Φανερωμένη» και του Ψδραϊκού
Ναυτικού Ομίλου.



1. Μητσάκος Μπαρμπαγιάννης Κυριάκος, Μαιευτράς Γυναικολόγος, Πρόεδρος Κλινικής ΡΕΑ,
2. Μουστακαρίας Θεόδωρος, Πρόεδρος Επιστημονικής Ημερίδας, Μαιευτράς - Γυναικολόγος, Διδάκτωρ Μαιευτικής - Γυναικολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Μέλος Δ.Σ. ΡΕΑ,
3. Κρεατσάς Γεώργιος, Καθηγητής, Διευθυντής Β' Μαιευτικής & Γυναικολογικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών,
4. Παλακωνσταντίνου Κατερίνα, Μαιευτράς - Γυναικολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Επιμελήτρια Γυναικολογικής Κλινικής, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Επιστημονικός Συνεργάτης Τμήματος Κολποσκόπησης & Παθολογίας Τραχήλου Κλινικής ΡΕΑ,
5. Ξεπαπαδάκης Γρηγόρης, Χειρουργός Μαστού, Δ/ντής Κλινικής Μαστού ΡΕΑ,
6. Μανίκης Παναγιώτης, Χειρουργός Ογκολόγος - Εντατικολόγος, Δ/ντής ΕΣΥ, Ειδικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο ΜΕΤΑΞΑ,
7. Μπαλαμπάνη Σωτηρία, Παιδιάτρος, Κουλούρειο Νοσοκομείο Ύδρας «ΠΑΝΑΓΙΑ ΦΑΝΕΡΩΜΕΝΗ»,
8. Χαρίτου Αντωνία, Παιδιάτρος Νεογνολόγος - Εντατικολόγος, Διευθύντρια ΜΕΝΝ Κλινικής ΡΕΑ.

A close-up photograph of a person's lips. The lips are slightly parted, and there is a prominent, textured smudge of red lipstick on the lower lip. The background is a soft, out-of-focus skin tone.

Όμορφα, απαλά χείλη!

ΤΟ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙ ΤΑ ΧΕΙΛΗ ΜΑΣ ΑΦΥΔΑΤΩΝΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗ ΖΕΣΤΗ ΚΑΙ ΤΟΝ ΗΛΙΟ, ΕΝΩ ΤΟ ΧΕΙΜΩΝΑ ΞΗΡΑΙΝΟΝΤΑΙ ΚΑΙ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΞΕΦΛΟΥΔΙΖΟΥΝ ΑΠΟ ΤΟ ΚΡΥΟ. ΕΚΤΟΣ ΑΠΟ ΤΙΣ... ΑΝΤΙΞΟΕΣ ΚΑΙΡΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ, Η ΞΗΡΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΧΕΙΛΙΩΝ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΟΦΕΙΛΕΤΑΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΕΙΨΗ ΒΙΤΑΜΙΝΩΝ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΜΑΣ.



**ΑΠΟΦΕΥΓΕΤΕ ΤΑ ΚΡΑΓΙΟΝ
ΠΟΥ ΞΗΡΑΙΝΟΥΝ ΤΑ
ΧΕΙΛΗ. ΠΡΙΝ ΤΟ ΜΑΚΙΓΙΑΖ,
ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΤΕ ΕΝΑ
ΕΝΥΔΑΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ.
ΕΑΝ ΤΑ ΧΕΙΛΗ ΣΑΣ
ΕΙΝΑΙ ΑΦΥΔΑΤΩΜΕΝΑ
ΚΙ ΕΧΟΥΝ ΤΗΝ ΤΑΣΗ
ΝΑ ΞΕΦΛΟΥΔΙΖΟΥΝ,
ΑΠΟΦΕΥΓΕΤΕ ΤΟ ΜΟΛΥΒΙ
ΧΕΙΛΙΩΝ.**

- Εμπλουτίστε τη διατροφή σας με φρούτα και λαχανικά, τα οποία καταναλώνετε σε καθημερινή βάση. Τα φρούτα και τα λαχανικά ενυδατώνουν και τονώνουν την επιδερμίδα, αφού τα περισσότερα από αυτά χρησιμοποιούνται και στις καλλυντικές κρέμες! Αβοκάντο, ρόδι, τομάτα, μάνγκο και σκούρα μούρα πλούσια σε αντιοξειδωτικά.
- Τολμήστε την απολέπιση! Με μια παλιά οδοντόβουρτσα (μαλακή) τρίβετε απαλά τα χείλη σας αφού έχετε απλώσει επάνω λίγη βαζελίνη. Χωρίς να την απομακρύνετε, αφήνετε να απορροφηθεί. Είναι ιδανική για την ανακούφιση και την καταπολέμηση του ξεφλουδίσματος και πιο δραστική από τα lip balm.
- Αποφεύγετε τα κραγιόν που ξηραίνουν τα χείλη. Πριν από το μακιγιάζ χρησιμοποιήστε ένα ενυδατικό προϊόν (είτε βαζελίνη είτε lip balm). Εάν τα χείλη σας είναι αφυδατωμένα κι έχουν την τάση να ξεφλουδίζουν, αποφεύγετε το μολύβι χειλιών.
- Αποφεύγετε να γλείφετε τα χείλη σας! Μπορεί να σας ανακουφίζει προσωρινά, όμως στην πραγματικότητα οι χημικές ουσίες που εμπεριέχονται στο σάλιο διαταράσσουν το φράγμα της επιδερμίδας, γεγονός που οδηγεί σε ερεθισμούς, ερυθρότητα και ξεφλούδισμα (σκάσιμο).

Tips

Το ελαιόλαδο είναι ένα εκπληκτικό θεραπευτικό φυσικό... καλλυντικό με πολλές χρήσεις! Μπορείτε να το χρησιμοποιήσετε ως προϊόν αφαίρεσης μακιγιάζ -ιδανικό για την ευαίσθητη περιοχή των ματιών- αλλά και σε όλο το πρόσωπο, επομένως και στα χείλη, για βαθιά ενυδάτωση!

Παρότι οι γυναίκες ασχολούνται σχολαστικά με τον καθαρισμό και την ενυδάτωση του προσώπου, συχνά ξεχνούν τη φροντίδα των χειλιών, που είναι ένα πολύ ευαίσθητο σημείο της επιδερμίδας! Τα χείλη μας χρειάζονται κι εκείνα ενυδάτωση και περιποίηση, ώστε να είναι πάντοτε

όμορφα και απαλά!

Ενυδατώστε τα χείλη σας και όλη την επιδερμίδα!

- Πίνετε πολύ νερό (περίπου 8 ποτήρια την ημέρα). Να θυμάστε πως η ενυδάτωση ξεκινάει εσωτερικά στον οργανισμό μας!

Ο υπέροχος Γκάτσμπι & η αρ ντεκώ

Γράφει η Μαριλένα Βρανά

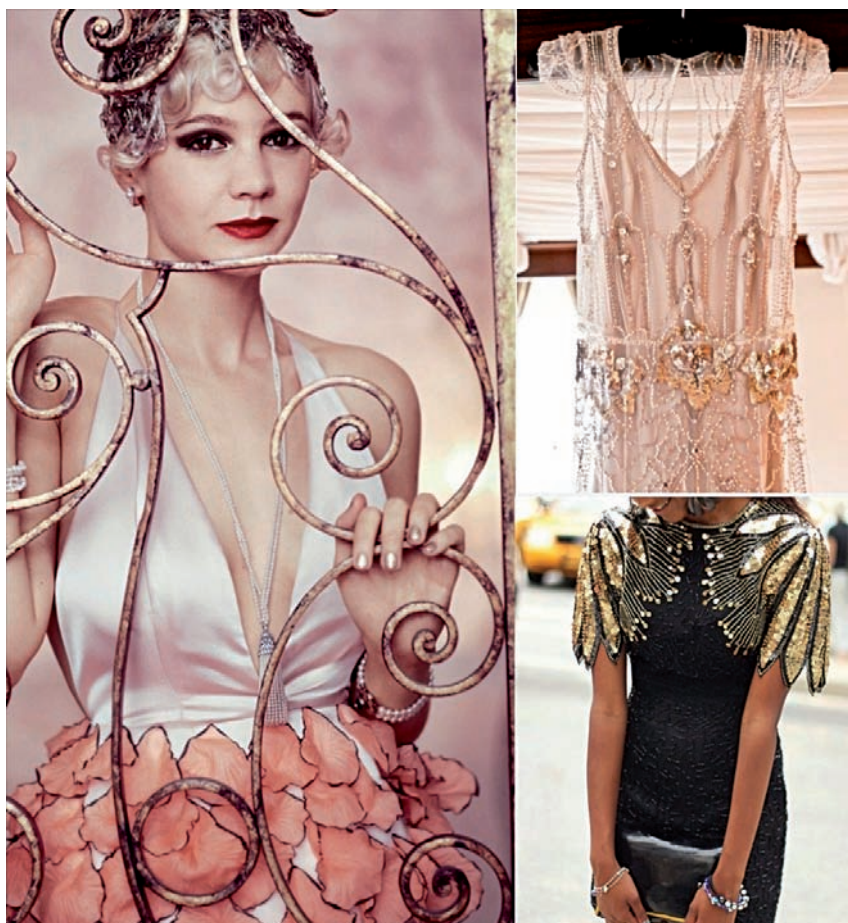
ΒΕΡΑΜΑΝ, ΜΩΒ ΤΗΣ ΛΕΒΑΝΤΑΣ, ΚΕΝΤΗΜΑΤΑ, ΠΕΡΙΤΕΧΝΕΣ ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΣΤΗΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΚΟΣΜΗΣΗ Η ΜΟΔΑ ΤΗΣ ΔΕΚΑΕΤΙΑΣ ΤΟΥ '20, ΜΑΣ ΑΚΟΛΟΥΘΕΙ ΚΑΙ ΑΥΤΗ ΤΗ ΣΕΖΟΝ, ΣΕ ΦΘΙΝΟΠΩΡΙΝΕΣ ΠΑΡΑΛΛΑΓΕΣ ΚΑΙ ΑΠΟΧΡΩΣΕΙΣ...

«Her voice is full of money». Η γνωστή φράση του Jay Gatsby για την Daisy κλείνει μέσα της κάτι από την αύρα των ξέφρενων 20s και την εκτονωτική τους πολυτέλεια στο μεσοδιάστημα δύο παγκόσμιων πολέμων. Η αισθητική απόλαυση

της τζαζ εποχής αποτυπώνεται στη μεγάλη οθόνη μέσα από αέρινα παλσιφόν σε τόνους βεραμάν, λεβάντας και ροζ πούδρας, μεταλλικά λαμέ, κεντημένες παγιέτες σε μαύρα μεσοφόρια κατάλληλα για νευρώδη τσάρλεστον, χρωματισμένες γούνες

και μικρά καπέλα cloche σε σχήμα καμπάνας, όλα χαρακτηριστικά της εικόνας της γυναίκας «flapper» σε μια μοναδική συνεργασία της σχεδιάστριας των κοστούμιών και σκηνικών Catherine Martin με τη Miuccia Prada.





Ο ΛΕΥΚΟΧΡΥΣΟΣ, ΤΟ ΣΜΑΛΤΟ ΚΑΙ Ο ΟΝΥΧΑΣ ΕΠΙΛΕΧΘΗΚΑΝ ΓΙΑ ΤΟ ΦΟΥΤΟΥΡΙΣΤΙΚΟ ΤΟΥΣ ΤΟΝΟ ΜΑΖΙ ΜΕ ΕΞΩΤΙΚΟΥΣ ΠΑΝΘΗΡΕΣ ΚΑΙ ΓΑΖΕΛΕΣ ΣΕ ΚΑΡΦΙΤΣΕΣ, Ο ΝΕΦΡΙΤΗΣ, ΟΙ ΣΚΑΡΑΒΑΙΟΙ, ΟΙ ΣΦΙΓΓΕΣ ΚΑΙ ΟΙ ΚΟΡΥΦΕΣ ΠΥΡΑΜΙΔΑΣ.

την εσωτερική διακόσμηση και τα μικρά αξεσουάρ. Οι περίτεχνες «διαπλοκές» της από γεωμετρικούς σχηματισμούς ρόμβων, κύκλων και ορθογωνίων, γραμμικές δομές της Αμερικής των ιθαγενών, εικόνες από τη βοτανολογία μπλεγμένες με πολυεδρικές τομές άστρων σε ένα έντονο παιχνίδι χρώματος, δημιούργησαν μία νέα οπτική γλώσσα, ικανή να εκφράσει το μοντέρνο στην εποχή της μηχανής.

Στα κοσμήματα ο λευκόχρυσος, το σμάλτο και ο όνυχας επιλέχθηκαν για το φουτουριστικό τους τόνο μαζί με εξωτικούς πάνθηρες και γαζέλες σε καρφίτσες και ιδιαίτερα μετά την ανακάλυψη του τάφου του Τουταγχαμών το 1922, ο νεφρίτης, οι σκαραβαίοι, οι σφίγγες και οι κορυφές πυραμίδας. Τα ελλειπτικά σχήματα σε φυσικό γυαλί, οι πρώτες λάμπες του οίκου Tiffany's που θυμίζουν βιτρώ με σφυρήλατες μεταλλικές βάσεις, σπειροειδείς έλικες σε πόμολα και σε λεπτομέρειες μωσαϊκών είναι μερικά από τα πιο χαρακτηριστικά στοιχεία της διακοσμητικής τεχνοτροπίας.

Η λαμπερή εποχή της τζαζ στον κόσμο του σήμερα αποκαλύπτει έναν ακόμα συμβολισμό. Μπορεί κανείς να διακρίνει μια κοινή αναφορά με το τότε, που δεν είναι παρά η στροφή σε μία οπτική όαση, αναλγητική απόδραση ύστερα από μια μακρά και σκοτεινή ύφεση.

Το πράσινο φως που στέλνει ο φάρος στην προβλήτα του επιβλητικού μεγάρου του Gatsby, σύμβολο της προσδοκίας του για αναβίωση του παρελθόντος με την ευχέρεια της αφθονίας του παρόντος, αντικατοπτρίζεται στην αίθουσα χορού με τα χρυσά πλέγματα στην οροφή και τους κρυστάλλινους πολυελαίους, το μεγάλο παρκέ με το ένθετο μονόγραμμα JG, τη φιδογυριστή σκάλα, τα αψιδωτά παράθυρα και τη ρομβοειδή ταπετσαρία αρλεκίνου στο υπνοδωμάτιο με επιστρώσεις από μετάξι και ξύλο.

Σήμερα η αναβίωση των 20s, της δεκαετίας που πρώτη υποδέχθηκε το μοντερνισμό της νέας εποχής χάρη στην ταινία του Baz Lurhmann, εκφράζεται μέσα από την επαναφορά της γεωμετρίας του στυλ αρ ντεκώ στη διακόσμηση και την

κοσμηματοποιία. Ήδη το ξενοδοχείο Manhattan Plaza δημιούργησε τη σουίτα Fitzgerald, φόρο τιμής στο συγγραφέα αλλά και στο σκηνοθέτη της ταινίας, ενώ τα αρ ντεκώ χαλιά και οι ταπετσαρίες που δημιούργησε η Catherine Martin για την ταινία αποτέλεσαν έναυσμα για μια σειρά σπιτιού, διαθέσιμη στο ομώνυμο site της. Η Longchamp συνεχίζει να σχεδιάζει την κλασική πλέον σειρά Gatsby sport με τις λιτές γραμμές εμπνευσμένες από το ανδρόγυνο sporty look της εποχής.

Η Αρ ντεκώ, που πήρε την ονομασία της από τη συντομογραφία της παγκόσμιας έκθεσης διακοσμητικών τεχνών «Exposition Internationale des Arts Décoratifs et Industriels Modernes» στο Παρίσι το 1925, επηρέασε τις γραμμές και το στυλ της εποχής, από την αρχιτεκτονική και το design αυτοκινήτων μέχρι



Φθινοπωρινή εξόρμηση στο Πήλιο

ΤΟ ΠΗΛΙΟ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΕΝΑΝ
ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΠΙΟ ΔΗΜΟΦΙΛΕΙΣ
ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΥΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ
ΤΟ ΕΠΙΣΚΕΠΤΟΝΤΑΙ ΤΟΥΡΙΣΤΕΣ ΟΛΟ
ΤΟ ΧΡΟΝΟ, ΑΦΟΥ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΕΙ
ΠΟΙΚΙΛΙΑ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΩΝ
ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ.





Το φθινόπωρο το Πήλιο έχει μια ιδιαίτερη ατμόσφαιρα για τον ταξιδιώτη, που μπορεί να περιπλανηθεί στα πανέμορφα χωριά, σε διαδρομές μέσα σε υπέροχη φύση και τα πορτοκαλοκόκκινα δάση, να απολαύσει την πληθωρική τοπική κουζίνα, το καλό κρασί και τις τσιπουροκατανύξεις. Πρόκειται για το βουνό της Μαγνησίας δίπλα στην πόλη του Βόλου. Κατά την ελληνική μυθολογία το Πήλιο ήταν η θερινή κατοικία των Κενταύρων. Είναι κατάφυτο από δάση με οξιές και αγριοκαστανιές, πλατάνια, πεύκα και συνδυάζει με μοναδικό τρόπο βουνό και θάλασσα, γεγονός που το κάνει προορισμό για όλες τις εποχές.



Αξίζει να επισκεφθείτε...

Η Ζαγορά έχει μείνει γνωστή στην ιστορία ως το χωριό που έμεινε απόρθητο από τους Τούρκους, αναπτύσσοντας εκτός από το θαλάσσιο εμπόριο και τη μικρή βιοτεχνία. Η **Τσαγκαράδα** παρουσιάζει πλούσια βλάστηση, πλατάνια και ένα άγριο δάσος με καστανιές. Αποτελείται από τέσσερις οικισμούς, χτισμένους γύρω από τις εκκλησίες των Ταξιάρχων, της Αγίας Κυριακής, του Αγίου Στεφάνου και της Αγίας Παρασκευής, στην πλατεία της οποίας διατηρείται ένας πλάτανος χιλίων χρόνων με κορμό 14 μέτρων! Το **Μούρεσι** είναι το παλαιότερο χωριό του Πηλίου, κοντά στον Άγιο Ιωάννη και κτισμένο αμφιθεατρικά, ανάμεσα σε μηλιές και καστανιές. Το Πήλιο είναι ιδανικός προορισμός για πεζοπορία και ιππασία και για πιο extreme γούστα, ποδηλασία στο βουνό και καταδύσεις!

Τα παλιά αρχοντικά διατηρούν την αρχιτεκτονική ταυτότητα του Πηλίου, καθώς και τα πετρόχιστα καλύβια, τα πέτρινα γεφύρια και τα μοναστήρια του. Οι λιθόστρωτες πλατείες στη σκιά των πλατανιών με τις κρήνες σου δίνουν το χρώμα του αυθεντικού. Επισκεφθείτε τα **Αρχοντικά Λεχώνια**, το Αρχοντικό Κόντου, το νεοκλασικό αρχοντικό Κατσιόπουλου και Χατζηκυριαζή. Διώροφα ή τριώροφα με χοντρό πέτρινο κορμό, τα αρχοντικά είναι χτισμένα με πέτρα και πλάκες που εξορύσσονται από τα ορυχεία του Πηλίου. Εκτός από τα αρχοντικά, το πλήθος των εκκλησιαστικών μνημείων, των κρηνών, των πλακόστρωτων πλατειών, των γεφυριών αλλά και τα καλντερίμια, δίνουν το δικό τους στίγμα στην περιοχή. Πολλά χωριά του Πηλίου, όπως η **Βυζίτσα**, οι **Πινακάτες** και η **Μακρυνίτσα** έχουν ανακηρυχτεί ως διατηρητέοι οικισμοί απόλυτης προστασίας. Εκκλησιαστικό στολίδι του Πηλίου αποτελεί η τρίκλιτη βασιλική της **Αγίας Μαρίας** στον **Κισσό**, με το εντυπωσιακό επιχρυσωμένο τέμπλο της και τους «αφανείς» εσωτερικούς της τρούλους.

Από τα Άνω Λεχώνια ξεκινάει η μαγευτική διαδρομή του γνωστού ως **«Μουτζούρης»**, το τρενάκι του Πηλίου, το οποίο διένυε την απόσταση Βόλος - Μηλιές. Η διαδρομή έχει πλέον μειωθεί για να εξυπηρετεί τις τουριστικές απαιτήσεις των επισκεπτών, ωστόσο αποτελεί must της εξερεύνησης του Πηλίου!

Το Πήλιο διατηρεί ένα πρωτότυπο **μουσείο «Κομπολογιού»**. Το Μουσείο Κομπολογιού Πορταριά είναι σημείο αναφοράς για την ελληνική

**ΤΑ ΚΑΤΑΚΟΚΚΙΝΑ ΜΗΛΑ
ΖΑΓΟΡΑΣ ΠΗΛΙΟΥ ΕΙΝΑΙ
ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ,
ΓΝΩΣΤΗΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ,
ΜΕ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΜΕΝΗ
ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ,
ΧΑΡΗ ΣΤΗΝ ΙΔΙΑΙΤΕΡΗ
ΓΕΥΣΗ ΚΑΙ ΤΡΑΓΑΝΙΣΤΗ ΥΦΗ
ΚΑΙ ΤΟ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΟ
ΤΟΥΣ ΑΡΩΜΑ!**

παράδοση. Επιπλέον, μπορείτε να επισκεφθείτε τη Δημοτική Βιβλιοθήκη Ζαγοράς, που διαθέτει 15.000 παλιά χειρόγραφα και βιβλία.

Παραδοσιακή πηλιορείτικη κουζίνα

Στην πηλιορείτικη κουζίνα πρωτοστατούν τα μανιτάρια, τα κάστανα, τα καρύδια, τα χόρτα, οι φτέρες, τα βατόμουρα, τα μήλα και τα μυρωδικά από το βουνό των Κενταύρων.

Η σπεσιαλιτέ του Πηλίου είναι το Σπετσοφάι, με το χωριάτικο λουκάνικο, τις πράσινες πιπεριές, το κρεμμυδάκι και τη φρέσκια τομάτα. Ένα ιδιαίτερο πιάτο του Πηλίου είναι και οι Φτεροκεφτέδες, που παρασκευάζεται από τοπικές φτέρες, πατατούλα και φρέσκια ρίγανη!

Στο Πήλιο έχετε την ευκαιρία να δοκιμάσετε υπέροχα γλυκά του κουταλιού, καθώς και μαρμελάδες. Τα κατακόκκινα μήλα Ζαγοράς Πηλίου είναι εξαιρετικής ποιότητας, γνωστής παγκοσμίως, με προστατευόμενη ονομασία προέλευσης χάρη στην ιδιαίτερη γεύση και τραγανιστή υφή, το χαρακτηριστικό τους άρωμα, που οφείλεται στην ειδική καλλιεργούμενη ποικιλία, αλλά και στις πολλές καστανιές που μπλέκονται ανάμεσα στα χωράφια με τις μηλιές. Το Φιρίκι Πηλίου τρώγεται είτε ωμό είτε ως γλυκό του κουταλιού. Το Πήλιο διαθέτει επιπλέον μεγάλη ποικιλία μυρωδικών και βοτάνων, ενώ το μέλι του

παρασκευάζεται από άνθη, καστανιές και λουλούδια του δάσους.

Για να συνοδεύσετε το φαγητό σας, σας προτείνουμε ντόπιο κόκκινο κρασί αλλά και το πηλιορείτικο τσίπουρο, που συχνά είναι αρωματισμένο με γλυκάνισο και συνοδεύει άψογα τους θαλασσινούς μεζέδες, τους οποίους θα βρείτε σε αφθονία στα ψαροχώρια της περιοχής.

Το χειμώνα ανοίγει το Χιονοδρομικό Κέντρο Πηλίου, που δημιουργήθηκε με πρωτοβουλία του Ελληνικού

Ορειβατικού Συλλόγου Βόλου το 1967. Στο Χιονοδρομικό Κέντρο λειτουργούν 5 αναβατήρες συνολικής δυναμικότητας 2.000 ατόμων / ώρα, 3 εναέριοι (2 μονοθέσιοι, 1 διθέσιος) και 2 συρόμενοι, πίστες συνολικού μήκους 7,5 χλμ., 2,5 χλμ. σκι καταβάσεων και 5 χλμ. σκι περιπατητικό. Για διανυκτέρευση το Πήλιο παρέχει ποικιλία καταλυμάτων, από ενοικιαζόμενα δωμάτια και διαμερίσματα, ξενοδοχεία, παραδοσιακούς ξενώνες, κάμπινγκ και mountain resorts.





Κρατήσετε μόνο καλές αναμνήσεις
από τον ήλιο... Όχι τα σημάδια του
στο Σέρμα!

Spot End

Ολοκληρωμένο σύστημα λεύκανσης
προσώπου που προσφέρει
έναν ομοιόμορφο, ιδανικό χρωματικό τόνο
και μια αψεγάδιαστη, φωτεινή επιδερμίδα
χωρίς δυσχρωμίες και κηλίδες.

4 βήματα χρωματικός τόνος

1 Spot End Day Cream SPF 15

Εφαρμόστε καθημερινά την Spot End Day Cream SPF 15 σε όλο το πρόσωπο.

4. Spot End Corrective

2-3 φορές την ημέρα, καθημερινά, στοχεύστε τοπικά στις κηλίδες με το Spot End Corrective.

2. Spot End Essence Active Gel

3 φορές την εβδομάδα πριν την κρέμα νύχτας, απλώστε το Spot End Essence Gel, αφήστε το να δράσει για 2-3 ώρες και μετά ξεβγάλτε.

3. Spot End Night Cream

Εφαρμόστε καθημερινά την Spot End Night Cream σε όλο το πρόσωπο.





Φθινόπωρο 2013

ΑΦΙΕΡΩΜΑ «ΜΟΥΣΕΙΑ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ»

ΜΟΥΣΕΙΟ ΑΚΡΟΠΟΛΗΣ

**Εργαστήρι Τεχνών (έως 31
Δεκεμβρίου)**

Το Μουσείο Ακρόπολης ανταποκρίνεται στην επιθυμία των επισκεπτών του για ενδιαφέρουσες και τεκμηριωμένες γνώσεις πάνω και γύρω από τους τεχνολογικούς και τεχνικούς θησαυρούς του πολιτισμού μας. Στο δεύτερο όροφο



του Μουσείου, οι επισκέπτες έχουν τη δυνατότητα ν' ανακαλύψουν

θέματα που σχετίζονται με την αρχαία τεχνολογία, τη δημιουργία έργων τέχνης, την παραγωγή πιστών αντιγράφων, αλλά και σύγχρονες εργαστηριακές εφαρμογές.

Οικογενειακά παιχνίδια «Αρχαϊκά Χρώματα» (έως 31 Δεκεμβρίου)

Στο πλαίσιο της δράσης «Αρχαϊκά Χρώματα», το Μουσείο προσκαλεί τις οικογένειες με τα παιδιά τους να

ανακαλύψουν τα αρχαϊκά χρώματα μέσα από τρία παιχνίδια: Το παιχνίδι αναζήτησης λεπτομερειών στα αρχαϊκά γλυπτά, εκεί όπου σώζεται το χρώμα τους. Την κασετίνα ζωγραφικής που περιέχει πραγματικά ορυκτά χρώματα και αντίστοιχα μολύβια για να χρωματίζουν τα παιδιά το σχέδιο της Πεπλοφόρου. Το DOMINO με συνδυασμούς σε ελεύθερη χρωματική απόδοση από τα σχέδια που διακοσμούσαν ρούχα και σκουλαρίκια των Κορών της αρχαϊκής εποχής.

ΜΟΥΣΕΙΟ ΜΠΕΝΑΚΗ

ArtUP! (κτίριο Οδού Πειραιώς)

Η έκθεση αυτή επιχειρεί να εξετάσει την έννοια του «σπιτιού» στην εποχή της συνεχούς συνδεσιμότητας και να σχολιάσει τις πιθανές μετατοπίσεις και τροποποιήσεις του. Επιδιώκει να παρουσιάσει πιθανές απαντήσεις σε ερωτήματα όπως: Πού βρίσκεται το σπίτι μας σήμερα; Ποιες είναι οι συνήθειες που μας συνδέουν με αυτό; Πώς αντιλαμβανόμαστε τις συνήθειές μας μέσα από την τεχνολογία; Με ποιον τρόπο αλλάζουν; Και πώς μπορούμε να ξεπεράσουμε τους περιορισμούς τους; αλλά και να προκαλέσει μία συζήτηση γύρω από τους διαφορετικούς τρόπους που μπορεί να αισθανόμαστε το «σπίτι μας» στη δικτυωμένη εποχή. Ο επαναπροσδιορισμός αυτός της έννοιας του σπιτιού θα επιχειρηθεί μέσα από την παρουσίαση διαφορετικών καλλιτεχνικών έργων και δημιουργικών πρακτικών από τις τρεις συμμετέχουσες χώρες, την Ελλάδα, τη Βουλγαρία και την Τουρκία.

Το Μουσείο αλλιώς. 35 Χρόνια Πωλητήριο. Από την αρχαιότητα στο σύγχρονο design

Το Πωλητήριο του Μουσείου Μπενάκη -το πρώτο Πωλητήριο

μουσείου στην Ελλάδα- κλείνει φέτος τα 35 του χρόνια και παρουσιάζει μία μεγάλη έκθεση, ώστε τα σύγχρονα αντικείμενα να συναντηθούν επιτέλους με τα πρωτότυπα έργα. Κοσμήματα, κεντήματα, κεραμικά, γλυπτά, πανιά, μπρούντζινα, χάρτινα, πλαστικά, κλωστές, μαργαριτάρια, πετράδια και ζωγραφίες παίρνουν «πορτοκαλί» θέση στις μουσειακές βιτρίνες και διεκδικούν την προσοχή και την προτίμησή σας.

ΜΟΥΣΕΙΟ ΚΥΚΛΑΔΙΚΗΣ ΤΕΧΝΗΣ

Martin Kippenberger - A cry for freedom

Το Μουσείο Κυκλαδικής Τέχνης ξεκινάει τη συνεργασία του με το NEON με την παρουσίαση της έκθεσης A Cry for Freedom με 23 έργα του Γερμανού καλλιτέχνη Martin Kippenberger από τη Συλλογή Δ. Δασκαλόπουλου, στη λογική των Artists Rooms, υπό την επιμέλεια του Δημήτρη Παλαιοκρασσά, ιστορικού τέχνης. Η φιλοσοφία του Martin Kippenberger συγκεντρώνεται γύρω από τη φράση «κάθε καλλιτέχνης είναι άνθρωπος», όπου υπαινίσσεται τις υφιστάμενες οδύνες ενός ενεργού καλλιτέχνη. Για τον Kippenberger, όλα τα εικαστικά μέσα επιδιώκονται χρήσης με απώτερο σκοπό την έκφραση της δημιουργικότητας. Αυτή η χρήση εξωτερικεύεται με έναν συνδυαστικό συγκερασμό καλλιτεχνικών μέσων και κοινών, ακόμη και κοινότοπων, στοιχείων ή μοτίβων.

ΜΟΥΣΕΙΟ ΑΦΗΣ

Το Μουσείο Αφής είναι ένα από τα 5 Μουσεία του είδους στον κόσμο. Η ιδιαιτερότητά του έγκειται στο γεγονός ότι οι επισκέπτες έχουν τη δυνατότητα να αγγίζουν τα εκθέματα, τα οποία είναι πιστά αντίγραφα των πρωτοτύπων που εκτίθενται σε άλλα

Μουσεία της χώρας μας. Το Μουσείο Αφής ανήκει στο Φάρο Τυφλών της Ελλάδος. Τα εκθέματα του Μουσείου Αφής -αγάλματα, αγγεία, γλυπτά και χρηστικά αντικείμενα- είναι πιστά αντίγραφα των πρωτοτύπων που εκτίθενται σε Μουσεία της χώρας μας όπως το Εθνικό Αρχαιολογικό Μουσείο, τα Μουσεία Ακροπόλεως, Δελφών, Ολυμπίας, Ηρακλείου και το Κυκλαδικό Μουσείο και ανήκουν στην Κυκλαδική, Μινωική, Γεωμετρική, Αρχαϊκή, Αυστηρού Ρυθμού, Κλασική, Ελληνιστική και Ρωμαϊκή περίοδο.

ΜΟΥΣΕΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΤΕΧΝΗΣ



Πρόκειται για ένα πρωτοποριακό Μουσείο, από τα ελάχιστα στον κόσμο που εκθέτουν έργα ζωγραφικής και κατασκευές παιδιών 5 έως 14 ετών. Σκοπός του είναι, η ανάδειξη της μοναδικότητας της παιδικής τέχνης. Εστιάζει στην εκπαίδευση μέσω της τέχνης προτείνοντας ένα νέο πρότυπο Μουσείου-Σχολείου. Απευθύνεται στα παιδιά και στους ενήλικες -γονείς, εκπαιδευτικούς, καλλιτέχνες- και επιδιώκει τη συνεργασία με επιστήμονες, ερευνητές και όσους ενδιαφέρονται για την παιδική τέχνη. Οι συλλογές του Μουσείου περιλαμβάνουν 7.000 έργα και εμπλουτίζονται ανά έτος. Τα έργα προέρχονται από συμμετοχές σε Διαγωνισμούς Παιδικής Ζωγραφικής, δωρεές, συνεργασίες, εικαστικά εργαστήρια που πραγματοποιούνται στο χώρο του Μουσείου και έργα ΑμεΑ.



1 Ένα υγιέστατο αγοράκι έφεραν στον κόσμο η όμορφη Κάλλι Τσιλίδου και ο σύζυγός της, συγγραφέας-δημοσιογράφος Στέφανος Δάνδολος. Το γνωστό μοντέλο, συνοδευόμενο από το σύζυγο και το μαιευτήρα – γυναικολόγο, κ. Παπαπαναγιώτου Γιώργο, δήλωσε πως η εμπειρία του να γίνεσαι μητέρα ήταν για εκείνη πρωτόγνωρη και θαυμαστή!

PEA, 6/7/2013



2 Ένα γλυκό αγοράκι έφεραν στον κόσμο ο τραγουδιστής Πάνος Καλλίδης και η σύζυγός του Λεάννα Μαρκόγλου. Το ζευγάρι έχει αποκτήσει ήδη δύο κόρες κι όπως επιβεβαίωσε ο θεράπων ιατρός κ. Βεργέτης Βασίλης, η έλευση του γιού τους συμπλήρωσε άψογα την οικογενειακή ευτυχία!

PEA, 8/9/ 2013



3 Για δεύτερη φορά έγιναν γονείς ο Γιώργος Λιανός και η σύζυγός του Ανθή Ανδροτσάκη, φέρνοντας στον κόσμο ένα υγιέστατο αγοράκι, όπως διαβεβαίωσε η ιατρός Λάμπρου Νόπη. Το 2011 το ζευγάρι έφερε στον κόσμο την κόρη του Αρυάνα.

PEA, 15/9/2013

Ώρα να αλλάξεις την πάνα
του μωρού σου; Ή μήπως ώρα
για φιλιά, χάδια και παιχνίδια;

LIBERO (προσταγή)

Βλέπεις την αλλαγή
της πάνας του μωρού σου
σαν μια βαρετή διαδικασία;
Ή μήπως τη ζεις
σαν μια στιγμή αγάπης,
παιχνιδιού και τρυφερότητας;



Βρεφικές πάνες και μωρομάντηλα για ολοκληρωμένη φροντίδα.

Libero®

ΑΓΑΠΗΣΣΕ ΤΗΝ ΚΑΘΕ ΣΤΙΓΜΗ

Διατίθεται αποκλειστικά
από τα φαρμακεία

Novalac

PREMIUM

Εμπλουτισμένη Διατροφή
για Ιδανική Ανάπτυξη Βρεφών



Το **Novalac PREMIUM** είναι εμπλουτισμένο με

✓ **ΠΡΕΒΙΟΤΙΚΑ GOS**

✓ **DHA και ARA**

✓ **ΝΟΥΚΛΕΟΤΙΔΙΑ**

για Ιδανική Ανάπτυξη των Βρεφών



ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΣΗΜΕΙΩΣΗ: Το μητρικό γάλα είναι η καταλληλότερη τροφή για τα βρέφη. Η σωστή διατροφή της μητέρας είναι αναγκαία για τη διατήρηση του θηλασμού. Αν ο μητρικός θηλασμός δεν εφαρμόζεται, θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί ξένο γάλα σύμφωνα με ιατρική συμβουλή. Μη κατάλληλη παρασκευή του ξένου γάλατος μπορεί να οδηγήσει την υγεία του βρέφους σε κίνδυνο.



ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ

BIANEX A.E. ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

• ΑΘΗΝΑ: Οδός Τατοίου 146 71 Ν. Ερυθραία, Τηλ.: 210 8009111

• E-Mail: mailbox@vianex.gr • INTERNET: <http://www.vianex.gr>

• ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Β.Χατζή 2, Τηλ: 2310 840440



ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ

BIAN A.E. 14° χλμ. Ε.Ο. Αθηνών - Λαμίας, 145 64 Κηφισιά

Τηλ: 210 9883372, FAX: 210 9889591

• Γραμμή κοινού: 800 11 11 800 • www.novalac.gr