

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ-  
ΜΑΪΟΣ 2015

art of  
**Life** and  
**Health**

# 81

ΤΟ ΔΙΚΟ ΣΑΣ  
ΔΩΡΕΑΝ  
ΑΝΤΙΤΥΠΟ

ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΥΓΕΙΑ

Παιδί και καλοκαίρι  
**Χαρά, ξενοιασιά  
και... υγεία!**

Τραγανή  
βφοηιάτα με

Παυλίδης  
AND TO 1981  
**Merenda**

**Νέο!**



**MONO  
ETA**

**everest**

**everest**<sup>®</sup>



## Για το γέλιο των παιδιών μας!

Υπάρχει τίποτα καλύτερο από το να είσαι παιδί το καλοκαίρι στην Ελλάδα; Εντάξει, το ομολογούμε: μάλλον δεν υπάρχει πιο... ρητορική ερώτηση! Και μάλλον δεν υπάρχουν καλύτερες αναμνήσεις για όλους μας από τις εκδρομές στη θάλασσα για μπάνιο, από τις στέλειωτες ώρες μπάλας και κυνηγητού, από τις διακοπές στο χωριό, από το παγωτό που έλιωνε στο χέρι, από... από... Είναι πολλά αυτά που έχουμε να θυμόμαστε και αυτά που μας κάνουν να χαμογελάμε - και έτσι θα είναι όσα χρόνια κι αν περάσουν.

Αλλά είναι και αυτά που δεν θέλουμε να θυμόμαστε, πράγματα που μας έτυχαν και δεν ήταν καθόλου, μα καθόλου ευχάριστα. Ας πούμε εκείνο το απόγευμα που περάσαμε πασαλειμμένοι με γιαούρτι επειδή μας είχε κάψει ο ήλιος. Και που ξαπλώναμε και ακόμα και το απλό σεντόνι μας έκανε να τινάζομαστε από το τσούξιμο. Για να μην αρχίσουμε να μετράμε... καρούμπαλα απ' τα παιχνίδια μας ή τσούχτρες και αχινούς στη θάλασσα.

Σίγουρα δεν είναι αυτά, τα δυσάρεστα, που χαρακτήριζαν τα παιδικά μας καλοκαίρια. Όμως, ενδόμυχα, όσοι έχουν αποκτήσει πια τα δικά τους παιδιά, τα θυμούνται κάθε φορά που ανησυχούν. Ποια άλλωστε θα μπορούσε να είναι η μεγαλύτερη αγωνία ενός γονιού από αυτήν για την υγεία του παιδιού του;

Για τον λόγο αυτό, το «Art of Life & Health», στο κεντρικό του αφιέρωμα, δίνει τις απαραίτητες συμβουλές, οδηγίες και γνώσεις ώστε τα παιδικά καλοκαίρια να είναι όχι μόνο ασφαλή, αλλά και να προάγουν την υγεία των παιδιών μας. Ιατροί του Ομίλου ΥΓΕΙΑ από πολλές και διαφορετικές ειδικότητες δίνουν τις απαραίτητες πληροφορίες για κάθε γονιό με ένα και μόνο στόχο: το καλοκαίρι αυτό, αλλά και κάθε καλοκαίρι, να ακούμε μόνο το γέλιο των παιδιών μας!

Μαριλένα Καραμήτρου



## ΟΜΙΛΟΣ ΥΓΕΙΑ



### Ιδιοκτήτες

**Διαγνωστικό και Θεραπευτικό Κέντρο Αθηνών ΥΓΕΙΑ Α.Ε.**

Ερυθρού Σταυρού 4 & Κηφισίας, 15123 Μαρούσι

τηλ.: 210 6867000 | fax: 210 6845089

e-mail: info@hygeia.gr | www.hygeia.gr

**Γενική, Μαιευτική, Γυναικολογική & Παιδιατρική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ Α.Ε.**

Ερυθρού Σταυρού 6, 15123, Μαρούσι

τηλ.: 210 6869000 | fax: 210 6831077

e-mail: info@mitera.gr | www.mitera.gr

**ΛΗΤΩ Μαιευτικό Γυναικολογικό Χειρουργικό Κέντρο Α.Ε.**

Μουσών 7-13, 11524, Αθήνα

τηλ.: 210 6902000, fax: 210 6902417

e-mail: info@leto.gr | www.leto.gr

**ΥΓΕΙΑ Τιράνων**

1st Km of the Secondary Highway Road Tirana-Durres, Tirana, Albania

Tel: (4) 23 90 000 | fax: (4) 23 88 996

e-mail: info@hygeia.al | www.hygeia.al



Τεύχος 81  
Ιανουάριος-Μάιος  
2015

### Υπεύθυνη Έκδοσης

Μαριλένα Καραμήτρου

τηλ.: 210 6867044 | fax: 210 6867624

m.karamitrou@hygeia.gr

### Υπεύθυνη Ύλης ΛΗΤΩ

Χριστίνα Μπάμν

τηλ.: 210 6902411 | fax: 210 6902417

cmpami@leto.gr

### Commercial Management

Γιώργος Σώρας

τηλ.: 210 6867230 | fax: 210 6867624

g.soras@hygeia.gr

### Υπεύθυνη Ύλης ΥΓΕΙΑ Τιράνων

Arela Lazemetaj

Tel: (4) 23 90 000 | fax: (4) 23 88 996

a.lazemetaj@hygeia.al

### Επιστημονική Επιμέλεια

**ΥΓΕΙΑ:** Ιωάννης Αποστολάκης, Κωστής Γεωργιάδης, Γιώργος Τζίμας, Δημήτρης Τσακαγιάννης

**ΜΗΤΕΡΑ:** Γεώργιος Καλλιπολίτης, Παναγιώτης Καραντζής, Ευάγγελος Μακράκης

**ΠΑΙΔΩΝ ΜΗΤΕΡΑ:** Ευαγγελία Λαγκών

**ΛΗΤΩ:** Η επιλογή των θεμάτων γίνεται από Επιτροπή στην οποία συμμετέχουν μέλη του Διοικητικού και του Επιστημονικού Συμβουλίου. Η επιστημονική ευθύνη των γραφομένων ανήκει στους συγγραφείς των άρθρων.

**ΥΓΕΙΑ ΤΙΡΑΝΩΝ:** Kristi Morcka, Ευαγγελία Μαρία Κολλοτούρου

**Σ' αυτό το τεύχος συνεργάστηκαν οι ιατροί (αλφαβητικά):** Αθανάσιος Αθανασίου, Σταύρος Αναγνώστου, Παναγιώτα Βαρνάβα, Κυριάκος Βοηδονάκης, Τένια Βουδούρη, Διονυσία Βουτσά, Ελίνα Γκίκα, Κωνσταντίνα Γκόλτσου, Γρηγόριος Δερδελής, Ελένη - Χριστίνα Ησαΐα, Μελίνα Σ. Καριπίδου, Γεωργία Καρασηλιάκου, Ανδρέας Δ. Κατσάμπας, Πολυξένη - Κουτιλιά Μιλιωνάκη, Gerti Knuti, Μαρία Λυκογεώργου, Μαρία Ματιάτου, Λήδα Μιχαλοδημητράκη, Διονύσης Νικολόπουλος, Taulant Olldash, Κωνσταντίνος Ν. Παπακώστας, Αθανάσιος Γ. Πιπιλής, Ελένη Σιώκου, Μαρία Σταμέλου, Σταματία Στράτη, Βασιλική Τριάντη, Αναστάσιος Τσεκούρας, Ιωάννα Τσιαούση, Γρηγόρης Τσιώτος, Ελένη Φαλιάκου

### Εκδότης

MEDIA2DAY ΕΚΔΟΤΙΚΗ Α.Ε.

### Υπεύθυνος

Χρήστος Ζαρίφης | zarifis@media2day.gr

### Creative Director

Τάσος Λοβέρδος

### Δημιουργικό

Άντζελα Σοφιοπούλου

### Επιμέλεια ύλης

Χρήστος Γαδ

### Επιμέλεια κειμένων

Δήμητρα Κεφάλια

### Διαφήμιση

Μίνα Ανωγιάνη | manogiati@media2day.gr

### Υποδοχή Διαφήμισης

Άννα Κίνν | annakini@media2day.gr

### Παραγωγή

MEDIA2DAY ΕΚΔΟΤΙΚΗ Α.Ε.

Παπανικολή 50, Χαλάνδρι 15232

τηλ.: 210 6856120 | fax: 210 6843704

Απαγορεύεται η αναδημοσίευση και γενικά η αναπαραγωγή, μερική ή ολική, περιληπτική ή κατά παράφραση ή διασκευή του περιεχομένου του περιοδικού, με οποιοδήποτε μέσο και τρόπο, χωρίς έγγραφη άδεια του εκδότη και του ιδιοκτήτη. Η άποψη των συντακτών των άρθρων δεν εκφράζει απαραίτητα και την επίσημη άποψη του εκδότη και του ιδιοκτήτη.

## ΥΓΕΙΑ Τα νέα μας

08

Οι ειδήσεις και οι εξελίξεις στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ

## για την Κοινωνία

23

Οι δράσεις Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης από τα Νοσοκομεία του Ομίλου ΥΓΕΙΑ



## ΥΓΕΙΑ αφιέρωμα

32

**ΠΑΙΔΙ ΚΑΙ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙ**

Χαρά, ξενοιασιά και... υγεία!

34

Τα βασικά μέτρα προφύλαξης

35

Κάντε τον ήλιο φίλο των παιδιών

36

Απαραίτητη η προστασία των ματιών από τον ήλιο

37

Ωτίτιδα: μια συχνή καλοκαιρινή πάθηση

38

Το νεογνό το καλοκαίρι

39

Ιδέες για δημιουργικές διακοπές

# 40

Η σωστή διατροφή για παιδιά  
στη θερινή περίοδο

## ΥΓΕΙΑ για όλους

# 42

ΗΛΙΟΣ

Πότε γίνεται εχθρός  
για το δέρμα μας

# 44

ΗΛΙΑΚΗ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ

Τα γυαλιά σας  
και τα... μάτια σας

# 46

ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΚΑΡΠΙΑΙΟΥ ΣΩΛΗΝΑ

Πώς εκδηλώνεται  
και πώς θεραπεύεται

# 48

ΜΕΘΕΡΠΗΤΙΚΗ ΝΕΥΡΑΛΓΙΑ

Πώς αντιμετωπίζεται  
από το ιατρείο πόνου

# 50

ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Προς μία πιο υγιή  
κοινωνία

# 52

ΚΙΝΗΤΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Όταν το σώμα δεν υπακούει

# 54

ΓΑΣΤΡΟΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗ

ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ

Μια κοινή και «ύπουλη» πάθηση

# 56

ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΗΣ

Οι σύγχρονες μέθοδοι  
τμηματικών μεταμοσχεύσεων

# 58

ΡΗΞΗ ΜΗΝΙΣΚΟΥ

Πώς προκαλείται  
και πώς αντιμετωπίζεται

# 60

ΙΣΧΑΙΜΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ

Πού οφείλεται  
και πώς εμφανίζεται



## ΥΓΕΙΑ για τη γυναίκα

# 62

ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Οι «πρώτες» ανησυχίες  
και οι απαντήσεις

# 65

ΚΟΙΛΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗ

Αποκατάσταση  
και ομορφιά

# 66

ΠΟΝΟΙ ΣΤΗΝ ΚΟΙΛΙΑ

Πόσο μπορεί να βοηθήσει  
ο γυναικολογικός υπέρηχος

# 68

ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Η απώλεια βάρους  
αυξάνει τη γονιμότητα

# 70

ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ

Υψηλή ασφάλεια,  
αλλά και αισθητική

# 72

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΡΑΧΗΛΟΥ  
ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

Πολύτιμος  
ο εμβολιασμός

# 74

ΑΝΟΡΘΩΣΗ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

Οι επιλογές για  
ομορφιά και νεότητα

## ΥΓΕΙΑ για το παιδί

# 76

| BULLYING |

Τα σημάδια που πρέπει  
να αναγνωρίζουν οι γονείς

# 78

| ΕΜΒΟΛΙΑ |

Η πολύτιμη  
προφύλαξη



## ΥΓΕΙΑ στο πιάτο

# 80

ΔΙΑΤΡΟΦΗ

7 κοινού μύθοι  
και μία μεγάλη αλήθεια

# 84

ΣΥΝΤΑΓΕΣ

Νόστιμα, δροσερά  
και υγιεινά!

## ΥΓΕΙΑ για τη ζωή

# 90

ΣΑΡΩΝΙΚΟΣ

Και για αποδράσεις  
και για διακοπές!

# 94

ΦΕΣΤΙΒΑΛ ΑΘΗΝΩΝ & ΕΠΙΔΑΥΡΟΥ  
2015

Μαγεία θερινής νυκτός

## Προηγμένη αντηλιακή προστασία

Οι δερματολόγοι πλέον επιβάλλουν συστηματική χρήση αντηλιακού, το οποίο δεν πρέπει να θυμόμαστε μόνο κατά τις θαλασσινές μας εξορμήσεις, αλλά σε καθημερινή βάση, κατά τη διάρκεια οποιασδήποτε εξωτερικής μας δραστηριότητας.

Ας μην ξεχνάμε ότι η γήρανση της επιδερμίδας δεν προκαλείται μόνο από το πέρασμα του χρόνου (χρονογήρανση), αλλά και από την έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία, η οποία προκαλεί φωτογήρανση (πρώωρη εμφάνιση ρυτίδων και αφυδάτωση), καθώς επίσης και θερμική γήρανση (η θερμότητα που προέρχεται από την υπέρυθρη ακτινοβολία διεισδύει στις εσωτερικές στιβάδες της επιδερμίδας και προκαλεί πρώωρη γήρανση).

Σαν αποτέλεσμα, η επιδερμίδα του προσώπου χρειάζεται ένα αποτελεσματικό σύστημα προστασίας των κυττάρων για να αντιμετωπίσει ταυτόχρονα την αρνητική επίδραση της ηλιακής ακτινοβολίας και τη φυσιολογική γήρανση.

Η νέα **αντηλιακή κρέμα προσώπου της Beatific με SPF30** είναι μία λεπτόρρευστη, ματ κρέμα κατάλληλη για καθημερινή χρήση, όλους τους μήνες και όλες τις εποχές. Προσφέρει τριπλή αντηλιακή και αντιγηραντική προστασία αφού προφυλάσσει από την φωτογήρανση, τη θερμική γήρανση και τη χρονογήρανση.

Η **Beatific Sun Guard face cream SPF30** περιέχει 2 συμπλέγματα συστατικών:

- **Cell Guard UV-IR:** Φωτοπροστατευτικό σύμπλεγμα που προστατεύει από την υπεριώδη ακτινοβολία (UV), η οποία προκαλεί φωτογήρανση και εγκαύματα, καθώς και από την υπέρυθρη ακτινοβολία (IR), που προκαλεί τη θερμική γήρανση. Το καινοτομικό συστατικό ELIX-IR™, πλούσιο σε φλαβονοειδή, προστατεύει την επιδερμίδα από φθορές

“

Η **Beatific Sun Guard face cream SPF30** είναι ιδανική για χρήση ως βάση κάτω από το make-up.

Θα τη βρείτε στο κατάστημα **Beatific στο ΥΓΕΙΑ, στη Δερματολογική Κλινική DoCare στο ΜΗΤΕΡΑ** και στο [www.beatific.gr](http://www.beatific.gr)

”

που προκαλούνται λόγω της UV & IR ακτινοβολίας, ενώ ταυτόχρονα συμβάλλει στη διατήρηση της ακεραιότητας των ινών κολλαγόνου, της ελαστίνης καθώς και των πρωτεϊνών. Παράλληλα, οι παράγοντες Ectoine και Celligent προστατεύουν το DNA των κυττάρων και ενισχύουν την ανανέωση της επιδερμίδας από βλάβες που σχετίζονται με τη UV ακτινοβολία.

- **Youthgene Pro C:** Το καινοτομικό αντιγηραντικό σύμπλεγμα της Beatific, που ενεργοποιεί τη νεότητα και αντιμετωπίζει τη γήρανση στον πυρήνα της δημιουργίας της. Με 5 ισχυρά συστατικά (Alaria SP, Υαλουρονικό Οξύ, Βιταμίνη C, Νιασίνη, Τεχνολογία Light Reflecting), το σύμπλεγμα Youthgene Pro C προάγει την υγεία της επιδερμίδας και προστατεύει καθοριστικά από τα σημάδια του χρόνου.

Η επιδερμίδα ενυδατώνεται σωστά, παραμένει καλά προστατευμένη χάρη στα προηγμένα φωτοσταθερά φίλτρα UV και λαμβάνει όλη την απαραίτητη αντιγηραντική φροντίδα. Το αποτέλεσμα; Υγιής, σφριγηλή και ομοιόμορφα μαυρισμένη επιδερμίδα, χωρίς κοκκινίλες και άλλα σημάδια από τον ήλιο!

Η Beatific είναι μια σειρά ιατρικών καλλυντικών με εξαιρετικές αντιγηραντικές ιδιότητες βασισμένη στην πολύτιμη κλινική εμπειρία των Δερματολογικών Κλινικών του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, αλλά και τη φιλοσοφία των επεμβατικών μεθόδων της αισθητικής κοσμετολογίας.

Γνωρίστε τη στο [www.beatific.gr](http://www.beatific.gr) ή καλέστε στο 0800 1134000

# Beatific™

Doctors' way to beauty miracles.



## Ιατρική προστασία κάτω από τον ήλιο

Ολοκληρωμένη άμυνα ενάντια στην 3πλή γήρανση που προκαλεί ο ήλιος, από τους εξειδικευμένους ιατρούς του Ομίλου Υγεία.

### Sun Guard κρέμα προσώπου SPF30

Φωτοπροστατευτικό σύμπλεγμα Cell Guard UV-IR με ELIX-IR™ και αντιγηραντικό σύμπλεγμα Youthgene Pro C για ταυτόχρονη προστασία από τις ακτίνες UV & IR, τη θερμική γήρανση και τη φθορά του χρόνου.

shop on-line

[www.beatific.gr](http://www.beatific.gr)

Η σειρά διατίθεται και στα νοσοκομεία του Ομίλου Υγεία (Υγεία & Μητέρα).



[f](#) [p](#) [i](#) [g](#) / beatificgr



## Όμιλος ΥΓΕΙΑ

# Ανθεκτικές οι οικονομικές επιδόσεις

Η ανθεκτικότητα εξακολουθεί να χαρακτηρίζει τις οικονομικές επιδόσεις του Ομίλου ΥΓΕΙΑ και στο α' τρίμηνο του 2015 παρά τις αντίξοες συνθήκες στην ελληνική οικονομία και την κοινωνία. Επιβάλλεται να σημειωθεί ότι τα ενοποιημένα αποτελέσματα τόσο των χρήσεων 2013 και 2014 όσο και των αποτελεσμάτων α' τριμήνου του 2015 και 2014 έχουν

επηρεαστεί αρνητικά από τις μονομερείς κυβερνητικές αποφάσεις περικοπών στην τιμολόγηση των νοσηλείων και των διαγνωστικών εξετάσεων των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ (rebate και claw-back), οι οποίες τέθηκαν σε εφαρμογή αναδρομικά από 1/1/2013. Ειδικότερα, για το α' τρίμηνο του 2015:

- Ο ενοποιημένος δημοσιευμένος κύκλος εργασιών ανήλθε σε 56,67 εκατ. ευρώ σημειώνοντας μείωση 1,4% έναντι 57,48 εκατ. το αντίστοιχο τρίμηνο του 2014.

- Τα ενοποιημένα δημοσιευμένα κέρδη προ τόκων, φόρων και αποσβέσεων (EBITDA) παρουσίασαν αύξηση 2,4% και ανήλθαν σε 6,7 εκατ. έναντι κερδών 6,5 εκατ. την αντίστοιχη περσινή περίοδο.

- Τα ενοποιημένα αποτελέσματα μετά από φόρους από συνεχιζόμενες δραστηριότητες διαμορφώθηκαν σε ζημιές -0,4 εκατ. ευρώ έναντι ζημιών -0,6 εκατ. το αντίστοιχο τρίμηνο του 2014.

Υπενθυμίζεται ότι για το σύνολο της χρήσης 2014, ο ενοποιημένος κύκλος εργασιών ανήλθε σε 217,5 εκατ. ευρώ έναντι 203,7 εκατ. το 2013 (+6,8%), τα ενοποιημένα κέρδη προ τόκων, φόρων και αποσβέσεων (EBITDA) παρουσίασαν σημαντική αύξηση και ανήλθαν στα 11,8 εκατ. ευρώ έναντι ζημιών 6,4 εκατ. ευρώ την αντίστοιχη περσινή περίοδο, ενώ τα συγκρίσιμα επαναλαμβανόμενα ενοποιημένα αποτελέσματα μετά από φόρους παρουσίασαν σημαντική βελτίωση κατά 54% διαμορφώνοντας τις ζημιές σε 16,4 εκατ. το 2014 έναντι ζημιών 35,6 εκατ. το 2013.

## «Επιτυχής η διαχείριση της κρίσης»

Σχολιάζοντας τα αποτελέσματα α' τριμήνου 2015, η Πρόεδρος του Ομίλου ΥΓΕΙΑ, κ. Ρίτα Σουβατζόγλου, δήλωσε: «Παρά τη συνεχιζόμενη παρατεταμένη αβεβαιότητα που αντιμετωπίζει η ελληνική οικονομία, ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ για το α' τρίμηνο του 2015 παρουσίασε σημαντικές αντοχές στη λειτουργική του κερδοφορία, επιβεβαιώνοντας την επιτυχή διαχείριση της κρίσης. Στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ, παραμένουμε σταθεροί στην επιχειρησιακή στρατηγική μας στοχεύοντας στην κεφαλαιακή μας ισχυροποίηση, στην εξασφάλιση επαρκούς ρευστότητας, στη δημιουργία νέων υγιών συνεργασιών, καθώς επίσης και στη βελτιστοποίηση των κοστολογικών και λειτουργικών δομών του Ομίλου. Συνεχίζουμε ακόμη πιο δυναμικά για την επίτευξη του στόχου μας, ήτοι το μακροπρόθεσμο συμφέρον των μετόχων και όλων των συμμετεχόντων, ενώ παράλληλα φροντίζουμε για την ενδυνάμωση της κοινωνικής και οικονομικής θέσης του Ομίλου. Με ξεκάθαρη δέσμευση, οι παρεχόμενες υπηρεσίες των νοσοκομείων να εξακολουθούν να παραμένουν εφάμιλλες της υψηλότερης παγκοσμίως ποιότητας και ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ να παραμένει στην υψηλή θέση αναγνωρισιμότητας διεθνώς, συνεχίζουμε να ενισχύουμε την κυρίαρχη θέση του Ομίλου στον κλάδο της ιδιωτικής υγείας. Αρωγός στην προσπάθεια για την επίτευξη του στόχου μας παραμένει ο βασικός μας μέτοχος, η Marfin Investment Group».

# Πρεμιέρα για το Newsletter του Ομίλου ΥΓΕΙΑ

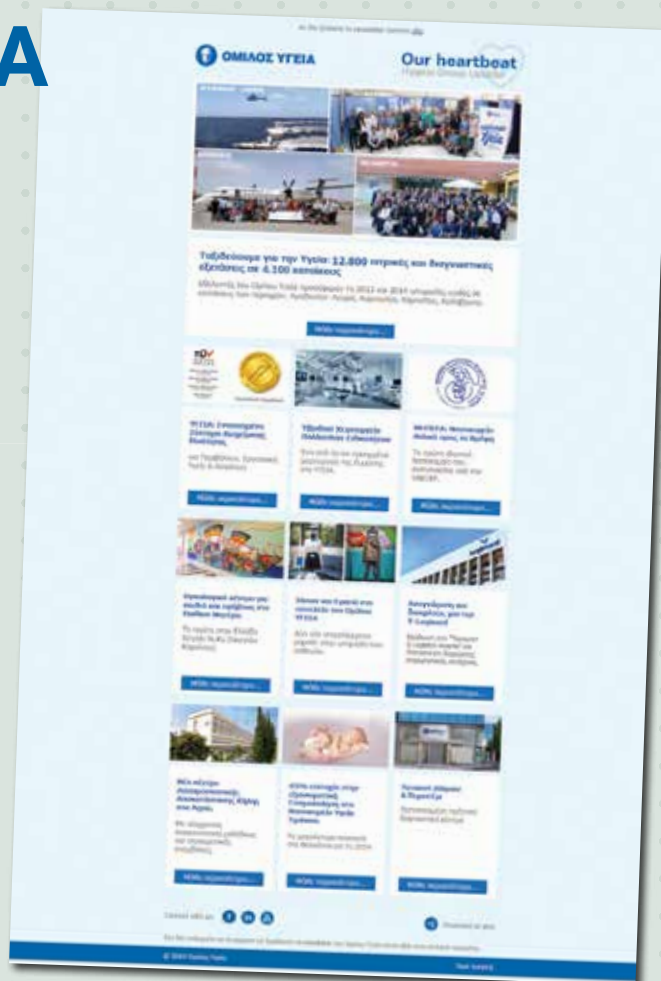
Με ακόμα έναν τρόπο ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ ενισχύει τη δυναμική του προσπάθεια για άμεση, σωστή και υπεύθυνη επικοινωνία με όλους όσους το εμπιστεύονται τόσα χρόνια: είναι το νέο newsletter με τίτλο Our heartbeat/ Hygeia Group Update.

Πρόκειται για ένα φιλικό προς τον αναγνώστη ενημερωτικό newsletter, που φέρνει στο e-mail κάθε ενδιαφερόμενο πλήρη και αξιόπιστη πληροφόρηση για ό,τι πιο ενδιαφέρον συμβαίνει στον Όμιλό μας:

- όλες τις νέες εξελίξεις σε θέματα υγείας,
- πρωτοβουλίες Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης του Ομίλου,
- επιχειρηματικά νέα των εταιρειών του Ομίλου,
- πρωτοποριακά προγράμματα, υπηρεσίες και παροχές υγείας,
- εκδηλώσεις και συνέδρια.

Το Our heartbeat προστίθεται στα ήδη υπάρχοντα digital μέσα του Ομίλου ΥΓΕΙΑ (στους διαδικτυακούς τόπους, το mobile application, την παρουσία στα social media) για όσους θέλουν να ενημερώνονται πρώτοι σε θέματα υγείας από τον μεγαλύτερο όμιλο παροχής ιατρικών υπηρεσιών στην Ελλάδα.

Ο καθένας μπορεί να κάνει την εγγραφή του στο newsletter μέσω των ιστοσελίδων [www.hygeia.gr](http://www.hygeia.gr), [www.mitera.gr](http://www.mitera.gr) και [www.letto.gr](http://www.letto.gr) και να ακούει τον «παλμό» του Ομίλου ΥΓΕΙΑ μέσα από το Our Heartbeat!



## Βραβείο για μελέτη αναισθησιολογίας

Με βραβείο καλύτερης ελεύθερης ανακοίνωσης τιμήθηκε η μελέτη με τίτλο «Αναισθησιολογική διαχείριση ασθενούς για τοποθέτηση ενδοβρογχικών βαλβίδων» που παρουσιάστηκε κατά τη διάρκεια του 21ου Πανελληνίου Συνεδρίου Αναισθησιολογίας που πραγματοποιήθηκε στις 23 με 25 Απριλίου στα Ιωάννινα.

Η μελέτη εκπονήθηκε από τις κ. Μακρή και κ. Αγιαννίδου, Επιστημονικοί Συνεργάτες του Αναισθησιολογικού Τμήματος του ΥΓΕΙΑ, και από τους κ. Η. Κοσμά, Διευθυντή Θωρακοχειρουργικής Κλινικής ΥΓΕΙΑ, κ. Δ. Μάλλιο και κ. Α. Κρασιά, Επιμελητές της Κλινικής, και τον κ. Γ. Μπενάκη, Επιστημονικό Συνεργάτη της Θωρακοχειρουργικής Κλινικής.

Σκοπός της μελέτης ήταν η παρουσίαση της τοποθέτησης ενδοβρογχικών βαλ-

βίδων - για πρώτη φορά στη χώρα μας - καθώς και η αναισθησιολογική της διαχείριση, η οποία παρουσιάζει προκλήσεις σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία. Η τοποθέτηση ενδοβρογχικών βαλβίδων αποτελεί μια σύγχρονη μέθοδο θεραπευτικής προσέγγισης στην εμφυσηματική νόσο αντί της χειρουργικής μείωσης πνευμονικού όγκου.



# Με το Ιπποκράτειο Βραβείο τιμήθηκε η κ. Ελένη Γιαμαρέλλη

Σημαντική τιμητική διάκριση έλαβε η καθηγήτρια, κ. Ελένη Γιαμαρέλλη, Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος, Διευθύντρια της ΣΤ΄ Παθολογικής Κλινικής ΥΓΕΙΑ, κατά τη διεξαγωγή του 19ου Συνεδρίου της Ελληνικής Εταιρείας Εσωτερικής Παθολογίας τον Δεκέμβριο του 2014.

Η κ. Ελένη Γιαμαρέλλη τιμήθηκε με το 19ο Ιπποκράτειο Βραβείο, το οποίο απονέμεται σε διακεκριμένους παθολόγους ή συναφών ειδικοτήτων ιατρούς διεθνούς εμβέλειας. Το Ιπποκράτειο Βραβείο θεσμοθετήθηκε από την Ελληνική Εταιρεία Εσωτερικής Παθολογίας τον Οκτώβριο του 1995, με την ευκαιρία της διεξαγωγής του 13ου Πανερωπαϊκού Συνεδρίου Εσωτερικής Παθολογίας στην Αθήνα. Μέχρι σήμερα το Ιπποκράτειο Βραβείο έχει απονεμηθεί 18 φορές σε παγκοσμίως γνωστούς Ευρωπαίους και Αμερικανούς ιατρούς.

Η κ. Γιαμαρέλλη έλαβε την ειδικότητα της παθολογίας, όπως και το διδακτορικό της από τη Θεραπευτική



Η κ. Ελένη Γιαμαρέλλη παραλαμβάνει το Ιπποκράτειο Βραβείο από τον Καθηγητή Σωτήριο Α. Ράπτη, Πρόεδρο της Ελληνικής Εταιρείας Εσωτερικής Παθολογίας.

Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών και στη συνέχεια μετεκπαιδεύτηκε στη Λοιμωξιολογία στις ΗΠΑ (Α. Lincoln School of Medicine, Chicago, Memorial Sloan-Kettering, New York, Mayo Clinic, Rochester). Εξελέγη καθηγήτρια Παθολογίας της Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών το 1997 και οργάνωσε τη νεοϊδρυθείσα Δ΄ Παθολογική Κλινική του Πανε-

πιστημίου Αθηνών και το συναφές Ερευνητικό Εργαστήριο Λοιμώξεων κατ' αρχάς στο Σισμανόγλειο Νοσοκομείο (1997-2003) και στη συνέχεια στο Π.Γ.Ν. «Αττικών» (2003-2009). Από το 1996 έως και σήμερα εκλέγεται Πρόεδρος του Δ.Σ. της Ελληνικής Εταιρείας Χημειοθεραπείας, ενώ από το 2007 είναι Εθνική Αντιπρόσωπος για τη Μικροβιακή Αντοχή στο ECDC στη Στοκχόλμη. Στο ΥΓΕΙΑ εργάζεται από το 2010.

Η κ. Γιαμαρέλλη είναι μέλος 25 Ιατρικών Εταιρειών και 31 συντακτικών επιτροπών διεθνών Ιατρικών περιοδικών, Fellow of Infectious Diseases Society of America και κριτής εργασιών σε 29 διεθνή περιοδικά. Στο ερευνητικό της έργο περιλαμβάνονται 1.397 εργασίες (1.154 δημοσιεύθηκαν στο εξωτερικό) και 479 ερευνητικές δημοσιεύσεις σε περιοδικά του εξωτερικού μετά από κρίση (h-factor 44) με περισσότερες από 8.000 βιβλιογραφικές αναφορές, όπως και συγγραφή κεφαλαίων σε 52 βιβλία.

## Παίδων ΜΗΤΕΡΑ: νέα μέθοδος για την αντιμετώπιση της λίθιασης νεφρού σε παιδιά

**Ν**έα μέθοδος για την αντιμετώπιση της λίθιασης νεφρού σε παιδιά εφαρμόστηκε στο Νοσοκομείο Παίδων ΜΗΤΕΡΑ. Η μέθοδος αυτή τιμήθηκε με το Α΄ Βραβείο στο 22ο Πανελλήνιο Ουρολογικό Συνέδριο που διοργανώθηκε στο Ηράκλειο της Κρήτης. Η τεχνική συνδυάζει την ενδοσκοπική με την ενδονεφρική χειρουργική (ECIRS) και ενδείκνυται για την αφαίρεση λίθων από τον νεφρό σε ανήλικους ασθενείς. Η επέμβαση πραγματοποιήθηκε -υπό γενική αναισθησία- σε 8χρονο ασθενή που έπασχε από σπάνια νόσο και επέτρεπε τη δημιουργία λίθων στο ουροποιητικό του σύστημα. Σε αυτή συμμετείχε ομάδα ιατρών και συγκεκριμένα ο Χειρουργός Ουρολόγος Παίδων/ Εφήβων & Επιστημονικός Συνεργάτης Παίδων ΜΗΤΕΡΑ, κ. Σωτήριος Μπόγρης, ο Ουρολόγος, ειδικός σε ενδοσκοπικές τεχνικές, κ. Νικόλαος Μπαφαλούκας, και η Αναισθησιολόγος, κ. Σοφία Μπούτσιν.

Όπως δήλωσε ο κ. Μπόγρης, «Με τη μέθοδο αυτή επιτυγχάνεται η εύρεση της ακριβούς τοποθεσίας του λίθου και ο γρήγορος κατακερματισμός του με τη χρήση ειδικού Laser. Σημαντικό πλεονέκτημα είναι η επαναληψιμότητα της μεθόδου αυτής, δεδομένου ότι οι μικροί ασθενείς υποτροπιά-

ζουν συχνά, σχηματίζουν δηλαδή συχνά νέους λίθους. Ο ασθενής εξήλθε του νοσοκομείου έπειτα από τρία 24ωρα με άριστη μετεγχειρητική πορεία. Όλη η διαδικασία έγινε χωρίς να χρειαστεί μετάγγιση αίματος, ενώ ο ασθενής κινητοποιήθηκε τη δεύτερη μετεγχειρητική ημέρα. Αυτό καταδεικνύει τα πλεονεκτήματα της τεχνικής αυτής, τον συνδυασμό δηλαδή ενδοσκοπικής και διαδερμικής χειρουργικής, σε σχέση με το ανοικτό χειρουργείο».

Από την πλευρά του ο κ. Μπαφαλούκας, τόνισε: «Η κατάσταση της υγείας του ασθενούς θα εξελισσόταν όσο παρέμενε ο λίθος, εξαιτίας του μεγέθους του που συνεχώς αυξανόταν, με αποτέλεσμα τον κίνδυνο δυσλειτουργίας του νεφρού του, αλλά και τη διαταραχή της υγείας του από συνεχείς ουρολοιμώξεις. Λόγω της μικρής του ηλικίας, αντιμετωπίστηκε με μια μέθοδο ελάχιστα επεμβατική, αναίμακτη και με τη μικρότερη δυνατή παραμονή στο νοσοκομείο».

Έκτοτε ακόμα δύο μικροί ασθενείς έχουν θεραπευθεί επιτυχώς στο Παίδων ΜΗΤΕΡΑ με την παλίνδρομη ενδοσκοπική ενδονεφρική τεχνική για την αφαίρεση λίθων από τον νεφρό.



## Όμιλος ΥΓΕΙΑ: νέα δεδομένα στην Κλινική Μικροβιολογία



Νέα εποχή στην κλινική μικροβιολογία εγκαινιάζει ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ με την εγκατάσταση και λειτουργία του πρώτου στην Ελλάδα συστήματος VITEK®MS MALDI TOF στα Κεντρικά Εργαστήρια του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ. Η τεχνολογία αυτή επιτρέπει την ταχεία ταυτοποίηση μικροοργανισμών από κλινικά δείγματα, παρέχοντας έγκαιρη πληροφόρηση για καλύτερη επιλογή αντιβιοτικής θεραπείας, αλλά και κατάλληλων ενεργειών στο πλαίσιο διαχείρισης επιδημιών και περιορισμού μετάδοσης των λοιμώξεων.

Όπως δήλωσε σχετικά η Διευθύντρια των Κεντρικών Εργαστηρίων του ΥΓΕΙΑ, κ. Ελένη Παπαδογεωργάκη, «Με το VITEK®MS τα αποτελέσματα ταυτοποίησης μικροοργανισμών είναι πλέον διαθέσιμα σε λίγα μόλις λεπτά συγκριτικά με τις παραδοσιακές τεχνικές ταυτοποίησης, οι οποίες απαιτούν 24-72 ώρες από την αρχική απομόνωση του μικροοργανισμού.

Έτσι, εκτός από τη σημαντική εξοικονόμηση χρόνου, οι κλινικοί ιατροί, μπορούν να ξεκινούν ή να τροποποιούν εγκαίρως την ενδεικνυόμενη θεραπεία, συμβάλλοντας στην καλύτερη παροχή υπηρεσιών υγείας και αποθεραπείας των ασθενών».

Το σύστημα παρέχει τη δυνατότητα ανάλυσης έως και 192 δειγμάτων ταυτόχρονα, ενώ είναι σχεδιασμένο για τη βέλτιστη ροή εργασίας στο κλινικό μικροβιολογικό εργαστήριο και διαθέτει εγκρίσεις FDA και CE/IVD για διαγνωστική χρήση.

**Αποτελέσματα μικροβιολογικών εξετάσεων σε λίγα μόλις λεπτά με το σύστημα VITEK®MS.**

Σε δηλώσεις του ο Διευθύνων Σύμβουλος του ΥΓΕΙΑ, κ. Αναστάσιος Κυπριανίδης, επιβεβαιώνει τη συνεχή δέσμευση του Ομίλου στην υιοθέτηση καινοτόμων τεχνολογιών προς όφελος των ασθενών, τονίζοντας ότι «Στόχος μας παραμένει η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας για τη βέλτιστη φροντίδα και υγεία του ασθενούς».

# ΥΓΕΙΑ: εκπαιδευτικό πρόγραμμα για σπουδαστές ιατρικής του Johns Hopkins

Το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ και οι ιατροί του συνεχίζουν να αναλαμβάνουν δράσεις για τη μεγαλύτερη δυνατή εκπαιδευτική επαφή ανάμεσα στο Νοσοκομείο και σε μεγάλα πανεπιστημιακά ιδρύματα παγκοσμίως. Το 2014, με την πρωτοβουλία της παθολόγου - ογκολόγου κ. Ευαγγελίας Ραζή MD, PHD, Διευθύντριας της Γ' Παθολογικής - Ογκολογικής Κλινικής, το ΥΓΕΙΑ ήρθε σε επαφή με το διακεκριμένο πανεπιστήμιο Johns Hopkins των ΗΠΑ και προσέφερε την ευκαιρία για εκπαιδευτικό πρόγραμμα σε 7 σπουδαστές από το προϊατρικό τμήμα. Οι σπουδαστές, υπό τον συντονισμό της κ. Ραζή, ήρθαν στη χώρα μας και έζησαν από κοντά την ιατρική εμπειρία στο ΥΓΕΙΑ.

Το εκπαιδευτικό πρόγραμμα, διάρκειας ενός μήνα, ήταν διαμορφωμένο έτσι ώστε οι σπουδαστές να δουν στην πράξη πώς είναι η καθημερινή ιατρική πράξη, να εκπαιδευτούν σε πρακτικά ζητήματα, να δουν πραγματικά περιστατικά, να εκπονήσουν εργασίες και να συνεργαστούν με



τους ιατρούς του ΥΓΕΙΑ. Σε καθημερινή βάση, οι σπουδαστές λειτουργούσαν ως συνεργάτες, μαθαίνοντας τις υψηλές απαιτήσεις που έχει ένα νοσοκομείο όπως το ΥΓΕΙΑ, διαπιστευμένο κατά το Διεθνές πρότυπο JCI (Joint Commission International) για την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και την ασφάλεια των ασθενών.

Σε αυτό το διάστημα, οι 7 σπουδαστές γνώρισαν κορυφαίους ιατρούς όλων των ειδικοτήτων και ήρθαν σε επαφή με τεχνολογικό εξοπλισμό τελευταίας γενιάς, όπως τα μοναδικά στην Ελλάδα υβριδικό χειρουργείο

και γ-knife, το PET/CT, το Da Vinci κ.ά. Η Διοίκηση του ΥΓΕΙΑ ανέλαβε την πλήρη κάλυψη της διαμονής των σπουδαστών για το διάστημα αυτό, ενώ αντίστοιχο πρόγραμμα θα εκπονηθεί και το 2015.

Η συγκεκριμένη δράση έγινε στο πλαίσιο της συνεχούς μέριμνας του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ να επενδύει στην εκπαίδευση, όπως αδιάλειπτα κάνει στα 40 χρόνια λειτουργίας του. Στα εκπαιδευτικά προγράμματα που διοργανώνει και υλοποιεί περιλαμβάνονται -μεταξύ άλλων- και η διά βίου κατάρτιση του προσωπικού του, τα σεμινάρια για μεταπτυχιακούς φοιτητές, αλλά και η δυνατότητα που προσφέρει σε φοιτητές εκπαιδευτικών ιδρυμάτων να κάνουν την πρακτική τους άσκηση σε ειδικότητες που αφορούν τον κλάδο παροχής υπηρεσιών υγείας. Παράλληλα, έχει δημιουργήσει ειδικά για πτυχιούχους ιατρικής προγράμματα μετεκπαίδευσης υπό την επίβλεψη Διευθυντών Κλινικών και συνεργατών ιατρών.

## ΥΓΕΙΑ Τιράνων: συμμετοχή σε σημαντικές εκδηλώσεις

Σε δύο σημαντικές εκδηλώσεις έδωσε δυναμικό «παρών» το ΥΓΕΙΑ Τιράνων. Συγκεκριμένα:

- Το ΥΓΕΙΑ Τιράνων συμμετείχε στο Medical Expo Fair 2015 που πραγματοποιήθηκε από τις 19 έως τις 21 Μαρτίου 2015. Κατά τη διάρκεια της διοργάνωσης το Νοσοκομείο προσέφερε σε όλους τους παρευρισκόμενους και τους επισκέπτες δωρεάν μετρήσεις αρτηριακής πίεσης και μετρήσεις της γλυκόζης του αίματος.

- Για ακόμη μια χρονιά, το ΥΓΕΙΑ Τιράνων συμμετείχε στην Ετήσια Έκθεση Εργασίας (Work Fair) 2015, η οποία πραγματοποιήθηκε στο διάστημα 29 Απριλίου - 1 Μαΐου. Σε δηλώσεις τους ο Πρωθυπουργός της χώρας, κ. Edi Rama, μαζί με τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικής Πρόνοιας, κ. Erjon Veliaj, εξέφρασαν τη βαθιά τους ικανοποίηση για τη δυνατότητα που παρέχεται στους Αλβανούς πολίτες να καταφέρουν να αξιοποιήσουν τις γνώσεις και τις ικανότητές τους στον εργασιακό τομέα με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.



Ο καρδιοχειρουργός  
Αυξέντιος Καλαγκός.



## Coeurs pour Tous Hellas Μια αγκαλιά για τις παιδικές καρδιές και στην Ελλάδα

Το όνειρο ενός παιδιού με συγγενή καρδιοπάθεια είναι να ζήσει μια κανονική ζωή. Το διεθνές ίδρυμα Coeurs pour Tous

(Καρδιές για Όλους), έρχεται να κάνει αυτό το όνειρο πραγματικότητα τώρα και στην Ελλάδα, επεκτείνοντας την ανθρωπιστική δράση του και στη χώρα μας.

Το Coeurs pour Tous Hellas (CpTH) είναι θυγατρικός φορέας του διεθνούς ιδρύματος που έχει δημιουργήσει εδώ και 17 χρόνια ο καρδιοχειρουργός, Αυξέντιος Καλαγκός, διευθυντής της Καρδιοχειρουργικής Κλινικής των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων της Γενεύης / HUG (Hopitaux Universitaires de Genève), με στόχο την αρωγή στα άπορα παιδιά με καρδιοπάθεια. Μέχρι

σήμερα ο ίδιος και η επιστημονική ομάδα του έχουν χειρουργήσει αφιλοκερδώς περισσότερα από 14.000 παιδιά με καρδιοπάθεια σε όλο τον κόσμο.

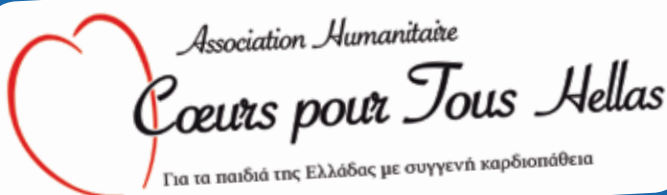
Στη χώρα μας

κάθε χρόνο γεννιούνται 800-1.000 παιδιά με καρδιοπάθεια, από τα οποία το ένα τρίτο, κυρίως νεογνά, χρήζει άμεσης καρδιοχειρουργικής επέμβασης. Το Coeurs pour Tous Hellas συστάθηκε για τα παιδιά της Ελλάδας με συγγενή καρδιοπάθεια, ως έμπρακτη δέσμευση προσφοράς του διεθνούς ιδρύματος στην ελληνική κοινωνία και στους μικρούς ασθενείς των οικονομικά αδύναμων οικογενειών. Σκοπός του CpTH είναι να στηρίξει και να θεραπεύσει τα παιδιά με καρδιοπάθεια που ζουν στην Ελλάδα, δίνοντάς τους τη δυνατότητα για μια φυσιολογική ζωή, καθώς και να ενισχύσει οικονομικά τις οικογένειές τους. Ο καρδιοχειρουργός Αυξέντιος Καλαγκός ήδη χειρουργεί στο Νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ.

Το Coeurs pour Tous Hellas διευθύνει Διοικητική Επιτροπή, ενώ παράλληλα στο ίδρυμα συμμετέχει, με

συμβουλευτικό χαρακτήρα, επιστημονικό συμβούλιο από παιδοκαρδιολόγους και παιδοκαρδιοχειρουργούς της χώρας. Η Διοικητική Επιτροπή του CpTH έχει ως επίτιμο πρόεδρο τον καθηγητή, Αυξέντιο Καλαγκό, πρόεδρο τη δημοσιογράφο, Άννα Γριμάνη, και αντιπρόεδρο το δημοσιογράφο Σεραφείμ Κωνσταντινίδη. Μέλη της Επιτροπής είναι οι: Αθανάσιος Φωκάς (Ακαδημαϊκός, καθηγητής, κάτοχος της έδρας Μη Γραμμικής Μαθηματικής Επιστήμης του Πανεπιστημίου Cambridge), Δημήτρης Θάνος (Διευθυντής του Ιδρύματος Βιοϊατρικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών), Τερέζα Αγγελόπου (πρέσβης της Ελλάδας στη Χάγη), Ιωάννης Ανδρέου (ακτινολόγος), Ανδρέας Πετρόπουλος (παιδοκαρδιολόγος), Γεώργιος Παναγιωτόπουλος (π. πρόεδρος του Συμβουλίου Επικρατείας 2005-2009 και πρόεδρος του Συμβουλίου στο Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης) και Σταυρούλα Μιχαλέα, φιλόλογος.

Ο διάσημος  
καρδιοχειρουργός  
Αυξέντιος Καλαγκός  
χειρουργεί άπορα παιδιά.



Το Coeurs pour Tous (Καρδιές για Όλους) έχει ανθρωπιστικό και μη κερδοσκοπικό χαρακτήρα. Η έδρα του ιδρύματος βρίσκεται στη Γενεύη και κύριος σκοπός της λειτουργίας του είναι να χειρουργούνται παιδιά με συγγενείς ή επίκτητες καρδιοπάθειες σε αναπτυσσόμενες χώρες και από ασθενείς οικονομικά ομάδες. Επίσης, να εκπαιδεύεται -όπου αυτό κρίνεται αναγκαίο- το ιατρικό δυναμικό από τους γιατρούς συνεργάτες του ιδρύματος, ώστε να δημιουργείται μια βασική νοσηλευτική υποδομή υψηλού επιπέδου.

Οι γιατροί του Coeurs pour Tous προσφέρουν τις υπηρεσίες τους αφιλοκερδώς, όπως και όλα τα μέλη του ιδρύματος. Οι πόροι του Coeurs pour Tous προέρχονται από χορηγίες και από τα έσοδα της πατέντας Kalangos Ring (ένα καινοτόμο δαχτυλίδι που τοποθετείται στις παιδικές καρδιές) που έχει επινοήσει ο διάσημος καρδιοχειρουργός.



ΠΟΛΥΞΕΝΗ ΚΟΥΤΚΙΑ - ΜΥΛΩΝΑΚΗ

## Συνταγές με... Υγεία!



Μια καινοτόμος ιδέα έγινε πραγματικότητα και η εταιρεία Μπάρμπα Στάθης λάνσαρε πρόσφατα τη νέα σειρά έτοιμων γευμάτων ψυγείου Γεύση & Υγεία. Πρόκειται για έτοιμα γεύματα ψυγείου, με υψηλής ποιότητας πρώτες ύλες, κατάλληλα για διαβητικούς, για

άνθρωπους με υπέρταση ή και για άτομα που θέλουν να χάσουν βάρος. Συνιστώνται επίσης σε όλους όσους θέλουν να ακολουθούν μια υγιεινή και ισορροπημένη διατροφή!

Η σειρά παρασκευάστηκε με τη συνεργασία της κ. Πολυξένης Κουτκιά - Μυλωνάκη, Διευθύντριας του Διαιτολογικού Τμήματος ΥΓΕΙΑ, που διαμόρφωσε τις συνταγές και το συνδυασμό των τροφών. Η κ. Κουτκιά - Μυλωνάκη μιλά στο «Art of Life & Health» για την ιδέα και την εκτέλεση και εξηγεί τα οφέλη της.

### | Πώς ξεκίνησε η νέα σειρά προϊόντων Γεύση & Υγεία από τον Μπάρμπα Στάθη; Ποια ήταν η αρχική ιδέα;

Στο πλαίσιο του διαγωνισμού «Πρωτάθλημα Ιδεών» που διοργανώθηκε το 2010 από τον Όμιλο MIG, καταθέσαμε την ιδέα μας για τη δημιουργία αυτής της σειράς προϊόντων και λάβαμε το 1ο βραβείο ως η καλύτερη επιχειρηματική ιδέα. Η βράβευση έγινε από τον Πρόεδρο του Ομίλου, κ. Ανδρέα Βγενόπουλο, σε ειδική τελετή. Ουσιαστικά θέλαμε να έχουμε ελληνικά μαγειρεμένα φαγητά που δε θυμίζουν σε τίποτα δίαιτα ή στερημένη διατροφή, δίνοντας λύση στην καθημερινότητα πολλών ανθρώπων που δεν ξέρουν ποιος είναι ο σωστός συνδυασμός τροφών και η κατάλληλη παρασκευή των γευμάτων. Αυτή η νέα σειρά προϊόντων βασίστηκε στη μεσογειακή διατροφή που αποτελεί βασικό σύμμαχο υγείας και μακροζωίας, καθώς βοηθά στην ευεξία και στην πρόληψη εμφάνισης νοσημάτων. Στόχος μας ήταν να παρασκευαστούν με αξιοπιστία, επιστημονική κατάρτιση και δεξιοτεχνία, γεύματα πλούσια σε γεύση, διατηρημένα με απλή ψύξη σε αεροστεγή συσκευασία και έτοιμα για κατανάλωση μετά από αναθέρμανση σε φούρνο μικροκυμάτων ή σε συμβατικό φούρνο.

### | Ποιες είναι οι ιατρικές αρχές στις οποίες βασίστηκαν οι συνταγές;

Θέλαμε να δημιουργήσαμε γεύματα όπου ο καταναλωτής να γνωρίζει ακριβώς τι καταναλώνει. Ακόμη και τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη να μπορούν να υπολογίσουν με ακρίβεια την ποσότητα ινσουλίνης βάσει των υδατανθράκων που περιέχουν τα γεύματα τους.

Συγκεκριμένα, λοιπόν:

- Προτείνουμε την κατανάλωση γευμάτων με χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη που συντίθενται από 15%-20% πρωτεΐνη, 25%-30% λίπος και 55% υδατάνθρακα, σύμφωνα με τις οδηγίες της Διαβητολογικής Εταιρείας των ΗΠΑ.
- Χρησιμοποιούνται εξαιρετικής ποιότητας πρώτες ύλες με την εγγύηση της ποιότητας του Μπάρμπα Στάθη.
- Εμπλουτίσαμε τα γεύματα με λαχανικά που είναι πλούσια σε φυτικές ίνες και αργούν την απορρόφηση γλυκόζης, βοηθώντας παράλληλα στη ρύθμιση του μεταγευματικού σακχάρου αίματος, χωρίς να προσθέτουν πολλές θερμίδες.
- Χρησιμοποιήσαμε σύνθετους υδατάνθρακες και τροφές πλούσιες σε φυτικές ίνες που αυξάνουν το αίσθημα κορεσμού, ώστε να έχουμε πιο βραδεία απορρόφηση γλυκόζης και καλύτερο μεταγευματικό σάκχαρο.
- Αντί για κόκκινο κρέας, επιλέξαμε το σολομό, που είναι πλούσιος σε Ω3 λιπαρά οξέα, και κοτόπουλο, που είναι ένα άπαχο κρέας.
- Διαλέξαμε ζυμαρικά ολικής άλεσης και μικρότερη ποσότητα πατάτας, που έχει υψηλότερο γλυκαιμικό δείκτη.
- Για το μαγείρεμα χρησιμοποιήσαμε αποκλειστικά εξαιρετικά παρθένο ελαιόλαδο, που μειώνει τον κίνδυνο για υπέρταση και άλλες καρδιαγγειακές νόσους, αυξάνει την καλή χοληστερόλη (HDL) και έχει αντιφλεγμονώδη δράση.
- Στον τρόπο μαγειρέματος δεν υπάρχουν τηγαντά ή τσιγαριστά, πάρα μόνο ψητά και μαγειρευτά.
- Επιλέξαμε μικρότερο χρόνο μαγειρέματος, ώστε να μην αυξάνεται ο γλυκαιμικός δείκτης.
- Δεν χρησιμοποιήσαμε αλάτι.
- Συνδυάσαμε σωστά πρωτεΐνες, υδατάνθρακες και λαχανικά για ισορροπημένο γεύμα με θερμίδες γεύματος περίπου 400-800 ανάλογα με τις ανάγκες και το σωματικό βάρος του ατόμου που τα καταναλώνει.

**Ποιοι συνεργάστηκαν για την υλοποίηση των νέων προϊόντων;**

Η υλοποίηση είναι αποτέλεσμα ομαδικής δουλειάς που έγινε από ανθρώπους τριών διαφορετικών εταιρειών του Ομίλου MIG. Η ιδέα γεννήθηκε στο ΥΓΕΙΑ, συντονίστηκε και οργανώθηκε από την Μπάρμπα Στάθης και έγινε πραγματικότητα από την Olympic Catering.

**Σε ποιους απευθύνεται η νέα σειρά; Και ποια πλεονεκτήματα προσφέρει;**

Η σειρά αυτή απευθύνεται σε όλους τους ανθρώπους που θέλουν να κάνουν υγιεινή και ισορροπημένη διατροφή και θέλουν να προσφέρουν υγεία και ευεξία στον εαυτό τους. Απευθύνεται ακόμη σε ανθρώπους με

σακχαρώδη διαβήτη που θέλουν να έχουν έτοιμο γεύμα και να κάνουν ανάλογη ποσότητα ινσουλίνης, καθώς το γεύμα περιγράφει ακριβώς στη συσκευασία του την ποσότητα υδατανθράκων, είναι χαμηλό σε σάκχαρα, κατάλληλα μαγειρεμένο και για αυτήν την κατηγορία ανθρώπων, όπως και για ασθενείς με υπέρταση ή για καρδιοπαθείς, καρδιοχειρουργημένους, άτομα με υπερχοληστεριναιμία και άτομα που θέλουν να αποφύγουν την εμφάνιση σακχαρώδη διαβήτη, να χάσουν βάρος και βελτιώσουν τους δείκτες υγείας του οργανισμού τους. Με κατάλληλη ιατρική παρακολούθηση, είναι γεύματα για όλο τον πληθυσμό, από παιδιά μέχρι ηλικιωμένους, έτοιμα μαγειρεμένα με ελληνικές συνταγές, πλούσια σε γεύση και με την ποιότητα Μπάρμπα Στάθης.

## Γεύση & Υγεία, κάθε μέρα, χωρίς συμβιβασμούς

Για έναν υγιεινό τρόπο ζωής, χωρίς περιορισμό στην απόλαυση, ο Μπάρμπα Στάθης δημιούργησε τη νέα σειρά γευμάτων Γεύση & Υγεία. Τα γεύματα αναπτύχθηκαν σύμφωνα με τις οδηγίες της κ. Πολυξένης Κουτκιά - Μιθωνάκη, Ιατρού με την ειδικότητα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη & Μεταβολισμού, Διευθύντριας Τμήματος Διαιτολογίας ΥΓΕΙΑ, βάσει των οδηγιών της Διαβητολογικής Εταιρείας των ΗΠΑ για υγιεινή διατροφή.

Τα γεύματα είναι υψηλής διατροφικής αξίας και φτιαγμένα με το σωστό συνδυασμό πρωτεϊνών, σύνθετων υδατανθράκων «καλής ποιότητας» και μη κορεσμένων λιπών και είναι η τέλεια επιλογή για μια υγιεινή και ισορροπημένη διατροφή. Είναι πλούσια επίσης σε φυτικές ίνες ώστε να

αργεί η απορρόφηση γλυκόζης που επηρεάζει το μεταγευματικό σάκχαρο. Επιπλέον, η χαμηλή περιεκτικότητά τους σε σάκχαρα και σε αλάτι, τα καθιστά κατάλληλα για άτομα που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη ή υπέρταση, πάντα με την κατάλληλη καθοδήγηση και με τη σύμφωνη γνώμη ειδικού ιατρού ή διατροφολόγου.

Η ποικιλία γεύσεων της σειράς Γεύση & Υγεία ικανοποιεί και τα πιο απαιτητικά γούστα! Με γεύσεις επιλεγμένες από την ελληνική, παραδοσιακή κουζίνα, το Μπριάμ, οι Μπάμιες Λαδερές με Κοτόπουλο και τα Φασολάκια Λαδερά με Λιαστή Ντομάτα & Πατάτα είναι κλασικές επιλογές, ενώ η σειρά συμπληρώνεται με πιο ξεχωριστές γεύσεις, όπως Πέννες Ολικής Άλεσης με Σπανάκι & Ανθότυρο και



**Χαμηλή περιεκτικότητα σε σάκχαρα & σε αλάτι**

Σολομό με Ψητά Λαχανικά. Όλες τις γεύσεις μπορείτε να τις βρείτε στα ψυγεία σε επιλεγμένα super market και σημεία πώλησης.

Όλα τα γεύματα περιέχουν εγγυημένα λαχανικά Μπάρμπα Στάθης, είναι μαγειρεμένα με έξτρα παρθένο ελαιόλαδο και είναι χωρίς συντηρητικά. Δεν χρειάζονται καμία προεργασία ή προσθήκη υλικού, είναι έτοιμα σε 4' σε φούρνο μικροκυμάτων ή σε 20' σε συμβατικό φούρνο. Ψήστε τα και απολαύστε στο σπίτι ή και στο γραφείο!

Με τη νέα, καινοτόμο σειρά γευμάτων Γεύση & Υγεία μπορείτε να ακολουθείτε έναν υγιεινό τρόπο ζωής, εύκολα και γρήγορα, χωρίς κανέναν συμβιβασμό στη γεύση!



Σολομός με ψητά λαχανικά



Μπριάμ



Μπάμιες λαδερές με κοτόπουλο



Φασολάκια λαδερά με λιαστή ντομάτα & πατάτα



Πέννες ολικής άλεσης με σπανάκι & ανθότυρο



Μια σαλάτα κάθε ημέρα!



Διάλεξε ανάμεσα από 13 ξεχωριστούς συνδυασμούς λαχανικών για να δημιουργήσεις τις πιο πρωτότυπες, γευστικές και πάνω από όλα θρεπτικές σαλάτες, εύκολα & γρήγορα!



## Βάλε τις σαλάτες στη ζωή σου και γέμισε κάθε ημέρα με γεύση και ενέργεια!

Ο **Μπάρμπα Στάθης** φέρνει στο πιάτο σου φρέσκιες σαλάτες, με πλούσια γεύση και βιταμίνες για να τα βγάζεις πέρα κάθε ημέρα της εβδομάδας! Ξεκίνα σήμερα κιόλας, βάζοντας στο καθημερινό σου πρόγραμμα τις **φρέσκιες σαλάτες Μπάρμπα Στάθης** για να δώσεις στον οργανισμό σου όλα τα οφέλη των **φρέσκων λαχανικών**.

Διάλεξε ανάμεσα από **13 διαφορετικές σαλάτες** την αγαπημένη σου ή συνδύασέ τις και φτιάξε μια νέα. Τώρα έχεις την τέλεια βάση για να αυτοσχεδιάζεις, προσθέτοντας τα υλικά της επιλογής σου!

Ο **Μπάρμπα Στάθης** βάζει τη φρεσκάδα και εσύ, τη φαντασία! Δώσε όνομα στη δημιουργία σου και απόλαυσε ένα γευστικό πιάτο, γεμάτο πολύτιμα, θρεπτικά συστατικά, φτιαγμένο από εσένα σε λίγα μόλις λεπτά. Τόσο εύκολα, εσύ γεμίζεις ενέργεια και η ημέρα σου, καλή διάθεση!

**Τρώμε σαλάτες, μας κάνει καλό!**

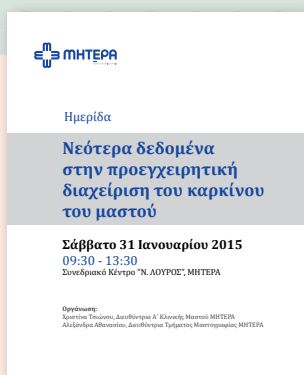
[www.barbastathis.com](http://www.barbastathis.com)



## Όμιλος ΥΓΕΙΑ

# Κατάρτιση υψηλού επιπέδου από τα Νοσοκομεία του Ομίλου

Με αμείωτους ρυθμούς συνεχίζεται η εκπαιδευτική δραστηριότητα στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ, με την οποία παρέχεται κατάρτιση υψηλού επιπέδου για τις πλέον πρόσφατες εξελίξεις στην ιατρική. Το προηγούμενο διάστημα, διοργανώθηκαν συνέδρια και ημερίδες, στα οποία παρουσιάστηκαν και αναπτύχθηκαν σημαντικά θέματα.



Στις 31 Ιανουαρίου 2015, η Α΄ Κλινική Μαστού και το Τμήμα Μαστογραφίας του ΜΗΤΕΡΑ διοργάνωσαν με επιτυχία, στο Συνεδριακό Κέντρο «Ν. Λούρος», ημερίδα με θέμα «**Νεότερα δεδομένα στην προεγχειρητική διαχείριση του καρκίνου του μαστού**». Τονίστηκε ιδιαίτερα η σημασία της διάγνωσης και της ιστολογικής επιβεβαίωσης του καρκίνου του μαστού με απευθείας χειρουργική προσέγγιση, σύμφωνα με τους κανονισμούς των διεθνών επιστημονικών εταιρειών. Η ιστολογική επιβεβαίωση ορθό είναι να γίνεται με τις νεότερες τεχνικές διαδερμικών βιοψιών, με τοπική αναισθησία. Οι εν λόγω ελάχιστες επεμβατικές πράξεις σε μη ψηλαφητές βλάβες μαστού γίνονται με απεικονιστική καθοδήγηση από εξειδικευμένους ακτινοδιαγνώστες. Η επιλογή της μεθόδου καθοδήγησης (υπερηχογραφικά, στερεοτακτικά-μαστογραφικά ή υπό μαγνητικό τομογράφο) εξαρτάται από τη μορφή

της αλλοίωσης. Με τις τεχνικές αυτές επιτυγχάνεται ακριβής διάγνωση των κακοήθων αλλοιώσεων, όπως και των αλλοιώσεων υψηλής επικινδυνότητας, αλλά και η διάγνωση τυχόν καλοήθων αλλοιώσεων χωρίς να χρειάζεται η ασθενής να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση. Η προεγχειρητική διάγνωση του καρκίνου του μαστού επιτρέπει τη λεπτομερή, ορθή τοπική σταδιοποίησή του, την επιλογή των ασθενών στις οποίες ενδείκνυται νεοεπιχειρητική χημειοθεραπεία πριν από τη χειρουργική επέμβαση και, σε εξειδικευμένες περιπτώσεις, τη γενετική συμβουλευτική και την προ θεραπείας διατήρηση γονιμότητας με ειδικές τεχνικές. Κυρίως όμως επιτρέπει στο χειρουργό μαστού τον ορθό σχεδιασμό της επικείμενης χειρουργικής προσπέλασης με εξατομικευμένο και κατάλληλο για τη συγκεκριμένη ασθενή τρόπο σε ένα χρόνο, λαμβάνοντας υπόψη μια σειρά από παραμέτρους, όπως η επί υγιών ορίων αφαίρεση του συνόλου της αλλοίωσης και τυχόν δορυφόρων αλλοιώσεων όπως αυτές αναδείχθηκαν κατά την τοπική σταδιοποίηση, η ορθή χειρουργική προσπέλαση της μασχάλης και η εφαρμογή ογκοπλαστικών τεχνικών για καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα. Έτσι, επιτυγχάνεται το βέλτιστο ιατρικό όφελος με το λιγότερο οικονομικό και ψυχολογικό κόστος για την ασθενή.



Στις 13-14 Φεβρουαρίου 2015 διοργανώθηκε για πρώτη χρονιά, σε κεντρικό ξενοδοχείο της Αθήνας, επιστημονική διημερίδα με θέμα «**Ρευματολογία & λοιμώξεις**» από το Τμήμα Ρευματολογίας και την Στ΄ Παθολογική Κλινική ΥΓΕΙΑ. Στη διημερίδα συμμετείχαν διακεκριμένοι ομιλητές και επιφανείς επιστήμονες του χώρου της ρευματολογίας και της παθολογίας - λοιμωξιολογίας από την Ελλάδα και το εξωτερικό, καλύπτοντας ένα ευρύ φάσμα θεμάτων χρήσιμο στην καθημερινή κλινική πράξη τόσο στους ρευματολόγους όσο και στους παθολόγους - λοιμωξιολόγους. Η επιστημονική διημερίδα είχε εξαιρετική ανταπόκριση και έτυχε της υποστήριξης της Ελληνικής Ρευματολογικής Εταιρείας και της Επαγγελματικής Ένωσης Ρευματολόγων Ελλάδος, της Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων, καθώς και της Ελληνικής Εταιρείας Χημειοθεραπείας. Το συνέδριο παρακολούθησαν περισσότερα από 150 μέλη της ιατρικής κοινότητας. Η παρουσία και η ενεργός συμμετοχή όλων ήταν δυναμική, οι ομιλητές εξαιρετικοί και

οι ομιλίες ενδιαφέρουσες. Ο σκοπός της διημερίδας για ανταλλαγή πολύτιμων πληροφοριών και γνώσεων μεταξύ ρευματολόγων και παθολόγων - λοιμωξιολόγων όσον αφορά στην ασφαλέστερη και αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των ασθενών, πραγματοποιήθηκε με επιτυχία.

Στις 14 Φεβρουαρίου 2015, με την ευκαιρία της συμπλήρωσης ενός χρόνου λειτουργίας της Ογκολογικής Κλινικής Παιδιών και Εφήβων του Παιδών ΜΗΤΕΡΑ, διοργανώθηκε ημερίδα με θέμα «**Ιδιαιτερότητες στη φροντίδα του παιδιού και του εφήβου με καρκίνο: "Ας ξεκλειδώσουμε τα καλά κύτταρα"**». Αξίζει να σημειωθεί ότι μια βασική «ιδιαιτερότητα» ήταν η συμμετοχή των συλλόγων γονιών «Φλόγα» και αποθεραπευμένων «Κύτταρο», καθώς και η συμμετοχή γονιών των νοσηλευόμενων παιδιών μας. Μέλη της ομάδας υγείας της κλινικής (γιατροί, νοσηλεύτες, ψυχολόγοι κ.λπ.) με τους στενούς συνεργάτες τους (γενικούς και εξειδικευμένους παιδίατρους, παιδοχειρουργούς, νευροχειρουργούς, ακτινολόγους), καθώς και με παιδίατρους ογκολόγους από τα Νοσοκομεία Παιδών, αναφέρθηκαν σε ποικίλα θέματα με γενικό, αλλά και ειδικό ενδιαφέρον: λοιμώξεις, πόνος, επείγουσα ογκολογία, εξελίξεις στη διάγνωση και θεραπεία των όγκων του ΚΝΣ, αλλά και παρουσίαση ασθενών της κλινικής και συζήτηση του προβληματισμού και της διαφοροδιάγνωσης. Μια άλλη «ιδιαιτερότητα» που υπερτονίστηκε ήταν η απόλυτη ένδειξη ολιστικής προσέγγισης τόσο του παιδιού όσο και ολόκληρης της οικογένειας μέσα από τη συζήτηση, τη ζωγραφική και τη μουσική. Επιπλέον, αναλύθηκε διεξοδικά η ανάγκη δημιουργίας ενός προγράμματος εξειδικευμένης φροντίδας των αποθεραπευμένων. Η εκδήλωση ολοκληρώθηκε με την παρουσίαση του παραμυθιού «Η βελόνα της χαράς».

**παιδών ΜΗΤΕΡΑ**  
 Πληροφορίες: 210 686 9431, 210 686 9439

**Ιδιαιτερότητες στη φροντίδα του παιδιού και του εφήβου με καρκίνο:**  
**«ας ξεκλειδώσουμε τα καλά κύτταρα...»**

**Σάββατο 14 Φεβρουαρίου 2015**  
**ώρα: 08:30**  
**Συνεδριακό Κέντρο «Ν. ΛΟΥΡΟΣ» ΜΗΤΕΡΑ**

Οργάνωση: Ογκολογική Κλινική Παιδιών & Εφήβων Παιδών ΜΗΤΕΡΑ

Στις 28 Φεβρουαρίου 2015, στο συνεδριακό κέντρο «Ν. Λούρος» του ΜΗΤΕΡΑ, πραγματοποιήθηκε η δεύτερη ημερίδα παιδοακτινολογίας με θέμα «**Επείγοντα μη τραυματικής αιτιολογίας παιδιατρικά προβλήματα: πώς η απεικόνιση βοηθά την κλινική προσέγγιση**», η οποία διοργανώθηκε από το Τμήμα Παιδιατρικής Ακτινολογίας ΜΗΤΕΡΑ. Στόχος της ημερίδας ήταν η παρουσίαση της ενδεικνυόμενης απεικονιστικής προσέγγισης σε επείγοντα παιδιατρικά ζητήματα με βάση την εκάστοτε κλινική αξιολόγηση. Το θέμα αναπτύχθηκε συνδυαστικά από παιδοακτινολόγους και κλινικούς ιατρούς παιδιατρικών ειδικοτήτων σε τέσσερις ενότητες: Κεντρικό Νευρικό Σύστημα, Κεφαλή-Θώρακας, Κοιλιά - Ουρογεννητικό σύστημα και Μυοσκελετικό σύστημα. Τα επιμέρους ζητήματα παρουσιάστηκαν τόσο από ιατρούς του Ομίλου ΥΓΕΙΑ όσο και από προσκεκλημένους ομιλητές από πανεπιστημιακά νοσοκομεία. Η ημερίδα κρίθηκε επιτυχής τόσο από το ακροατήριο όσο και από τις αναφορές στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Αποτέλεσε ευκαιρία αναφοράς στις σύγχρονες μεθόδους απεικόνισης και στις σχετικές διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες. Έγινε κατανοητός ο απεικονιστικός αλγόριθμος σε περίπτωση επείγοντων παιδιατρικών ζητημάτων. Σχολιάστηκαν τα τυπικά κλινικά και απεικονιστικά ευρήματα, ενώ παρουσιάστηκαν και άτυπα περιστατικά που απαιτούν ιατρική εγρήγορση προκειμένου να αντιμετωπιστούν αξιόπιστα.

**παιδών ΜΗΤΕΡΑ**  
 Πληροφορίες: 210 686 9431, 210 686 9439

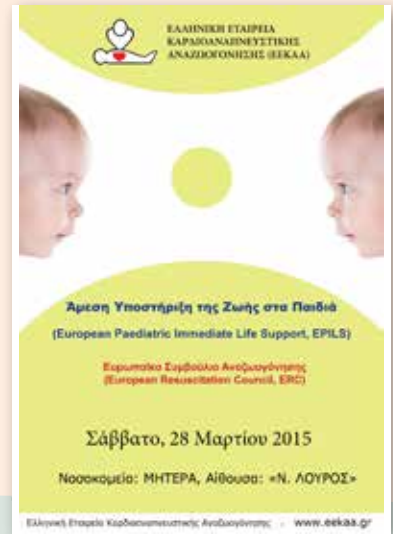
**2<sup>η</sup> Ημερίδα Παιδοακτινολογίας**  
**Επείγοντα παιδιατρικά προβλήματα μη τραυματικής αιτιολογίας: Πώς η Απεικόνιση βοηθά την Κλινική Προσέγγιση**

**Σάββατο 28 Φεβρουαρίου 2015**  
**Συνεδριακό Κέντρο "Ν. ΛΟΥΡΟΣ", ΜΗΤΕΡΑ**

Οργάνωση:  
 Τμήμα Παιδιατρικής Ακτινολογίας ΜΗΤΕΡΑ

Πληροφορίες: 210 686 7229  
 Ελεύθερη συμμετοχή

Στις 28 Μαρτίου 2015 πραγματοποιήθηκε με επιτυχία στο Συνεδριακό Κέντρο «Ν. Λούρος» του ΜΗΤΕΡΑ το σεμινάριο «Άμεση υποστήριξη της ζωής στα παιδιά», με σκοπό τη βελτίωση και τη συστηματοποίηση της αντιμετώπισης από τους νοσηλευτές παιδιατρικών επειγόντων περιστατικών στο Παιδών ΜΗΤΕΡΑ. Τη διοργάνωση του σεμιναρίου ανέλαβε η Πολυδύναμη - Καρδιοχειρουργική Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδιών του Παιδών ΜΗΤΕΡΑ, με τη βοήθεια της Ελληνικής Εταιρείας Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης, με υπεύθυνη του προγράμματος την αναισθησιολόγο, κ. Φωτεινή Ντάνου, Εκπαιδύτρια EPLS και διαπιστευμένη εκπρόσωπο του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Αναζωογόνησης στη χώρα μας. Στο σεμινάριο συμμετείχαν ως εκπαιδευτές ιατροί και νοσηλευτές πιστοποιημένοι από την Ελληνική Εταιρεία Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης, ενώ παρακολούθησαν και εκπαιδεύτηκαν 24 νοσηλευτές και νοσηλεύτριες από τη ΜΕΘ Παιδών, την Παιδοκαρδιολογική και Παιδοκαρδιοχειρουργική Κλινική, το Αιμοδυναμικό Εργαστήριο, τη Παιδιατρική Κλινική και τα Εξωτερικά Ιατρεία.

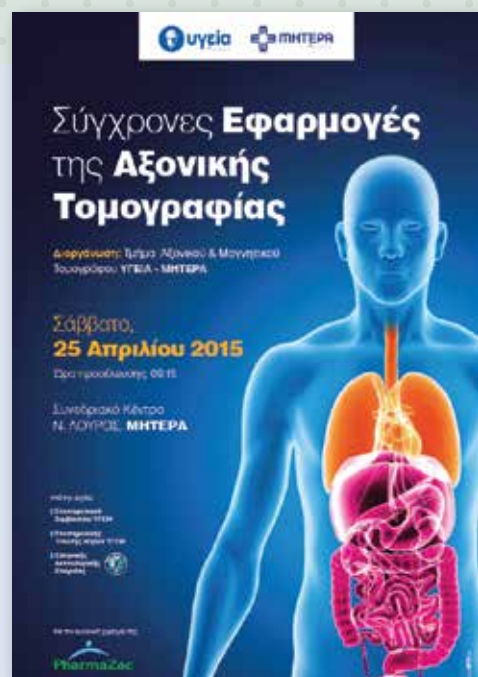


Στις 28 Μαρτίου 2015 στο Μέγαρο Μουσικής Αθηνών πραγματοποιήθηκε σεμινάριο με θέμα «Νεότερα στο μέτωπο της πρόληψης των εγκεφαλικών επεισοδίων στην κολπική μαρμαρυγή» που διοργανώθηκε από την Ελληνική Εταιρεία Καρδιαγγειακής Υγείας. Την έναρξη του σεμιναρίου κήρυξε ο κ. Νικόλαος Καρατζάς, πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Καρδιαγγειακής Υγείας, Επίτιμος Διευθυντής Β΄ Καρδιολογικής Κλινικής ΥΓΕΙΑ. Τα θέματα του σεμιναρίου παρουσιάστηκαν τόσο από γιατρούς του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ όσο και από προσκεκλημένους ομιλητές. Μεταξύ άλλων, συζητήθηκαν θέματα όπως ότι η μαρμαρυγή των κόλπων πενταπλασιάζει τον κίνδυνο εγκεφαλικών επεισοδίων, είναι δε η συχνότερη αρρυθμία και η συχνότητά της αυξάνεται με την ηλικία. Η αντιπηκτική αγωγή προστατεύει σημαντικά από τα εγκεφαλικά επεισόδια. Η θεραπεία με τα παραδοσιακά φάρμακα είναι δυσχερής και ασθενείς και γιατροί την αποφεύγουν ή την εγκαταλείπουν. Όμως, τα νεότερα αντιπηκτικά έχουν ξεπεράσει αυτές τις δυσκολίες, αλλά η εφαρμογή τους προϋποθέτει γνώσεις για την κατάλληλη επιλογή ασθενών και φαρμάκων. Στο σεμινάριο εφαρμόστηκε το εκπαιδευτικό μοντέλο βασισμένο στο κλινικό πρόβλημα, γεγονός που συνέβαλε στη επιτυχή διεξαγωγή του σεμιναρίου και στην ανταλλαγή πλούτου γνώσεων και πληροφοριών.



Στις 17 Απριλίου του 2015 το ΥΓΕΙΑ Τιράνων διοργάνωσε σεμινάριο για τις νέες μπτέρες και τα νεογνά (Perinatal Training Courses). Τα σεμινάρια αυτά διοργανώνονται στο πλαίσιο της εκπαίδευσης των γυναικών που βρίσκονται σε κύηση για τη φροντίδα των ίδιων και των μωρών τους.

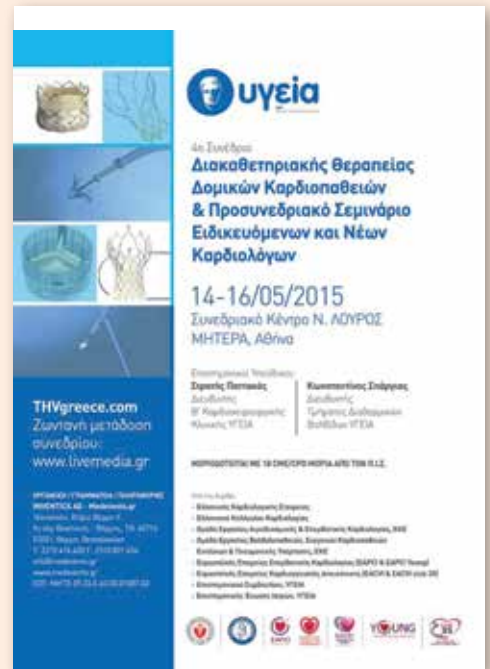
Στις 24 Απριλίου 2015 ολοκληρώθηκε στο ΥΓΕΙΑ και στο Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών (ΙΙΒΕΑΑ) η 1η ενότητα της 8ης χρονιάς των **Colorectal Laparoscopic Surgical Skills (C.L.A.S.S.) Courses** που διοργανώνει η Στ' Χειρουργική Κλινική ΥΓΕΙΑ. Οι συμμετέχοντες χειρουργοί παρακολούθησαν διαλέξεις από ειδικούς για τις φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου, τα σύνδρομα εντερικής πολυποδίασης και την πρόπτωση ορθού. Ακολούθησε διενέργεια λαπαροσκοπικής μεσοσφιγκτηριακής εκτομής για πολύ χαμηλό όγκο ορθού, ζωντανά από την υβριδική χειρουργική αίθουσα, κατά την οποία δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στα «tips & tricks» που τη διευκολύνουν. Παράλληλα, οι εγγεγραμμένοι χειρουργοί εκπαιδεύθηκαν πρακτικά στη τεχνική της λαπαροσκοπικής κολεκτομής σε ζωικά πρότυπα στο ΙΙΒΕΑΑ και προγραμματίστηκε η περαιτέρω εξάσκηση καθενός ξεχωριστά, σε ειδικούς προσομοιωτές υπό μορφή ιδιαίτερου μαθήματος συνολικής διάρκειας 4-7 ωρών. Τέλος, η εκπαίδευση ολοκληρώθηκε με παρακολούθηση μαγνητοσκοπημένων επεμβάσεων, αναλυμένων σε σαφείς χειρουργικούς χρόνους, υποδεικνύοντας την περιγραφή της τεχνικής βήμα προς βήμα. Ο δεύτερος κύκλος του έτους, στις 19 και 20 Ιουνίου, θα περιλαμβάνει το MASTER C.L.A.S.S. 2015 που διοργανώνεται σε συνεργασία με το τμήμα Χειρουργικής Παχέος Εντέρου του Cleveland Clinic Florida, USA. Τα C.L.A.S.S. Courses στοχεύουν στην ουσιαστική εκπαίδευση στη λαπαροσκοπική κολεκτομή και την πραγματική κατανόηση της μεθοδολογίας αντιμετώπισης των σχετικών παθήσεων. Παρότρυνση στη προσπάθεια αυτή είναι η κάθε χρόνο ενθουσιώδης συμμετοχή των εκπαιδευόμενων χειρουργών.



Στις 25 Απριλίου 2015 πραγματοποιήθηκε με μεγάλη επιτυχία η ημερίδα «Σύγχρονες εφαρμογές της αξονικής τομογραφίας» που διοργάνωσε το Τμήμα Αξονικής - Μαγνητικής Τομογραφίας ΥΓΕΙΑ - ΜΗΤΕΡΑ στο συνεδριακό κέντρο «Ν. Λούρος» στο ΜΗΤΕΡΑ. Όπως χαρακτηριστικά ανέφερε ο κ. Ιωάννης Ανδρέου, Γενικός Διευθυντής Απεικονιστικών Τμημάτων ΥΓΕΙΑ - ΜΗΤΕΡΑ και Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής της ημερίδας, «Η αξονική τομογραφία αποτελεί πλέον ένα αναπόσπαστο διαγνωστικό εργαλείο στην καθημερινή κλινική πράξη, έχοντας βελτιώσει από την αρχή της εφαρμογής της τα δεδομένα στη διαχείριση των ασθενών (σήμερα λειτουργούν περισσότεροι από 30.000 αξονικοί τομογράφοι σε όλον τον κόσμο). Οι σύγχρονες τεχνικές της αξονικής τομογραφίας αποτελούν ένα ευρύ πεδίο εφαρμογών σε παθήσεις διαφόρων συστημάτων του ανθρώπινου σώματος». Στην ημερίδα παρουσιάστηκαν σύγχρονες εφαρμογές της αξονικής τομογραφίας στη διερεύνηση νοσημάτων του γαστρεντερικού, του ουροποιητικού και καρδιαγγειακού συστήματος, ενώ ένα άλλο τμήμα της ημερίδας ήταν αφιερωμένο στις σύγχρονες επεμβατικές τεχνικές, διαγνωστικές και θεραπευτικές, υπό την καθοδήγηση του αξονικού τομογράφου. Καταξιωμένοι ομιλητές, με

εμπειρία και γνώση, ανέπτυξαν τις επιμέρους ενότητες, ενώ έγκριτοι κλινικοί γιατροί έκαναν το σχολιασμό των θεμάτων. Προσκεκλημένοι ομιλητές και πρόεδροι ήταν γιατροί από τον ευρύτερο δημόσιο, ιδιωτικό και πανεπιστημιακό χώρο. Το ενδιαφέρον του κοινού διατηρήθηκε αμείωτο καθ' όλη τη διάρκεια της ημερίδας σε ένα κατάμεστο αμφιθέατρο, γεγονός που ενθαρρύνει για επόμενες ανάλογες εκδηλώσεις. Η οργανωτική επιτροπή ευχαριστεί θερμά τη Διοίκηση και όλους όσους με κάθε τρόπο συνέβαλαν στην πραγματοποίηση αυτής της προσπάθειας.

Στις 14-16 Μαΐου 2015, στο Συνεδριακό Κέντρο «Ν. Λούρος», του ΜΗΤΕΡΑ πραγματοποιήθηκε το 4ο ετήσιο Συνέδριο Διακαθετηριακής Θεραπείας Δομικών Καρδιοπαθειών & Προσυνεδριακού Σεμιναρίου Ειδικευόμενων και Νέων Καρδιολόγων. Στο επίκεντρό του βρέθηκαν οι τελευταίες εξελίξεις στον πρωτοπόρο τομέα της Επεμβατικής Καρδιολογίας/Καρδιοχειρουργικής. Επιστημονικοί υπεύθυνοι του συνεδρίου ήταν ο κ. Στρατής Παττακός, Διευθυντής Β΄ Καρδιοχειρουργικής Κλινικής ΥΓΕΙΑ, και ο κ. Κωνσταντίνος Σπάργιας, Διευθυντής Τμήματος Διαδερμικών Βαλβίδων ΥΓΕΙΑ. Το Τμήμα Διαδερμικών Βαλβίδων του ΥΓΕΙΑ έχει αναπτύξει ένα πρόγραμμα μεγάλου όγκου, που καλύπτει όλο το φάσμα των διαδερμικών θεραπειών καρδιακών βαλβίδων. Είναι το μοναδικό πρόγραμμα στην Ελλάδα που χρησιμοποιεί όλες τις διαθέσιμες διακαθετηριακές αορτικές βαλβίδες και από όλες τις οδούς εμφύτευσης, καθώς και το σύστημα Mitraclip, για την επιδιόρθωση της μιτροειδούς βαλβίδας. Στα 4,5 έτη της λειτουργίας του έχουν διενεργηθεί περισσότερες από 300 επεμβάσεις διαδερμικών βαλβίδων. Ένας από τους κύριους στόχους του συνεδρίου ήταν η αλληλεπίδραση των Ομάδων Καρδιάς της χώρας με όλους τους ιατρούς που συμμετέχουν στην αντιμετώπιση των βαλβιδοπαθειών, διασφαλίζοντας τη μέγιστη ιατρική φροντίδα στους Έλληνες ασθενείς. Στο πλαίσιο του συνεδρίου, πραγματοποιήθηκε ζωντανή αναμετάδοση διαδερμικών επεμβάσεων αορτικής και μιτροειδούς βαλβίδας από το μοναδικό στη χώρα Υβριδικό Χειρουργείο τελευταίας γενιάς του ΥΓΕΙΑ. Μετά το πέρας του συνεδρίου οι συμμετέχοντες ήταν σε θέση να αξιολογήσουν ασθενείς με βαλβιδοπάθειες που είναι κατάλληλοι για διαδερμική αντιμετώπιση. Παράλληλα, μπόρεσαν να εκτιμήσουν τις απεικονιστικές τεχνικές και απέκτησαν τις απαραίτητες πληροφορίες για να μπορούν μελλοντικά να επιτελέσουν διακαθετηριακή αντιμετώπιση βαλβιδοπάθειας.



Στις 23 Μαΐου 2015 πραγματοποιήθηκε ημερίδα με θέμα «Οστεοπόρωση, η νόσος των πολλών ειδικοτήτων». Την ημερίδα, που διοργανώθηκε από την Επιτροπή Εκπαίδευσης, την Επιστημονική Ένωση των Ιατρών του ΥΓΕΙΑ (ΕΕΙΥ) και το Επιστημονικό Συμβούλιο, παρακολούθησαν, εκτός από τους ιατρούς των νοσοκομείων του Ομίλου, μεταπτυχιακοί υπότροφοι, νοσηλευτές, φοιτητές και πλήθος κόσμου με προβλήματα οστεοπόρωσης. Ομιλητές από όλες τις ειδικότητες ανέπτυξαν θέματα βασικής επιστήμης, διαγνωστικής προσέγγισης και θεραπευτικής αντιμετώπισης της οστεοπόρωσης. Η οστεοπόρωση αποτελεί μέγιστο πρόβλημα λόγω του εξαιρετικά υψηλού επιπολασμού στο γενικό πληθυσμό των επικίνδυνων επιπλοκών της και του υψηλού κόστους αντιμετώπισης της νόσου. Στα συμπεράσματα της ημερίδας, ο καθηγητής κ. Γ. Λυρίτης ανέφερε ότι το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, χάρη στους εξαιρετικά καταρτισμένους ιατρούς όλων των ειδικοτήτων που διαθέτει, οι οποίοι επικοινωνούν άριστα μεταξύ τους, για τη γόνιμη ανταλλαγή επιστημονικών απόψεων, συμβάλλει στη βοήθεια και θεραπεία ασθενών με οστεοπόρωση, καθώς και άλλων παθήσεων. Τέλος, οι διοργανωτές της ημερίδας, κ. Α. Γεράκης και κ. Π. Τριανταφυλλίδης, αναφέρθηκαν στον ζήλο και τον ενθουσιασμό με το οποίο αγκάλιασαν οι ιατροί των Νοσοκομείων του Ομίλου την ημερίδα.

# ΥΓΕΙΑ: φωτογραφικό ταξίδι στην πόλη με τη «Σχεδία»

Το ΥΓΕΙΑ ήταν κύριος υποστηρικτής μιας ξεχωριστής έκθεσης φωτογραφίας, που έδειξε μια άλλη εικόνα της Αθήνας μέσα από την ιδιαίτερη ματιά «περιπλανώμενων» φωτογράφων.

Τον Οκτώβριο του 2013, δέκα διανομείς του περιοδικού δρόμου «Σχεδία» πήραν στα χέρια τους από μια φωτογραφική μηχανή. Αποστολή τους ήταν να αποτυπώσουν τη ζωή στην πόλη από τη δική τους μοναδική οπτική. Να καταγράψουν χωρίς περιορισμούς αυτά που τους γοητεύουν, τους θλίβουν, τους κάνουν να χαμογελούν, να θυμώνουν, να ελπίζουν.

Ο στόχος της πρωτοβουλίας ήταν η ενεργοποίηση του ανθρώπου που βιώνει τον κοινωνικό αποκλεισμό. Να δοθούν -μέσα από την τέχνη της φωτογραφίας- νέα ερεθίσματα, να αναπτύξει νέα εργαλεία επικοινωνίας με την κοινωνία ολόκληρη, να νιώσει κομμάτι μιας συλλογικής προσπάθειας, να δημιουργήσει, να ενταχθεί.

Δεκαοκτώ μήνες και δεκάδες χιλιάδες φωτογραφίες αργότερα, το υλικό που συγκεντρώθηκε, συνθέσσε μια μοναδική κοινωνική καταγραφή. Ογδόντα συνολικά από αυτές τις εικόνες της Αθήνας παρουσιάστηκαν σε έκθεση στη Στέγη Γραμμάτων και Τεχνών από την Τρίτη 28 Απριλίου ως την Κυριακή 10 Μαΐου. Η έκθεση ήταν μια συνδιοργάνωση του περιοδικού «Σχεδία» με τη Στέγη Γραμμάτων & Τεχνών και του Ιδρύματος Ωνάση. Τα έσοδα των πωλήσεων διατέθηκαν αποκλειστικά για την ενίσχυση των ίδιων των δημιουργών.



## ΥΓΕΙΑ... παντού

✦ Το ΥΓΕΙΑ προσέφερε κυτία Πρώτων Βοηθειών στα σχολεία 2ο Δημοτικό Νίκαιας, 2ο Νηπιαγωγείο Αργυρούπολης, 3ο ΓΕΛ Δάφνης και 16ο Νηπιαγωγείο Αλεξανδρούπολης.

✦ Το ΥΓΕΙΑ, συνεχίζοντας τη στήριξη στη Μη Κυβερνητική Οργάνωση PRAKSIS, προσέφερε 10 κούτες με ρουχισμό και εξοπλισμό (11 κομοδί και 5 τραπεζάκια) για τις ανάγκες των παιδιών που εξυπηρετούνται στον ξενώνα του. Παράλληλα, προσέφερε στο φορέα ΚΛΙΜΑΚΑ 14 κομοδί και 17 τραπεζάκια.

✦ Το ΜΗΤΕΡΑ παρείχε δωρεάν ιατρικές επισκέψεις στα παιδιά του σωματείου «Οι φίλοι του παιδιού». Παράλληλα, παρείχε σε παιδιά του συλλόγου «Το Εργαστήρι», ετήσιους προληπτικούς ελέγχους υγείας. Τέλος, το ΥΓΕΙΑ προσέφερε δωρεάν οφθαλμολογική εκτίμηση στα παιδιά του νηπιαγωγείου του Κολλεγίου Αθηνών.

## Σημαντική υποτροφία στη μνήμη ιατρού του ΥΓΕΙΑ

Τιμώντας την μνήμη του εκληπόντος ιατρού, γενικού χειρουργού Παναγιώτη Σακελλαριάδη, το ΥΓΕΙΑ προκήρυξε την παροχή χρηματικού επίθλου (υποτροφίας) μικτού ποσού 10.000 ευρώ σε αριστούχο απόφοιτο οποιασδήποτε εκ των ιατρικών σχολών ανώτατης εκπαίδευσης (ΑΕΙ) της ελληνικής επικρατείας, ο οποίος συνεχίζει ή επιθυμεί να συνεχίσει την εκπαίδευσή του για την απόκτηση ειδικότητας ή και τις σπουδές του για την απόκτηση μεταπτυχιακού ή και διδακτορικού διπλώματος στην ιατρική επιστήμη, σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις που έχουν οριστεί.

Η υποτροφία αφορά στους αριστούχους αποφοίτους των ημερολογιακών ετών 2014, 2015 και 2016, ενώ η καταληκτική προθεσμία για την εμπρόθεσμη συμμετοχή στη διαδικασία επιλογής των υποψηφίων υποτρόφων έληξε στις 30 Απριλίου 2015.



# Ημέρες γεμάτες... ΥΓΕΙΑ

Το πρόγραμμα Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης που υλοποιούμε στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ πηγάζει από την εταιρική μας κουλτούρα και τις αξίες που προσβέουμε. Συνοδεύει όλες τις πράξεις μας που σχετίζονται με την κοινωνία, κρατώντας πάντα στο επίκεντρο, με ευαισθησία και υπευθυνότητα, τον άνθρωπο. Σας παρουσιάζουμε κάποιες από τις δράσεις των εταιρειών του Ομίλου ΥΓΕΙΑ για το διάστημα Ιανουάριος - Μάιος 2015!



## Παγκόσμια Ημέρα Γυναίκας / 8 Μαρτίου 2015

Στο πλαίσιο της Παγκόσμιας Ημέρας της Γυναίκας στις 8 Μαρτίου, ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ γιόρτασε μαζί με όλες τις γυναίκες προσφέροντας μια μαστογραφία και έναν προληπτικό έλεγχο υγείας σε συμβολική τιμή. Σε όσες γυναίκες διενέργησαν έναν από τους δυο ελέγχους, διατέθηκε δωρεάν ένα δερματολογικό peeling προσώπου.

Παράλληλα, το Μαιευτήριο ΛΗΤΩ, σε συνεργασία με το περιοδικό «Forma», προσέφερε σε όλες τις αναγνώστριές του τη δυνατότητα διενέργειας μαστογραφίας, υπέρηχο μαστών και μέτρηση οστικής πυκνότητας, σε προνομιακή τιμή.

Η Παγκόσμια Ημέρα Γυναίκας είναι ημέρα γένους... θηλυκού και αποτελεί γιορτή για όλες τις γυναίκες. Με κεντρικό μήνυμα «Χαμογελάτε κάθε μέρα της ζωής σας με υγεία», στόχος μας είναι να τονίσουμε ότι η πρόληψη ως στάση ζωής θωρακίζει την υγεία μας.



## Παγκόσμια Ημέρα Ύπνου / 21 Μαρτίου 2015

Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Ύπνου, το ΥΓΕΙΑ και το ΜΗΤΕΡΑ, προσέφεραν μια δωρεάν κλινική εκτίμηση για αποφρακτική άπνοια, ροχαλητό και υπνική άπνοια. Οι ενδιαφερόμενοι είχαν την ευκαιρία να ενημερωθούν για το σύνδρομο της άπνοιας - υπόπνοιας κατά τον ύπνο και τους τρόπους με τους οποίους μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα του ύπνου και της ζωής τους!

## Ώρα της Γης / 28 Μαρτίου 2015

Για ακόμη μια χρονιά, ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ ανταποκρίθηκε στο παγκόσμιο ραντεβού για έναν πιο υγιή πλανήτη. Το Σάββατο 28 Μαρτίου 2015, από τις 20:30 ως τις 21:30 το ΥΓΕΙΑ, το ΜΗΤΕΡΑ και το ΛΗΤΩ έσβησαν για μία ώρα τις φωτεινές επιγραφές στις προσόψεις των κτιρίων τους. Η συμβολική αυτή πράξη είχε ως στόχο να παρακινήσει τον κόσμο να σβήσει τα φώτα και να ανάψει την ελπίδα για έναν πλανήτη που δεν θα απειλείται από την κλιματική αλλαγή!



## Παγκόσμια Ημέρα Υγείας / 7 Απριλίου 2015

Στο πλαίσιο της Παγκόσμιας Ημέρας Υγείας στις 7 Απριλίου, ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ, για δεύτερη συνεχόμενη χρονιά, προσέφερε το ετήσιο πρόγραμμα εξωτερικών ιατρικών «1 Χρόνο Υγεία» στη συμβολική τιμή των 10 ευρώ για ενήλικες και 10 ευρώ για παιδιά.



## Παγκόσμια Ημέρα Πάρκινσον / 11 Απριλίου 2015

Στο πλαίσιο της Παγκόσμιας Ημέρας Πάρκινσον 11/4, το ΥΓΕΙΑ παρείχε μια δωρεάν κλινική εξέταση για ασθενείς με Πάρκινσον και ενημέρωση για την εξέλιξη της νόσου και τις νέες θεραπείες από τους ειδικούς νευρολόγους των Τμημάτων Κινητικών Διαταραχών, Κλινικής Νευροφυσιολογίας, και Νευροεμφυλιστικών Παθήσεων Εγκεφάλου.



## Ευρωπαϊκή Εβδομάδα Μελανώματος / 4-8 Μαΐου 2015

Τα Νοσοκομεία ΥΓΕΙΑ, ΜΗΤΕΡΑ και τα Διαγνωστικά Κέντρα Υγείανet Αθηνών και Περιστερίου συμμετείχαν στην Εβδομάδα Μελανώματος στο διάστημα 4-8 Μαΐου, προσφέροντας μια δωρεάν εξέταση των ύποπτων σπύλων. Οι εξετάσεις διενεργήθηκαν από το εξειδικευμένο προσωπικό των Δερματολογικών Τμημάτων των Κέντρων, ενημερώνοντας παράλληλα όλους τους εξεταζόμενους για την πρόληψη του καρκίνου του δέρματος.



## Παγκόσμια Ημέρα Υγιεινής Χεριών / 5 Μαΐου 2015

Με στόχο την πρόσπιση της υγείας και της ασφάλειας των ασθενών στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας, το ΥΓΕΙΑ, το ΜΗΤΕΡΑ και το ΛΗΤΩ συμμετείχαν στην καμπάνια του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας «Clean Hands Save Lives - Τα καθαρά χέρια σώζουν ζωές». Οι προσπάθειες επικεντρώθηκαν στην ευρύτερη ευαισθητοποίηση τόσο των Επαγγελματιών Υγείας (ΕΥ) όσο και του κοινού. Στις εισόδους των Κλινικών τοποθετήθηκαν ειδικά διαμορφωμένες συσκευές για την αντισηψία των χεριών για τους επισκέπτες και διανεμήθηκαν φυλλάδια με οδηγίες για την υγιεινή των χεριών. Η καμπάνια ενημέρωσης ολοκληρώθηκε στις 5/5/2015, με επιστημονική εκδήλωση που πραγματοποιήθηκε στο ΥΓΕΙΑ, με ομιλίες από την κ. Πατρόζου, Παθολόγο - Λοιμωξιολόγο ΥΓΕΙΑ, με γενικό αντικείμενο τον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Στο τέλος της εκδήλωσης έγινε βράβευση των ομάδων των ΕΥ με τη μεγαλύτερη συμβολή στην προώθηση και τήρηση των κανόνων της υγιεινής των χεριών. Βραβεύτηκαν με απονομή τιμητικής καρφίτσας οι ιατροί και το προσωπικό της Β' Καρδιολογικής Κλινικής ΥΓΕΙΑ.



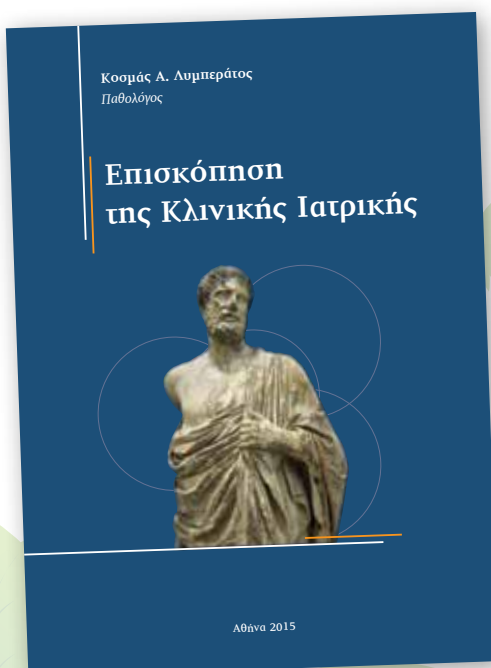
# Εθελοντική αιμοδοσία στο ΛΗΤΩ



Την Πέμπτη 5 Μαρτίου 2015, στην Αίθουσα Διαλέξεων «Επαμεινώνδας Μεγαπάνος» του Μαιευτηρίου ΛΗΤΩ, έλαβε χώρα αιμοδοσία σε συνεργασία με το Β΄ Περιφερειακό Κέντρο Αιμοδοσίας του Λαϊκού Νοσοκομείου. Για ακόμα μία φορά, τόσο οι εργαζόμενοι του ΛΗΤΩ όσο και οι συνεργάτες ιατροί έδειξαν την κοινωνική τους ευαισθησία στην υποστήριξη των συνανθρώπων μας που χρειάζονται βοήθεια, αποδεικνύοντας έτσι το βαθμό της προσήλωσής τους στο λειτούργημα που επιτελούν.



## ΥΓΕΙΑ: έκδοση για την Κλινική Ιατρική



Το ΥΓΕΙΑ ανέλαβε την έκδοση του βιβλίου «Η επισκόπηση της Κλινικής Ιατρικής» που επιμελήθηκε, ο κ. Κ. Λυμπεράτος, παθολόγος, διδάκτωρ Πανεπιστημίου Αθηνών, με μακρά νοσοκομειακή θητεία και για χρόνια διευθυντής της Παθολογικής Κλινικής του ΥΓΕΙΑ.

Ο κ. Αποστολάκης, Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας του ΥΓΕΙΑ, αναφερόμενος στο βιβλίο τόνισε σχετικά:

«Η έκρηξη της τεχνολογικής πρόοδου και των βασικών επιστημών, σε συνδυασμό με τις κοινωνικές εξελίξεις και τη γήρανση του πληθυσμού, έχει επηρεάσει βαθιά την άσκηση της ιατρικής. Φαίνεται ότι η επίδραση αυτή θα γίνεται όλο

και πιο ανατρεπτική. Ο γιατρός οφείλει να είναι γνώστης των εξελίξεων και να τις χρησιμοποιεί με πνεύμα αξιολογικό και πάντα για το συμφέρον του ασθενούς. Οι αρχές της κλινικής πράξης εξακολουθούν να ισχύουν έστω και αμφισβητούμενες. Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ είναι πρωτοπόρος στη χώρα μας στην υιοθέτηση και στην παροχή καινοτόμων υπηρεσιών προς τον ασθενή. Όμως, έχοντας στο κέντρο τον ασθενή και το συμφέρον του, αναγνωρίζει τη σημασία της κλινικής ιατρικής που στηρίζεται στο ιστορικό και τη φυσική εξέταση, συμπληρούμενα κατόπιν της διαφοροδιαγνωστικής σκέψης από τον αναγκαίο εργαστηριακό και παρακλινικό έλεγχο».



## Το ΛΗΤΩ... πρόσω οδοταχώς για την υγεία!

Το ΛΗΤΩ στήριξε ένα ξεχωριστό ταξίδι αλληλεγγύης και προσφοράς, τον «2ο Διάπλου Αιγαίου Πελάγους», που οργάνωσε η αστική μη κυβερνητική οργάνωση «+Πλευση» (συν Πλεύση) το διάστημα 23 Απριλίου - 3 Μαΐου. Η ομάδα εθελοντών ιατρών της οργάνωσης έβαλε πλήρη για τα νησιά Φολέγανδρος (φωτό 1), Κίμωλος (φωτό 2), Σχοινούσα, Θηρασιά, Κάσο, Γαύδο και Αντικύθηρα. Αποστολή τους η προσφορά πληθώρας υπηρεσιών, μεταξύ



των οποίων και προληπτικές ιατρικές εξετάσεις, από συνολικά 12 ιατρικές

ειδικότητες, αλλά και έργα υποδομής (αφαλατωτής σε Κάσο και Γαύδο, πινακίδες αρχαιολογικού ενδιαφέροντος στα Αντικύθηρα, εκπαιδευτικό και παιδαγωγικό υλικό σε σχολεία κ.ά.). Το ΛΗΤΩ αποδέχτηκε με ιδιαίτερη χαρά την πρόσκληση της οργάνωσης για αρωγή στη διαδικασία, αναλαμβάνοντας τη διόγνωση των τεστ Παπανικολάου που διενέργησε η ιατρική ομάδα της «+Πλευση». Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ βρίσκεται σταθερά δίπλα στους ανθρώπους που χρειάζονται τις υπηρεσίες του. Όπως χαρακτηριστικά ανέφερε ο Γενικός Διευθυντής του ΛΗΤΩ, κ. Γεώργιος Σκούρτης: «Το ΛΗΤΩ βρίσκεται 45 χρόνια στο πλευρό της γυναίκας και η πολυχρόνη αυτή πορεία, μας δημιουργεί ένα δυνατό αίσθημα κοινωνικής ευθύνης». Τόνισε τέλος ότι «Είναι χαρά και τιμή μας να συμμετέχουμε και εμείς με το δικό μας τρόπο στην αξιοθαύμαστη αυτή προσπάθεια».

Πάνω δεξιά ο κ. Δημήτρης Μπιλαλής, Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Μέλος Επιστημονικού Συμβουλίου ΛΗΤΩ, Συνεργάτης Μαιευτηρίου ΛΗΤΩ. Πάνω αριστερά ο κ. Νικόλαος Βλάχος, Μαιευτήρας-Γυναικολόγος, Συνεργάτης Μαιευτηρίου ΛΗΤΩ.



# «Τα παιδιά δώρο Θεού»!

Την Πέμπτη 22 Ιανουαρίου 2015, στο Μαιευτήριο ΛΗΤΩ, η κ. Μαρία Γαλάνη έφερε στον κόσμο το δέκατο παιδί της, ένα υγιέστατο κοριτσάκι. Με αφορμή το χαρούμενο αυτό γεγονός, η κ. Γαλάνη εξηγεί τι σημαίνει γι' αυτήν η γέννηση κάθε παιδιού της, μιλά για τον τρόπο ζωής σε μια πολυμελή οικογένεια, αλλά και συμβουλεύει όσους ακόμα το σκέφτονται να τεκνοποιήσουν.

## | Θα θέλαμε να μας πείτε πώς πήρατε την απόφαση να φέρετε στον κόσμο και το δέκατο παιδί σας;

Κατ' αρχάς κάθε παιδί είναι, όπως πιστεύουμε, δώρο Θεού. Αν δεν είχαμε αυτή την πεποίθηση, δε θα φέρναμε στο κόσμο ούτε καν τρίτο παιδί και ίσως, με τα σημερινά κοινωνικά στερεότυπα, να μη σκεφτόμασταν και για δεύτερο ακόμα. Υπό αυτό το πρίσμα, η απόφαση αυτή υπήρξε φυσιολογική και, όταν έχεις φέρει ήδη στον κόσμο εννιά αγγελούδια, δεν σκέφτεσαι αν θα δεχθείς το επόμενο.

## | Πώς τα καταφέρνετε στην καθημερινότητά σας; Έχετε κάποια βοήθεια από το σύζυγό σας;

Η απόφαση για πολυτεκνία είναι κατ' εξοχήν κοινή απόφαση του κάθε ζευγους και νομίζω ότι αυτό μπορεί να το αντιληφθεί ο οποιοσδήποτε έχει κοινό νο.

Οι υποχρεώσεις είναι τόσες πολλές που είναι αδύνατο για έναν άνθρωπο ν' ανταπεξέλθει. Κατά συνέπεια είναι ζωικότατης σημασίας η αγαστή συνεργασία των συζύγων. Άλλωστε και ετυμολογικά, η λέξη αυτό ακριβώς μαρτυρεί: συν + ζυγός, δηλαδή μαζί σπκώνουν το «ζυγό», τα οικογενειακά βάρη.

## | Ποια είναι η σχέση των παιδιών μεταξύ τους;

Η απάντηση σε αυτήν την ερώτηση έχει άδηλη, αλλά άμεση σχέση με την προηγούμενη. Κοντολογίς, οι σχέσεις των παιδιών μεταξύ τους είναι αντιγραφή και μίμηση της αντίστοιχης του πατέρα και της μητέρας. Επιπλέον, αν οι γονείς έχουν σύμπνοια στην ανατροφή των παιδιών, τα όποια λάθη γίνονται στην πορεία διορθώνονται. Η σύμπνοια είναι αυτή που εξασφαλίζει π.χ. την αποφυγή των διακρίσεων στην ανατροφή τους, κάτι που δυναμιτίζει όχι

μόνο τις παρούσες, αλλά και τις μελλοντικές σχέσεις των παιδιών μεταξύ τους. Εν κατακλείδι, αν τους εμφυσηθεί και τους γίνει βίωμα από «το κοινωνικό κύτταρο», την οικογένειά τους, το Κοινό Περί Δικαίου Αίσθημα, τότε έχεις κατορθώσει να διαμορφώσεις ανθρώπους να σκέπτονται με το «εμείς» και όχι με το «εγώ» (όπως είχε πει ο Μακρυγιάννης). Όπως γίνεται αντιληπτό, αυτό επιτυγχάνεται από λίγο ως πολύ και εξ ανάγκης, στις πολύτεκνες οικογένειες.

## | Υπάρχουν κάποιες στιγμές που ξεχωρίζετε στη γέννηση των παιδιών σας;

Όχι, σε κάθε γέννα είχαμε την ίδια χαρά και αγωνία για να γνωρίσουμε το νέο οικογενειακό μέλος.

## | Θα θέλατε να μας πείτε λίγα λόγια για το γιατρό σας, κ. Πυργιώτη, αλλά και για το διάστημα παραμονής σας στο ΛΗΤΩ;

Δεν είναι πλέον ένας απλός γιατρός για μας ή απλά ο γιατρός μας. Τον αντιμετωπίζουμε ως τον κατ' εξοχήν ευεργέτη μας, του οποίου τα εμπειρότατα χέρια αποσόβησαν ουκ ολίγες φορές κινδύνους, γενόμενος άξιος συνεργάτης του Παναγάθου, χαρίζοντάς μας δέκα αρτιμελή και υγιή παιδιά!

Φυσικά ο γιατρός μας δε θα μπορούσε να επιτελέσει το θεάρεστο έργο που μέχρι τώρα επέτελεσε χωρίς την υποστήριξη και τις ιδανικές συνθήκες φιλοξενίας που

προσφέρει το Μαιευτήριό μας, το ΛΗΤΩ. Κατά συνέπεια ανάλογα αισθήματα ευγνωμοσύνης τρέφουμε και γι' αυτό, το οποίο μας κέρδισε την καρδιά με τη ζεστασιά, τα φαγητά του και την αλτρουιστική φιλοξενία του, ήδη από το 2001, όταν μας το συνέστησε ο κ. Πυργιώτης και φέραμε στον κόσμο το πρώτο μας παιδί. Το έχουμε κάνει δεύτερο σπίτι μας!



Η οικογένεια Γαλάνη σε πλήρη απαρτία.

## | Θα θέλατε να στείλετε κάποιο μήνυμα στις γυναίκες που δεν έχουν ακόμα παιδιά και λόγω των συγκυριών το σκέφτονται;

Ανθρωπίνως και αναλογιζόμενοι τη σοβούσα οικονομική κρίση κατανοητοί οι φόβοι τους. Αλλά και μήπως πριν από την κρίση αυτή δεν προϋπήρχε το πνεύμα της ολιγοτεκνίας καθιστώντας το δημογραφικό ήδη από τη δεκαετία του 1970 ως πρώτο -και πλέον οξύτατο σήμερα- εθνικό πρόβλημα;

Αν δεν αλλάξουμε οπτική, αν δε σταματήσουμε δηλαδή να μετράμε τα πάντα με την τσέπη, αν δεν βάλουμε τον Θεό στη ζωή μας, του οποίου η αγάπη μας «καταδιώκει», θα μας ηυγίσει η αναβλητικότητα και κατά συνέπεια η άρνηση να γίνουμε μπτέρες και «συνδημιουργοί» του θαύματος που λέγεται ζωή. Επαναλαμβάνω ότι τα παιδιά είναι δώρα Του και είναι τουλάχιστον ανεδαφικό να εξαρτάμε την απόκτησή τους από οικονομικά μεγέθη. Δηλαδή δεν μπορούμε να λογαριάζουμε χωρίς τον ξενοδόχο και να προγραμματίζουμε τέτοια θέματα υπό τη μορφή «πενταετών οικονομικών προγραμμάτων», γιατί η άφιξη μιας νέας ζωής δεν είναι ένα απλό οικονομικό ή

κοινωνικό γεγονός.

Το αν θα υπερβείς τα εσκαμμένα και αποκτήσεις παιδιά, είναι καθαρά πνευματικό και όχι οικονομικό θέμα. Ξέρετε άλλωστε πολλούς ιδιαίτερα ευκατάστατους συμπολίτες μας με πολλά παιδιά; Γνωρίζουμε, όμως, όλοι κάποιους χωρίς παιδιά. Το φορτίο της ατεκνίας είναι απείρως πιο δυσβάσταχτο από το αντίστοιχο της πολυτεκνίας. Ο Γέρων Ιάκωβος, αν δεν απατώμαι, έλεγε ότι το κάθε παιδί που έρχεται στον κόσμο έχει το «δισάκι» του, υπονοώντας ότι ο Θεός θα στείλει και τα χρήματα για την ανατροφή του. Αν αυτό φαίνεται ανόητο, σας «προκαλώ» να σκεφτείτε την οικογένειά μου.

Γιώργος Χειμωνέτος - Εύα Μουρτζάκη

## «Ολοκλήρωση και ευτυχία!»

Ο Γιώργος Χειμωνέτος, ο Ολυμπιονίκης μας στην ποδηλασία, και η σύζυγός του, Εύα Μουρτζάκη, έγιναν γονείς! Το Σάββατο 14 Μαρτίου 2015, στο Μαιευτήριο ΛΗΤΩ, ήρθε στον κόσμο η νεογέννητη κορούλα τους, που ζύγιζε 2.290 γραμμάρια και είχε ύψος 47 εκατοστά. Ο Γ. Χειμωνέτος μιλά στο «Art of Life & Health» για την εμπειρία του και τη νέα σελίδα της ζωής του.

### Ποια ήταν τα συναισθήματά σας όταν αγκαλιάσατε για πρώτη φορά το παιδί σας;

Είναι πολύ δύσκολο να περιγράψω αυτά τα συναισθήματα. Ένα είναι σίγουρο, ότι μόλις την είδα στη θερμοκοιτίδα δάκρυσα τόσο που δεν μπορούσα να τη δω καθαρά και, όταν με ρωτούσαν πως ήταν, δεν ήξερα τι να πω! Όταν μάλιστα την πήρα αγκαλιά, ένιωσα ολοκλήρωση και ευτυχία!

### Πώς βίωσε την όλη εμπειρία της εγκυμοσύνης, αλλά και την εμπειρία του τοκετού η σύζυγός σας;

Η Εύα είχε τις ανησυχίες που έχει μια γυναίκα σε μια εγκυμοσύνη, αλλά ενημερωνόταν συνέχεια για τα πάντα και το διασκεδάσαμε... Να πω μόνο ότι προς το τέλος είχε αγαπήσει την κοιλίτσα με το μωράκι μας τόσο που μου έλεγε ότι θα της λείψει. Όταν έσπασαν τα νερά, πήγαμε ήρεμα, με το πάσο μας που λένε, στο ΛΗΤΩ, ήταν συνειδητοποιημένη και χαλαρή.

### Αν και τα παιδιά σε αυτήν την ηλικία αλλάζουν συνεχώς και κάθε μέρα είναι διαφορετικά, σε ποιον πιστεύετε ότι μοιάζει περισσότερο;

Αρχικά και κατά γενική ομολογία το μωράκι μας μοιάζει σε μένα, αλλά έχει εξίσου πολλά στοιχεία από την Εύα. Είμαι σίγουρος και ευελπιστώ ότι στο τέλος θα μοιάσει στη μπτέρα της!

### Θα θέλαμε να μας πείτε λίγα λόγια για την ιατρό σας, κ. Μικλάους, καθώς και για το διάστημα της παραμονής σας στο Μαιευτήριο ΛΗΤΩ.

Η γυναικολόγος μας, κ. Μικλάους, μας στάθηκε σαν άνθρωπος πολύ κοντά μας από την πρώτη στιγμή. Προέβλεψε και μας κάλυψε από όλες τις πιθανές αναποδιές που μπορεί να έχει μια εγκυμοσύνη και έτσι, τόσο κατά τη διάρκεια όσο και στον τοκετό, νιώθαμε τη σιγουριά που θα

έπρεπε να έχει καθένας από μας που γίνεται πρώτη φορά γονιός. Της είχαμε απόλυτη εμπιστοσύνη! Πολλά συγχαρητήρια!

Η παραμονή μας στο Μαιευτήριο ΛΗΤΩ μου θύμισε πεντάστερο ξενοδοχείο όσον αφορά τα δωμάτια, την ησυχία, το φαγητό και την καθαριότητα. Το προσωπικό ήταν ευγενέστατο και προπαντός καταρτισμένο. Πολλά συγχαρητήρια, σας ευχαριστούμε όλους μέσα από την καρδιά μας!



Τράγματα πολλά δεν ξέρω, ξέρω όμως από βάσανα, αρρώστιες και ταλαιπωρίες. Εν ολίγοις, αυτή είναι η ζωή μου. Πριν από 8 μέρες έκανα αλλαγή βαθβίδας, μία από τις πολλές επεμβάσεις που έχω κάνει στο Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ. Τα τελευταία χρόνια είμαι σαν μόνιμος πελάτης. Θέλω πρώτα να ευχαριστήσω το γιατρό που με χειρούργησε και όλη την ιατρική του ομάδα. Το προσωπικό στην Εντατική. Όλο σχεδόν το νοσηλευτικό τμήμα. Ιδιαίτερα όμως, και με την καινούργια πλέον καρδιά μου, θέλω να ευχαριστήσω όλο το προσωπικό του ορόφου νοσηλείας μου για την άογη συμπεριφορά του και την άμεση εξυπηρέτηση. Τους ευχαριστώ! Πολύ! Πάρα πολύ!

ΦΩΤΙΟΣ ΚΑΤΣΑΝΗΣ



Η συνολική εικόνα του Νοσοκομείου ήταν εξαιρετικά καλή. Είχες την αίσθηση, που είναι η πραγματικότητα, μιας καλά οργανωμένης και καλοκουρδισμένης ιατρικής μονάδας που δημιουργεί, τόσο στον ασθενή όσο και στους οικείους του, την ασφάλεια ότι το ιατρικό πρόβλημα του ασθενούς αντιμετωπίζεται με επιστημονική πληρότητα, ιατρικό ενδιαφέρον και επιστημονική επάρκεια. Θεωρώ πραγματικά αναγκαία την ύπαρξη τέτοιων άρτια οργανωμένων νοσηλευτικών μονάδων, όπως είναι η δικιά σας στη χώρα μας. Τελειώνοντας, μια ξεχωριστή μνεία για το εξαιρετικό επιστημονικό επίπεδο των ιατρών μου που με παρακολούθησαν από την αρχή της εισαγωγής μου στο Νοσοκομείο σας.

ΤΕΩΡΤΙΟΣ ΤΕΩΡΤΑΣ

Εμεινα άκρως ικανοποιημένη από το προσωπικό του ορόφου. Εντυπωσιάστηκα, αν και ήταν η πρώτη φορά που νοσηλεύτηκα, από τον επαγγελματισμό των κοριτσιών, την αίσθηση ανθρωπιάς, κατανόησης, υπομονής και καλού τρόπου με τον οποίο με αντιμετώπισαν. Δε δισανασκέτησαν ούτε μια φορά και με αντιμετώπιζαν πάντα με το χαμόγελο στα χείλη. Συγκινήθηκα όταν έρχονταν οι νοσηλεύτριες να με ρωτήσουν «Είσαι καλά; Ήρθαμε να δούμε πώς είσαι γιατί δε μας έχεις χτυπήσει καθόλου». Θεωρώ ότι οι κοπέλες τα έχουν όλα: προθυμία, ευαισθησία, γνώση, υπομονή, καλοσύνη... Σας ευχαριστώ όλους πολύ. Είμαι καταυποχρεωμένη.

ΙΑΚΩΒΙΝΗ ΧΑΪΤΑΛΗ



Στις 19 Νοεμβρίου του 2014 γεννήθηκε ο μικρός μας στο Λητώ στις 22 κ 50 το βράδυ, μετά από μια δύσκολη γέννα. Σε αυτή την ευχέλεια τη στιγμή της ζωής μας θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε πρώτα από όλους τη γυναικολόγο μακροτήρα μας Ηλιάδη Ελευσώρα για την υπομονή και επιμονή που επέδειξε προκειμένου ο τοκετός να ολοκληρωθεί φυσιολογικά, αλλά και την επαγγελματικότητα και προσοχή της τόσο προς την εμένα (μαμά), όσο και στο παιδί. Κατ'επέκταση θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε το υπόλοιπο προσωπικό του χειρουργικού το οποίο κατέβαλε κάθε προσπάθεια να αισθανθούμε άνετα τόσο, εγώ όσο και ο συζυγός μου και μας στήριξε σε όλη την διάρκεια της διαδικασίας του τοκετού αλλά και μετά, μέχρι την μεταφορά στο δωμάτιο. Φυσικά δεν μπορούμε να μην αισθανθούμε ευγνωμοσύνη για την αμέριστη φροντίδα που μας πρόσφεραν οι κοπέλες του δευτέρου ορόφου όπου και νοσηλεύτηκα, αλλά και της συμβουλής και την βοήθεια σε κάθε στιγμή της ημέρας σε όλα τα επίπεδα. Τέλος θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε από καρδιάς τις μίες της νεογνικής μονάδας όλων των βαθμών που με αμέριστη αγάπη και επαγγελματικότητα αγάλασαν και φρόντισαν το παιδάκι μας στις πρώτες μέρες της ζωής του, αλλά και συμβούλεψαν εμένα και τον συζυγό μου για διάφορα θέματα που αφορούσαν την φροντίδα του μωρού και εγώ από το μαιευτήριο. Καλές γιορτές με εκτίμηση Δημήτρης Μπαλιδής(παμπάς), Βερούλια Μαρία (μαμά) και ο Μελλοντικός Άγγελος Μπαλιδής



Παρά την κρίση αξιών και οικονομίας, να φροντίσετε να διατηρήσετε την υψηλή ποιότητα παροχής υγείας με το άριστα επιστημονικά καταρτισμένο ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό, το οποίο, παράλληλα, διαθέτει υψηλό βαθμό εμπαιθητικής ενσυναίσθησης.

ΔΡ. ΕΙΡΗΝΗ ΦΙΛΙΠΠΟΠΟΥΛΟΥ ΧΟΛΕΒΑ



Επιπλέον, θα ήθελα να σας ενημερώσω για την άογη εξυπηρέτηση των υπαλλήλων και της προϊσταμένης του Γραφείου Κινήσεως. Σας ευχαριστώ μέσα από την ψυχή μου για όλα.



10/02/2015  
 Ευχαριστήρια για την οργάνωση σας. Όλα ήταν εξαιρετικά. Συνεχίστε το έργο σας, το οποίο είναι πολύτιμο!

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΑΣΤΟΛΟΓΙΑΣ**  
 SOCIETE HELLENIQUE de SENOLOGIE - SENOLOGIC HELLENIC SOCIETY  
 Μέλος της Διεθνούς Εταιρείας Μαστολόγος - Member of Senologic International Society  
 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΚΑΔΗΜΙΑ ΑΘΗΝΩΝ

**Πρόεδρος**  
 Λυδία Ιωαννίδου-Μουζάκα  
 President  
 Lydia Ioannidou-Mouzaka

**Αντιπρόεδρος**  
 Βασίλειος Γεωργιαντζός  
 Vice-President  
 Vasilios Georgiannizos

**Γενικός Γραμματέας**  
 Αθανάσιος Χαλαζονίτης  
 Secretary General  
 Athanasios Chalazonitis

**Ταμίας**  
 Γεώργιος Κόκκαλης  
 Treasurer  
 Georgios Kokkalis

**Μέλη**  
 Θέσμη Αναστασιάδη  
 Αλέστρος Ζαβός  
 Πέτρος Μαλακίσης  
 Members  
 Thessali Anastasiadi  
 Apostolos Zavos  
 Petros Malakissis

**Διεύθυνση**  
 Α. Κηρύκος 18  
 Τ.Κ. 115 26 Αθήνα  
 Τηλ.: +30 210 270257  
 Φακ.: 210 2716834  
 email: secretariat@maslogia.gr  
 url: www.maslogia.gr

**Address**  
 18 Kerykos Ave.  
 GR - 115 26  
 Athens Greece  
 Tel.: +30 210 270257  
 Fax: +30 210 2716834  
 email: secretariat@maslogia.gr  
 url: www.maslogia.gr

**ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ «ΕΛΝΑ ΚΑΜΠΙΕΤΗ»**

Αξιότιμο Κύριο  
 Λεωνίδα Παπαδόπουλο  
 Διευθύνοντα Σύμβουλο της ΔΗΤΩ Α.Ε.  
 Μουσών 7-13  
 ΑΘΗΝΑ

Αξιότιμη κ. Παπαδόπουλε,  
 Η Πρόεδρος και τα Μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου της Ελληνικής Εταιρείας Μαστολόγος, σας εκφράζουν τις θερμές τους ευχαριστίες για την ευγενική σας διάθεση να Λητώ για τη διεξαγωγή της Γενικής Εκλογολογιστικής Συνέλευσης της Ελληνικής Εταιρείας Μαστολόγος, που έλαβε χώρα στις 20 Απριλίου 2015.  
 Επίσης θερμές ευχαριστίες σας απευθύνουμε για την προσφορά καφέ στους συμμετέχοντες.  
 Για την πληρέστερη ενημέρωσή σας, το νέο Δ.Σ. της Ελληνικής Εταιρείας Μαστολόγος το οποίο συγκροτήθηκε σε σώμα αμέσως μετά την εκλογή του, έχει ως ακολούθως:  
 Πρόεδρος: Λυδία Ιωαννίδου-Μουζάκα  
 Αντιπρόεδρος: Βασίλειος Γεωργιαντζός  
 Γεν. Γραμματέας: Αθανάσιος Χαλαζονίτης  
 Ταμίας: Γεώργιος Κόκκαλης  
 Μέλη: Θέσμη Αναστασιάδη, Αλέστρος Ζαβός, Πέτρος Μαλακίσης

Με τιμή,  
 Ο Γεν. Γραμματέας  
 Για το Διοικητικό Συμβούλιο,  
 Η Πρόεδρος

Αθανάσιος Χαλαζονίτης  
 Συντονιστής Διευθυντής  
 Ακτινολογικού Εργαστηρίου  
 Νοσοκ. «Αλεξάνδρα»  
 Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας

Λυδία Ιωαννίδου-Μουζάκα  
 Καθ. Γυναικολόγος-Χειρουργός-Μαστολόγος-Ογκολόγος  
 Εθνικός Εκπρόσωπος της Ελλάδος για τον Καρκίνο  
 και τα Κέντρα Μαστού στην Ε.Ε.



Ονομάζομαι Μυρωνάκη Μαρίνα είμαι 53 ετών και πριν από μία εβδομάδα (14-19/01/2015) νοσηλεύτηκα στην κλινική σας έπειτα από προγραμματισμένη γυναικολογική επέμβαση.

Κατά το διάστημα αυτό μου προσφέρθηκαν οι καλύτερες υπηρεσίες από όλο το νοσηλευτικό προσωπικό που με βοήθησε καθ' όλη τη διάρκεια της νοσηλείας μου.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω όλες τις κοπέλες, νοσοκόμες νοσηλεύτριες μαίες που ήταν μαζί μου ευγενέστετες υπομονητικές και πάντα στη διάθεση μου για ότι τις χρειάστηκα τόσο κατά τη διάρκεια της ημέρας όσο και της νύχτας. Τέλος θα ήθελα να αναφερθώ και στις υπόλοιπες υπηρεσίες του νοσοκομείου, σίτιση - καθαριότητα, από τις οποίες έμεινα απολύτως ικανοποιημένη.

Σας ευχαριστώ πολύ και πάντα με υγεία για όλο τον κόσμο

Μαρίνα Μυρωνάκη

Σας ευχαριστώ από καρδιάς  
για τη φροντίδα  
την βοήθεια  
τις καλές γνώσεις  
τον ιατροεμπιστισμό  
- τη φροντίδα!

Στο προσωπικό του Γ.Α.Α.Α.

Οικογένεια Μυρωνής Αντωνίου  
Μάρκου Βογιατζόβου

- Δευτερο 712 /10-15/1/2015



Αγαπητοί κύριοι,

ΣΤΙΣ 25/6 φέραμε στον κόσμο ένα αγοράκι 1.260 γρ., νοσηλεύθηκε στη ΜΕΝΝ του Νοσοκομείου ΛΗΤΙ2 για 38 ημέρες. Θα θέλαμε να σας εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας για την αγάπη και τη φροντίδα που έδειξε όλο το προσωπικό της Μονάδας, η κ. Δελήβορριά, η κ. Σινίκου, που αγάπησαν με τόση προσοχή το μονάκριβο γιο μας. Θεωρούμε ότι τους αξίζει ένα μεγάλο ευχαριστώ, καθώς επίσης και σε όλους σας.

Ευχαριστούμε θερμά,  
ΣΤΕΛΙΟΣ & ΕΛΙΣΑΒΕΤ ΖΕΜΠΤΟΥ



Καλησπέρα σας,

Ονομάζομαι Θανάσης Τκούβας και η σύζυγός μου Ελένη Αντζουλάτου. Πριν από 1 εβδομάδα γεννήσαμε το πρώτο μας παιδί. Λίγο πρόωρο όμως. Παρ' όλα αυτά μια χαρά. Θα ήθελα εγώ και η σύζυγός μου να σας εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας, τόσο για τη διαμονή της στο δωμάτιο, κατόπιν καισαρικής τομής, όσο και για τη διαμονή της κόρης μας στη ΜΕΝΝ. Ένα μεγάλο μπράβο σε όλες τις μαίες για τη βοήθειά τους στη σύζυγό μου, την Καλοσύνη τους, την άμεση ανταπόκρισή τους, καθώς και την ευγένειά τους. Πολλά θετικά θα μπορούσαν ακόμα να ειπωθούν. Ένα μεγάλο ευχαριστώ και σε όλες τις μαίες στη ΜΕΝΝ για την ενημέρωσή τους ως προς εμάς. Ένα μεγάλο μπράβο στην παιδίατρο για τη συνεχή ενημέρωση στους γονείς.

Στους δύσκολους αυτούς καιρούς η ευγένεια και η καλοσύνη είναι προσόν και προνόμιο.

Ευχαριστούμε από καρδιάς!  
Συνεχίστε έτσι!

ΘΑΝΑΣΗΣ ΤΚΟΥΒΑΣ  
ΕΛΕΝΗ ΑΝΤΖΟΥΛΑΤΟΥ



Κύριοι

σας γράφουμε λίγο λόγια για την φροντίδα που είχαμε κατά την παραμονή μας στο μαιευτήριο σας. Καταρχήν ευχαριστήρια για το άψογο προσωπικό σας και τους καταπληκτικούς συνεργάτες σας.

Ο πατέρας μας ο κ. Νέστωρ Γεωργιάδης και μητέρα με τα καλύτερα λόγια για το ΛΗΤ2 και αίσια, ήπει ο πρώτος που μας έκανε τις πολύ καλές ενστάσεις για το μαιευτήριό σας. Γ. αυτό και τον ευχαριστούμε πολύ.

Την 25<sup>η</sup> Οκτωβρίου αποκτήσαμε το πρώτο παιδάκι μας, βιβίον, τα οποία φέραμε πρώτα στο κόσμο των 32 εβδομάδων. Η παραμονή μας ήταν 23 ημέρες στον δεύτερο όροφο όπου οι μαίες έδειξαν μεγάλη ευγένεια και φροντίδα στη νέα μαμά. Τις ευχαριστούμε πάρα πολύ με την αγένεια και την απειροεπίτητη φροντίδα.

Σε αυτό σημείο που σας απευχαριστούμε πραγματικά είναι η μονάδα που έχετε έφτιαξε για τα πρώτα μέλην. Επειδή ο τόπος είναι πολύ μικρός είναι η Χαλκίδα, όπως καταλαβαίνετε, δεν είχαμε τη δυνατότητα να ερχόμαστε στα δωμάτια μας κάθε μέρα. Αυτό ελπίσαμε ότι τις μέρες που δεν ερχόμαστε, έπρεπε να επικοινωνούμε τηλεφωνικά.

Σε αυτό το σημείο θα θέλαμε να σας τονίσουμε ότι το προσωπικό της ΜΕΝΝ έδειξε καταπληκτικό ριθμό. Μας έκαναν και αποδυναμωμένων πολύ πρόθυμοι και παρότι με τα κλάμα μας μας καθάριζαν, και δε φώναζαν, που απειροεπίτητα με το στόμα τους. Το ίδιο αποδυναμωμένοι και κατά τις επισκέψεις μας στη ΜΕΝΝ.

σελίδα

Όλες οι φορές καλούμαστε ευγενικές και με πολύ διάθεση γινόμαστε το έργο που κάνουν.

Επιτρέψτε μου να σας αναφέρω ότι Τετάρτη, 25/6 φέραμε στην ΜΕΝΝ το δεύτερο αγόρι της οικογένειάς μας. Η Πηνελόπη και η Σοφία, δύο κορίτσια με απίστευτες ικανότητες, ευγένεια και αίσια. Θα ήθελα να σας ευχαριστήσω για την αγάπη και την φροντίδα που είχατε για τα παιδιά μας, για την άμεση ανταπόκρισή σας, για την καλοσύνη και την ευγένειά σας.

Επειδή οι μαίες με τους οποίους είχαμε τη χαρά να επικοινωνούμε καθημερινά Ο κ. Κυριακού η κ. Φιλιππίου η κ. Γκιουλέ και οι υπόλοιπες μαίες που επιμελούν καθημερινά για την περίθαλψη των παιδιών μας με τέτοιο τρόπο, ώστε να μην έχουμε να αποδυναμώσουμε το ΛΗΤ2.

Και φυσικά θα θέλαμε να αναφερθούμε στη ΜΕΝΝ και στην ομάδα που έχετε φτιάξει για τα βιβία, να θέλαμε καθημερινά τα κλάμα μας να μην είναι και να μην υποφέρει να περιφρονούμε με λόγια, γιατί υπερφέρει εντούτοις το ενδιαφέρον.

Από τις πιο όμορφες εμπειρίες που έχουμε κάνει. Το μόνο που θα θέλαμε να σας ζητήσουμε για τους επόμενους μήνες να καταφέρετε να έχετε και άλλους χώρους για να έχετε ένα δωμάτιο δωρεάν.

Πραγματικά εάν μπορείτε να περιφρονήσετε γιαυτό, πιστεύουμε πως, σε όλα γίνεται, κάτι από τη νοσηλεία του ΛΗΤ2.

Τις ευχαριστούμε για όλη μια ζωή για τη φιλοφροσύνη αλλά και για το χρόνο που διαθέσατε για να διαθέσετε την παραπάνω εμπειρία.

Να έχετε καλά και οι οικογένειές σας, καθώς κοπέλες με υγεία και να είναι το 2015 ευτυχισμένο για όλους και από το προσωπικό σας.

Με εκτίμηση  
Οικογένεια  
Μίχα Παπαγιάννη

| ΠΑΙΔΙ ΚΑΙ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙ |

# Χαρά, ξενοιασιά και... υγεία!

Παιχνίδι έξω, μπάνια στη θάλασσα, παγωτά... - θα χρειαζόταν πολύς χώρος για να μετρήσουμε όλα αυτά που ξετρελαίνουν μικρούς και... μεγάλους το καλοκαίρι. Εξάλλου, όλοι μας τις καλύτερες αναμνήσεις μας από κάτι καλοκαίρια τις έχουμε, από διακοπές στο χωριό, από ποδηλατάδες, από ατελείωτα παιχνίδια, από καινούργιους φίλους...

Και μπορεί να τα έχουμε ξεχάσει, αλλά τα πράγματα δεν ήταν πάντοτε τόσο απλά. Γιατί ακόμα υπήρχαν και τσούχτρες και κουνούπια και η... γιαγιά που μας πασάλειβε με γιαούρτι όταν καιγόμασταν στη θάλασσα - και ήταν κι άλλα αυτά που χαλούσαν τις μέρες του καλοκαιριού.

Γι' αυτό, λοιπόν, τι πρέπει να ξέρουμε για να φροντίσουμε ώστε τα δικά μας παιδιά να περνούν ακόμα πιο ξένοιαστα και χαρούμενα καλοκαίρια; Οι γιατροί των Νοσοκομείων του Ομίλου ΥΓΕΙΑ έχουν τις απαντήσεις!



# Τα βασικά μέτρα προφύλαξης

Την καλοκαιρινή περίοδο, με δεδομένο ότι τα παιδιά είναι πιο ευάλωτα και επιρρεπή στο να έρθουν αντιμέτωπα με αιφνίδιες καταστάσεις που μπορούν να βλάψουν την υγεία τους, οφείλουμε όλοι, γονείς και μη, να είμαστε σε επιφυλακή. Είναι χρέος μας να τα μάθουμε να προφυλάσσουν τον εαυτό τους, με το να τους γίνει βίωμα η ανάγκη λήψης μέτρων σαν ασπίδα απέναντι στα απρόοπτα της θερινής περιόδου. Ενδεικτικά, αναφέρουμε ορισμένα από αυτά που πρέπει να εφαρμόζουμε:

- Κατά τις μετακινήσεις με αυτοκίνητο να μην ξεχνάμε ποτέ, τα παιδιά πρέπει να κάθονται πάντα στο πίσω κάθισμα, σωστά δεμένα με τη ζώνη ασφαλείας, ανάλογα με την ηλικία τους.
- Είναι σημαντικό να μαθαίνουν να κολυμπούν από μικρή ηλικία, ποτέ όμως δεν πρέπει να μένουν κοντά στο νερό χωρίς επιτήρηση από κάποιον ενήλικα.
- Ιδιαίτερη προσοχή στα βρέφη. Αρκούν και μόλις 5-10 κυβικά εκατοστά νερού για να πνιγεί ένα βρέφος αν γυρίσει μπρούτζα και καλυφθούν με νερό η μύτη και το στόμα του!
- Πρέπει να έχουν περάσει τρεις ώρες από ένα πλήρες γεύμα για να μπουν τα παιδιά στη θάλασσα και μία ώρα από ελαφρύ γεύμα.
- Όταν τα παιδιά ασχολούνται με θαλάσσια αθλήματα και όταν βρίσκονται σε σκάφη, θα πρέπει να φοράνε σωσίβια με τον ενδεδειγμένο τρόπο και να ακολουθούν όλους τους κανόνες ασφαλείας.
- Να αποφεύγεται η έκθεση στον ήλιο στο διάστημα



Γράφει η  
**Μαρία Ματιάτου**  
Παιδιάτρος,  
Επιστημονική Συνεργάτις  
ΜΗΤΕΡΑ

11:00 - 16:00. Τα αντηλιακά περιέχουν χημικά φίλτρα που απορροφούν την υπεριώδη ακτινοβολία ή φυσικά φίλτρα που την αντανακλούν. Στα παιδιά συνιστώνται αντηλιακά με φυσικά φίλτρα. Αυτά συνήθως αφήνουν στο δέρμα ένα άσπρο φιλμ. Θα πρέπει να έχουν δείκτη προστασίας τουλάχιστον >30 και να περιέχουν φίλτρα για UV-B, UV-A και IR (υπεριωδών και υπέρυθρων ακτινοβολιών). Χρήση αντηλιακού με δείκτη προστασίας 15 σημαίνει ότι μας επιτρέπει να καθίσουμε στον ήλιο 15 φορές περισσότερο

μέχρι να παρουσιάσουμε κοκκινίλα στο δέρμα σε σχέση με το να μη χρησιμοποιούμε αντηλιακό. Η εφαρμογή του γίνεται 20-30 λεπτά πριν από την έκθεση στον ήλιο, ενώ επαναλαμβάνουμε τη χρήση του κάθε 2-3 ώρες.

••• Χρησιμοποιούμε διάφορα μέτρα ηλιοπροφύλαξης: πλατύγυρο καπέλο, ανοιχτόχρωμες μπλουζές με μανίκια, γυαλιά ηλίου (σε παιδιά άνω των 2,5 ετών). Σημειώνεται ότι, όταν βραχεί το μπλουζάκι, ελαττώνεται η ηλιοπροστατευτική του ικανότητα κατά το ήμισυ.

••• Τέλος, για την άμεση αντιμετώπιση τσιμπημάτων από μέλισσες, σφήκες, θαλάσσιους οργανισμούς και φυτά χρειάζεται ΗΡΕΜΙΑ, καθαρισμός της περιοχής με σαπούνι και νερό ή αντισηπτικό, απομάκρυνση του κεντριού ή του αγκαθιού, κομπρέσες με κρύο νερό, χορήγηση παυσίπνου και αντισταμινικού από το στόμα και τοπική χρήση κορτιζονούχου κρέμας.

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, μπορούμε να ευελπιστούμε σε ένα ανέφελο καλοκαίρι, χωρίς απρόοπτα, με σύμμαχο την υγεία και τη χαρά των παιδιών μας!



“

Πρέπει να έχουν περάσει τρεις ώρες από ένα πλήρες γεύμα για να μπουν τα παιδιά στη θάλασσα.

”

## Κάντε τον ήλιο φίλο των παιδιών

Ο ήλιος το καλοκαίρι «συνοδεύει» μεγάλο μέρος των καθημερινών δραστηριοτήτων των παιδιών, με σημαντική επίδραση στον ψυχισμό τους. Είναι απαραίτητος για την ανάπτυξη του μυοσκελετικού συστήματος των παιδιών (μέσω της παραγωγής βιταμίνης D) και με θεραπευτικές ιδιότητες σε χρόνιες φλεγμονώδεις δερματοπάθειες της παιδικής ηλικίας (ατοπική δερματίτιδα, ψωρίαση).

Τα τελευταία χρόνια έχουν αυξηθεί πολύ οι γνώσεις μας σχετικά με την επίδραση της υπεριώδους ακτινοβολίας στο παιδικό δέρμα και έχουμε αναπτύξει τους απαραίτητους μηχανισμούς άμυνας, οι οποίοι κινούνται σε δύο βασικούς άξονες: αντιηλιακή προστασία και ο τρόπος συμπεριφοράς στον ήλιο.

Με τον όρο αντιηλιακή προστασία εννοούμε τη χρήση προϊόντων που μας παρέχει η σύγχρονη δερματοκοσμετολογία, τα οποία θα πρέπει να έχουν τα εξής χαρακτηριστικά για το παιδικό δέρμα:

- Προστασία ευρέος φάσματος τόσο στη UVB όσο και στη UVA ακτινοβολία.
- Ασφάλεια στη χρήση.
- Καλλυντική αποδοχή, ανθεκτικότητα στο νερό, με καλή απορρόφηση από το δέρμα.
- Δείκτη προστασίας SPF >30. Ο λόγος που επιλέγουμε υψηλούς δείκτες στα παιδιά έχει να κάνει με το γεγονός ότι ποτέ δεν χρησιμοποιείται επαρκής ποσότητα και δεν ανανεώνεται με την συχνότητα που πρέπει. Σωστή προστασία επιτυγχάνεται με ποσότητα 2 mg/cm<sup>2</sup> επιφάνειας δέρματος (ο μέσος όρος χρήσης είναι 0,5 -1 mg/cm<sup>2</sup> επιφάνειας δέρματος), ενώ η σωστή ανανέωση προϋποθέτει να γίνεται ανά δύο ώρες, όταν το δέρμα παραμένει στεγνό, και ανά μία ώρα, όταν το δέρμα ιδρώνει ή έρχεται σε επαφή με νερό.

Σε παιδιά ηλικίας έως 15 μηνών πρέπει να αποφεύγεται η απευθείας έκθεση και παραμονή στον ήλιο. Προτιμώνται φυσικοί τρόποι σκίασης του δέρματος (καπέλο, σκέπαστρο στο καρότσι, ρουχισμός). Σε μεγαλύτερα παιδιά επιπλέον επιλέγουμε αντιηλιακά με φυσικά φίλτρα



Γράφει ο  
**Κυριάκος Βολονάκης**  
Δερματολόγος, Επιστημονικός  
Υπεύθυνος DoCare Τμήματος  
Αισθητικής Δερματολογίας  
& Αντιγήρανσης ΜΗΤΕΡΑ

(οξειδίο του τιτανίου) ή σύγχρονα αντιηλιακά με χημικά φίλτρα ευρέος φάσματος (UVB, UVA), τα οποία φέρουν πιστοποίηση από διεθνείς οργανισμούς υγείας και θεωρούνται ιδιαίτερα ασφαλή.

Αντιηλιακή προστασία παρέχουν και τα ρούχα. Όσο πυκνότερη ύφανση και όσο πιο σκούρο το χρώμα ενός υφάσματος τόσο μεγαλύτερη είναι προστασία απέναντι στην υπεριώδη ακτινοβολία. Τα τελευταία χρόνια έχουν κυκλοφορήσει και ειδικά ρούχα με υψηλή προστασία στην υπεριώδη ακτινοβολία, κατάλληλα και αποτελεσματικά τόσο μέσα όσο και έξω από το νερό.

### Κανόνες συμπεριφοράς

Εξίσου σημαντικός με την αντιηλιακή προστασία είναι ο τρόπος με τον οποίο μαθαίνουμε στα παιδιά να συμπεριφέρονται στον ήλιο, έτσι ώστε να τα βοηθήσουμε να αποκτήσουν συνείδηση αντιηλιακής προστασίας. Η εφαρμογή του αντιηλιακού επιβάλλεται να γίνεται από το σπίτι και να αποτελεί μέρος της προετοιμασίας για την εξόρμηση στη θάλασσα. Με τον τρόπο αυτό το αντιηλιακό έχει τον χρόνο που χρειάζεται για να δράσει (20-30 λεπτά), η εφαρμογή του γίνεται με ευχαρίστηση και όχι καταναγκαστικά, όπως συνήθως συμβαίνει στην παραλία. Προστασία από τον ήλιο επιβάλλεται σε κάθε δραστηριότητα που υπερβαίνει τα 15 λεπτά συνεχόμενης έκθεσης (παιχνίδι στο γήπεδο, περίπατος, ποδηλασία), σε όλα τα ακάλυπτα μέρη του σώματος, χωρίς να ξεχνάμε τη μύτη και τα αυτιά. Η σωστή συμπεριφορά στον ήλιο προϋποθέτει καπέλο με φαρδύ γείσο, γυαλιά ηλίου και φυσικά αποφυγή παραμονής στον ήλιο κατά το διάστημα 11:00 έως 16:00.

Ζούμε σε μια χώρα με έντονη ηλιοφάνεια καθ' όλη τη διάρκεια του έτους. Είναι σημαντικό, αντί να μιλάμε πλέον για τους κινδύνους από την έκθεση στον ήλιο, να μιλάμε για τους κινδύνους όταν δε λαμβάνονται τα σωστά μέτρα προστασίας.

# Απαραίτητη η προστασία των ματιών από τον ήλιο

Τα μάτια είναι το κατ' εξοχήν μέσο επικοινωνίας με τον κόσμο γύρω μας, γι' αυτό και χρειάζονται τη φροντίδα μας. Όλοι χρησιμοποιούμε αντηλιακό για να προστατεύσουμε το δέρμα μας, αλλά πολλές φορές ξεχνάμε την προστασία των ματιών μας από τον ήλιο.

Η ηλιακή ακτινοβολία ευθύνεται για μια σειρά από παθολογίες στα μάτια, οι οποίες εμφανίζονται έπειτα από χρόνια έκθεση στον ήλιο. Η βλάβη είναι αθροιστική και μη αναστρέψιμη, γι' αυτό και η προστασία θα πρέπει να ξεκινά απ' όσο το δυνατόν μικρότερη ηλικία. Επιπλέον, τα παιδιά βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο, καθώς τυπικά περνούν περισσότερο χρόνο στην ύπαιθρο, ενώ και ο παιδικός κρυσταλλοειδής φακός προσφέρει μικρότερη προστασία από την ηλιακή ακτινοβολία. Υπεύθυνη για τις βλάβες από τον ήλιο είναι κυρίως η υπεριώδης ακτινοβολία (UV-A και UV-B). Ξεκινώντας από το περιοφθαλμικό δέρμα των βλεφάρων, η UV ακτινοβολία μπορεί να προκαλέσει διαφόρων ειδών όγκους, όπως βασικοκυτταρικό καρκίνωμα και μελάνωμα. Στην εξωτερική επιφάνεια των ματιών, τον επιπεφυκότα, μπορεί να παρουσιαστεί μια τριγωνική ινοαγγειακή εκφύλιση, η οποία ονομάζεται πτερύγιο και μπορεί να επεκτα-



Γράφει ο  
**Διονύσιος Νικολόπουλος**  
Χειρουργός Οφθαλμίατρος,  
Συνεργάτης ΜΕΝΝ  
Μαιευτηρίου ΛΗΤΩ

θεί πάνω στον κερατοειδή, προκαλώντας προβλήματα στην όραση. Ο κερατοειδής μπορεί επίσης να προσβληθεί οξέως έπειτα από παρατεταμένη έκθεση στη UV ακτινοβολία, όπως σε χιονισμένο περιβάλλον, οπότε παρουσιάζει φωτοκερατίτιδα, μία παροδική, αλλά αρκετά επώδυνη κατάσταση. Προχωρώντας στο εσωτερικό του ματιού, η μακροχρόνια έκθεση στον ήλιο, έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση της διαύγειας του κρυσταλλοειδούς φακού και την ανάπτυξη καταρράκτη. Τέλος, ο φω-

τοευαίσθητος χιτώνας του ματιού, ο αμφιβληστροειδής, φαίνεται πως προσβάλλεται τόσο από τη UV ακτινοβολία όσο και από το υψηλής ενέργειας ορατό (μπλε) φως, με αποτέλεσμα την εμφάνιση σχετιζόμενης με την ηλικία εκφύλισης της ωχράς κηλίδας. Η πάθηση αυτή προκαλεί μείωση της κεντρικής όρασης και αποτελεί κύρια αιτία τύφλωσης παγκοσμίως.

## Τα σωστά γυαλιά

Είναι ξεκάθαρο, λοιπόν, πόσο πολλές βλάβες μπορούν να προκληθούν στα μάτια από τη χρόνια έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία. Έτσι, η πρόληψη μέσω της προστασίας των ματιών είναι εξαιρετικής σημασίας. Το κύριο μέτρο προστασίας είναι η χρήση γυαλιών ηλίου. Οι φακοί θα πρέπει να μπορούν να απορροφούν τις βλαβερές ακτίνες του ήλιου, αλλά χωρίς να αλλοιώνουν την οπτική αντίληψη και τα χρώματα. Οι σκούροι, μη απορροφητικοί φακοί όχι μόνο δεν προστατεύουν, αλλά βλάπτουν τα μάτια. Ένας σκοτεινός φακός προκαλεί διαστολή της κόρης, επιτρέποντας να περάσει περισσότερη υπεριώδης ακτινοβολία εντός του ματιού. Βάλτε τα σωστά γυαλιά στα μικρά παιδιά από την ηλικία εκείνη που νομίζετε ότι μπορούν να τα φορέσουν. Να εφαρμόζουν άνετα στη μύτη και πίσω από τα αυτιά, με ελαστική κορδέλα, για να μένουν σταθερά στη θέση τους. Φοράμε ταυτόχρονα και οι γονείς, ώστε να είναι πιο εύκολο για τα παιδιά να τα δεχθούν. Φορέστε όσο το δυνατόν μεγαλύτερα γυαλιά. Έτσι εμποδίζετε την ηλιακή ακτινοβολία να φτάσει στα μάτια από πάνω ή από τα πλάγια των γυαλιών. Επιπλέον (ή εναλλακτικά, στην περίπτωση μικρών παιδιών που δε δέχονται τα γυαλιά) ένα καπέλο με μεγάλο γείσο προστατεύει από τις ακτίνες που φτάνουν στα μάτια μας εκ των άνω. Αποφύγετε τις ώρες μέγιστης ηλιοφάνειας, όμως έχετε υπόψη ότι η υπεριώδης ακτινοβολία διαπερνά και την αραϊή συννεφιά.

Θυμηθείτε ότι η επίδραση της ηλιακής ακτινοβολίας είναι αθροιστική. Η προστασία των ματιών θα πρέπει να ξεκινά από νωρίς για να προληφθεί η εμφάνιση προβλημάτων στο μέλλον.



## Ωτίτιδα: μια συχνή καλοκαιρινή πάθηση

Η ωτίτιδα είναι η πιο συχνή πάθηση των παιδιών και εμφανίζεται όχι μόνο το χειμώνα, αλλά και το καλοκαίρι, διαταράσσοντας την ηρεμία και τη χαλάρωση των παιδιών και των οικογενειών τους στις διακοπές. Χρήσιμο, λοιπόν, είναι να γνωρίζουμε ορισμένες πληροφορίες και οδηγίες για τις καλοκαιρινές ωτίτιδες στα παιδιά και τη σχέση τους με τη θάλασσα.

### Η εξωτερική ωτίτιδα

Η εξωτερική ωτίτιδα είναι η πιο συχνή ωτίτιδα το καλοκαίρι. Προκαλείται κυρίως από βακτήρια (swimmer's ear - το αυτί του κολυμβητή) και λιγότερο από μύκητες (ωτομύκωση) και ευνοείται από το συνδυασμό κατακράτησης νερού, αυξημένης θερμοκρασίας και πιθανού τραυματισμού του έξω ακουστικού πόρου από χρήση μπατονέτας ή άλλου ξένου σώματος, που χρησιμοποιείται για τον καθαρισμό του αυτιού μετά την κολύμβηση στη θάλασσα ή την πισίνα.

Εμφανίζεται με έντονο πόνο, πυώδες εξίδρωμα και οίδημα στον έξω ακουστικό πόρο, ενώ η μη έγκαιρη και σωστή αντιμετώπισή της μπορεί να προκαλέσει περικονδρίτιδα του ωτός, μια κατάσταση που απαιτεί αρκετές φορές νοσηλεία και ενδοφλέβια αγωγή. Η θεραπεία ξεκινά με τον προσεκτικό και επιμελή καθαρισμό του έξω ακουστικού πόρου και περιλαμβάνει τη χορήγηση τοπικής και συστηματικής αγωγής με αντιβίωση και στεροειδή.

Ιδιαίτερη, όμως, σημασία πρέπει να δοθεί στην πρόληψη της εξωτερικής ωτίτιδας, έτσι ώστε να αποφεύγουμε δυσάρεστες εκπλήξεις, που θα αναστατώσουν τις διακοπές μας. Αυτή περιλαμβάνει:

- Τον προληπτικό καθαρισμό των αυτιών, που πρέπει να γίνεται από ειδικό ωτορινολαρυγγολόγο κάθε χρόνο πριν από την καλοκαιρινή περίοδο. Έτσι, δεν παγιδύεται νερό στον έξω ακουστικό πόρο και αποφεύγουμε τις ωτίτιδες.
- Τη σχολαστική επιλογή της θαλάσσιας περιοχής ή



Γράφει ο  
**Κωνσταντίνος Ν. Παπακώστας**  
Χειρουργός  
Ωτορινολαρυγγολόγος,  
Αν. Διευθυντής ΩΡΛ Τμήματος  
ΜΗΤΕΡΑ

της πισίνας όπου θα κολυμπήσουμε, ώστε να αποφεύγουμε παραλίες ή πισίνες με περιορισμένη ή πλημμελή ανανέωση και απολύμανση του νερού.

••• Την αποφυγή χρήσης μπατονέτας ή ξένου σώματος πριν ή μετά την κολύμβηση για τον καθαρισμό του αυτιού, ώστε να μην προκαλέσουμε ερεθισμό ή τραυματισμό του. Αυτός μπορεί να γίνει με μια καθαρή πετσέτα ή με βαμβάκι και μέχρι εκεί που φθάνει το δάχτυλό μας, καθώς, όπως έλεγαν οι δασκαλοί μας, «στο αυτί μας βάζουμε μόνο τον αγκώνα μας»!

Επίσης, μπορούμε να ενσταλάξουμε σταγόνες καθαρού οινόπνευματος ή διαλύματος οξεικού οξέος (αραιωμένο λευκό ξίδι) στον έξω ακουστικό πόρο, εφόσον είναι άεργος ο τυμπανικός υμένας και δεν φέρει σωληνίσκους αερισμού.

### Η οξεία και η εκκριτική μέση ωτίτιδα

Η οξεία και η εκκριτική μέση ωτίτιδα είναι πιο συχνές το χειμώνα, εμφανίζονται όμως και το καλοκαίρι. Η οξεία ωτίτιδα προκαλείται από ιούς και μικρόβια και εμφανίζεται με έντονο πόνο και πυρετό, μπορεί δε να οδηγήσει σε ρήξη του τυμπάνου και εκροή πύου από το αυτί. Η αντιμετώπισή της γίνεται με τοπική και συστηματική αντιβιοτική και αναλγητική αγωγή.

Η εκκριτική ωτίτιδα οφείλεται κυρίως σε δυσλειτουργία της ευσταχιανής σάλπιγγας και συχνά είναι ασυμπτωματική ή γίνεται αντιληπτή λόγω της βαρκοϊτας, που προκαλεί. Η αντιμετώπισή της γίνεται με συντηρητική (αντιβιοτική) ή χειρουργική αγωγή (μυριγοτομή με ή χωρίς την τοποθέτηση σωληνίσκων αερισμού και αδενотоμή).

Σε όλες τις οξείες ωτίτιδες θα πρέπει να αποφεύγεται το μπάνιο στη θάλασσα ή την πισίνα ή να χρησιμοποιούνται ειδικές ωτοασπίδες και σκουφάκια, όπως και στο λούσιμο, για να μην εισέρχεται το νερό στο αυτί.



“

Δεν χρησιμοποιούμε αντηλιακά σε νεογνά διότι απλά... δεν εκθέτουμε το νεογνό στον ήλιο.

”

## Το νεογνό το καλοκαίρι

Το καλοκαίρι έρχεται και μαζί του έρχονται οι υψηλές θερμοκρασίες και ο καύσωνας. Αυτά μπορούν να καταστήσουν το καλοκαίρι μια δύσκολη περίοδο για το νεογέννητο μωρό σας. Θα αναφέρουμε κάποιες οδηγίες-προφυλάξεις για να διανύσετε αυτή την εποχή με περισσότερη ασφάλεια.

- Κατ' αρχάς τα νεογνά πίνουν μόνο γάλα. Τα νεογέννητα που τρέφονται με γάλα πρώτης βρεφικής ηλικίας δε χρειάζονται άλλα πρόσθετα υγρά (χαμομήλι, νερό), μπορεί όμως να χρειαστούν σε περίπτωση μεγάλης ζέστης περισσότερα γεύματα. Τα νεογνά που θηλάζουν θα πρέπει να τοποθετούνται στο στήθος της μητέρας όσο συχνά το ζητούν. Συνιστάται η μητέρα «να ακούει» τη δίψα της, που φυσιολογικά είναι αυξημένη την περίοδο του θηλασμού και μια καλή ιδέα είναι να πίνει νερό κάθε φορά που κάθεται να θηλάσει.

- Το επόμενο που θα πρέπει να προσέξετε είναι η θερμοκρασία του περιβάλλοντος. Ένα μωρό που ζεσταίνεται, θα είναι ιδρωμένο και συνήθως το πρώτο μέρος του σώματος που ιδρώνει είναι ο αυχένας. Μια καλή θερμοκρασία περιβάλλοντος είναι 25-27 βαθμούς Κελσίου. Είναι καλό να έχετε σταθερή, μη μεταβαλλόμενη χρονικά ή από χώρο σε χώρο θερμοκρασία στο σπίτι. Σε περίπτωση κατά την οποία θα χρησιμοποιήσετε κλιματιστικό, θα πρέπει να έχει γίνει πρόσφατα συντήρηση και να πλένετε τακτικά τα φίλτρα με νερό. Να αφήνετε επίσης ένα παράθυρο λίγο ανοικτό, ώστε να ανανεώνεται ο αέρας.

- Το νεογνό θα πρέπει να ντύνεται με ελαφριά ρούχα από καλής ποιότητας βαμβάκι. Σε μέρες μεγάλης ζέ-



Γράφει η  
**Ελένη Σιάκου**  
Παιδίατρος - Νεογνολόγος  
Μαιευτήριου ΛΗΤΩ

στης μπορεί να χρειαστεί να το αφήσετε μόνο με την πάνα του, αλλά σε περίπτωση που χρησιμοποιείτε κλιματιστικό τη νύχτα, μπορεί να χρειαστεί να το σκεπάσετε με σεντονάκι.

- Η καλοκαιρινή ζέστη αυξάνει τον ιδρώτα, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε δερματικές λοιμώξεις ή ερεθισμούς στο ευαίσθητο δέρμα του μωρού σας. Πλένετε συχνά το νεογνό με σκέτο νερό δίνοντας ιδιαίτερη προσοχή σε λαιμό,

μασχάλες, μπροβουβωνική περιοχή και σε όλες τις πτυχές του δέρματος.

- Τα τσιμπήματα από κουνούπια και άλλα έντομα θα αποφευχθούν αν τοποθετήσετε κουνουπιέρες στην κούνια του νεογέννητου, αν βάλτε σήτες στα παράθυρα του σπιτιού σας, αν δεν αφήνετε βάζα με στάσιμο νερό και αν αδειάζετε το νερό από τις γλάστρες. Να ξέρετε ότι δεν επιτρέπεται να αλείφουμε το ευαίσθητο δέρμα του νεογέννητου με εντομοαπωθητικές αλοιφές. Αν βρεθείτε σε μέρη με κουνούπια, φορέστε ελαφριά βαμβακερά ρούχα στο μωρό σας, τα οποία να καλύπτουν τα χεράκια και τα ποδαράκια του.

- Τελειώνοντας, θα πρέπει να τονίσουμε πως δεν χρησιμοποιούμε αντηλιακά σε νεογνά διότι απλά δεν εκθέτουμε το νεογνό στον ήλιο. Αν χρειαστεί να μετακινηθείτε με το νεογνό, θα πρέπει να το προφυλάξετε από τον ήλιο με ομπρελίτσα ή και καπελάκι. Αυτές είναι κάποιες απλές οδηγίες για να διανύσετε τον πρώτο μήνα του μωρού σας τις ζεστές μέρες του καλοκαιριού. Θα πρέπει βέβαια να είσαστε σε επαφή με τον παιδίατρό σας αν προκύψει κάποιο πρόβλημα.

# Ιδέες για δημιουργικές διακοπές

Δεν είναι τυχαίο που οι καλοκαιρινές διακοπές είναι συνυφασμένες με την ξενοιασιά και την ανεμελιά της παιδικής ηλικίας. Ο χρόνος των διακοπών δεν είναι, όμως, μόνο ευκαιρία για ξεκούραση, είναι και οι μοναδικές στιγμές που μαθαίνουμε στο παιδί όσα περισσότερα μπορούμε και το καμαρώνουμε να μεγαλώνει.

••• Στην πρώτη βρεφική ηλικία, οι βόλτες με το μάρσιππο δίπλα στη θάλασσα ή με το καρότσι στην εξοχή του δίνουν την ευκαιρία να παρατηρεί τον κόσμο γύρω του.

••• Για τα μεγαλύτερα βρέφη μέχρι την ηλικία του ενός έτους, μπορείτε να φτιάξετε ασφαλείς «παιδότοπους» μέσα, αλλά και έξω από το σπίτι, όπως π.χ. στην άμμο ή να γεμίσετε ένα κουβαδάκι με αντικείμενα διαφορετικών υλικών για να το εξερευνήσει, πάντα με επίβλεψη.

••• Ενός έτους έως 15 μηνών: Μην ξαφνιαστείτε αν το μωρό σας δε θέλει να περπατήσει ξυπόλητο στην άμμο και μην το πιέσετε. Μερικά παιδιά θέλουν το χρόνο τους στις καινούργιες αισθήσεις.

••• Μέχρι την ηλικία των 2 ετών, μπορεί να περνά πολλή ώρα έξω παίζοντας με το νερό και τα κουβαδάκια και τα φτυάρια του, αλλά και με παιχνίδια που σπρώχνει, τραβά, τσουλά, πηδά από πάνω τους ή τα καθαδικεύει.

••• 2 έως 3 ετών: Η παιδική χαρά με την κούνια, το μονόζυγο και την τραμπάλα γίνεται πλέον συχνός τόπος



Γράφει η  
**Κωνσταντίνα Γκόλτσιου**  
Παιδίατρος - Αναπτυξιολόγος,  
Επιστημονική Σύμβουλος  
Τμήματος Αναπτυξιακής  
Παιδιατρικής Παίδων ΜΗΤΕΡΑ

επίσκεψης.

••• 3 έως 4 ετών: Καλό είναι σε αυτή την ηλικία να δίνονται κάποια απλά μαθήματα κολύμησης στο παιδί από προπονητή για μικρά παιδιά.

••• 4 έως 5 ετών: Κατασκευάστε κοιλιά ή βραχιόλια από κοχύλια και χάντρες, κάντε κοιλιά με πετρούλες που το ίδιο το παιδί διαλέγει από την παραλία. Μάθετέ το να ρίχνει βότσαλα μέσα στο νερό με επιδεξιότητα. Κατασκευάστε ένα υπαίθριο θεατράκι και παίξτε με δαχτυλοκουκλάκια μια ιστορία. Καθημερινά παιχνίδια, όπως το

πατίνι ή το ποδήλατο με βοηθητικές ρόδες, είναι πλέον μια προσωπική κατάκτηση του παιδιού!

••• Στην πρώτη σχολική ηλικία, το παιδί πλέον μπορεί να ταξιδέψει περισσότερη ώρα με το αυτοκίνητο και έτσι ίσως αποφασίσετε να επισκεφθείτε καινούριους προορισμούς. Απασχολήστε το με ομαδικά παιχνίδια λέξεων, μνήμης και παρατηρητικότητας, π.χ. «κερδίζει όποιος δει έξω από το παράθυρο τα περισσότερα μπλε αυτοκίνητα». Το καλοκαίρι αυτό ίσως είναι και το πρώτο που το παιδί σας θα βγάλει τις βοηθητικές ρόδες από το ποδήλατο, δώστε του ευκαιρίες για εξάσκηση και μην ξεχνάτε ποτέ το κράνος!

••• Στην ηλικία των 8 ετών, πολλά παιδιά ζητούν από τους γονείς να πάνε σε κατασκήνωση. Εμπιστευθείτε το αφού πρώτα το έχετε βοηθήσει να είναι υπεύθυνο και να σας εμπιστεύεται για να μπορεί να συζητήσει μαζί σας οτιδήποτε το απασχολεί, είτε δυσάρεστο είτε ευχάριστο.

••• Η θάλασσα είναι αγαπημένος προορισμός των παιδιών όλων των ηλικιών και το θαλάσσιο στοιχείο προσφέρεται απλόχερα στη χώρα μας. Είναι σημαντικό, όμως, οι γονείς να γνωρίζουν πρώτες βοήθειες και να τηρούν αυστηρά τους κανόνες ηλιοπροστασίας.



# Η σωστή διατροφή για παιδιά στη θερινή περίοδο

Με τον ερχομό του καλοκαιριού και το κλείσιμο των σχολείων, πολλές πτυχές της καθημερινότητας των παιδιών αλλάζουν. Μεταξύ αυτών οι συνήθειες διατροφής και σωματικής δραστηριότητας, οι οποίες φαίνεται να επηρεάζονται

μάλλον δυσμενώς. Πού θα μπορούσαν, λοιπόν, να εστιάσουν γονείς και κηδεμόνες για να αποτρέψουν κάτι τέτοιο; Σημαντική διατροφική αλλαγή στα παιδιά το καλοκαίρι είναι η αύξηση της κατανάλωσης διάφορων σνακ χαμηλής θρεπτικής αξίας. Η περισσότερη τηλεθέαση, οι βόλτες, οι επισκέψεις, το αγαπημένο παγωτό, η γενικότερη χαλαρότητα από το πρόγραμμα ευνοούν την κατανάλωση γλυκισμάτων και σνακ, εις βάρος επιπλέον των φρούτων.

Ο υπ' αριθμόν ένα παράγοντας που μπορεί να βοηθήσει στη διαχείριση αυτού αφορά τη διαθεσιμότητα των τροφίμων: δηλαδή θα πρέπει στο περιβάλλον του παιδιού να είναι πάντα διαθέσιμα και εύκολα προσβάσιμα τα φρούτα και, αντιθέτως, λιγότερο διαθέσιμα τα υπόλοιπα. Αξιοποιώντας μάλιστα τη μεγαλύτερη ποικιλία και αγάπη που έχουν τα παιδιά για



Γράφει η  
**Μελίνα Σ. Καριπίδου, MSc**  
Κλινική Διαιτολόγος  
Διατροφολόγος, Υπεύθυνη  
Τμήματος Διαιτολογίας  
ΜΗΤΕΡΑ

τα καλοκαιρινά φρούτα, μπορεί κανείς να τα προσφέρει ως σνακ πριν από οτιδήποτε άλλο. Έτσι, όχι μόνο αυξάνεται η κατανάλωσή τους, αλλά δρουν «ανταγωνιστικά» και για τα υπόλοιπα σνακ. Παρεμπιπτόντως, έτσι αυξάνεται και η πρόσληψη υγρών, στοιχείο πολύ σημαντικό το καλοκαίρι. Σε αυτόν το στόχο μπορεί να συμβάλει και η ώρα στην παραλία. Αν υπάρχουν διαθέσιμα φρούτα ή απλά σάντουιτς, αυτά και θα καταναλώσουν τα παιδιά. Έτσι, μπορεί να γίνει ένα είδος συμφωνίας, π.χ. ότι το γλυκό μπορεί το παιδί να το κρατά για τη βόλτα ή για άλλη στιγμή

αργότερα μέσα στη μέρα.

## Νέες συνήθειες

Επίσης, το καλοκαίρι, θα μπορούσε με κατάλληλο προγραμματισμό να παρέχει πολλές καλές ευκαιρίες για ορισμένες δραστηριότητες ή την υιοθέτηση συνηθειών που δύσκολα εφαρμόζονται τον υπόλοιπο χρόνο. Τέτοιες είναι, για παράδειγμα, η οικογενειακή συγκέντρωση στο τραπέζι, η προετοιμασία γευμάτων με όλη την οικογένεια, τα ψώνια σε σούπερ μάρκετ και μανάβη, αλλά και οι περιπάτοι, οι βόλτες και τα παιχνίδια μαζί με τα παιδιά.

Συνοψίζοντας, η καλοκαιρινή περίοδος σημαίνει περισσότερο ελεύθερο χρόνο και χαλάρωση από τις υποχρεώσεις για τα παιδιά. Οι αλλαγές αυτές, αν και συνήθως επιφέρουν κάποιες επιπτώσεις στις διατροφικές τους συνήθειες, θα μπορούσαν, εφαρμόζοντας οι γονείς μικρούς αλλά συστηματικούς χειρισμούς, όχι μόνο να αποτραπούν, αλλά και να αποτελέσουν ευκαιρία για βελτίωση του τρόπου ζωής των παιδιών.

## Τα οφέλη των γαλακτοκομικών προϊόντων

Το γάλα και το γιαούρτι αποτελούν πολύ καλές πηγές ενέργειας, πρωτεϊνών υψηλής βιολογικής αξίας, ασβεστίου, φωσφόρου, καλίου και των βιταμινών A, D, B2 και B12. Το ασβέστιο, ο φώσφορος και η βιταμίνη D είναι απαραίτητα συστατικά για τη δόμηση των οστών. Συνεπώς, οι ανάγκες σε αυτά είναι αυξημένες κατά την παιδική ηλικία και για την κάλυψή τους συνιστάται η κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων καθημερινά. Οι ημερήσιες συνιστώμενες μερίδες γαλακτοκομικών ανά ηλικιακή ομάδα, καθώς και ο ορι-

σμός της μερίδας τους είναι:

- 1-2 ετών: 2 μερίδες
- 2-3 ετών: 2 μερίδες
- 4-8 ετών: 2-3 μερίδες
- 9-13 ετών: 3-4 μερίδες
- 14-18 ετών: 3-4 μερίδες

Na θυμάστε, μία μερίδα ισοδυναμεί με περίπου 250 ml (1 ποτήρι) γάλακτος, 200 γρ. (1 κεσεδάκι) γιαούρτι και 30 γραμμάρια (π.χ. 1 φέτα) τυρί. Πάντως, δεν είναι σπάνιο ορισμένα παιδιά να δείχνουν μια αποστροφή προς τα γαλακτοκομικά και ειδικότερα προς το γάλα. Σε τέτοιες περιπτώσεις, διάφορες δοκιμές σερβι-

ρίσματός του μπορεί να αυξήσουν την αποδοχή του. Για παράδειγμα, το γάλα μπορεί να δοθεί σε συνδυασμό με δημητριακά πρωινού ή μέλι ή κακάο, ως ρόφημα με φρούτα (smoothie) ή με τη μορφή κρέμας ή ρυζόγαλου. Το ίδιο ισχύει και για το γιαούρτι.

Είναι ενδιαφέρον ότι τα τελευταία χρόνια αρκετές βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις συσχετίζουν την κατανάλωση γάλακτος και γιαουρτιού με μειωμένο κίνδυνο αύξησης του σωματικού βάρους και εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων.

# ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ



Τα υψηλής θρεπτικής αξίας ΔΕΛΤΑ Advance προϊόντα, αποτέλεσμα πολυετούς μελέτης επιστημόνων, είναι ειδικά μελετημένα και κατάλληλα εμπλουτισμένα προϊόντα για να συμβάλλουν στην κάλυψη των αναγκών ανάπτυξης των παιδιών στα πλαίσια μιας ισορροπημένης διατροφής και ενός υγιεινού τρόπου ζωής.

Τα χαρακτηριστικά των προϊόντων ΔΕΛΤΑ Advance αποτελούν για εσάς εγγύηση, καθώς:

## το γιαούρτι

- ✿ Περιέχει επιλεγμένες γαλακτικές καλλιέργειες, κατάλληλες για βρέφη.
- ✿ Είναι εμπλουτισμένο με **βιταμίνες** και **γαλακτικό σίδηρο**, μια από τις πιο απορροφήσιμες μορφές σιδήρου.

## το γάλα

- ✿ Αποτελεί φυσική πηγή **ασβεστίου, φωσφόρου**, και **πρωτεϊνών γάλακτος** και είναι εμπλουτισμένο με **βιταμίνη D**, στοιχεία απαραίτητα για τη φυσιολογική ανάπτυξη των οστών των παιδιών.
- ✿ Αποτελεί **εξαιρετη πηγή σιδήρου**, ο οποίος συμβάλλει στη φυσιολογική γνωσιακή ανάπτυξη των παιδιών, και περιέχει **βιταμίνη C**, η οποία βοηθά στην απορρόφησή του από τον οργανισμό.
- ✿ Περιέχει **ω6 & ω3 (πολυακόρεστα λιπαρά οξέα)**, τα οποία είναι απαραίτητα για τη φυσιολογική ανάπτυξη & εξέλιξη των παιδιών.
- ✿ Περιέχει την αναγκαία ποσότητα **ικνοστοιχείων & σημαντικών βιταμινών της ομάδας B**, που συμβάλλουν στη φυσιολογική λειτουργία των μεταβολικών διεργασιών για την παραγωγή ενέργειας.



από τον  
**6<sup>ο</sup>**  
μήνα

ΔΕΛΤΑ Advance  
επιδόρπια γιαουρτιού



ΔΕΛΤΑ Advance  
12+ μηνών  
συμπυκνωμένο  
ρόφημα γάλακτος



ΔΕΛΤΑ Advance  
ρόφημα γάλακτος  
από φρέσκο  
παστεριωμένο γάλα



ΔΕΛΤΑ Advance  
ρόφημα γάλακτος  
υψηλής θερμικής  
επεξεργασίας



ΔΕΛΤΑ Advance  
ρόφημα γάλακτος  
υψηλής θερμικής  
επεξεργασίας  
με μειωμένη λακτόζη

# Πότε γίνεται εχθρός για το δέρμα μας

Ο ήλιος ενοχοποιείται για πολλά προβλήματα στο δέρμα μας, από τα οποία κάποια γίνονται αμέσως φανερά και κάποια άλλα εμφανίζονται πολύ αργότερα. Όμως, πόσο βλαβερός είναι πραγματικά ο ήλιος; Πόσο και πώς μπορούμε να προστατευθούμε σωστά;

Ο ήλιος είναι ζωογόνο και έχει πολλές ευεργετικές επιδράσεις στην υγεία μας. Όμως, δεν είναι λίγες και οι βλαπτικές επιδράσεις του, που -όσον αφορά στο δέρμα μας- συνοψίζονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες:

••• Αυτές που φαίνονται άμεσα (οξείες βλαπτικές επιδράσεις), στις οποίες ανήκουν το ηλιακό ερύθημα και έγκαυμα, το μέλασμα (πανάδες), οι φαρμακευτικές φωτοευαισθησίες και οι φωτοδερματοπάθειες (παθολογική ευαισθησία του δέρματος στον ήλιο).

••• Αυτές που θα φανούν πολύ αργότερα (χρόνιες βλαπτικές επιδράσεις), οι οποίες

είναι και οι πιο σοβαρές. Σ' αυτές ανήκουν κυρίως η φωτογήρανση (ρυτίδες, σκούρες δυσχρωμικές κηλίδες, αγγειακές βλάβες-ευρυαγγείες, γεροντική πορφύρα-πάχυνση του δέρματος κ.ά.), η ανοσοκαταστολή και κυρίως η φωτοκαρκινογένεση, που περιλαμβάνει τις ακτινικές υπερκερατώσεις και τα καρκινώματα του δέρματος.

Είναι αλήθεια πως ο ήλιος τα τελευταία χρόνια θεωρείται ακόμη πιο επικίνδυνος απ' ό,τι άλλοτε, αφού η μείωση του στρώματος του όζοντος στην ατμόσφαιρα σημαίνει και μείωση του φιλτραρίσματος της υπεριώδους ακτινοβολίας. Κάθε 10 χρόνια το όζον μειώνεται κατά 5% (επομένως 0,5% κάθε χρόνο). Έτσι, η υπεριώδης ακτινοβολία που δεχόμαστε είναι περισσότερη.

Η ακτινοβολία που δεχόμαστε κάθε φορά συσσωρεύεται και τα τελικά αποτελέσματά της φαίνονται πολύ αργότερα. Έτσι δικαιολογούνται οι χρόνιες βλαβερές επιδράσεις του ήλιου στο δέρμα μας, π.χ. η φωτογήρανση, η οποία είναι αποτέλεσμα της αθροιστικής έκθεσης του δέρματός μας στον ήλιο για πολλά χρόνια.

Εκτός από τη συσσωρευτική δράση της ακτινοβολίας, σημασία έχει και η έκθεση στον ήλιο στις διακοπές, διότι έχει αποδειχθεί πως η ευκαιριακή έκθεση στον ήλιο είναι η πλέον επικίνδυνη για την εμφάνιση μελανώματος (του πιο επιθετικού καρκίνου του δέρματος).

Μεγάλη σημασία έχει η προφύλαξη στις μικρές ηλικίες διότι τα παιδιά έχουν πολύ ευαίσθητο δέρμα και αντιμετωπίζουν τον κίνδυνο να υποστούν ηλιακά εγκαύματα.



Γράφει ο  
**Ανδρέας Δ. Κατσάμπας**  
Δερματολόγος-  
Αφροδισιολόγος, Καθηγητής  
Πανεπιστημίου Αθηνών,  
Διευθυντής Δερματολογίας  
Ομίλου ΥΓΕΙΑ

Αν τα ηλιακά εγκαύματα μέχρι τα 20 έτη της ηλικίας υπερβαίνουν τα 5, πολλαπλασιάζονται οι πιθανότητες εμφάνισης μελανώματος κάποια στιγμή στη ζωή. Γι' αυτό εξάλλου και απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή στην αντιηλιακή προστασία των παιδιών.

## Η σημασία των αντιηλιακών

Ένα αντιηλιακό προϊόν μας προφυλάσσει μέσα από κάποια αντιηλιακά φίλτρα που μπορούν να τροποποιούν τη διεύθυνση της υπεριώδους ακτινοβολίας στο δέρμα μας. Τα φίλτρα αυτά χωρίζονται σε δύο

κατηγορίες:

••• Τα χημικά φίλτρα, τα οποία απορροφούν τις βλαβερές ακτίνες.

••• Τα φυσικά φίλτρα, τα οποία αντανακλούν τις βλαβερές ακτίνες (όπως το διοξείδιο του τιτανίου και το οξείδιο του ψευδαργύρου).

Ο δείκτης αντιηλιακής προστασίας (SPF) που αναγράφεται στα αντιηλιακά προϊόντα, είναι ένας αριθμός που δηλώνει πόσες φορές μπορεί να πολλαπλασιαστεί η φυσική αντοχή του δέρματός μας κάτω από τον ήλιο ώστε η υπεριώδης ακτινοβολία να μη μας προκαλέσει έγκαυμα (ηλιακό ερύθημα). Έτσι, για παράδειγμα ένα αντιηλιακό με SPF 30 επιτρέπει την έκθεσή μας στον ήλιο 30 φορές περισσότερο από τον χρόνο έκθεσης χωρίς αντιηλιακή προστασία. Ακόμη και εδώ, όμως, τα πράγματα δεν είναι ίδια για όλους. Σ' έναν τύπο δέρματος που μπορεί να εκτεθεί στον ήλιο π.χ. για 5 λεπτά χωρίς αντιηλιακή προστασία, αν χρησιμοποιηθεί ένα αντιηλιακό με SPF 30, ο χρόνος έκθεσης πλέον θεωρητικά θα είναι  $30 \times 5' = 150'$  ή 2,5 ώρες. Αναφερόμαστε όμως σε «θεωρητική» άποψη, γιατί ο χρόνος αυτός θα εξαρτηθεί και από άλλες συνθήκες. Είναι γεγονός π.χ. πως τα αντιηλιακά φίλτρα αλληλωνονται μετά από κάποιες ώρες- τις πρωινές ώρες στην πόλη ένα αντιηλιακό με υψηλό δείκτη προστασίας μπορεί να αντέξει το πολύ έως 4 ώρες, ενώ στην παραλία που θα ιδρώσουμε και θα βραχούμε η αντοχή του θα είναι πολύ μικρότερη. Οι δερματολόγοι προτείνουν για τον μέσο Έλληνα και

“

Οι δερματολόγοι προτείνουν για τον μέσο Έλληνα και τη μέση Ελληνίδα αντηλιακό με δείκτη προστασίας (SPF) 15 έως 30.

”

την Ελληνίδα, που συνήθως έχει φωτότυπο 2 με 3 (ούτε πολύ ανοικτό ούτε πολύ σκούρο δέρμα), ένα αντηλιακό με δείκτη προστασίας (SPF) 15 έως 30. Με ένα τέτοιο αντηλιακό μπορεί κανείς να εκτεθεί στον ήλιο τις πρώτες ημέρες και τις επικίνδυνες ώρες (μεταξύ 11.00 και 16.00). Όσο το δέρμα μαυρίζει, δεν χρειάζεται τόσο υψηλούς δείκτες, καθώς θα διαθέτει και μεγαλύτερη φυσική άμυνα.

### Η χρήση και οι κίνδυνοι

Θα πρέπει να απλώνουμε το αντηλιακό τουλάχιστον 15 λεπτά πριν εκτεθούμε στην ήλιο, σε όλο το πρόσωπο, το λαιμό και το ντεκολτέ, επίσης στα αφτιά αν μένουν ακάλυπτα και στην επιδερμίδα του κεφαλιού στην περίπτωση των ανδρών που είναι φαλακροί. Έπειτα από 3-4 ώρες το πολύ θα πρέπει να το ανανεώσουμε αν θέλουμε να συνεχίσουμε την παραμονή μας στον ήλιο. Φυσικά, αν ιδρώσουμε πολύ ή βραχούμε απαιτείται άμεσα ανανέωση. Το αντηλιακό μας θα πρέπει να το φοράμε - στη χώρα μας τουλάχιστον - κάθε εποχή και όχι μόνο το καλοκαίρι. Τα αντηλιακά μπορούν να προκαλέσουν σε κάποιους δερματίτιδα εξ επαφής (έκζεμα). Αν συμβεί να υπάρξουν τέτοια συμπτώματα στο δέρμα μας (π.χ. κοκκινίλα, απολέπιση, ερύθημα, φαγούρα κ.λπ.), ενώ χρησιμοποιούμε κάποιο αντηλιακό, θα πρέπει να επισκεφθούμε δερματολόγο, ο οποίος θα ελέγξει τη σύστασή του -το είδος των φίλτρων- και θα συστήσει κάποιο άλλο, που θα περιέχει διαφορετικά αντηλιακά φίλτρα.

Οι άνδρες έχουν εξίσου ανάγκη για αντηλιακή προστασία. Ακόμη και αν κάποιοι δεν ενδιαφέρονται για την εμφάνιση πρόωρης γήρανσης στο δέρμα τους, δεν μπορούν να αγνοήσουν την πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου του δέρματος. Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δείχνουν όσοι δεν έχουν μαλλιά, καθώς η γυμνή επιδερμίδα του κεφαλιού τους θα πρέπει απαραίτητως να προστατεύεται, όπως και το πρόσωπο, με αντηλιακό. Υπάρχουν ειδικά αντηλιακά σε μορφή σπρέι ή κάποιες μη λιπαρές κρέμες που ενδείκνυνται για άνδρες.

Στην όμορφη, ηλιόλουστη χώρα μας μπορούμε όλοι να απολαύσουμε το ζωογόνο ήλιο, αρκεί να μην ξεχνάμε το ρητό «μέτρον άριστον».

# Τα γυαλιά σας και τα... μάτια σας

Ο ήλιος μπορεί να είναι η... χαρά μας, ειδικά στην Ελλάδα, όμως μπορεί να γίνει πολύ επικίνδυνος για την υγεία μας. Ειδικά για τα μάτια μας, μπορεί να αποδειχθεί ιδιαίτερα επιβλαβής. Έτσι, τα γυαλιά ηλίου είναι απλώς απαραίτητα. Ποια χαρακτηριστικά, όμως, πρέπει να έχουν και τι πρέπει να ξέρουμε γι' αυτά;

Η ηλιακή ακτινοβολία, όσο ευεργετική μπορεί να είναι, άλλο τόσο επιβλαβής μπορεί να καταστεί για την υγεία των ματιών μας. Στη χώρα μας, όπου τα ποσοστά ηλιοφάνειας είναι υψηλά, η λήψη μέτρων προστασίας κρίνεται αναγκαία.

Η ηλιακή ακτινοβολία αποτελείται από τις υπέρυθρες ακτίνες, τις υπεριώδεις και το ορατό φως. Οι επιβλαβείς ακτίνες είναι κυρίως οι υπεριώδεις και οι ακτίνες υψηλής ενέργειας (HEV - High Energy Visible) στο ορατό φάσμα, που αντιστοιχούν στο μπλε - ιώδες φως.

Ξεκινώντας από έξω προς τα έσω, οι επιπτώσεις της ηλιακής ακτινοβολίας στα μάτια εντοπίζονται:

- Στα βλέφαρα, με εμφάνιση πρόωρης γήρανσης του λεπτού και ευαίσθητου δέρματος της περιοχής, καθώς και στην ανάπτυξη μορφών καρκίνου του δέρματος, όπως επιθηλιώματα και μελάνωματα.

- Στον επιπεφυκότα και τον κερατοειδή, με ανάπτυξη πτερυγίου, πρόκληση ακτινικής κερατοεπιπεφυκίτιδας (βλάβη ανάλογη αυτής μετά από οξυγονοκόλληση) ή ακόμα και όγκων επιπεφυκότα.

- Στον κρυσταλλοειδή φακό, με προοδευτική θόλωσή του και δημιουργία καταράκτη.

- Στο βυθό, με πρόκληση εγκαυμάτων στην περιοχή της ωχράς (ιδιαίτερα μετά από παρακολούθηση έκλειψης ηλίου χωρίς ειδικά φίλτρα) ή εμφάνιση αλλοιώσεων του τύπου της εκφύλισης ωχράς κηλίδας (κυρίως από τις HEV ακτίνες του ορατού φάσματος).

Ο βαθμός της βλάβης από την υπεριώδη ακτινοβολία εξαρτάται από κάποιους παράγοντες:

- τη γεωγραφική θέση (αυξημένα επίπεδα UV ακτινοβολίας σε τροπικές περιοχές, ιδίως κοντά στον ισημερινό),
- το υψόμετρο (όσο πιο μεγάλο τόσο μεγαλύτερος ο κίνδυνος),
- την ώρα της ημέρας (οι πιο επικίνδυνες ώρες είναι 10:00 π.μ. - 2:00 μ.μ.),



Γράφει η  
**Γεωργία Καρασαλιάκου**  
Χειρουργός Οφθαλμίατρος,  
Επιστημονική Συνεργάτις  
ΥΓΕΙΑ

- την τοποθεσία (μεγαλύτερη επιβάρυνση σε ανοιχτούς χώρους με πολύ ανακλαστικές επιφάνειες όπως το χιόνι, η άμμος, η θάλασσα). Σημειωτέον ότι τα σύννεφα δεν επηρεάζουν σημαντικά τη διέλευση της υπεριώδους ακτινοβολίας, καθώς μπορεί και τα διαπερνά.

## Η προφύλαξη

Το πρώτο και σημαντικότερο μέτρο προστασίας των ματιών από τον ήλιο είναι η συστη-

ματική χρήση γυαλιών ηλίου ακόμα και τις συννεφιασμένες μέρες του χειμώνα. Τα γυαλιά πρέπει να απορροφούν επαρκώς τις βλαβερές ακτίνες χωρίς να αλλοιώνουν την οπτική χρωματική αντίληψη. Πρέπει να αναγράφουν 100% UV protection και να φέρουν το διακριτικό CE ως εγγύηση ποιότητας και αποτελεσματικότητας των φακών.

Ό,τι πιο σύγχρονο τεχνολογικά είναι οι φακοί μελανίνης, οι οποίοι ονομάζονται έτσι γιατί περιέχουν συνθετική μελανίνη, ικανή να απορροφήσει όχι μόνο την υπεριώδη ακτινοβολία, αλλά και τις υψηλής ενέργειας ακτίνες (HAV) του ορατού φάσματος, που είναι επιβλαβείς για τον αμφιβληστροειδή. Ανάλογοι φακοί είναι οι blue-blockers, οι οποίοι απορροφούν ακτινοβολία στο μπλε-ιώδες φάσμα, δηλαδή περισσότερη ακτινοβολία από το φάσμα των υπεριωδών. Επιπλέον υπάρχουν και οι πολωτικοί φακοί (polarized), οι οποίοι βασίζονται στην αρχή της πόλωσης του φωτός και παρέχουν πολύ καλή προστασία από τις υπεριώδεις ακτίνες, εξουδετερώνοντας παράλληλα τις εκτυφλωτικές αντανακλάσεις του φωτός.

Τα γυαλιά ηλίου κατηγοριοποιούνται επίσης ανάλογα με το βαθμό στον οποίο επιτρέπουν την ποσότητα του φωτός να τα διαπερνά, από σχεδόν άχρωμα μέχρι ιδιαίτερα σκούρα. Αυτό δεν έχει καμία σχέση με την προστασία, αλλά με την άνεση να βλέπει κανείς υπό διαφορετικές κλιματολογικές ή περιβαλλοντικές συνθήκες, π.χ. οδήγηση με συνεφιά ή ηλιοφάνεια, σπορ στο χιόνι ή στη θάλασσα κ.ά.

“

Οι γκρι ή γκριζοπράσινοι φακοί ενδείκνυνται για τις περισσότερες χρήσεις καθώς φιλτράρουν το φως χωρίς να αλλοιώνουν τα φυσικά χρώματα.

”

Όσον αφορά την επιλογή του χρώματος των φακών, οι γκρι ή γκριζοπράσινοι ενδείκνυνται για τις περισσότερες χρήσεις καθώς φιλτράρουν το φως χωρίς να αλλοιώνουν τα φυσικά χρώματα. Οι φακοί διαβαθμισμένης χρώσης (degraded) είναι ιδανικοί για την οδήγηση δεδομένου ότι η ανώτερη ζώνη φιλτράρει επαρκώς το φως, ενώ η κατώτερη προσφέρει ικανοποιητική ορατότητα μέσα στο αυτοκίνητο.

Απλοί, σκούροι φακοί χωρίς φίλτρο δεν παρέχουν καμία προστασία από τη UV ακτινοβολία. Απεναντίας, επειδή αναγκάζουν την ίριδα να διασταλεί, επιτρέπουν περισσότερο φως να διέλθει εντός του οφθαλμού μέσω της κόρης. Άρα γυαλιά που δεν διαθέτουν φίλτρο UV, δε θεωρούνται γυαλιά ηλίου.

### Οι χρήσιμες λεπτομέρειες

Τα γυαλιά ηλίου, όταν διατηρούνται σε καλή κατάσταση, έχουν απεριόριστο χρόνο ζωής. Με σωστό καθαρισμό (με κρύο νερό και σαπούνι και φυσικά με τα ειδικά πανάκια) αποφεύγεται η φθορά των φακών. Προσοχή επίσης πρέπει να δίδεται στην έκθεσή τους σε υψηλές θερμοκρασίες, π.χ. όταν αφήνονται στο ταμπλό του αυτοκινήτου.

Το μέγεθος των γυαλιών ηλίου πρέπει να είναι τέτοιο ώστε να προστατεύει από τις ακτίνες που περνούν από το πάνω ή το πλαϊνό τους μέρος. Για τον ίδιο λόγο προτείνεται η χρήση καπέλου με πλατύ γείσο τις ημέρες με εντονότερη ηλιοφάνεια.

Παράλληλα, και ιδιαίτερα τους καλοκαιρινούς μήνες, συνιστάται η χρήση αντηλιακής κρέμας στην περιοχή γύρω από τα μάτια, με ειδική σύνθεση για ελαχιστοποίηση τυχόν ερεθισμού σε περίπτωση εισόδου στα μάτια με τον ιδρώτα.

Ιδιαίτερη αναφορά πρέπει να γίνει για τις μικρές ηλικίες, καθώς τα παιδιά πρέπει να φορούν γυαλιά ηλίου, καπέλο και αντηλιακό όσο το δυνατόν νωρίτερα στη ζωή τους, δεδομένου ότι η ηλιακή ακτινοβολία δρα αθροιστικά, με ό,τι αυτό συνεπάγεται.



# Πώς εκδηλώνεται και πώς θεραπεύεται

Το σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα είναι ένα από τα πλέον συνηθισμένα προβλήματα που εμφανίζονται στο χέρι και ταλαιπωρεί κυρίως τις γυναίκες.

Ποια είναι, όμως, τα συμπτώματά του και πώς αντιμετωπίζεται;

Ένα από τα πλέον συχνά προβλήματα των χεριών, ιδιαίτερα στις γυναίκες, είναι το σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα. Η πρώτη περιγραφή του συνδρόμου ανάγεται στον James Rayet το 1863. Έκτοτε πολλοί συγγραφείς ασχολήθηκαν με το θέμα μέχρι τις μέρες μας αναλύοντας την αιτιολογία, τη συμπτωματολογία και τη θεραπεία του συνδρόμου. Το μέσο νεύρο του χεριού πορεύεται κατά μήκος της παλαμιαίας επιφάνειας του αντιβραχίου και καταλήγει στα δάκτυλα,

αφού διέλθει διά του καρπιαίου σωλήνα. Ο καρπιαίος σωλήνας είναι οστεοϊνώδης σωλήνας και το έδαφός του αποτελούν τα οστά του καρπού και την οροφή του εγκάρσιου σύνδεσμος του καρπού. Το περιεχόμενό του, εκτός από το μέσο νεύρο, είναι οι 9 τένοντες που εκτελούν τις κινήσεις κάμψης των δακτύλων και του αντίχειρα. Ο σωλήνας είναι ανένδοτος και οποιαδήποτε αύξηση του όγκου των περιεχομένων ιστών οδηγεί αναπόφευκτα σε πίεση του μέσου νεύρου, που είναι και το πιο ευπαθές.

## Η αιτιολογία

Τα αίτια που είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε πίεση του μέσου νεύρου στον καρπιαίο σωλήνα είναι πολλά. Τα πλέον συνήθη είναι:

- Έντονη χρησιμοποίηση των χεριών.
- Επαναλαμβανόμενες κινήσεις κάμψης του καρπού.
- Φλεγμονώδεις παθήσεις, με συνθεότερη μορφή τη ρευματοειδή αρθρίτιδα.
- Ενδοκρινολογικές διαταραχές όπως είναι ο υπερθυρεοειδισμός ή οι ορμονικές διαταραχές μετά την εμμηνόπαυση και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.
- Μεταβολικά νοσήματα, κυρίως ο σακχαρώδης διαβήτης.



Γράφει ο  
**Σταύρος Αναγνώστου**  
Ορθοπαιδικός, Επιστημονικός  
Συνεργάτης ΥΓΕΙΑ

- Ανατομικές ανωμαλίες.
- Τοπικοί όγκοι.

## Η διάγνωση

Τα συμπτώματα εκδηλώνονται κυρίως με μούδιασμα στα δάκτυλα που νευρώνονται από το μέσο νεύρο και στο μισό παράμεσο. Τα δάκτυλα που εμπλέκονται περισσότερο, είναι ο δείκτης και ο μέσος. Στην αρχή το μούδιασμα έρχεται και παρέρχεται, ενώ αργότερα γίνεται μόνιμο και εμφανίζεται κυρίως τις πρωινές ώρες και πολλές φορές ξυπνά τον πάσχοντα. Τα συμπτώματα αυτά για άγνωστο λόγο υποχωρούν ή βελτιώνονται με την ανύψωση του μέλους και επιδεινώνονται σε καταστάσεις

όπου ο καρπός βρίσκεται σε κάμψη, όπως στην οδήγηση, ακόμα και στο διάβασμα της εφημερίδας. Συχνά εμφανίζεται πόνος κεντρικότερα του καρπού, στη μεσότητα του αντιβραχίου και στον αγκώνα, ενώ μερικές φορές μπορεί να φτάσει μέχρι τον βραχίονα και τον ώμο. Υπαισθησίες ή παραισθησίες μπορεί να υπάρχουν σε ολόκληρο το χέρι και η απώλεια της αισθήσεως οδηγεί σε αδυναμία σταθερής σύλληψης, με αποτέλεσμα να πέφτουν

τα αντικείμενα από το χέρι. Μυϊκή αδυναμία και ατροφίες εμφανίζονται σε παραμελημένες καταστάσεις και εκδηλώνεται με αδυναμία πλήρους χρησιμοποίησης του αντίχειρα.

Η διάγνωση επιτυγχάνεται με τη σωστή κλινική εξέταση και επιβεβαιώνεται με τον εργαστηριακό έλεγχο (ηλεκτρομυογράφημα). Θα πρέπει να σημειωθεί ότι σε ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών το ηλεκτρομυογράφημα δεν επιβεβαιώνει την κλινική εκτίμηση, η οποία θεωρείται και η πλέον σημαντική. Σπανιότερα

“  
Έπειτα από χειρουργική αντιμετώπιση, η πλήρης δραστηριότητα του χεριού επανέρχεται σε περίπου 4 εβδομάδες.  
”

απαιτούνται ειδικές εξετάσεις για τον καθορισμό της αιτιολογίας της νόσου.

## Η θεραπεία

Η θεραπεία είναι δυνατόν να είναι συντηρητική ή χειρουργική. Ελαφρές μορφές αντιμετωπίζονται με νυκτερινούς νάρθηκες και αποφυγή κινήσεως κάμψης του καρπού. Η ανάπαυση οδηγεί στη μείωση του ερεθισμού της περιοχής. Ταυτόχρονα η χορήγηση μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων ενισχύει την αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Η έγχυση κορτιζόνης στον καρπιαίο σωλήνα έχει προταθεί σαν

θεραπεία σε επιλεγμένες περιπτώσεις.

Στους ασθενείς που δεν ανταποκρίνονται στη συντηρητική αγωγή, καθώς και στους ασθενείς με έντονα σημεία πίεσης, είναι απαραίτητη η χειρουργική διάνοιξη. Η εγχείρηση γίνεται με τοπική αναισθησία στην περιοχή του καρπού. Η αποσυμπίεση του μέσου νεύρου επιτυγχάνεται κατόπιν διατομής του εγκαρσίου συνδέσμου. Τα τελευταία χρόνια η ενδοσκοπική διάνοιξη (χωρίς δηλαδή μεγάλη τομή δέρματος), καθώς και η χρήση ειδικών μαχαιριδίων, έχουν μειώσει το μέγεθος της τομής. Μετεγχειρητικά η αφαίρεση των ραμμάτων γίνεται μετά από 10-12 μέρες, ενώ η πλήρης δραστηριότητα του χεριού επανέρχεται σε χρονικό διάστημα περίπου 4 εβδομάδων.



# Πώς αντιμετωπίζεται από το Ιατρείο Πόνου

Η μεθερπητική νευραλγία είναι μια επιπλοκή του έρπητα ζωστήρα. Είναι αρκετά επώδυνη πάθηση και μπορεί να επηρεάσει τη συνολική ποιότητα της ζωής του ασθενή. Πώς θα την αναγνωρίσουμε, όμως, και πώς θεραπεύεται;

Ο έρπητας ζωστήρας είναι κοινή λοίμωξη του νευρικού μας συστήματος και προκαλείται από την ανασυμπύρωση του ιού της ανεμοβλογιάς, που μετά την αρχική προσβολή έχει παραμείνει σε λανθάνουσα κατάσταση στα ραχιαία γάγγλια της σπονδυλικής στήλης. Εκδηλώνεται με φυσαλλιδώδες ερυθρηματώδες εξάνθημα συνοδευόμενο από έντονο πόνο και κνησμό. Η μεθερπητική νευραλγία αποτελεί επιπλοκή του έρπητα ζωστήρα και εμφανίζεται σε ποσοστό 15%-20%. Προκαλεί πόνο που εμφανίζεται έως και 120 ημέρες μετά την έναρξη της ερπητικής λοίμωξης και μπορεί να διαρκεί πέραν του έτους. Επιβαρυντικοί παράγοντες για την εμφάνισή της είναι η ηλικία του ασθενή (σε ηλικίες άνω των 70 ετών θα παρουσιαστεί σε ποσοστό 35%-47,5%), ο σακχαρώδης διαβήτης, ο καρκίνος, η ανοσοκαταστολή, η ένταση του πόνου που συνόδευε τη λοίμωξη, η έκταση της προσβεβλημένης περιοχής.

## Τα συμπτώματα

Η μεθερπητική νευραλγία έχει αντίκτυπο στη συνολική ποιότητα της ζωής του ασθενή, καθώς επηρεάζει την



Γράφει η  
Ελένη-Χριστίνα Ησαΐα MSc, MD  
Αναισθησιολόγος,  
Υπεύθυνη Ιατρείου Πόνου  
ΥΓΕΙΑ

ποιότητα του ύπνου, την ψυχολογία του, αλλά και τις καθημερινές δραστηριότητές του. Ο πόνος εντοπίζεται κυρίως στα προσβεβλημένα από τη βλάβη δερματοτόμια του σώματος. Οι περιοχές του σώματος όπου συχνότερα εμφανίζεται είναι ο θώρακας, η οσφυοϊερά χώρα, ο αυχέννας και η περιοχή κατανομής του τρίδυμου νεύρου.

Ο πόνος της μεθερπητικής νευραλγίας περιγράφεται συνήθως οξύς, δυνατός, διαξιφιστικός, πιεστικός, καυστικός, συνοδευόμενος από ηλεκτρικές εκκενώ-

σεις ιδιαίτερα δυσάρεστες για τον ασθενή. Μπορεί να συνδυάζεται με αυξημένη ευαισθησία της περιοχής της βλάβης ακόμα και στο ελαφρύ άγγιγμα π.χ. από ένδυμα που ακουμπά το δέρμα συχνά εκδηλώνεται βασανιστικός, έντονος πόνος, μια κατάσταση που ονομάζεται αλλοδυνία. Λιγότερο συχνά η μεθερπητική νευραλγία συνυπάρχει με κνησμό και αιμωδίες, ενώ σπάνια μπορεί να εμφανιστεί μυϊκή αδυναμία ή παράλυση αν τα προσβεβλημένα νεύρα εμπλέκονται στον έλεγχο της κίνησης των μυών.

## Η αντιμετώπιση

Η μεθερπητική νευραλγία αποτελεί σύνδρομο χρόνιου περιφερικού νευροπαθητικού πόνου και χρήζει εξειδικευμένης αντιμετώπισης. Στις περισσότερες των περιπτώσεων που παραπέμπονται στα Ιατρεία Πόνου για τη διάγνωση της μεθερπητικής νευραλγίας, αρκούν το ιατρικό ιστορικό και η κλινική εξέταση από τον Ιατρό. Πρέπει να γίνεται προσεκτική οριοθέτηση της περιοχής της βλάβης και να επιλέγεται η κατάλληλη θεραπεία ανακούφισης της συμπτωματολογίας και της εξάλειψης του πόνου για τον εκάστοτε ασθενή. Η θεραπεία μπορεί να αφορά φαρμακευτική αγωγή ή παρεμβατικές τεχνικές. Στο θεραπευτικό αλγόριθμο της μεθερπητικής νευραλγίας περιλαμβάνονται αναλγητικά, τοπικά αναισθητικά, αντικαταθλιπτικά, ασθενή οπιοειδή και αντιεπιληπτικά φάρμακα που απαλλάσσουν από τον πόνο και βελτιώνουν την ποιότητα ζωής του ασθενή. Απαραίτητη είναι



Η θεραπεία σε κάθε περίπτωση εξατομικεύεται στο Ιατρείο Πόνου, καθώς η εμπειρία του Πόνου είναι προσωπική και ο κάθε ασθενής έχει ξεχωριστές ανάγκες.



η συχνή παρακολούθηση του πάσχοντος ώστε, με μια κλιμακωτή διαδικασία, να τιτλοποιήσουμε το φάρμακο ή το συνδυασμό των φαρμάκων και να πετύχουμε το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.

Ωστόσο, αν η φαρμακευτική συντηρητική θεραπεία προκαλεί ανεπιθύμητες παρενέργειες και φαρμακολογικές αλληλεπιδράσεις, προτείνουμε ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές όπως νευρικούς αποκλεισμούς, κεντρικούς ή περιφερικούς, και τεχνικές νευροτροποποίησης μέσω νευροδιέγερσης.

## Μια νέα θεραπεία

Τα τελευταία χρόνια χρησιμοποιείται με πολύ καλά θεραπευτικά αποτελέσματα ειδικό διαδερμικό επίθεμα καψαϊκίνης, σε υψηλή συγκέντρωση 8%. Η καψαϊκίνη είναι το δραστικό καυστικό συστατικό των καυτερών πιπεριών του γένους *capsicum*. Έχει αποδειχτεί ότι η έκθεση των αλγοϋποδοχέων του δέρματος σε υψηλές δόσεις καψαϊκίνης οδηγεί σε απευαισθητοποίησή τους, άρα γίνονται λιγότερο ευαίσθητοι σε ερεθίσματα πετυχαίνοντας με αυτό τον τρόπο αναλγησία, καθώς αναστέλλεται ο τρόπος μετάδοσης του σήματος πόνου στον εγκέφαλο, χωρίς όμως να επηρεάζεται η προστατευτική αισθητικότητα. Το επίθεμα εφαρμόζεται τοπικά στην πάσχουσα περιοχή έπειτα από προσεκτική καταγραφή των ορίων του πόνου και χαρτογράφηση της βλάβης. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μονοθεραπεία ή ως μέρος θεραπευτικού σχήματος. Η εφαρμογή γίνεται αποκλειστικά από ιατρό κατάλληλα εκπαιδευμένο στην τοποθέτηση του επιθέματος καψαϊκίνης. Μπορούν να εφαρμοστούν μέχρι τέσσερα επιθέματα ανά θεραπεία στις πλέον επώδυνες περιοχές του δέρματος. Η διαδικασία διαρκεί από 30 έως 60 λεπτά και στη συνέχεια ο ασθενής επιστρέφει στο σπίτι του. Τυχόν ανεπιθύμητες παρενέργειες περιορίζονται κυρίως σε ήπιες έως μέτριες τοπικές αντιδράσεις στο σημείο εφαρμογής, που υποχωρούν εντός 24ώρου. Το αναλγητικό αποτέλεσμα εγκαθίσταται μέσα στην πρώτη εβδομάδα από την εφαρμογή και έχει παρατεταμένη διάρκεια έως 12 εβδομάδες. Η θεραπεία επαναλαμβάνεται ανά 3 μήνες.

Υπάρχει, λοιπόν, ένα σύνολο φαρμακευτικών σκευασμάτων που έχουν ένδειξη για χρήση στη μεθερπητική νευραλγία, καθώς και παρεμβατικές τεχνικές που στόχο έχουν την ύφεση της συμπτωματολογίας και τη βελτίωση της κατάστασης του πάσχοντος. Η θεραπεία σε κάθε περίπτωση εξατομικεύεται στο ιατρείο πόνου, καθώς η εμπειρία του πόνου είναι προσωπική και ο κάθε ασθενής έχει ξεχωριστές ανάγκες και βιώνει διαφορετικά την ένταση του πόνου.

# Προς μία πιο υγιή κοινωνία

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα είναι ίσως η μεγαλύτερη αιτία για την απώλεια ζών σε ολόκληρο τον πλανήτη. Κι όμως, έρευνες έχουν δείξει ότι με μικρές αλλαγές στον τρόπο ζωής μας, ο κίνδυνος μπορεί να μειωθεί σημαντικά.

Ποιες είναι αυτές, όμως, και τι μας προσφέρουν συνοδικά;

Τα μη μεταδιδόμενα νοσήματα ευθύνονται για την πλειονότητα των θανάτων σχεδόν σε όλες τις χώρες του πλανήτη (με εξαίρεση τις χώρες της Υποσαχάριας Αφρικής). Παγκοσμίως, λοιπόν, οι τέσσερις κύριες αιτίες θανάτου είναι τα καρδιακά και τα εγκεφαλικά επεισόδια, ο καρκίνος (στις διάφορες μορφές του), τα χρόνια πνευμονικά νοσήματα και ο σακχαρώδης διαβήτης. Αναγνωρίζοντας το πρόβλημα, η Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ υιοθέτησε μια πολιτική διακήρυξη τον Σεπτέμβριο του

2011 ώστε τα κράτη-μέλη να αναλάβουν δράση για την πρόληψη και θεραπεία των νοσημάτων αυτών. Το πρόγραμμα ονομάστηκε 25x25 διότι ο στόχος που τέθηκε ήταν να μειωθεί η πρώιμη θνητότητα από τα εν λόγω νοσήματα κατά 25% σε σχέση με το σημερινό επίπεδο μέχρι το έτος 2025.

Γενικά, υπάρχουν δύο προσεγγίσεις στο πρόβλημα της πρόληψης μιας νόσου. Αν πάρουμε το παράδειγμα της καρδιαγγειακής νόσου, η συνηθισμένη στρατηγική είναι να εντοπίσει κανείς τα άτομα που χαρακτηρίζονται «υψηλού κινδύνου» και που κινδυνεύουν στο μέλλον να παρουσιάσουν ένα καρδιακό ή εγκεφαλικό επεισόδιο. Πρόκειται για τα άτομα που έχουν παράγοντες κινδύνου



Γράφει ο  
**Αθανάσιος Γ. Πιπιλής**  
Καρδιολόγος, Διευθυντής  
Α' Καρδιολογικής Κλινικής  
ΥΓΕΙΑ

όπως υψηλή πίεση, υψηλή χοληστερόλη, διαβήτης ή καπνίζουν. Στα άτομα αυτά, αφού δοκιμάσουμε αρχικά αλλαγές στις συνήθειές τους, θα τους χορηγήσουμε τελικά φάρμακα για την πίεση ή τη χοληστερίνη, προσδοκώντας να μειώσουμε τη μελλοντική πιθανότητα να νοσήσουν.

## Η εναλλακτική στρατηγική

Όμως, μια δεύτερη στρατηγική ίσως προσφέρει μεγαλύτερη προστασία από την

πρώτη σε επίπεδο κοινωνίας. Είναι η στρατηγική πρόληψης σε επίπεδο γενικού πληθυσμού, η οποία βασίζεται σε μείωση των επιπέδων των διαφόρων παραγόντων κινδύνου σε ολόκληρο τον πληθυσμό μέσω ενός πιο υγιεινού τρόπου ζωής (σχετικά με το κάπνισμα, τη διατροφή, την άσκηση), χωρίς να απαιτείται ιατρική εξέταση των ατόμων, χωρίς εργαστηριακές μετρήσεις και, φυσικά, χωρίς χορήγηση φαρμάκων.

Ευνοϊκές μεταβολές του τρόπου ζωής μπορούν να πραγματοποιηθούν με εκστρατείες ενημέρωσης και με νομοθετικές ρυθμίσεις ώστε, για παράδειγμα, να αποθαρρύνεται το κάπνισμα, να είναι περισσότερο διαθέσιμα τα τρόφιμα με λιγότερο λίπος, να ενθαρρύνεται το περπάτημα αντί η μετακίνηση με αυτοκίνητο. Φαίνεται, μάλιστα, ότι η στρατηγική πρόληψης σε επίπεδο πληθυσμού δυνητικά μπορεί να αποδώσει περισσότερο από τη στρατηγική επικέντρωσης στα άτομα υψηλού κινδύνου που περιγράφηκε πιο πάνω. Αν όλος ο πληθυσμός μιας χώρας είχε ιδανικό σωματικό βάρος, θα καταγράφονταν 30% λιγότεροι θάνατοι από καρδιαγγειακά και 8% λιγότεροι θάνατοι από νεοπλασίες. Έχει, επίσης, υπολογιστεί ότι, αν η διαστολική («μικρή») πίεση ολόκληρου του πληθυσμού ήταν μόλις 2 χιλιοστά χαμηλότερη (δηλαδή, για παράδειγμα, αντί 82, 78 ή 90 να ήταν 80, 76 ή 88), κάτι που εύκολα γίνεται με καλύτερη διατροφή, λίγη άσκηση και μικρή απώλεια βάρους, θα μπορούσαν να προληφθούν σχεδόν όσα εγκεφαλικά επεισόδια προλαμβάνουμε σήμερα δίνοντας δαπανηρή φαρμακευτική αγωγή σε όλα τα υπερτασικά άτομα που έχουν «μικρή» πίεση πάνω από 95.

“

Αν όλος ο πληθυσμός μιας χώρας είχε ιδανικό σωματικό βάρος, θα καταγράφονταν 30% λιγότεροι θάνατοι από καρδιαγγειακά νοσήματα.

”

## Οι 6 παρεμβάσεις

Με βάση τα δεδομένα αυτά της επιδημιολογίας και πολλών μελετών πρόληψης, για να επιτευχθεί ο στόχος του ΟΗΕ στο πρόγραμμα 25x25, συμφωνήθηκε να πραγματοποιηθούν 6 παρεμβάσεις σε επίπεδο κοινωνίας που να σχετίζονται με τον τρόπο ζωής και να είναι αποτελεσματικές χωρίς να είναι ανέφικτες:

- 1.** 30% μείωση του καπνίσματος
- 2.** 10% μείωση στην κατανάλωση οιοπνεύματος
- 3.** 30% μείωση στην κατανάλωση αλατιού
- 4.** διατήρηση του ποσοστού παχύσαρκων και διαβητικών ατόμων (διότι η μείωση θεωρήθηκε μη εφικτός στόχος)
- 5.** μείωση των υπέρτασικών ατόμων κατά 25%
- 6.** μείωση της καθιστικής ζωής κατά 10% μέσω καθημερινής άσκησης.

Η επιλογή αυτών των 6 παρεμβάσεων πρόληψης σε επίπεδο πληθυσμού βασίζεται σε ισχυρά δεδομένα που τεκμηριώνουν την αποτελεσματικότητά τους. Χώρες που κατάφεραν να μειώσουν το ποσοστό των καπνιστών σημείωσαν μείωση στην καρδιαγγειακή θνητότητα και μάλιστα κατέγραψαν λιγότερα εμφράγματα πολύ σύντομα μετά την επιβολή της απαγόρευσης του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους.

Η μείωση της υπερβολικής χρήσης αλκοόλ αναμένεται να μειώσει κυρίως θανάτους από ορισμένα είδη καρκίνου, ενώ ο περιορισμός της ημερήσιας κατανάλωσης αλατιού σε ποσό κάτω από 2 γραμ. (σήμερα παγκοσμίως το 90% του πληθυσμού καταναλώνει ποσότητες πάνω από 3 γραμ./ημέρα) θα επέφερε μείωση κατά 10% των καρδιαγγειακών επεισοδίων. Αντίστοιχη προστασία προσφέρει και μια ήπια καθημερινή φυσική δραστηριότητα, όπως το απλό περπάτημα για 20 μόλις λεπτά την ημέρα. Στην Ελλάδα, τα παραπάνω έχουν ιδιαίτερη σημασία. Είμαστε μια κοινωνία που επιμένει πεισματικά στο κάπνισμα στα εστιατόρια, μια κοινωνία που έχει εδώ και δεκαετίες αρνηθεί την παραδοσιακή μεσογειακή διατροφή και που δυστυχώς παραμένει στην κορυφή της Ευρώπης όσον αφορά την παιδική παχυσαρκία. Στο χέρι μας είναι να αλλιάξουμε συνήθειες και να επωφεληθούμε.

# Όταν το σώμα δεν υπακούει

Η εικόνα ενός ατόμου που τρέμει, που έχει τικ ή που περπατά αργά με μικρά βήματα, είναι μάλλον συνηθισμένη. Αιτία γι' αυτό είναι οι αποκαλούμενες «κινητικές διαταραχές», που δυσκολεύουν πολλές φορές τη ζωή μας ή τη ζωή των οικείων μας. Ποιες είναι, όμως, και τι μπορούμε να κάνουμε;

## | Τι είναι οι κινητικές διαταραχές;

Οι κινητικές διαταραχές (Movement Disorders) είναι κλάδος της νευρολογίας και είναι μια ομάδα παθήσεων με βασικό σύμπτωμα τη διαταραχή της κινητικότητας. Οι κινητικές διαταραχές είναι συχνές: η εικόνα ενός ατόμου που τρέμει, που έχει τικ ή που περπατά αργά με μικρά βήματα, είναι οικεία σε όλους. Ωστόσο, η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση του κοινού γι' αυτές τις διαταραχές δεν είναι επαρκείς και αυτό οδηγεί σε καθυστερήσεις στη διάγνωση και στην αντιμετώπισή τους. Η σωστή και έγκαιρη διάγνωση της υποκείμενης αιτίας της κινητικής διαταραχής είναι μεγάλης σημασίας, καθώς η κάθε πάθηση μπορεί να έχει παρεμφερή συμπτώματα, αλλά διαφορετική θεραπεία και πρόγνωση.

Αν υποψιάζεστε ότι μπορεί να πάσχετε από τέτοια διαταραχή, απευθυνθείτε σε ειδικό κέντρο, όπου εξειδικευμένοι νευρολόγοι (Movement Disorders Specialists) αντιμετωπίζουν καθημερινά τέτοια περιστατικά, διενεργούν τις κατάλληλες διαγνωστικές εξετάσεις και εφαρμόζουν όλη τους την εμπειρία στην ενημέρωση, τη θεραπεία και τη μακροχρόνια υποστήριξη του κάθε ασθενή.

## | Ποιες είναι όμως οι θεμελιώδεις διαταραχές της κινητικότητας;

Ουσιαστικά είναι δύο: είτε υπάρχει λιγότερη κίνηση από το φυσιολογικό (υποκινησία) είτε περισσότερη κίνηση από το φυσιολογικό (υπερκινησία). Χαρακτηριστικό παράδειγμα

“

Η σωστή και έγκαιρη διάγνωση της υποκείμενης αιτίας της κινητικής διαταραχής είναι μεγάλης σημασίας.

”



Γράφει η  
Μαρία Σταμέλου  
Νευρολόγος, Υπεύθυνη  
Τμήματος Κινητικών  
Διαταραχών ΥΓΕΙΑ

μα νόσου που οδηγεί σε υποκινησία, είναι η γνωστή σε όλους νόσος Πάρκινσον. Το «μάγκωμα», η δυσκολία και η βραδύτητα στις κινήσεις, ο πόνος και η υποκινησία σε έναν ώμο ή το τρέμουλο (τρόμος) χρεμιάς στη μια πλευρά του σώματος, η διαταραχή στη βάδιση, η αστάθεια, οι πτώσεις, η δυσκολία στην ομιλία και στην κατάποση είναι χαρακτηριστικά συμπτώματα των παθήσεων που οδηγούν σε υποκινησία.

Ειδικά στη νόσο Πάρκινσον, τα αρχικά συμπτώματα μπορεί να είναι μειωμένη όσφρηση ή διαταραχή στον ύπνο REM (οπότε ο ασθενής βιώνει έντονα τα όνειρά του, με αποτέλεσμα να κινείται βίαια ή να φωνάζει στον ύπνο του). Υπερκινησίες, δηλαδή κινητικές διαταραχές που χαρακτηρίζονται από ακούσιες κινήσεις, είναι ο τρόμος (τρέμουλο), η δυστονία (παρεταταμένοι μυϊκοί σπασμοί που οδηγούν σε μη φυσιολογική στάση κάποιου μέρους του σώματος, όπως αυτό που ιατρικά αποκαλούμε «ραιβόκρανο»), τα τικ, ο μυόκλονος (τινάγματα) και η χορεία (τυχαίες, ακούσιες, άσκοπες κινήσεις), ενώ μπορεί να συνοδεύονται και από πληθώρα άλλων συμπτωμάτων ανάλογα με την υποκείμενη νόσο, όπως πόνος, έκπτωση νοητικών λειτουργιών, αστάθεια, πτώσεις, αλλαγές στη συμπεριφορά, κατάθλιψη.

## | Ποιες είναι οι αιτίες πίσω από τις κινητικές διαταραχές;

Οι κινητικές διαταραχές μπορεί να προκληθούν από μια πληθώρα αιτιών. Μπορεί να είναι π.χ. παρενέργεια χρήσης φαρμάκων, αποτέλεσμα μιας δομικής βλάβης στον εγκέφαλο (μετά από ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο), μιας νευρο-εκφυλιστικής (π.χ. Πάρκινσον) ή μεταβολικής νόσου (π.χ. υπεργλυκαιμία) ή ακόμα και ψυχογενείς.

## | Πώς αντιμετωπίζουμε το πρόβλημα;

Η διάγνωση της υποκείμενης νόσου θα πρέπει να συνοδεύεται από ενημέρωση για την πρόγνωση και τη στρατηγική της θεραπευτικής αντιμετώπισης των ποικίλων συμπτωμάτων που μπορεί να προκύπτουν στην πορεία, καθώς και τη συνεχή υποστήριξη του ασθενούς και του περιβάλλοντός του. Αυτό απαιτεί πολλές φορές και τη συνδρομή άλλων ειδικοτήτων και μπορεί να επιτευχθεί μόνο σε ένα εξειδικευμένο κέντρο.



# Μια κοινή και «ύπουλη» πάθηση

Ένας στους πέντε ανθρώπους ταλαιπωρείται από γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, όμως οι περισσότεροι, επειδή δε γνωρίζουν τη σοβαρότητα της πάθησης, καταφεύγουν σε... ημίμετρα για την αντιμετώπισή της.

Πώς προκαλείται, όμως, πόσο επιβαρύνει την υγεία μας και πώς αντιμετωπίζεται οριστικά;

Η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση είναι συχνή και αφορά το 20% του πληθυσμού. Η αιτία της βρίσκεται στην ελαττωματική λειτουργία της βαλβίδας μεταξύ οισοφάγου και στομάχου, που κανονικά επιτρέπει τη ροή της τροφής μόνο από τον πρώτο προς το δεύτερο. Όταν αυτή υπολειτουργεί, το περιεχόμενο του στομάχου γυρίζει πίσω, προς τον οισοφάγο, και επειδή είναι πολύ όξινο, τον ερεθίζει, δημιουργεί πόνο στο στήθος, ξινή γεύση και αίσθημα καψίματος (καούρες).

Υπάρχουν καταστάσεις που επιδεινώνουν ακόμα περισσότερο το φαινόμενο αυτό: η παχυσαρκία και το stress αυξάνουν την ενδοκοιλιακή πίεση, με αποτέλεσμα την ευκολότερη και συχνότερη «παραβίαση» της βαλβίδας. Το πολύ λίπος στο φαγητό, το οινόπνευμα, η σοκολάτα, η καφεΐνη και η νικοτίνη χαλαρώνουν περισσότερο την οισοφαγική βαλβίδα και αυξάνουν την παλινδρόμηση. Γι' αυτό πολλοί αισθάνονται επιδείνωση των συμπτωμάτων μετά από βαριά βραδινά γεύματα που περιέχουν τις περισσότερες από τις παραπάνω ουσίες.

Συχνά συνυπάρχει παλινδρόμηση και διαφραγματοκήλη. Όλοι οι ασθενείς με διαφραγματοκήλη έχουν επίσης παλινδρόμηση, αλλά υπάρχει μεγάλο ποσοστό ασθενών με παλινδρόμηση χωρίς διαφραγματοκήλη.

## Τα συμπτώματα και άλλες ασθένειες

Τα συμπτώματα εξαρτώνται από τη βαρύτητα της παλινδρόμησης. Τα συνηθέστερα είναι πόνος στο στήθος, ξινή γεύση στο στόμα, αίσθημα καψίματος στο στομάχι ή στο στήθος (καούρες) ιδιαίτερα μετά από γεύμα. Σε πιο προχωρημένες μορφές, οι ασθενείς αναφέρουν «ανέβασμα» φαγητού στον οισοφάγο ή και στο στόμα. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις ασθενών που έχουν ξυπνήσει απότομα τη νύχτα πανικόβλητοι με αίσθημα πνιγμού, χωρίς να μπορούν να αναπνεύσουν, διότι το περιεχόμενο του στομάχου έχει παλινδρομήσει σε όλο τον οισοφάγο και έχει περάσει στους πνεύμονες. Η παλινδρόμηση δεν είναι πάντα η αθώα «καούρα που περνάει με ένα χαπάκι».



Γράφει ο  
**Γρηγόρης Τσιώτος**  
Χειρουργός, Διευθυντής  
Α΄ Χειρουργικής Κλινικής  
ΜΗΤΕΡΑ

Η παλινδρόμηση μπορεί να εμφανίζεται και με άτυπα ενοχλήματα. Είναι εντυπωσιακό ότι πολλοί ασθενείς με «βρογχικό άσθμα», στην πραγματικότητα έχουν παλινδρόμηση. Η συχνή παλινδρόμηση μικρών ποσοτήτων (σταγόνων) από τον οισοφάγο προς τους πνεύμονες προκαλεί συνεχή μικροερεθισμό των βρόγχων και βρογχικό άσθμα. Ασθενείς με βρογχικό άσθμα για το οποίο δεν βρίσκεται αλλεργική ή άλλη αιτία, πρέπει να εξετάζονται για παλινδρόμηση. Το ίδιο ισχύει και όταν

παραπονούνται για βραχνάδα και η λaryγγολογική εξέταση δεν βρίσκει καμία αιτία ή όταν οι οδοντοστοιχίες καταστρέφονται χωρίς λόγο.

Ακόμα, η συνεχής παρουσία όξινου στομαχικού περιεχομένου στον οισοφάγο λόγω παλινδρόμησης και ο χρόνιος ερεθισμός που προκαλεί δημιουργεί οισοφαγίτιδα, αλλάζει το είδος των κυττάρων του οισοφάγου και μπορεί να οδηγήσει σε καρκίνο του οισοφάγου. Βέβαια, η πιθανότητα αυτή είναι μικρή, αλλά επειδή έχει κακή πρόγνωση, πρέπει η οισοφαγίτιδα να εξαλείφεται οριστικά.

## Η αντιμετώπιση και η θεραπεία

Για τους περισσότερους η θεραπεία είναι συντηρητική: φάρμακα, απώλεια βάρους και αλλαγή ορισμένων συνθηκών. Πρέπει να αποφεύγονται οι ουσίες που προαναφέρθηκαν (λίπη, καφές, σοκολάτα, οινόπνευμα και τσιγάρο). Πρέπει ο ασθενής να αποφεύγει να ξαπλώνει πριν περάσουν τρεις ώρες από το τέλος του φαγητού, ώστε το στομάχι να έχει αδειάσει. Τα πόδια του κρεβατιού που αντιστοιχούν στη θέση του κεφαλιού του ασθενή πρέπει να είναι υπερυψωμένα. Ένα συχνό λάθος είναι να κοιμάται κάποιος σε περισσότερα μαξιλάρια αντί σε κρεβάτι με κλίση. Αυτό στην πραγματικότητα «διπλώνει» το κεφάλι πιέζοντάς το προς τον θώρακα, αυξάνει την ενδοκοιλιακή πίεση και επιδεινώνει την παλινδρόμηση.

Τα φάρμακα παίζουν καθοριστικό ρόλο. Επιδρούν με διάφορους μηχανισμούς, αδρανοποιούν το οξύ του στο-

μάχου, εξαφανίζουν τα συμπτώματα της παλινδρόμησης οξέος και ο ασθενής βελτιώνεται. Εδώ πρέπει να τονιστεί ότι τα φάρμακα δεν θεραπεύουν αυτή καθαυτήν τη νόσο, αλλά μόνο τα συμπτώματα. Δηλαδή η ελαττωματική οισοφαγική βαλβίδα συνεχίζει να μη λειτουργεί, το στομαχικό περιεχόμενο συνεχίζει να παλινδρομεί όπως και πριν, αλλά τώρα δεν είναι καυστικό και δεν προξενεί συμπτώματα.

Στους ασθενείς που τα συμπτώματα παραμένουν παρά τη θεραπεία ή επανέρχονται μόλις τα φάρμακα σταματήσουν και σε όσους έχουν παλινδρόμηση τροφής με κίνδυνο εισρόφησης, συνιστούμε χειρουργική αποκατάσταση. Αυτή επιτυγχάνεται με μία λαπαροσκοπική εγχείρηση (νοσηλεία μίας ημέρας) κατά την οποία αποκαθιστούμε τον βαλβιδικό μηχανισμό, ώστε το περιεχόμενο του στομάχου να μην παλινδρομεί πλέον. Η λαπαροσκοπική θολοπλαστική οδηγεί όχι μόνο σε μόνη απαλλαγή από τα συμπτώματα, αλλά και σε πλήρη

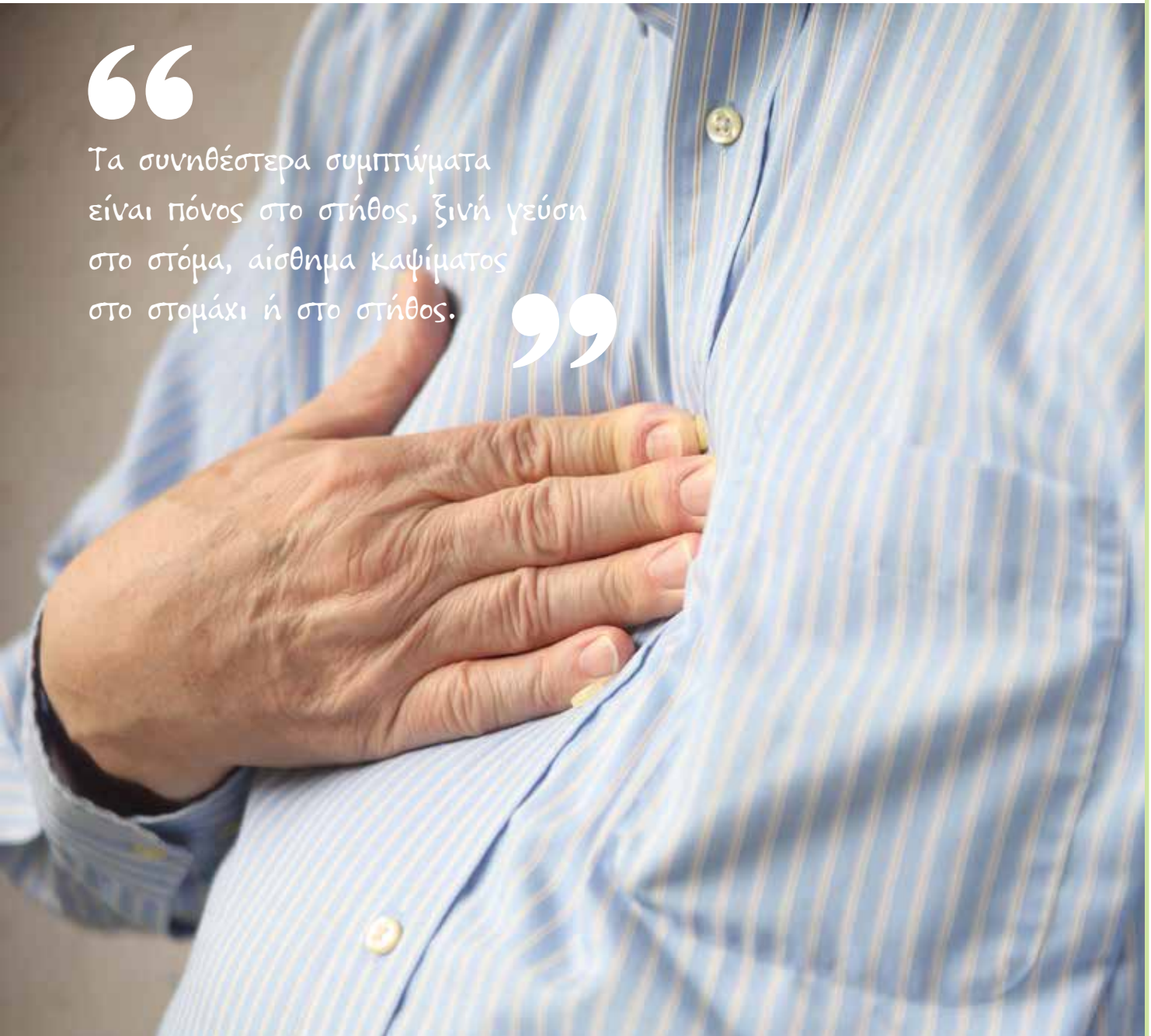
λύση της ίδιας της αιτίας της νόσου και απαλλαγή από τους μελλοντικούς κινδύνους εμφάνισης καρκίνου και από την ανάγκη αντιόξινων φαρμάκων.

Η λαπαροσκοπική θολοπλαστική εφαρμόζεται από χειρουργούς με εκτεταμένη πείρα σε υψηλού επιπέδου λαπαροσκοπική χειρουργική, αλλά και με γνώση της φυσιολογίας και της κινητικότητας του οισοφάγου. Εκτός από το αναλυτικό ιστορικό και τη γαστροσκόπηση, ο ασθενής υποβάλλεται και σε ειδικές εξετάσεις (24ωρη πεχαμετρία, μανομετρία οισοφάγου), όπου μελετάται η ακριβής λειτουργία του οισοφάγου. Οι εξετάσεις αυτές καθορίζουν το στάδιο της νόσου, το εάν πράγματι χρειάζεται εγχείρηση, αλλά και το ακριβές είδος της θολοπλαστικής. Η λαπαροσκοπική θολοπλαστική είναι η σύγχρονη, απλή και οριστική λύση ενός προβλήματος που αφορά πολλούς ανθρώπους καταστρέφοντας την ποιότητα ζωής τους και εκθέτοντάς τους σε σημαντικούς μελλοντικούς κινδύνους.

“

Τα συνηθέστερα συμπτώματα είναι πόνος στο στήθος, ξινή γεύση στο στόμα, αίσθημα καψίματος στο στομάχι ή στο στήθος.

”



# Οι σύγχρονες μέθοδοι τμηματικών μεταμοσχεύσεων

Την τελευταία δεκαετία το τοπίο στις μεταμοσχεύσεις κερατοειδούς έχει αλλάξει σημαντικά, καθώς μια σειρά από νέες τεχνικές έχει δοκιμαστεί και έχει εδραιωθεί στην ιατρική πρακτική. Ποιες είναι αυτές οι τεχνικές, όμως, και ποια είναι τα πλεονεκτήματά τους;

Την τελευταία δεκαετία έχει αρχίσει μια νέα εποχή στις μεταμοσχεύσεις του κερατοειδούς με τη δημιουργία νέων τεχνικών. Είναι οι τμηματικές (lamellar) μεταμοσχεύσεις του κερατοειδούς. Οι επεμβάσεις αυτές μας δίνουν εξαιρετικά αποτελέσματα σε μια σειρά παθήσεων όπως η δυστροφία του Fuchs, η ψευδοφακική φυσαλιδώδης κερατοπάθεια, η ανεπάρκεια του ενδοθηλίου μετά από διαμπερή κερατοπλαστική, ο κερατόκωνος, έλκη, τραύματα και εγκαύματα του κερατοειδούς, καθώς και το σύνδρομο ενδοθηλιακής δυσγενεσίας ίριδας - κερατοειδούς (iridocorneal endothelial syndrome). Οι παθήσεις αυτές προσβάλλουν όχι όλο τον κερατοειδή, αλλά τμήματα του κερατοειδικού ιστού.

Ο κερατοειδής αποτελείται από πέντε στοιβάδες: το επιθήλιο, τη μεμβράνη του Bowman, το στρώμα, το δεσκέμειο και το ενδοθήλιο.

Η σκέψη ήταν πάντοτε να μπορούμε να αντικαταστήσουμε το τμήμα του ιστού που πάσχει και όχι όλο τον κερατοειδή. Οι χειρήσεις που αντικαθιστούσαν όλο τον κερατοειδή είχαν μεγάλες τομές, ράμματα για τη συγκράτηση του μοσχεύματος, ανώμαλο αστιγματισμό και θολερότητες στην επιφάνεια μεταξύ των τμημάτων του κερατοειδούς του δέκτη και του δότη.

## Η συμβατική διαμπερή μεταμόσχευση

Στη συμβατική διαμπερή μεταμόσχευση αντικαθιστούμε ολόκληρο τον κερατοειδή και χρησιμοποιούμε πολλαπλά ράμματα για τη στερέωση του μοσχεύματος. Αφαιρούμε τα ράμματα μετά από ένα χρόνο και τότε δίνουμε γυαλιά, φακούς επαφής ή κάνουμε laser. Μετά από μεταμόσχευση κερατοειδούς συχνός είναι ο αστιγματισμός.

Ο αστιγματισμός αυτός διαφέρει από τον κερατόκωνο διότι είναι πιο ομαλός και διορθώνεται ευκολότερα με φακούς επαφής ή επέμβαση laser. Σήμερα χρησιμοποιούμε διάφορες μεθόδους ανάλογα με το ειδικό πρόβλημα του ασθενή.



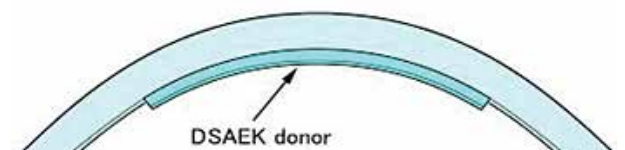
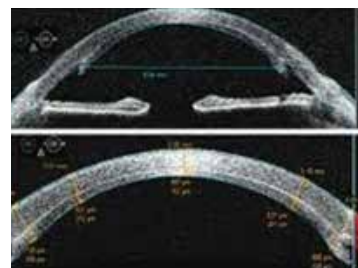
Γράφει η  
**Τένια Βουδούρη**  
Χειρουργός Οφθαλμίατρος,  
Διδάκτωρ Πανεπιστημίου  
Αθηνών, Συνεργάτις ΜΗΤΕΡΑ

## Οι τμηματικές μεταμοσχεύσεις

Στις τμηματικές επεμβάσεις αντικαθίσταται τμήμα του παθολογικού κερατοειδούς από μόσχευμα υγιούς κερατοειδούς που προέρχεται από μια τράπεζα μοσχευμάτων οφθαλμού ύστερα από αυστηρό έλεγχο και πολλές εξετάσεις. Σχεδόν μισό αιώνα τώρα, από πρωτοπόρους οφθαλμιάτρους, υπήρξαν πάρα πολλές μελέτες και προσπάθειες οι οποίες με την εξέλιξη της τε-

χνολογίας καρποφόρησαν. Η χρήση του μικροκερατόμου βοήθησε για τη δημιουργία πρόσθιου και οπίσθιου κρημνού του κερατοειδούς του δότη και του δέκτη. Αυτές οι χειρήσεις ονομάστηκαν microkeratome-assisted posterior or anterior lamellar keratoplasty (πρόσθια ή οπίσθια τμηματική κερατοπλαστική με τη βοήθεια μικροκερατόμου). Η μικρή τομή και η αντικατάσταση μόνο του τμήματος του ιστού που πάσχει, δίνουν σαφή πλεονεκτήματα σε σχέση με τη διαμπερή κερατοπλαστική. Αντικαθιστούμε με αυτόν τον τρόπο το τμήμα του κερατοειδούς που πάσχει.

Έχουμε σαφή πλεονεκτήματα σε σχέση με τις διαμπερείς κερατοπλαστικές. Τα ποσοστά απορρίψεων δείχνουν να



Εικόνα 1. Μεταμόσχευση DSAEK.

“

Οι νέου τύπου επεμβάσεις δίνουν εξαιρετικά αποτελέσματα σε μια σειρά παθήσεις του κερατοειδούς.

”

είναι πολύ μικρότερα και η αποκατάσταση της όρασης, ιδίως στις πρόσθιες τμηματικές μεταμοσχεύσεις, επιτυγχάνεται μέσα σε ένα μήνα.

Η νεότερη εξέλιξη είναι η χρήση των femtosecond lasers για τη δημιουργία των κρημνών, από την οποία περιμένουμε ακόμα μεγαλύτερη βελτίωση της ποιότητας των μοσχευμάτων καθώς και περισσότερη ακρίβεια στο πάχος του μοσχεύματος. Οι τμηματικές κερατοπλαστικές διακρίνονται σε πρόσθιες και οπίσθιες ανάλογα με το εάν πάσχει το πρόσθιο ή το οπίσθιο τμήμα του κερατοειδούς.

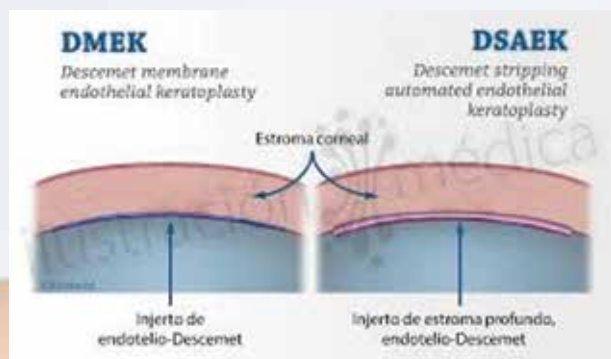
••• Οπίσθιες τμηματικές μεταμοσχεύσεις: Τα νοσήματα στα οποία κυρίως απευθύνονται είναι η φυμαλιδώδης κερατοπάθεια και η δυστροφία του fuchs. Εδώ διακρίνουμε δύο τύπους:

**1. DSAEK:** Μεταμοσχεύουμε την εσωτερική στοιβάδα του κερατοειδή «ενδοθήλιο μαζί με λίγο στρώμα» και αφορά τις περισσότερες σε αριθμό μεταμοσχεύσεις που κάνουμε. Είναι εμφανής η διαφορά από τις φωτογραφίες της τμηματικής από τη διαμπερή κερατοπλαστική (βλ. εικόνα 1).

**2. DMEK:** Μεταμοσχεύουμε μόνο τη στοιβάδα του ενδοθηλίου όπως χαρακτηριστικά φαίνεται στην εικόνα 2.

••• Πρόσθιες τμηματικές μεταμοσχεύσεις κερατοειδούς: Στον τύπο DALK μεταμοσχεύουμε μέρος του στρώματος του κερατοειδούς που πάσχει αφήνοντας ανέπαφο το ενδοθήλιο του δέκτη. Συνήθης πάθηση εφαρμογής είναι ο κερατόκωνος. Τα σημαντικά πλεονεκτήματα αυτής της μεθόδου είναι οι πολύ μειωμένες απορρίψεις του μοσχεύματος και ο μικρότερος αστιγματισμός. Και είναι πολύ μεγάλης σημασίας διότι ο κερατόκωνος αφορά νέους ανθρώπους, στους οποίους πρέπει να δώσουμε την καλύτερη δυνατή όραση.

Όλες αυτές οι επεμβάσεις γίνονται στο Νοσοκομείο ΜΗ-ΤΕΡΑ με εξαιρετική ασφάλεια και άριστα αποτελέσματα.



Εικόνα 2. Μεταμόσχευση DMEK.

# Πώς προκαλείται και πώς αντιμετωπίζεται

Η ρήξη μηνίσκου είναι ένα από τα πιο συνηθισμένα προβλήματα που καλείται να αντιμετωπίσει ένας ορθοπεδικός. Κλειδί για την αντιμετώπιση είναι η έγκαιρη επίσκεψη στο γιατρό και η κατάλληλη θεραπεία.

Πώς προκαλείται, όμως, και ποια προβλήματα δημιουργεί;

Ο μηνίσκος είναι μια ιδιαίτερα σημαντική δομή του γόνατου. Παίζει σημαντικό ρόλο στην κατανομή του βάρους στην άρθρωση και στην άμβλυση των πιέσεων, βοηθά στη σταθερότητα της άρθρωσης, εξασφαλίζει «τροφή» για τους αρθρικούς χόνδρους, περιορίζει τη λειτουργία και την επέκταση των άκρων, ελέγχει τις κινήσεις στην άρθρωση του γόνατου και εξασφαλίζει το απαραίτητο γι' αυτήν υγρό. Υπάρχουν δύο μηνίσκοι στην άρθρωση του γόνατου, ο εσωτερικός και ο εξωτερικός. Ο μηνίσκος είναι η δομή που τραυματίζεται πιο συχνά στην άρθρωση του γόνατου. Για τη διάγνωση της πάθησης αυτής μπορεί να απαιτηθούν τεχνικές απεικόνισης όπως η μαγνητική τομογραφία, αλλά η πιο σημαντική είναι η φυσική εξέταση και η λήψη του ιατρικού ιστορικού. Η ρήξη μηνίσκου είναι μια από τις πιο συνήθεις παθήσεις στην περιοχή του γόνατου. Η όσο το δυνατόν συντομότερη ιατρική εξέταση και η αντιμετώπιση των προβλημάτων του μηνίσκου μπορούν να αποτρέψουν την εμφάνιση σημαντικότερων προβλημάτων.

Ο εσωτερικός μηνίσκος έχει τη μορφή του αγγλικού γράμματος C και ο εξωτερικός μηνίσκος έχει τη μορφή ενός ελλειπούς κύκλου. Ο εσωτερικός μηνίσκος είναι αυτός που υπόκειται σε ρήξη πιο συχνά.

Οι ρήξεις στις πιο νέες ηλικίες εμφανίζονται συχνότερα κατά τη διάρκεια της περιστροφικής δύναμης που ασκείται όταν το γόνατο είναι λυγισμένο. Στους πιο ηλικιωμένους ασθενείς, οι ρήξεις αποδίδονται συνήθως στον εκφυλισμό που συνοδεύει τη γήρανση. Η μερική αρθροσκοπική μηνισκεκτομή (απομάκρυνση του μέρους που έχει ρήξη με αρθροσκόπηση) είναι μία από τις ορθοπεδικές χειρουργικές επεμβάσεις που εκτελούνται πιο συχνά.

## Η εξέταση και η διάγνωση

Η ρήξη μηνίσκου γίνεται αντιληπτή από συμπτώματα όπως ο δυνατός πόνος στο γόνατο, το πρήξιμο, αλλά και η δυσκολία στο λύγισμα του γόνατου. Κατά τη διάρκεια της εξέτασης μπορεί να υπάρχει οίδημα του γόνατου, πόνος ακόμα και με την επαφή και το γόνατο να πα-



Γράφει ο  
**Dr Taulant Ollidashi**  
Ορθοπεδικός Χειρουργός  
ΥΓΕΙΑ Τιράνων

ραμένει σε μια σταθερή θέση, ελαφρώς λυγισμένο. Αν ο ασθενής δε φροντίσει να επισκεφθεί έγκαιρα το γιατρό του, μπορεί να εμφανίσει οστεοπενία του μηριαίου (το μπροστινό μέρος του μηριαίου). Η εξέταση Thessaly είναι η πλέον ενδεδειγμένη για τη διάγνωση.

Αν έχουμε κλινική υποψία για τραυματισμό του μηνίσκου, θα πρέπει να γίνει μαγνητική τομογραφία (MRI) του γόνατου, η οποία είναι η πρώτη επιλογή για εξέταση σε περιπτώσεις

υποψίας ρήξης του μηνίσκου.

## Η θεραπεία

Η συντηρητική αντιμετώπιση της ρήξης μηνίσκου είναι ένα σημαντικό μέρος της θεραπείας σε όλους τους ασθενείς και ειδικά σε ορισμένους τύπους ρήξεων (όταν ο ασθενής δεν έχει απώλεια της λειτουργίας του γόνατου, εμφανίζει ελάχιστο πόνο ή οίδημα και είναι έτοιμος να μειώσει τις δραστηριότητές του) και είναι συχνά αποτελεσματική, προσωρινά ή ακόμη και για μεγάλο χρονικό διάστημα. Αυτή η θεραπεία περιλαμβάνει ανάπαυση, κρυοθεραπεία, ακινητοποίηση, χρήση αντιφλεγμονωδών μη στεροειδών και αποκατάσταση με φυσικοθεραπεία και τροποποίηση των δραστηριοτήτων του ασθενή.

Η χειρουργική θεραπεία συνήθως χρειάζεται για τους νεότερους ασθενείς, με περισσότερες από μία κατακόρυφες διαμήκεις ρήξεις στην αγγειωμένη περιοχή του μηνίσκου. Οι επεμβάσεις αυτές εκτελούνται με αρθροσκόπηση - η σύγχρονη μικροχειρουργική είναι η επιλογή για τη θεραπεία. Με αυτόν τον τρόπο μπορεί να αντιμετωπιστεί, με πολύ μικρές τομές και ανιχνευτή με κάμερα, ένας μεγάλος αριθμός παθήσεων του γόνατος, όπως η ρήξη συνδέσμων, η χονδρομαλάκυνση, η υμενίτιδα, η υπερτροφία κ.λπ. Διάφορες μελέτες εκτιμούν τη δυνατότητα εμφύτευσης κολληλαγόνου, αλλογενών και ξενογενών κυττάρων, εμβρυϊκών βλαστικών κυττάρων και ενήλικων βλαστικών κυττάρων. Αυτές οι μέθοδοι έχουν εφαρμοστεί πειραματικά σε νέους ασθενείς, αλλά η ευρεία χρήση τους θα χρειαστεί περαιτέρω τεκμηρίωση και χρόνο.

“

Η συντηρητική αντιμετώπιση της  
ρήξης μηνίσκου είναι ένα σημαντικό  
μέρος της θεραπείας.

”

# Πού οφείλεται και πώς εμφανίζεται

Η ισχαιμική καρδιοπάθεια είναι μία από τις μεγαλύτερες απειλές για τη ζωή του ανθρώπου. Απειλεί πλέον και πιο νεαρές ηλικίες, καθώς ο σύγχρονος τρόπος ζωής και ορισμένες βλαβερές συνήθειες ευνοούν την εμφάνισή της. Με ποια συμπτώματα εκδηλώνεται, όμως, και τι πρέπει να γνωρίζουμε;

Η στεφανιαία νόσος είναι επίσης γνωστή ως ισχαιμική καρδιοπάθεια, η οποία αποτελείται από μια ομάδα παθήσεων που συμπεριλαμβάνουν σταθερή στηθάγχη, ασταθή στηθάγχη, εγκεφαλικό επεισόδιο, έμφραγμα, αιφνίδιο θάνατο με ισχαιμικό χαρακτήρα κ.λπ. Το 2013 αυτή η νόσος ήταν η πιο συχνή αιτία θανάτου στον κόσμο και κατά τη διάρκεια της τελευταίας 20ετίας, εκτός από την αύξηση του συνολικού ποσοστού θνησιμότητας, παρατηρήθηκε σημαντική αύξησή της και σε πιο νεαρές ηλικίες. Επίσης, είναι αυξημένη η παρουσία της σε άνδρες συγκριτικά με τις γυναίκες της ίδιας ηλικίας. Περίπου το 30% των ενήλικων που επισκέπτονται νοσοκομείο λόγω πόνου στο στήθος έχουν διαγνωστεί με μία από τις μορφές της ισχαιμικής καρδιοπάθειας. Οι παράγοντες κινδύνου που ευνοούν την εμφάνιση της ισχαιμικής καρδιακής νόσου ορίζονται ως τροποποιούμενοι και μη τροποποιούμενοι. Η πρώτη κατηγορία περιλαμβάνει παράγοντες όπως η αρτηριακή υπέρταση, το κάπνισμα (παρόν περίπου στο 36% των περιπτώσεων), ο διαβήτης, η έλλειψη σωματικής δραστηριότητας (στο 10% των περιπτώσεων), η παχυσαρκία (περίπου στο 20% των περιπτώσεων), η δυσλιπιδαιμία, η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ κ.ά. Στη δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνονται παράγοντες όπως η ηλικία,



Γράφει ο  
**Gerti Knuti**  
Επεμβατικός Καρδιολόγος,  
ΥΓΕΙΑ Τιράνων

το φύλο και το οικογενειακό ιστορικό.

## Οι αιτίες

Ο κύριος μηχανισμός της νόσου, που δεν είναι ο μόνος, είναι η αθηροσκλήρωση των στεφανιαίων αρτηριών, η οποία είναι κοινή στα άτομα που παρουσιάζουν τους περισσότερους παράγοντες που αναφέρθηκαν παραπάνω.

Σε σπάνιες περιπτώσεις η στεφανιαία νόσος μπορεί να εμφανιστεί χωρίς να

υπάρχει στεφανιαία αθηροσκλήρωση. Μια τέτοια περίπτωση είναι το Σύνδρομο X, που εκδηλώνεται με τυπικό ισχαιμικό πόνο στο στήθος, χωρίς παρουσία αθηρωματικής στένωσης στις μεγαλύτερες στεφανιαίες αρτηρίες (όπως φαίνεται μετά τη διενέργεια στεφανιογραφίας). Το Σύνδρομο X πλήττει συχνότερα γυναίκες και η ακριβής του αιτιολογία είναι άγνωστη. Μια πιθανή εξήγηση, αν και δεν έχει επιβεβαιωθεί, έχει να κάνει με τα προβλήματα της μικροκυκλοφορίας και της μικροαγγείωσης.

Παράγοντες πρόληψης της ισχαιμικής καρδιοπάθειας είναι η υγιεινή διατροφή, η τακτική σωματική δραστηριότητα, η διακοπή του καπνίσματος και η αποτελεσματική θεραπεία παραγόντων κινδύνου όπως η αρτηριακή υπέρταση, ο διαβήτης ή η δυσλιπιδαιμία. Μια σειρά εξετάσεις, όπως το ηλεκτροκαρδιογράφημα, ο υπέρηχος καρδιάς, το τεστ κοπώσεως και η στεφανιογραφία, βοηθούν στον ορισμό της ιατρικής διάγνωσης και παρακολούθησης της νόσου.

## Τα συμπτώματα

Τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα είναι ο πόνος στο στήθος, ο οποίος εντοπίζεται κυρίως οπισθοστερνικά και εξαπλώνεται στα χέρια, τους ώμους, την πλάτη, το σαγόι κ.λπ. Ο πόνος παίρνει διάφορες μορφές, όπως καυστικός, συσφιγκτικός, βάρους, διαρκεί λίγα λεπτά

“

Κύρια αιτία για τη νόσο είναι  
η αθηροσκλήρωση των στεφανιαίων  
αρτηριών.

”

και εμφανίζεται ή εντείνεται κυρίως κατά τη διάρκεια συναισθηματικής και σωματικής κόπωσης.

Ο πόνος μπορεί επίσης να ξεκινήσει στην επιγαστρική περιοχή και ως εκ τούτου συγχέεται με προβλήματα στο στομάχι - για το λόγο αυτό να λαμβάνεται υπόψη η διαφορική διάγνωσή του. Επίσης, η δυσκολία στην αναπνοή είναι ένα σημάδι που εμφανίζεται συχνά, καθώς δεν είναι σπάνιες οι περιπτώσεις που απουσιάζουν πλήρως τα κλασικά συμπτώματα, όπως συμβαίνει με το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, που είναι περίπλοκο στις αρχές του, με αποτέλεσμα θανατηφόρα αρρυθμία ή αιφνίδιο θάνατο.

Ο πόνος στο στήθος, ο οποίος αρχίζει κατά τη διάρκεια των προβλέψιμων δραστηριοτήτων όπως η ήπια φυσική δραστηριότητα, το φαγητό κ.λπ., ονομάζεται σταθερή στηθάγχη και έχει ως αποτέλεσμα την καρδιακή επιβάρυνση: λόγω της στένωσης των στεφανιαίων αρτηριών, η καρδιά κατά τη διάρκεια της αυξημένης «ζήτησης» δεν τροφοδοτείται με την ποσότητα αίματος που απαιτεί η συγκεκριμένη δραστηριότητα.

Η στηθάγχη κατά την οποία μεταβάλλεται η ένταση, η συχνότητα και η φύση του πόνου, ονομάζεται ασταθής στηθάγχη και είναι από τις κύριες προδρόμους του εμφράγματος του μυοκαρδίου.

Σε κάθε περίπτωση τα συμπτώματα θα πρέπει να εξετάζονται πάντοτε με τη μέγιστη προσοχή για να διαγνωστεί η νόσος, μέχρι και τη διενέργεια στεφανιογραφίας, η οποία ως επεμβατική διαγνωστική τεχνική προσφέρει 100% ακρίβεια στη διάγνωση της νόσου. Η συνέχεια της διάγνωσης είναι η θεραπεία των στενώσεων που εντοπίζονται στις στεφανιαίες αρτηρίες μέσω διαδερμικής επαναγγείωσης ή αγγειοπλαστικής.

Φυσικά, όπως συμβαίνει σε κάθε ασθένεια, εκτός από την καταγραφή και την τροποποίηση των παραγόντων κινδύνου για την αθηροσκληρωτική νόσο ή τη διάγνωση ανάλογα με την παρουσία των προαναφερθέντων συμπτωμάτων, σημαντικό ρόλο και αναντικατάστατο έχει το λεπτομερές προληπτικό check-up ανάλογα με την ηλικία και την παρουσία διαφόρων παραγόντων κινδύνου.



# Οι «πρώτες» ανησυχίες και οι απαντήσεις

Η έναρξη της εγκυμοσύνης φέρνει μεγάλες αλλαγές για το σώμα της γυναίκας και, κατά κανόνα, κάποια δυσάρεστα συμπτώματα. Πολύ λογικά, πολλές γυναίκες ανησυχούν καθώς φοβούνται για την εξέλιξη της κύησης.

Ποια είναι, όμως αυτά τα συμπτώματα, πού οφείλονται και ποιοι είναι οι πραγματικοί κίνδυνοι;

Η εγκυμοσύνη για τη γυναίκα είναι ίσως η πιο σημαντική και πιο όμορφη περίοδος της ζωής της. Όμως, οι αλλαγές που συντελούνται, τόσο στο σώμα όσο και στον ψυχικό και συναισθηματικό κόσμο της μέλλουσας μητέρας, είναι τεράστιες. Από την πρώτη στιγμή που αρχίζει να παράγεται η ορμόνη της κύησης, η β-χοριακή γοναδοτροπίνη (β- hCG), αρχίζουν και οι πρώτες αλλαγές στο γυναικείο σώμα, τόσο στην εξωτερική εμφάνιση όσο και σε όλες τις λειτουργίες του. Από τις πρώτες εβδομάδες αρχίζουν να αλλιάζουν οι διατροφικές συνήθειες, γεγονός που προβληματίζει πολλές γυναίκες καθώς βλέπουν τη ζυγαριά να... ανεβαίνει. Το στήθος πρήζεται και αρχίζει να πονά, αλλάζει η λειτουργία του εντέρου, τροποποιείται η αναπνοή. Επίσης, η ναυτία και οι εμετοί ταλαιπωρούν τις εγκύους στο πρώτο τρίμηνο, σε διαφορετικό βαθμό την καθημία, και είναι δύσκολο να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά.

## Οι πιο μεγάλοι κίνδυνοι

Εκείνο, όμως, που ανησυχεί περισσότερο τις μέλλουσες μητέρες είναι η ομαλή πορεία της κύησης, ιδιαίτερα τις πρώτες εβδομάδες, καθώς δυστυχώς δεν έχουν όλες οι κυήσεις αίσια κατάληξη. Οι πιο πολλές γυναίκες έχουν ακούσει από γνωστές και φίλες για αποβολή και παλίνδρομη κύηση πρώτου τριμήνου και κάποιες άλλες έχουν βιώσει στο παρελθόν τέτοια κατάσταση, οπότε το άγχος τους είναι μεγαλύτερο. Ο κίνδυνος για τέτοιες επιπλοκές είναι μεγαλύτερος μεταξύ 5ης και 7ης εβδομάδας και η συχνότητα ελαττώνεται σταδιακά μέχρι το τέλος του πρώτου τριμήνου.



Γράφει η  
**Παναγιώτα Βαρνάβα**  
Μαιευτήρας - Γυναικολόγος,  
Επιστημονική Συνεργάτις  
ΜΗΤΕΡΑ

“

*Η κύηση είναι διαφορετική για κάθε γυναίκα.*

”

Η αποβολή, δηλαδή η απώλεια της κύησης, είναι από τις πιο δυσάρεστες εμπειρίες για μια γυναίκα. Μπορεί να εμφανίζεται με απλή αύξηση των κοιλιακών εκκρίσεων, αλλά συχνότερα με αιμορραγία και κοιλιακό άλγος. Όμως, τα συμπτώματα αυτά δεν σημαίνουν πάντα και αποβολή του εμβρύου, γι' αυτό δε χρειάζεται πανικός. Η αιμορραγία μπορεί να οφείλεται σε αποκόλληση του πλακούντα και ο γιατρός μπορεί να ελέγξει υπερηχογραφικά την καρδιακή λειτουργία και την κατάσταση του πλακούντα και να καθορίσει την έγκυο δίνοντάς της τις κατάλληλες οδηγίες. Αν χρειάζεται, μπορεί να παρακολουθήσει την πορεία της κύησης και με επαναλαμβανόμενες μετρήσεις β-h CG. Μία στις τέσσερις γυναίκες μπορεί να έχει αιμορραγία στο πρώτο τρίμηνο, αλλά λιγότερο από το 50% θα οδηγηθεί σε απώλεια της κύησης.

Στην παλίνδρομη κύηση η ανάπτυξη του εμβρύου σταματά, ενώ η λειτουργία του πλακούντα μπορεί να συνεχίσει για μικρό διάστημα. Δεν υπάρχει συνήθως κοιλιακή αιμορραγία ή άλγος. Τα συμπτώματα της εγκυμοσύνης σταματούν και η κατάσταση αυτή διαπιστώνεται υπερηχογραφικά.

## Οι αιτίες

Το συχνότερο αίτιο γι' αυτές τις επιπλοκές είναι οι χρωμοσωμικές ανωμαλίες. Τα έμβρυα αυτά δεν είναι βιώσιμα και η φύση προνοεί και τα απορρίπτει. Γι' αυτό και οι περισσότερες τέτοιες περιπτώσεις αφορούν γυναίκες άνω των 36 ετών (σε ποσοστό περίπου 40%). Στις γυναίκες κάτω των 25 ετών το ποσοστό είναι μικρότερο, γύ-



Η 1η επιλογή των νοσοκομείων και των μητέρων

## Symphony της Medela. Ασφάλεια & Καινοτομία στη διάθεσή σας.

Η "Τεχνολογία άντλησης 2 φάσεων" της Symphony μιμείται το φυσικό ρυθμό θηλασμού των βρεφών και αποδεδειγμένα εξασφαλίζει περισσότερο μητρικό γάλα σε λιγότερο χρόνο με ήπια, άνετη και αποτελεσματική άντληση.

**Σύγχρονη:** το μόνο νοσοκομειακό θήλαστρο με «Τεχνολογία 2 φάσεων»

**Πρακτική:** απλή και ασφαλής, λειτουργεί με ένα μόνο κουμπί

**Ευέλικτη:** προσαρμόζεται στις ανάγκες κάθε οικογένειας

Η Symphony είναι διαθέσιμη προς ενοικίαση κατόπιν παραγγελίας σε όλη την Ελλάδα. **Επωφεληθείτε από την ειδική προσφορά** δωρεάν χρήσης βρεφοζυγού σε όλη τη διάρκεια της ενοικίασης της Symphony! Η προσφορά ισχύει ανάλογα με τη διαθεσιμότητα και έως εξαντλήσεως των απθεμάτων.



Symphony™



**Ειδική προσφορά**

δωρεάν  
χρήση  
βρεφοζυγού

 **klinikum**

Π. ΚΑΪΚΟΝΙΔΗΣ Ε.Π.Ε.

Ιατρικός Εξοπλισμός & Μητρικός Θηλασμός


Για περισσότερες πληροφορίες επισκεφθείτε



[www.facebook.com/medela.gr](http://www.facebook.com/medela.gr)

[www.klinikum.gr](http://www.klinikum.gr)

**medela** 



ρω στο 5%, οπότε βλέπουμε ότι και η ηλικία της γυναί-  
κας παίζει ρόλο στην εμφάνιση αυτών των προβλημάτων.  
Άλλα αίτια είναι οι ορμονικές δυσλειτουργίες, όπως ο  
υπερθυρεοειδισμός και ο υποθυρεοειδισμός, χρόνιες  
παθήσεις όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, η θρομβοφι-  
λία, τα αυτοάνοσα νοσήματα, οι λοιμώξεις του γεννητι-  
κού συστήματος, οι ανατομικές ανωμαλίες της μήτρας.  
Δυστυχώς, δεν μπορεί εύκολα μια γυναίκα να μειώσει  
τον κίνδυνο αυτών των επιπλοκών. Αλλά σίγουρα θα  
πρέπει να συμβουλευτείται το γιατρό της αν κάτι την ανη-  
συχεί, έτσι ώστε να γίνεται ό,τι το καλύτερο.

### Οι χρυσές συμβουλές

Η μέλλουσα μητέρα θα πρέπει να ελέγχει την υγεία της,  
να προσέχει το σωματικό της βάρος και προ εγκυμοσύ-  
νης, αλλά και να ενημερώνει το γιατρό της αν υπάρχει  
κάποιο πρόβλημα υγείας από την αρχή. Θα πρέπει να  
είναι τυπική στις επισκέψεις στο γιατρό της και στις ια-  
τρικές της εξετάσεις.

Ακόμα, προσοχή στη διατροφή! Η καφεΐνη, το αλκοόλ, η  
ζάχαρη, το αλάτι και τα κορεσμένα λίπη πρέπει να απο-  
φεύγονται και να αυξάνεται η κατανάλωση φρούτων, λα-  
χανικών, δημητριακών και ψαριών. Για την κάλυψη των  
ημερήσιων αναγκών των εγκύων συνήθως χορηγούνται  
συμπληρώματα σιδήρου, φυλικού οξέος και ασβεστίου.  
Η ήπια άσκηση συνιστάται κατά τη διάρκεια της εγκυ-  
μοσύνης και οι σεξουαλικές επαφές δεν αντενδείκνυ-  
νται, καλό όμως είναι να αποφεύγονται σε περίπτωση  
αιμορραγίας.

Η βλαπτική επίδραση του καπνίσματος και της χρήσης  
ουσιών είναι αποδεδειγμένη και η αποφυγή του στρες  
και των αγχογόνων παραγόντων επιβάλλεται!

Εκείνο που θα πρέπει να σκέφτεται κάθε έγκυος είναι  
ότι κάθε κύηση είναι διαφορετική και ιδιαίτερη για κά-  
θε γυναίκα. Και δεν θα πρέπει να σκέφτεται τις πιθανές  
επιπλοκές, αλλά ότι κάθε μήνας που περνά απομακρύνει  
πιο πολύ τις ανησυχίες και τη φέρνει πιο κοντά στο ευ-  
τυχές αποτέλεσμα, σε ένα υγιές μωρό στην αγκαλιά της!

# Αποκατάσταση και ομορφιά

Ο τοκετός ή η απότομη απώλεια βάρους μπορούν να παραμορφώσουν την περιοχή της κοιλιάς, δημιουργώντας ραγάδες ή αφήνοντας χαλαρό το δέρμα. Τη λύση σ' αυτό το πρόβλημα μπορεί να δώσει με αποτελεσματικό τρόπο η κοιλιοπλαστική.

Τι είναι, όμως, ακριβώς και σε ποιες περιπτώσεις ενδείκνυται;

Η κοιλιοπλαστική είναι η χειρουργική επέμβαση που έχει ως σκοπό να αφαιρέσει το λίπος και το δέρμα που περισσεύει, στο μέσο και κατώτερο τμήμα της κοιλιάς και να συσφίξει τους μύς του κοιλιακού τοιχώματος. Είναι επέμβαση που εφαρμόζεται τόσο σε άνδρες όσο και σε γυναίκες.

Στις γυναίκες γίνεται κυρίως έπειτα από μία ή περισσότερες εγκυμοσύνες, για την αντιμετώπιση των ενοχλητικών ραγάδων που σχηματίζονται μετά τον τοκετό, ενώ και στα δύο φύλα αντιμετωπίζει οριστικά την έλλειψη ελαστικότητας και τη χαλάρωση του δέρματος έπειτα από απώλεια βάρους. Με τον όρο κοιλιοπλαστική αναφερόμαστε σε τριών ειδών επεμβάσεις, ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες του κάθε ατόμου:

••• **Κλασική κοιλιοπλαστική:** Είναι η αφαίρεση κοιλιακού τοιχώματος με τομή που εκτείνεται από τη μία λαγώνια ακρολοφία έως την άλλη, δίνοντάς μας τη δυνατότητα να αφαιρέσουμε μεγάλη ποσότητα χαλαρού δέρματος που προέρχεται είτε από εγκυμοσύνες είτε από μεγάλη και απότομη απώλεια κιλών με συνέπεια τη δημιουργία της αποκαλούμενης «κρεμάμενης κοιλιάς».



Γράφει ο  
Δρ Αθανάσιος Αθανασίου  
MD, PhD  
Πλαστικός Χειρουργός,  
Συνεργάτης ΜΗΤΕΡΑ

••• **Κυκλωτερής κοιλιοπλαστική (circumferential abdominoplasty):** Είναι μία από τις πιο μεγάλες επεμβάσεις της πλαστικής χειρουργικής και αφορά κυρίως παχύσαρκα άτομα με πολύ μεγάλη χαλάρωση σε πολλά σημεία του σώματος. Αφαιρείται κυκλωτερώς δέρμα και λίπος γύρω από τη μέση, ενώ πολύ συχνά συνδυάζεται με ταυτόχρονη ανόρθωση γλουτών και μηρών.

••• **Μίνι κοιλιοπλαστική (mini abdominoplasty) ή «Californian Tummy Tuck»:** Είναι η πιο κομψή από αυτού του είδους τις επεμβάσεις, κατά την οποία γίνεται μια τομή στο κάτω τμήμα του κοιλιακού τοιχώματος (παρόμοια με της καισαρικής) και αφαιρείται ένα πιο μικρό τμήμα κοιλιακής χώρας. Συνήθως εφαρμόζεται σε γυναίκες που είναι σχετικά λεπτές -μπορεί άνετα να συνδυαστεί με λιποαναρρόφηση- και τις απασχολούν οι ραγάδες ή οι δυσμορφίες που παρουσιάζονται στο κάτω τμήμα του κοιλιακού τοιχώματος. Η τομή είναι σχετικά μικρή και τοποθετείται σε σημείο που καλύπτεται από το εσώρουχο. Οι επεμβάσεις αυτές απαιτούν συνήθως μία ημέρα νοσηλείας και χρόνο αποθεραπείας γύρω στις 7-10 ημέρες, αλλά προσφέρουν ένα όμορφο αισθητικό αποτέλεσμα, ιδίως όταν εφαρμόζονται σε άτομα που έχουν τις κατάλληλες ενδείξεις.

Το κόστος της επέμβασης της κοιλιοπλαστικής ποικίλλει και εξαρτάται από την έκταση του προβλήματος και από το κατά πόσο ο ή η ασθενής θα χρειαστεί μίνι κοιλιοπλαστική ή κανονική. Η τιμή διαμορφώνεται ανάλογα και με το μέγεθος της χαλάρωσης και τη διάταση των κοιλιακών τοιχωμάτων. Το τελικό κόστος της επέμβασης της κοιλιοπλαστικής καθορίζεται στην ιατρική επίσκεψη, το οποίο καλύπτει όλες τις δαπάνες (εργαστηριακές εξετάσεις, αμοιβές ιατρών, κόστος χειρουργικής επέμβασης, κόστος νοσηλείας, κόστος υλικών, μετεγχειρητική φροντίδα), εκτός από την παράταση της νοσηλείας, εάν αυτή επιθυμεί ο/η ασθενής.

“

Η επέμβαση απαιτεί συνήθως μία ημέρα νοσηλείας και χρόνο αποθεραπείας γύρω στις 7-10 ημέρες.

”

# Πόσο μπορεί να βοηθήσει ο γυναικολογικός υπέρηχος

Οι πόνοι στην κοιλιά είναι ένα μάλλον συνηθισμένο σύμπτωμα, με ποικίλη αιτιολογία. Ειδικά για τις γυναίκες, όμως, λόγω της ιδιαίτερης φύσης του γεννητικού τους συστήματος, η αιτιολογία μπορεί να είναι πιο σύνθετη.

Πόσο βοηθά, λοιπόν, σ' αυτές τις περιπτώσεις ο υπέρηχος και με ποιο σκοπό;

Όλοι οι άνθρωποι αντιμετωπίζουμε κάποια στιγμή στη ζωή μας αδιαθεσία στην κοιλιακή χώρα. Ιδίως οι γυναίκες αντιμετωπίζουν συχνότερα κοιλιακά άλγη λόγω της ιδιαίτερης φύσης του γεννητικού τους συστήματος. Οι πόνοι στην κοιλιά μπορούν να οφείλονται σε πολλούς παράγοντες, που έχουν να κάνουν με τα όργανα που περιλαμβάνονται σ' αυτήν, αλλά πολλές φορές είναι και πόνοι αντανακλαστικοί.

Όσον αφορά τους γυναικολογικούς πόνους, μπορούν να χωριστούν σε δύο κατηγορίες: τον οξύ και τον χρόνια πόνο.



Γράφει ο  
Γρηγόριος Δερδελής  
Μαιευτήρας - Γυναικολόγος,  
Εξειδικευμένος στον  
Γυναικολογικό Υπέρηχο,  
Συνεργάτης Τμήματος  
Υπερήχων ΛΗΤΩ - ΜΗΤΕΡΑ

τικό μοιάζει με τον πόνο γυναικολογικής φύσεως. Για παράδειγμα πολλές φορές αποκαλύπτονται από τους γυναικολόγους ουρολοιμώξεις, πέτρες ή και κακοήθειες. Ο υπέρηχος είναι το διαγνωστικό μέσο πρώτης γραμμής, που είναι άμεσα προσβάσιμο σε πολλά ιατρεία και τμήματα επειγόντων των νοσοκομείων. Δίνει μια άμεση εκτίμηση του γεννητικού συστήματος της γυναίκας, αλλά ταυτόχρονα και μια αδρή εκτίμηση της πυέλου και των γειτονικών οργάνων. Με αυτόν τον τρόπο μέσα σε λίγα λεπτά μπορεί να τεκμηριωθεί μια διάγνωση και άμεσα να προχωρήσει ο θεράπων στην εφαρμογή της κατάλληλης θεραπείας. Λόγω του χαμηλού κόστους και ρίσκου του υπερηχογραφήματος υπάρχει η δυνατότητα να επαναληφθεί η εξέταση όσες φορές χρειάζεται για να παρακολουθείται και η αποτελεσματικότητα ή μη της θεραπείας, αλλά και των πιθανών επιπλοκών της.

## Οι οξείς πόνοι

Ο οξύς πόνος μπορεί να οφείλεται σε μια απλή ωορηξία, με ή χωρίς τη δημιουργία αιματώματος στην ωοθήκη. Μπορεί, όμως, να οφείλεται και στη συστροφή ή τη διάνοιξη ήδη υπάρχουσας κύστης. Η ύπαρξη μιας ευμεγέθους κύστεως δύναται να προκαλέσει πόνο χωρίς τις παραπάνω προϋποθέσεις, απλά και μόνο πιέζοντας γειτονικά όργανα. Οξύς πόνος μπορεί να προκληθεί από φλεγμονή στις σάλπιγγες και στις ωοθήκες. Δυστυχώς, ο οξύς πόνος πολλές φορές είναι και η πρώτη ένδειξη κακοήθειας στο γεννητικό σύστημα της γυναίκας.

Δε θα πρέπει να ξεχνάμε ότι ο πόνος από το ουροποιη-

των στην εφαρμογή της κατάλληλης θεραπείας. Λόγω του χαμηλού κόστους και ρίσκου του υπερηχογραφήματος υπάρχει η δυνατότητα να επαναληφθεί η εξέταση όσες φορές χρειάζεται για να παρακολουθείται και η αποτελεσματικότητα ή μη της θεραπείας, αλλά και των πιθανών επιπλοκών της.

## Οι χρόνια πόνοι

Όσον αφορά τους χρόνιους πόνους που οφείλονται στο γεννητικό σύστημα, μπορεί να οφείλονται σε κύστες των ωοθηκών ή και συστροφή, παραωοθηκικές ή παρασαλπγγικές κύστες. Εικόνα κύστης μπορεί να έχουν και οι συμφύσεις μέσα στην κοιλία, οι λεγόμενες ψευδοκύστες, που είναι απόλυτα καλοήθειες, αλλά αρκετά επώδυνες για τη γυναίκα. Οι ψευδοκύστες αυτές είναι συνήθως αποτέλεσμα χειρουργικών επεμβάσεων ή πυελικών φλεγμονών. Οι συμφύσεις, όμως, δημιουργούνται και σε όσες γυναίκες πάσχουν από ενδομητρίωση, πάθηση που ανακαλύπτεται όλο και πιο συχνά.

Η μέθοδος εκλογής μέχρι σήμερα για τη διάγνωση της ενδομητρίωσης είναι η χειρουργική διάγνωση και μάλιστα η λαπαροσκόπηση. Με την εξέλιξη της τεχνολογίας οι υπέρηχοι έχουν φτάσει σε τόσο υψηλό επίπεδο, που είναι η εξέταση εκλογής για τις γυναικολογικές παθήσεις. Ιδίως ο διακοιλιακός υπέρηχος, λόγω της εγγύτητας του ηχοβολέα και των εξεταζόμενων οργάνων, μπορεί

“

Κάθε γυναίκα οφείλει να υποβάλλεται τακτικά σε υπερηχογραφικό έλεγχο για να προλαμβάνει πιθανές δυσάρεστες καταστάσεις.

”

να δημιουργήσει μια λεπτομερή εικόνα και να μας δώσει μια λεπτομερή εικόνα της παθολογίας. Αν προσθέσουμε και το γεγονός ότι η εξέταση γίνεται σε πραγματικό χρόνο, οπότε ο χειριστής-ιατρός μπορεί να παρέμβει και να εστιάσει στην περιοχή με το μεγαλύτερο ενδιαφέρον, τότε τα παραπάνω δίνουν ένα ακόμα προβάδισμα στον υπέρηχο. Η εξέταση με τη συμμετοχή του ασθενούς έχει πολύ μεγάλη κλινική σημασία γιατί κατά τη διάρκειά της ο ιατρός «καθοδηγείται» από τον ασθενή και έτσι μπορεί να εντοπίσει με μεγαλύτερη ακρίβεια την πηγή του πόνου.

Πολλές φορές, όταν η παθολογία δεν είναι εύκολα εμφανής, οι οδηγίες της ασθενούς είναι κάτι παραπάνω από χρήσιμες. Για παράδειγμα στην ενδομητρίωση, το λεπτομερές ιστορικό σε συνδυασμό με τα υπερηχογραφικά ευρήματα και την καθοδήγηση της ασθενούς, μας επιτρέπουν να καταλήξουμε σε μια λεπτομερή διάγνωση και εντόπιση της ενδομητρίωσης.

Έτσι, με το διακολλητικό υπερηχογράφημα αποφεύγουμε ένα χειρουργείο, που ίσως δημιουργήσει περισσότερα προβλήματα απ' ό,τι ήδη υπάρχουν και ταυτόχρονα δίνεται μια αρκετά αξιόπιστη και άμεση απάντηση στην ασθενή. Το μειονέκτημα του υπερηχογραφήματος έγκειται στο γεγονός ότι η ποιότητα του αποτελέσματος εξαρτάται από τον χειριστή - ιατρό και το μηχάνημα.

Κλείνοντας, ο γυναικολογικός υπέρηχος είναι μια εξέταση φθηνή, αξιόπιστη που μπορεί να δώσει λύσεις στον γυναικολογικό πόνο οπότε εμφανίζεται αυτός. Σήμερα κάθε γυναίκα οφείλει να εξετάζεται τακτικά και να υποβάλλεται σε υπερηχογραφικό έλεγχο για να προλαμβάνει πιθανές δυσάρεστες καταστάσεις.

# Η απώλεια βάρους αυξάνει τη γονιμότητα

Η παχυσαρκία θεωρείται μια από τις μάστιγες της σύγχρονης εποχής, καθώς ευθύνεται για μια σειρά από παθήσεις. Μεταξύ άλλων, όπως έχουν δείξει σχετικές έρευνες, επιβαρύνει και τη γονιμότητα των γυναικών. Πόσο απαραίτητη, λοιπόν, είναι η απώλεια βάρους για τις υπέρβαρες γυναίκες που θέλουν να τεκνοποιήσουν και γιατί;

Η παχυσαρκία είναι σύμφωνα με τον ορισμό της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ) μία κατάσταση με ανώμαλη ή υπερβολική εναπόθεση λίπους στο σώμα, σε τέτοιο βαθμό που να έχει επιπτώσεις για την υγεία. Η παγκόσμια «επιδημία λίπους» είναι μία από τις αιτίες αυξημένης θνησιμότητας και πιθανώς αυξημένης υπογονιμότητας στο δυτικό κόσμο. Στοιχεία από τα έτη 2007-2008 δείχνουν ότι το 64% των Αμερικανίδων ήταν υπέρβαρες (BMI - Δείκτης Μάζας Σώματος >25 Kg/m<sup>2</sup>), ενώ όσες είχαν BMI >30 Kg/m<sup>2</sup> (παχύσαρκες) αντιστοιχούσαν στο 36%! Στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες πάνω από τις μισές γυναίκες είναι υπέρβαρες ή παχύσαρκες. Στη Δανία το 20% των γυναικών μεταξύ 16 και 24 ετών είναι υπέρβαρες, ενώ στις ηλικίες 25-34 το ποσοστό ανεβαίνει στο 33% και στις ηλικίες 35-44 φτάνει το 40%. Τα αντίστοιχα ποσοστά για την παχυσαρκία είναι 6% στις ηλικίες 16-24, 11% μεταξύ των ηλικιών 25-34, ενώ στις ηλικίες 35-44 φτάνει το 15%!

Η παχυσαρκία συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο για καρδιαγγειακά νοσήματα, αρτηριακή υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτη Τύπου 2, χολοκυστοπάθεια, οστεοαρθρίτιδα και με ορισμένους τύπους καρκίνου, μεταξύ των οποίων ο καρκίνος του ενδομητρίου, του μαστού και του παχέος εντέρου.

Στον τομέα της αναπαραγωγής, η προ της κύησης παχυσαρκία συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο για επιπλοκές στην κύηση και τον τοκετό. Επιπλέον, σχετίζεται με μειωμένα ποσοστά σύλληψης λόγω μειωμένης παραγωγής των υποθαλαμικών ορμονών, καθώς και μειωμένη συ-



Γράφει η  
Βασιλική Τριάντη  
Ενδοκρινολόγος-  
Διαβητολόγος, Συνεργάτις  
ΛΗΤΩ

χνότητα ή έλλειψη ωορρηξίας. Ένας βασικός μηχανισμός είναι η αυξημένη παραγωγή οιστρογόνων στο υποδόριο λίπος εκ μετατροπής από άλλες ορμόνες.

## Οι αποδείξεις

Η πρωταρχική αντιμετώπιση της υπογονιμότητας στην παχυσαρκία είναι η απώλεια βάρους. Πέρα από το γεγονός ότι με την απώλεια βάρους η γυναίκα μπαίνει με καλύτερες «προϋποθέσεις» στην εγκυμοσύ-

νη, η ίδια η απώλεια λύνει θεαματικά το πρόβλημα της υπογονιμότητας! Η επίδραση της απώλειας βάρους, με περιορισμό της κατανάλωσης θερμίδων και άσκηση, έχει μελετηθεί παγκοσμίως σε σχετικά λίγες έρευνες και

με λίγους ασθενείς, αλλά με ταυτόσημα και εντυπωσιακά αποτελέσματα. Είναι μία γνώση διαθέσιμη εδώ και περίπου 20 χρόνια, παρότι τείνουμε να την υποτιμούμε.

Η πρώτη μελέτη έγινε το 1992. Συμμετείχαν 11 ανωοθυλακιορρηκτικές παχύσαρκες γυναίκες, οι οποίες υπεβλήθησαν σε περιορισμό της λήψης θερμίδων στις 1.000 ημερησίως για 6

μήνες και οι οποίες έχασαν πάνω από το 5% του αρχικού σωματικού τους βάρους. Στις 9 από αυτές τις γυναίκες (81%) βρέθηκε βελτιωμένη αναπαραγωγική λειτουργία: οι 5 έμειναν έγκυοι και οι 4 απέκτησαν σταθερό κύκλο. Το 1996, σε άλλη μελέτη, συμμετείχαν 35 γυναίκες, στις οποίες εφαρμόστηκε ένα πρόγραμμα μείωσης βάρους για 32 εβδομάδες. Ο μέσος BMI μειώθηκε από το 35 στο 31,6. Δέκα από αυτές τις γυναίκες έμειναν έγκυοι. Από τις γυναίκες αυτές, οι τρεις είχαν αμνιόρροια



**Η προ της κύησης παχυσαρκία συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο για επιπλοκές στην κύηση και τον τοκετό.**





(απουσία περιόδου) και πέντε αραιομηνόρροια (αραιούς κύκλους) πριν από την απώλεια βάρους!

Σε επόμενη μελέτη του 1999, 18 υπογόνιμες γυναίκες με ανωθυλακιορρηξία, σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών (PCOS) και BMI μεταξύ 25 και 45 υπεβλήθησαν σε ένα εξάμηνο πρόγραμμα με δίαιτα και άσκηση. Εννέα από αυτές τις γυναίκες ανταποκρίθηκαν και απέκτησαν σταθερό κύκλο. Δύο έμειναν έγκυες. Οι ασθενείς που ανταποκρίθηκαν με σταθερό κύκλο, είχαν χάσει το 2%-5% από το αρχικό τους βάρος και το 11% από το σπληγχνικό τους λίπος.

Σε άλλη μεγαλύτερη μελέτη, 87 γυναίκες με BMI μεγαλύτερο ή ίσο του 30 και υπογονιμότητα για περισσότερα από 2 χρόνια συμμετείχαν σε εξάμηνο πρόγραμμα που περιλάμβανε αλλαγή στη διατροφή και άσκηση. Το πρόγραμμα το ολοκλήρωσαν 67 γυναίκες, οι οποίες έχασαν κατά μέσο όρο 10,2 Kg. Από αυτές τις γυναίκες οι 54 δεν είχαν ωορρηξία στην αρχή του προγράμματος και το 90% (49 γυναίκες) κατόρθωσε να αποκτήσει σταθερούς κύκλους μετά το τέλος του προγράμματος! Αυτόματη ωορρηξία επιτεύχθηκε ακόμη και με μικρή απώλεια βάρους και μερικές γυναίκες παρέμειναν σε BMI >30 όταν σταθεροποιήθηκε ο κύκλος. Οι γυναίκες που ξεκίνησαν να έχουν ωορρηξία μετά το τέλος του προγράμματος, είχαν χάσει κατά μέσο όρο περισσότερα κιλά από τις γυναίκες που δεν κατάφεραν να επιτύχουν ωορρηξία.

## Η ούσταση

Τα επιστημονικά αυτά δεδομένα μας υπενθυμίζουν ότι οι επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με την υπογονιμότητα οφείλουν να επιμείνουν στην απώλεια βάρους όταν έχουν να διαχειριστούν υπέρβαρες ή παχυσαρκες γυναίκες. Στις περισσότερες περιπτώσεις, η απώλεια βάρους μπορεί να λύσει το πρόβλημα, ενώ θεραπευτικές προσεγγίσεις υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (διέγερση ωοθηκών, σπερματέγχυση, εξωσωματική γονιμοποίηση) θα πρέπει να περιλαμβάνουν ταυτόχρονα και προγράμματα δίαιτας και άσκησης.

# Υψηλή ασφάλεια, αλλά και αισθητική

Η συντηρητική μαστεκτομή (ή ογκοπλαστική μαστεκτομή) είναι μια επέμβαση που συνδυάζει αρχές της ογκολογικής και της πλαστικής χειρουργικής. Με αυτήν οι γυναίκες μειώνουν τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού, διατηρώντας παράλληλα την εικόνα του σώματός τους. Πώς γίνεται, λοιπόν, αυτή η επέμβαση και με ποια αποτελέσματα;

Τα τελευταία χρόνια η πρόοδος των χειρουργικών τεχνικών στην αντιμετώπιση του καρκίνου του μαστού μάς επιτρέπει να συνδυάζουμε την ογκολογική ασφάλεια με αισθητικώς ικανοποιητικά αποτελέσματα. Για τη γυναίκα με καρκίνο μαστού που μπορεί να αντιμετωπιστεί με διατήρηση του μαστού, η ογκοπλαστική -αποτέλεσμα συνδυασμού αρχών ογκολογικής και πλαστικής χειρουργικής- μάς επιτρέπει να διατηρήσουμε το μαστό της με ογκολογική ασφάλεια και καλό αισθητικό αποτέλεσμα.

Η συντηρητική μαστεκτομή ή, αλλιώς, ογκοπλαστική μαστεκτομή, δηλαδή η μαστεκτομή με διατήρηση του δέρματος της θηλής και της άλω, εφαρμόζεται κυρίως στις γυναίκες που υποβάλλονται σε προφυλακτικές μαστεκτομές λόγω βεβαρημένου οικογενειακού ιστορικού ή επειδή αποδεδειγμένα φέρουν μετάλλαξη στα γονίδια BRCA 1 και 2. Ο έλεγχος για μετάλλαξη στα γονίδια BRCA 1 και 2 ή και σε άλλα γονίδια μικρότερης διεισδυτικότητας προτείνεται σε γυναίκες με οικογενειακό ιστορικό ή άλλα χαρακτηριστικά που τις τοποθετούν σε ομάδες υψηλού κινδύνου. Γίνεται με μια εξέταση αίματος και, επί θετικού αποτελέσματος, προτείνεται συνήθως αμφοτερόπλευρη προφυλακτική συντηρητική ή ογκοπλαστική μαστεκτομή και αποκατάσταση, μια συμβουλή που ακολουθούν το 50% περίπου των γυναικών που διαγιγνώσκονται ότι φέρουν τις μεταλλάξεις αυτές.

## Η επέμβαση

Δυο με τρεις εβδομάδες πριν από τη συντηρητική ή ογκοπλαστική μαστεκτομή γίνεται η προετοιμασία της θηλής με την αποκόλλησή της από τον υποκείμενο μαζικό αδέννα, με σκοπό τη διακοπή της συνέχειας των ιστών μεταξύ μαστού και συμπλέγματος θηλής και άλω, ώστε η αιμάτωση της θηλής και της άλω να μην εξαρτάται πλέον από τα αιμοφόρα αγγεία του μαστού για την επιβίωσή της (nipple delay).



Γράφει η  
**Ελένη Φαλιδίου, MD**  
Χειρουργός Μαστού,  
Διευθύντρια Β΄ Κλινικής  
Μαστού ΜΗΤΕΡΑ

Έτσι, το σύμπλεγμα θηλής και άλω παίρνει πλέον την αιμάτωσή του από τους γύρω ιστούς, με αποτέλεσμα να έχει μεγαλύτερες πιθανότητες «να ζήσει» μετά τη μαστεκτομή, ενώ ταυτόχρονα δίνεται η δυνατότητα να ελεγχθούν οι ιστοί κάτω από τις θηλές για να επιβεβαιωθεί η απουσία στοιχείων κακοήθειας. Μια τέτοια επέμβαση προτείνεται να προηγηθεί της συντηρητικής ή ογκοπλαστικής μαστεκτομής όταν η γυναίκα καπνίζει ή έχει μεγάλους πτωτικούς μαστούς ή έχει υποβληθεί προηγουμένως σε

επεμβάσεις με τομή κοντά στη θηλή, ανόρθωση μαστών ή αυξητική μαστών με τομή κοντά στη θηλή.

Στη μαστεκτομή αυτή αφαιρείται μόνο ο μαζικός αδέννας, διατηρείται το δέρμα του μαστού, καθώς και το σύμπλεγμα της θηλής και άλω. Φανταστείτε ένα πορτοκάλι που αφαιρούμε το εσωτερικό του και διατηρούμε το εξωτερικό του ανέπαφο. Οι τομές γίνονται στην υπομόστιο πτυχή ή στην βη ώρα του μαστού. Αμέσως μετά τη μαστεκτομή ακολουθεί ή αποκατάσταση του μαστού.

Στη θέση των μαστού τοποθετείται είτε η τελική πρόθεση σιλικόνης (αποκατάσταση με μία χειρουργική επέμβαση), συνήθως με τη σύγχρονη χρήση κάποιου βιολογικού πλέγματος- στην Ελλάδα σήμερα χρησιμοποιούμε υλικό υποκατάστατο κολλαγόνου από περικάρδιο βοδιού- είτε τοποθετούνται διατατήρες ιστών (αποκατάσταση με δύο επεμβάσεις) -προσωρινές προθέσεις-διαστολείς για προετοιμασία της επόμενης επέμβασης, που επιτρέπουν σταδιακή διάταση των ιστών στο επιθυμητό μέγεθος καθώς προχωρεί και η επούλωση των ιστών (1ος χρόνος της αποκατάστασης). Έπειτα από 3-4 μήνες γίνεται η επέμβαση ανταλλαγής των διατατήρων με τις τελικές προθέσεις μαστού (2ος χρόνος της αποκατάστασης).

## Το αποτέλεσμα

Ο διαχωρισμός των δύο αυτών χειρουργικών επεμβάσεων οδηγεί σε μεγαλύτερη ακρίβεια και συμμετρία, αν και

σημαίνει μια επιπλέον επέμβαση. Παράλληλα επιτρέπει την τροποποίηση των κοιλοτήτων που οδηγεί σε καλύτερο αποτέλεσμα, αλλά και τη χρήση άλλων μεθόδων όπως η μεταφορά λίπους. Με την πρόοδο στις τεχνικές της μαστεκτομής, την ποικιλία των προθέσεων, αλλά και τις τεχνικές αποκατάστασης μπορούμε πλέον να στοχεύουμε σε ένα πολύ όμορφο αποτέλεσμα, που επιτρέπει στη γυναίκα να αισθανθεί ότι το σώμα της έχει αποκατασταθεί σε σημαντικό βαθμό, ελαχιστοποιώντας την παρουσία ουλών, αλλά και διατηρώντας ανέπαφο το σύμπλεγμα θηλής-άλω.

Μια τέτοια επέμβαση, όπως προαναφέραμε, δεν εκμηδενίζει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου μαστού, αλλά τον μειώνει δραστικά, από 85% σε ποσοστό κάτω από 5%. Παραμένει, όμως, η ανάγκη για παρακολούθηση των κρημών με υπερηχογραφήματα και με αυτοεξέταση.

Οι συντηρητικές ή ογκοπλαστικές μαστεκτομές με άμεση αποκατάσταση είναι ό,τι πιο σύγχρονο στη χειρουργική του μαστού, επιτρέποντας στην γυναίκα που φέρει μετάλλαξη ή έχει βεβαρημένο οικογενειακό ιστορικό να μειώσει σημαντικά τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου μαστού, χωρίς να αισθάνεται ότι έχει υποβληθεί σε μια ακρωτηριαστική επέμβαση και χωρίς να επηρεάζεται η θηλυκότητά της. Η απουσία αισθητικότητας της θηλής είναι ίσως αυτό που αποτελεί ακόμα πρόβλημα στην πλήρη αποκατάσταση της σωματικής εικόνας της γυναίκας. Με τις σύγχρονες τεχνικές και με τη χρήση της προετοιμασίας της θηλής, μπορούμε να πετύχουμε ικανοποιητική διατήρηση του σχήματος και της προβολής της θηλής και της άλω, μιας τόσο μικρής περιοχής του γυναικείου μαστού που όμως ενσωματώνει όλη την έννοια του γυναικείου μαστού στα πολλά του επίπεδα, τόσο που μια γυναίκα με καλυμμένες θηλές θεωρείται ντυμένη ακόμα και αν μεγάλο μέρος του μαστού είναι ορατό.

Αυτός είναι και ο λόγος που αξίζει, με τη λεπτότερη δυνατή τεχνική και τον προσεκτικό σχεδιασμό της χειρουργικής επέμβασης, να διατηρήσει κανείς με ασφάλεια στην περιοχή αυτή του γυναικείου μαστού την ομορφιά, αλλά και την απλότητά του.

# Πολύτιμος ο εμβολιασμός

Το εμβόλιο έναντι του ιού HPV, που ευθύνεται για μια σειρά από καρκίνους, αποδείχθηκε όχι μόνο πρωτοποριακό, αλλά και θεαματικά αποτελεσματικό: σύμφωνα με τα στοιχεία, η εξάπλωση του ιού έχει ανακοπεί διεθνώς και η δημόσια υγεία έχει ενισχυθεί ακόμα περισσότερο.

Τι είναι, όμως, ο ιός HPV και γιατί είναι τόσο απαραίτητος ο εμβολιασμός;

Η ιστορία της ανακάλυψης του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (Human Papilloma Virus - HPV) και της αιτιολογικής σχέσης που έχει με τον καρκίνο είναι μία από τις πιο ενδιαφέρουσες ιστορίες της ιατρικής, καθώς σηματοδότησε ραγδαίες εξελίξεις στη θεωρία της καρκινογένεσης και στη θεραπευτική και προληπτική προσέγγιση του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και άλλων καρκίνων του γεννητικού συστήματος. Η προληπτική στρατηγική έναντι του ιού HPV στηρίζεται στο πρωτοποριακό εμβόλιο έναντι του ιού HPV, που σχεδιάστηκε για να προστατεύσει τις νέες γενιές από την ανάπτυξη καρκίνου. Σήμερα, 9 χρόνια μετά τον πρώτο εμβολιασμό, τα εμβόλια έναντι του ιού HPV κυκλοφορούν σε όλο τον κόσμο, όπως και στη χώρα μας, και εκατομμύρια κορίτσια έχουν εμβολιαστεί και έχουν προστατευθεί από τη λοίμωξη και την ανάπτυξη του καρκίνου τραχήλου μήτρας, αιδοίου, κόλπου και πρωκτού, καθώς και από γεννητικά κονδυλώματα, που σχετίζονται με τους τύπους που περιέχονται στα εμβόλια. Η ανάγκη πρόληψης έναντι του ιού HPV σημειώνεται από όλους τους διεθνείς φορείς, αλλά και από την ίδια την πραγματικότητα. Το Εθνικό Αντικαρκινικό Κέντρο των ΗΠΑ, στην τελευταία ετήσια αναφορά του, καταγράφει μείωση σε διάφορους καρκίνους, όπως ο καρκίνος πνεύμονα, εντέρου, μαστού στις γυναίκες και καρκίνο προστάτη στους άνδρες, αλλά αύξηση των HPV σχετιζόμενων καρκίνων, αναφερόμενη κυρίως στον καρκίνο του στοματοφάρυγγα και του λάρυγγα, που επίσης προκαλούνται από τον ίδιο ιό HPV. Ανησυχητικές είναι και οι επιδημιολογικές παρατηρήσεις, που μελετούν την ίδια τη λοίμωξη από τον ιό HPV, που φαίνεται ότι παρουσιάζει συνεχώς αυξανόμενη τάση στις νέες γενιές εξαιτίας των αλλαγών στη σεξουαλική συμπεριφορά των σύγχρονων εφήβων. Οι μελέτες αναφέρουν χαρακτηριστικά την αύξηση του αριθμού των σεξουαλικών συντρόφων και στα δύο φύλλα, την έναρξη σεξουαλικών επαφών σε μικρότερη ηλικία και τη συχνότερη εναλλαγή σεξουαλικών συντρόφων.



Γράφει η  
**Ιωάννα Τσιασούση**  
Md, MSc MBA  
Γυναικολόγος - Μαιευτήρας  
ΛΗΤΩ

Τα επιδημιολογικά μοντέλα, άλλωστε, πριν από την εισαγωγή του εμβολιασμού στην καθημερινή πρακτική προέβλεπαν ότι το 2030 θα καταγράφαμε ετησίως 776.000 νέους καρκίνους τραχήλου μήτρας στον κόσμο, που σημαίνει 246.000 περισσότερους καρκίνους από το 2008. Επίσης προέβλεπαν αυξητικές τάσεις και στον καρκίνο αιδοίου, ιδιαίτερα σε νεαρότερες γυναίκες, και στον καρκίνο του πρωκτού και του στοματοφάρυγγα και στα 2 φύλλα.

Αυτές ακριβώς τις επιδημιολογικές τάσεις και τις μοντελοποιημένες προβλέψεις ήρθε να ανακόψει ο εμβολιασμός έναντι του ιού, που είναι η αιτία για όλες αυτές τις καρκινικές μορφές. Πράγματι, η ανατροπή της επιδημιολογικής αύξησης είναι εντυπωσιακή αν δει κανείς τη διεθνή πραγματικότητα. Χαρακτηριστική είναι η εικόνα της Αυστραλίας, όπου φαίνεται ότι τα γεννητικά κονδυλώματα, που προκαλούνται από καλοήθεις τύπους του HPV και περιλαμβάνονται στο εμβόλιο, έχουν σχεδόν εξαλειφθεί και στα κορίτσια και στα αγόρια, ενώ την ίδια στιγμή από το Εθνικό Κέντρο Ελέγχου του Καρκίνου σημειώνεται πολύ μεγάλη μείωση των ίδιων των προκαρκινικών βλαβών του τραχήλου στις πιο νεαρές ηλικίες. Ανάλογα αποτελέσματα, αν και όχι τόσο εντυπωσιακά, καταγράφονται και σε άλλες χώρες του κόσμου τόσο στην Αμερική όσο και στην Ευρώπη.

## Το κλειδί της επιτυχίας

Ποιο είναι, όμως, το κλειδί αυτής της επιτυχίας; Είναι κατά πρώτον το σωστό εμβολιαστικό πρόγραμμα που εφαρμόζεται στην Αυστραλία, όπου ο εμβολιασμός συνιστάται και αποζημιώνεται πλήρως για όλα τα κορίτσια ηλικίας 12-26 ετών. Δεν αρκεί ωστόσο η εκπόνηση από τους αρμόδιους φορείς του κατάλληλου εμβολιαστικού προγράμματος, αλλά απαιτείται και η σωστή εφαρμογή του. Σε αυτό ακριβώς το σημείο διαφοροποιείται ο εμβολιασμός στην Αυστραλία, όπου υπάρχει πολύ οργανωμένη και συστηματική παρα-

κοιλού-  
θηση του  
εμβολιασμού  
των κοριτσιών.  
Στη χώρα μας μέχρι στιγ-  
μής ίσχυε το αντίστοιχο εμβο-  
λιαστικό πρόγραμμα, όπου ο εμ-  
βολιασμός συνιστώνταν και αποζη-  
μιωνόταν στις ίδιες ακριβώς ηλικίες.  
Όμως, δεν εφαρμόστηκε συστηματικά, με  
αποτέλεσμα να μην έχουμε μεγάλη εμβο-  
λιαστική κάλυψη και να μην μπορούμε να κα-  
ταγράψουμε όφελος για τη δημόσια υγεία, αλλά  
μόνο ατομικό όφελος για κάθε κορίτσι και νεαρή  
γυναίκα που εμβολιάζεται. Καθεμία εμβολιαζόμε-  
νη προστατεύεται συνολικά από 7 νοσήματα καθώς  
σήμερα τα δύο εμβόλια έναντι του HPV μπορούν να  
προστατέψουν ανάλογα με τους τύπου που περιέχουν,  
από: προκαρκινικές βλάβες και καρκίνο του τραχήλου  
του αιδοίου και του κόλπου, προκαρκινικές βλάβες και  
καρκίνο του πρωκτού και γεννητικά κονδυλώματα. Αξίζει  
να σημειωθεί ότι στην Αυστραλία, που είναι παράδειγμα  
εφαρμογής του εμβολιασμού, αλλά και σε κάποιες άλ-  
λες χώρες, έχουν ενταχθεί στο πρόγραμμα εμβολιασμού  
έναντι του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων και τα αγόρια.

## Το Νέο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών

Στην Ελλάδα έχουμε σε εφαρμογή ένα νέο Εθνικό Πρό-  
γραμμα Εμβολιασμών από τις αρχές του 2015, που επα-  
ληθεύει την αναγκαιότητα της αύξησης της εμβολιαστικής  
κάλυψης του ελληνικού πληθυσμού έναντι του ιού HPV. Ο  
εμβολιασμός συνιστάται σε ακόμα μικρότερη ηλικία στους  
έφηβους, από τα 11 έτη. Μάλιστα, στα κορίτσια ηλικίας 11-  
15 ετών τα εμβόλια έναντι του HPV χορηγούνται σε 2 δό-  
σεις με μεσοδιάστημα 6 μηνών.  
Επίσης, συνιστάται εμβολιασμός και στις μεγαλύτερες

έφηβες (15-18 ετών) και νεαρές γυναίκες (18-26 ετών),  
ανεξάρτητα από το αν έχουν εκτεθεί στον ιό ή όχι, και ο  
εμβολιασμός γίνεται σε σχήμα 3 δόσεων. Μάλιστα, για τις  
νεαρές γυναίκες 18-26 ετών θα χορηγείται δωρεάν μέχρι  
τα τέλη του 2016, ενώ από το 2017 θα πρέπει να πληρώ-  
νεται εξ ολοκλήρου από την ασφαλιζόμενη. Συνεπώς οι  
γυναίκες 18-26 ετών, για να επωφεληθούν από το προ-  
νόμιο της δωρεάν χορήγησης του εμβολίου, θα πρέπει να  
εμβολιαστούν σύντομα.

# Οι επιλογές για ομορφιά και νεότητα

Τα σημάδια του χρόνου στο πρόσωπό μας είναι κάτι που η σύγχρονη αισθητική ιατρική μπορεί να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά. Εκτός, όμως, από τις κλασικές μεθόδους, υπάρχουν νέες δυνατότητες επέμβασης, τόσο επεμβατικές όσο και μη επεμβατικές. Ποιες είναι αυτές, λοιπόν, και με ποια πλεονεκτήματα η καθεμία;

Το πέρασμα του χρόνου είναι μια φυσική διαδικασία που αποδέχονται οι περισσότεροι από εμάς. Όμως, όταν τα σημάδια της γήρανσης αρχίζουν να γίνονται εμφανή και ιδιαίτερα στο πρόσωπο (ρυτίδες, χαλάρωση, λέπτυνση της επιδερμίδας), τότε αναζητάμε τρόπο να απαλλαγούμε από αυτά και να στρέψουμε τους δείκτες της νεότητας προς τα πίσω.

Το face lift (ή ρυτιδοπλαστική προσώπου) είναι η επέμβαση που δίνει μια πιο νεανική εμφάνιση στο πρόσωπο και το λαιμό, απομακρύνοντας τη χαλάρωση του δέρματος και τις βαθιές ρυτίδες και βελτιώνοντας έτσι τόσο τη συνολική εμφάνιση του προσώπου όσο και την περιοχή του λαιμού διορθώνοντας το περίγραμμα και το προφίλ. Η κατάλληλη ηλικία για να γίνει η επέμβαση είναι μεταξύ 50-60 ετών.

## ΟΙ ΤΕΧΝΙΚΕΣ

Ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε προσώπου και τα επιμέρους προβλήματα ανά περιοχή του (facial analysis) επιλέγεται σε συνεργασία με τον πλαστικό χειρουργό η κατάλληλη τεχνική που θα προσφέρει το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα. Σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να εφαρμοστεί συνδυασμός τεχνικών, ώστε να αντιμετωπιστούν οι ανάγκες ενός προσώπου στην ολότητά τους. Οι σύγχρονες τεχνικές επιτυγχάνουν μικρότερες τομές και πιο ανθεκτικά αποτελέσματα.

Τα είδη των επεμβάσεων είναι:

••• **Κλασικό face lift:** Συνήθως αφαιρούμε την περίσσεια του δέρματος και ταυτόχρονα ανορθώνουμε τους μύς του προσώπου και του λαιμού εσωτερικά (πρόκειται για το λεγόμενο SMAS lift), επαναφέροντας τους ιστούς του προσώπου στην κανονική τους θέση. Οι τομές γίνονται πίσω από τη γραμμή της τριχοφυΐας, γύρω και πίσω από το αφτί, έχουν πολύ καλή επουλώση και γίνονται εξαιρετικά δυσδιάκριτες. Με αυτόν τον τρόπο έχουμε ένα «εξω-



Γράφει ο  
**Αναστάσιος Τσακούρας**  
Πλαστικός Χειρουργός,  
Διευθυντής Τμήματος  
Πλαστικής Χειρουργικής  
ΛΗΤΩ

τερικό» και ένα «εσωτερικό» lifting, που εξασφαλίζει μακροχρόνια αποτελέσματα.

••• **MACS-lift:** Η σύγχρονη τάση στην αισθητική χειρουργική του προσώπου θέλει φυσικό αποτέλεσμα. Αυτό ακριβώς εξασφαλίζει η τεχνική MACS-lift. Πρόκειται για ένα σύγχρονο lift που τα πλεονεκτήματά του είναι οι ανεπαίσθητες μικρές ουλές και η γρήγορη ανάρρωση. Ενδείκνυται για γυναίκες 40-55 ετών και θεωρείται ιδανικό για μικρού ή μετρίου βαθμού πτώση του προσώπου. Μπορεί να γίνει με τοπική αναισθησία και «μέθη», ενώ η διαδικασία διαρκεί περίπου 2 ώρες. Εάν χρειάζεται, μπορεί να συνδυαστεί με μικρολιποαναρρόφηση στο προγόυλι και σε άλλα σημεία του λαιμού για ακόμα καλύτερο αποτέλεσμα.

••• **Mid-face lift:** Είναι το λίφτινγκ του «μέσου προσώπου», δηλαδή στο νοητό τρίγωνο που σχηματίζεται από την εσωτερική και την εξωτερική γωνία των ματιών και τη σύστοιχη γωνία του στόματος. Πολύ συχνά τα πρώτα σημάδια της γήρανσης στο πρόσωπο εμφανίζονται σ' αυτήν την περιοχή, με τα κάτω βλέφαρα να χαλαρώνουν δημιουργώντας «σακούλες» και να παρατηρούνται έντονες «ρυτίδες πικρίας» στις γωνίες του στόματος. Έτσι, το πρόσωπο χάνει το αρμονικό του περίγραμμα και δείχνει θαμπό και κουρασμένο. Το Mid-face lift απευθύνεται σε γυναίκες μετά τα 40 που δεν αντιμετωπίζουν μεγάλο βαθμό πτώσης. Η όλη εικόνα της πτώσης του προσώπου αναστρέφεται χαρίζοντας μια πολύ νεανική όψη, χωρίς εμφανείς ουλές, καθώς τα μήλα γεμίζουν, οι ρινοπαραριακές αύλακες απαλύνονται και οι ρυτίδες πικρίας εξαφανίζονται. Αυτός είναι και ο λόγος που είναι πολύ δημοφιλή τεχνική ανάμεσα στους αστέρες του Hollywood - εξ ου και η ονομασία του «Star lift».

## ΟΙ ΝΕΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ

Η σύγχρονη αισθητική ιατρική, όμως, προχωρά όλο και περισσότερο σε μη επεμβατικές θεραπείες για την αντι-

μετώπιση της γήρανσης, της χαλάρωσης, της απώλει-  
ας όγκου και της πτώσης των ανατομικών στοιχείων του  
προσώπου.

Με τη βοήθεια ενός ειδικά σχεδιασμένου υαλουρονι-  
κού οξέους και με συγκεκριμένη τεχνική με ειδικές μι-  
κροκάνουλες επιτυγχάνεται μέσα σε μικρό χρονικό δι-  
άστημα, εντελώς ανώδυνα και με ασφαλή τρόπο, εντυ-  
πωσιακή αλλαγή ανορθώνοντας το κάτω τρίτο του προ-  
σώπου και προσφέροντας πιο ανανεωμένη και νεανική  
όψη για μεγάλο χρονικό διάστημα. Η τεχνική λέγεται  
υγρό λίφτινγκ (liquid lift).

Τα απορροφήσιμα νήματα κάτω από το δέρμα είναι μια  
επίσης καινοτόμος μέθοδος, η οποία προσεγγίζει το  
lifting του προσώπου. Ανάμεσά τους υπάρχουν μικροί  
κλώνοι από πολυγαλακτικό οξύ, ουσία που διεγείρει τους  
ινοβλάστες στην παραγωγή νέου κολλαγόνου.

Η εφαρμογή τους γίνεται ανώδυνα και αναίμακτα, μό-

νο με τοπική αναισθησία στο ιατρείο, και δεν χρειάζε-  
ται εισαγωγή ή παραμονή στο νοσοκομείο. Σε λιγότερο  
από μία ώρα έχουμε ολοκληρώσει την τοποθέτηση των  
νημάτων διορθώνοντας τη χαλάρωση χωρίς χειρουργι-  
κή επέμβαση και εσείς επιστρέφετε στην εργασία σας  
αμέσως μετά την εφαρμογή.

Το πλεονέκτημα αυτής της μεθόδου είναι το άμεσο απο-  
τέλεσμα, χωρίς τομές, πόνο και μετεγχειρητικές επιπλο-  
κές, γι' αυτό και ονομάστηκε Lunch -Time Face Lift.  
Υπόσχεται διατήρηση και συνεχή βελτίωση του δερματι-  
κού ιστού για τουλάχιστον δύο χρόνια από την εφαρμο-  
γή, λόγω της κολλαγονογένεσης που προκαλείται από  
την ύπαρξη του πολυγαλακτικού οξέος.

Η απόχρωση της επιδερμίδας γίνεται πιο φωτεινή, ανα-  
δομούνται οι ίνες του κολλαγόνου, βελτιώνεται η ελα-  
στικότητα του δέρματος, ενώ παράλληλα μειώνονται οι  
ρυτίδες και οι πτυχώσεις.



# Τα σημάδια που πρέπει να αναγνωρίζουν οι γονείς

Το bullying (εκφοβισμός) είναι μια ιδιαίτερη κατάσταση που δύσκολα εκφράζει με λόγια ένα παιδί στους γονείς του. Έτσι, οι γονείς τόσο του παιδιού-«θύτη» όσο και του παιδιού-«θύματος» θα πρέπει να το αναγνωρίσουν μέσα από τη συμπεριφορά του. Ποια είναι αυτά τα σημάδια, λοιπόν, και ποια η σωστή στάση;

Ένα από τα βασικά θέματα για τους γονείς είναι πώς θα αναγνωρίσουν τα σημάδια του bullying στο παιδί τους. Το παιδί που γίνεται αποδέκτης επιθετικής συμπεριφοράς μπορεί να εμφανίσει αλλαγές στα συναισθήματα και στη συμπεριφορά του. Οι επιπτώσεις αυτές μπορεί να είναι άμεσες ή και ακόμα να επηρεάσουν το παιδί στο μέλλον:

••• **Χαμηλή αυτοεκτίμηση:** Έχει παρατηρηθεί ότι τα παιδιά που γίνονται συχνά στόχος της επιθετικότητας άλλων παιδιών, χωρίς να μπορούν να αντιδράσουν, έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση. Παράλληλα, έχει παρατηρηθεί ότι όσα παιδιά είχαν ήδη χαμηλή αυτοεκτίμηση και γίνονται έτσι στόχος άλλων παιδιών, απομονώνονται και μπορεί να φτάσουν σε σημείο να πάθουν κατάθλιψη.

••• **Κοινωνική απομόνωση:** Το παιδί καταλήγει να έχει πολύ λίγους φίλους, γιατί νιώθει άσχημα και σταματά να προσπαθεί να κάνει φιλιές. Επίσης, μπορεί να είχε ήδη λίγους ή καθόλου φίλους, κάτι που ευνοεί στο να του επιτεθούν άλλα παιδιά, μιας και κανείς δε θα το υποστηρίξει.

••• **Απουσίες από το σχολείο:** Το παιδί δε θα θέλει να ξαναπάει στο σχολείο. Αρχικά θα προφασίζεται δικαιολογίες και θα εκφράζει παράπονα ότι δε νιώθει καλά. Πολλά παιδιά αλλάζουν ακόμα και σχολείο για να ξεφύγουν από αυτήν την κατάσταση, ενώ κάποια άλλα δυσκολεύονται να συγκεντρωθούν και να αποδώσουν στα μαθήματά τους.

Δυστυχώς, τα παιδιά που έχουν πέσει θύματα bullying εμφανίζουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, η οποία τα ακολουθεί καθώς μεγαλώνουν και μπορεί να εμφανίσουν σημάδια κατάθλιψης.

## Η στάση των γονιών

Πώς πρέπει, όμως, να αντιμετωπίσουν οι γονείς το παιδί τους είτε είναι το θύμα είτε είναι ο θύτης; Μελέτες έχουν δείξει ότι περίπου το 40% των επιθετικών παιδιών γίνονται αντικοινωνικοί ενήλικες, ενώ το 75%-90% των αντι-



Γράφει η  
**Ελίνα Γκίκα**  
Κλινική Ψυχολόγος -  
Ψυχοθεραπεύτρια ΜΗΤΕΡΑ  
- ΠΑΙΔΩΝ ΜΗΤΕΡΑ

κοινωνικών ενήλικων είχαν διαταραχή διαγωγής από την παιδική ηλικία. Γι' αυτό οι γονείς που έχουν παιδί που εκδηλώνει επιθετική συμπεριφορά, πρέπει να είναι δίπλα του και να το βοηθήσουν να τη βελτιώσει, ώστε να αποφευχθούν οι άμεσες, αλλά και οι μελλοντικές παραβατικές - αντικοινωνικές συμπεριφορές.

**Οι γονείς του παιδιού-«θύτη»:**

••• Αντιμετωπίστε το πρόβλημα σαν σοβαρή υπόθεση, κυρίως αν επαναλαμβάνεται, και μην ψάχνετε δικαιολογίες του τύπου

«Συμβαίνουν αυτά», «Αγόρι είναι, θα τσακωθεί» κ.λπ.

••• Συζητήστε με το ίδιο το παιδί για τη συμπεριφορά του, ρωτώντας το για τα συναισθήματά του. Αν η επιθετική συμπεριφορά επαναλαμβάνεται και έχει σοβαρή μορφή, προκαλώντας προβλήματα στους άλλους και εμποδίζοντας τη σχολική μάθηση και τις σχέσεις του ίδιου του παιδιού, είναι απαραίτητο να ζητήσετε τη βοήθεια ενός ειδικού.

••• Ελέγξτε προσεκτικά όσα έχουν συμβεί και μη βασίζεστε μόνο στις εξηγήσεις του παιδιού σας, που το πιο πιθανό είναι να προσπαθήσει να τη βγάλει... καθαρή.

••• Συνεργαστείτε με το σχολείο και μην εναντιώνεστε στους δασκάλους, σε μια προσπάθεια να πάρετε το μέρος του παιδιού σας. Κάτι τέτοιο δεν πρόκειται να βοηθήσει κανέναν.

••• Να μην του «χαιδέυετε τ' αφτιά». Αν το παιδί σας συμπεριφέρεται επιθετικά, πρέπει να του δώσετε να καταλάβει τις ευθύνες των πράξεών του. Ξεκαθαρίστε τη στάση σας όσον αφορά τη συμπεριφορά του. Εξηγήστε του ότι αυτό που συμβαίνει είναι σοβαρό, δεν το εγκρίνετε και ότι πρέπει να σταματήσει αμέσως.

Ουσιαστικά οποιαδήποτε ενέργειά σας θα πρέπει να αποσκοπεί στην παροχή βοήθειας προς το παιδί σας ώστε να εγκαταλείψει την εκφοβιστική συμπεριφορά, θεσπίζοντας κάποιους κανόνες, κατανοητούς σε εκείνο, ώστε να τους ακολουθεί. Κάθε μη τήρησή τους θα έχει επιπτώσεις, π.χ. δε θα παίζει με τα άλλα παιδιά. Ποτέ, όμως, δε θα πρέπει να είναι επιθετικές, π.χ. σωματική τιμωρία. Να είστε κοντά στο παιδί σας συμμετέχο-

ντας σε δραστηριότητες, ελέγχοντας τις παρέες του και τις δραστηριότητές του, συμβουλευοντάς το και ενισχύοντας τις ικανότητές του με επιβραβεύσεις για τη θετική συμπεριφορά του, όταν αναζητά εναλλακτικούς τρόπους να λύσει τα προβλήματά του.

#### Οι γονείς του παιδιού-«θύματος»:

Σε ότι αφορά τους γονείς του παιδιού-«θύματος» που υφίστατε τον εκφοβισμό, θα πρέπει κατ' αρχάς να αναπτύξετε μια όσο το δυνατόν πιο ζεστή και φιλική σχέση με το παιδί σας.

- Να είστε κοντά του και να επιδιώκετε τη συζήτηση μαζί του - από μόνο του μπορεί να μην αναφερθεί στο πρόβλημά του.

- Να διδάξετε το παιδί σας να κοιτά στα μάτια τον εκφοβιστή, και να λέει δυνατά «Άσε με ήσυχο» ή «Κοίτα τη δουλειά σου», να φεύγει και να ενημερώνει κάποιον ενήλικο.

- Καθσυχάστε το παιδί ότι δε φταίει το ίδιο αν του επιτέθηκαν, ότι δεν είναι δικό του το λάθος. Σαφώς θα πρέπει να αναφέρετε συγκεκριμένα περιστατικά στο δάσκαλο, στο διευθυντή του σχολείου, στις αρμόδιες Διευθύνσεις Εκπαίδευσης. Μπορείτε επίσης να ζητήσετε στήριξη από τον τοπικό Συμβουλευτικό Σταθμό Νέων ή άλλες υπηρεσίες ψυχολογικής στήριξης για το παιδί.

- Συμβουλέψτε το παιδί σας να προσέχει σε ποιον δίνει τον αριθμό του κινητού του τηλεφώνου και τη διεύθυνση του e-mail του.

- Επιβραβεύστε το, δώστε του ευκαιρίες για να ανα-

λαμβάνει τις δικές του ευθύνες.

- Ενθαρρύνετε τη συμμετοχή του σε άλλες ομαδικές δραστηριότητες (αθλητισμό, προσκοπισμό, καλλιτεχνικά κ.λπ.), όπου δεν υπάρχουν εκφοβιστές και όπου έχει την ευκαιρία να κάνει νέες φιλίες και να αυξηθεί η αυτοπεποίθησή του.

- Σε περίπτωση τραυματισμού του παιδιού από τους εκφοβιστές, ενημερώστε την αστυνομία και γνωστοποιήστε στο σχολείο την ενημέρωση στην αστυνομία. Απαιτήστε στη συνέχεια από το σχολείο να ενημερώσει τους γονείς του παιδιού-εκφοβιστή. Αν ο εκφοβισμός δεν αντιμετωπιστεί, ελέγξτε το ενδεχόμενο αλλαγής σχολείου.

Σε κάθε περίπτωση, θα πρέπει να μην υποτιμάμε τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει ο εκφοβισμός προς τα παιδιά. Οι μύθοι του τύπου «παιδιά είναι, πειράζονται μεταξύ τους» ή «έτσι θα σκληραγωγηθεί για να βγει στην κοινωνία», μπορεί να ζημιώσουν το παιδί και να το οδηγήσουν σε δυστυχία και απομόνωση.

“

Οι μύθοι του τύπου «παιδιά είναι, πειράζονται μεταξύ τους» ή «έτσι θα σκληραγωγηθεί για να βγει στην κοινωνία», μπορεί να ζημιώσουν το παιδί και να το οδηγήσουν σε δυστυχία και απομόνωση.

”

# Η πολύτιμη προφύλαξη

Ο χρυσός για την υγεία μας είναι η πρόληψη και η προφύλαξη, πολύ περισσότερο για τα παιδιά μας, που είναι πιο ευάλωτα σε διάφορες παθήσεις.

Ο πιο αποτελεσματικός τρόπος γι' αυτό είναι τα εμβόλια.

Ποια είναι αυτά, όμως, και τι αποτελέσματα έχουν;

Το παρόν των εμβολιασμών στη χώρα μας χαρακτηρίζεται από τη σχετικά ταχεία αποδοχή νέων εμβολίων και την αναπροσαρμογή του χρονοδιαγράμματος σύμφωνα με τις σύγχρονες γνώσεις και συστάσεις. Μερικά από τα οφέλη των εμβολιασμών ανά τύπο αναφέρονται στη συνέχεια:

Η εφαρμογή του επταδύναμου συζευγμένου πνευμονοκοκκικού εμβολίου «pnevacar» μείωσε κατά 94% σε παιδιά μικρότερα των 2 ετών τις διεισδυτικές λοιμώξεις (μέση ωτίτι-

δα, πνευμονία), επίσης τον αποικισμό του ρινοφάρυγγα στα εμβολιασμένα παιδιά με ορότυπους του εμβολίου, τις λοιμώξεις και τον αποικισμό του ρινοφάρυγγα με ορότυπους ανθεκτικούς στα αντιβιοτικά, τέλος τις πνευμονοκοκκικές λοιμώξεις με ορότυπους του εμβολίου ατόμων όλων των ηλικιών του περιβάλλοντος του εμβολιασμένου παιδιού. Αντίστοιχα, το συζευγμένο εμβόλιο μηνιγγιτιδόκοκκου C μείωσε κατά 80% τη συχνότητα της νόσου από οροομάδα C και ελαττώθηκε η νόσος όχι μόνο στα άτομα που εμβολιάστηκαν, αλλά και στον υπόλοιπο πληθυσμό εξαιτίας του φαινομένου της συλλογικής ανοσίας. Επίτευγμα βιοτεχνολογίας αποτελεί η παρασκευή του νέου εμβολίου για το μηνιγγιτιδόκοκκο οροομάδας B που είναι και ο συχνότερος και στη χώρα μας. Τα αποτελέσματα της δράσης του στα εμβολιασμένα άτομα αναμένονται στις επερχόμενες μελέτες.

Το εμβόλιο της ανεμευλογίας μείωσε τη θνητότητα σε όλες τις ηλικίες ως αποτέλεσμα της ελαττωμένης κυκλοφορίας του ιού στην κοινότητα. Η έξαρση ιλαράς το 2006 σε ανεμβολίαστες ειδικές ομάδες πληθυσμού αθίγγανων ή μεταναστών επιβεβαίωσε τη σημασία της συνεχούς επιδημιολογικής επίτηρησης και της αυστηρής τήρησης του προγράμματος των εμβολιασμών με το σχήμα των δύο δόσεων (εμβόλιο ιλαράς - ερυθράς - παρωτίτιδας).

Το εμβόλιο κατά των ροταϊών περιέχει τους κυριότερους



Γράφει η  
**Μαρία Λυκογεώργου**  
Παιδιάτρος - Νεογνολόγος  
ΛΗΤΩ

ορότυπους, που είναι υπεύθυνοι για περίπου το 90% των γαστρεντερίτιδων, που αποτελούν το συχνότερο αίτιο εισαγωγών στο νοσοκομείο. Η εφαρμογή αυτού του εμβολιασμού μείωσε τη νοσηρότητα από τους ορότυπους αυτούς, καθώς και τη θνησιμότητα. Ας συνοπολογίσουμε τις χαμένες εργατώρες, το κόστος νοσηλείας, τις ιατρικές επισκέψεις, το κόστος της μη ιατρικής φροντίδας (ειδική διατροφή, πάνες, ενυδατικά διαλύματα). Το τετραδύναμο εμβόλιο κατά της

Διφθερίτιδος - τετάνου - ακυτταρικού κοκκύτη, πολιομυελίτιδας (dTra-IPV), που προστίθεται στην ηλικία των 11 ετών, συνέβαλε στην εξάλειψη του κοκκύτη. Εξάλλου ο κοκκύτης σπάνια περιλαμβάνονταν από τους γιατρούς ως πιθανό

αίτιο χρόνιου βήχα στους ενήλικες, με αποτέλεσμα η διάγνωση να διαφεύγει και ο ασθενής να αποτελεί πηγή διασποράς του αιμόφιλου του κοκκύτη. Ο επανεμβολιασμός με το εμβόλιο της πολιομυελίτιδας είχε σκοπό τη διατήρηση ικανοποιητικού επιπέδου προστασίας στις χώρες

όπου είχε εκδηλωθεί η νόσος και είχε διακοπεί η κυκλοφορία του φυσικού ιού.

Επίσης, επανάσταση στο χώρο των εμβολίων αποτελεί το εμβόλιο κατά των ιών των ανθρώπινων θηλωμάτων. Εκτιμάται ότι, αν οι γυναίκες εμβολιαστούν για τον HPV πριν γίνουν σεξουαλικά ενεργές, ο κίνδυνος για καρκίνο του τραχήλου της μήτρας θα μειωθεί κατά 80%.

Έχει διαπιστωθεί ότι καλύτερη αντισωματική ανταπόκριση επιτυγχάνεται πριν από την εφηβεία στην ηλικία 9-10 ετών. Η ανοσοολογική ανταπόκριση που προκαλείται με τον εμβολιασμό είναι 100 φορές πιο ισχυρή από εκείνη της φυσικής νόσησης.

Διαφαίνεται με σαφήνεια από τα παραπάνω ότι τα εμβόλια είναι ένα μεγάλο δώρο τις επιστήμης στην ανθρωπότητα. Ας εκμεταλλευτούμε τα οφέλη τους. Το πιο ανησυχητικό είναι η άγνοια, η παραπληροφόρηση και η αδιαφορία.

“ Τα εμβόλια είναι ένα δώρο της επιστήμης στην ανθρωπότητα. ”





| ΔΙΑΤΡΟΦΗ |

## 7 κοινοί μύθοι και μία μεγάλη αλήθεια

Το βραδινό φαγητό μάς παχαίνει περισσότερο; Μπορούμε να τρώμε όσο αλάτι θέλουμε αν δεν έχουμε κάποιο ιατρικό πρόβλημα; Η αποχή από το κρέας αποτοξινώνει τον οργανισμό; Οι ερωτήσεις φαίνονται απλές, όμως οι αυθόρμητες απαντήσεις των περισσότερων θα είναι... λάθος και εξίσου λάθος

θα είναι και ο τρόπος διατροφής τους σε κάποια βασικά σημεία.

Ας δούμε, λοιπόν, 8... απλές ερωτήσεις για τη διατροφή για να δούμε τι πραγματικά γνωρίζουμε και πόσο σωστά τρεφόμαστε.

**| Οι υδατάνθρακες παχαίνουν**

**ΜΥΘΟΣ!** Σύμφωνα με τις επίσημες συστάσεις, σε μια ισορροπημένη διατροφή τουλάχιστον το 50% των συνολικών θερμίδων της ημέρας πρέπει να προέρχεται από τους υδατάνθρακες. Η σημαντικότερη πηγή υδατανθράκων είναι τα αμυλούχα τρόφιμα (ρύζι, μακαρόνια, ψωμί, πατάτες), καθώς και τα αμυλούχα λαχανικά (αρακάς, φασολάκια) και τα όσπρια. Οι υδατάνθρακες παρέχουν άμεση ενέργεια στον οργανισμό για να μπορέσει να αντεπεξέλθει στις ανάγκες της καθημερινότητας. Επιπλέον, τα ολικής άλεσης αμυλούχα τρόφιμα περιέχουν υψηλές ποσότητες φυτικών ινών, οι οποίες είναι απαραίτητες για την καλή λειτουργία του εντέρου και την πρόληψη καρδιαγγειακών παθήσεων και σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Η υπερβολική κατανάλωση υδατανθράκων παχαίνει.

**| Οι διαβητικοί δεν πρέπει να καταναλώνουν υδατάνθρακες**

**ΜΥΘΟΣ!** Η διατροφή του διαβητικού ασθενούς δεν χρειάζεται να είναι ιδιαίτερα στερητική και αυστηρή, όπως πίστευαν παλαιότερα. Το σημαντικό είναι να υπάρχει σωστός καταμερισμός των υδατανθράκων κατά τη διάρκεια της ημέρας, ώστε να μη συγκεντρώνονται μεγάλες ποσότητες ανά γεύμα. Πολύ σημαντικό είναι επίσης οι διαβητικοί ασθενείς να επιλέγουν ανεπεξέργαστα αμυλούχα τρόφιμα: ψωμί ολικής άλεσης, καστανό ρύζι και καστανά μακαρόνια. Η κατανάλωση προϊόντων ολικής άλεσης, οδηγεί σε ηπιότερες διακυμάνσεις στα επίπεδα σακχάρου στο αίμα και σε καλύτερη ρύθμισή του. Οι μόνοι υδατάνθρακες που συνιστάται να αποφεύγονται από τους διαβητικούς ασθενείς είναι οι απλοί, δηλαδή η ζάχαρη, το μέλι και η φρουκτόζη, οι οποίοι αυξάνουν πολύ απότομα το σάκχαρο του αίματος, ενώ συνιστούμε τους σύνθετους υδατάνθρακες.

**| Οι θερμίδες που καταναλώνουμε αργά το βράδυ μας παχαίνουν περισσότερο σε σχέση με αυτές που προσλαμβάνουμε νωρίτερα μέσα στη μέρα**  
**ΜΥΘΟΣ!** Σημασία έχει πόσες θερμίδες καταναλώνουμε

Γράφουν οι  
**Πολυξένη - Κουτίνα  
Μυλωνάκη**  
Ενδοκρινολόγος -  
Διαβητολόγος, Διευθύντρια  
Διαιτολογικού Τμήματος  
ΥΓΕΙΑ  
**Διονυσία Βουτσά**  
Κλινική Διαιτολόγος ΥΓΕΙΑ  
**Σταματία Στράτη**  
Κλινική Διαιτολόγος ΥΓΕΙΑ

κατά τη διάρκεια όλης της ημέρας και όχι μόνο στο βραδινό γεύμα. Αν μια μέρα καταναλώσουμε όλες τις θερμίδες της ημέρας στο βραδινό γεύμα, ενώ μια άλλη ημέρα πάρουμε τις ίδιες ακριβώς θερμίδες μοιρασμένες σε όλα τα γεύματα, το αποτέλεσμα θα είναι το ίδιο στο τέλος της ημέρας. Τελευταίες μελέτες έδειξαν ότι, αν καταναλώσει κάποιος το ίδιο ακριβώς γεύμα το μεσημέρι και το βράδυ, το μεσημεριανό μεταγευματικό σάκχαρο

δεν είναι πιο χαμηλό σε σχέση με το μεταγευματικό βραδινό σάκχαρο. Έτσι προτιμάμε το βράδυ να τρώμε λιγότερους υδατάνθρακες και μικρότερα γεύματα για καλύτερη ρύθμιση της γλυκόζης και για πιο ελαφρύ στομάχι πριν από τον ύπνο.

**| Η περιορισμένη κατανάλωση αλατιού δεν είναι απαραίτητη για όσους δεν πάσχουν από κάποιο νόσημα που απαιτεί τη μείωσή του**

**ΜΥΘΟΣ!** Μπορεί να μην έχει θερμίδες, αλλά το αλάτι δεν είναι αθώο. Η αυξημένη κατανάλωση αλατιού μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο για υψηλή αρτηριακή πίεση, καρδιαγγειακές παθήσεις και εγκεφαλικά επεισόδια. Μια υγιεινή διατροφή πρέπει να περιέχει περιορισμένη ποσότητα αλατιού ημερησίως. Αυτή η ποσότητα πρέπει να περιλαμβάνει τόσο το αλάτι που προστίθεται κατά το μαγείρεμα όσο και το αλάτι που βρίσκεται σε πολλά επεξεργασμένα τρόφιμα (είδη αρτοποιίας και ψωμί, κονσέρβες, σνακ, τυριά, αθλητικά κ.ά.).

**| Είναι σημαντικό να απέχουμε από τις ζωικές τροφές κατά διαστήματα ώστε να καθαρίσει ο οργανισμός μας από τις τοξίνες**

**ΜΥΘΟΣ!** Το σώμα μας διαθέτει τους κατάλληλους μηχανισμούς για την αφαίρεση των τοξινών. Δεν υπάρχει καμία επιστημονική απόδειξη ότι η αφαίρεση ζωικών τροφίμων ή η κατανάλωση, για παράδειγμα, μόνο φρούτων και λαχανικών βοηθά στην καλύτερη αποτοξίνωση του οργανισμού από τα συστήματα που ο ίδιος διαθέτει για αυτόν το σκοπό.

cream



Τα ραβδίκια έχουν υψηλή περιεκτικότητα σε Βιταμίνη Α που συμβάλλει στη σωστή λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος.





**| Η λήψη αλκοόλ είναι κακή για τον οργανισμό**  
**ΜΥΘΟΣ!** Η ποσότητα και η ποιότητα του αλκοόλ έχει σημασία καθώς μελέτες έχουν δείξει ότι το κόκκινο κρασί ανεβάζει την καλή χοληστερίνη. Μέτριες ποσότητες αλκοόλ συνιστάται να καταναλώνονται μαζί με τροφή και συνιστώνται 1 ποτηράκι για γυναίκες και 2 ποτηράκια για άνδρες τη μέρα. Για ασθενείς που κάνουν προσπάθεια για απώλεια βάρους, οι επιπλέον θερμίδες από τη λήψη αλκοόλ πρέπει να προσμετρώνται.

**| Μπορούμε να πάρουμε βιταμίνη D μόνο από τη διατροφή**  
**ΜΥΘΟΣ!** Η βιταμίνη D είναι λιποδιαλυτή βιταμίνη και πολύ λίγες τροφές (έκτος των λιπαρών ψαριών) περιέχουν ικανοποιητική ποσότητα. Η σύνθεση της βιταμίνης γίνεται μέσω της έκθεσης στην ηλιακή ακτινοβολία για 10 λεπτά τη μέρα τις ώρες που δεν καίει ο ήλιος. Η βιταμίνη που παίρνουμε από τις τροφές ή από τη σύνθεση στο δέρμα δεν είναι βιολογικά ενεργή στο σώμα μας και πρέπει να μεταβολιστεί σε ενεργούς μεταβολίτες στο ήπαρ και μετά στο νεφρό. Η έλλειψη βιταμίνης D δημιουργεί ραχίτιδα στα παιδιά και οστεομαλακία στους ενήλικες.

**| Τα αντιοξειδωτικά στοιχεία προστατεύουν τον οργανισμό μας από διάφορες ασθένειες**

**ΑΛΗΘΕΙΑ!** Κατά τη διαδικασία του μεταβολισμού των τροφών στον οργανισμό μας και με την έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία παράγονται κάποιες ουσίες που είναι βλαβερές για τον οργανισμό και ονομάζονται ελεύθερες ρίζες. Αυτές οι ουσίες καταστρέφουν πρωτεΐνες, λιπίδια και το DNA των κυττάρων. Ο οργανισμός μας είναι εφοδιασμένος με συστήματα που δρουν αντιοξειδωτικά, καταστρέφοντας τις ελεύθερες ρίζες. Επιπλέον, από τις τροφές το σώμα μας λαμβάνει αντιοξειδωτικά στοιχεία, όπως είναι η βιταμίνη C, το σελήνιο, τα φλαβονοειδή, τα καροτενοειδή, η βιταμίνη E και πολλά άλλα. Η αυξημένη συγκέντρωση ελευθέρων ριζών ονομάζεται οξειδωτικό στρες και είναι ένας από τους κυριότερους παράγοντες της διαδικασίας της γήρανσης, καθώς και πλήθους εκφυλιστικών παθήσεων, όπως τα καρδιαγγειακά νοσήματα, ο διαβήτης, η νόσος Alzheimer, η σκλήρυνση κατά πλάκας κ.ά. Σύμφωνα με πολλούς επιστημονικές μελέτες, η πρόσληψη αντιοξειδωτικών ουσιών από την καθημερινή μας διατροφή συμβάλλει στη μείωση του οξειδωτικού στρες, άρα και στην πρόληψη αυτών των παθήσεων. Η υπερβολική κατανάλωσή τους, όμως, πρέπει να αποφεύγεται καθώς μπορεί να έχει αρνητικά αποτελέσματα (π.χ. η χρόνια, καθημερινή κατανάλωση συμπληρωμάτων βιταμίνης E και β-καροτενίου φάνηκε σε μελέτη ότι αύξησε τη θνησιμότητα σε άνδρες καπνιστές).



νέα απολαυστική σειρά  
φυσικών χυμών  
με φυτικές ίνες



πηγή  
φυτικών ινών



σύκο

δαμάσκηνο

**Life!**  
η φύση  
στο ποτήρι μας!

# Νόστιμα, δροσερά και υγιεινά!

Καλοκαίρι σημαίνει και διατροφικές... παρεκτροπές! Η χαλαρή διάθεση, το παρεϊστικο κλίμα, η εποχή... ολόκληρη από κάθε άποψη κάνουν πιο επιθυμητούς τους πειρασμούς που μπορεί να βρεθούν στο τραπέζι μας. Έτσι, είναι πιο εύκολο να χάσουμε τις υγιεινές συνήθειες που έχουμε αποκτήσει ή τηρούμε σαν «κόρη οφθαλμού» τον υπόλοιπο χρόνο, ενώ μπορεί να κάνουν την εμφάνισή τους και κάποια παραπάνω... κιλάκια. Κι όμως, υγιεινή διατροφή δε σημαίνει στέρηση. Σημαίνει αγνά και υγιεινά υλικά και πιάτα, σε φυσιολογικές ποσότητες. Αν, μάλιστα, ο συνδυασμός των υλικών έχει αρκετή φαντασία, οι συνταγές μπορούν να αποδειχθούν ασύγκριτες και σε νοστιμιά.

Εμείς σας παρουσιάζουμε έξι συνταγές ιδανικές για τα καλοκαιρινά σας γεύματα, κύρια πιάτα, αλλά και σαλάτες, που μπορούν να σας δροσίσουν με τον πιο γευστικό και υγιεινό τρόπο!

## Δροσάτη σαλάτα με βραστά αβγά και αντσούγιες

### Υλικά (για 4 άτομα)

- Μία συσκευασία Δροσάτη Σαλάτα Μπάρμπα Στάθης
- 2 φρέσκα κρεμμυδάκια ψιλοκομμένα
- Μπαγιάτικο ψωμί 3 φέτες (χωρίς κόρα) κομμένες σε κυβάκια
- Μία πιπεριά Φλωρίνης στραγγισμένη από το λάδι της
- 3 αβγά βρασμένα σφικτά κομμένα σε φέτες
- 8 φιλετάκια αντσούγιες
- 1-2 κουταλιές της σούπας ελαιόλαδο

### Για το ντρέσινγκ

- 2 κουταλιές της σούπας μαϊντανός ψιλοκομμένος
- Μπάρμπα Στάθης
- 2 κουταλιές της σούπας ξίδι από άσπρο κρασί
- 5-6 κουταλιές της σούπας ελαιόλαδο
- 1 κουταλάκι του γλυκού μουστάρδα γλυκιά
- Αλάτι όσο θέλετε
- Πιπέρι φρεσκοτριμμένο

### Εκτέλεση

Στραγγίζετε τις αντσούγιες από το λάδι τους και τις τυλίγετε σε ρολάκια. Κόβετε την πιπεριά Φλωρίνης σε λωρίδες. Ζεσταίνετε σε αντικολλητικό τηγάνι 1-2 κουταλιές της σούπας λάδι και τηγανίζετε τα κυβάκια του ψωμιού για 4'-5' μέχρι να ροδίσουν ελαφρά από όλες τις πλευρές.

Ρίχνετε τη Δροσάτη Σαλάτα σε μπολ. Σκορπίζετε από πάνω τις αντσούγιες, την πιπεριά, τα κρεμμύδια και τις φέτες των αβγών.

Χτυπάτε το υπόλοιπο λάδι με το ξίδι, τη μουστάρδα, αλάτι, πιπέρι και το μαϊντανό μέχρι να γίνουν παχύρρευστη σάλτσα και περιχύνετε τη σαλάτα. Αλατοπιπερώνετε και σερβίρετε αμέσως.



## Σπανάκι με μανούρι και μπέικον

### Υλικά (για 6 άτομα)

- 200 γρ. φρέσκια σαλάτα Σπανάκι Μπάρμπα Στάθης
- 150 γρ. μπέικον τηγανισμένο και κομμένο σε κομμάτια
- 150 γρ. μανούρι (ολόκληρο κομμάτι)
- κρουτόν

### Για τη σος

- 7 κουταλιές της σούπας ελαιόλαδο
- 2 κουταλιές της σούπας ξίδι balsamico
- Αλάτι και φρεσκοτριμμένο πιπέρι

### Εκτέλεση

Κόβουμε τη σαλάτα Σπανάκι σε μικρότερα κομμάτια και τη ρίχνουμε σε ένα βαθύ μπολ. Προσθέτουμε το μπέικον και τα κρουτόν. Ψήνουμε το μανούρι στο γκριλ και από τις 2 πλευρές, μέχρι να πάρει λίγο χρώμα, και το προσθέτουμε στη σαλάτα. Αναμειγνύουμε πολύ καλά τα υλικά για τη σος και την περιχύνουμε στη σαλάτα.





## Φασόλια χάντρες με γαρίδες

### Υλικά (για 6 άτομα)

- 1 συσκευασία φασόλια χάντρες Μπάρμπα Στάθης 450 γρ. • 6 κουταλιές κρεμμύδι ψιλοκομμένο Μπάρμπα Στάθης • 300 γραμμ. μανιτάρια ολόκληρα Μπάρμπα Στάθης • 500 γραμμ. γαρίδες ολόκληρες • 2 καρότα κομμένα σε ροδέλες • 200 γραμμ. πράσο Μπάρμπα Στάθης • 2 φύλλα δάφνης • 1 ματσάκι θυμάρι • πιπέρι σε κόκκους • Αλάτι • 2 τεμάχια αστεροειδούς γλυκάνισου • 2 κουταλάκια σκόρδο ψιλοκομμένο Μπάρμπα Στάθης • 1 κλωνάρι σέλερι ψιλοκομμένο • Αλάτι • 2 κουταλιές ελαιόλαδο

### Εκτέλεση

Γεμίζουμε την κατσαρόλα με αρκετό νερό, περίπου δύο λίτρα, και βάζουμε τέσσερις κουταλιές κρεμμύδι, τα καρότα, το πράσο, τα φύλλα δάφνης, το θυμάρι, το γλυκάνισο και το πιπέρι σε κόκκους μέχρι να πάρει μια βράση. Ρίχνουμε τις γαρίδες και τις αφήνουμε να βράσουν για περίπου 7-8 λεπτά. Σουρώνουμε τις γαρίδες και κρατάμε το ζωμό. Σε μια άλλη κατσαρόλα βάζουμε ελαιόλαδο και το αφήνουμε να κάψει. Προσθέτουμε τις δύο κουταλιές κρεμμύδι που απέμειναν, το σκόρδο και το σέλερι και σοτάrouμε μέχρι να ροδίσει. Βάζουμε και τα μανιτάρια και στο τέλος ρίχνουμε τις χάντρες. Καλύπτουμε με το ζωμό από τις γαρίδες. Αφήνουμε να βράσουν. Λίγο πριν από το τέλος, ρίχνουμε και τις γαρίδες για να πάρουν μια βράση μαζί.



## Ιταλική σαλάτα με ανθότυρο και βινεγκρέτ

### Υλικά (για 6 άτομα)

- Μία συσκευασία Ιταλική Σαλάτα Μπάρμπα Στάθης • 1 ξερό κρεμμύδι κομμένο σε ροδέλες • 2 φρέσκα κρεμμύδια ψιλοκομμένα • 10 ελιές Καλαμών • 200 γρ. ανθότυρο κομμένο σε φετάκια

### Για το ντρέσινγκ

- 6 κουταλιές της σούπας ελαιόλαδο • 2 κουταλιές της σούπας ξίδι από λευκό κρασί • 1 κουταλιά της σούπας μαγιονέζα • 1 κουταλάκι του γλυκού μουστάρδα • 1 κουταλιά της σούπας ψιλοκομμένος άνηθος (ή τσάιβ) • αλάτι όσο θέλετε • πιπέρι φρεσκοτριμμένο

### Εκτέλεση

Βάζετε τη σαλάτα σε σαλατιέρα. Προσθέτετε τα φρέσκα και τα ξερά κρεμμυδάκια και ανακατεύετε. Σκορπίζετε τις ελιές και το ανθότυρο. Στο σέικερ ρίχνετε το λάδι, το ξίδι, τη μαγιονέζα, τη μουστάρδα και αλατοπίπερο και χτυπάτε μέχρι να αποκτήσετε μια ομοιομορφή βινεγκρέτ. Περιχύνετε τη σαλάτα με τη βινεγκρέτ και πασπαλίζετε με άνηθο ή τσάιβ ψιλοκομμένο.

Τα φασόλια χάντρες έχουν υψηλή περιεκτικότητα σε πρωτεΐνες, που συμβάλλουν στη διατήρηση της φυσιολογικής κατάστασης των οστών.



www.barbastathis.com



## Γλώσσα πανέ με σαλάτα αρακά

### Υλικά (για 4 άτομα)

- 4 φιλέτα γλώσσας • Λίγο αλεύρι • Λίγο σιμιγδάλη ψιλό • Λάδι για το τηγάνισμα • Αλάτι, πιπέρι

### Για τη σαλάτα

- 1 συσκευασία αρακάς Μπάρμπα Στάθης 450 γρ. • 1 πατάτα, σε κυβάκια • 1 μεγάλο καρότο, σε κυβάκια • 1 πιπεριά Φλωρίνης ψητή από βάζο, στραγγισμένη, κομμένη σε καρεδάκια • 1 ματσάκι βασιλικό, μόνο τα φυλλάρια • 1/3 φλιτζανιού ελαιόλαδο ξύσμα και χυμό από 1 λεμόνι • αλάτι, πιπέρι



### Εκτέλεση

Αλατίζετε τα φιλέτα της γλώσσας και ανακατεύετε ίση ποσότητα από αλεύρι και σιμιγδάλη σε ένα μπολ. Πανάρτε τα ψάρια με το μίγμα και από τις δύο πλευρές και τα αφήνετε στο ψυγείο.

Στο μεταξύ, σε μια κατσαρόλα βράζετε τον αρακά για 10 λεπτά (από τη στιγμή που θα πάρει βράση) σε αλατισμένο νερό και

σε μια δεύτερη κατσαρόλα τις πατάτες και τα καρότα μαζί. Στραγγίζετε τα λαχανικά και τα ανακατεύετε σε μια σαλατιέρα. Προσθέτετε την ψηλοκομμένη πιπεριά Φλωρίνης και ανακατεύετε.

Ετοιμάζετε μια σάλτσα χτυπώντας στο μπλέντερ τα φυλλάρια του βασιλικού με το ελαιόλαδο, το χυμό και το ξύσμα του λεμονιού και αλατοπίπερο, μέχρι να γίνουν ομοιογενής σάλτσα. Περιχύνετε τη σαλάτα και την αφήνετε στο ψυγείο να μαριναριστεί. Όταν θέλετε να σερβίρετε, ζεσταίνετε λάδι σε ένα τηγάνι και τηγανίζετε τα φιλέτα μέχρι να ροδοκοκκινίσουν και από τις δύο πλευρές. Μοιράζετε σε πιάτα πρώτα τὰ φιλέτα και μετά τη σαλάτα του αρακά. Διακοσμείτε με φυλλάρια βασιλικού και σερβίρετε.



## Σαλάτα με τρυφερά φύλλα μαρουλιού και ντρέισινγκ γιαουρτιού

### Υλικά (για 6 άτομα)

- Μία συσκευασία (150 γρ.) τρυφερά φύλλα μαρουλιού Μπάρμπα Στάθης • 1 αγγούρι, κομμένο σε ροδέλες (προαιρετικά) • 2 ξερά κρεμμύδια κομμένα σε ροδέλες • 200 γρ. καλαμπόκι Μπάρμπα Στάθης βρασμένο και στραγγισμένο (η συσκευασία έχει 450 γρ.) • 200 γρ. φέτα κομμένη σε κυβάκια

### Για το ντρέισινγκ

- 100 γρ. γιαούρτι στραγγιστό • 50 ml κρέμα γάλακτος • 3 κουταλιές της σούπας άνηθος ψηλοκομμένος Μπάρμπα Στάθης • 4 κουταλιές της σούπας ελαιόλαδο • 2 κουταλιές της σούπας ξίδι από λευκό κρασί • 1 κουταλάκι του γλυκού σκόρδο ψηλοκομμένο Μπάρμπα Στάθης • αλάτι όσο θέλετε • πιπέρι φρεσκοτριμμένο

### Εκτέλεση

Ρίχνετε σε μπολ τη σαλάτα μαζί με το αγγούρι (προαιρετικά), τα κρεμμύδια, το καλαμπόκι και τη φέτα. Χτυπάτε στο μπλέντερ το ροκφόρ με το γιαούρτι, την κρέμα γάλακτος, τον άνηθο, το ελαιόλαδο, το ξίδι, το σκόρδο και αλατοπίπερο μέχρι να ομογενοποιηθούν. Περιχύνετε με το ντρέισινγκ τη σαλάτα και ανακατεύετε.



Ο αρακάς είναι εξαιρετική πηγή βιταμίνης C που αυξάνει την απορρόφηση σιδήρου από τον οργανισμό.

C



## Σακουλάκια αποθήκευσης μητρικού γάλακτος Pump & Save από τη Medela

Τα πρακτικά σακουλάκια αποθήκευσης μητρικού γάλακτος Pump & Save της Medela προσφέρουν στις μητέρες τις καλύτερες προϋποθέσεις για την υγιεινή συλλογή και αποθήκευση του μητρικού γάλακτος.

••• **Αξιοπίστα & Συμπαγή για υγιεινό μητρικό γάλα:** Τα προστατευτικά αέρος και υγρασίας που διαθέτουν, διατηρούν τις βιταμίνες και τις θρεπτικές ουσίες του μητρικού γάλακτος, εξασφαλίζοντας τις ευεργετικές του ιδιότητες. Κατασκευάζονται από αποδεδειγμένα ασφαλής για τρόφιμα ειδικό υλικό, χωρίς BPA, έτσι ώστε το μωρό



σας να μην εκτεθεί σε βλαβερές ουσίες. Λόγω του διπλού τοιχώματος που διαθέτουν, τα συστατικά του μητρικού γάλακτος παραμένουν αναλλοίωτα ακόμη και μετά το μέγιστο χρόνο αποθήκευσης στην κατάψυξη. Είναι συμπαγή και μπορούν να αποθηκευτούν χωρίς να πιάνουν πολύ χώρο.

••• **Εύκολη συλλογή γάλακτος:** Έχετε τη δυνατότητα να αντλήσετε το γάλα κατευθείαν μέσα στο σακουλάκι, προλαμβάνοντας τυχόν απώλεια γάλακτος. Είναι τα μόνα που διαθέτουν

αυτοκόλλητη ταινία συγκράτησης και επιτρέπουν απευθείας άντληση από το θήλαστρο μέσα στο σακουλάκι, χωρίς μεταγγίσεις και χωρίς να χάνεται ούτε μια σταγόνα πολύτιμου μητρικού γάλακτος. Διαθέτουν πεδίο σήμανσης πληροφοριών για όνομα, ημερομηνία και ποσότητα.

••• **Ένα καλό απόθεμα μητρικού γάλακτος:** Έχοντας ένα καλό απόθεμα μητρικού γάλακτος εξασφαλίζετε ότι το μωρό σας δε θα χρειαστεί πρόσθετο γεύμα. Τα πρακτικά σακουλάκια αποθήκευσης μητρικού γάλακτος Pump & Save της Medela με δυνατότητα κάθετης τοποθέτησης, μετατρέπουν τη συλλογή, αποθήκευση και ψύξη του μητρικού γάλακτος σε εύκολη και υγιεινή διαδικασία.

••• **Διπλά τοιχώματα για ασφαλή αποθήκευση:** Τα διπλού τοιχώματος σακουλάκια Pump & Save διαθέτουν στεγανό φερμουάρ, εξασφαλίζοντας την ασφαλή, μακροχρόνια αποθήκευση του μητρικού γάλακτος. Είναι έτοιμα προς χρήση (Ready-to-Use), σε μέγεθος 150 ml και σε συσκευασία των 20 τμχ.

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις ολοκληρωμένες λύσεις από τη Medela, επισκεφθείτε το [www.klinikum.gr](http://www.klinikum.gr) ή ακολουθήστε τη σελίδα μας στο [www.facebook.com/medela.gr](https://www.facebook.com/medela.gr)

## Νέα γεύση βρεφικού γιαουρτιού ΔΕΛΤΑ Advance

Η ΔΕΛΤΑ, έχοντας πάντα στο επίκεντρο τις ανάγκες της σύγχρονης ελληνικής οικογένειας και με κύριο γνώμονα τη δημιουργία μοναδικών προϊόντων προτάσεων, καινοτομεί για ακόμη μια φορά, εμπλουτίζοντας τη σειρά βρεφικών γιαουρτιών ΔΕΛΤΑ Advance με μια νέα πρωτοποριακή γεύση, το νέο ΔΕΛΤΑ Advance Ροδάκινο - Μήλο - Βρώμη.

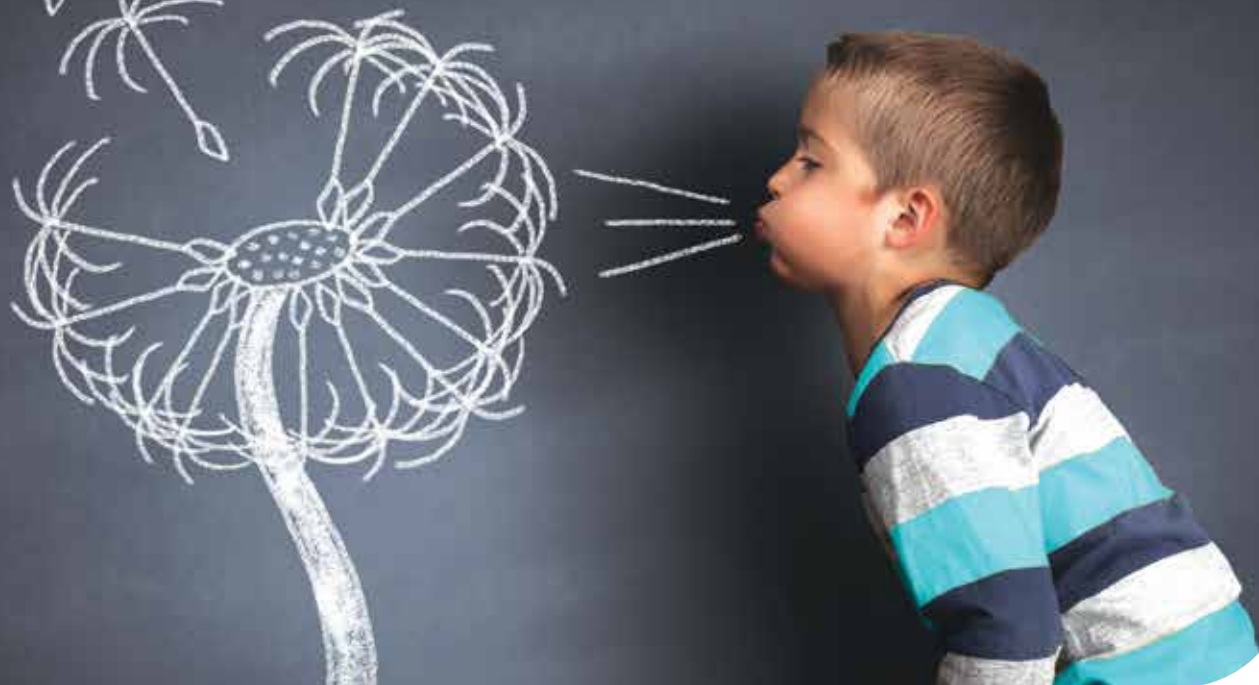


Είναι το πρώτο βρεφικό γιαούρτι στην Ελλάδα που συνδυάζει τα φρούτα και τη βρώμη. Το ροδάκινο και το μήλο συνδυάζονται απολαυστικά και προσφέρουν ενέργεια από τους άμεσα αφομοιώσιμους υδατάνθρακες που περιέχουν. Η βρώμη είναι ένα δημητριακό με μοναδική και πολύτιμη διατροφική αξία, πλούσια σε διαλυτές φυτικές ίνες, και παρέχει σημαντική ευεργετική επίδραση σε μεγάλο εύρος λειτουργιών του οργανισμού.

Το μίγμα γιαουρτιού, φρούτων και βρώμης έχει μεγαλύτερη θρεπτική αξία, γιατί η μία τροφή συμπληρώνει και εμπλουτίζει τα συστατικά της άλλης, αυξάνοντας έτσι τη συνολική βιολογική του αξία και θρεπτικότητα.

Η ΔΕΛΤΑ, διαχρονικά πρωτοπόρος της βρεφικής και παιδικής διατροφής, προσφέρει εναλλακτικές λύσεις στη σύγχρονη ελληνική οικογένεια που επιλέγει φρέσκα προϊόντα, ελληνικής προέλευσης και υψηλής διατροφικής αξίας, για τη σωστή σωματική και πνευματική ανάπτυξη των παιδιών της.

# Δίνουμε πνοή στο θαύμα.



## Οργάνωση και λειτουργία με πιστοποιημένες διαδικασίες

Η Μονάδα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής IVF ΜΗΤΕΡΑ συγκαταλέγεται μεταξύ των μεγαλύτερων Μονάδων της χώρας, με τους πλέον επιτυχημένους κύκλους εξωσωματικής γονιμοποίησης και είναι οργανωμένη σύμφωνα με τα πρότυπα αντίστοιχων Μονάδων στην Ευρώπη και τις Ηνωμένες Πολιτείες.

Εφαρμόζει το πιστοποιημένο Σύστημα Ποιότητας EN ISO 9001:2008, με το οποίο διασφαλίζει:

- α) την εφαρμογή και παρακολούθηση Ορθών Εργαστηριακών Πρακτικών, όπως ορίζονται σε διεθνή πρότυπα, καθιστώντας το Εργαστήριο της Μονάδας ένα από τα πλέον σύγχρονα και ασφαλή εργαστήρια, β) την απαρτέγκλιτη τήρηση των νομοθετικών απαιτήσεων, στοχεύοντας στην εξασφάλιση των ενδιαφερόμενων ζευγαριών σε όλες τις φάσεις εφαρμογής των διαδικασιών της Μονάδας και γ) την παροχή βέλτιστων και ασφαλών συνθηκών διενέργειας των ιατρικών πράξεων, που εξασφαλίζεται από το άρτια εκπαιδευμένο προσωπικό, αλλά και από την τοποθέτηση της Μονάδας μέσα στην μεγάλη και οργανωμένη Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική ΜΗΤΕΡΑ, με κάλυψη από ιατρούς όλων των ειδικοτήτων, και την υποστήριξη απ' όλα τα εξειδικευμένα τμήματα.

## Εφαρμογή πρωτοποριακών μεθόδων με υψηλά ποσοστά επιτυχίας

Οι πρωτοπόρες μέθοδοι ανάπτυξης και καλλιέργειας εμβρύων σε συνδυασμό με τη σύγχρονη υποδομή του εργαστηρίου της Μονάδας, έχουν συντελέσει στην επίτευξη υψηλών ποσοστών κύησης, στη διενέργεια περισσότερων από 10.000 κύκλων εξωσωματικής γονιμοποίησης τα τελευταία 13 χρόνια και στη γέννηση περισσότερων από 3.000 παιδιών, με τις τεχνικές αυτές.

## Σύγχρονοι και εργονομικά σχεδιασμένοι χώροι



## Άρτια καταρτισμένο επιστημονικό προσωπικό

## Εξατομικευμένη φροντίδα με συνέπεια και διακριτικότητα

Η Μονάδα IVF ΜΗΤΕΡΑ λειτουργεί σε σύγχρονο και μοντέρνο χώρο, με ξεχωριστή αίθουσα αναμονής, εργονομικά σχεδιασμένο εργαστήριο και προσβάσιμο σε δύο αίθουσες επεμβάσεων, ξεχωριστό ανδρολογικό εργαστήριο, τρεις αίθουσες υπερήχων και άρτια εξοπλισμένους εργαστηριακούς χώρους. Το εμβρυολογικό -clean room- εργαστήριο της Μονάδας, διαθέτει τα υψηλότερα standards ελέγχου και ποιότητας και παρέχει όλες τις σύγχρονες και πρωτοποριακές μεθόδους και τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής που θα μπορούσε να αναζητήσει ένα ζευγάρι, όπως κρυοσυντήρηση ωθηκικού ιστού & κρυοσυντήρηση ωαρίων, προεμφυτευτική Διάγνωση (P.G.D.), την τεχνική επιλογής σπερματοζωαρίων IMSI καθώς και τεχνικές που εφαρμόζονται για τη διατήρηση της γονιμότητας της γυναίκας.



Το προσωπικό της Μονάδας Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής IVF ΜΗΤΕΡΑ, είναι άρτια καταρτισμένο με πολυετή εμπειρία. Αποτελείται από κλινικούς εμβρυολόγους, εξειδικευμένους στην εξωσωματική γονιμοποίηση μαιευτήρες/γυναικολόγους, σύμβουλο υπογονιμότητας, ψυχολόγο, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό.

Με σύμμαχο τις συνεχείς εξελίξεις στο χώρο της εξωσωματικής γονιμοποίησης, η Μονάδα IVF ΜΗΤΕΡΑ, προσφέρει ολοκληρωμένες προτάσεις θεραπείας στα ζευγάρια με βάση τα θεραπευτικά πρωτόκολλα που ακολουθούνται. Σε συνεργασία με τον θεράποντα ιατρό, οι ειδικοί γιατροί της Μονάδας, παρέχουν διαρκή ενημέρωση για όλα τα θέματα θεραπείας, ενώ η παρακολούθηση κάθε ζευγαριού είναι εξατομικευμένη. Ταυτόχρονα, ο ειδικός υπογονιμότητας ή/και ο ψυχολόγος, στηρίζουν το ζευγάρι σε όλη την πορεία της θεραπείας.

Η Μονάδα παρέχει τη δυνατότητα επίβλεψης και κάλυψης περιστατικών υποβοηθούμενης αναπαραγωγής απ' όλη τη χώρα αλλά και από γειτονικές χώρες, μέσω της συνεργασίας της με όλους τους Μαιευτήρες Γυναικολόγους της Ελλάδας, με τη διαφάνεια και τη διακριτικότητα που απαιτείται.



## Ευρύ φάσμα Υπηρεσιών

- Έλεγχος ανδρικής και γυναικείας γονιμότητας
- Σπερμοδιάγραμμα και διερεύνηση παραμέτρων γονιμότητας
- Παρακολούθηση και έλεγχος ωοθυλακιορρηξίας
- Σπερματέγχυση ομόλογος ή ετερόλογος (IUI)
- Εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF)
- Μικρογονιμοποίηση (ICSI)
- Ενδοκυτταροπλασματική έγχυση μορφολογικά επιλεγμένων σπερματοζωαρίων (IMSI)
- Λήψη σπερματοζωαρίων από επιδιδυμίδα ή όρχεις (PESA, TESE)
- Κρυοσυντήρηση εμβρύων, ωαρίων, σπέρματος, ορχικού ιστού
- Υποβοηθούμενη εκκόλαψη (Assisted Hatching)
- Ανάπτυξη και μεταφορά βλαστοκύστης
- Προεμφυτευτική Διάγνωση (P.G.D.)
- Διατήρηση γονιμότητας - Κρυοσυντήρηση ωθηκικού ιστού

Η Μονάδα Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής IVF ΜΗΤΕΡΑ οργανώνει κάθε μήνα βραδιές ενημέρωσης για όλα τα ενδιαφερόμενα ζευγάρια, όπου ο υπεύθυνος βιολόγος - εμβρυολόγος του τμήματος αναπτύσσει σφαιρικά το θέμα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.



Η Μονάδα IVF ΜΗΤΕΡΑ καλύπτει όλες τις ημέρες της εβδομάδας περιστατικά.  
Πληροφορίες/Ραντεβού:  
Τ: 210 6869827- 30 | [ivf@mitera.gr](mailto:ivf@mitera.gr) | [www.ivf-mitera.gr](http://www.ivf-mitera.gr)



# Και για αποδράσεις και για διακοπές!

Η Αίγινα, οι Σπέτσες, ο Πόρος, η Ύδρα και το Αγκίστρι είναι τόσο κοντά στην Αθήνα που θεωρούνται «δεδομένες» επιλογές για τα Σαββατοκύριακα του καλοκαιριού. Κι όμως, προσφέρονται (και πολύ, μάλιστα) και για διακοπές... κανονικές, αφού διαθέτουν εν αφθονία όλα τα καλά!

του Γιώργου Κόκουβα  
από το in2life.gr

in2life.gr

Αίγινα



Αίγινα

Όσο υστερεί σε παραλίες, τόσο κερδίζει σε γραφικότητα η υπ' αριθμόν 1 επιλογή για τις μικρές αποδράσεις μας κοντά στην Αθήνα. Θα περπατήσετε στην όμορφη περαιντζάδα του λιμανιού και στα πλακόστρωτα σοκάκια της πόλης, θα επισκεφθείτε την αρχαιολογική προίκα του νησιού, στον Ναό της Αφάιας, και θα πιάσετε θέση για ψαράκι στο γραφικό ψαροχώρι της Πέρδικας.

**Για βουτιές:** Θα τις επιχειρήσετε στη μικρή παραλία του Κλειδιού στο δρόμο από την πόλη προς την Πέρδικα και στα κρυστάλλινα νερά της Μονής, του μικρού νησιού στο οποίο θα περάσετε με καραβάκι από την Πέρδικα, για να βρεθείτε σε ένα παρθένο τοπίο με καταπράσινο φόντο.

**Πού να φάτε:** Στου Σκοτάδη στο λιμάνι για φρέσκο ψάρι,

στου Αντώνη για αθερίνα και θαλασσινούς μεζέδες στην Πέρδικα, στου Γελαδάκη για ούζο και φρέσκους μεζέδες στην ψαραγορά.

**Πού να μείνετε:** Στις λιτές αλλά οικονομικές επιλογές των δωματίων του Hotel Marmarinos, του Κίονος Άννα και του Danae Hotel, όλα τους κοντά στο λιμάνι ή σε απόσταση μερικών εκατοντάδων μέτρων από αυτό.

Ύδρα

Το πλέον αρχοντικό νησί του Αργοσαρωνικού αφήνει στην άκρη τα αυτοκίνητα και οτιδήποτε κάνει θόρυβο και σας αφήνει να απολαύσετε τις βόλτες σας στα πλακόστρωτα καλητερίμια με τα πόδια ή επί... όνου. Πε-

Ύδρα





πατήστε στα στενά του νησιού, θαυμάστε τα υπέροχα, καλοδιατηρημένα αρχοντικά, ανηφορίστε προς τα πιο ψηλά σοκάκια όσο ο ήλιος το επιτρέπει, και φτάστε μέχρι την Κοντυλένια ή τη Μονή του Προφήτη Ηλία για... απεριόριστη θέα.

**Για βουτιές:** Θα τις επιχειρήσετε διστακτικά (η Ύδρα δεν φημίζεται για τις παραλίες της) στη μοναδική αμμουδερή παραλία του νησιού, το Μανδράκι, ή στις βραχώδεις Πλάκες Βλυχού και Καουμίθι, φτάνοντας σε αυτές με θαλάσσιο ταξί ή караβάκι.

**Πού να φάτε:** Στην Ψαροπούλα για φρέσκο ψάρι στο λιμάνι, στο Παραδοσιακό, ένα όμορφο καφεενάκι στο πιο κεντρικό και λουλουδιαστό σοκάκι του νησιού, στο Γειτονικό για σπιτικά μαγειρευτά και τοπική κουζίνα στην πόλη της Ύδρας.

**Πού να μείνετε:** Στα όμορφα, περιποιημένα δωμάτια του Ηλέκτρα, στο Botsis Guest House που διαθέτει όμορφα, εντελώς «νησιώτικα» διακοσμημένα δωμάτια. Επίσης, στα αρχοντικά δωμάτια της Υδρούσας, στην όμορφη πλατεία Βότση.

## Πόρος

Το πιο αδικημένο από τα νησιά του Σαρωνικού διαθέτει γοητεία που του την προσφέρει η αμφιθεατρική του δομή, η ιδιαίτερη γοητεία των νερών του (που του έχουν δώσει το «παρατσούκλι» της Μικρής Βενετίας του κόλλπου) και η πλούσια φύση που περιβάλλει τον οικισμό του νησιού. Επιβάλλεται η βόλτα μέσα από τα νησιώτικα αρχοντικά μέχρι τον λόφο με το περίφημο Ρολόι, που προσφέρει υπέροχη θέα. Απολαυστικοί είναι και οι φυσιολατρικοί περίπατοι που προσφέρει η περιοχή στο ειδυλλιακό δάσος της Καθαυρείας και στο Λεμονοδάσος του Γαλατά, λίγα λεπτά με το караβάκι που θα σας περάσει ακριβώς απέναντι.

**Για βουτιές:** Θα τις δοκιμάσετε στο Κανάλι, όπου μπορείτε να φτάσετε με τα πόδια, στην οργανωμένη πλaza στο Ασκέλι, στη ρομαντική κρυψώνα που ονομάζεται Το Λιμανάκι της Αγάπης, και στην Πλάκα, όπου καταλήγει το Λεμονοδάσος του Γαλατά.

**Πού να φάτε:** Στον Μουρτζούκο στο Νεώριο για νόστιμα μαγειρευτά, στο Καθεστώς και στο Primasera για φρέσκο ψάρι στην πόλη του Πόρου και στη Σπηλιάδα για μερακλήδικους ουζομεζέδες.

**Πού να μείνετε:** Στα εξαιρετικά περιποιημένα δίκλινα δωμάτια των οικονομικών επιλογών στο χωριό Ασκέλι, όπως αυτά στο Panorama Apartments, στο Christine Studios, στο New Aigli ή στο επίσης οικονομικό «Ξενοδοχείο Πόλη Πόρου» στην πόλη.

## Σπέτσες

Η κοσμοπολίτισσα του Αργοσαρωνικού σας υποδέχεται στα ιστορικά σοκάκια της, όπου ορθώνονται περήφανα τα καπετανόσπιτα και τα γραφικά σπιτάκια στο νέο και στο παλιό λιμάνι. Θα μυηθείτε στην ιστορία του νησιού στο Μουσείο των Σπετσών και στο Σπίτι της Μπουμπουλίνας,



θα βοητάτε πλάι σε ανθισμένες αυλές και θα ξεναγηθείτε στα ξεκλήσια, που έχουν «σπαρθεί» στις γωνιές του νησιού, στις άκρες του πευκόδασους της ενδοχώρας. Απολαυστική είναι και η εμπειρία της ποδηλατάδας στην περαντζάδα του λιμανιού, όπου δεν θα συναντήσετε κανένα αυτοκίνητο.

**Για βουτιές:** Θα τις επιχειρήσετε στον Άγιο Μάμα, την πιο κοντινή στην πόλη παραλία, στη δεύτερη παραλία της Σχολής με την ψηλή άμμο που αγαπούν ιδιαίτερα οι Σπετσιώτες, ή στον μικρό ορμίσκο της Ζωγεριάς, όπου φτάνουν τα πεύκα του δάσους.

**Πού να φάτε:** Στον Ταρσανά στο παλιό λιμάνι για ψαράκι, στο Ορλώφ για νόστιμους θαλασσινούς μεζέδες, στην ταβέρνα του Στέλιου για ζουμερά κρεατικά.

**Πού να μείνετε:** Στα λιτά δωμάτια του ξενώνα Villa Christina με την υπέροχη, λουλουδιασμένη αυλή 150 μέτρα από το λιμάνι, στα μικρά αλλά περιποιημένα δωμάτια της Τώνιας στην ήσυχη περιοχή του Αγίου Νικόλαου, στα όμορφα δωμάτια του τεσσάρων αστέρων Spetses Hotel πλάι στη θάλασσα και δέκα λεπτά με τα πόδια από το λιμάνι της Ντάπιας.

## Αγκίστρι

Είχε αγνοηθεί επιδεικτικά επί πολλά χρόνια, ζώντας στη σκιά των πιο κοσμοπολίτικων «γειτόνων» του, αλλά τα τελευταία χρόνια το Αγκίστρι αποκτά φανατικούς οπαδούς που εκτιμούν την εναλλακτική του γοητεία. Εξαιρετική επιλογή είτε για μονοήμερες αποδράσεις είτε για σαββατοκύριακα γεμάτα αρώματα από το πευκοδάσος, που φτάνει σχεδόν στο λιμάνι του νησιού, το Αγκίστρι θα σας προκαλέσει για μαραθώνιες βόλτες στο νότιο πευκόφυτο τμήμα του, στην εξωτική Απόνησο για υπέροχη θέα και ακόμη πιο υπέροχο ηλιοβασίλημα, στα ήσυχα

Λιμενάρια, το μικρό χωριουδάκι στην πίσω πλευρά του νησιού και στα καλντερίμια του Μύλου.

**Για βουτιές:** Οποσδήποτε στη Χαλικιάδα, έναν φυσικό καταγάλανο κόλπο με χοντρό βότσαλο, που παρά τη δύσκολη πρόσβαση, αποζημιώνει με τα κρυστάλλινα νερά του, και στη (Μικρή και Μεγάλη) Δραγωνέρα, τη γραφική παραλία στην οποία οδηγεί ο παραλιακός δρόμος από το Μεγαλοχώρι, σε μια διαδρομή μέσα από το πυκνό δάσος.

**Πού να φάτε:** Νόστιμα μαγειρευτά στην Αηκούνη στη Σκληρή, ωραίους μεζέδες στην αυλή του Κάστρου στο Μεγαλοχώρι (Μύλος), ψαρομεζέδες πλάι στο κύμα στα Δελφίνια στη Σκάλα και στο ταβερνάκι των Λιμεναρίων.



# Μαγεία θερινής νυκτός

Είναι από τις εμπειρίες που μια φορά δεν αρκεί. Στο Αρχαίο Θέατρο της Επιδαύρου ο χώρος, ο χρόνος, ο λόγος γίνονται ένα, συμπυκνώνονται και προσφέρουν μοναδικές στιγμές πνευματικής και αισθητικής ανάτασης. Το πρόγραμμα για το καλοκαίρι του 2015 είναι πλούσιο και μας περιμένει.

της Ηρώς Κουνάδη  
από το in2life.gr

in2life.gr



Τρωάδες

## Ευριπίδης - «Τρωάδες»

Στο στρατόπεδο των Αχαιών, στα παράλια της λεηλατημένης Τροίας, οι αιχμάλωτες Τρωαδίτισσες και η βασίλισσά τους, Εκάβη, θρηνούν για τα δεινά τους. Όσες έχουν απομείνει ζωντανές από την ξεκληρισμένη βασιλική οικογένεια, θα δοθούν λάφυρο στους Αχαιοούς, ενώ ο εγγονός της Εκάβης, ο μικρός Αστυάνακτας, γκρεμίζεται από τα τείχη, θύμα της σκληρότητας των κατακτητών. Οι φλόγες αφανίζουν την Τροία και οι γυναίκες, απειλησμένες, οδηγούνται στα πλοία που θα τις μεταφέρουν πέρα από το Αιγαίο, σκλάβες στα σπίτια των νικητών.

Ο Ευριπίδης με τις Τρωάδες γράφει ένα αντιπολεμικό αριστούργημα και

κατακρίνει την πολιτική των Αθηναίων για το προκλητικό ανοσιούργημα που είχαν διαπράξει λίγους μήνες πριν εναντίον των Μηθίων, καθώς και για τη Σικελική Εκστρατεία που προετοιμάζουν. Γραμμένες το 415 π.Χ., οι «Τρωάδες» είναι ένα αμείλικτο κατηγορώ για τις φρικαλεότητες του πολέμου και ένα σπαρακτικό αίτημα για αλληλεγγύη και ανθρωπισμό.

Στον ρόλο της Εκάβης η Καροφυλλιά Καραμπέτη. Μαζί της η Άλκηστις Πρωτοψάλτη. Παίζουν: Μαρία Κίτσου, Κόρα Καρβούνη, Κωνσταντίνα Τάκαλου, Νίκος Ψαρράς, Θέμης Πάνου, Ελένη Ρουσσινού, Γιασεμή Κηληπόδη κ.ά. 3 & 4/7, ώρα έναρξης 21.00

## Αριστοφάνης - «Αχαρνής»

«Όταν η πολιτική διαφθορά κυριαρχεί, ο Δικαιοπόλις αναλαμβάνει πρωτοβουλία για ειρήνη, δικαιοσύνη και αξιοκρατία. Ο πολιτικός Αριστοφάνης έχει κέφια!», σχολιάζει ο Γιάννης Κακλιέας για τους «Αχαρνής», έχοντας κι ο ίδιος



Αχαρνής



κέφι για ακόμη ένα αριστοφανικό εγχείρημα. Απρόβλεπτος πάντα, συνεχίζει τη διερεύνηση της σκηνικής αριστοφανικής φόρμας, με μια πλειάδα εξαιρετικών κωμικών ηθοποιών, σε ένα έργο που υμνεί τα αγαθά της ειρηνικής συνύπαρξης, σαρκάζοντας τους πολεμοκάπηλους.

Στην ερμηνωμένη από τον Πελοποννησιακό πόλεμο Αθήνα, ο Δικαιοπόλις στρατεύεται υπέρ της ειρήνης. Αρχίζει τις διαπραγματεύσεις με τη Σπάρτη και κατορθώνει να πείσει τους μαραθωνομάχους Αχαρνής, τον μεγαλύτερο αθηναϊκό δήμο, να συναινέσουν. Η αγορά ανοίγει και η ανάγκη βγάζει στο σφυρί κάθε είδους πραμάτεια: χήνες, λαγούς, αλλά και κόρες μεταμφιεσμένες σε γουρουνάκια. Πρωταγωνιστούν οι Βασίλης Χαραλαμπίδης, Χρήστος Χατζηπαναγιώτης, Φάνης Μουρατίδης. 10 & 11/7, ώρα έναρξης 21.00

### Σοφοκλής - «Αίας»

Επικεφαλής ενός εκλεκτού θιάσου, ο Βαγγέλης Θεοδωρόπουλος σκηνοθετεί τον Αϊάντα του Σοφοκλή στη μετάφραση του Δ.Ν. Μαρωνίτη, που θα ακουστεί στο αρχαίο θέατρο της Επιδαύρου σε πανελλήνια πρώτη.

Στην τραγωδία αυτή, που διδάχτηκε περί το 440 π.Χ. και διαδραματίζεται στο δέκατο χρόνο του Τρωικού πολέμου, ο Αίας, ο καλύτερος πολεμιστής στο στρατόπεδο των Ελλήνων μετά το θάνατο του Αχιλλέα, διεκδικεί, κατά την «κρίση των όπλων», τα όπλα του νεκρού ήρωα, αλλά η απόφαση των Ελλήνων αρχηγών είναι υπέρ του Οδυσσέα. Βαθιά θιγμένος για τη μεγάλη αδικία, βγαίνει τη νύχτα με το σπαθί του να εκδικηθεί, αλλά η Αθηνά του σαλεύει το νου και μετατρέπει το θυμό του σε μανία που ξεσπά με φονική ορμή στα κοπάδια των Αχαιών.



Αίας

Όταν συνειδητοποιεί την πράξη του, η αξιοπρέπειά του δεν αντέχει την ταπείνωση και αυτοκτονεί. Όπως πολλές φορές έχει συμβεί στην ιστορία, οι πολιτικοί -με εκπρόσωπο εδώ τον Οδυσσέα- κερδίζουν το προβάδισμα σε σχέση με τους πολεμιστές που, ενώ τα έδωσαν όλα με αυταπάρνηση, έρχεται η ώρα, στη νέα τάξη των πραγμάτων, να παραμεριστούν.

Πρωταγωνιστούν οι Νίκος Κουρής, Μαρία Πρωτόπαπα, Γιάννος Περγλέγκας, Γιάννης Τσορτέκης, Παντελής Δευντάκης, Ελένη Ουζουνίδου, Δημήτρης Παπανικολάου, Γιάννης Κλίνης.

17 & 18/7, ώρα έναρξης 21.00



## Όμηρος - «Nékua»

Μια απρόσμενη θεατρική συνάντηση δύο πολιτισμών με βαθιές ρίζες στο χρόνο. Περισσότερο από 2.500 χρόνια μετά τη δημιουργία της ομηρικής Οδύσσειας και 800 χρόνια από την ίδρυση του θεάτρου Νο, το Φεστιβάλ Αθηνών καλεί τον Μιχαήλ Μαρμαρινό να ανεβάσει τη «Nékua» με έναν ιαπωνικό θίασο Νο και τον μεγάλο Gensho Umewaka επικεφαλής. Στην -ονομαζόμενη και «Nekuομαντεία» ή «Nékua»- ραψωδία η, ο Οδυσσεάς αφηγείται πώς, από νόστο για την πατρίδα του και με την παρουσία της Κίρκης, επιχείρησε την κάθοδο στον Άδη για να λάβει από τον μάντη Τειρεσία χρησμό για το γυρισμό του στην Ιθάκη. «Η τέχνη του ιαπωνικού θεάτρου μοιάζει να είναι θεμελιακά αναγκαία και ικανή να μορφοποιήσει τη βαθύτερη ουσία των νοημάτων που περιλαμβάνει η «Nékua»», υποστηρίζει ο εκλεκτός Έλληνας σκηνοθέτης. «Πρόκειται για μια από τις αρχαιότερες και συναρπαστικότερες στην παγκόσμια λογοτεχνία επισκέψεις του ανθρώπου στον κόσμο των νεκρών. Φαίνεται πως η μεγάλη τέχνη έχει, με τον έναν ή με τον άλλο τρόπο, πάντοτε να κάνει με την "άλλη" πλευρά του χρόνου. Το θέατρο Νο είναι ένα από τα υψηλότερα επιτεύγματα του πολιτισμού στο πεδίο της μεταφυσικής ποίησης. Η βαθιά παράδοση και η εκπαίδευση των ηθοποιών τους δίνει το δικαίωμα να προσεγγίζουν την καρδιά των πραγμάτων. Με ένα τέτοιο



λεξιλόγιο σωματικής φιλοσοφίας, το Νο συναντιέται για πρώτη φορά στην ιστορία του με τη δική μας «Nékua»». 24 & 25/7, ώρα έναρξης 21.00

## Αριστοφάνης - «Ekkhousisouses»

Μετά την ήττα της Αθήνας στον Πελοποννησιακό πόλεμο, η διαφθορά και οι ανισότητες έχουν ξεπεράσει κάθε όριο. Έτσι οι Αθηναίους, με πρωτοβουλία της Πραξαγόρας, αποφασίζουν να αντιδράσουν δυναμικά. Μεταμφιεσμένες σε άντρες, πηγαίνουν κρυφά στην Εκκλησία του Δήμου και περνούν ένα ψήφισμα που τους δίνει την εξουσία. Επιβάλλουν τις πολιτικές τους μεταρρυθμίσεις και εφαρμόζουν περιουσιακή και ερωτική κοινοκτημοσύνη. Ωστόσο, η υλοποίηση του προγράμματός τους θα αποδειχτεί ουτοπική και θα υπονομευθεί από διαδοχικές κωμικές καταστάσεις. Οι «Ekkhousisouses», το προτελευταίο έργο του Αριστοφάνη, παρουσιάστηκαν περί το 392 π.Χ. Μέσα από την κωμική φόρμα, τους χιουμοριστικούς διαλόγους και τα σπαρταριστά επεισόδια της πολιτικής αυτής κωμωδίας, ο ποιητής εκφράζει την πικρία του για την αδιέξοδη κατάσταση της Αθήνας μετά το τέλος του Πελοποννησιακού πολέμου.

Ο Γιάννης Μπέζος κάνει ένα μεγάλο κωμικό ντουέτο με τον Μάκη Παπαδημητρίου. Μαζί τους: Πάνος Βλάχος, Κωστής Μαραβέγιας (που υπογράφει και τη μουσική), Δανάη Σκιάδη, Λαέρτης Μαλκότσος, Ελένη Μπούκλη, Γιώργος Τσουρής, Μαρίνα Σάτι, Νίκος Μαγδαληνός, Κώστας Κοράκης κ.ά.

31/7 & 1/8, ώρα έναρξης 21.00

## Ταξίδια με τη μουσική

Το Φεστιβάλ Αθηνών είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με τη μουσική. Το κοινό αναμένει με μεγάλη ανυπομονησία τις νότες, τα ακούσματα και τα τραγούδια που θα ντύσουν τις καλοκαιρινές του βραδιές. Πέραν του κλασικού Ηρωδείου, η μουσική θα απλωθεί και στο Μέγαρο Μουσικής, στην Πειραιώς 260 και στο Μικρό Θέατρο της Αρχαίας Επιδαύρου.

Το Ηρώδειο θα φιλοξενήσει τις παραστάσεις της Εθνικής Λυρικής Σκηνής («Τόσκα» του Πουτσίνι, σε μουσική διεύθυνση Λουκά Καρυτινού, και «Κάρμεν» του Μπιζέ, σε μουσική διεύθυνση Μύρωνα Μιχαηλίδη), καθώς και συναυλίες της Κρατικής Ορχήστρας Αθηνών. Από το υπόλοιπο πρόγραμμα ξεχωρίζει ένα αφιέρωμα στον Μίκη Θεοδωράκη με αφορμή τον εορτασμό των 90ών γενεθλίων του: η ΚΟΑ θα παρουσιάσει το «Άξιον Εστί», ενώ μια χορωδία από τη Βρετανία το «Canto General». Η κλασική μουσική, στις διάφορες εκδοχές της, έχει φέτος την τιμητική της, αναδεικνύοντας νέους δημιουργούς και ενδιαφέροντα έργα: τη «Σαλλώμη», ένα μπαρόκ δράμα, από δύο προικισμένους καλλιτέχνες, τον Νίκο Καραθάνο και τον Μάρκελλο Χρυσικόπουλο, την όπερα «Λεόντιος και Λένα» σε μουσική του Κορνήλιου Σελαμού και λιμπρέτο του Γιάννη Αστέρη

και, τέλος, δύο δραματικά έργα του Γιώργου Κουρουπού, που θα τα παρουσιάσει σε συνεργασία με την Καμεράτα. Παράλληλα, ο Σταύρος Γασπαράτος φέρνει μια πραγματικά πρωτότυπη μουσική περφόρμανς, ενώ η Καμεράτα θα εκπληξήσει για μια ακόμη φορά παρουσιάζοντας το κλασικό αγαπημένο μιούζικαλ «Kiss me, Kate».

Μια πιο σύγχρονη νότα δίνει στο Ηρώδειο η παρουσία του Άνταμ Κοέν, γιου του θρυλικού Λέοναρντ Κοέν, ενώ ο Σταμάτης Κραουνάκης και η Λίνα Νικολακοπούλου στήνουν μια μεσογειακή γιορτή βασισμένη στο «Βίος και Πολιτεία» του Ντάριο Φο.

Το ελληνικό τραγούδι φιλοξενείται φέτος κυρίως στο Μικρό Θέατρο της Αρχαίας Επιδαύρου, όπου η Νένα Βενετσάνου θα παρουσιάσει τραγούδια εμπνευσμένα από την ελληνική ποίηση και η Δήμητρα Γαλάνη, μαζί με ένα κουαρτέτο εξάιρετων μουσικών, θα μας ταξιδέψει μουσικά σε Ανατολή και Δύση. Τέλος, μια μοναδική συνάντηση δύο μεγάλων ονομάτων της μουσικής σκηνής θα συντελεστεί φέτος στην Πειραιώς 260: ο Σταύρος Ξαρχάκος ντύνει μουσικά τη «Σονάτα του Σεληνώφωτος» του Γιάννη Ρίτσου και η Μαρινέλλα την ερμηνεύει.



### Ευριπίδης - Ιφιγένεια εν Ταύροις

Ο Θωμάς Μοσχόπουλος επιστρέφει στην Επίδαυρο με ένα από τα δημοφιλέστερα κατά την αρχαιότητα έργα, την «Ιφιγένεια εν Ταύροις», η οποία δεν έχει τα χαρακτηριστικά εκείνα που θα την κατέτασσαν με ευκολία στις τραγωδίες. «Γραμμένη σε μια εποχή ιδιαίτερα δύσκολη για την αθηναϊκή δημοκρατία, θα μπορούσε να χαρακτηριστεί μια πρόταση ελπίδας και τρυφερής παρηγοριάς από μεριάς του Ευριπίδη», εξηγεί ο διακεκριμένος σκηνοθέτης. Πρόκειται για ένα έργο αριστοτεχνικής δόμησης, γεμάτο ηυρισμό, το οποίο στάθηκε σημείο αναφοράς για τη μετέπειτα ευρωπαϊκή ανθρωπιστική παράδοση και το Διαφωτισμό. «Στη δική μας εποχή, που βαρβαρότητες ανάλογες εκείνων της “χώρας των Ταύρων” αρχίζουν να φαίνονται -δυστυχώς- όλο και λιγότερο μυθικές, η επιστροφή της ευφυΐας και του ήθους, καθώς και η άρνηση της άλογης βίας, που οδηγεί τους κεντρικούς ήρωες στο αίσιο τέλος του έργου, μοιάζουν κάτι παραπάνω από ευπρόσδεκτες». Πρωταγωνιστούν οι Αμαλία Μουτούση, Γιώργος Χρυσοστόμου και Άννα Καλαϊτζίδου

7 & 8/8, ώρα έναρξης 21.00

### Αριστοφάνης - «Νεφέλες»

Μια λαμπρή αριστοφανική κωμωδία με την υπογραφή του Βασίλη Παπαβασιλείου. Ο σημαντικός σκηνοθέτης, ηθοποιός και στοχαστής ανεβάζει τις «Νεφέλες», την ανελέητη σάτιρα για τον Σωκράτη και τις νέες ιδέες των σοφιστών, με τον Πέτρο Φιλιππίδη στον ρόλο του Στρεψιάδη. Ένας αγρότης, καταχρεωμένος λόγω της άσπυτης ζωής του γιου του, απευθύνεται στο Σωκράτη για να μάθει πώς να διαστρεβλώνει την αλήθεια, ώστε να είναι σε θέση να αντιμετωπίσει τους δανειστές του στα δικαστήρια.

14 & 15/8, ώρα έναρξης 21.00

### Αισχύλος - «Προμηθέας Δεσμώτης»

Μοναχικός αντάρτης ο Προμηθέας, αντιστέκεται στον Δία χαρίζοντας τη φωτιά στους ανθρώπους. Η τιμωρία είναι αμείλικτη. Ο απείθαρχος Τιτάνας υπομένει μαρτύρια καθηλωμένος σ' έναν ερημικό βράχο, ώσπου καταποντίζεται, μαζί με τις Ωκεανίδες, από τον κεραυνό του Δία.

Τραγωδία με φιλοσοφικό και πολιτικό υπόβαθρο, το ποιητικό αριστούργημα του Αισχύλου μιλά, ανάμεσα σε άλλα, για την ελεύθερη βούληση και την αμφισβήτηση της εξουσίας. Μετά τον ευρηματικό Φιλοκτήτη, ο ταλαντούχος Κώστας Φιλιππογλου σκηνοθετεί τον «Προμηθέα Δεσμώτη», στη νέα μετάφραση του ποιητή Γιώργου Μπηλάνα, παισιωμένος από αξιόλογους ηθοποιούς -τον Τάσο Νούσια στον ομώνυμο ρόλο, τον Γεράσιμο Γεννατά κ.ά.- και εξαμελή χορό.

21 & 22/8, ώρα έναρξης 21.00



Περισσότερες πληροφορίες, αλλά και κρατήσεις εισιτηρίων, στο επίσημο site του Φεστιβάλ Αθηνών & Επιδαύρου 2015 [www.greekfestival.gr](http://www.greekfestival.gr)

### Ευριπίδης - «Ορέστης»

«Παιδί της Δημοκρατίας το αττικό δράμα ολοκληρώθηκε μέσα από το δημόσιο λόγο και την επαναδιαπραγμάτευση του μύθου. Η τραγωδία αποτέλεσε επίσης ένα εκπαιδευτικό εργαλείο», σημειώνει ο Σίμος Κακάλας. «Τι συμβαίνει με την τραγωδία σήμερα, που είναι αποκομμένη από αυτές τις παραμέτρους;».

Σκηνοθέτης που έχει κερδίσει την εκτίμηση με την αφοσίωσή του στη χειρωνακτική πλευρά του θεάτρου, ανεβάζει τον Ορέστη σε δύο εκδοχές, μία για κλειστό χώρο και μία για ανοιχτό. Η πρώτη εκδοχή (περιορισμένος αριθμός παραστάσεων στη Θεσσαλονίκη) θα αποτελέσει την προετοιμασία για την παράσταση στο αρχαίο θέατρο της Επιδαύρου.

Με τον Ορέστη του ο Ευριπίδης μεταμορφώνει τους τυραννοκτόνους Ορέστη και Ηλέκτρα του Σοφοκλή σε «τρομοκράτες». Έξι μέρες μετά το φόνο της Κλυταιμνήστρας τα δύο αδέρφια είναι αποκλεισμένα στο πατρικό τους, ενώ όλη η κοινωνία είναι εναντίον τους. Μοναδική τους ελπίδα ο Μελέλαος, που και αυτός τους προδίδει...

28 & 29/8, ώρα έναρξης 21.00

# art of **Life** and **Health**

**Αποκτήστε εσείς ή δωρίστε  
σε έναν φίλο σας μια συνδρομή  
στο περιοδικό «art of LIFE and HEALTH»  
εντελώς δωρεάν**

για να ενημερώνεστε για

- θέματα υγείας από το ιατρικό επιτελείο του Ομίλου ΥΓΕΙΑ
- τις νεότερες επιστημονικές εξελίξεις
- τις νέες υπηρεσίες και τις συνεχείς αναβαθμίσεις στα Νοσοκομεία του Ομίλου
- τις προνομιακές παροχές προς τους συνδρομητές του περιοδικού μας, από τα Νοσοκομεία και τα Διαγνωστικά Κέντρα του Ομίλου ΥΓΕΙΑ.



Συμπληρώστε το κουπόνι με τα στοιχεία σας ή τα στοιχεία αυτού στον οποίο θέλετε να δωρίσετε τη συνδρομή και ταχυδρομήστε τα στη διεύθυνση:

**ΟΜΙΛΟΣ ΥΓΕΙΑ**  
Ιπποκράτους 21 & Ερυθρού Σταυρού, Τ.Κ. 151 23, Μαρούσι, Αθήνα  
υπόψη Κατερίνας Βασιλάκη

Για περισσότερες πληροφορίες επικοινωνήστε στα: τηλ. 210 6867007,  
fax: 210 6867624, e-mail: [k.vasilaki@hygeia.gr](mailto:k.vasilaki@hygeia.gr)



## ΔΩΡΕΑΝ ΑΠΟΣΤΟΛΗ

Σημειώστε ✓ στο κουπόνι

- Επιθυμώ να λαμβάνω δωρεάν ενημερωτικό υλικό από τα Νοσοκομεία του Ομίλου ΥΓΕΙΑ στην παρακάτω διεύθυνση
- Επιθυμώ να λαμβάνω με e-mail το Newsletter από τα Νοσοκομεία του Ομίλου ΥΓΕΙΑ

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ

Όνομα ..... Επώνυμο .....

Οδός ..... Αριθμός ..... Τ.Κ. .... Πόλη .....

Τηλέφωνο ..... E-mail ..... Υπογραφή .....

art of  
**Life** and  
**Health**



## ΚΑΝΤΕ ΤΟ «ART OF LIFE AND HEALTH» ΔΩΡΟ! (ΔΩΡΕΑΝ ΑΠΟΣΤΟΛΗ)

Σημειώστε ✓ στο κουπόνι

- Επιθυμώ να λαμβάνω δωρεάν ενημερωτικό υλικό από τα Νοσοκομεία του Ομίλου ΥΓΕΙΑ στην παρακάτω διεύθυνση
- Επιθυμώ να λαμβάνω με e-mail το Newsletter από τα Νοσοκομεία του Ομίλου ΥΓΕΙΑ

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ

Δώρο από (ονοματεπώνυμο) .....

Όνομα ..... Επώνυμο .....

Οδός ..... Αριθμός ..... Τ.Κ. .... Πόλη .....

Τηλέφωνο ..... E-mail ..... Υπογραφή .....

art of  
**Life** and  
**Health**

## ΜΗΤΕΡΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΦΙΛΙΚΟ ΠΡΟΣ ΤΑ ΒΡΕΦΗ

Το Νοσοκομείο ΜΗΤΕΡΑ προστατεύει, προάγει και υποστηρίζει τον μητρικό θηλασμό και είναι το πρώτο ιδιωτικό Μαιευτήριο στην Ελλάδα που χαρακτηρίστηκε ως «Νοσοκομείο Φίλικό προς τα Βρέφη» (Baby Friendly Hospital), εφαρμόζοντας τις αρχές που απαιτούνται από την UNICEF και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) για τον μητρικό θηλασμό.



Το ΜΗΤΕΡΑ εφαρμόζει όλες τις προϋποθέσεις της Πρωτοβουλίας Baby Friendly Hospital οι οποίες περιλαμβάνονται στην Γραπτή Πολιτική του για τον Μητρικό Θηλασμό και υλοποιούνται από το άρτια εκπαιδευμένο προσωπικό του. Προσφέρει δωρεάν προγεννητικά μαθήματα για τον μητρικό θηλασμό και διαθέτει 24ωρη ανοιχτή γραμμή επικοινωνίας (210 686 9000) καθώς και εξωτερικό ιατρείο μητρικού θηλασμού για πληροφορίες και υποστήριξη σε θέματα μητρικού θηλασμού.

Ενημερωθείτε για τις ιατρικές μας υπηρεσίες,  
για θέματα υγείας, τις νεότερες επιστημονικές  
εξελίξεις, καθώς και τα πρωτοποριακά  
προγράμματα υγείας που σχεδιάζουμε  
αποκλειστικά για εσάς... με ένα μόνο κλικ!



Android



iOS



# Κατεβάστε τώρα την εφαρμογή του Ομίλου ΥΓΕΙΑ στο κινητό ή το tablet σας

αναζητώντας τις λέξεις ΥΓΕΙΑ, ΜΗΤΕΡΑ, ΛΗΤΩ  
στο appstore ή google play.

