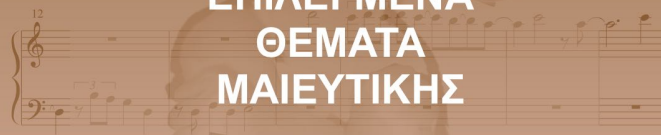
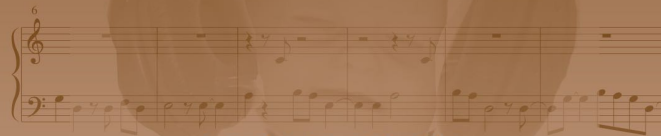


♩=120

ΓΕΩΡΓΙΟΣ Μ. ΙΑΤΡΑΚΗΣ



**ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΑ
ΘΕΜΑΤΑ
ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ**

ΕΠΙΛΕΓΜΕΝΑ ΘΕΜΑΤΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ Μ. ΙΑΤΡΑΚΗΣ

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ*
ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΑΝΤΩΝΙΟΥ
ΑΝ. ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

*Σε επιμέρους κεφάλαια

(7, 37, 49)

1η έκδοση

Τίτλος πρωτοτύπου

Επιλεγμένα Θέματα Μαιευτικής

Συγγραφέας: Γεώργιος Μ. Ιατρούκης
Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας

ISBN: 978-960-89952-3-9

Εκδόσεις Ζεβελεκάκη

Διανομή: Βιβλιοπωλείο Γ. Ζεβελεκάκη & ΣΙΑ. ΕΕ
Φειδιππίδου 53, 115 27 Αθήνα
Τηλ.: +30 210 77 82 451, +30 210 77 86 975, Φαξ: +30 210 77 84 628
e-mail: george@zevelekakis.gr
www.zevelekakis.gr

Επιμέλεια κειμένων, Ηλεκτρονική σελιδοποίηση, Επιμέλεια εξωφύλλου: Γεώργιος Μ. Ιατρούκης
Φύλιμ-Μοντάζ: Αλφάβητο Γραφικές Τέχνες Α.Ε.Β.Ε.
Εκτύπωση: Στέλιος Βιενόπουλος
Κεντρική διάθεση: Βιβλιοπωλείο Γ. Ζεβελεκάκη & ΣΙΑ. ΕΕ
Επιμέλεια Παραγωγής: Focus on Health ΕΠΕ.
© Φωτογραφιών του βιβλίου: Γεώργιος Μ. Ιατρούκης, 2011
© Γ. Μ. Ιατρούκης
Εκδόσεις Ζεβελεκάκη, 2012

2η έκδοση

Τίτλος πρωτοτύπου

Επιλεγμένα Θέματα Μαιευτικής

Συγγραφέας: Γεώργιος Μ. Ιατρούκης*
Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας

ISBN: 9786188141490

© Γ. Μ. Ιατρούκης
Εκδόσεις Ζεβελεκάκη, 2017

3η έκδοση

Τίτλος πρωτοτύπου

Επιλεγμένα Θέματα Μαιευτικής

Συγγραφέας: Γεώργιος Μ. Ιατρούκης**

ISBN:

© Γ. Μ. Ιατρούκης
Εκδόσεις Ζεβελεκάκη, 2020

Συνεργασία σε θέματα υπερηχογραφικού ελέγχου & συναφή: Π. Νικολαΐδης
Συνεργασία σε θέματα απεικόνισης & συναφή: Α. Μπόθου

Συγγραφέας**



Καθηγητής
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
Mobile Mediterranean University of Mastology

MPhil
Πανεπιστήμιο Λονδίνου

Ειδιότητα Μαιευτικής-Γυναικολογίας: Α Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Διδάκτωρ & Πτυχιούχος: Ιατρική Σχολή Εθνικού & Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

◀◀ιδιότητες

**>40 Επιστημονικών συγγραμμάτων

Το παρόν έργο πνευματικής ιδιοκτησίας προστατεύεται κατά τις διατάξεις της ελληνικής νομοθεσίας (Ν. 2121/1993 όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει σήμερα) και τις διεθνείς συμβάσεις περί πνευματικής ιδιοκτησίας. Απαγορεύεται απολύτως άνευ γραπτής αδειάς του συγγραφέα, η κατά οποιονδήποτε τρόπο ή οποιοδήποτε μέσο (ηλεκτρονικό, μηχανικό ή άλλο) αντιγραφή, φωτοανατύπωση και εν γένει αναπαραγωγή, εκμίσθωση ή δανεισμός, μετάφραση, διασκευή, αναμετάδοση στο κοινό σε οποιαδήποτε μορφή και η εν γένει εκμετάλλευση του συνόλου ή μέρους του έργου (με εξαίρεση περιορισμένη χρήση ως βιβλιογραφική αναφορά, που θα αναφέρεται σαφώς και πλήρως σε αυτό το σύγγραμμα).

1.12. Κορονοϊοί (ή κορωνοϊοί)

Οι κορονοϊοί (“στεμματοϊοί”) μπορούν να προσβάλλουν τον άνθρωπο και τα ζώα. Ειδικότερα, ο κορονοϊός του Σοβαρού Οξέος Αναπνευστικού Συνδρόμου (Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus 2 [SARS-CoV-2]) ευθύνεται για τη νόσο από κορονοϊό που εμφανίστηκε το 2019 (COVID-19 [COronaVirus Disease 2019]). Σημειώνεται ότι η πρόληψη, διερεύνηση, διάγνωση και αντιμετώπιση των εγκύων γυναικών με πιθανή COVID-19 είναι παρόμοια με εκείνη των μη εγκύων γυναικών. Ο κίνδυνος της κάθετης μετάδοσης δεν είναι γνωστός. Ωστόσο, δημοσιεύτηκαν κάποιες περιπτώσεις πιθανής ενδομητρικής λοίμωξης (Dong et al 2020, Zeng et al 2020, Zeng et al 2020a). Στις περισσότερες περιπτώσεις, ο χρόνος και ο τρόπος του τοκετού (κολπικός τοκετός ή καισαρική τομή) δεν χρειάζεται να αλλάξουν ενώ ακόμα και σε ύπαρξη νόσου, κατά πάσα πιθανότητα, δεν θα χρειαστεί καισαρική τομή (ACOG 2020 [08/04/2020 05:45 μ.μ.]). Η καισαρική τομή (KT) πρέπει να γίνεται για ΜΑΙΕΥΤΙΚΕΣ ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ (McIntosh 2020, Berghella 2020 [09/04]). Ενδεικτικά, αναφέρεται η περίπτωση τριών νεογνών που γεννήθηκαν με KT από μητέρες με COVID-19 κάτω από αυστηρά μέτρα προστασίας από τη λοίμωξη. Ανάμεσα στις ενδείξεις για KT των προηγούμενων περιπτώσεων αναφέρεται η εμβρυϊκή δυσχέρεια, το κεχωρισμένο με μηκόνιο αμνιακό υγρό και η COVID-19. Ωστόσο, τα νεογνά αυτά παρουσίασαν πνευμονία μέσα σε δύο ημέρες από τον τοκετό. Οι ρινοφαρυγγικές και πρωκτικές εκκρίσεις τους ήταν θετικές για τον SARS-CoV-2 τις πρώτες ημέρες μετά τον τοκετό και αρνητικοποιήθηκαν στη συνέχεια (Zeng et al

2020). Επίσης, ένα άρθρο με (μεταφρασμένο) τίτλο “Πιθανή Κάθετη Μετάδοση του SARS-CoV-2 από μια Μολυσμένη Μητέρα στο Νεογνό της” αναφέρεται σε ένα ασυμπτωματικό νεογνό που γεννήθηκε με KT σε απομονωμένο θάλαμο αρνητικής πίεσης. Το νεογνό αυτό εμφάνισε αυξημένα επίπεδα IgM και κυτοκινών και αυξημένο αριθμό λευκών αιμοσφαιρίων αν και διαδοχικοί έλεγχοι (Real-Time reverse transcriptase–Polymerase Chain Reaction [RT-PCR]) με ρινοφαρυγγικά δείγματα ήταν αρνητικοί. Ωστόσο, οι RT-PCR δεν θετικοποιούνται πάντα κατά τη λοίμωξη (Dong et al 2020). Τονίζεται ότι από πρόσφατες συστάσεις του Αμερικανικού Κολλεγίου Μαιευτήρων και Γυναικολόγων, στην ερώτηση: “Θεωρείται η COVID-19 ένδειξη για KT για ασθενείς με ύποπτη ή βεβαιωμένη COVID-19;”, η απάντηση ήταν ΟΧΙ...Η KT πρέπει επομένως να βασίζεται σε μαιευτικές (από το έμβρυο ή από τη μητέρα) ενδείξεις και ΟΧΙ μόνο στην κατάσταση από πλευράς COVID-19 (<https://www.acog.org/clinical-information/physician-faqs/covid-19-faqs-for-ob-gyns-obstetrics>) (Ιατράκης 2020). Φαίνεται ότι πολλές από τις πρώτες περιπτώσεις που εμφανίστηκαν κατά το τελευταίο τρίμηνο υποβλήθηκαν σε εκλεκτική καισαρική τομή λόγω της πεποίθησης πως η σοβαρή μητρική αναπνευστική νόσος θα βελτιωνόταν με τον τοκετό. Ωστόσο, αυτή η υπόθεση δεν έχει αποδειχθεί (Berghella 2020 [15/5/2020]). Στην Ελλάδα, στα μέσα μαζικής ενημέρωσης εμφανίστηκαν υποστηρικτές της KT από πανεπιστημιακούς χώρους (χωρίς αυτό να προκύπτει από τα διαθέσιμα δεδομένα). Η συνεχής ενημέρωση των επιστημονικών εκδόσεων που σχετίζονται με το Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής και οι αναρτήσεις στο

σχετικό site σκοπεύουν (και) στην τεκμηριωμένη επιλογή του τρόπου του τοκετού. Όλες οι γυναίκες που προσέρχονται για τοκετό πρέπει να ελέγχονται για σημεία και συμπτώματα COVID-19 (πυρετό, βήχα, πρωτοεμφανιζόμενη δύσπνοια) όπως και για το αν ήλθαν σε στενή επαφή με κάποιο άτομο με βεβαιωμένη ή υπό διερεύνηση COVID-19. Στην ιδανική περίπτωση, καλό είναι να έχει προηγηθεί (ή να γίνεται) εργαστηριακός έλεγχος για τη νόσο, που σταδιακά γίνεται πραγματικότητα καθώς υπάρχει πρόοδος στη γρήγορη διάγνωση. Όλοι οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να φοράνε μάσκες στη μονάδα νοσηλείας, υιοθετώντας την υπόθεση ότι κάθε ασθενής και επαγγελματίας υγείας μπορεί να έχει μολυνθεί με COVID-19. Στην ιδανική περίπτωση, οι έγκυες εσωτερικές ασθενείς με COVID-19 πρέπει να περιθάλπονται σε ειδικούς θαλάμους για την COVID-19 (π.χ. με αρνητική πίεση) πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τον τοκετό. Οι γυναίκες με ύποπτη ή βεβαιωμένη COVID-19 πρέπει να φορούν μάσκα κατά τη διαδικασία του τοκετού και της γέννησης του νεογνού, αν και αυτό μπορεί να είναι δύσκολο κατά τη διάρκεια της ενεργητικής εξώθησης, κατά την οποία παρά την εφαρμογή της μάσκας θα μπορούσε να γίνει διασπορά αναπνευστικών σταγονιδίων. Για τον λόγο αυτό, όπως και σε άλλες περιπτώσεις, μερικοί συστήνουν τη χρήση χειρουργικής μάσκας n95 (Benson et al 2013) για τους επαγγελματίες υγείας που έρχονται σε επαφή με την έγκυο κατά το δεύτερο στάδιο του τοκετού, ιδιαίτερα σε βεβαιωμένες ή ύποπτες περιπτώσεις COVID-19 (Berghella 2020). Δεν είναι γνωστό αν ο ιός μπορεί να μεταδοθεί διαμέσου του μητρικού γάλακτος (ΜΓ), αλλά

είναι γνωστά τα οφέλη του μητρικού θηλασμού και η προστασία που παρέχει το ΜΓ έναντι πολλών ασθενειών (CDC 2020). Από περιορισμένα στοιχεία, ο ιός δεν βρέθηκε στο ΜΓ (CDC 2020) και, επιπλέον, ένα δυνητικό όφελος του ΜΓ είναι η ενδεχόμενη ανοσολογική προστασία του νεογνού. Ωστόσο, μπορεί να γίνει μετάδοση του ιού διαμέσου των σταγονιδίων από τη στενή επαφή κατά τον θηλασμό. Επομένως, σε μητέρες με επιβεβαιωμένη ή ύποπτη COVID-19, καλό θα είναι να γίνεται άντληση του ΜΓ (με κατάλληλα καθαρισμένη αντλία) από τη μητέρα που έχει καθαρά χέρια και φορά κατάλληλη μάσκα. Το νεογνό πρέπει να τρέφεται με το ΜΓ από ένα υγιές άτομο (που παίρνει τα απαραίτητα μέτρα υγιεινής) μέχρι η μητέρα να αναρρώσει ή να αποδειχθεί ότι δεν έχει μολυνθεί (Berghella 2020). Αν δεν είναι δυνατή η σίτιση του νεογνού από ένα υγιές άτομο, οι μητέρες με επιβεβαιωμένη COVID-19 ή οι συμπτωματικές μητέρες με ενδεχόμενη COVID-19 συστήθηκε να παίρνουν τις κατάλληλες προφυλάξεις κατά τον θηλασμό για τη μη μετάδοση του ιού. Εδώ περιλαμβάνεται ο επιμελής καθαρισμός των χεριών και η χρήση μάσκας (Berghella 2020 [09/04], CDC 2020). Ωστόσο, από πρόσφατη οδηγία, μια μητέρα με COVID-19 θα πρέπει να απομονώνεται από το νεογνό που χρειάζεται συνεχιζόμενη νοσοκομειακή φροντίδα μέχρι (α) να είναι απύρετη για 72 ώρες χωρίς τη χρήση αντιπυρετικών, (β) τα αναπνευστικά της συμπτώματα να έχουν βελτιωθεί, και (γ) τουλάχιστον δύο διαδοχικά (με μεσοδιάστημα ≥ 24 ώρες) ρινοφαρυγγικά επιχρίσματα να είναι αρνητικά για τον SARS-CoV-2 (AAP 2020).