



3^ο ΕΑΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

3rd SUMMER PERINATOLOGY SCHOOL

HERSONISSOS MARIS HOTEL
ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

22-24
ΜΑΪΟΥ
2026

ΟΡΓΑΝΩΣΗ:



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ &
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ



Ελληνική Εταιρεία
Περιγεννητικής Ιατρικής

**ABSTRACT
BOOK**



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ &
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ:



Ελληνική Εταιρεία
Περίγεννητικής Ιατρικής

**3^ο ΕΑΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ
ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

22-24 ΜΑΪΟΥ 2026

**HERONISSOS MARIS HOTEL
ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ**

ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ ΕΑ-01 έως ΕΑ-13



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ &
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»
ΑΙΤΟΥΣΗΣ, ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ:



Ελληνική Εταιρεία
Περιγεννητικής Ιατρικής

3^ο ΕΑΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

22-24 ΜΑΪΟΥ 2026

HERSONISSOS MARIS HOTEL
ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Ε.Α. – 01 ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΣΤΗ ΓΑΛΟΥΧΙΑ: ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΥΓΧΡΟΝΩΝ ΔΙΕΘΝΩΝ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΩΝ ΟΔΗΓΙΩΝ

Προμπονά Ν.¹; Αποστολάκης Ι.¹; Δημοσθένους Ε.¹; Χαλκιάδακη Μ.¹; Τζανάκης Ε.¹; Ευστρατιάδου Μ.¹

¹Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Βενιζέλειο Γ.Ν.Η.

Σκοπός: Ο μητρικός θηλασμός αποτελεί θεμελιώδη παράγοντα για την υγεία μητέρας και νεογνού. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρουσίαση σύγχρονων στρατηγικών διαχείρισης παθολογικών καταστάσεων που σχετίζονται με τη γαλουχία, με βάση επικαιροποιημένα πρωτόκολλα και κατευθυντήριες οδηγίες διεθνών οργανισμών.

Υλικά και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της πρόσφατης διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με τη διαχείριση φλεγμονωδών, λοιμωδών και ανοσολογικών παθήσεων του μαστού. Εξετάστηκαν δεδομένα που αφορούν επιπλοκές, όπως μαστίτιδα, απόστημα μαστού, αυτοάνοσα νοσήματα της θηλάζουσας και καλοήθεις όγκοι μαστού, σχετικά με τη διάγνωση, την θεραπεία και την διαχείριση των ανωτέρω καταστάσεων στο πλαίσιο της υποστήριξης του θηλασμού.

Αποτελέσματα: Τα διαθέσιμα δεδομένα υποδεικνύουν ότι φλεγμονώδεις παθήσεις του μαστού, όπως η μαστίτιδα (ποσοστό εμφάνισης 3–20%), δεν αποτελούν από μόνες τους κύρια αιτία διακοπής θηλασμού, καθώς περίπου το 58% των γυναικών συνεχίζουν να θηλάζουν στους 6 μήνες. Αντίθετα, σε μητέρες με αυτοάνοσα νοσήματα, τα ποσοστά αποκλειστικού θηλασμού και συνέχισης κυμαίνονται μεταξύ 30–45%, κυρίως λόγω ανησυχιών σχετικά με τη φαρμακευτική αγωγή και ανεπαρκούς καθοδήγησης.

Συμπεράσματα: Οι περισσότερες παθολογικές καταστάσεις του μαστού δεν αποτελούν αντένδειξη για τη συνέχιση του θηλασμού. Ωστόσο, η ελλιπής ενημέρωση και η λανθασμένη κλινική διαχείριση συμβάλλουν σημαντικά στη μείωση των ποσοστών του. Η εφαρμογή διεθνών κατευθυντήριων οδηγιών, η εξατομικευμένη προσέγγιση και η ενίσχυση της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας αποτελούν καθοριστικούς παράγοντες για τη βελτίωση της φροντίδας των θηλαζουσών, συμβάλλοντας ουσιαστικά στην αύξηση των ποσοστών αποκλειστικού θηλασμού.



Ε.Α. – 02 ΣΥΝΔΡΟΜΟ HELLP ΚΑΙ ΕΚΛΑΜΨΙΑ ΣΕ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΜΕ ΔΙΕΙΣΔΥΤΙΚΟ ΠΛΑΚΟΥΝΤΑ

Αλεξίου Ν.¹, Αγγελάκη Ο.¹, Βουγιουκλάκη Ε.¹, Γρίβα Ν.¹, Ρεφενδαρίου Π.¹, Καραμπέρης Α.¹, Παπαγεωργίου Θ.¹, Διγενή Α.¹, Κασίμης Χ.¹

¹Μ/Γ κλινική ΓΝΕ “ΘΡΙΑΣΙΟ”

Οι διαταραχές πρόσφυσης του πλακούντα (Placenta Accreta Spectrum) και οι υπερτασικές διαταραχές της κύησης (HDP) αποτελούν μείζονες αιτίες μητρικής νοσηρότητας και θνητότητας, πιθανώς αντανακλώντας κοινές, αλλά παθοφυσιολογικά αντίθετες, διαταραχές της διαδικασίας της πλακουντοποίησης. Οι υπερτασικές διαταραχές αφορούν περίπου το 2-5% των κυήσεων, ενώ οι διαταραχές του PAS συνιστούν μια διαρκώς αυξανόμενη μαιευτική οντότητα παράλληλα με την άνοδο των ποσοστών καισαρικών τομών. Η συνύπαρξη των δύο καταστάσεων είναι σπάνια και σχετίζεται με σοβαρές επιπλοκές, όπως η σοβαρή μαιευτική αιμορραγία, η ανάγκη για μαιευτική υστερεκτομή και νοσηλεία σε ΜΕΘ.

Στο πλαίσιο αυτό παρουσιάζουμε περιστατικό που αφορά γυναίκα 40 ετών, πρωτοτόκου, χωρίς παθολογία από τον προγεννητικό έλεγχο, ελεύθερο μαιευτικό/γυναικολογικό ιστορικό, η οποία υπεβλήθη σε επείγουσα καισαρική τομή στις 33 εβδομάδες κύησης λόγω θνησιγενούς εμβρύου, συνδρόμου HELLP και εκλαμψίας. Μετεγχειρητικά κατά την νοσηλεία στην ΜΕΘ παρουσιάζει σταδιακή πτώση του αιματοκρίτη, λόγω εμμένουσας αιμορραγίας και επιδείνωση της κλινικοεργαστηριακής εικόνας. Ακολουθεί διενέργεια ερευνητικής λαπαροτομίας με τελικό αποτέλεσμα μαιευτική υστερεκτομή. Η μετεγχειρητική πορεία της ασθενούς ήταν ομαλή. Από την έκθεση παθολογοανατομικής εξέτασης αναγνωρίζεται εικόνα συμβατή με υπερβολική θέση εμφυτεύσεως πλακούντα (PAS) και στοιχεία ενδεικτικά με αιμορραγική διήθηση και ατονία της μήτρας.

Το παρόν περιστατικό υπογραμμίζει πως ακόμη και σε μια φαινομενικά ομαλά εξελισσόμενη κύηση, με φυσιολογικό προγεννητικό έλεγχο μπορεί να προκύψουν σοβαρές επιπλοκές. Η αναγνώριση των παραγόντων κινδύνου, η έγκαιρη διάγνωση και διεπιστημονική αντιμετώπιση αποτελούν καθοριστικής σημασίας για την βελτιστοποίηση του περιγεννητικού αποτελέσματος.

Βιβλιογραφία:

<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pmf2.70030>

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12640961>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41293035/>

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ccr3.70346>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40134966/>



Ε.Α. – 03 Η ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΚΥΗΣΕΩΝ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΠΡΟΕΚΚΛΑΜΨΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΑΛΥΣΗ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΩΝ & ΒΙΟΧΗΜΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΤΗΝ 11^η – 13^η ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΚΥΗΣΗΣ

Ζαχαριουδάκη Τ.¹, Κουτράκης Σ.¹, Καββάλου Μ.¹, Σηφάκης Σ.¹

¹Ιατρείο Μαιευτικής Γυναικολογίας & Προγεννητικού ελέγχου, CRETA INTERCLINIC ΜΗΤΕΡΑ Κρήτης, Ηράκλειο

Σκοπός: η ανάλυση και κλινική εφαρμογή της αναγνώρισης των εγκύων σε αυξημένο κίνδυνο για εκδήλωση προεκλαμψίας πριν την 34^η εβδομάδα της κύησης, με την μελέτη σωματομετρικών, κλινικών, υπερηχογραφικών και βιοχημικών δεικτών την 11^η-13^η εβδομάδα κύησης.

Υλικό-Μέθοδος: αναλύθηκαν τα αποτελέσματα της συνδυασμένης εξέτασης 1^{ου} τριμήνου (11^η-13^η εβδομάδα) για την εκτίμηση του κινδύνου προεκλαμψίας σε 3415 έγκυες. Η εξέταση έγινε το διάστημα 2016-2025 από πιστοποιημένους ιατρούς (από το Fetal Medicine Foundation, FMF) στην «συνδυασμένη εξέταση υπερηχογραφικών & βιοχημικών δεικτών 11-13 εβδ για την εκτίμηση κινδύνου ανευπλοειδίας & επιπλοκών της κύησης». Η καταγραφή των στοιχείων (ιστορικό, σωματομετρία, δημογραφικά και κλινικά στοιχεία) έγινε από εξειδικευμένες και με εμπειρία μαιές στο πρωτόκολλο αυτό με χρήση του προγράμματος ASTRAIA.

Αποτελέσματα: 913 έγκυες (26.73%) είχαν πιθανότητα προεκλαμψίας >1/150. Στις γυναίκες αυτές προτάθηκε η λήψη χαμηλής δόσης ασπιρίνης (160mg) σε ημερήσια βάση έως την 34^η-35^η εβδομάδα κύησης με βάση τις οδηγίες του FMF. Ειδικότερα σε αυτό τον πληθυσμό των 913 εγκύων από το σύνολο των 3415 που υπεβλήθησαν σε εξέταση α' τριμήνου: 332 (9,72%) είχαν κίνδυνο 1/101 έως 1/150, 365 (10,68%) είχαν κίνδυνο από 1/51 έως 1/100 και 216 (6,32%) είχαν κίνδυνο έως 1/50. Οι παράμετροι που μελετήθηκαν για τη συσχέτιση τους με την πιθανότητα για εκδήλωση προεκλαμψία στην συνδυασμένη εξέταση 1^{ου} τριμήνου παρουσιάζονται στον πίνακα:

Παράμετρος	S NS	Στατιστική μέθοδος	P
Προηγούμενη κύηση με λιποβαρές νεογνό	S	Mann-Whitney U test	p<0.001
Ιστορικό προεκλαμψίας σε προηγούμενη κύηση	S	Mann-Whitney U test	p<0.001
Αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο	S	Mann-Whitney U test	p<0.001
Συστηματικός Ερυθματώδης Λύκος (ΣΕΛ)	S	Mann-Whitney U test	p<0.001
Κάπνισμα	NS	Mann-Whitney U test	p=0.80
Σύλληψη με IVF	S	Mann-Whitney U test	p<0.001



3^ο ΕΑΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

22-24 ΜΑΪΟΥ 2026

HERSONISSOS MARIS HOTEL
ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Διαβήτης τύπου 1	S	Friedman's Anova test	$p < 0.001$
Διαβήτης τύπου 2	S	Friedman's Anova test	$p < 0.001$
Υπέρταση	S	Mann-Whitney U test	$p < 0.001$
ηλικία κύησης (ημέρες)	S	Spearman's rho test	$p < 0.05$
ηλικία μητέρας	S	Spearman's rho test	$p < 0.001$
Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ-BMI)	S	Spearman's rho test	$p < 0.001$
αριθμός τοκετών (πρωτοτοκία)	S	Spearman's rho test	$p < 0.001$
αριθμός αυτόματων τοκετών 16-30 εβδ	NS	Spearman's rho test	$p = 0.38$
Pulsatility Index (PI) φλεβώδους πόρου	NS	Spearman's rho test	$p = 0.63$
αυχενική διαφάνεια	NS	Spearman's rho test	$p = 0.53$
ελεύθερη β-hCG (MoM)	S	Spearman's rho test	$p < 0.05$
PAPP-A (MoM)	S	Spearman's rho test	$p < 0.001$
Μέσο PI Μητριάιας Αρτηρίας	S	Spearman's rho test	$p < 0.001$
Μέσο PI Μητριάιας Αρτηρίας (MoM)	S	Spearman's rho test	$p < 0.001$

Στα αποτελέσματα της μελέτης μας φαίνεται ότι ισχυρή συσχέτιση και στατιστικά σημαντική αξία έχουν το ιστορικό της προεκλαμψίας σε προηγούμενη κύηση, το αντιφωσφολιπιδικό σύνδρομο, η χρόνια υπέρταση της μητέρας καθώς επίσης η πρωτοτοκία, η χαμηλή τιμή της μέτρησης PAPP-a και η υψηλή τιμή PI της εξέτασης Doppler των μητριάιων αγγείων. Μέτριας βαρύτητας και στατιστικής σημαντικότητας αξία έχουν το ιστορικό ΣΕΛ, η κύηση μετά από υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (IVF), η παρουσία ΣΔ τύπου 1 και 2, ο αυξημένος ΔΜΣ (BMI) και η τιμή της β-hCG. Τέλος ασθενή αλλά στατιστικά παραμένουσα σημαντική αξία παρουσιάζουν το ιστορικό γέννησης παιδιών χαμηλού βάρους, η προχωρημένη ηλικία κύησης κατά τη διενέργεια της εξέτασης και η αυξημένη ηλικία της μητέρας. Δεν παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση το κάπνισμα, η τιμή της αυχενικής διαφάνειας, ο αριθμός αυτόματων τοκετών 16-30 εβδομάδες, και η τιμή PI στην εξέταση Doppler φλεβώδους πόρου.

Συμπεράσματα: η εφαρμογή στην κλινική πράξη ενός προγράμματος συνδυασμού σωματομετρικών και δημογραφικών δεικτών, στοιχείων από το μαιευτικό και ιατρικό ιστορικό της εγκύου και υπερηχογραφικών και βιοχημικών δεικτών την 11^η-13^η εβδομάδα κύησης παρέχει τη δυνατότητα για έγκαιρη αναγνώριση των εγκύων που είναι σε αυξημένο κίνδυνο για εκδήλωση προεκλαμψίας στην πορεία της κύησης.



Ε.Α. – 04 ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ Γ ΤΡΙΜΗΝΟΥ ΣΕ ΕΜΒΡΥΟ ΜΕ ΜΥΟΠΑΘΕΙΑ ΝΕΜΑΛΙΝΗΣ ΑΠΟΔΙΔΟΜΕΝΗ ΣΕ ΝΕΑ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ LMOD3 – ΙΣΤΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΥΠΕΡΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Κωνσταντινίδου Α.¹; Παπαρίζου Κ.¹; Χαβάκη Σ.²; Κουτσουδάκη Π.²; Σιαμπαλής Α.³; Γοργούλης Β.²; Παπουλίδης Ι.⁴

¹Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Μονάδα Περιγεννητικής Παθολογοανατομίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

²Εργαστήριο Ιστολογίας - Εμβρυολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

³Ιδιωτικό Μαιευτήριο Πατρών

⁴Access to Genome Κέντρο Γενετικής, Θεσσαλονίκη

Εισαγωγή: Η μυοπάθεια νεμαλίνης (MN) αποτελεί σπάνια συγγενή γενετική μυοπάθεια που χαρακτηρίζεται από σοβαρή υποτονία, αδυναμία, και ειδικά ιστολογικά ευρήματα στον μυϊκό ιστό. Η πρόγνωση ποικίλλει και κυμαίνεται από θανατηφόρο έκβαση σε ηπιότερες μορφές.

Μέθοδοι – Αποτελέσματα: Ενδομήτριος θάνατος στις 33+5 εβδομάδες κύησης. Υπερηχογραφικώς είχε παρατηρηθεί αμφοτερόπλευρη ραιβοποδία από τις 22 εβδ. και πολυυδράμνιο. Ο γενετικός έλεγχος NIPT ήταν χαμηλού κινδύνου. Κατά την περιγεννητική νεκροτομή παρατηρήθηκε φυσιολογική αύξηση για 33+εβδ. Στην εξωτερική επισκόπηση υπήρχε αρθρογρύπωση με κάμψη καρπών, σοβαρή ραιβοποδία και ατροφία της μυϊκής μάζας, ιδιαίτερα των κάτω άκρων. Ιστολογικά παρατηρήθηκε ατροφία και εκφύλιση των μυϊκών ινών. Στο ηλεκτρονικό μικροσκόπιο αναγνωρίστηκαν «σωμάτια νεμαλίνης», αποδιοργάνωση των λεπτών ινιδίων και διαταραχή των μιτοχονδρίων. Στο πάγκρεας παρατηρήθηκε υπερπλασία της ενδοκρινούς και δυσπλασία της εξωκρινούς μοίρας. Στον πλακούντα παρατηρήθηκαν δυσμορφικές χοριακές λάχνες, εύρημα σχετιζόμενο με γενετικές διαταραχές. Έλεγχος trio WES κατέδειξε σε ομοζυγωτία την παθογόνο νουκλεοτιδική αλλαγή c.265C>T p.(Arg89Ter) στο γονίδιο LMOD3 συσχετιζόμενο με κλινική εκδήλωση MN. Η συγκεκριμένη νουκλεοτιδική αλλαγή δεν έχει καταχωρηθεί στη βάση δεδομένων ClinVar και δεν έχει περιγραφεί έως σήμερα στη διεθνή βιβλιογραφία σε ασθενείς με LMOD3 σχετιζόμενα νοσήματα.

Συμπεράσματα: Στη διεθνή βιβλιογραφία δεν αναφέρεται ενδομήτριος εμβρυϊκός θάνατος από μυοπάθεια νεμαλίνης. Στην παρούσα περίπτωση ο μηχανισμός ενδομητρίου θανάτου δεν είναι σαφής. Η παρουσία σημαντικού αριθμού δυσμορφικών λαχνών στον πλακούντα είναι δυνατόν να συνέβαλε στην πρόκληση του θανάτου. Η αναφερόμενη για πρώτη φορά LMOD3 μετάλλαξη είναι δυνατόν να συνδέεται με ενδομήτριο θάνατο, καθώς και με τις παγκρεατικές αλλοιώσεις, οι οποίες ομοίως δεν έχουν περιγραφεί στη βιβλιογραφία σε σχέση με μυοπάθεια νεμαλίνης.



Ε.Α. – 05 ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗ -ΑΓΓΕΙΟΓΕΝΕΤΙΚΗ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΕΚΚΛΑΜΨΙΑ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ Lp(a)

Δασκαλάκη Μ.Α.³, Κουτρομπέλη Α¹, Γκέλου Ε¹, Σαράντης Π², Μπαρούτης Δ.³, Κουκουμπάνης Κ.³, Μηναιίδης Μ.¹, Μπαλτογιάννη Μ.Ε.⁴, Αντσακλής Π.³, Θεοδωρά Μ³, Παπαβασιλείου Α. Γ.², Δασκαλάκης Γ.³, Παπαπαναγιώτου Α.^{1,2}

¹Εργαστήριο Βιοχημείας, Γενικό Νοσοκομείο Λαϊκό, Αθήνα

²Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας – Ιατρική σχολή, ΕΚΠΑ,

³Α' Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική, Νοσοκομείο Αλεξάνδρας, ΕΚΠΑ

⁴Γενικό Νοσ. Πατρών "Αγιοσ Ανδρέας"

Εισαγωγή: Η προεκλαμψία αποτελεί σύνδρομο συστηματικής ενδοθηλιακής δυσλειτουργίας, στο οποίο η αγγειογενετική ανισορροπία συνδυάζεται με μεταβολικές και θρομβογόνες διαταραχές. Ο λόγος sFlt-1/PlGF αποτελεί καθιερωμένο δείκτη πρόβλεψης, ενώ η λιποπρωτεΐνη(a) [Lp(a)], ως γενετικά καθοριζόμενος παράγοντας με έντονη αθηρογόνο και προθρομβωτική δράση, έχει προταθεί ως πιθανός συμμετέχων στην παθοφυσιολογία της νόσου.

Σκοπός: Η διερεύνηση της σχέσης της Lp(a) με τον λόγο sFlt-1/PlGF και η αξιολόγηση της συμβολής της στη μεταβολική-αγγειογενετική αλληλεπίδραση στην προεκλαμψία.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε προοπτική μελέτη σε 76 έγκυες γυναίκες, με διαδοχικές αιμοληψίες κατά το 2ο και 3ο τρίμηνο (20–36 εβδομάδες). Προσδιορίστηκαν τα επίπεδα Lp(a) με φωτομετρική μέθοδο, καθώς και οι δείκτες sFlt-1 και PlGF με ηλεκτροχημειοφωταύγεια. Η ανάλυση βασίστηκε στη σύγκριση της κατανομής των Lp(a) και sFlt-1/PlGF και στην αξιολόγηση της συνύπαρξής τους.

Αποτελέσματα: Η ταυτόχρονη αύξηση της Lp(a) και του λόγου sFlt-1/PlGF παρατηρήθηκε σε περιορισμένο ποσοστό (3,5%). Σημαντικό ποσοστό εμφάνισε ασύμφωνο προφίλ: αυξημένη Lp(a) και φυσιολογικό ratio sFlt-1/PlGF (23,2%) ή χαμηλή Lp(a) και υψηλό ratio sFlt-1/PlGF (7,1%). Η πλειονότητα (66,1%) παρουσίασε χαμηλές τιμές και των δύο δεικτών. Η χαμηλή συνύπαρξη υποδηλώνει ότι δεν υπάρχει άμεση συσχέτιση μεταξύ Lp(a) και αγγειογενετικού δείκτη. Τα ευρήματα αναδεικνύουν **ετερογένεια στην παθοφυσιολογία της προεκλαμψίας**, υποστηρίζοντας την ύπαρξη ανεξάρτητων μηχανισμών σε διαφορετικές υποομάδες εγκύων.

Συμπεράσματα: Η Lp(a) δεν φαίνεται να συνδέεται άμεσα με τον αγγειογενετικό άξονα της προεκλαμψίας, αλλά η ταυτόχρονη αξιολόγηση βιοδεικτών αναδεικνύει ετερογένεια στην παθοφυσιολογία. Μεγαλύτερες πληθυσμιακές μελέτες απαιτούνται για την αποσαφήνιση του ρόλου της Lp(a) και την περαιτέρω κατανόηση των διαφορετικών μηχανισμών που οδηγούν σε προεκλαμψία.



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ» ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ:



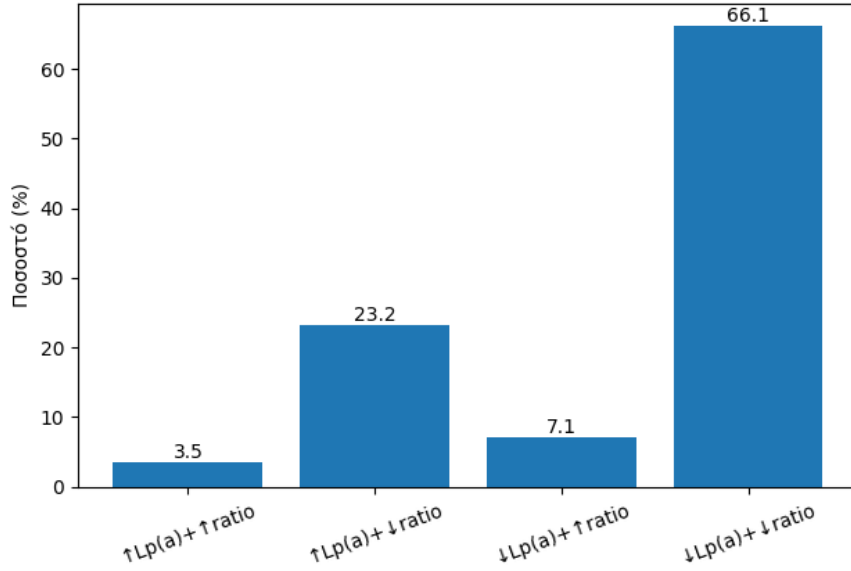
Ελληνική Εταιρεία Περιγεννητικής Ιατρικής

3^ο ΕΑΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

22-24 ΜΑΪΟΥ 2026

HERSONISSOS MARIS HOTEL
ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Ποσοστό εγκύων ανά κατηγορία



Η χορήγηση των αντιδραστηρίων για sflt-1 & PlGF έγινε από την ROCHE (HELLAS) A.E



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ &
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
Γ.Ν.Α. «ΛΑΕΖΑΝΔΑ»
ΑΙΕΤΟΥΣΗΣ, ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ:



Ελληνική Εταιρεία
Περιγεννητικής Ιατρικής

3^ο ΕΑΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

22-24 ΜΑΪΟΥ 2026

HERSONISSOS MARIS HOTEL
ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Ε.Α. – 06 ΠΡΟΘΕΣΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΕΝΑΝΤΙ RSV ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ ΚΑΙ ΚΑΘΟΡΙΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΠΟΔΟΧΗΣ: ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΡΗΤΗ

Νικολάου Α.¹, Ματαλλιωτάκης Μ.², Βεληβασάκη Γ.², Γιαννούση Ε.³, Ζάγκα Ν.³, Καραβιτάκης Ε.⁴, Πατσούρας Γ.⁴, Μπραουδάκης Γ.⁴, Χατζηδάκη Ε.⁵, Κακατσάκη Ι.⁵, Λαδομένου Φ.¹

¹Τμήμα Παιδιατρικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής, Ιωάννινα

²Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική, Βενιζέλιο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτης

³Παιδιατρική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου, Ρέθυμνο Κρήτη

⁴Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Γενικό Νοσοκομείο Χανίων, Χανιά Κρήτης

⁵Νεογνολογική κλινική-MENN, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ), Ηράκλειο Κρήτης

Εισαγωγή: Ο Αναπνευστικός Συγκυτιακός Ιός (RSV) αποτελεί σημαντική αιτία λοιμώξεων του κατώτερου αναπνευστικού στα βρέφη. Νεότερες στρατηγικές πρόληψης, όπως ο μητρικός εμβολιασμός και η χορήγηση μονοκλωνικών αντισωμάτων, έχουν πρόσφατα εισαχθεί, ωστόσο η αποδοχή τους παραμένει περιορισμένη.

Σκοπός: Η διερεύνηση της γνώσης, των αντιλήψεων και της πρόθεσης εμβολιασμού εγκύων και λεχωϊδων έναντι του RSV στην Κρήτη.

Υλικά και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε διατομεακή μελέτη με χρήση δομημένων ερωτηματολογίων σε εγκύους και λεχωϊδες που προσήλθαν σε μαιευτικές μονάδες της Κρήτης. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το λογισμικό SPSS.

Αποτελέσματα: Συμμετείχαν 160 γυναίκες (μέση ηλικία 30,8±5,9 έτη). Το 41,8% ανέφερε ελάχιστη ή καθόλου γνώση για τον RSV, ενώ μόλις το 12,7% είχε καλή κατανόηση. Το 39,6% είχε ήδη εμβολιαστεί, ενώ το 52,6% εμφάνισε θετική πρόθεση εμβολιασμού, το 32,5% αρνητική και το 14,9% παρέμεινε αναποφάσιστο. Η προτιμώμενη στρατηγική πρόληψης ήταν ο εμβολιασμός κατά την κύηση (59,6%). Κύριοι λόγοι διστακτικότητας ήταν η έλλειψη ενημέρωσης (31,9%) και η μη σύσταση από επαγγελματία υγείας (30,9%). Επιπλέον, οι σημαντικότεροι παράγοντες που επηρέαζαν θετικά την απόφαση για εμβολιασμό ήταν η αντίληψη του κινδύνου για το βρέφος και οι συστάσεις επαγγελματιών υγείας. Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με εκπαίδευση, οικονομική κατάσταση ή προηγούμενο εμβολιασμό κατά την κύηση ($p>0,05$). Αντίθετα, η πρόθεση εμβολιασμού ήταν σημαντικά υψηλότερη σε γυναίκες εμβολιασμένες έναντι κοκκύτη ($p<0,001$).

Συμπεράσματα: Η αποδοχή του εμβολιασμού έναντι RSV είναι μέτρια και επηρεάζεται κυρίως από την ενημέρωση και τη σύσταση επαγγελματιών υγείας. Η ενίσχυση της πληροφόρησης αναμένεται να βελτιώσει την εμβολιαστική κάλυψη.



Ε.Α. – 07 ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ ΤΗΣ ΒΡΕΦΙΚΗΣ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ, 1956-2024

Βλαχάδης Ν.¹, Πολύζου Η.¹, Κατίκου Α.², Παπαγεωργίου Χ.¹, Παναγοπούλου Ρ.², Κοζόνης Α.¹, Ζουγανέλη Ι.¹, Τσιμπούκης Ι.¹, Χριστοδουλάκη Χ.¹, Παναγόπουλος Π.¹

¹Γ Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, ΠΓΝ Αττικών

²ΠΜΣ Παθολογία της κύησης ΕΚΠΑ

Σκοπός: Η βρεφική θνησιμότητα παρουσιάζει διαφορές κατά φύλο, με σταθερό πλεονέκτημα επιβίωσης για τα θήλεα. Ωστόσο, η απόκλιση αυτή τείνει να μειώνεται με τη συνολική πτώση της βρεφικής θνησιμότητας. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση των διαχρονικών τάσεων της βρεφικής θνησιμότητας κατά φύλο στην Ελλάδα κατά την περίοδο 1956-2024.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε στατιστική επεξεργασία των δεδομένων γεννήσεων ζώντων (σύνολο: 8.284.394) και βρεφικών θανάτων (ηλικία 0-364 ημερών) (σύνολο: 150.082) στην Ελλάδα κατά την περίοδο 1956-2024. Για κάθε έτος υπολογίστηκαν χωριστά οι δείκτες βρεφικής θνησιμότητας για αρρένα και θήλεα ανά 1.000 γεννήσεις ζώντων. Για την εκτίμηση των εξελικτικών τάσεων εφαρμόστηκε μοντέλο παλινδρόμησης και υπολογίστηκε η ετήσια ποσοστιαία μεταβολή (APC, annual percent change).

Αποτελέσματα: Κατά την περίοδο 1956-2024 καταγράφηκαν 82.496 θάνατοι αρρένων βρεφών (55,0%) και 67.586 θάνατοι θηλέων (45,0%), με συνολικούς δείκτες βρεφικής θνησιμότητας 19,28 και 16,87 ανά 1.000 γεννήσεις ζώντων, αντίστοιχα. Η ανάλυση των τάσεων ανέδειξε τρεις διακριτές περιόδους: αρχική περίοδο βραδύτερης μείωσης, εντονότερης για τα θήλεα (Αρρένα: 1956-1969: APC = -1,3%, 95% CI: -2,4% έως 0,2%· Θήλεα: 1956-1968: APC = -2,4%, 95% CI: -3,6% έως -0,4%), ακολουθούμενη από περίοδο ταχείας και συγκρίσιμης μείωσης και για τα δύο φύλα έως το 2008 (Αρρένα: 1969-2008: APC = -5,7%, 95% CI: -6,0% έως -5,5%· Θήλεα: 1968-2008: APC = -5,6%, 95% CI: -5,9% έως -5,4%). Κατά την περίοδο 2008-2024, οι δείκτες παρουσίασαν διακυμάνσεις χωρίς στατιστικά σημαντική τάση (Αρρένα: από 2,92 το 2008 ως 4,95 το 2016· Θήλεα: από 2,37 το 2008 ως 3,70 το 2015). Η πλεονάζουσα βρεφική θνησιμότητα των αρρένων αυξήθηκε την περίοδο 1956-1969 (APC = 16,6%, 95% CI: 3,6% έως 37,9%), μειώθηκε σημαντικά έως το 2008 (APC = -7,6%, 95% CI: -25,0% έως -5,1%) και στη συνέχεια σταθεροποιήθηκε.

Συμπεράσματα: Η βρεφική θνησιμότητα στην Ελλάδα μειώθηκε σημαντικά, αρχικά ταχύτερα για τα θήλεα βρέφη. Μετά από μακρά περίοδο σύγκλισης, η διαφορά θνησιμότητας μεταξύ των δύο φύλων εμφανίζει σταθεροποίηση μετά το 2008. Οι μεταβολές στη διαφορά κατά φύλο αντανακλούν αλλαγές στην διαχρονική κατανομή των αιτιών βρεφικής θνησιμότητας και έχουν ιδιαίτερη σημασία για την Περιγεννητική Ιατρική.



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ &
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»
ΑΙΤΟΥΣΗΣ, ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ:



Ελληνική Εταιρεία
Περίγεννητικής Ιατρικής

3^ο ΕΑΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

22-24 ΜΑΪΟΥ 2026

HERSONISSOS MARIS HOTEL
ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Ε.Α. – 08 ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΒΙΤΑΜΙΝΗΣ D ΜΕ ΑΓΓΕΙΟΓΕΝΕΤΙΚΟΥΣ ΔΕΙΚΤΕΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΕΚΚΛΑΜΨΙΑ

Δασκαλάκη Μ.Α.³, Γκέλου Ε.¹, Κουτρομπέλη Α.¹, Σαράντης Π.², Μπαρούτης Δ.³, Κουκουμπάνης Κ.³, Ευαγγελάτου Α.¹, Μπαλτογιάννη Μ.Ε.⁴, Αντσακλής Π.³, Θεοδωρά Μ.³, Παπαβασιλείου Α.Γ.², Δασκαλάκης Γ.³, Παπαπαναγιώτου Α.^{1,2}

¹Εργαστήριο Βιοχημείας, Γενικό Νοσοκομείο Λαϊκό, Αθήνα

²Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας – Ιατρική σχολή, ΕΚΠΑ,

³Α' Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική, Νοσοκομείο Αλεξάνδρας, ΕΚΠΑ

⁴Γενικό Νοσ. Πατρών "Αγιοσ Ανδρέας"

Εισαγωγή: Η προεκκλαμψία σχετίζεται με διαταραχή της πλακουντιακής αγγειογένεσης και ενδοθηλιακή δυσλειτουργία. Ο λόγος sFlt-1/PlGF αποτελεί καθιερωμένο δείκτη εκτίμησης του κινδύνου. Η βιταμίνη D έχει προταθεί ότι συμμετέχει σε μηχανισμούς αγγειακής και ανοσολογικής ρύθμισης.

Σκοπός: Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των επιπέδων της 25(OH) βιταμίνης D και του λόγου sFlt-1/PlGF, καθώς και η αξιολόγηση συσχέτισης με τρανσαμινάσες και ολικό ασβέστιο.

Υλικό και Μέθοδοι: Μελετήθηκαν 144 έγκυες γυναίκες στο πλαίσιο προοπτικής μελέτης. Οι προσδιορισμοί πραγματοποιήθηκαν με αυτοματοποιημένα συστήματα RocheCobas. Η στατιστική ανάλυση περιλάμβανε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση και συσχέτιση κατά Pearson ($p < 0,05$).

Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ βιταμίνης D και λόγου sFlt-1/PlGF ($r = -0,259$, $p = 0,015$). Ο δείκτης αποτέλεσε ανεξάρτητο προγνωστικό παράγοντα των επιπέδων βιταμίνης D ($p = 0,046$). Η συσχέτιση ήταν εντονότερη στο τρίτο τρίμηνο της κύησης.

Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές συσχετίσεις με SGOT, SGPT και ολικό ασβέστιο.

Το μοντέλο παλινδρόμησης εξήγησε το 20,7% της διακύμανσης των επιπέδων βιταμίνης D, σε σχέση με τις 4 μεταβλητές (πίνακας coefficients)

Συμπεράσματα: Τα χαμηλά επίπεδα βιταμίνης D σχετίζονται με αυξημένη αγγειογενετική διαταραχή στην κύηση. Η βιταμίνη D ενδέχεται να εμπλέκεται στην παθοφυσιολογία της προεκκλαμψίας, ωστόσο απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για την επιβεβαίωση της κλινικής της σημασίας.



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ Γ.Ν.Α. «ΛΑΕΣΑΝΔΡΑ» ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ:



Ελληνική Εταιρεία Περιγεννητικής Ιατρικής

3^ο ΕΑΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

22-24 ΜΑΪΟΥ 2026

HERSONISSOS MARIS HOTEL
ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Η χορήγηση των αντιδραστηρίων για sflt-1 & PlGF έγινε από την ROCHE (HELLAS) A.E

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	27,095	1,701		15,933	,000
	smoking	-2,916	2,466	-,148	-1,182	,242
	BMI	-4,509	2,345	-,241	-1,923	,060
	thyreoid	5,392	2,885	,236	1,869	,067
	ratiotriple32	-4,507	2,208	-,259	-2,041	,046

Dependentvariable :Vit D



Ε.Α. - 09 ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΗ-ΑΓΓΕΙΟΓΕΝΕΤΙΚΗ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΕΚΚΛΑΜΨΙΑ: Η ΑροΒ ΩΣ ΑΝΑΔΥΟΜΕΝΟΣ ΒΙΟΔΕΙΚΤΗΣ

Δασκαλάκη Μ.Α.³, Κουτρομπέλη Α¹, Γκέλου Ε¹., Σαράντης Π²., Μπαρούτης Δ.³,
Κουκουμπάνης Κ.³, Αδαμόπουλος Χ.^{1,2}, Μπαλτογιάννη Μ.Ε.⁴., Μαργώνη Α.², Αντσακλής Π.³,
Θεοδωρά Μ³, Παπαβασιλείου Α. Γ.², Δασκαλάκης Γ.³, Παπαπαναγιώτου Α.^{1,2}

¹Εργαστήριο Βιοχημείας, Γενικό Νοσοκομείο Λαϊκό, Αθήνα

²Εργαστήριο Βιολογικής Χημείας – Ιατρική σχολή, ΕΚΠΑ,

³Α' Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική, Νοσοκομείο Αλεξάνδρας, ΕΚΠΑ

⁴Γενικό Νοσ. Πατρών "Αγίας Ανδρέας"

Εισαγωγή: Η προεκλαμψία αποτελεί σύνδρομο συστηματικής ενδοθηλιακής δυσλειτουργίας, στο οποίο η αγγειογενετική ανισορροπία συνυπάρχει με μεταβολικές διαταραχές. Ο λόγος sFlt-1/PlGF χρησιμοποιείται ευρέως για την εκτίμηση του κινδύνου, ωστόσο η συμβολή του αθηρογόνου μεταβολικού φορτίου παραμένει υπό διερεύνηση. Η απολιποπρωτεΐνη Β (ΑροΒ), ως δείκτης του αριθμού των αθηρογόνων λιποπρωτεϊνικών σωματιδίων, ενδέχεται να αποτελεί κρίσιμο σύνδεσμο μεταξύ μεταβολικής και αγγειακής δυσλειτουργίας.

Σκοπός: Η διερεύνηση της ΑροΒ ως βιοδείκτη που αντανακλά τη σύγκλιση μεταβολικών και αγγειογενετικών μηχανισμών στην προεκλαμψία.

Υλικό και Μέθοδοι: Προοπτική μελέτη σε 76 έγκυες γυναίκες με διαδοχικές μετρήσεις στις 20, 32 και 36 εβδομάδες κύησης. Προσδιορίστηκαν ΑροΒ, ΑροΑ, λιπιδαιμικό προφίλ, καθώς και sFlt-1 και PlGF με αυτοματοποιημένα συστήματα. Καταγράφηκαν κλινικές παράμετροι (BMI, αρτηριακή πίεση, ιστορικό). Εφαρμόστηκαν πολυπαραγοντικά μοντέλα παλινδρόμησης.

Αποτελέσματα: Η ΑροΒ παρουσίασε προοδευτική αύξηση κατά την κύηση, με κορύφωση στο τρίτο τρίμηνο, παράλληλα με σημαντική αύξηση του λόγου sFlt-1/PlGF. Το μοντέλο παλινδρόμησης για την ΑροΒ (20η εβδομάδα) ήταν στατιστικά σημαντικό (p=0,043). Η ταυτόχρονη αύξηση της ΑροΒ και του sFlt-1/PlGF υποδηλώνει ενίσχυση της ενδοθηλιακής επιβάρυνσης μέσω σύγκλισης μεταβολικών και αγγειογενετικών μηχανισμών.

Συμπεράσματα: Η ΑροΒ αναδεικνύεται ως πιθανός συμπληρωματικός βιοδείκτης της προεκλαμψίας, προσφέροντας πληροφορία πέραν των καθιερωμένων αγγειογενετικών δεικτών. Η ενσωμάτωσή της σε συνδυαστικά μοντέλα ενδέχεται να βελτιώσει την πρώιμη ανίχνευση και τη διαστρωμάτωση κινδύνου, υποστηρίζοντας μια πιο εξατομικευμένη προσέγγιση στην παρακολούθηση της κύησης.



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
Γ.Ν.Α. «ΛΑΕΣΑΝΑΡΑ»
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ:



Ελληνική Εταιρεία
Περίγεννητικής Ιατρικής

3^ο ΕΑΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

22-24 ΜΑΪΟΥ 2026

HERSONISSOS MARIS HOTEL
ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Η χορήγηση των αντιδραστηρίων για sflt-1 & PlGF έγινε από την ROCHE (HELLAS) A.E

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-,130	,139		-,938	,352
	ratiotriple20	,763	,428	,226	1,782	,081
	BMIB	,254	,121	,273	2,094	,041
	TRIG20B	,073	,126	,080	,584	,561
	CHOL20B	,294	,152	,263	1,937	,058
	APOA20B	-,103	,117	-,118	-,879	,384
	smoking	,108	,121	,114	,891	,377
	thyreoid	,077	,139	,069	,555	,582

a. Dependent Variable: APOB20B



Ε.Α. – 10 ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΡΩΙΜΗΣ ΚΑΙ ΟΨΙΜΗΣ ΝΕΟΓΝΙΚΗΣ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ, 1980-2024

Βλαχάδης Ν.¹, Παπαγεωργίου Χ.¹, Χριστοδουλάκη Χ.¹, Παναγοπούλου Ρ.², Κατίκου Α.², Σιούτης Δ.¹, Λούης Κ.¹, Πολύζου Η.¹, Θεοφανάκης Χ.¹, Παναγόπουλος Π.¹

¹Γ Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, ΠΓΝ Αττικό

²ΠΜΣ Παθολογία της κύησης ΕΚΠΑ

Σκοπός: Η συστηματική διερεύνηση των εξελικτικών τάσεων των δεικτών πρώιμης (ηλικία θανάτου < 7 ημέρες) και όψιμης (ηλικία θανάτου 7-27 ημέρες) νεογνικής θνησιμότητας στην Ελλάδα κατά την περίοδο 1980-2024.

Υλικό και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε στατιστική επεξεργασία των δεδομένων γεννήσεων ζώντων (σύνολο: 4.674.236) και νεογνικών θανάτων (σύνολο: 24.632) στην Ελλάδα κατά την περίοδο 1980-2024. Για κάθε έτος υπολογίστηκαν οι δείκτες πρώιμης και όψιμης νεογνικής θνησιμότητας ανά 1.000 γεννήσεις ζώντων. Για την εκτίμηση των διαχρονικών τάσεων εφαρμόστηκε μοντέλο παλινδρόμησης για τον υπολογισμό της ετήσιας ποσοστιαίας μεταβολής (APC, annual percent change).

Αποτελέσματα: Κατά την περίοδο 1980-2024 καταγράφηκαν 17.589 πρώιμοι (71,4%) και 7.043 όψιμοι (28,6%) νεογνικοί θάνατοι. Οι συνολικοί δείκτες πρώιμης και όψιμης νεογνικής θνησιμότητας ήταν 3,76 και 1,51 ανά 1.000 γεννήσεις ζώντων, αντίστοιχα. Και οι δύο δείκτες παρουσίασαν σημαντική μείωση, φτάνοντας σε ιστορικά χαμηλά επίπεδα το 2008. Το 2024, σε σύγκριση με το 1980, ο δείκτης πρώιμης νεογνικής θνησιμότητας μειώθηκε κατά 9,9 φορές (από 10,88 σε 1,10), με μέσο ετήσιο ρυθμό μεταβολής -4,2% (95% CI: -4,5% έως -3,9%). Αντίστοιχα, ο δείκτης όψιμης νεογνικής θνησιμότητας μειώθηκε κατά 4,3 φορές (από 2,98 σε 0,69), με μέση ετήσια μεταβολή -3,1% (95% CI: -3,5% έως -2,7%). Αναλυτικά, για την πρώιμη νεογνική θνησιμότητα καταγράφηκαν οι εξής τάσεις: 1980-2000: APC = -6,3% (95% CI: -6,9% έως -4,6%) και 2000-2008: APC = -9,4% (95% CI: -17,4% έως 0,4%). Για την όψιμη νεογνική θνησιμότητα, κατά την περίοδο 1980-2008, το APC ήταν -4,9% (95% CI: -5,8% έως -4,2%). Μετά το 2008, οι δείκτες παρουσίασαν διακυμάνσεις χωρίς στατιστικά σημαντικές τάσεις, με τους πρώιμους νεογνικούς θανάτους να αντιπροσωπεύουν περίπου το 61%-70% της συνολικής νεογνικής θνησιμότητας.

Συμπεράσματα: Η νεογνική θνησιμότητα στην Ελλάδα μειώθηκε σημαντικά την περίοδο 1980-2008, με μεγαλύτερη βελτίωση στην πρώιμη νεογνική θνησιμότητα. Μετά το 2008, οι δείκτες εμφανίζουν σταθεροποίηση, αναδεικνύοντας την ανάγκη ενίσχυσης των στοχευμένων παρεμβάσεων στην περιγεννητική φροντίδα.



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ &
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
Γ.Ν.Α. «ΛΑΕΖΑΝΔΑ»-
ΑΙΕΤΟΥΣΤΗΣ, ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ:



Ελληνική Εταιρεία
Περιγεννητικής Ιατρικής

3^ο ΕΑΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

22-24 ΜΑΪΟΥ 2026

HERSONISSOS MARIS HOTEL
ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Ε.Α. – 11 ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΤΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ ΠΡΩΩΡΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΓΕΝΝΗΣΕΩΝ ΧΑΜΗΛΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ, 1980-2023

Βλαχάδης Ν.¹, Κατίκου Α.², Παπαγεωργίου Χ.¹, Χριστοδουλάκη Χ.¹, Παναγοπούλου Ρ.², Λούης Κ.¹, Μαχαριώτης Ν.¹, Πολύζου Η.¹, Παναγόπουλος Π.¹

¹Γ Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ, ΠΓΝ Αττικών

²ΠΜΣ Παθολογία της κύησης ΕΚΠΑ

Σκοπός: Οι δείκτες προωρότητας και γεννήσεων χαμηλού βάρους έχουν αυξηθεί σημαντικά στην Ελλάδα από το 1991, καταγράφοντας από τα υψηλότερα επίπεδα μεταξύ των ανεπτυγμένων χωρών και αποτελώντας σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας. Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση και ποσοτικοποίηση της συμβολής της προωρότητας στις γεννήσεις χαμηλού βάρους στον ελληνικό πληθυσμό

Υλικό και Μέθοδος: Η ανάλυση περιέλαβε 4.585.090 γεννήσεις ζώντων στην Ελλάδα κατά την περίοδο 1980-2023, ταξινομημένες κατά ηλικία κύησης και βάρος γέννησης. Υπολογίστηκαν οι ετήσιοι δείκτες χαμηλού βάρους γέννησης (< 2.500 g) χωριστά για πρόωρες (< 37 εβδομάδες) και τελειόμηνες (≥ 37 εβδομάδες) γεννήσεις. Εκτιμήθηκε ο αποδιδόμενος στον πληθυσμό κίνδυνος (population attributable risk, PAR%) των γεννήσεων χαμηλού βάρους λόγω προωρότητας. Οι διαχρονικές τάσεις αναλύθηκαν με μοντέλα παλινδρόμησης και υπολογισμό της ετήσιας ποσοστιαίας μεταβολής (APC, annual percent change)

Αποτελέσματα: Κατά την περίοδο 1980-2023, ο δείκτης γεννήσεων χαμηλού βάρους και ο δείκτης προωρότητας παρουσίασαν ισχυρή συσχέτιση ($\rho = 0,858$, 95% CI: 0,725 -0,929, $p < 0,001$). Ο PAR% των γεννήσεων χαμηλού βάρους λόγω προωρότητας αυξήθηκε από 25,8% το 1991 σε ιστορικά υψηλό 68,2% το 2021 (67,1% το 2023), με στατιστικά σημαντικές αυξήσεις στις περιόδους 1991-2004 (APC = 2,5%, 95% CI: 1,3% -7,7%), 2004-2009 (APC = 9,1%, 95% CI: 2,4% -13,9%) και 2009-2023 (APC = 1,4%, 95% CI: 0,7% -2,0%). Το ποσοστό των νεογνών χαμηλού βάρους που γεννήθηκαν πρόωρα αυξήθηκε από 27,8% το 1991 σε 72,0% το 2021 (71,2% το 2023). Η συνολική αύξηση του δείκτη χαμηλού βάρους γέννησης μετά το 1991 αποδίδεται πλήρως στην παράλληλη αύξηση της προωρότητας

Συμπεράσματα: Η προωρότητα αποτελεί τον κύριο παράγοντα που καθορίζει τις γεννήσεις χαμηλού βάρους στην Ελλάδα. Η διαχρονική αύξηση του δείκτη χαμηλού βάρους γέννησης μετά το 1991 εξηγείται πλήρως από την αύξηση της προωρότητας, αναδεικνύοντας την ανάγκη για στοχευμένες, τεκμηριωμένες παρεμβάσεις με στόχο τη μείωσή της



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ &
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»
ΑΙΤΟΥΣΗΣ, ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ:



Ελληνική Εταιρεία
Περιγεννητικής Ιατρικής

3^ο ΕΑΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

22-24 ΜΑΪΟΥ 2026

HERSONISSOS MARIS HOTEL
ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Ε.Α. -12 ΚΥΗΣΕΙΣ ΜΕ ΠΕΡΙΔΕΣΗ ΤΡΑΧΗΛΟΥ

Μουντουράκη Α.¹, Στρατουδάκης Γ.¹, Κοντεζάκης Π.¹, Ψαραύτης Σ.¹, Πατραμάνη Σ.¹, Ebrahim H.¹, Κοκολάκης Ι.¹

¹Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Γεν. Ν. Νοσοκομείου Χανίων Κρήτης

Σκοπός: Η διερεύνηση και ο καθορισμός των άμεσων και απώτερων επιπλοκών των γυναικών που υποβλήθηκαν σε περίδεση τραχήλου μήτρας.

Υλικό και Μέθοδος: Αποτέλεσαν οι περιπτώσεις γυναικών, που την τελευταία πενταετία υποβλήθηκαν σε περίδεση τραχήλου μήτρας στη Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική Νοσοκομείου Χανίων.

Αποτελέσματα: Συνολικά την τελευταία οκταετία υποβλήθηκαν σε περίδεση τραχήλου στη Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική Νοσοκομείου Χανίων 45 γυναίκες. Από αυτές 6 περιπτώσεις (13.3%) αφορούσαν δίδυμες κύσεις και εξαιρούνται. Στις υπόλοιπες 39 περιπτώσεις περίδεσης τραχήλου, οι 26 (57.9%) ήταν προγραμματισμένες και οι 13 (28.8%) ήταν επείγουσες. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 25±4.5 έτη στην ομάδα με την επείγουσα περίδεση τραχήλου και 29±5.2 έτη στην ομάδα με προγραμματισμένη περίδεση τραχήλου. Ο μέσος όρος ηλικίας κύησης ήταν 22±1.5 εβδομάδες στην ομάδα με την επείγουσα περίδεση τραχήλου και 15±2.2 εβδομάδες στην ομάδα με προγραμματισμένη περίδεση τραχήλου. Στις επιπλοκές παρατηρήθηκε αιμορραγία μετά την επέμβαση [2 περιπτώσεις (15.4%) στην επείγουσα και 2 περιπτώσεις (7.7%) στην προγραμματισμένη περίδεση], φλεγμονές κόλπου [7 περιπτώσεις (53.8%) στην επείγουσα και 10 περιπτώσεις (38.5%) στην προγραμματισμένη περίδεση], λοιμώξεις ουροποιητικού [4 περιπτώσεις (30.8%) στην επείγουσα και 7 περιπτώσεις (26.9%) στην προγραμματισμένη περίδεση], αποβολές [2 περιπτώσεις (15.4%) στην επείγουσα και 3 περιπτώσεις (11.5%) στην προγραμματισμένη περίδεση] και είχαμε τελειόμηνες κύσεις 7 περιπτώσεις (53.8%) στην επείγουσα και 18 περιπτώσεις (69.3%) στην προγραμματισμένη περίδεση.

Συμπεράσματα: Ο πρόωρος τοκετός συνεχίζει να είναι ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα στη σύγχρονη Μαιευτική και η ομάδα των γυναικών με περίδεση τραχήλου είτε επείγουσα είτε προγραμματισμένη αποτελεί μια ιδιαίτερη ομάδα υψηλού κινδύνου για τις άμεσες και τις απώτερες επιπλοκές και την περιγεννητική έκβαση της κύησης.



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ &
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»
ΑΙΤΟΥΣΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ:



Ελληνική Εταιρεία
Περίγεννητικής Ιατρικής

3^ο ΕΑΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

22-24 ΜΑΪΟΥ 2026

HERSONISSOS MARIS HOTEL
ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Ε.Α. – 13 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΑΥΞΗΣΗΣ ΠΡΟΩΡΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΜΕ ΤΙΣ ΚΑΜΠΥΛΕΣ FENTON2013 & FENTON2025 ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗ ΝΕΥΡΟΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΕΚΒΑΣΗ

Κακατσάκη Ι.¹, Παντερής Ε.¹, Παπανικολάου Σ.¹, Αναγνωστάτου Ν.Χ.¹, Μανουρά Α.¹,
Δραγουμανάκη Γ.¹, Αθανασιάδου Π.¹, Σκουληκάρης Κ.¹, Αρχων Ε.¹, Χατζηδάκη Ε.¹

¹Νεογνολογική Κλινική & Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN) του Πανεπιστημιακού
Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου (ΠαΓΝΗ), Ηράκλειο

Εισαγωγή/ Σκοπός: Η μεταγεννητική αύξηση των πρόωρων νεογνών αποτελεί σημαντικό δείκτη της μακροπρόθεσμης νευροαναπτυξιακής τους εξέλιξης. Στη κλινική πράξη χρησιμοποιούνται ευρέως οι καμπύλες Fenton, στηριζόμενες στην υπόθεση ότι η εξωμήτρια αύξηση του πρόωρου νεογνού πρέπει να ακολουθεί την ενδομήτρια. Οι νεότερες καμπύλες Fenton2025 εξαιρούν κυήσεις με παθολογική ενδομήτρια αύξηση, στοχεύοντας σε ακριβέστερη εκτίμηση. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η σύγκριση του βάρους γέννησης (ΒΓ) και εξόδου με βάση τις καμπύλες Fenton2013 και Fenton2025, καθώς και η συσχέτισή τους με τη νευροανάπτυξη.

Υλικό και Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε αναδρομική μελέτη σε νοσηλευόμενα νεογνά ηλικίας κύησης (ΗΚ) < 34 εβδομάδων σε MENN επιπέδου III την περίοδο 2018–2022. Υπολογίστηκαν οι εκατοστιαίες θέσεις (ΕΘ) και τα z-scores του ΒΓ και εξόδου με βάση τις δύο καμπύλες. Η νευροανάπτυξη αξιολογήθηκε σε διορθωμένη ηλικία 18–24 μηνών.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 81 νεογνά, με μέση ΗΚ 30 εβδομάδες και μέσο ΒΓ 1382,72 g. Στις Fenton2025, τα z-scores ΒΓ και εξόδου ήταν χαμηλότερα και το ποσοστό ταξινόμησης σε χαμηλές ΕΘ υψηλότερο. Συγκεκριμένα, για το ΒΓ η ταξινόμηση <10ης ΕΘ αυξήθηκε από 8,0% σε 21,3% και η ταξινόμηση <3ης ΕΘ από 1,3% σε 13,3%. Αντίστοιχα, για το βάρος εξόδου, τα ποσοστά αυξήθηκαν από 38,3% σε 53,1% και από 16,0% σε 25,9%. Οι συσχετίσεις με το γνωστικό, γλωσσικό πεδίο και τη λεπτή κινητικότητα ήταν παρόμοιες, ενώ οι Fenton2025 εμφάνισαν ισχυρότερη συσχέτιση με την αδρή κινητικότητα.

Συμπεράσματα: Οι καμπύλες Fenton2025 αυξάνουν το ποσοστό των νεογνών που κατατάσσονται σε χαμηλότερες ΕΘ ενώ φαίνεται να παρέχουν πρόσθετη προγνωστική πληροφορία για την αδρή κινητικότητα.



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ &
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ:



Ελληνική Εταιρεία
Περίγεννητικής Ιατρικής

**3^ο ΕΑΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ
ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

22-24 ΜΑΪΟΥ 2026

**HERONISSOS MARIS HOTEL
ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ**

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ (e-posters) EP-01 έως EP-31



Α ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ &
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
Γ.Ν.Α. «ΛΑΕΖΑΝΑΡΑ»
ΑΙΤΟΥΣΗΣ, ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ:



Ελληνική Εταιρεία
Περιγεννητικής Ιατρικής

3^ο ΕΑΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

22-24 ΜΑΪΟΥ 2026

HERONISSOS MARIS HOTEL
ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Ε.Ρ. – 01 ΜΕΤΑΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΔΜΤΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΞΟΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ: SCOPING REVIEW

Αποστόλου Δ.¹

¹Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Ο τοκετός αποτελεί μια σημαντική εμπειρία ζωής για τη γυναίκα, η οποία σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να βιωθεί ως τραυματική. Η εμπειρία τραυματικού τοκετού έχει συσχετιστεί με την εμφάνιση συμπτωμάτων διαταραχής μετατραυματικού στρες (ΔΜΤΣ), τα οποία ενδέχεται να επηρεάσουν την ψυχική υγεία της μητέρας και τη σχέση της με το νεογνό. Σκοπός της παρούσας scoping review είναι η χαρτογράφηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας σχετικά με τη σχέση μεταξύ τραυματικού τοκετού και μητρικού ΔΜΤΣ.

Υλικά και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στη διεθνή βιβλιογραφία στις βάσεις δεδομένων PubMed, PsycInfo και Scopus για την περίοδο 2020–2025. Συμπεριλήφθηκαν εμπειρικές μελέτες που διερευνούσαν την εμπειρία τραυματικού τοκετού και συμπτώματα ΔΜΤΣ σε γυναίκες κατά την περιγεννητική περίοδο. Η επιλογή των μελετών πραγματοποιήθηκε μέσω ελέγχου τίτλων, περιλήψεων και πλήρους κειμένου σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες PRISMA-ScR.

Αποτελέσματα: Τα ευρήματα δείχνουν ότι ένα μικρό αλλά σημαντικό ποσοστό γυναικών (3-20%) εμφανίζει συμπτώματα ΔΜΤΣ μετά τον τοκετό. Παράγοντες όπως επείγουσες μαιευτικές παρεμβάσεις, απρόσμενες επιπλοκές, αίσθημα απώλειας ελέγχου και χαμηλή αντιλαμβανόμενη υποστήριξη κατά τον τοκετό φαίνεται να σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο μετατραυματικών συμπτωμάτων.

Συμπεράσματα: Η αναγνώριση τραυματικών εμπειριών τοκετού και η ενίσχυση της υποστηρικτικής μαιευτικής φροντίδας μπορεί να συμβάλουν στην πρόληψη και αντιμετώπιση του μητρικού ΔΜΤΣ.



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ &
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ:



Ελληνική Εταιρεία
Περιγεννητικής Ιατρικής

3^ο ΕΑΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

22-24 ΜΑΪΟΥ 2026

HERSONISSOS MARIS HOTEL
ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

E.P. – 02 ΠΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ: SCOPING REVIEW

Αποστόλου Δ.¹

¹Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Η μετάβαση στη γονεϊκότητα αποτελεί σημαντική ψυχοκοινωνική αλλαγή για την οικογένεια. Αν και η περιγεννητική ψυχική υγεία των μητέρων έχει μελετηθεί εκτενώς, η ψυχική υγεία των πατέρων παραμένει λιγότερο διερευνημένη. Σκοπός της παρούσας scoping review είναι η χαρτογράφηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας σχετικά με τον επιπολασμό της πατρικής περιγεννητικής κατάθλιψης και των βασικών παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με την εμφάνισή της.

Υλικά και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, PsycInfo και Scopus για την περίοδο 2020–2025. Συμπεριλήφθηκαν εμπειρικές μελέτες που εξέταζαν την παρουσία καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε πατέρες από την εγκυμοσύνη έως τον πρώτο χρόνο μετά τον τοκετό. Η επιλογή των μελετών πραγματοποιήθηκε μέσω ελέγχου τίτλων, περιλήψεων και πλήρους κειμένου σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες PRISMA-ScR.

Αποτελέσματα: Η διεθνής βιβλιογραφία δείχνει ότι η πατρική περιγεννητική κατάθλιψη εμφανίζεται περίπου στο 8–10% των πατέρων κατά την εγκυμοσύνη και τον πρώτο χρόνο μετά τη γέννηση. Κύριοι παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν αυξημένο ψυχολογικό στρες κατά τη μετάβαση στη γονεϊκότητα, δυσκολίες στη συντροφική σχέση, οικονομικές πιέσεις, χαμηλή κοινωνική υποστήριξη και συνύπαρξη μητρικής περιγεννητικής κατάθλιψης. Επιπλέον, ορισμένες μελέτες συνδέουν την πατρική κατάθλιψη με μειωμένη πατρική εμπλοκή και δυσκολίες στην οικογενειακή προσαρμογή.

Συμπεράσματα: Η πατρική περιγεννητική κατάθλιψη αποτελεί σχετικά συχνό αλλά συχνά υποδιαγνωσμένο φαινόμενο. Η ενσωμάτωση της αξιολόγησης της ψυχικής υγείας των πατέρων στις υπηρεσίες περιγεννητικής φροντίδας θα μπορούσε να συμβάλει στην έγκαιρη αναγνώριση και υποστήριξη των οικογενειών.



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ &
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
Γ.Ν.Α. «ΛΑΕΖΑΝΑΡΑ»
ΑΙΤΟΥΣΗΣ, ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΣΚΑΛΑΚΗΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ:



Ελληνική Εταιρεία
Περιγεννητικής Ιατρικής

3^ο ΕΑΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

22-24 ΜΑΪΟΥ 2026

HERSONISSOS MARIS HOTEL
ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Ε.Ρ. – 03 ΜΗΤΡΙΚΟ ΑΓΧΟΣ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΤΑΜΠΕΡΑΜΕΝΤΟ ΒΡΕΦΟΥΣ: ΜΙΑ SCORING REVIEW ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Αποστόλου Δ.¹

¹Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Σκοπός: Η εγκυμοσύνη αποτελεί μια περίοδο σημαντικών βιολογικών και ψυχολογικών αλλαγών, κατά την οποία το μητρικό άγχος μπορεί να επηρεάσει την ανάπτυξη του εμβρύου. Η βιβλιογραφία των τελευταίων ετών υποστηρίζει ότι το προγεννητικό άγχος ενδέχεται να σχετίζεται με πρώιμες διαφορές στο ταμπεραμέντο του βρέφους. Σκοπός της παρούσας scoring review είναι η χαρτογράφηση της πρόσφατης διεθνούς βιβλιογραφίας σχετικά με τη σχέση μεταξύ μητρικού άγχους κατά την κύηση και ταμπεραμέντου βρεφών.

Υλικά και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, PsycInfo και Scopus για την περίοδο 2020–2025. Συμπεριλήφθηκαν εμπειρικές μελέτες που εξέταζαν δείκτες μητρικού άγχους κατά την εγκυμοσύνη σε συνάρτηση με χαρακτηριστικά ταμπεραμέντου του βρέφους κατά τους πρώτους μήνες ή το πρώτο έτος ζωής. Η επιλογή των μελετών πραγματοποιήθηκε μέσω ελέγχου τίτλων, περιλήψεων και πλήρους κειμένου σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες PRISMA-ScR.

Αποτελέσματα: Τα ευρήματα δείχνουν ότι αυξημένα επίπεδα μητρικού άγχους κατά την κύηση συνδέονται συχνότερα με δυσκολότερα πρότυπα ταμπεραμέντου στα βρέφη, όπως υψηλότερη αρνητική συναισθηματικότητα, αυξημένη ευερεθιστότητα και δυσκολίες στη ρύθμιση. Ορισμένες μελέτες αναφέρουν επίσης ότι οι επιδράσεις αυτές ενδέχεται να μεσολαβούνται από βιολογικούς και ψυχοκοινωνικούς μηχανισμούς της περιγεννητικής περιόδου.

Συμπεράσματα: Το μητρικό άγχος κατά την εγκυμοσύνη φαίνεται να αποτελεί σημαντικό παράγοντα που σχετίζεται με πρώιμες διαφοροποιήσεις στο ταμπεραμέντο των βρεφών. Η κατανόηση της σχέσης αυτής μπορεί να συμβάλει στην ανάπτυξη παρεμβάσεων πρόληψης και υποστήριξης της ψυχικής υγείας των εγκύων.



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ &
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»
ΑΙΕΤΟΥΣΤΗΣ, ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ:



Ελληνική Εταιρεία
Περιγεννητικής Ιατρικής

3^ο ΕΑΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

22-24 ΜΑΪΟΥ 2026

HERSONISSOS MARIS HOTEL
ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Ε.Ρ. – 04 MIDWIFE-LED CARE ΣΤΗΝ ΑΙΘΟΥΣΑ ΤΟΚΕΤΩΝ: ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΤΟΚΟΥ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΈΚΒΑΣΗ

Προμπονά Ν.¹; Στεργιάκη Α.¹; Ανδρεαδάκη Ε.¹; Σαραντέλλη Ε.¹; Πήχα Β.²; Χαλκιαδάκη Μ.¹

¹Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, Βενιζέλειο Γ.Ν.Η.

²Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική, "Άγιος Γεώργιος" Γενικό Νοσοκομείο Χανίων

Σκοπός: Η διερεύνηση της επίδρασης της παρουσίας και της υποστήριξης από μαία στην ψυχολογική κατάσταση της επιτόκου και στη περιγεννητική έκβαση μέσω ανασκόπησης σύγχρονης βιβλιογραφίας.

Υλικά και Μέθοδος: Διενεργήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, περιλαμβάνοντας συστηματικές ανασκοπήσεις της Cochrane Library και πρωτογενείς μελέτες από τις βάσεις PubMed και PMC, με έμφαση σε μετρήσιμες ψυχολογικές και μαιευτικές εκβάσεις.

Αποτελέσματα: Ψυχολογική επίδραση: Η συνεχιζόμενη υποστήριξη από μαία σχετίζεται με σημαντική μείωση άγχους και φόβου τοκετού, καθώς και χαμηλότερη συχνότητα επιλόχειας κατάθλιψης. Οι γυναίκες αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης και αυτοπεποίθησης.

Μαιευτική έκβαση: Η παρουσία μαίας αυξάνει τις πιθανότητες αυτόματου κολπικού τοκετού (RR 1.08), μειώνει τις καισαρικές τομές και τους παρεμβατικούς τοκετούς (έως 25%) και ελαττώνει το πρώτο στάδιο του τοκετού κατά 0,5–2 ώρες. Η εφαρμογή της μπάλας τοκετού μειώνει τον πόνο (VAS 1,7–2 μονάδες), επιταχύνει την πορεία του τοκετού κατά 90–130 λεπτά, διευκολύνει την περιστροφή και κάθοδο του εμβρύου και ενισχύει την αίσθηση ελέγχου της επιτόκου.

Νεογνική κατάσταση: Παρατηρούνται βελτιωμένες βαθμολογίες Apgar και υψηλότερα ποσοστά επιτυχούς έναρξης μητρικού θηλασμού.

Συμπεράσματα: Η συνεχής σωματική και συναισθηματική υποστήριξη από μαία (continuity of care) αποτελεί κρίσιμο παράγοντα προώθησης του φυσιολογικού τοκετού. Το μαιευτικό μοντέλο φροντίδας (midwife-led care) είναι απαραίτητο για τη βελτίωση της δημόσιας υγείας καθώς μειώνει την ανάγκη για φαρμακολογικές παρεμβάσεις και βελτιώνει τόσο την ψυχολογική εμπειρία της γυναίκας όσο και τα περιγεννητικά αποτελέσματα.



Ε.Ρ. – 05 ΟΞΕΙΑ ΝΕΦΡΙΚΗ ΒΛΑΒΗ ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΠΡΟΕΚΚΛΑΜΨΙΑ ΣΤΟ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΤΡΙΜΗΝΟ ΤΗΣ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΜΙΑΣ ΣΠΑΝΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Κούτσια Β.¹; Κωτούλα Ζ.¹; Τούλιος Γ.¹; Θανασά Ε.²; Θανασά Α.²; Θανασάς Ι.¹

¹Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα, Ελλάδα

²Τμήμα Επιστημών Υγείας, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η σχετιζόμενη με την εγκυμοσύνη οξεία νεφρική βλάβη ως αποτέλεσμα σοβαρής προεκλαμψίας είναι μια σπάνια, αλλά απειλητική για τη ζωή της εγκύου και του εμβρύου-νεογνού μαιευτική επιπλοκή.

Περιγραφή περίπτωσης: Έγκυος πρωτοτόκος, 19 ετών, διανύοντας την 37 η εβδομάδα της εγκυμοσύνης (36 εβδομάδες και 4 ημέρες) προσήλθε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου Τρικάλων, στην Ελλάδα, σε κατάσταση κακουχίας και με πρωτοεμφανιζόμενη υψηλή αρτηριακή πίεση (160/110mmHg). Η νεοεμφανιζόμενη στην εγκυμοσύνη υπέρταση και η παρουσία λευκωματουρίας, ακολουθούμενη από οξεία νεφρική βλάβη έθεσαν η διάγνωση της σοβαρής προεκλαμψίας. Βάση της ηλικίας της εγκυμοσύνης αποφασίσθηκε η άμεση αποπεράτωση του τοκετού με καισαρική τομή. Κατά την καισαρική τομή, η διενέργεια της οποίας ήταν ομαλή, γεννήθηκε νεογνό θήλυ, ζων, υγιές, βάρους 2960 γραμμαρίων. Το νεογνό δεν χρειάσθηκε νοσηλεία σε μονάδα εντατικής θεραπείας νεογνών. Άμεσα μετεγχειρητικά, η δυσλειτουργία των νεφρών της μητέρας, ακολουθούμενη από αυξητική τάση της κρεατινίνης ορού οδήγησε τους νεφρολόγους στην απόφαση για την έναρξη συνεδριών αιμοκάθαρσης. Την πέμπτη μετεγχειρητική ημέρα η λεχιάδα μαζί με το νεογνό εξήλθαν από την κλινική. Η αιμοκάθαρση διατηρήθηκε από τους νεφρολόγους μέχρι την πλήρη αποκατάσταση της νεφρικής λειτουργίας.

Συζήτηση: Συμπερασματικά, με την παρούσα σπάνια περίπτωση υπογραμμίζεται η σημασία της προσεκτικής παρακολούθησης της νεφρικής λειτουργίας σε έγκυες με προεκλαμψία και η στενή συνεργασία που πρέπει να υπάρχει μεταξύ μαιευτήρα, νεφρολόγου και νεογνολόγου. Η έγκαιρη διάγνωση και η πολυεπιστημονική διαχείριση αυτών των εγκύων ασθενών εκτιμάται ότι συμβάλλει σημαντικά στη βελτίωση του προγνωστικού αποτελέσματος και την πρόληψη σοβαρών επιπλοκών για τη μητέρα και το έμβryo-νεογνό.



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ &
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»
ΛΙΕΥΣΣΗΣ, ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ:



Ελληνική Εταιρεία
Περιγεννητικής Ιατρικής

3^ο ΕΑΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

22-24 ΜΑΪΟΥ 2026

HERSONISSOS MARIS HOTEL
ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Ε.Ρ. – 06 ΕΠΙΤΥΧΗΣ ΕΚΒΑΣΗ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΝΟΣΟ ΤΟΥ CROHN ΜΕ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΕΝΤΕΡΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Κούτσια Β.¹; Κωτούλα Ζ.¹; Τούλιος Γ.¹; Θανασά Ε.²; Θανασά Α.²; Θανασάς Ι.¹

¹Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα, Ελλάδα

²Τμήμα Επιστημών Υγείας, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Η νόσος του Crohn αποτελεί μια χρόνια αυτοάνοση διαταραχή του πεπτικού συστήματος που προσβάλλει κυρίως νεαρά άτομα αναπαραγωγικής ηλικίας και συχνά σχετίζεται με την εγκυμοσύνη.

Περιγραφή περίπτωσης: Η παρουσίαση του περιστατικού μας αφορά στην επιτυχή έκβαση εγκυμοσύνης σε πρωτότοκο έγκυο, ηλικίας 32 ετών, πάσχουσα από τη νόσο του Crohn η οποία προ πενταετίας αντιμετωπίσθηκε με εντερεκτομή. Κατά τη σύλληψη και σε όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης η νόσος υπό φαρμακευτική αγωγή ήταν σε ύφεση. Η εγκυμοσύνη υπό συστηματική παρακολούθηση εξελίχθηκε ομαλά για τη μητέρα και το έμβρυο και το νεογνό. Μετά από τη συμπλήρωση της 38 ης εβδομάδας της εγκυμοσύνης επιλέγηκε η εκτέλεση προγραμματισμένης καισαρικής τομής. Η καισαρική τομή ήταν χωρίς επιπλοκές. Η πορεία της λοχειάς ήταν ομαλή. Οκτώ μήνες αργότερα η νόσος παρέμενε σε πλήρη ύφεση.

Συζήτηση: Η νόσος του Crohn είναι φλεγμονώδης νόσος του εντέρου που προσβάλλει συνήθως άτομα νεαρής ηλικίας και συχνά σχετίζεται με την εγκυμοσύνη. Όπως καταδεικνύεται και από την δικής μας περίπτωση, οι ασθενείς με νόσο του Crohn με προηγούμενη εντερική χειρουργική επέμβαση μπορούν να συλλάβουν με ευκολία και να γεννήσουν χωρίς επιπλοκές. Η επιδίωξη επίτευξης φαρμακευτικής ύφεσης της νόσου πριν από τη σύλληψη και η διατήρηση της θεραπείας σε όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι ζωτικής σημασίας για την ορθή διαχείριση αυτών των ασθενών. Πολλές φορές η διαχείριση της εγκυμοσύνης σε γυναίκες με νόσο του Crohn μπορεί να είναι δύσκολη και να απαιτήσει εξειδικευμένη φροντίδα και πολυεπιστημονική προσέγγιση.



Ε.Ρ. – 07 ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟ WOLF-PARKINSON-WHITE: ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΜΙΑΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Κούτσια Β.¹; Κωτούλα Ζ.¹; Τούλιος Γ.¹; Θανασά Ε.²; Θανασά Α.²; Θανασάς Ι.¹

¹Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα, Ελλάδα

²Τμήμα Επιστημών Υγείας, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

Εισαγωγή: Το σύνδρομο Wolff – Parkinson – White (WPW) ή σύνδρομο προδιέγερσης ή ανώμαλη κολποκοιλιακή διέγερση είναι ένα συγγενές σύνδρομο καρδιακής προδιέγερσης το οποίο χαρακτηρίζεται από μη φυσιολογική καρδιακή ηλεκτρική αγωγή, μέσω μιας βοηθητικής οδού που μπορεί να οδηγήσει σε συμπτωματικές και απειλητικές για τη ζωή αρρυθμίες.

Περιγραφή περίπτωσης: Η περιγραφή της περίπτωσης αφορά σε έγκυο πρωτότοκο, με ιστορικό ασυμπτωματικού συνδρόμου Wolff – Parkinson – White (WPW) διαγνωσμένο από την παιδική ηλικία, η οποία κατά την εγκυμοσύνη ανέφερε τρία επεισόδια υπερκοιλιακής ταχυκαρδίας. Τα πρώτα δύο επεισόδια ανατάχθηκαν αυτόματα και το τρίτο επεισόδιο υπερκοιλιακής ταχυκαρδίας ανατάχθηκε μετά από την ενδοφλέβια χορήγηση αδενοσίνης. Διανύοντας την 38 η εβδομάδα της εγκυμοσύνης προσήλθε στο νοσοκομείο με αυτόματη ρήξη των εμβρυικών υμένων και έναρξη τοκετού. Το ηλεκτροκαρδιογράφημα έδειξε φλεβοκομβικό ρυθμό με 80 παλμούς/λεπτό, βράχυνση του διαστήματος PR και διεύρυνση του συμπλέγματος QRS. Υπήρχαν θετικά κύματα δέλτα. Ο υπερηχοκαρδιογραφικός έλεγχος ήταν χωρίς παθολογικά ευρήματα. Η εκτέλεση καισαρικής τομής κρίθηκε αναγκαία, λόγω της ισχιακής προβολής του εμβρύου. Η λεχώρα εξήλθε από την κλινική μας την Πέμπτη μετεγχειρητική ημέρα έχουσα καλώς, με οδηγία από την ομάδα των καρδιολόγων για την μετέπειτα αντιμετώπιση της σχετιζόμενης με το σύνδρομο WPW ταχυαρρυθμίας.

Συζήτηση: Η σχετιζόμενη με το σύνδρομο WPW ταχυαρρυθμία κατά την εγκυμοσύνη αποτελεί μια σοβαρή παθολογική κατάσταση που πρέπει να αξιολογηθεί με ιδιαίτερη προσοχή. Η ηλεκτροκαρδιογραφική επιβεβαίωση της διάγνωσης και η στενή παρακολούθηση της εγκύου για την πρόληψη της μητρικής και περιγεννητικής νοσηρότητας και θνησιμότητας κρίνεται επιβεβλημένη. Οι ασυμπτωματικές έγκυες ή εκείνες που φέρουν ήπια συμπτώματα συνήθως δεν απαιτούν καμία θεραπεία. Η ενδοφλέβια χορήγηση αδενοσίνης φαίνεται να αποτελεί την καταλληλότερη και ασφαλέστερη θεραπευτική επιλογή για την άμεση διακοπή των ταχυαρρυθμιών σε έγκυες με σύνδρομο WPW. Η καρδιομετατροπή συνεχούς ρεύματος, όταν απαιτηθεί είναι αποδεκτή σε όλα τα στάδια της εγκυμοσύνης. Ο φυσιολογικός τοκετός σε έγκυες με σταθερή αιμοδυναμική κατάσταση δεν πρέπει να αποτελεί αντένδειξη.



Ε.Ρ. – 08 ΦΥΛΟΣΥΝΔΕΤΗ ΣΤΙΚΤΗ ΧΟΝΔΡΟΔΥΣΠΛΑΣΙΑ (CHONDRODYSPLASIA PUNCTATA) ΣΕ ΕΜΒΡΥΟ Β ΤΡΙΜΗΝΟΥ ΚΥΗΣΗΣ ΜΕ ARSL ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ – ΦΑΙΝΟΤΥΠΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Κωνσταντινίδου Α. ¹; Σούκα Α. ²; Παπαρίζου Κ. ¹; Ριζάκος Η. ²; Φλωρεντίν Λ. ³

¹Α' Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομικής, Μονάδα Περιγεννητικής Παθολογοανατομίας ΕΚΠΑ

²ΡΕΑ Μαιευτική/Γυναικολογική Κλινική

³AlfaLab Κέντρο Μοριακής Βιολογίας και Γονιδιωματικής

Εισαγωγή: Η Στικτή Χονδροδυσπλασία (Chondrodysplasia punctata - CDP) συνιστά ομάδα σπάνιων και ετερογενών σκελετικών δυσπλασιών, που χαρακτηρίζονται από στικτές ασβεστώσεις εμφανείς στην ακτινογραφία, εντοπιζόμενες κυρίως στα χόνδρινα τμήματα του σκελετού και τις επιφύσεις των μακρών οστών. Αιτιολογικά προκαλούνται από γονιδιακές μεταλλάξεις, μεταβολικές διαταραχές ή περιβαλλοντικούς παράγοντες.

Μέθοδοι – Αποτελέσματα: Διακοπή κύησης στις 23+2 εβδομάδες με παθολογικά υπερηχογραφικά ευρήματα πολυυδράμνιο, υποπλασία ρινός και ημισπονδύλους. Το έμβρυο απεστάλη για περιγεννητική νεκροτομή. Παρατηρήθηκε φυσιολογική αύξηση με σωματομετρία 23 εβδ. κύησης. Κατά την εξωτερική επισκόπηση παρατηρήθηκε φαινότυπος Binder με επιπέδωση ρινός και εμφανείς ρώθωνες, καθώς και παχείς αντίχειρες. Ο ακτινογραφικός έλεγχος έδειξε εικόνα στικτής χονδροδυσπλασίας με πολλαπλές εστίες στίξης εντοπιζόμενες στις επιφύσεις των βραχιονίων και μηριαίων, τους καρπούς, αστραγάλους, και κατά μήκος της σπονδυλικής στήλης. Παρατηρήθηκαν ημισπόνδυλοι και υποπλασία σπονδυλικών σωμάτων σε όλες τις μοίρες της σπονδυλικής στήλης. Η συνολική εικόνα ήταν χαρακτηριστική για Στικτή Χονδροδυσπλασία – CDP. Ο γενετικός έλεγχος WES κατέδειξε την παθολογική μη νοηματική παραλλαγή c.1743G>A p.(Trp581Ter) στο γονίδιο ARSL που κωδικοποιεί το ένζυμο Aryl-Sulphatase C, στο χρωμόσωμα X, σε ημιζυγωτία.

Συμπεράσματα: Η απουσία ριζομελικής βράχυνσης ή ασυμμετρίας των μακρών οστών και η έντονη στίξη στην σπονδυλική στήλη σε συνδυασμό με φαινότυπο Binder είναι χαρακτηριστικά της φυλοσύνδετης μορφής CDP, σε αντιδιαστολή με την ριζομελική CDP. Δεν αναγνωρίστηκε στίξη στην λαρυγγοτραχειακή περιοχή, όπως περιγράφεται σε άλλες περιπτώσεις φυλοσύνδετης CDP. Η χρονική στιγμή εμφάνισης της στίξης στην ακτινογραφία ποικίλλει, και αναφέρονται περιπτώσεις εμβρύων με μοριακά διαπιστωμένη φυλοσύνδετη CDP, χωρίς ακτινογραφικά ευρήματα στίξης. Ο κατάλληλος γενετικός έλεγχος επιβεβαίωσε τη διάγνωση φυλοσύνδετης CDP αυτοσωματικού υπολειπόμενου τύπου.



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ &
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»
ΛΙΕΤΟΥΣΗΣ, ΤΕΡΜΟΣ ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ:



Ελληνική Εταιρεία
Περιγεννητικής Ιατρικής

3^ο ΕΑΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

22-24 ΜΑΪΟΥ 2026

HERSONISSOS MARIS HOTEL
ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Ε.Ρ. – 09 Η ΩΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Κατσαρός Ν.¹, Λαζάκης Ν.¹, Καπερώνης Α.¹, Σκουρλάς Κ.¹, Κατσαρός Γ.², Γεωργοπούλου Χ.¹

¹Γυναικολογικό-Μαιευτικό Τμήμα, Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

²Β' Παθολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

Σκοπός: Σκοπός της ανασκόπησης είναι να διερευνηθεί αν η ώρα κατά την οποία πραγματοποιείται ο τοκετός ή η καισαρική τομή επηρεάζει τις νεογνικές εκβάσεις, με κύριους δείκτες το ομφαλικό pH, το Apgar στο 1' και 5' λεπτό, καθώς και την ανάγκη εισαγωγής σε ΜΕΝΝ/νεογνική μονάδα, ενώ δευτερευόντως αξιολογήθηκε και η επιλόχεια αιμορραγία.

Υλικά και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας με έμφαση σε μελέτες που συνέκριναν εκβάσεις ανά χρονική ζώνη τοκετού. Οι χρονικές κατηγορίες ορίστηκαν ως πρωινή (07:00–14:59), απογευματινή/βραδινή (15:00–22:59) και νυχτερινή (23:00–06:59). Συμπεριλήφθηκαν μελέτες που ανέφεραν τουλάχιστον μία από τις εξεταζόμενες εκβάσεις.

Αποτελέσματα: Τα ευρήματα ήταν ετερογενή. Σε μεγάλα πολυκεντρικά δείγματα από πλουσιότερες χώρες δεν τεκμηριώθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς το Apgar 5', το ομφαλικό pH, την εισαγωγή σε νεογνική μονάδα ή τη σοβαρή επιλόχεια αιμορραγία μεταξύ γεννήσεων εντός και εκτός ωραρίου. Αντίθετα, σε φτωχότερες συγκριτικά χώρες η νυχτερινή βάρδια συσχετίστηκε συχνότερα με δυσμενέστερες εκβάσεις, ιδίως χαμηλότερο Apgar και αυξημένη νεογνική νοσηρότητα. Η μετα-ανάλυση για χαμηλό Apgar στο 5' δεν ανέδειξε στατιστικά σημαντική συνολική αύξηση κινδύνου τη νύχτα.

Συμπεράσματα: Η ώρα γέννησης δεν φαίνεται να δρα αυτοτελώς ως ισχυρός παράγοντας κινδύνου. Η επίδρασή της προκύπτει κυρίως από τη στελέχωση, την οργάνωση των βάρδιών, την οργανωμένη ή μη παράδοση και τη βαρύτητα των περιστατικών.



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ &
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»
ΛΙΕΥΣΣΟΥΣ, ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ:



Ελληνική Εταιρεία
Περιγεννητικής Ιατρικής

3^ο ΕΑΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

22-24 ΜΑΪΟΥ 2026

HERSONISSOS MARIS HOTEL
ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Ε.Ρ. – 10 ΜΑΚΡΟΣΚΟΠΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΛΑΚΟΥΝΤΑ ΚΑΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΗ ΝΕΟΓΝΙΚΗ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ

Λαζάκης Ν.¹, Κατσαρός Ν.¹, Καπερώνης Α.¹, Σκουρλάς Κ.¹, Κατσαρός Γ.², Γεωργοπούλου Χ.¹

¹Γυναικολογικό-Μαιευτικό Τμήμα, Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

²Β' Παθολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

Σκοπός: Η παρούσα ανασκόπηση αποσκοπεί να εξετάσει τη σχέση μεταξύ των μακροσκοπικών χαρακτηριστικών του πλακούντα και της νεογνικής προσαρμογής, με έμφαση σε ευρήματα που μπορούν να αξιοποιηθούν στην αίθουσα τοκετού προκειμένου να αναγνωρίζονται τα νεογνά αυξημένου κινδύνου.

Υλικά και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και των οδηγιών για τη μακροσκοπική εξέταση του πλακούντα. Αξιολογήθηκαν δεδομένα που αφορούσαν το βάρος και τις αναλογίες πλακούντα-νεογνού, τη μορφολογία της ομφαλίδας και των υμένων, καθώς και μακροσκοπικές βλάβες, σε συνάρτηση με δείκτες άμεσης νεογνικής προσαρμογής, όπως το Apgar score, η ανάγκη αναζωογόνησης, η αναπνευστική δυσχέρεια και η εισαγωγή σε MENN.

Αποτελέσματα: Η ισχυρότερη τεκμηρίωση αφορά το μέγεθος και τους δείκτες «αποτελεσματικότητας» του πλακούντα. Αυξημένο βάρος πλακούντα για την ηλικία κύησης και υψηλή αναλογία βάρους πλακούντα/σωματικού βάρους συσχετίστηκαν με μεγαλύτερη πιθανότητα χαμηλού Apgar score, παρατεταμένης αναπνευστικής υποστήριξης και άλλων δυσμενών αποτελεσμάτων. Επιπλέον, οι αδιαφανείς υμένες αναδείχθηκαν ως κλινικά χρήσιμο μακροσκοπικό εύρημα, καθώς συνδέονται με ιστολογική χοριοαμνιονίτιδα και αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών σε τελειόμηνα νεογνά. Αντίθετα, για τις επασβεστώσεις, τα μικρά έμφρακτα και τα περιορισμένα αιματώματα, τα διαθέσιμα δεδομένα παραμένουν λιγότερο σαφή.

Συμπεράσματα: Η μακροσκοπική εξέταση του πλακούντα αποτελεί απλό, άμεσα διαθέσιμο εργαλείο, το οποίο μπορεί να βελτιώσει την άμεση νεογνική αξιολόγηση. Η καταγραφή συγκεκριμένων ευρημάτων μπορεί να συμβάλει στην αναγνώριση νεογνών που χρειάζονται παρακολούθηση ή άμεση υποστήριξη.



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ &
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»
ΑΙΤΟΥΣΗΣ, ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ:



Ελληνική Εταιρεία
Περιγεννητικής Ιατρικής

3^ο ΕΑΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

22-24 ΜΑΪΟΥ 2026

HERSONISSOS MARIS HOTEL
ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Ε.Ρ. – 11 ΕΠΑΝΕΙΣΑΓΩΓΕΣ ΣΤΗ ΛΟΧΕΙΑ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Κατσαρός Ν.¹, Λαζάκης Ν.¹, Καπερώνης Α.¹, Σκουρλάς Κ.¹, Κατσαρός Γ.², Γεωργοπούλου Χ.¹

¹Γυναικολογικό-Μαιευτικό Τμήμα, Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

²Β' Παθολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

Σκοπός: Η παρούσα ανασκόπηση αποσκοπεί στη διερεύνηση των επανεισαγωγών κατά τις πρώτες 7–10 ημέρες μετά τον τοκετό, στην αποτύπωση των κυριότερων αιτιών και παραγόντων κινδύνου, καθώς και στην ανάδειξη τεκμηριωμένων παρεμβάσεων για τη μείωσή τους.

Υλικά και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση διεθνών μελετών, κατευθυντήριων οδηγιών και στοιχείων κλινικής πρακτικής που αφορούν τις πρώιμες επανεισαγωγές στη λοχεία. Η ανάλυση επικεντρώθηκε στο κρίσιμο χρονικό παράθυρο των πρώτων 7–10 ημερών μετά τον τοκετό, με έμφαση στις συχνότερες αιτίες, στους τροποποιήσιμους παράγοντες κινδύνου και στις δυνατότητες πρόληψης.

Αποτελέσματα: Οι επανεισαγωγές στο πρώιμο διάστημα της λοχείας συνιστούν σημαντικό δείκτη οξείας μητρικής νοσηρότητας. Κυριότερα αίτια αποτελούν οι υπερτασικές διαταραχές, οι λοιμώξεις, η αιμορραγία και η θρομβοεμβολική νόσος, ενώ συμβάλλουν επίσης οι επιπλοκές τραύματος, τα προβλήματα θηλασμού και η ψυχικές νόσοι της λοχείας. Το διάστημα 7–10 ημερών είναι ιδιαίτερα κρίσιμο, καθώς τότε κορυφώνεται η υπέρταση και εκδηλώνονται συχνά λοιμώξεις τραύματος και η δευτεροπαθής μαιευτική αιμορραγία. Για την Ελλάδα διαπιστώνεται έλλειψη δεδομένων για αυτό το χρονικό παράθυρο.

Συμπεράσματα: Η πρόληψη των πρώιμων μητρικών επανεισαγωγών απαιτεί την εφαρμογή κριτηρίων εξόδου, την υιοθέτηση συστημάτων εκτίμησης κινδύνου, την έγκαιρη παρακολούθηση μετά τον τοκετό, τη στοχευμένη θρομβοπροφύλαξη, την υποστήριξη θηλασμού και την σαφή ενημέρωση ανησυχητικά συμπτώματα. Η συλλογή στοιχείων σε εθνικό επίπεδο αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση για τη βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας των λεχιδών.



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ &
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»
ΛΙΕΤΟΥΣΗΣ, ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ:



Ελληνική Εταιρεία
Περιγεννητικής Ιατρικής

3^ο ΕΑΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

22-24 ΜΑΪΟΥ 2026

HERSONISSOS MARIS HOTEL
ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Ε.Ρ. – 12 ΠΟΤΕ ΑΠΟΤΥΓΧΑΝΕΙ Η ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΤΟΚΕΤΟΥ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Λαζάκης Ν.¹, Κατσαρός Ν.¹, Καπερώνης Α.¹, Σκουρλάς Κ.¹, Κατσαρός Γ.², Γεωργοπούλου Χ.¹

¹ Γυναικολογικό-Μαιευτικό Τμήμα, Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

² Β' Παθολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

Σκοπός: Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στη συνοπτική αποτύπωση των ορισμών της αποτυχίας πρόκλησης τοκετού, της συχνότητάς της, των κυριότερων παραγόντων κινδύνου και των σύγχρονων κατευθυντήριων οδηγιών για την κλινική αντιμετώπισή της

Υλικά και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και διεθνών κατευθυντήριων οδηγιών. Συμπεριλήφθηκαν κυρίως ανασκοπήσεις, μετα-αναλύσεις, μελέτες κοόρτης και επίσημα κείμενα οργανισμών, με έμφαση στους ορισμούς της αποτυχίας, στους προγνωστικούς παράγοντες και στις επιπτώσεις για μητέρα και νεογνό.

Αποτελέσματα: Η βιβλιογραφία εμφανίζει έντονη ετερογένεια, με 112 διαφορετικούς ορισμούς της αποτυχίας πρόκλησης. Με βάση τις σύγχρονες οδηγίες, αποτυχία τεκμηριώνεται μετά από επαρκή χρόνο πρόκλησης, συνήθως 12–18 ώρες χορήγησης οξυτοκίνης μετά από ρήξη υμένων, ή ≥ 24 ώρες χωρίς ρήξη υμένων. Το ποσοστό αποτυχίας κυμαίνεται διεθνώς περίπου στο 20–30%. Σημαντικότεροι παράγοντες κινδύνου είναι η πρωτοτοκία, το χαμηλό Bishop score, η προεκλαμψία/υπερτασική νόσος κύησης, η παχυσαρκία, η ηλικία άνω των 30 ετών, η πρόωρη ρήξη εμβρυϊκών υμένων και η μακροσωμία. Η αποτυχία πρόκλησης συσχετίζεται με καισαρική τομή και αυξημένη μητρική και νεογνική νοσηρότητα.

Συμπεράσματα: Η αποτυχία πρόκλησης τοκετού αποτελεί σύνθετο κλινικό ζήτημα που απαιτεί ενιαίο ορισμό, προσεκτική εκτίμηση και εξατομικευμένη λήψη αποφάσεων. Η αναγνώριση των παραγόντων κινδύνου και η τήρηση επαρκούς χρονικού ορίου πριν τεθεί η διάγνωση μπορούν να περιορίσουν τις άσκοπες καισαρικές τομές και να βελτιώσουν την ασφάλεια τόσο της μητέρας αλλά και του νεογνού.



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ &
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»
ΛΙΕΤΟΥΣΗΣ, ΤΕΡΜΙΟΣ ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ:



Ελληνική Εταιρεία
Περιγεννητικής Ιατρικής

3^ο ΕΑΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

22-24 ΜΑΪΟΥ 2026

HERSONISSOS MARIS HOTEL
ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Ε.Ρ. – 13 ΜΙΣΟΠΡΟΣΤΟΛΗ ΕΝΑΝΤΙ ΔΙΝΟΠΡΟΣΤΟΝΗΣ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Κατσαρός Ν.¹, Λαζάκης Ν.¹, Καπερώνης Α.¹, Σκουρλάς Κ.¹, Κατσαρός Γ.², Γεωργοπούλου Χ.¹

¹Γυναικολογικό-Μαιευτικό Τμήμα, Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

²Β' Παθολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

Σκοπός: Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στη σύγκριση της μισοπροστόλης (PGE_1) και της δινοπροστόνης (PGE_2) για πρόκληση τοκετού, με έμφαση στην αποτελεσματικότητα, την ασφάλεια, τις αντενδείξεις και τη θέση τους στις σύγχρονες κατευθυντήριες οδηγίες.

Υλικά και Μέθοδος: Έγινε ανασκόπηση των δεδομένων από τυχαιοποιημένες κλινικές μελέτες, συστηματικές ανασκοπήσεις, μετα-αναλύσεις και κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με τη χρήση μισοπροστόλης και δινοπροστόνης για ωρίμανση τραχήλου και πρόκληση τοκετού σε τελειόμηνες κυήσεις.

Αποτελέσματα: Η μισοπροστόλη, ιδίως σε χαμηλές δόσεις, εμφανίζει συγκρίσιμη ή και ανώτερη αποτελεσματικότητα έναντι της δινοπροστόνης, με ταχύτερη επίτευξη τοκετού και συχνά μικρότερη ανάγκη για συμπληρωματική χορήγηση ωκυτοκίνης. Ωστόσο, η κολπική χορήγησή της σε υψηλότερες δόσεις σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο ταχυσυστολίας και υπερδιέγερσης της μήτρας. Η δινοπροστόνη παραμένει καθιερωμένη και ευρέως εγκεκριμένη επιλογή, με προβλέψιμο προφίλ ασφάλειας, αλλά υψηλότερο κόστος και μικρότερη πρακτικότητα στη φύλαξη. Και οι δύο μέθοδοι αντενδείκνυνται σε γυναίκες με ιστορικό καισαρικής τομής ή άλλης ουλής στη μήτρα.

Συμπεράσματα: Η μισοπροστόλη αποτελεί αξιόπιστη και οικονομική εναλλακτική της δινοπροστόνης για πρόκληση τοκετού, όταν χρησιμοποιείται στη σωστή δοσολογία και συνεχή παρακολούθηση. Η επιλογή της μεθόδου πρέπει να εξατομικεύεται, λαμβάνοντας υπόψη το ιστορικό, την ασφάλεια, τη διαθεσιμότητα των σκευασμάτων και τις προτιμήσεις της εγκύου.



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ &
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»
ΑΙΕΤΟΥΣΗΣ, ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ:



Ελληνική Εταιρεία
Περιγεννητικής Ιατρικής

3^ο ΕΑΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

22-24 ΜΑΪΟΥ 2026

HERSONISSOS MARIS HOTEL
ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Ε.Ρ. – 14 ΕΜΠΥΡΕΤΟ ΤΗΣ ΛΟΧΕΙΑΣ: ΑΙΤΙΑ, RED FLAG ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Λαζάκης Ν.¹, Κατσαρός Ν.¹, Γεωργοπούλου Χ.¹, Σκουρλάς Κ.¹, Κατσαρός Γ.², Καπερώνης Α.¹

¹Γυναικολογικό-Μαιευτικό Τμήμα, Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

²Β' Παθολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας ανασκόπησης είναι η συνοπτική παρουσίαση των κυριότερων αιτιών του πυρετού της λοχειάς και η ανάδειξη των κλινικών σημείων «red flags» που απαιτούν άμεση αξιολόγηση και αντιμετώπιση.

Υλικά και Μέθοδος: Αναλύθηκαν τα διαθέσιμα δεδομένα σχετικά με τον ορισμό, την επιδημιολογία, τα αίτια, τους παράγοντες κινδύνου και τη διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση του πυρετού κατά τη λοχεία, με ιδιαίτερη έμφαση στα red flags που σχετίζονται με σοβαρή μητρική νοσηρότητα.

Αποτελέσματα: Ο πυρετός της λοχειάς εμφανίζεται συχνότερα ως αποτέλεσμα λοιμωδών αιτιών, με κυριότερο την επιλόχεια ενδομητρίτιδα. Άλλα σημαντικά αίτια είναι η μαστίτιδα ή το απόστημα μαστού, οι λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος, οι λοιμώξεις τραύματος μετά από περинеοτομία/περинеορραφή ή καισαρική τομή, καθώς και οι θρομβώσεις, όπως η σηπτική θρομβοφλεβίτιδα και η πνευμονική εμβολή. Σπανιότερα, ο πυρετός μπορεί να οφείλεται σε ιογενείς λοιμώξεις ή σε μη λοιμώδη αίτια. Τα σημαντικότερα red flags περιλαμβάνουν υπόταση, ταχυκαρδία, ταχύπνοια, δύσπνοια ή υποξαιμία, θωρακικό άλγος, πυρετό >39°C, έντονο ή επίμονο κοιλιακό άλγος, νευρολογικά συμπτώματα, οιδήματα, η διαπύηση τραύματος και βαριά κοιλιακή αιμόρροια.

Συμπεράσματα: Η έγκαιρη αναγνώριση των αιτιών και κυρίως των red flags του πυρετού της λοχειάς είναι καθοριστική για την άμεση θεραπευτική παρέμβαση και την πρόληψη σοβαρών επιπλοκών.



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ &
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»
ΑΙΤΟΥΣΗΣ, ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ:



Ελληνική Εταιρεία
Περιγεννητικής Ιατρικής

3^ο ΕΑΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

22-24 ΜΑΪΟΥ 2026

HERSONISSOS MARIS HOTEL
ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Ε.Ρ. – 15 ΤΟΚΟΛΥΣΗ ΣΕ ΚΥΗΣΕΙΣ >34ΕΒΔ: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Κατσαρός Ν.¹, Λαζάκης Ν.¹, Γεωργοπούλου Χ.¹, Σκουρλάς Κ.¹, Κατσαρός Γ.², Καπερώνης Α.¹

¹Γυναικολογικό-Μαιευτικό Τμήμα, Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

²Β' Παθολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η αξιολόγηση των οφελών και των κινδύνων της τοκόλυσης σε κυήσεις άνω των 34 εβδομάδων, σε ένα πεδίο όπου η κλινική πρακτική και οι διεθνείς οδηγίες εν πολλοίς δεν συμβαδίζουν.

Υλικά και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση κατευθυντήριων οδηγιών και μελετών σχετικά με την τοκόλυση σε κυήσεις >34εβδ. Η ανάλυση επικεντρώθηκε στη άμεση αποτελεσματικότητα της θεραπείας, στις μητρικές και νεογνικές επιπλοκές, καθώς και στις ειδικές κλινικές συνθήκες όπου ενδέχεται να εξεταστεί η χορήγησή της.

Αποτελέσματα: Το κύριο όφελος της τοκόλυσης μετά την 34η εβδομάδα είναι η βραχεία παράταση της κύησης, συνήθως κατά 48 ώρες έως λίγες ημέρες, ώστε να ολοκληρωθεί η χορήγηση κορτικοστεροειδών ή να καταστεί δυνατή η μεταφορά της εγκύου σε κατάλληλη μονάδα. Παρά ταύτα, δεν έχει αποδειχθεί ουσιαστική βελτίωση της νεογνικής θνησιμότητας ή των μακροπρόθεσμων νεογνικών εκβάσεων με τη χρήση της. Αντιθέτως, προκύπτουν σημαντικοί κίνδυνοι, όπως μητρικές καρδιοαναπνευστικές ανεπιθύμητες ενέργειες, υπόταση, φαρμακευτική τοξικότητα και, σε περιπτώσεις προώρου ρήξης υμένων, αυξημένος κίνδυνος λοίμωξης και κακού περιγεννητικού αποτελέσματος.

Συμπεράσματα: Η τοκόλυση μετά τις 34 εβδομάδες δεν φαίνεται να προσφέρει σαφές συνολικό νεογνικό όφελος, ενώ συνοδεύεται από υπαρκτούς μητρικούς και εμβρυϊκούς κινδύνους. Ως εκ τούτου, θα πρέπει να εφαρμόζεται μόνο κατ' εξαίρεση, εξατομικευμένα, για σύντομο χρονικό διάστημα και όταν αναμένεται συγκεκριμένο κλινικό όφελος που υπερτερεί των πιθανών επιπλοκών.



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ &
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»
ΛΙΕΘΟΥΣΗΣ, ΤΕΡΜΙΟΣ ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ:



Ελληνική Εταιρεία
Περιγεννητικής Ιατρικής

3^ο ΕΑΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

22-24 ΜΑΪΟΥ 2026

HERSONISSOS MARIS HOTEL
ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Ε.Ρ. – 16 ΠΡΩΙΜΗ ΠΡΟΕΚΚΛΑΜΨΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Λαζάκης Ν.¹, Κατσαρός Ν.¹, Γεωργοπούλου Χ.¹, Σκουρλάς Κ.¹, Κατσαρός Γ.², Καπερώνης Α.¹

¹Γυναικολογικό-Μαιευτικό Τμήμα, Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

²Β' Παθολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

Σκοπός: Η παρούσα εργασία έχει σκοπό τη παρουσίαση περιστατικού πρώιμης προεκκλαμψίας σε κύηση 25 εβδομάδων και η ανάδειξη της κλινικής ετερογένειας και της ταχείας επιδείνωσης που μπορεί να χαρακτηρίζουν τη νόσο. Η πρώιμη προεκκλαμψία, δηλαδή η εμφάνιση πριν από τις 34 εβδομάδες, συνδέεται με αυξημένη μητρική και περιγεννητική νοσηρότητα, ενώ η εμφάνιση σοβαρών χαρακτηριστικών, όπως πνευμονικό οίδημα, αποτελεί σαφή ένδειξη επείγουσας αντιμετώπισης.

Υλικά και Μέθοδος: Ιος 22 ετών με ΗΚ=25w προσήλθε με ΑΠ >140/90 mmHg. Κατά τη νοσηλεία, οι τιμές έφθασαν έως 160/100 mmHg. Η λευκωματουρία κατά την εισαγωγή ήταν 4g/24ωρο και αυξήθηκε σε 8g/24ωρο, χωρίς εκσεσημασμένα μακροσκοπικά οιδήματα. Τέθηκε υπό ενδοφλέβιο μαγνήσιο, κορτικοστεροειδή και αντιβιοτική αγωγή. Δύο εβδομάδες μετά την εισαγωγή εμφάνισε εμπύρετο με εικόνα επιπολής θρομβοφλεβίτιδας δεξιού άνω άκρου, λευκοκυττάρωση 32.000/μL και CRP 20 mg/dL, οπότε τέθηκε σε τριπλό αντιβιοτικό σχήμα. Τρεις ημέρες αργότερα παρουσίασε αποκορεσμούς με SpO₂ 92%. Ο περαιτέρω έλεγχος ανέδειξε πνευμονικό οίδημα, και αποφασίσθηκε επείγουσα καισαρική τομή.

Αποτελέσματα: Διεγχειρητικά διαπιστώθηκε εκτεταμένη παρουσία ελεύθερου υγρού στην περιτοναϊκή κοιλότητα. Μετεγχειρητικά παρατηρήθηκε σαφής κλινική βελτίωση, με υποχώρηση της αναπνευστικής επιβάρυνσης και σταθεροποίηση της γενικής κατάστασης.

Συμπεράσματα: Το περιστατικό υπογραμμίζει ότι η πρώιμη προεκκλαμψία μπορεί να εξελιχθεί ραγδαία και να εκδηλωθεί με σοβαρές επιπλοκές ακόμη και χωρίς εμφανή οιδήματα. Η στενή κλινικοεργαστηριακή παρακολούθηση και η έγκαιρη μαιευτική παρέμβαση είναι καθοριστικές για τη βελτίωση της μητρικής έκβασης, όπως υποστηρίζεται και από τις σύγχρονες κατευθυντήριες οδηγίες.



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ &
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»
ΑΙΤΟΥΣΗΣ, ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ:



Ελληνική Εταιρεία
Περιγεννητικής Ιατρικής

3^ο ΕΑΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

22-24 ΜΑΪΟΥ 2026

HERSONISSOS MARIS HOTEL
ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Ε.Ρ. – 17 ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ: ΜΕΘΟΔΟΣ ΤΟΚΕΤΟΥ ΚΑΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΟΥ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΚΕΤΟΥ

Κατσαρός Ν.¹, Λαζάκης Ν.¹, Γεωργοπούλου Χ.¹, Σκουρλάς Κ.¹, Κατσαρός Γ.², Καπερώνης Α.¹

¹Γυναικολογικό-Μαιευτικό Τμήμα, Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

²Β' Παθολογικό Τμήμα, Γ.Ν. Πατρών «Ο Άγιος Ανδρέας»

Σκοπός: Η παρούσα εργασία στοχεύει στην ανάδειξη των παραγόντων που καθορίζουν την επιλογή της μεθόδου τοκετού σε κυήσεις με σακχαρώδη διαβήτη κύησης (ΣΔΚ), με ιδιαίτερη έμφαση στις επιπλοκές του φυσιολογικού τοκετού.

Υλικά και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση των διαθέσιμων δεδομένων που προκύπτουν από ελληνικές και διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες και σε ανασκοπήσεις σχετικά με τον χρόνο, τη μέθοδο τοκετού και τις μαιευτικές και νεογνικές επιπλοκές του ΣΔΚ.

Αποτελέσματα: Η επιλογή του τρόπου τοκετού σε γυναίκες με ΣΔΚ εξαρτάται κυρίως από τη ρύθμιση της γλυκόζης, την ηλικία κύησης, το εκτιμώμενο εμβρυϊκό βάρος και το μαιευτικό ιστορικό. Ο φυσιολογικός τοκετός δεν αντενδείκνυται όταν ο γλυκαιμικός έλεγχος είναι ικανοποιητικός και δεν συνυπάρχουν πρόσθετοι παράγοντες κινδύνου. Ωστόσο, συνοδεύεται από αυξημένη πιθανότητα μακροσωμίας, δυστοκίας ώμων, τραυματισμών κατά τον τοκετό, όπως κάταγμα κλείδας ή κάκωση ώμου, καθώς και από νεογνικές επιπλοκές, όπως υπογλυκαιμία, αναπνευστική δυσχέρεια, ίκτερο και αυξημένη ανάγκη εισαγωγής σε μονάδα νοσηλείας νεογνών.

Συμπεράσματα: Ο ΣΔΚ απαιτεί εξατομικευμένο σχεδιασμό τοκετού. Ο κοιλιακός τοκετός μπορεί να αποτελεί ασφαλή επιλογή σε επιλεγμένες περιπτώσεις, υπό στενή παρακολούθηση και ετοιμότητα άμεσης αντιμετώπισης της δυστοκίας ώμων και των περιγεννητικών επιπλοκών.



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ &
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»
ΑΙΤΟΥΣΗΣ, ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ:



Ελληνική Εταιρεία
Περίγεννητικής Ιατρικής

3^ο ΕΑΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

22-24 ΜΑΪΟΥ 2026

HERSONISSOS MARIS HOTEL
ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

E.P. – 18 ARCNI RELATED SYNDROME

Σταγάκη Ε.¹, Αποστολάκης Ι.¹, Προμπονά Ν.¹, Μέγκουλας Σ.¹, Ευστρατιάδου Μ.¹

¹«Βενιζέλειο» Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

Σκοπός εργασίας: Το σύνδρομο που σχετίζεται με το γονίδιο ARCNI αποτελεί μία σπάνια γενετική διαταραχή με ευρύ φαινοτυπικό φάσμα, κυρίως ενδομήτρια καθυστέρηση ανάπτυξης και σκελετικές ανωμαλίες, ενώ η προγεννητική διάγνωση είναι περιορισμένη. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση ενός σπάνιου προγεννητικά διαγνωσμένου περιστατικού με νέα παραλλαγή του γονιδίου ARCNI και η συμβολή του στη διεύρυνση του φάσματος της νόσου.

Υλικά και Μέθοδος: Μελετήθηκε περίπτωση εγκύου 38 ετών μετά από εξωσωματική γονιμοποίηση. Ο υπερηχογραφικός έλεγχος ανέδειξε σοβαρή ενδομήτρια καθυστέρηση ανάπτυξης και βράχυνση μακρών οστών. Πραγματοποιήθηκε αμνιοπαρακέντηση και γενετικός έλεγχος με WES για την ανίχνευση παθογόνων παραλλαγών.

Αποτελέσματα: Αναγνωρίστηκε νέα ετερόζυγη de novo παραλλαγή στο ARCNI (c.1313T>C), μη καταγεγραμμένη στη βιβλιογραφία. Ο φαινότυπος περιλάμβανε σοβαρή καθυστέρηση ανάπτυξης, μικροκεφαλία και βράχυνση άκρων, συμβατός με το φάσμα του συνδρόμου. Η αρχική Doppler εκτίμηση ήταν φυσιολογική, όμως κατά την παρακολούθηση παρατηρήθηκε προοδευτική επιδείνωση της αιματικής ροής με αυξημένες αντιστάσεις στην ομφαλική αρτηρία και επαναλαμβανόμενη απουσία τελοδιαστολικής ροής. Τα ευρήματα αυτά, σε συνδυασμό με την επιβράδυνση της ανάπτυξης, οδήγησαν σε απόφαση πρόωρου τοκετού στις 35+5 εβδομάδες. Το νεογνό είχε χαμηλό βάρος και μήκος (<3η ΕΘ) και παραμένει υπό παρακολούθηση με εμμένουσα καθυστέρηση ανάπτυξης.

Συμπεράσματα: Το περιστατικό αποτελεί την πρώτη αναφορά στην Ελλάδα περιγράφοντας νέα πιθανώς παθογόνο παραλλαγή. Αναδεικνύεται η σημασία του WES στη διάγνωση σοβαρής ενδομήτριας καθυστέρησης ανάπτυξης και σκελετικών δυσπλασιών και ο ρόλος της στενής Doppler παρακολούθησης. Η έγκαιρη διάγνωση είναι καθοριστική για την παροχή κατάλληλης γενετικής συμβουλευτικής και τη βέλτιστη διαχείριση της κύησης.



Α ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ &
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
Γ.Ν.Α. «ΛΑΖΑΡΑΚΗΣ»
ΑΙΤΟΥΣΗΣ, ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΛΑΣΚΑΛΑΚΗΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ:



Ελληνική Εταιρεία
Περιγεννητικής Ιατρικής

3^ο ΕΑΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

22-24 ΜΑΪΟΥ 2026

HERSONISSOS MARIS HOTEL
ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Ε.Ρ. – 19 ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΚΑΙ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΚΕΤΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΒΟΗΘΕΙΑ ΥΠΕΡΗΧΩΝ

Στρατουδάκης Γ.¹, Μουντουράκη Α.¹, Ψαραύτης Σ.¹, Κοντεζάκης Π.¹, Πατραμάνη Σ.¹, Ebrahim Η.¹, Κοκολάκης Ι.¹

¹Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Γεν. Νοσοκομείου Χανίων Κρήτης

Σκοπός: Να διαπιστώσουμε την αναγκαιότητα του υπερηχογραφήματος για τον καθορισμό της προβολής και της θέσης του εμβρύου κατά την παραλαβή της επιτόκου και της εμβρυϊκής κατάστασης καθ' όλη τη διάρκεια του τοκετού.

Υλικά και Μέθοδος: Την ομάδα μελέτης αποτέλεσαν 90 πρωτοτόκες τελειόμηνες (>37 εβδομάδες) που προσήλθαν στην παραλαβή με διαστολή τραχήλου >2 εκ. και με κεφαλική προβολή εμβρύου.

Αποτελέσματα: Η θέση της κεφαλής του εμβρύου καθορίστηκε με το διακοιλιακό US σε 84 επίτοκες (98.82%) ενώ αντιθέτως η κολπική εξέταση ρουτίνας απέτυχε να προσδιορίσει τη θέση της εμβρυϊκής κεφαλής σε 24 περιπτώσεις (28.53%). Σε 42 γυναίκες (48.53%) είχαμε πλήρη αντιστοιχία στα ευρήματα της κολπικής εξέτασης και του διακοιλιακού υπερήχου, σύμφωνα και με την τελική επιβεβαίωση της θέσης με υπέρηχο διαπερινεϊκά. Επίσης εκτός από τον προσδιορισμό της θέσης του εμβρύου σημαντική ήταν η συμβολή του υπερήχου στην εκτίμηση της ηλικίας κύησης (ικανό ποσοστό ανεξέλεγκτων κυήσεων) και της σωματομετρίας του εμβρύου (5 περιπτώσεις μακροσωμίας), της ποσότητας του αμνιακού υγρού (4 επίτοκες με ολιγάμνιο), στη θέση και κατάσταση του πλακούντα (μία επίτοκος με προδρομικό και 5 περιπτώσεις αποκόλλησης πλακούντα όπου έγινε καισαρική τομή) καθώς και σε όλη τη διάρκεια του τοκετού μας έδωσε πληροφορίες για 10 περιπτώσεις εμβρυϊκής δυσχέρειας (doppler ομφαλικής σε συνδυασμό με το καρδιοτοκογράφημα) όπου οι 8 εξ αυτών οδηγήθηκαν σε επείγουσα καισαρική τομή.

Συμπεράσματα: Με βάση την εύκολη πρόσβαση του μαιευτήρα στις συσκευές υπερήχων σε κάθε οργανωμένη αίθουσα τοκετών, η πρακτική του υπερηχογραφήματος κατά τη διάρκεια του τοκετού μπορεί να γενικευτεί προσφέροντας πολύτιμες υπηρεσίες.



Α ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ &
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ:



Ελληνική Εταιρεία
Περιγεννητικής Ιατρικής

3^ο ΕΑΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

22-24 ΜΑΪΟΥ 2026

HERSONISSOS MARIS HOTEL
ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Ε.Ρ. – 20 ΙΝΟΜΥΩΜΑΤΑ ΜΗΤΡΑΣ ΚΑΙ ΚΥΗΣΗ

Στρατουδάκης Γ.¹, Μουντουράκη Α.¹, Ψαραύτης Σ.¹, Κοντεζάκης Π.¹, Πατραμάνη Σ.¹, Ebrahim Η.¹, Κοκολάκης Ι.¹

¹Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Γεν. Νοσοκομείου Χανίων Κρήτης

Σκοπός: Η παρουσίαση περιστατικού εγκύου με ινομυώματα μήτρας.

Περιγραφή περιστατικού: Έγκυος πρωτότοκος ηλικίας 32 ετών προσήλθε αναφέροντας μικρή κολπική αιμόρροια και άλγος υπογαστρίου. Το test κύησης ήταν θετικό. Το ατομικό και κληρονομικό ιστορικό ήταν ελεύθερο χωρίς παθολογική σημασία. Δεν αναφέρθηκε από την ασθενή ιστορικό υπογονιμότητας ή αυτόματων αποβολών. Το διακολπικό υπερηχογράφημα έθεσε τη διάγνωση ενδομήτριας εγκυμοσύνης έξι εβδομάδων με θετική καρδιακή λειτουργία και χωρίς σαφή εικόνα αποκόλλησης του σάκου της κύησης. Ταυτόχρονα, διαπιστώθηκε η παρουσία πολλαπλών ινομυωμάτων της μήτρας. Μετά από τη συντηρητική θεραπεία με προγεστερόνη σε δόση 200mg τρεις φορές την ημέρα και την επιτυχή αντιμετώπιση των σημείων απειλούμενης αποβολής, η εγκυμοσύνη εξελίχθηκε ομαλά μέχρι τη συμπλήρωση της 32ης εβδομάδας. Η ασθενής μας, διανύοντας την 33η εβδομάδα της κύησης, υποβλήθηκε σε επείγουσα καισαρική τομή, λόγω πρόωρης περιφερικής αποκόλλησης του προδρομικού πλακούντα (χαμηλή πρόσφυση πλακούντα). Η καισαρική τομή ολοκληρώθηκε με μικρή απώλεια αίματος και τη γέννηση ενός νεογνού άρρενος, ζώντος, αρτιμελούς, βάρους 2.150 γραμμαρίων. Η λεχιάδα, μετά από ομαλή μετεγχειρητική πορεία, εξήλθε από την κλινική μας την 4η ημέρα νοσηλείας με οδηγία για επανεξέταση στο τακτικό εξωτερικό ιατρείο. Κατά την εξέταση μετά τη λοχεία, η παλινδρόμηση της μήτρας ήταν φυσιολογική. Υπερηχογραφικά δεν διαπιστώθηκε ελάττωση ή αύξηση του μεγέθους των ινομυωμάτων.

Συμπεράσματα: Τα τελευταία χρόνια η προοδευτικά αυξανόμενη συχνότητα ανάπτυξης ινομυωμάτων της μήτρας στη διάρκεια της εγκυμοσύνης καθιστά αναγκαία την εφαρμογή των πλέον κατάλληλων σύγχρονων θεραπευτικών επιλογών, προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί ο αυξημένος κίνδυνος επιπλοκών και να διασφαλισθεί η καλύτερη υγεία τόσο για τη μητέρα, όσο και για το έμβρυο και το νεογνό.



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ &
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ:



Ελληνική Εταιρεία
Περιγεννητικής Ιατρικής

3^ο ΕΑΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

22-24 ΜΑΪΟΥ 2026

HERSONISSOS MARIS HOTEL
ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Ε.Ρ.21 ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ Ή ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ

Στρατουδάκης Γ.¹, Μουντουράκη Α.¹, Ψαραύτης Σ.¹, Κοντεζάκης Π.¹, Πατραμάνη Σ.¹, Ebrahim Η.¹, Κοκολάκης Ι.¹

¹Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Γεν. Ν. Νοσοκομείου Χανίων Κρήτης

Σκοπός: Η ανεύρεση παραγόντων που μπορούν να οδηγήσουν τις γυναίκες να προτιμήσουν την καισαρική τομή από το φυσιολογικό τοκετό και η βαρύτητα του καθένα.

Υλικό και Μέθοδος: Όλες οι έγκυες γυναίκες με μονήρη κύηση, που εξετάσθηκαν στα εξωτερικά ιατρεία της Μαιευτικής-Γυναικολογικής Κλινικής Νοσοκομείου Χανίων (2009-2010), ερωτήθηκαν μετά την 22^η εβδομάδα κύησης αν μπορούσαν να διαλέξουν τρόπο τοκετού και εξετάσθηκαν οι παράγοντες (δημογραφικοί, ιατρικοί, μαιευτικοί, ψυχολογικοί, κοινωνικοί) που μπορεί να οδηγήσουν στην απόφαση της καισαρικής τομής μεταξύ πρωτοτόκων (ΠΡ) και πολυτόκων (ΠΛ).

Αποτελέσματα: Συνολικά 1682 έγκυες απάντησαν στην έρευνα. Ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 28 έτη για τις ΠΡ και 32 έτη για τις ΠΛ. Οι ΠΡ ήταν ανώτατης εκπαίδευσης 38.8% και οι ΠΛ 25.9%. Δεν υπήρχε διαφορά στην προϋπάρχουσα παθολογία μεταξύ των δυο ομάδων, ενώ το ποσοστό εξωσωματικής γονιμοποίησης ήταν 3.2% για τις ΠΡ και 1.1% για τις ΠΛ. Το ποσοστό επιθυμίας καισαρικής τομής ήταν 16.7% για τις ΠΡ και 34.6% για τις ΠΛ. Επτά παράγοντες που οδηγούν στην απόφαση της καισαρικής τομής ξεχώρισαν και στις δυο ομάδες: προχωρημένη ηλικία της εγκύου, χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης, επαγγελματική κατάσταση, κάπνισμα, ανησυχία για την υγεία του εμβρύου, φόβος για τον τοκετό, πλημμελής παρακολούθηση στη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Στις ΠΡ επίσης ξεχώρισε η προϋπάρχουσα παθολογία της εγκύου και η επιθυμία του συζύγου, ενώ στις ΠΛ η προηγηθείσα καισαρική τομή, η αρνητική εμπειρία από φυσιολογικό τοκετό, η παρακολούθηση από άλλη μαιευτική μονάδα και η καλή μετεγχειρητική πορεία των τοκετών με καισαρική τομή.

Συμπεράσματα: Η προτίμηση της καισαρικής τομής ήταν μεγαλύτερη στις πολυτόκες από τις πρωτοτόκες και η απόφαση αυτή δείχνει να μην οφείλεται καθαρά και μόνο στον αριθμό των τοκετών της εγκύου.



Ε.Ρ. – 22 ΕΦΗΒΕΙΑ ΚΑΙ ΤΟΚΕΤΟΣ

Στρατουδάκης Γ.¹, Χριστοδουλάκη Χ.¹, Καστρινάκης Κ.¹, Ζησιού Α.¹, Πολύζου Η.¹, Καλλονιάτου Μ.¹, Καμπανιέρης Μ.¹, Τσόπελας Α.¹, Δασκαλάκης Γ.¹

¹Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Γεν. Νοσοκομείου Χανίων Κρήτης

Σκοπός: Η εκτίμηση της διάρκειας του πρώτου και δεύτερου σταδίου τοκετού σε έφηβες γυναίκες και η σύγκριση των αποτελεσμάτων με εκείνα γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας.

Υλικό και Μέθοδος: Μελετήσαμε τα βιβλία τοκετών περιόδου 2006-2011 και βρέθηκαν 115 επίτοκες που είχαν ηλικία κάτω των 19 ετών, με αυτόματη έναρξη τοκετού, τελειόμηνη κύηση, κεφαλική προβολή και φυσιολογικό τοκετό. Είχε γίνει καταγραφή της έναρξης του πρώτου σταδίου, όπως ανέφεραν οι ασθενείς, η ώρα που έκαναν πλήρη διαστολή τραχήλου μήτρας (τέλος πρώτου σταδίου) και η ώρα του φυσιολογικού τοκετού (τέλος δευτέρου σταδίου).

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τα στοιχεία μας οι έφηβες με αυτόματη έναρξη τοκετού είχαν μέση διάρκεια του πρώτου σταδίου τοκετού 7.1 ώρες για τις πρωτοτόκες και 5.8 ώρες για τις πολυτόκες, ενώ η διάρκεια του ίδιου σταδίου σε γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας ήταν αντίστοιχα 9.7 και 6.9 αντίστοιχα. Η διάρκεια του δεύτερου σταδίου του τοκετού σε τελειόμηνες έφηβες γυναίκες με αυτόματη έναρξη ήταν 58 λεπτά σε πρωτοτόκες και 15 λεπτά για τις πολυτόκες. Η διάρκεια του δεύτερου σταδίου του τοκετού σε τελειόμηνες γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας από τις έφηβες με αυτόματη έναρξη ήταν 98 λεπτά σε πρωτοτόκες και 22 λεπτά για τις πολυτόκες. Η επισκληρίδια αναισθησία στις έφηβες επίτοκες που εφαρμόστηκε (10 περιπτώσεις), επιμήκυνε κυρίως το δεύτερο στάδιο του τοκετού σε σύγκριση με τις έφηβες χωρίς επισκληρίδια αναισθησία, παραμένοντας όμως πάντα μικρότερο από το ανάλογο στάδιο των γυναικών μεγαλύτερης ηλικίας με επισκληρίδια αναισθησία.

Συμπεράσματα: Οι έφηβες επίτοκες, πρωτοτόκες και πολυτόκες, είχαν συντομότερη διάρκεια του πρώτου και δεύτερου σταδίου τοκετού σε σύγκριση με τις επίτοκες μεγαλύτερης ηλικίας. Η επισκληρίδια αναισθησία ενεργεί επιμηκύνοντας κυρίως το δεύτερο στάδιο τοκετού στις πρωτοτόκες έφηβες.



Ε.Ρ. – 23 ΟΛΙΓΑΜΝΙΟ ΚΑΙ ΕΚΒΑΣΗ ΚΥΗΣΗΣ

Κοντεζάκης Π.¹, Μουντουράκη Α.¹, Στρατουδάκης Γ.¹, Ψαραύτης Σ.¹, Πατραμάνη Σ.¹, Ebrahim Η.¹, Κοκολάκης Ι.¹

¹Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική Γεν. Νοσοκομείου Χανίων Κρήτης

Σκοπός: Η παρουσίαση της έκβασης της κύησης σε έγκυες με ολιγάμνιο.

Υλικό και Μέθοδος: Εκτιμήθηκε η κατάσταση της εγκυμοσύνης σε 28 γυναίκες με χαμηλό όγκο αμνιακού υγρού. Η ηλικία της εγκυμοσύνης κυμαινόταν στις 35-39 εβδομάδες και η ηλικία των εγκύων στα 23-29 έτη. Σε όλες τις περιπτώσεις αποκλείστηκε η πρόωρη ρήξη των εμβρυϊκών υμένων με τη χρήση των ειδικών δεικτών. Σαν ολιγάμνιο χαρακτηρίστηκε η συγκέντρωση υγρού κάτω των 5cm.

Αποτελέσματα: Συνολικά διαπιστώθηκαν 6 περιπτώσεις με σύνδρομο ενδομήτριας βραδύτητας της ανάπτυξης (21.4%) και 1 περίπτωση (3.5%) με απουσία του ενός νεφρού του εμβρύου. Στις υπόλοιπες περιπτώσεις επρόκειτο για έμβρυα φυσιολογικού βάρους (78.6%), ενώ σε 12.7% διαπιστώθηκε η ύπαρξη κεχωρημένου αμνιακού υγρού. Στα έμβρυα με σύνδρομο βραδύτητας της ανάπτυξης (IUGR) το βάρος των εμβρύων κυμαινόταν μεταξύ 2000-2200χλγρ. Οι τοκετοί των εμβρύων με IUGR διενεργήθηκαν με καισαρική τομή, ενώ στις υπόλοιπες περιπτώσεις πραγματοποιήθηκαν με κολπικό τοκετό, εκτός από 5 περιπτώσεις στις οποίες υπήρχε μαιευτική ένδειξη, ανεξάρτητη από το ολιγάμνιο. Ο δείκτης Argar score σε 10 έμβρυα με IUGR κυμαινόταν μεταξύ 4-5 για το πρώτο λεπτό, ενώ στα υπόλοιπα έμβρυα ήταν φυσιολογικός. Η πορεία των εμβρύων ήταν φυσιολογική μέχρι την έξοδό τους από το νοσοκομείο.

Συμπεράσματα: Οι περιπτώσεις με ολιγάμνιο συνιστούν παράγοντα κινδύνου για την κύηση. Οι συχνότερες επιπλοκές που παρατηρούνται είναι η εμφάνιση συνδρόμου ενδομήτριας βραδύτητας της ανάπτυξης, ενώ μικρότερης σημασίας είναι η ύπαρξη κεχωρημένου αμνιακού υγρού. Στις περιπτώσεις αυτές επιβάλλεται η διενέργεια καισαρικής τομής και η αντιμετώπιση του νεογνού σε εξειδικευμένο νεογνολογικό κέντρο.



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ &
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»
ΑΙΕΤΟΥΣΗΣ, ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ:



Ελληνική Εταιρεία
Περιγεννητικής Ιατρικής

3^ο ΕΑΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

22-24 ΜΑΪΟΥ 2026

HERSONISSOS MARIS HOTEL
ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Ε.Ρ. – 24 ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΘΗΛΑΖΟΥΣΑΣ

Βλάχου Μ.^{1,2}, Καπετανάκη Α.¹, Διαμάντη Α.², Ιωάννου Ι.³

¹Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήριο «Έλενα Βενιζέλου», Αθήνα

²Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

³Ειδική Μονάδα Προαγωγής Μητρικού Θηλασμού – Τράπεζα Γάλακτος, Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήριο «Έλενα Βενιζέλου», Αθήνα

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η διερεύνηση της σημασίας της ποιότητας της μαιευτικής φροντίδας και της επίδρασής της στην ικανοποίηση των λεχιδών όσο αφορά το θηλασμό.

Υλικά και Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση της διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας σχετικά με την ποιότητα της μαιευτικής φροντίδας, την υποστήριξη του θηλασμού και την ικανοποίηση των λεχιδών.

Αποτελέσματα: Στον τομέα της μαιευτικής φροντίδας, η ποιότητα των υπηρεσιών αξιολογείται σε μεγάλο βαθμό μέσα από την εμπειρία και την ικανοποίηση των λεχιδών, ιδιαίτερα όσον αφορά την υποστήριξη του θηλασμού. Η εφαρμογή διεθνών προτύπων, όπως η πρωτοβουλία «Νοσοκομείο Φιλικό προς τα Βρέφη» (Baby Friendly Hospital – BFH) προάγει την προστασία, προώθηση και υποστήριξη του αποκλειστικού θηλασμού, συμβάλλοντας στη βελτίωση των δεικτών υγείας μητέρας και νεογνού. Παράλληλα, η πιστοποίηση κατά ISO 9001:2015 αποτελεί σημαντικό εργαλείο διασφάλισης ποιότητας, καθώς ενισχύει τη συστηματική οργάνωση των υπηρεσιών, τη συνεχή αξιολόγηση και τη βελτίωση των διαδικασιών φροντίδας. Ειδικότερα, στις Τράπεζες Ανθρώπινου Γάλακτος, η εφαρμογή προτύπων ποιότητας διασφαλίζει την ασφαλή διαχείριση και προώθηση του μητρικού γάλακτος, υποστηρίζοντας αποτελεσματικά το θηλασμό. Η έγκαιρη ανταπόκριση του προσωπικού, η επαρκής καθοδήγηση, η ενιαία και επιστημονικά τεκμηριωμένη πληροφόρηση, καθώς και η ύπαρξη κατάλληλου περιβάλλοντος, αποτελούν βασικούς παράγοντες που επηρεάζουν θετικά την εμπειρία της θηλάζουσας.

Συμπεράσματα: Η ποιότητα της μαιευτικής φροντίδας επηρεάζει άμεσα τον αποκλειστικό θηλασμό και την ικανοποίηση των θηλαζουσών. Η ενίσχυση της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας, η έγκυρη και ενιαία ενημέρωση, καθώς και η διασφάλιση ενός υποστηρικτικού και οργανωμένου πλαισίου, είναι βασικές προϋποθέσεις για την προώθηση του θηλασμού και την αναβάθμιση της μαιευτικής φροντίδας.



Ε.Ρ. – 25 ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΚΑΘ' ΕΞΙΝ ΑΠΟΒΟΛΕΣ

Παπαδοπούλου Α.¹, Τσόπλου Π.², Διοικητοπούλου Κ.², Πλαστουργού Β.², Τουρνάς Γ.³, Σταύρου Σ.⁴, Ποτήρης Α.⁴, Παπανικόπουλος Χ.⁵, Αντσακλής Π.¹, Δασκαλάκης Γ.¹, Ντόμαλη Α.¹

¹Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

²ΓΕΝΟΔΙΑΓΝΩΣΗ

³Θεραπευτική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

⁴Γ' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

⁵ΥΓΕΙΑ IVF Εμβρυογένεσις

Σκοπός: Η διερεύνηση της σύστασης του μικροβιώματος ενδομητρίου σε γυναίκες με ανεξήγητη υπογονιμότητα ή καθ' έξιν αποβολές.

Υλικά και Μέθοδος: Λήψη ενδομητρικού δείγματος με Pipelle στο μέσον της ωχρινικής φάσης και ανάλυση με Next Generation Sequencing.

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των 60 δειγμάτων, 20 (33,3%) ταξινομήθηκαν ως *Lactobacillus*-dominant, ενώ 40 (66,7%) ως non-*Lactobacillus*-dominant. Τα Firmicutes αποτέλεσαν το επικρατέστερο φύλο στο σύνολο των δειγμάτων, με σχετική αφθονία 76,6%. Τα non-*Lactobacillus*-dominant δείγματα παρουσίασαν σημαντικά αυξημένη άλφα ποικιλότητα συγκριτικά με τα *Lactobacillus*-dominant, όπως καταδείχθηκε από τους δείκτες Shannon και Simpson ($p = 1,19 \times 10^{-6}$ και $p = 1,51 \times 10^{-6}$, αντίστοιχα), καθώς και από τον υψηλότερο αριθμό παρατηρούμενων ταξινομικών μονάδων ($p = 0,000017$). Η ανάλυση PCoA βάσει Bray-Curtis ανέδειξε σαφή διαχωρισμό των μικροβιακών προφίλ μεταξύ των δύο ομάδων, εύρημα που επιβεβαιώθηκε με PERMANOVA ($pseudo-F = 13,87$, $R^2 = 0,193$, $p = 0,001$). Επιπλέον, τα γένη *Enterococcus* και *Prevotella* βρέθηκαν σημαντικά εμπλουτισμένα στα non-*Lactobacillus*-dominant δείγματα.

Συμπεράσματα: Η μελέτη μας ανέδειξε διακριτά προφίλ ενδομητρικού μικροβιώματος, με τις non-*Lactobacillus*-dominant κοινότητες να εμφανίζονται συχνότερα και να παρουσιάζουν μεγαλύτερη ποικιλότητα, πλούτο και ετερογένεια στη σύνθεσή τους σε σύγκριση με τις *Lactobacillus*-dominant κοινότητες. Τα ευρήματα αυτά υπογραμμίζουν την ανάγκη για μεγαλύτερες, τυποποιημένες μελέτες με κατάλληλους πληθυσμούς ελέγχου, προκειμένου να αποσαφηνιστεί η κλινική τους σημασία.



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ &
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»
ΑΙΤΟΥΣΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ:



Ελληνική Εταιρεία
Περιγεννητικής Ιατρικής

3^ο ΕΑΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

22-24 ΜΑΪΟΥ 2026

HERSONISSOS MARIS HOTEL
ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Ε.Ρ. – 26 ΚΥΗΣΗ ΕΠΙ ΤΗΣ ΟΥΛΗΣ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗΣ: ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΕ ΕΝΔΟΣΑΚΙΚΗ ΕΓΧΥΣΗ ΜΕΘΟΤΡΕΞΑΤΗΣ

Παπαδοπούλου Α.¹, Σταύρου Σ.², Τουρνάς Γ.³, Ποτήρης Α.², Φιλιάγκος Κ.¹, Χάλεντ Σ.¹, Ανυσιάδου Σ.¹ Δασκαλάκης Γ.¹, Ντόμαλη Α.¹

¹Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

²Γ' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ»

³Θεραπευτική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

Σκοπός: Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της ασφάλειας της υπερηχογραφικά καθοδηγούμενης ενδοσακικής χορήγησης μεθοτρεξάτης σε περιπτώσεις κύησης επί της ουλής προηγούμενης καισαρικής τομής (Caesarean Scar Pregnancy, CSP).

Υλικά και Μέθοδος: Γυναίκες με υπερηχογραφικά επιβεβαιωμένη CSP, οι οποίες αντιμετωπίστηκαν σε δημόσιο τριτοβάθμιο κέντρο αναφοράς. Η διάγνωση βασίστηκε σε καθιερωμένα διακολλητικά υπερηχογραφικά κριτήρια, όπως περιγράφονται από τους Timor-Tritsch et al.

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν συνολικά 36 γυναίκες, με μέση ηλικία $33,1 \pm 6,4$ έτη, μέσο BMI $24,8 \pm 4,2$ kg/m² και διάμεσο αριθμό προηγούμενων καισαρικών τομών 1 (IQR 1–2). Η μέση ηλικία κύησης κατά τη διάγνωση ήταν $8,0 \pm 2,6$ εβδομάδες. Ενδοσακική μεθοτρεξάτη χορηγήθηκε σε 28/36 γυναίκες (77,8%). Έξι γυναίκες αντιμετωπίστηκαν με αναμονή, μία υποβλήθηκε σε λαπαροτομία και υστερεκτομή, ενώ μία αποχώρησε οικειοθελώς από το νοσοκομείο και δεν κατέστη δυνατή η περαιτέρω παρακολούθησή της. Σε όλες τις περιπτώσεις που έλαβαν μεθοτρεξάτη υπήρχαν ζεύγη μετρήσεων β-hCG την 4η και την 7η ημέρα. Από αυτές 25/28 (89,3%) πέτυχαν μείωση $\geq 15\%$ της β-hCG. Πρόσθετη παρέμβαση απαιτήθηκε σε 4/28 περιπτώσεις (14,29%): απόξεση (n=1), ενδομυϊκή μεθοτρεξάτη (n=1), λαπαροτομία (n=1), χορήγηση λευκοβορίνης και εισαγωγή σε μονάδα αυξημένης φροντίδας (n=1).

Συμπεράσματα: Η παρούσα σειρά περιστατικών καταδεικνύει ότι η υπερηχογραφικά καθοδηγούμενη ενδοσακική χορήγηση μεθοτρεξάτης αποτελεί μια υποσχόμενη, ελάχιστα επεμβατική θεραπευτική επιλογή για την CSP. Στο περιβάλλον ενός τριτοβάθμιου νοσοκομείου, η μέθοδος συσχετίστηκε με υψηλά ποσοστά βιοχημικής ανταπόκρισης και χαμηλή νοσηρότητα. Ωστόσο, τα ευρήματα θα πρέπει να ερμηνευθούν με προσοχή, καθώς ο πληθυσμός της μελέτης περιλαμβάνει σημαντικό ποσοστό γυναικών χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου με πιθανώς περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες προγεννητικού ελέγχου.



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ &
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»
ΑΙΤΟΥΣΗΣ: ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ:



Ελληνική Εταιρεία
Περιγεννητικής Ιατρικής

3^ο ΕΑΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

22-24 ΜΑΪΟΥ 2026

HERSONISSOS MARIS HOTEL
ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Ε.Ρ. – 27 Β-ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΔΙΕΘΝΩΝ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΩΝ ΟΔΗΓΙΩΝ ΚΑΙ CONSENSUS (2019–2025)

Παπαδοπούλου Α.¹, Ντόμαλη Α.¹, Δασκαλάκης Γ.¹, Τουρνάς Γ.²

¹Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

²Θεραπευτική Κλινική ΕΚΠΑ, Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα»

Σκοπός: Να συνοψιστούν και να συγκριθούν οι πιο πρόσφατες διεθνώς αναγνωρισμένες κατευθυντήριες οδηγίες/consensus για τη χρήση των β-αναστολέων στην κύηση, την περιγεννητική φροντίδα και το θηλασμό.

Υλικά και Μέθοδος: Συστηματική ανασκόπηση κατευθυντήριων οδηγιών (CPGs), scientific statements και expert consensus (2019–2025) που περιλάμβαναν σαφείς συστάσεις για β-αναστολείς στην κύηση, την περιγεννητική φροντίδα και το θηλασμό. Εξήχθησαν συστάσεις, επίπεδα τεκμηρίωσης, όπως αυτά αναφέρονταν, και καταγράφηκαν ανάλογα με το επίπεδο βεβαιότητας (υψηλή/μέτρια/χαμηλή).

Αποτελέσματα: Συμπεριλήφθηκαν 17 οδηγίες. Η αντιμετώπιση της ήπιας χρόνιας υπέρτασης στην κύηση με όριο έναρξης 140/90 mmHg μειώνει τον κίνδυνο σοβαρών μητρικών και περιγεννητικών εκβάσεων και δεν αυξάνει τον κίνδυνο SGA (υψηλή βεβαιότητα). Η λαβεταλόλη έναντι της νιφεδιπίνης ως πρώτης γραμμής θεραπεία πιθανόν να μη διαφέρει ουσιαστικά ως προς τις κύριες εκβάσεις/SGA (μέτρια βεβαιότητα), υποστηρίζοντας εξατομικευση βάσει συννοσηροτήτων και ανεκτικότητας. Η έκθεση σε β-αναστολείς στο 1^ο τρίμηνο πιθανόν να μην αυξάνει τον κίνδυνο για μείζονες συγγενείς ανωμαλίες (μέτρια βεβαιότητα), ενώ δεν είναι βέβαιο ότι επηρεάζει σπάνιες ανωμαλίες (χαμηλή βεβαιότητα). Οι β-αναστολείς πιθανόν να αυξάνουν τον κίνδυνο SGA, ιδιαίτερα με τη χρήση ατενολόλης (χαμηλή-μέτρια βεβαιότητα). Η έκθεση στο 3^ο τρίμηνο και ειδικότερα κοντά στον τοκετό πιθανόν αυξάνει τον κίνδυνο νεογνικής υπογλυκαιμίας (μέτρια βεβαιότητα) και ίσως αυξάνει τον κίνδυνο βραδυκαρδίας (χαμηλή βεβαιότητα).

Συμπεράσματα: Οι οδηγίες υποστηρίζουν την εξατομικευμένη χρήση β-αναστολέων στην κύηση με αποφυγή/περιορισμό της ατενολόλης, όπου υπάρχουν διαθέσιμες εναλλακτικές, και την παρακολούθηση της ανάπτυξης του εμβρύου σε παρατεταμένη έκθεση/υψηλή δόση, και τη νεογνική παρακολούθηση μετά από έκθεση στο 3^ο τρίμηνο, λόγω κινδύνου υπογλυκαιμίας.



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ &
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»
ΑΙΓΥΟΥΣΗΣ, ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ:



Ελληνική Εταιρεία
Περίγεννητικής Ιατρικής

3^ο ΕΑΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

22-24 ΜΑΪΟΥ 2026

HERSONISSOS MARIS HOTEL
ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Ε.Ρ. 28 ΑΝΑΙΜΙΑ ΣΕ ΝΕΟΓΝΟ ΜΕ ΣΥΓΓΕΝΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΑΠΟ ΠΑΡΒΟΪΟ Β19: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Άρχων Ε.¹, Κακατσάκη Ι.¹, Κούρρη Ε.¹, Χαρίτου Μ.¹, Κωνσταντινίδου Ι.¹, Μακρυγιαννάκης Φ.², Καλλιγιάννη Κ.², Καρπαθιωτάκη Β.², Χατζηδάκη Ε.¹

¹Νεογνολογική Κλινική και Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (ΜΕΝΝ) Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου (ΠαΓΝΗ), Ηράκλειο

²Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου (ΠαΓΝΗ), Ηράκλειο

Σκοπός εργασίας: Η λοίμωξη από Παρβοϊό Β19 μπορεί να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές στη κύηση, καθώς ο ιός διαπερνά το πλακούντα και μεταδίδεται κάθετα στο έμβρυο. Η συγγενής λοίμωξη ενδέχεται να οδηγήσει σε σοβαρή εμβρυϊκή αναιμία, καρδιακή ανεπάρκεια και εμβρυϊκό ύδρωπα. Παρουσιάζεται περιστατικό νεογνού με σοβαρή αναιμία κατά τη γέννηση, παρά το φυσιολογικό προγεννητικό έλεγχο, με ευρήματα συμβατά με συγγενή λοίμωξη από Παρβοϊό Β19.

Παρουσίαση περιστατικού: Άρρεν νεογνό γεννήθηκε από πρωτοτόκο μητέρα με επείγουσα καισαρική τομή στις 36+3 εβδομάδες κύησης, με βάρος γέννησης 3090 g, λόγω μυομητρικής δραστηριότητας και πολυϋδραμνίου. Ο προγεννητικός υπερηχογραφικός έλεγχος και τα Doppler ήταν φυσιολογικά ενώ ο ορολογικός έλεγχος της μητέρας για Παρβοϊό Β19 ήταν αρνητικός. Μετά τη γέννηση, το νεογνό χρειάστηκε αναζωογόνηση με αερισμό με θετικές πιέσεις και μεταφέρθηκε στη ΜΕΝΝ, όπου λόγω έντονης ωχρότητας υποβλήθηκε άμεσα σε εργαστηριακό έλεγχο, ο οποίος ανέδειξε σοβαρή αναιμία με Hb 5,5 g/dL.

Αποτελέσματα: Κατά τη διερεύνηση της αναιμίας, η άμεση δοκιμασία Coombs ήταν αρνητική και η ομάδα αίματος του νεογνού Α Rh(+) ενώ η μητέρα ήταν Α Rh(-) και είχε λάβει anti-D ανοσοσφαιρίνη. Το επίχρισμα περιφερικού αίματος ανέδειξε ερυθροβλάστες και αυξημένα δικτυοερυθροκύτταρα, χωρίς παθολογικά ευρήματα στον υπερηχογραφικό έλεγχο εγκεφάλου και άνω-κάτω κοιλίας. Το νεογνό έλαβε δύο μικρομεταγγίσεις συμπυκνωμένων ερυθρών (10ml/kg έκαστη) και εξήλθε ασυμπτωματικό την 6^η ημέρα με Hb 13,6 g/dL. Ο ορολογικός έλεγχος ανέδειξε θετικά IgG και αρνητικά IgM για Παρβοϊό Β19.

Συμπεράσματα: Η συγγενής λοίμωξη από Παρβοϊό Β19 πρέπει να περιλαμβάνεται στη διαφορική διάγνωση νεογνών με σοβαρή αναιμία, ακόμη και όταν ο προγεννητικός έλεγχος είναι φυσιολογικός.



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ &
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»
ΑΙΤΟΥΣΗΣ, ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ:



Ελληνική Εταιρεία
Περιγεννητικής Ιατρικής

3^ο ΕΑΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

22-24 ΜΑΪΟΥ 2026

HERSONISSOS MARIS HOTEL
ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Ε.Ρ. – 29 ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΕΧΝΗΤΗΣ ΝΟΗΜΟΣΥΝΗΣ ΣΤΗΝ ΈΓΚΑΙΡΗ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΗΣ ΠΡΟΕΚΚΛΑΜΨΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ

Φανάκη Μ.¹, Περγιαλιώτης Β.¹, Τζιώλα Α.¹, Βαρθαλίτη Α.¹, Λυγίζος Β.¹, Βλάχος Δ.¹, Θωμάκος Ν.¹, Δασκαλάκης Γ.¹

¹Α' Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Αλεξανδρα

Εισαγωγή: Προεκλαμψία αποτελεί μία από τις κύριες αιτίες μητρικής και περιγεννητικής νοσηρότητας και θνησιμότητας παγκοσμίως. Τα συμβατικά μοντέλα πρόβλεψης παρουσιάζουν περιορισμένη ακρίβεια, ιδιαίτερα κατά την περίοδο της αρχόμενης κύησης. Τα τελευταία χρόνια, η τεχνητή νοημοσύνη (AI) και η μηχανική μάθηση (ML) έχουν αναδειχθεί ως πολλά υποσχόμενα εργαλεία για τη βελτίωση της έγκαιρης ανίχνευσης της νόσου.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης είναι η σύνοψη των πρόσφατων δεδομένων σχετικά με την απόδοση των AI/ML μοντέλων στην πρόβλεψη της προεκλαμψίας, καθώς και η αξιολόγηση της δυνητικής κλινικής τους εφαρμογής.

Μέθοδοι: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σε βάσεις δεδομένων (PubMed, Scopus), με έμφαση σε systematic reviews, μετα-αναλύσεις και μεγάλες προοπτικές μελέτες που δημοσιεύθηκαν την χρονική περίοδο 2023–2026. Συμπεριλήφθηκαν μελέτες που αξιολόγησαν μοντέλα μηχανικής μάθησης για την πρόβλεψη προεκλαμψίας, ενώ εξαιρέθηκαν μελέτες με μικρό δείγμα ή χωρίς εξωτερική επικύρωση.

Αποτελέσματα: Τα AI μοντέλα (Random Forest, Gradient Boosting, και Neural Networks) παρουσιάζουν υψηλή προγνωστική ακρίβεια (AUC έως και 0.90–0.95 σε ορισμένες μελέτες), ιδιαίτερα όταν συνδυάζονται κλινικά χαρακτηριστικά, βιοδείκτες (PIGF, sFlt-1) και απεικονιστικά δεδομένα. Συγκριτικά με τα παραδοσιακά μοντέλα, τα AI συστήματα εμφανίζουν βελτιωμένη ευαισθησία και δυνατότητα πρώιμης πρόβλεψης ήδη από το πρώτο τρίμηνο. Ωστόσο, παρατηρείται σημαντική ετερογένεια μεταξύ μελετών, ενώ αρκετά μοντέλα στερούνται εξωτερικής επικύρωσης.

Συμπεράσματα: Η τεχνητή νοημοσύνη αποτελεί ένα ιδιαίτερα υποσχόμενο εργαλείο για την πρόβλεψη της προεκλαμψίας, με δυνατότητα βελτίωσης της εξατομικευμένης φροντίδας στην κύηση. Παρά τα ενθαρρυντικά αποτελέσματα, απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για την επικύρωση και ενσωμάτωση των μοντέλων αυτών στην καθημερινή κλινική πρακτική.



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ &
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»
ΛΙΕΘΥΝΤΗΣ, ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ:



Ελληνική Εταιρεία
Περιγεννητικής Ιατρικής

3^ο ΕΑΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

22-24 ΜΑΪΟΥ 2026

HERONISSOS MARIS HOTEL
ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Ε.Ρ. – 30 ΗΡV ΚΑΙ ΚΥΗΣΗ: ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΡΟΕΚΤΑΣΕΙΣ & ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ

Ακρίβος Θ.¹, Γιαλελής Ν.², Καραϊσκου Α.³, Παναγάκης Γ.⁴, Παπακωνσταντίνου Α.⁴, Πατρίκιος Γ.¹,
Πετρογιάννης Ν.¹, Πετρογιάννης Σ.⁴, Πόπορη Ε.⁴, Σωτήρχος Α.⁴

¹Μονάδα Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής ΝΝΑ

²Μαιευτική/Γυναικολογική Κλινική ΓΝΝ

³Ιατρική Σχολή UNIC

⁴Γυναικολογική Κλινική ΝΝΑ

Η λοίμωξη από τον ιό ΗΡV κατά την κύηση αποτελεί τη συχνότερη σεξουαλικά μεταδιδόμενη νόσο, ανιχνεύσιμη στο 20-30% των εγκύων, με τη λοίμωξη να είναι συνήθως παροδική και να υποχωρεί αυτόματα μετά τον τοκετό. Παρά την αυξημένη έκφραση του ιού λόγω ορμονικών μεταβολών, δεν παρατηρείται συσχέτιση με αποβολές πρώτου τριμήνου ή συγγενείς ανωμαλίες, ενώ η κάθετη μετάδοση στο έμβρυο παραμένει σπάνια. Η κλινική διαχείριση της εγκύου παραμένει αυστηρά συντηρητική: οι χαμηλόβαθμες (CIN 1) και υψηλόβαθμες (CIN 2-3) αλλοιώσεις απλώς παρακολουθούνται, με την οριστική θεραπεία να αναβάλλεται για τη λοχεία, ενώ τα κονδυλώματα μπορούν να αντιμετωπιστούν με μεθόδους όπως η κρυοθεραπεία ή το laser, αποφεύγοντας συγκεκριμένα φαρμακευτικά σκευάσματα. Η παρουσία του ιού δεν μεταβάλλει την επιλογή του φυσιολογικού τοκετού, ο οποίος θεωρείται απόλυτα ασφαλής, καθώς η καισαρική τομή ενδείκνυται αποκλειστικά σε περιπτώσεις μηχανικής απόφραξης ή σοβαρού κινδύνου αιμορραγίας.



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ &
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
Γ.Ν.Α. «ΛΑΕΖΑΝΔΡΑ»
ΛΙΕΘΥΝΤΗΣ, ΤΕΡΨΙΟΣ ΔΑΣΚΑΛΑΚΗΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ:



Ελληνική Εταιρεία
Περίγεννητικής Ιατρικής

3^ο ΕΑΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

22-24 ΜΑΪΟΥ 2026

HERSONISSOS MARIS HOTEL
ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Ε.Ρ. – 31 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΆΝΩ ΤΩΝ 40 ΕΤΩΝ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ (IVF)

Ακρίβος Θ.¹, Γαλελής Ν.², Καραϊσκού Α.³, Παναγάκης Γ.⁴, Παπακωνσταντίνου Α.⁴, Πατρίκιος Γ.¹, Πετρογιάννης Ν.¹, Πετρογιάννης Σ.⁴, Πόπορη Ε.⁴, Σωτήρχος Α.⁴

¹Μονάδα Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής ΝΝΑ

²Μαιευτική/Γυναικολογική Κλινική ΓΝΝ

³Ιατρική Σχολή UNIC

⁴Γυναικολογική Κλινική ΝΝΑ

Η ηλικιακή καθυστέρηση της τεκνοποίησης αναδεικνύει τον καθοριστικό ρόλο του τραχήλου της μήτρας στην επιτυχία της εξωσωματικής γονιμοποίησης (IVF) σε γυναίκες άνω των 40 ετών. Στη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα, ο τράχηλος υφίσταται σημαντικές δομικές αλλαγές, όπως μειωμένη ελαστικότητα και αυξημένο κίνδυνο στένωσης, γεγονός που καθιστά τη διαδικασία της εμβρυομεταφοράς τεχνικά απαιτητική και επιρρεπή σε τραυματισμούς. Παράλληλα, η τραχηλική ανεπάρκεια αποτελεί τον κύριο κίνδυνο πρόωρου τοκετού, επιτεινόμενη από αθροιστικούς παράγοντες όπως το ιστορικό χειρουργικών εκτομών (π.χ. LEEP λόγω HPV), οι πολύδυμες κύσεις της IVF και η μειωμένη βιομηχανική ισχύς του ιστού. Η ορθή κλινική διαχείριση απαιτεί προληπτική χαρτογράφηση της τραχηλικής ανατομίας πριν την IVF, ατραυματική εμβρυομεταφορά και στενή μαιευτική παρακολούθηση με τακτική υπερηχογραφική μέτρηση του μήκους του τραχήλου για την έγκαιρη παρέμβαση.