



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Π.Θ.
Διευθυντής: Καθηγητής Γ. Γκριμπιτζής

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



Ε Μ Γ Ε
Ελληνική Μαιευτική και
Γυναικολογική Εταιρεία

8^ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

22 - 24 Ιανουαρίου 2021

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ

Τελικό Πρόγραμμα

Η εκδήλωση αξιολογείται από
τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο
με είκοσι ένα (21) μόρια
Συνεχιζόμενης Ιατρικής
Εκπαίδευσης (CME-CPD credits)

Με την επιστημονική υποστήριξη



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ
& ΣΤΕΡΕΟΤΗΤΑΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ
ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ



Ελληνική Εταιρεία
Κατώτερου Γεννητικού
Συστήματος



Ελληνική Εταιρεία
Κλινικής και Εμμηνοποίησης
Hellenic Society of Clinical and Menopausal



Ελληνική Εταιρεία Μελών της
Παγκόσμιας του Μεταβολισμού &
των Διαταραχών Διατροφής



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ

Οργάνωση - Γραμματεία

free spirit
Getting you there!



Περιεχόμενα

Επιστημονικό Πρόγραμμα

Μήνυμα Προέδρου	3
Επιτροπές	4
Συμμετέχουσες Επιστημονικές Εταιρείες	5
Επιστημονικό Πρόγραμμα	6
Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών	17
Περίληψεις Ελεύθερων Ανακοινώσεων	21
Ευρετήριο Συγγραφέων Ελεύθερων Ανακοινώσεων	39
Δορυφορικές Διαλέξεις - Δορυφορικό Συμπόσιο	43
Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών Δορυφορικών Διαλέξεων & Δορυφορικού Συμποσίου	44

Γενικές Πληροφορίες

Χρήσιμες Πληροφορίες	47
Ευχαριστίες	52



Μήνυμα Προέδρου

Ελληνικής Εταιρείας Γυναικολογικής Ενδοκρινολογίας

Αξιότιμες/οι Συνάδελφοι,

με ιδιαίτερη χαρά σας προσκαλούμε στο 8^ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Γυναικολογικής Ενδοκρινολογίας (ΕΕΓΕ) το οποίο θα διεξαχθεί διαδικτυακά από 22 - 24 Ιανουαρίου 2021, σε συνεργασία με την Α' Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και την επιστημονική σύμπραξη πολλών άλλων συναφών Επιστημονικών Εταιρειών.

Στο Συνέδριο έχουν προσκληθεί να συμμετάσχουν διακεκριμένοι Έλληνες ομιλητές, ειδικοί στα θέματα της Γυναικολογικής Ενδοκρινολογίας, που η γνώση και η εμπειρία τους θα δώσει τη δυνατότητα διαδραστικής συζήτησης και σχολιασμού στους Συναδέλφους Μαιευτήρες - Γυναικολόγους, Ενδοκρινολόγους, Παθολόγους, Γενικούς Ιατρούς, Μαιείς, Νοσηλευτικό Προσωπικό, Ειδικευόμενους και Φοιτητές, που αποτελούν και τους άξιους διαδόχους μας.

Με τιμή,

Καθηγητής Ευθύμιος Δεληγεώρογλου

Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Γυναικολογικής Ενδοκρινολογίας



8^ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

22 - 24 Ιανουαρίου 2021

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ



Επίτιμοι Πρόεδροι Συνεδρίου

Ι. Μεσσίνης, Β. Ταρλατζής

Οργανωτική Επιτροπή

Πρόεδροι:

Ε. Δεληγεώρογλου, Γ. Γκριμπίζης

Μέλη:

Γ. Αντωνάκης
Ν. Βλάχος
Γ. Γαλάζιος
Γ. Ιατράκης
Ε. Μακράκης
Κ. Νταφόπουλος

Επιστημονική Επιτροπή

Επίτιμοι Πρόεδροι: Γ. Κρεατσάς, Δ. Λουτράδης, Ι. Μεσσίνης, Β. Ταρλατζής

Πρόεδροι:

Γ. Γαλάζιος, Δ. Γουλής

Αντιπρόεδροι:

Γ. Ιατράκης, Ε. Κολυμπιανάκης

Μέλη:

Θ. Αγοραστός
Γ. Αντωνάκης
Ν. Βιτωράτος
Ν. Βλάχος
Ο. Γρηγορίου
Ε. Δεληγεώρογλου
Θ. Θεοδωρίδης
Ε. Λαμπρινουδάκη
Ε. Μακράκης
Α. Μορτάκης
Κ. Νταφόπουλος
Γ. Πανοτόπουλος
Γ. Πάντος

8^ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

22 - 24 Ιανουαρίου 2021

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ

Συμμετέχουσες Επιστημονικές Εταιρείες



- Ελληνική Εταιρεία Γονιμότητας & Στείριότητας



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΔΙΑΤΗΡΗΣΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

- Ελληνική Εταιρεία Διατήρησης Αναπαραγωγής



ΕΛΛΗΝΙΚΗ HPV ΕΤΑΙΡΕΙΑ

- Ελληνική Εταιρεία Έρευνας και Αντιμετώπισης του Ιού των Θηλωμάτων (HPV)



Ελληνική Εταιρεία
Κατώτερου Γεννητικού
Συστήματος

- Ελληνική Εταιρεία Κατώτερου Γεννητικού Συστήματος



Ελληνική Εταιρεία
Κλιμακτηρίου και Εμμηνοπαυσης
Hellenic Society of Climacterium and Menopause

- Ελληνική Εταιρεία Κλιμακτηρίου και Εμμηνοπαυσης



Ελληνική Εταιρεία Μελέτης της
Παχυσαρκίας, του Μεταβολισμού &
των Διαταραχών Διατροφής

- Ελληνική Εταιρεία Μελέτης της Παχυσαρκίας
του Μεταβολισμού και των Διαταραχών Διατροφής



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΚΑΙ ΝΕΑΝΙΚΗΣ
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ

- Ελληνική Εταιρεία Παιδικής και Νεανικής Γυναικολογίας

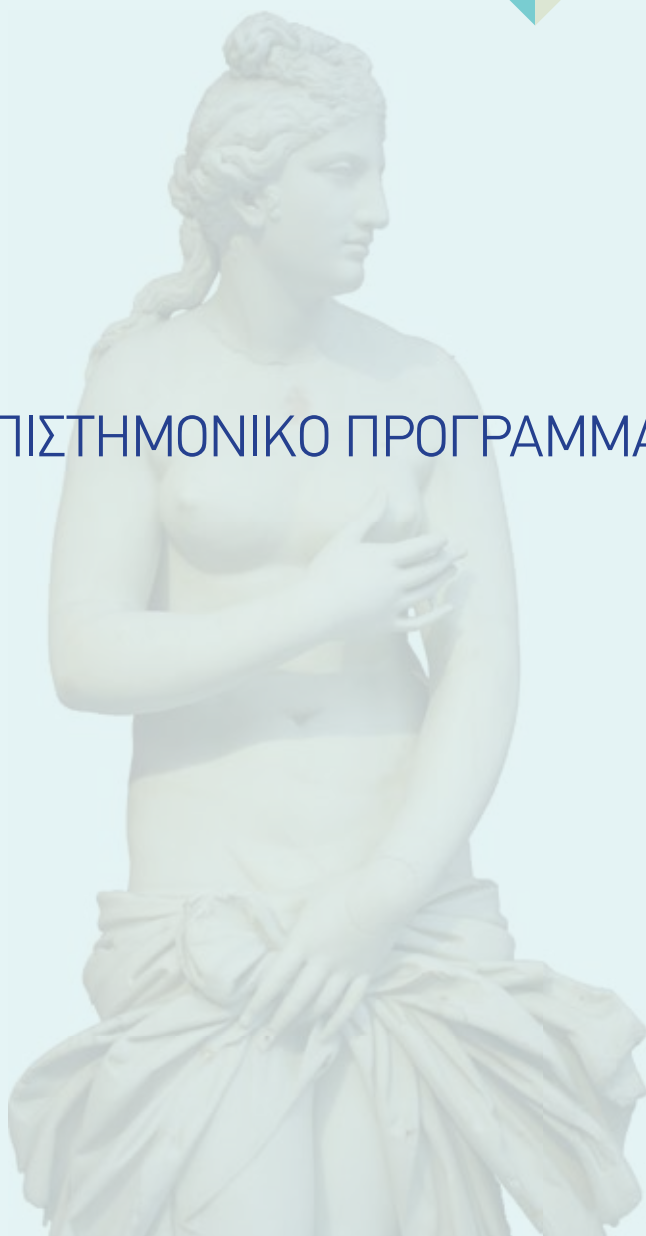
**8^ο Πανελλήνιο Συνέδριο
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ**

22 - 24 Ιανουαρίου 2021

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ



| ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ |





Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 22 Ιανουαρίου 2021

09:00 - 10:00

Ελεύθερες ανακοινώσεις 1 (ΕΑ01 - ΕΑ08)

Προεδρείο: **Μ. Κήτα, Κ. Δάμπαλα, Β. Καρούντζος**

ΕΑ01. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ

Ελευθεριάδη Α.¹, Καρούντζος Β.², Δεληγεώρογλου Ευθ.²

¹ Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

² Τμήμα Παιδικής - Εφηβικής Γυναικολογίας Παίδων Μητέρα, Νοσοκομείο «Μητέρα», Αθήνα, Ελλάδα

ΕΑ02. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΤΗΣ ΚΙΣΠΕΠΤΙΝΗΣ ΣΤΟΝ ΟΡΟ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΕΜΜΗΝΟΡΡΥΣΙΑΚΟ ΚΥΚΛΟ

Ζαχαρής Κ.¹, Μπούκη Α.², Μπαργιώτα Α.³, Ντάλα Β.⁴, Νταφόπουλος Κ.⁵

¹ Ειδικευόμενος Ιατρός Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

² Ειδικευόμενη Ιατρός Ενδοκρινολογίας, Ενδοκρινολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

³ Επίκουρη Καθηγήτρια Παθολογίας - Ενδοκρινολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Διευθύντρια Ενδοκρινολογικής Κλινικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

⁴ Κλινική Εμβρυολόγος, Μονάδα Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

⁵ Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Επιστ. Υπεύθυνος Μονάδας Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

ΕΑ03. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Βούξινου Α., Δάγλα Μ., Ιατράκης Γ., Ζερβούδης Σ., Μάρκια Α., Αντωνίου Ε.

Τμήμα Μαιευτικής - Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

ΕΑ04. ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΡΘΗΡΙΑΚΗ ΣΚΛΗΡΙΑ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Αρμένη Ε.¹, Σταματελόπουλος Κ.², Τσόλτος Ν.¹, Πάσχου Σ. Α.¹, Αυγουλέα Α.¹, Καπαρός Γ.³, Ρίζος Δ.¹, Καραγκούνη Ι.¹, Δελιάλης Δ.², Ιωάννου Σ.¹, Αποστολάκης Μ.¹, Πανουλής Κ.¹, Λαμπρινουδάκη Ε.¹

¹ Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

² Εργαστήριο Θεραπευτικής και Παθοφυσιολογίας του Ενδοθελίου, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Αλεξάνδρας, Αθήνα

³ Ορμονολογικό και Βιοχημικό Εργαστήριο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα



Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 22 Ιανουαρίου 2021

ΕΑ05. Η ΠΡΩΤΕΙΝΗ RBP4 ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΤΑΣΗ ΤΗΣ ΑΡΘΗΡΙΑΚΗΣ ΣΚΛΗΡΙΑΣ ΣΕ ΝΕΕΣ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

Αρμένη Ε.¹, Χόνδρου Α.¹, Νιγδέλης Μ. Π.², Αυγουλέα Α.¹, Ρίζος Δ.³, Καπαρός Γ.³,
Ελευθεριάδης Μ.¹, Πανοσκάτσης Θ.¹, Γουλής Δ.², Πάτρας Ρ.⁴, Αϊβαλιώτη Ε.⁴,
Σταματελόπουλος Κ.², Λαμπρινουδάκη Ε.¹

¹ Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

² Τμήμα Αναπαραγωγικής Ενδοκρινολογίας, Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

³ Ορμονολογικό και Βιοχημικό Εργαστήριο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα

⁴ Εργαστήριο Θεραπευτικής και Παθοφυσιολογίας του Ενδοθελίου, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Αλεξάνδρας, Αθήνα

ΕΑ06. ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΗΣ ΑΜΗΝΟΡΡΟΙΑ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ: ΕΞΕΡΕΥΝΩΝΤΑΣ ΤΑ ΑΙΤΙΑ

Γιαννούλη Α.¹, Τσίμαρης Π.², Αποστολάκη Δ.¹, Καρούντζος Β.², Σαλάκος Ν.³, Δεληγεώργλου Ευθ.²

¹ Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής (Ε.Κ.Ε.Ι.), Έδρα UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, Χωρέμιο Ερευνητικό Εργαστήριο, Α' Παιδιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

² Τμήμα Παιδικής – Εφηβικής Γυναικολογίας, Παιδών Μητέρα

³ Τμήμα Παιδικής – Εφηβικής Γυναικολογίας και Επανορθωτικής Χειρουργικής Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών «Αρεταίειο» Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αθηνών

ΕΑ07. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΤΗΣ ΑΝΤΙΜΥΛΛΕΡΙΟΥ ΟΡΜΟΝΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΔΙΑΛΥΤΟΥ ΥΠΟΔΟΧΕΑ ΤΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΤΕΛΙΚΗΣ ΓΛΥΚΟΖΥΛΙΩΣΗΣ ΣΤΟ ΩΘΥΛΑΚΙΚΟ ΥΓΡΟ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ ΩΘΗΚΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ IN VITRO ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ

Κουτλάκη Ν., Δευτεράιου Θ. Ε., Συμεωνίδης Π., Γαλάζιος Γ.

Μονάδα Εξωσωματικής Γονιμοποίησης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

ΕΑ08. Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΓΟΝΙΔΙΩΝ FOXO3A, FOXL2, P27 ΚΑΙ PTEN ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΠΡΩΙΜΗΣ ΩΘΗΚΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΜΕ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ ΩΘΗΚΩΝ

Παπαγεωργίου Ε., Θανάσης Ν., Γεωργόπουλος Ν., Κεραμυδά Μ., Μουτζουρούλια Α.,
Σαββοπούλου Μ., Μαργαζά Π., Αντωνάκης Γ., Καπώνης Α.

Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Τμήμα Ιατρικής



Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 22 Ιανουαρίου 2021

10:00 - 11:30

Στρογγυλό Τραπέζι 1: Ενδοκρινολογικά προβλήματα κατά την εφηβεία

Προεδρείο: **Ε. Δεληγεώργλου, Δ.Γ. Γουλής**

- Ενήβωση **Χ. Κανακά-Gantenbein**
- Διαταραχές της ήβης **Α. Γαλλή-Τσινοπούλου**
- Δυσλειτουργικές αιμορραγίες της μήτρας **Π. Τσίμαρης**

11:30 - 11:40

Διάλειμμα

11:40 - 12:10

Διάλεξη 1: Πλακούντας: ένας ανεξερευνήτος αδένας

Πρόεδρος: **Δ. Λουτράδης**

Ομιλητής: **Α. Αθανασιάδης**

12:10 - 13:40

Στρογγυλό Τραπέζι 2: Σύνδρομο των πολυκυστικών ωοθηκών

Προεδρείο: **Ι.Ε. Μεσσήνης, Ε. Μπίλη**

- Διαγνωστική και θεραπευτική προσέγγιση **Ε. Διαμάντη-Κανδαράκη**
- Αντιμετώπιση υπογονιμότητας **Ε.Μ. Κολυμπιανάκης**
- Μακροχρόνιες επιπλοκές στη γενική υγεία **Σ. Καλανταρίδου**

13:40 - 14:00

Διάλειμμα

14:00 - 15:30

Στρογγυλό Τραπέζι 3: Διατήρηση της γονιμότητας

Προεδρείο: **Α. Παπανικολάου, Κ. Δίνας**

- Ογκολογικοί ασθενείς **Δ. Τσολακίδης**
- Γυναίκες με επικείμενη ή εγκατεστημένη ωοθηκική ανεπάρκεια **Ν. Βλάχος**
- Κρυοσυντήρηση για κοινωνικούς λόγους **Ε. Μακράκης**



Επιστημονικό Πρόγραμμα

Παρασκευή 22 Ιανουαρίου 2021

15:30 - 17:30

Πρακτικό Σεμινάριο 1: Διαταραχές έμμηνης ρύσης: από τη διάγνωση στην αντιμετώπιση

Συντονιστές: **Δ.Γ. Γουλής, Σ. Πολύζος**

- Υπεργοναδοτροπικός υπογοναδισμός **Π. Αναγνωστής**
- Υπογοναδοτροπικός υπογοναδισμός **Γ. Κανάκης**
- Υπερανδρογοναιμία **Ι. Μπόσδου**
- Υπερπρολακτιναιμία **Π. Ηλιάδου**

17:30 - 18:00

Δορυφορική Διάλεξη (σελ. 43)

18:00 - 19:30

Στρογγυλό Τραπέζι 4: Άσκηση και διατροφή στην αντιμετώπιση της υπογονιμότητας

Προεδρείο: **Π. Πατουλίδου, Γ. Πανοτόπουλος**

- "Exercise is Medicine" **Α. Φιλίππου**
- Η άσκηση στην αντιμετώπιση της υπογονιμότητας **Κ. Δίπλα**
- Η διατροφή στην αντιμετώπιση της υπογονιμότητας **Μ. Γραμματικοπούλου**

19:30 - 20:30

Τελετή έναρξης Συνεδρίου

Εναρκτήρια Διάλεξη: Ιατρική πράξη και ευθύνη των ιατρών

Προεδρείο: **Ε. Δεληγεώρογλου, Γ. Γκριμπίζης**

Ομιλητής: **Ν. Δεληδήμος**



Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 23 Ιανουαρίου 2021

09:30 - 11:00

Ελεύθερες ανακοινώσεις 2 (ΕΑ09 - ΕΑ21)

Προεδρείο: *Ι. Ματαλλιωτάκης, Α. Χρυσουλίδου, Ειρ. Ιορδανίδου*

ΕΑ09. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΟΓΕΝΟΥΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑΣ ΣΤΗΝ ΟΣΤΙΚΗ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑ ΕΦΗΒΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΔΙΑΓΝΩΣΘΕΙ ΜΕ ΤΗ ΝΟΣΟ ΚΑΙ ΟΙ ΣΥΓΧΡΟΝΟΙ ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Σπύρου Β.¹, Καρούντζος Β.², Τσίμαρης Π.², Κουτουκός Ι.², Μουρτζάκης Σ.², Δεληγεώργλου Ευθ.²

¹ Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Επιστημονική Εταιρεία Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας, Παράρτημα Αθηνών

² Τμήμα Παιδικής - Εφηβικής Γυναικολογίας Παίδων Μητέρα, Νοσοκομείο «Μητέρα», Αθήνα, Ελλάδα

ΕΑ10. ΔΙΣΧΙΔΗΣ ΡΑΧΗ - ΜΥΕΛΟΚΗΛΗ ΟΣΦΥΟΪΕΡΑΣ ΜΟΙΡΑΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ
Γκορέζη-Νταβέλα Η.¹, Σεβίλογλου Ε.², Καφφέ Ι.³, Μπαλάφα Κ.², Παπαδούλη Μ.², Κούκουρα Ο.², Δαπόντε Α.²

¹ Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική Νοσοκομείου Πρέβεζας

² Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας, Λάρισα

³ Νεογνολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

ΕΑ11. Η ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΤΗΣ ΨΥΧΟΓΕΝΟΥΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΜΗΝΟΡΡΕΙΑΣ, ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΗΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΤΡΟΠΟΥ ΟΡΜΟΝΗΣ, ΤΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΗΣ ΘΥΡΟΞΙΝΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΗΣ ΤΡΙΪΩΔΟΘΥΡΟΝΙΝΗΣ ΣΕ ΑΥΤΕΣ ΤΙΣ ΕΦΗΒΕΣ

Καρούντζος Β.¹, Τσίμαρης Π.¹, Μπακοπούλου Φ.², Δεληγεώργλου Ε.³, Παπαχατζοπούλου Ε.¹, Κουτουκός Ι.¹, Μουρτζάκης Σ.¹, Δεληγεώργλου Κ. Ευθ.¹

¹ Τμήμα Παιδικής - Εφηβικής Γυναικολογίας Παίδων Μητέρα, Νοσοκομείο «Μητέρα», Αθήνα

² Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής (Ε.Κ.Ε.Ι.), Έδρα UNESCO Εφηβικής Ιατρικής, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

³ Β' Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, «Αρεταίειον» Νοσοκομείο, Αθήνα

ΕΑ12. ΠΩΣ ΕΠΗΡΕΑΖΕΤΑΙ Ο ΟΓΚΟΣ ΤΩΝ ΩΘΗΚΩΝ ΚΑΙ Η ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΜΕ ΨΑ ΠΟΥ ΕΠΑΝΑΠΡΟΣΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΤΟ ΒΑΡΟΣ ΤΟΥΣ ΚΑΙ ΑΝΑΚΤΟΥΝ ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΡΡΥΣΙΑ ΤΟΥΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΑΥΤΕΣ ΠΟΥ ΠΑΡΕΜΕΝΟΥΝ ΑΜΗΝΟΡΡΟΪΚΕΣ, ΠΑΡΑ ΤΗΝ ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΤΟΥΣ ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΟΡΙΩΝ

Καρούντζος Β.¹, Τσίμαρης Π.¹, Μπακοπούλου Φ.², Παπαχατζοπούλου Ε.¹, Δεληγεώργλου Ε.³, Κουτουκός Ι.¹, Μουρτζάκης Σ.¹, Δεληγεώργλου Κ. Ευθ.¹

¹ Τμήμα Παιδικής - Εφηβικής Γυναικολογίας Παίδων Μητέρα, Νοσοκομείο «Μητέρα», Αθήνα, Ελλάδα

² Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής (Ε.Κ.Ε.Ι.), Έδρα UNESCO Εφηβικής Ιατρικής, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

³ Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, «Αρεταίειον» Νοσοκομείο, Αθήνα



Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 23 Ιανουαρίου 2021

ΕΑ13. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΣΤΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕ IVF

Ζαχαρής Κ.¹, Γκουγκουσίδου Κ.², Ντάλα Β.³, Νταφόπουλος Κ.⁴

¹ Ειδικευόμενος Ιατρός Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

² Μαία MSc, Απόφοιτος ΑΤΕΙ Δυτικής Μακεδονίας

³ Κλινική Εμβρυολόγος, Μονάδα Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

⁴ Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Επιστ. Υπεύθυνος Μονάδας Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

ΕΑ14. Η ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗ ΤΟΥ STRESS ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΤΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΑΥΤΗΣ

Ζαχαρής Κ.¹, Τζαβέλλα Α.², Νταφόπουλος Κ.³

¹ Ειδικευόμενος Ιατρός Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

² Μαία, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

³ Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Επιστ. Υπεύθυνος Μονάδας Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

ΕΑ15. ΕΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ: ΑΣΥΝΗΘΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΥΠΕΡΔΙΕΓΕΡΣΗΣ ΘΩΡΗΚΩΝ

Ζαχαρής Κ.¹, Τσιλιώνης Β.², Ντάλα Β.³, Νταφόπουλος Κ.⁴

¹ Ειδικευόμενος Ιατρός Μαιευτικής Γυναικολογίας, Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

² Μαιευτήρας - Γυναικολόγος, Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

³ Κλινική Εμβρυολόγος, Μονάδα Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

⁴ Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Επιστ. Υπεύθυνος Μονάδας Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

ΕΑ16. ΣΥΝΔΡΟΜΟ MAYER-ROKITANSKY-KÜSTER-HAUSER. ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ - ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΜΗΤΡΑΣ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Ντινοπούλου Ε.¹, Καρούντζος Β.², Τσίμαρης Π.², Κουτουκός Ι.², Μουρτζάκης Σ.²,

Δεληγεώργλου Ευθ.²

¹ Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Επιστημονική Εταιρεία Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας, Παράρτημα Αθηνών

² Τμήμα Παιδικής - Εφηβικής Γυναικολογίας Παίδων Μητέρα, Νοσοκομείο «Μητέρα», Αθήνα, Ελλάδα



Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 23 Ιανουαρίου 2021

ΕΑ17. ΟΡΜΟΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΗ ΟΡΜΟΝΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΧΡΟΝΙΟΥ ΠΥΕΛΙΚΟΥ ΑΛΓΟΥΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Τάγκου Ν. Μ.¹, Καρούντζος Β.², Τσίμαρης Π.², Κουτουκός Ι.², Μουρτζάκης Σ.², Δεληγεώργλου Ευθ.²

¹ Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών,

² Τμήμα Παιδικής - Εφηβικής Γυναικολογίας Παίδων Μητέρα, Νοσοκομείο «Μητέρα», Αθήνα, Ελλάδα

ΕΑ18. Η ΜΑΚΡΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ GNRH-A ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΑΥΞΑΝΕΙ ΤΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΛΛΑ ΟΧΙ ΤΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΚΥΗΣΗΣ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΗΠΙΑ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗ. ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ, ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΜΕΛΕΤΗ

Παναγοδήμου Ε.¹, Χατζόπουλος Γ.², Πασχόπουλος Μ.², Γεωργίου Ι.², Κεραμυδά Μ.¹, Σαββοπούλου Μ.¹, Μουτζουρούλια Α.¹, Μαργαζά Π.¹, Παρασκευαΐδης Ε.², Ζηκόπουλος Κ.², Τσιβερίωτης Κ.¹, Taniguchi F.³, Harada T.³, Αντωνάκης Γ.¹, Καπώνης Α.¹

¹ Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών

² Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

³ Division of Obstetrics & Gynecology, Tottori University Faculty of Medicine, Yonago, Japan

ΕΑ19. ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΕΦΗΒΕΣ ΜΕ ΠΡΩΙΜΗ ΩΘΗΚΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Σωτηριανάκου Μ. Ε.¹, Καρούντζος Β.², Τσίμαρης Π.², Κουτουκός Ι.², Μουρτζάκης Σ.², Δεληγεώργλου Ευθ.²

¹ Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Επιστημονική Εταιρεία Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας, Παράρτημα Αθηνών

² Τμήμα Παιδικής - Εφηβικής Γυναικολογίας Παίδων Μητέρα, Νοσοκομείο «Μητέρα», Αθήνα, Ελλάδα

ΕΑ20. Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ, ΜΕ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΟΥ ΟΛΙΚΟΥ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΙΣΤΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΙΣΤΟΥ ΤΟΥ ΚΟΡΜΟΥ, ΣΕ ΕΦΗΒΕΣ ΜΕ ΨΥΧΟΓΕΝΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ ΠΟΥ ΑΝΕΚΤΗΣΑΝ ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΡΡΥΣΙΑ ΤΟΥΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΙΤΥΧΗ ΕΠΑΝΑΠΡΟΣΛΗΨΗ ΒΑΡΟΥΣ

Παπαχατζοπούλου Ε.¹, Καρούντζος Β.¹, Τσίμαρης Π.¹, Μπακοπούλου Φ.², Δεληγεώργλου Ε.³, Κουτουκός Ι.¹, Μουρτζάκης Σ.¹, Δεληγεώργλου Κ. Ευθ.¹

¹ Τμήμα Παιδικής - Εφηβικής Γυναικολογίας Παίδων Μητέρα, Νοσοκομείο «Μητέρα», Αθήνα, Ελλάδα

² Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής (Ε.Κ.Ε.Ι.), Έδρα UNESCO Εφηβικής Ιατρικής, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα

³ Β' Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, «Αρεταίειον» Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα



Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 23 Ιανουαρίου 2021

ΕΑ21. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΓΝΩΣΤΙΚΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΣΤΗΝ ΕΥΡΥΤΕΡΗ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΡΕΒΕΖΑΣ

Γιάπρου Μ.¹, Γεωργάκη Δ.¹, Αυδίκου Ε.¹, Πανίδη Μ.¹, Βλανταρίτη Β.¹, Καρίπογλου Π.¹, Σταύρακα Ε.¹, Μπάκου Σ.², Γκορέζη - Νταβέλα Η.¹, Καντας Α.¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας, Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική.

² Γενικό Νοσοκομείο Λευκάδας

11:00 - 11:30

Διάλεξη 2: Περιβάλλον και αναπαραγωγή

Πρόεδρος: **Β.Κ. Ταρλατζής**

Ομιλητής: **Γ. Μαστοράκος**

11:30 - 11:45

Διάλειμμα

11:45 - 13:15

Στρογγυλό Τραπέζι 5: Επανευλημμένες αποτυχίες εμφύτευσης: Αντιμετώπιση

Προεδρείο: **Κ. Νταφόπουλος, Λ. Ζεπεφίδης**

- Μητρίαίος παράγοντας **Θ. Θεοδωρίδης**
- Άνοσολογικός παράγοντας **Α. Μακρυγιαννάκης**
- Αιματολογικός παράγοντας **Ε. Παπαδάκης**

13:15 - 14:15

Δορυφορικό Συμπόσιο (σελ. 43)

14:15 - 14:30

Διάλειμμα

14:30 - 16:00

Στρογγυλό Τραπέζι 6: Ενδομητρίωση και Αδενομύωση

Προεδρείο: **Μ. Πασχόπουλος, Ν. Νικολέττος**

- Κοινή παθοφυσιολογική προέλευση: **Γ. Γκριμπίζης**
- Συντηρητική αντιμετώπιση υπογονιμότητας **Γ. Πάντος**
- Συντηρητική αντιμετώπιση πυελικού άλγους **Θ. Μίκος**

16:00 - 18:00

Πρακτικό Σεμινάριο 2: Αντιμετώπιση ενδοκρινικών επιπλοκών της κύησης

Συντονιστές: **Α. Μαμόπουλος, Α. Κούρτης**

- Διαβήτης τύπου 1 και 2 **Α. Γερεντέ**
- Διαβήτης κύησης **Ε. Κιντιράκη**
- Θυρεοειδοπάθειες **Γ. Μηντζιώρη**
- Σύνδρομο Sheehan **Ε. Κέκκερη**

8^ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

22 - 24 Ιανουαρίου 2021

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ



Επιστημονικό Πρόγραμμα

Σάββατο 23 Ιανουαρίου 2021

18:00 - 18:15

Διάλειμμα

18:15 - 18:45

Δορυφορική Διάλεξη (σελ. 43)

18:45 - 19:45

Συνάντηση με τον ειδικό 1

Εξατομικευμένη προσέγγιση κατά την περιεμμηνόπαυση και την εμμηνόπαυση
Εισηγήτρια: **Ε. Λαμπρινουδάκη**



Επιστημονικό Πρόγραμμα

Κυριακή 24 Ιανουαρίου 2021

09:00 - 10:00 Συνάντηση με τον ειδικό 2

Αντιμετώπιση ασθενούς με διαβήτη στη Γυναικολογική Κλινική

Εισηγήτρια: **E. Κούκκου**

10:00 - 11:30 Στρογγυλό Τραπέζι 7: Αντισυλληπτικά δισκία: ένα χάπι, πολλές χρήσεις

Προεδρείο: **Θ. Αγοραστός, Γ. Γαλάζιος**

- Αντισύλληψη **Γ. Αντωνάκης**
- Γυναικολογικές ενδείξεις **A. Δαπόντε**
- Ρύθμιση έμμηνης ρύσης χωρίς υποκείμενη παθολογία **Γ. Ιατράκης**

11:30 - 11:40 Διάλειμμα

11:40 - 12:10 Διάλεξη 3: Επιγενετική και αναπαραγωγή

Πρόεδρος: **M. Σύρρου**

Ομιλήτρια: **A. Χατζημελετίου**

12:10 - 13:10 Συνάντηση με τον ειδικό 3

Αντιμετώπιση ασθενούς με θυρεοειδοπάθεια στη Γυναικολογική Κλινική

Εισηγητής: **N. Γεωργόπουλος**

13:10 - 14:50 Συμπεράσματα - Λήξη Συνεδρίου



Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

Αγοραστός Θεόδωρος

Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας Ιατρικής Σχολής
Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας HPV

Αθανασιάδης Απόστολος

Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας Εμβρυομητρικής
Ιατρικής, Διευθυντής Γ' Μαιευτικής Γυναικολογικής
Κλινικής Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»,
Θεσσαλονίκη

Αναγνωστής Παναγιώτης

M.D, MSc, Ph.D, FRSPH, Ενδοκρινολόγος, Υπεύθυνος
Ενδοκρινολογικού Τμήματος ΕΛ.ΑΣ., Διδάκτωρ Ιατρικής
Σχολής Α.Π.Θ., Επιστημονικός Συνεργάτης Α' Μαιευτικής
- Γυναικολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.,
Θεσσαλονίκη

Αντωνάκης Γεώργιος

Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Αναπληρωτής
Πρόεδρος Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών,
Διευθυντής Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής Ιατρικής
Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα

Βλάχος Νικόλαος

Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Διευθυντής
Β' Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής
Ε.Κ.Π.Α., «ΑΡΕΤΑΙΕΙΟΝ» Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο
Αθηνών, Αθήνα

Γαλιάζος Γεώργιος

Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Διευθυντής
Εξωσωματικής Γονιμοποίησης Ιατρικού Τμήματος Δ.Π.Θ.,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης,
Αλεξανδρούπολη

Γαλήνη-Τσιονοπούλου Ασημίνα

Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας,
Διευθύντρια Β' Παιδιατρικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής
Α.Π.Θ., Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ, Θεσσαλονίκη

Γερεντέ Αγγελική

MD, PhD, Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Εξειδικευμένη στην
Εμβρυομητρική Ιατρική, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.,
Επιστημονική Συνεργάτιδα Γ' Μαιευτικής Γυναικολογικής
Κλινικής Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»,
Θεσσαλονίκη

Γεωργόπουλος Νεοκλής

Καθηγητής Ενδοκρινολογίας, Ενδοκρινολογίας
Αναπαραγωγής, Παθολογική Κλινική Τμήματος Ιατρικής
Πανεπιστημίου Πατρών, Πανεπιστημιακό Γενικό
Νοσοκομείο Πατρών, Πάτρα

Γκριμπίζης Γρηγόριος

Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Διευθυντής
Α' Μαιευτικής Γυναικολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής
Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», Θεσσαλονίκη

Γουλής Γ. Δημήτριος

Καθηγητής Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής, Μονάδα
Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής, Α' Μαιευτική -
Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.,
Γ.Ν.Θ. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», Θεσσαλονίκη

Γραμματικοπούλου Μαρία

Λέκτορας Διατροφής - Διαιτολογίας, Διεθνές
Πανεπιστήμιο Ελλάδος

Δάμπαλα Καλλιόπη

Επιμελήτρια Α', Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική
Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»,
Θεσσαλονίκη

Δαπόντε Αλέξανδρος

Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Διευθυντής
Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Γενικό
Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

Δεληγεώρογλου Ευθύμιος

Ομότιμος Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας /
Παιδικής & Εφηβικής Γυναικολογίας Ιατρικής Σχολής
Ε.Κ.Π.Α., Ειδικός Παιδογυναικολόγος, Πρόεδρος
Ελληνικής Εταιρείας Γυναικολογικής Ενδοκρινολογίας

Δελιδής Νικόλαος

Αντιεσαγγελέας Εφετών, Διδάσκων στην Εθνική Σχολή
Δικαστικών Λειτουργών

Διαμάντη-Κανδαράκη Ευανθία

Ενδοκρινολόγος - Διαβητολόγος, Καθηγήτρια
Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Διευθύντρια Τμήματος
Ενδοκρινολογίας και Διαβήτη Ομίλου «ΥΓΕΙΑ»,
Αθήνα



Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

Δίνας Κωνσταντίνος

Αναπληρωτής Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Διευθυντής Β' Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Θεσσαλονίκη

Δίπλα Κωνσταντίνα

Εργοφυσιολόγος, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού Σερρών, Α.Π.Θ.

Ζεπερίδης Λεωνίδας

Αναπληρωτής Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», Θεσσαλονίκη

Ηλιάδου Πασχαλία

MD, MSc (Res), PhD, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ., Ενδοκρινολόγος, Θεσσαλονίκη

Θεοδωρίδης Θεόδωρος

Αναπληρωτής Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», Θεσσαλονίκη

Ιατράκης Γεώργιος

Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

Ιορδανίδου Ειρήνη

Μαιευτήρας - Γυναικολόγος, Θεσσαλονίκη

Καλανταρίδου Σοφία

Καθηγήτρια Μαιευτικής - Γυναικολογίας-Στείρωσης, Διευθύντρια Γ' Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Κανακά-Gantenbein Χριστίνα

Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας, Διευθύντρια Α' Παιδιατρικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παιδών «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Αθήνα

Κανάκης Γεώργιος

MD, PhD, Ενδοκρινολόγος - Κλινικός Ανδρολόγος (ΕΑΑ Cert.), Επιμελητής, Ενδοκρινολογική Κλινική & Διακλαδική ΜΙΥΑ Ενόπλων Δυνάμεων, Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

Καρούντζος Βασίλειος

MD, PhD, IFEPAG, Μαιευτήρας - Γυναικολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Εξειδικευμένος στην Παιδική - Εφηβική Γυναικολογία

Κέκκερη Ειρήνη

Μαιευτήρας - Γυναικολόγος, επί Θητεία Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», Θεσσαλονίκη

Κήτα Μαρίνα

Ενδοκρινολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια Ενδοκρινολογικής Κλινικής, Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Θεσσαλονίκη

Κιντιράκη Ευαγγελία

Ενδοκρινολόγος, Θεσσαλονίκη

Κολυμπιανάκης Στρατής

MD, MSc (Res) MSc (HCM) PhD, Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας και Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Υπεύθυνος Μονάδας Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

Κούκκου Ευτυχία

Ενδοκρινολόγος, Συντονίστρια Διευθύντρια, Ενδοκρινολογική Κλινική, Μαιευτήριο «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ», Αθήνα

Κούρτης Αργύριος

Ενδοκρινολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Γ' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Θεσσαλονίκη

Λαμπρινουδάκη Ειρήνη

Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας, Β' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο «ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ», Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Κλιμακτηρίου και Εμμηνόπαυσης, Επιστημονική Διευθύντρια της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Εμμηνόπαυσης και Ανδρόπαυσης (EMAS)



Ευρετήριο Προέδρων – Ομιλητών

Λουτράδης Δημήτριος

Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, τέως
Διευθυντής Α' Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής
Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Γ.Ν.Α. «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»,
Αθήνα, Πρόεδρος ΕΜΓΕ

Μακράκης Ευάγγελος

MD, PhD, Μαιευτήρας - Γυναικολόγος, Επιστημονικός
Υπεύθυνος Μονάδας Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής,
Γ' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής
Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

Μακρυγιαννάκης Αντώνιος

Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Διευθυντής
Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής
Πανεπιστημίου Κρήτης, Πανεπιστημιακό Γενικό
Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτης

Μαμόπουλος Απόστολος

Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Γ' Μαιευτική -
Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.,
Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Θεσσαλονίκη, Πρόεδρος
Ελληνικής Εταιρείας Εμβρυομητρικής Ιατρικής

Μαστοράκος Γεώργιος

Καθηγητής Ενδοκρινολογίας, Μονάδα Ενδοκρινολογίας,
Σακχαρώδη Διαβήτη και Μεταβολισμού Ιατρικής Σχολής
Ε.Κ.Π.Α., «ΑΡΕΤΑΙΕΙΟΝ» Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο
Αθηνών, Αθήνα

Ματαληιωτάκης Ιωάννης

Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας Ιατρικής Σχολής
Πανεπιστημίου Κρήτης, Διευθυντής Μαιευτικής -
Γυναικολογικής Κλινικής, «ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ» Νοσοκομείο
Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτης

Μεσσήνης Ε. Ιωάννης

Ομότιμος Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας,
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Θεσσαλίας,
Πρώην Πρόεδρος ΕΕΓΕ, Πρώην Πρύτανη
Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Λάρισα

Μηντζιώρη Γεσθημανή

MD, MSc(Res), PhD, Ενδοκρινολόγος, Διδάκτωρ
Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ., Επιστημονική Συνεργάτιδα
Μονάδας Ενδοκρινολογίας της Αναπαραγωγής,
Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής
Σχολής Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

Μίκος Θεμιστοκλής

Επίκουρος Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας,
Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής
Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», Θεσσαλονίκη

Μπίλη Ελένη

Καθηγήτρια Μαιευτικής - Γυναικολογίας,
Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής
Σχολής Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»,
Θεσσαλονίκη

Μπόσδου Ιουλία

MD, MSc, PhD, Μαιευτήρας - Γυναικολόγος,
Διδάκτωρ Α.Π.Θ., Επιστημονική Συνεργάτιδα
Μονάδας Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής
Α' Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής Ιατρικής
Σχολής Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»,
Θεσσαλονίκη

Νικολέττος Νικόλαος

Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας -
Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Διευθυντής
Πανεπιστημιακής Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής
Ιατρικής Σχολής Δ.Π.Θ., Πανεπιστημιακό Γενικό
Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

Νταφόπουλος Κωνσταντίνος

Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Ιατρικό
Τμήμα, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο
Θεσσαλίας, Επιστημονικός Υπεύθυνος Μονάδας
Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και Τράπεζας
Κρυσταλλών, Μαιευτική και Γυναικολογική
Κλινική Ιατρικού Τμήματος Πανεπιστημίου Θεσσαλίας,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα



Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

Πανοτόπουλος Γεώργιος

Ειδικός Παθολόγος - Διατροφολόγος, Διδάκτωρ
Ε.Κ.Π.Α., τ. Chef de Clinique des Universités (Hôtel
Dieu - Paris VI), SCOPE Obesity International Fellow,
Πρόεδρος ΕΠΑΜΕΔΙ

Πάντος Γεώργιος

Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας,
Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής
Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», Θεσσαλονίκη,
Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Γονιμότητας και
Στείρωσης

Παπαδάκης Εμμανουήλ

Αιματολόγος, Διευθυντής Ε.Σ.Υ., Αιματολογικό Τμήμα
- Μονάδα Αιμόστασης, Γ.Ν.Θ. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»,
Θεσσαλονίκη

Παπανικολάου Αλέξιος

Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας,
Β' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής
Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», Θεσσαλονίκη

Πασχόπουλος Μηνάς

Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας,
Αντιπρύτανης Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Διευθυντής
Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής Τμήματος
Ιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Πανεπιστημιακό
Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Πατουλίδου Παρασκευή

Αντιπεριφερειάρχης Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας

Πολύζος Στέργιος

Ενδοκρινολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Φαρμακολογίας
- Μεθοδολογίας της Έρευνας, Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ.,
Θεσσαλονίκη

Σύρρου Μαρίκα

Καθηγήτρια Γενικής Βιολογίας / Ιατρικής Γενετικής,
Ιατρικό Τμήμα, Σχολή Επιστημών Υγείας
Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Ταρλατζής Κ. Βασίλειος

Ομότιμος Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας και
Ανθρώπινος Αναπαραγωγής Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ.,
EBCOG President

Τσίμαρης Παντελής

MD, PhD, IFEPAG, Μαιευτήρας - Γυναικολόγος,
Αντιπρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Παιδικής και Νεανικής
Γυναικολογίας

Τσολακίδης Δημήτριος

Επίκουρος Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας,
Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής
Α.Π.Θ., Γ.Ν.Θ. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», Θεσσαλονίκη

Φιλίππου Αναστάσιος

Αναπληρωτής Καθηγητής Πειραματικής Φυσιολογίας
- Φυσιολογίας της Άσκησης, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.,
Αθήνα

Χατζημελετίου Αικατερίνη

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Εμβρυολογίας και Γενετικής,
Ιατρική Σχολή Α.Π.Θ., Θεσσαλονίκη

Χρυσουλίδου Αλεξάνδρα

Ενδοκρινολόγος, Διευθύντρια Ενδοκρινολογικού
Τμήματος, «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ» Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης,
Θεσσαλονίκη

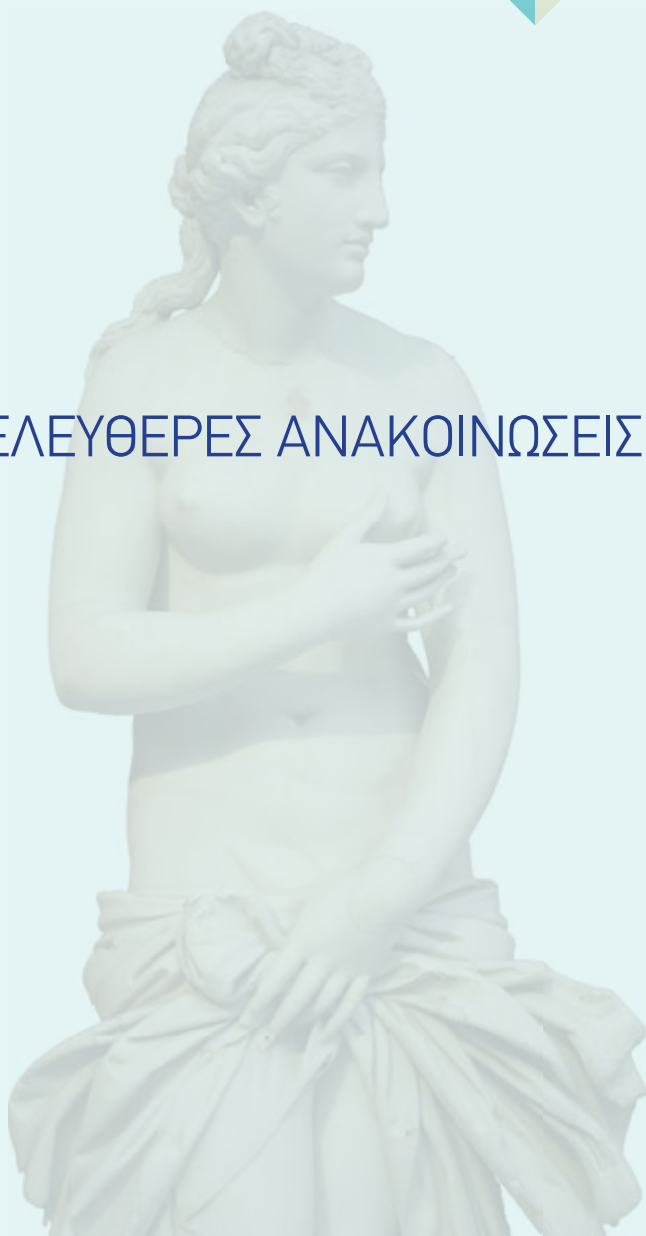
**8^ο Πανελλήνιο Συνέδριο
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ**

22 - 24 Ιανουαρίου 2021

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ



ΕΛΕΥΘΕΡΕΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ





Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ01. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΔΙΑΦΟΡΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ

Ελευθεριάδη Άννα¹, Καρούντζος Βασίλειος², Δεληγεώργλου Ευθύμιος²

¹ Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

² Τμήμα Παιδικής - Εφηβικής Γυναικολογίας Παίδων Μητέρα, Νοσοκομείο «Μητέρα», Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η συστηματική ανασκόπηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας προκειμένου να διερευνηθούν οι διαταραχές διαφοροποίησης του φύλου, και οι νεότερες κατευθυντήριες οδηγίες όσον αφορά τη διάγνωση και αντιμετώπισή τους.

Υλικό - Μέθοδος: Για να επιτευχθεί αυτό πραγματοποιήθηκε συστηματική και σε βάθος ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, μέσω της χρήσης του Pubmed, ως κύρια μετα-μηχανή αναζήτησης. Μελετήθηκαν συνολικά 48 εργασίες, εκ των οποίων συμπεριελήφθησαν τελικά 28 στη μελέτη μας, με σκοπό την αποφυγή των συστηματικών σφαλμάτων και την αλληλοεπικάλυψη αυτών.

Αποτελέσματα: Διαπιστώθηκε ότι τα βρέφη με καρυότυπο άρρενος 46,XY στα οποία έχει τεθεί η διάγνωση της πλήρους αντίστασης στα ανδρογόνα, καθώς και αυτά με καρυότυπο θήλεος 46,XX στα οποία έχει τεθεί η διάγνωση της συγγενούς υπερπλασίας των επινεφριδίων συνιστάται να μεγαλώνουν ως θήλεα. Αντίθετα, σε βρέφη στα οποία έχει τεθεί η διάγνωση της ανεπάρκειας του ενζύμου της 5α-RD2 ή της ανεπάρκειας της 17β υδροξυστεροειδο-δεϋδρογονάσης-3, θα πρέπει πάντοτε σε συνδυασμό με το φαινότυπο, να τίθεται το ερώτημα της ανατροφής τους ως άρρενα. Παράλληλα, η ενδεδειγμένη θεραπεία όπου απαιτείται με βάση τις κατευθυντήριες οδηγίες (όπως η θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης) θα πρέπει να διασφαλίζεται τόσο για την ενήλωση, όσο και για τη μελλοντική υποστήριξη αυτών των ατόμων, ενώ σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να συζητώνται οι επιλογές αυτών των ατόμων για μελλοντική γονιμότητα.

Συμπεράσματα: Οι διαταραχές διαφοροποίησης του φύλου περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα παθολογικών καταστάσεων, με ποικίλους φαινότυπους. Είναι ωστόσο πλέον ευρέως αποδεκτό, πως κατά τη διάγνωση και αντιμετώπιση αυτών των διαταραχών θα πρέπει να ακολουθούνται συγκεκριμένες κατευθυντήριες οδηγίες, ενώ καθίσταται αδήριτη ανάγκη η συνεχής υποστήριξη και καθοδήγηση των γονέων, καθώς και η συνεργασία παιδογυναικόλογου και παιδίατρου.

ΕΑ02. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΤΗΣ ΚΙΣΠΕΠΤΙΝΗΣ ΣΤΟΝ ΟΡΟ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΕΜΜΗΝΟΥΡΥΣΙΑΚΟ ΚΥΚΛΟ

Ζαχαράκης Κωνσταντίνος¹, Μπούκη Αικατερίνη², Μπαργιώτα Αλεξάνδρα³, Ντάλα Βαΐα⁴, Νταφόπουλος Κωνσταντίνος⁵

¹ Ειδικευόμενος Ιατρός Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

² Ειδικευόμενη Ιατρός Ενδοκρινολογίας, Ενδοκρινολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου

³ Επίκουρη Καθηγήτρια Παθολογίας - Ενδοκρινολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Διευθύντρια Ενδοκρινολογικής Κλινικής, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

⁴ Κλινική Εμβρυολόγος, Μονάδα Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

⁵ Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Επιστ. Υπεύθυνος Μονάδας Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Σκοπός: Η κισπεπτίνη είναι νευρορμόνη και προϊόν του γονιδίου KISS1, συντίθεται κυρίως στον προσθιοκωλιακό περικωλιακό πυρήνα (AVPV) και στον τοξοειδή πυρήνα (ARC) του υποθαλάμου και αποτελεί ισχυρό διεγέρτη του συστήματος GnRH/γοναδοτροπινών. Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση των επιπέδων κισπεπτίνης στην κυκλοφορία γυναικών με φυσιολογικό γεννητικό κύκλο κατά τη διάρκεια του κύκλου.

Υλικό & Μέθοδοι: Στη μελέτη συμμετείχαν 8 υγιείς γυναίκες ηλικίας 23 – 35 ετών. Τα δείγματα ελήφθησαν τις ημέρες 2 και 6 του κύκλου, τις ημέρες γ (το μέγεθος του επικρατούς ωοθυλακίου ήταν περίπου 17mm), γ+7 και γ+12. Έγινε μέτρηση της κισπεπτίνης-54 με ανοσοενζυμική μέθοδο (EIA) και των ορμονών FSH, LH, οιστραδιόλης και προγεστερόνης με τη μέθοδο της ενισχυμένης χημειοφωταύγειας.

Αποτελέσματα: Οι τιμές της κισπεπτίνης ήταν χαμηλές τις πρώτες έξι ημέρες του κύκλου. Κατά την ημέρα γ, σημειώθηκε στατιστικά σημαντική αύξηση της κισπεπτίνης ($P < 0,001$), ενώ επτά ημέρες αργότερα, η τιμή της παρουσίασε στατιστικά σημαντική πτώση ($P < 0,001$). Η οιστραδιόλη αυξήθηκε από την ημέρα γ στην γ+7 ($P < 0,01$). Η προγεστερόνη, επτά ημέρες μετά την ημέρα γ, αυξήθηκε σημαντικά ($P < 0,001$), υποδηλωτικό της προηγηθείσας ωοθυλακιορρηξίας. Η συγκέντρωση της FSH παρουσίασε σημαντική αύξηση από τη 2^η στην 6^η ημέρα, ενώ η μέγιστη τιμή της LH διαπιστώθηκε την ημέρα γ.

Συμπεράσματα: Η παρούσα μελέτη δείχνει για πρώτη φορά ότι περιωοθυλακιορρηκτικά υπάρχει αύξηση της κισπεπτίνης στην κυκλοφορία, υποδηλώνοντας τη συμμετοχή της στην εκδήλωση του μεσοκύκλιου κύματος των γοναδοτροπινών.

ΕΑ03. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΣΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΤΟΥ ΜΑΣΤΟΥ

Βούξινου Ανδριανή, Δάγλα Μαρία, Ιατράκης Γεώργιος, Ζερβούδης Στέφανος, Μάρκια Ανίσα, Αντωνίου Ευαγγελία

Τμήμα Μαιευτικής - Πανεπιστήμιο Δυτικής Απικής

Κατά την άσκηση, αυξάνεται ο μεταβολισμός, επιταχύνεται η καρδιαγγειακή λειτουργία και φάνηκε να επηρεάζονται αιματολογικές παράμετροι. Σε αυτές τις μεταβολές, σημαντικό ρόλο φαίνεται να παίζει το ενδοκρινικό σύστημα. Ενδεχομένως, με τις προηγούμενες επιδράσεις, η άσκηση ασκεί πρωτογενώς προστατευτική επίδραση σε ορισμένους καρκίνους, όπως τον καρκίνο του μαστού (KM) ενώ φάνηκε ότι προστατεύει και από ενδεχόμενη υποτροπή.

Σκοπός της εργασίας είναι να καταδείξει την ενδεχόμενη επίδραση των χαρακτηριστικών της άσκησης στον κίνδυνο KM. Η αρχική ιδέα προέκυψε από το γεγονός ότι γυναίκες εργαζόμενες κατά τη διάρκεια της νύχτας έχουν αυξημένη πιθανότητα για KM λόγω της κατασταλτικής επίδρασης που ασκείται στα επίπεδα μελατονίνης (ορμόνη που παράγεται από την επιφύση).

Υλικό & Μέθοδοι: Το υλικό αντλήθηκε από πρόδρομα στοιχεία διδακτορικής διατριβής που προέρχεται από το Τμήμα Μαιευτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Απικής και που, ανάμεσα σε άλλα, εξετάζει την επίδραση των χαρακτηριστικών της άσκησης και, κυρίως, τη χρονική περίοδο της ημέρας κατά την οποία γίνεται αυτή στον KM. Τα στοιχεία αντλούνται από σχετικά ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν σε μεγάλο ιδιωτικό νοσοκομείο μετά από σχετική άδεια της αρμόδιας επιστημονικής επιτροπής και πανομοιότυπες Google Forms (σύνολο 300) προκαθορισμένης χρονικής περιόδου, που εξασφάλιζαν την ανωνυμία.



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Αποτελέσματα: Η προστατευτική επίδραση της άσκησης δεν φάνηκε να ισχύει για την πρωτογενή εμφάνιση του ΚΜ όταν η άσκηση γινόταν αποκλειστικά κατά τις νυκτερινές ώρες. Ωστόσο, η νυκτερινή άσκηση δεν φάνηκε να δρα ως παράγοντας αύξησης του κινδύνου για ΚΜ, όπως ισχύει με τη νυκτερινή εργασία. Η μελέτη συνεχίζεται.

Συμπεράσματα: Η προστατευτική επίδραση της άσκησης στον ΚΜ, ενδεχομένως, αμβλύνεται ή εξαφανίζεται όταν αυτή γίνεται αποκλειστικά τη νύχτα. Στο μέλλον, ενδιαφέρουσα θα ήταν η ενδοκρινολογική εργαστηριακή συσχέτιση και τεκμηρίωση των επιδημιολογικών ευρημάτων σε μεγαλύτερης κλίμακας παρόμοιες μελέτες.

ΕΛ04. ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΣΚΛΗΡΙΑ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Αρμένη Ελένη¹, Σταματελόπουλος Κίμων², Τσόλτος Νικόλαος¹, Πάσχου Σταυρούλα Α.¹, Αυγουλέα Αρετή¹, Καπαρός Γεώργιος³, Ρίζος Δημήτριος³, Καραγκούνη Ιλιάννα³, Δελιάλης Δημήτριος², Ιωάννου Σοφία¹, Αποστολάκης Μιχάλης¹, Πανουλής Κωνσταντίνος¹, Λαμπρινουδάκη Ειρήνη¹

¹ Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

² Εργαστήριο Θεραπευτικής και Παθοφυσιολογίας του Ενδοθελίου, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Αλεξάνδρας, Αθήνα

³ Ορμονολογικό και Βιοχημικό Εργαστήριο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα

Σκοπός: Στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, η επίδραση της άσκησης στον έλεγχο της επιβάρυνσης του καρδιαγγειακού συστήματος που παρατηρείται κατά τη μέση ηλικία δεν έχει διερευνηθεί επαρκώς. Στόχος της μελέτης αυτής ήταν να αξιολογήσουμε την επίδραση φυσικής δραστηριότητας στο μεταβολικό και αγγειακό προφίλ υγείων εμμηνοπαυσιακών γυναικών.

Υλικό & Μέθοδοι: Αυτή η μελέτη περιλαμβάνει 625 υγιείς εμμηνοπαυσιακές γυναίκες, στις οποίες δόθηκε το ερωτηματολόγιο IPAQ για ποσοτική εκτίμηση της φυσικής δραστηριότητας. Η κατανάλωση ενέργειας εκτιμήθηκε ως μεταβολικά ισοδύναμα ενέργειας (MET), σε ώρες εβδομαδιαίως. Υπερηχογραφικός έλεγχος αξιολόγησε δομικούς παραμέτρους υποκλινικής αθηρωμάτωσης (πάχος έσω- μέσου χιτώνα κοινής καρωτίδας, cclMT; Καρωτιδικού βολβού, cblMT; έσω καρωτίδας, iclMT) καθώς και λειτουργικές παραμέτρους (αρτηριακή σκληρία, δείκτης σφυγμικού κύματος, PWV).

Αποτελέσματα: Η μέση τιμή του PWV μειώθηκε γραμμικά παράλληλα με αύξηση της έντασης φυσικής δραστηριότητας (καθιστική vs περπάτημα vs μέτρια vs έντονη δραστηριότητα: 9.07 ± 1.22 m/s vs 9.12 ± 1.72 m/s vs 8.47 ± 1.31 m/s vs 7.94 ± 0.40 m/s, ANOVA P για γραμμική σχέση 0.003). Σε μη παχύσαρκες γυναίκες, τιμές PWV συσχετίστηκαν με i) ολικά METs (β -coefficient = -0.261, $P = 0.002$) καθώς και με τιμές συστολικής αρτηριακής πίεσης; ii) με την ολική τιμή METs μέτριας φυσικής δραστηριότητας (β -coefficient = -0.192, $P = 0.025$) καθώς και με την ηλικία και συστολική αρτηριακή πίεση.

Συμπεράσματα: Η φυσική δραστηριότητα σχετίζεται αρνητικά με την αρτηριακή σκληρία σε εμμηνοπαυσιακές γυναίκες φυσιολογικού βάρους. Δεν παρατηρήθηκε αντίστοιχη σχέση σε γυναίκες υπέρβαρες ή παχύσαρκες.



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΛ05. Η ΠΡΩΤΕΙΝΗ RBP4 ΣΧΕΤΙΖΕΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΤΑΣΗ ΤΗΣ ΑΡΤΗΡΙΑΚΗΣ ΣΚΛΗΡΙΑΣ ΣΕ ΝΕΕΣ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

Αρμένη Ελένη¹, Χόνδρου Ασημίνα¹, Νιγδέλης Μελέτιος Π.², Αυγουλέα Αρετή¹, Ρίζος Δημήτριος³, Καπαρός Γεώργιος³, Ελευθεριάδης Μακάριος¹, Πανοσκάλτσος Θεόδωρος¹, Γουλής Δημήτριος², Πάτρας Ραφαήλ⁴, Αϊβαλιώτη Ευμορφία⁴, Σταματελόπουλος Κίμων², Λαμπρινουδάκη Ειρήνη¹

¹ Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

² Τμήμα Αναπαραγωγικής Ενδοκρινολογίας, Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

³ Ορμονολογικό και Βιοχημικό Εργαστήριο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα

⁴ Εργαστήριο Θεραπευτικής και Παθοφυσιολογίας του Ενδοθελίου, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Αλεξάνδρας, Αθήνα

Σκοπός: Πρόσφατη έρευνα περιγράφει απουσία συσχέτισης ανάμεσα στα επίπεδα της πρωτεΐνης που δεσμεύει τη ρετινόλη 4 (Retinol binding protein-4, RBP4) και την παρουσία ή έκταση της υποκλινικής αθηρωμάτωσης μετά την εμμηνοπαυση. Μελετήσαμε τη σχέση ανάμεσα στα επίπεδα της πρωτεΐνης RBP4 και την παρουσία καρδιαγγειακών παραγόντων κινδύνου, καθώς και της ομοκυστεΐνης η οποία είναι γνωστό ότι εμπλέκεται στη σύνθεση ρετινοϊκού οξέως, με την αρτηριακή σκληρία, σε ένα δείγμα υγιών νέων εμμηνοπαυσιακών γυναικών.

Υλικό & Μέθοδοι: Πρόκειται για μια μελέτη διασταύρωσης που περιλαμβάνει 123 υγιείς εμμηνοπαυσιακές γυναίκες, έως 10 έτη μετά την εμμηνοπαυση. Κριτήρια αποκλεισμού περιλαμβάνουν: λήψη ορμονικής θεραπείας υποκατάστασης, αντιυπερτασικής ή υπολιπιδαιμικής αγωγής. Πραγματοποιήσαμε βιοχημικό/ορμονολογικό έλεγχο και υπερηχογραφικό έλεγχο, με αξιολόγηση της ταχύτητας σφυγμικού κύματος καρωτίδας-μηνιαίας αρτηρίας (pulse wave velocity, PWV) και το δείκτη σκληρίας καρωτιδικής αρτηρίας (stiffness index, SI).

Αποτελέσματα: Οι τιμές της πρωτεΐνης RBP4 συσχετίστηκαν στον μονοπαραγοντικό έλεγχο με την ηλικία, τα επίπεδα οιστραδιόλης καθώς και με τη LDL-χοληστερόλη. Παρατηρήσαμε οριακή στατιστική σημαντικότητα ανάμεσα στις τιμές των παραμέτρων SI και PWV με τα επίπεδα ομοκυστεΐνης και τα τριγλυκερίδια. Χρησιμοποιώντας ως όριο τη διάμεση τιμή του PWV, παρατηρούμε στατιστικά σημαντική διαφορά στις τιμές της RBP4 (RBP4, PWV ≤ 8.1 vs >8.1 m/s: 10.09 ± 2.05 vs 10.85 ± 1.91 ng/mL, ANCOVA P-value=0.014, ύστερα από έλεγχο για ηλικία, εμμηνοπαυσιακή ηλικία, οιστραδιόλη, πίεση παλμού). Το μοντέλο της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης δείχνει ότι η PWV σχετίζεται ανεξάρτητα με τις τιμές RBP4, ηλικία και τις τιμές της πίεσης παλμού. Οι τιμές του SI σχετίζονται ανεξάρτητα μόνο με την RBP4. Αύξηση στα επίπεδα RBP4 κατά μια τυπική απόκλιση (SD=2.54 ng/mL) συσχετίστηκε με αύξηση της τιμής του PWV κατά 0.577 m/s.

Συμπεράσματα: Η μελέτη αυτή δείχνει ότι τα επίπεδα της RBP4 σχετίζονται με την αρτηριακή σκληρία, σε αυτό το δείγμα υγιών εμμηνοπαυσιακών γυναικών. Οι τιμές RBP4 μπορούν ενδεχομένως να χρησιμοποιηθούν ως βιοχημικός δείκτης αρτηριακής σκληρίας, εφ' όσον τεκμηριωθεί αιτιολογική συσχέτιση από περεταίρω προοπτικές μελέτες.



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΛ06. ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΗΣ ΑΜΗΝΟΡΡΟΙΑ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ: ΕΞΕΡΕΥΝΩΝΤΑΣ ΤΑ ΑΙΤΙΑ

Γιαννούλη Αικατερίνη¹, Τσίμαρης Παντελής², Αποστολάκη Δέσποινα¹, Καρούντζος Βασίλειος³, Σαλάκος Νικόλαος³, Δελνηγώρογλου Ευθύμιος²

¹ Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής (Ε.Κ.Ε.Ι.), Έδρα UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, Χωρέμιο Ερευνητικό Εργαστήριο, Α' Παιδιατρικής Κλινικής ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

² Τμήμα Παιδικής - Εφηβικής Γυναικολογίας, Παιδών Μητέρα

³ Τμήμα Παιδικής - Εφηβικής Γυναικολογίας και Επανερωτικής Χειρουργικής Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών «Αρεταίειο» Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αθηνών

Εισαγωγή - Σκοπός: Οι έφηβες που παρουσιάζονται με δευτεροπαθή αμηνόρροια είναι ένα ιδιαίτερα ετερογενές πληθυσμός. Σκοπός της μελέτης ήταν η αναγνώριση των διαφορών στο φαινότυπο καθώς και στο εργαστηριακό προφίλ των εφήβων αυτών ανάλογα με το αίτιο της αμηνόρροιας.

Υλικό - Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη των φακέλων εφήβων και νεαρών ενηλίκων που επισκέφθηκαν το ιατρείο μας τελευταία 10 έτη αναφέροντας αμηνόρροια μετά την εμμηνарχή. Η διάγνωση της δευτεροπαθούς αμηνόρροιας γινόταν στο πρώτο ραντεβού, όταν ανέφεραν απουσία εμμηνόρροιας για τουλάχιστον 3 μήνες στις έφηβες με φυσιολογική, μέχρι πρότινος συχνότητα εμμηνόρροιας και για τουλάχιστον 6 μήνες με ιστορικό αραιομηνόρροιας. Συλλέξαμε και αναλύσαμε τα ανθρωπομετρικά και εργαστηριακά δεδομένα των ασθενών αυτών και αναζητήσαμε τις διαφορές ανάμεσα στα διαφορετικά αίτια αμηνόρροιας.

Αποτελέσματα: 120 έφηβες και νεαρές ενήλικες διεγνώσθησαν με δευτεροπαθή αμηνόρροια και χωρίστηκαν σε υποομάδες ανάλογα με το αίτιο της αμηνόρροιας: Πρώιμη ωοθηκική ανεπάρκεια (ΠΟΑ) 2,5%, Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών 28,3%, Υποθαλαμική αμηνόρροια 40,8%, ανωριμότητα άξονα υποθαλάμου - υπόφυσης - ωοθηκών 20% και ακαθόριστη αιτιολογία 8,3%. Η μέση ηλικία ήταν τα 16,04 έτη (SD=2,12), ο μέσος χρόνος από την εμμηνарχή ήταν 3,43 έτη (SD=2,29). Στην πλειοψηφία των ασθενών (66,7%) προηγήθηκε περίοδος αραιομηνόρροιας. Η ηλικία, ο χρόνος από την εμμηνарχή, ο δείκτης μάζας σώματος, η Ε2, ο λόγος LH/FSH, ο όγκος των ωοθηκών, ο δείκτης Ferriman-Gallway για το δαυσυτρισμός, η ινσουλίνη και ο δείκτης HOMA-IR παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στις υποομάδες ($p < 0.000$, $p < 0.000$, $p = 0.002$, $p = 0.033$, $p < 0.000$, $p < 0.000$, $p = 0.005$, $p = 0.002$ and $p = 0.005$ αντίστοιχα).

Συμπεράσματα: Η αμηνόρροια αποτελεί μια ακραία μορφή στο φάσμα των διαταραχών εμμηνόρροιας. Η διάγνωση του αιτίου και αναγνώριση όλων των σημείων της είναι πρόκληση αλλά και απαραίτητη για την ορθή αντιμετώπιση της.

ΕΛ07. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΤΗΣ ΑΝΤΙΜΥΛΛΕΡΙΟΥ ΟΡΜΟΝΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΔΙΑΛΥΤΟΥ ΥΠΟΔΟΧΕΑ ΤΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΤΕΛΙΚΗΣ ΓΛΥΚΟΖΥΛΙΩΣΗΣ ΣΤΟ ΩΘΥΛΑΚΙΚΟ ΥΓΡΟ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΒΑΣΗ ΤΗΣ ΙΝ ΒΙΤΡΟ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ

Κουτλάκη Νικολέττα, Δευτεράιου Θεοδώρα-Ελευθερία, Συμεωνίδης Παναγιώτης, Γαλάζιος Γεώργιος.

Μονάδα Εξωσωματικής Γονιμοποίησης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

Σκοπός: Η διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ των επιπέδων της αντιμυλλερίου ορμόνης (ΑΜΗ) και του διαλυτού υποδοχέα των προϊόντων τελικής γλυκοζυλίωσης (sRAGEs) στο ωοθυλακικό υγρό σε γυναίκες με Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών (PCOS), ως παράμετροι που επηρεάζουν την έκβαση της εξωσωματικής γονιμοποίησης (IVF).



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Υλικό & Μέθοδοι: Μετρήθηκαν τα επίπεδα της AMH στο ωοθυλακικό υγρό και στον ορό, καθώς και του sRAGE στο ωοθυλακικό υγρό 49 γυναικών που υποβλήθηκαν σε IVF στη Μονάδα Εξωσωματικής Γονιμοποίησης του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης, από το Δεκέμβριο του 2014 έως το Μάιο του 2015. Οι γυναίκες κατηγοριοποιήθηκαν σε δυο ομάδες, στη πρώτη (Ομάδα Α) με απουσία PCOS (38 γυναίκες) και στη δεύτερη (Ομάδα Β) με διαγνωσμένο PCOS (12 γυναίκες). Οι τιμές των υπό μελέτη παραμέτρων συγκρίθηκαν στις δυο ομάδες και συσχετίστηκαν με την τελική έκβαση της IVF.

Αποτελέσματα: Δεν αναδείχθηκε ισχυρή συσχέτιση μεταξύ των υπό μελέτη παραγόντων. Ωστόσο, τα επίπεδα του sRAGE στο ωοθυλακικό υγρό βρέθηκαν αυξημένα στις γυναίκες με PCOS (p -value < 0.01). Στην ίδια ομάδα, φάνηκε πως η συγκέντρωση του sRAGE στο ωοθυλακικό υγρό δεν συσχετίζεται με τον αριθμό των ωοκυττάρων που λήφθηκαν κατά τη διάρκεια της IVF, ούτε με τον αριθμό των εμβρύων που προέκυψαν. Αντίθετα, στις γυναίκες χωρίς PCOS, τα επίπεδα του sRAGE στο ωοθυλακικό υγρό βρέθηκαν πως συσχετίζονται αρνητικά με την ποιότητα των ωοκυττάρων ($r = -0.484$, p -value = 0.003), ενώ αρνητική συσχέτιση παρατηρήθηκε επίσης μεταξύ της συγκέντρωσης του sRAGE στο ωοθυλακικό υγρό και του ΔΜΣ στην ίδια ομάδα γυναικών ($r = -0.401$, p -value = 0.014).

Συμπεράσματα: Από τα προκύπτοντα ευρήματα φαίνεται πως ο συνδυασμός των επιπέδων του sRAGEs στο ωοθυλακικό υγρό και της AMH (στον ορό και στο ωοθυλακικό υγρό) δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως προγνωστικός δείκτης της έκβασης της IVF. Αντιθέτως, οι δείκτες αυτοί μπορούν να εφαρμοστούν μεμονωμένα και μόνο σε γυναίκες χωρίς PCOS.

ΕΛ08. Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΓΟΝΙΔΙΩΝ FOXO3A, FOXL2, P27 ΚΑΙ PTEN ΣΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΠΡΩΙΜΗΣ ΩΟΘΗΚΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΜΕ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ ΩΟΘΗΚΩΝ

Παπαγεωργίου Ευαγγελία, Θανάσης Νικόλαος, Γεωργόπουλος Νεοκλής, Κεραμμουδά Μαρία, Μουτζουρούλια Αγγελική, Σαββοπούλου Μαρία, Μαργαζά Παναγιώτα, Αντωνάκης Γεώργιος, Καπώνης Απόστολος

Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, Τμήμα Ιατρικής

Σκοπός: Η διερεύνηση της συμβολής των ρυθμιστικών γονιδίων Foxo3a, Foxl2, p27 και PTEN στους παθογενετικούς μηχανισμούς που οδηγούν σε πρόωπη ωοθηκική ανεπάρκεια (POI) ή/και στο σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών (PCOS). Η απώλεια της έκφρασης των γονιδίων αυτών οδηγεί σε POI σε γενετικά τροποποιημένα ποντίκια. Εξετάσαμε την έκφραση αυτών των γονιδίων σε γυναίκες με POI και PCOS.

Υλικά - Μέθοδοι: Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 5 γυναίκες με ιδιοπαθή POI ηλικίας < 40 ετών (> 4 μήνες σε αμηνόρροια, υποοιστρογονισμό και τιμές $FSH > 40 \text{ mIU/L}$ σε δύο διαδοχικές μετρήσεις σε απόσταση μηνός), 3 γυναίκες με PCOS (βάσει κριτηρίων Rotterdam) και ως control group 6 γυναίκες με φυσιολογική εμμηνορρυσία (≤ 35 ετών). Σε όλα τα group έγινε λήψη βιοψίας ωοθηκικού ιστού μέσω λαπαροσκόπησης. Δεν συμπεριλήφθηκαν γυναίκες με ιστορικό ΧΜΘ/ΑΚΘ, λοιμωδών νοσημάτων και μεταβολικών ή αυτοάνοσων διαταραχών και ασθενείς που είχαν λάβει ορμονική θεραπεία σε διάστημα 3 μηνών πριν την λαπαροσκόπηση. Η έκφραση των υπό εξέταση γονιδίων μετρήθηκε με RT-PCR και για τον προσδιορισμό της συγκέντρωσης - καθαρότητας RNA, Φασματοσκοπία-UV.



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Αποτελέσματα: Παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική μείωση της έκφρασης του FoxL2 (2.66 φορές) ($p=0.029$) και του Foxo3a ($p=0.0131$) σε ωοθηκικό ιστό γυναικών με POI σε σύγκριση με controls, όπως και με το PCOS-group ($p=0.0436$). Δε σημειώθηκε διαφορά έκφρασης των FoxL2 και Foxo3a ανάμεσα σε PCOS-group και control-group. Όσον αφορά στα PTEN και p27 - δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα σε POI και control-group αλλά στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα σε POI και PCOS-groups ($p=0.0286$ / $p=0.0083$). Τέλος η μορφολογική ανάλυση κατέδειξε απουσία ωοθυλακίων στις βιοψίες POI.

Συμπεράσματα: Επιβεβαιώνεται η συμμετοχή των γονιδίων αυτών στον μηχανισμό ωοθυλακικής ωρίμανσης. Η μειωμένη έκφραση των γονιδίων PTEN και p27 σε γυναίκες με POI συγκριτικά με γυναίκες με PCOS πιθανά σημαίνει ότι τα συγκεκριμένα γονίδια μπορεί να δρουν στο επίπεδο του πρωτογενούς ωοκυττάρου και όχι σε πιο όψιμο στάδιο ωρίμανσης των ωαρίων.

ΕΑ09. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΟΓΕΝΟΥΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑΣ ΣΤΗΝ ΟΣΤΙΚΗ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑ ΕΦΗΒΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΔΙΑΓΝΩΣΘΕΙ ΜΕ ΤΗ ΝΟΣΟ ΚΑΙ ΟΙ ΣΥΓΧΡΟΝΟΙ ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Σπύρου Βασιλική¹, Καρούντζος Βασίλειος², Τσίμαρης Παντελής², Κουτουκός Ιωάννης², Μουρτζάκης Στυλιανός², Δεληγεώργου Ευθύμιος²

¹ Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Επιστημονική Εταιρεία Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας, Παράρτημα Αθηνών

² Τμήμα Παιδικής – Εφηβικής Γυναικολογίας Παίδων Μητέρα, Νοσοκομείο «Μητέρα», Αθήνα

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η παρουσίαση περιστατικών και η συστηματική ανασκόπηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας πάνω στις επιπτώσεις που έχει η Ψυχογενής Ανορεξία (ΨΑ) στην οστική πυκνότητα, καθώς και οι σύγχρονοι τρόποι αντιμετώπισης της.

Υλικό – Μέθοδος: Συστηματική και σε βάθος ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, μέσω της χρήσης του Pubmed, ως κύρια μετα-μηχανή αναζήτησης, προκειμένου να εκτιμηθούν οι διαταραχές στην οστική πυκνότητα σε έφηβες ως επιπλοκή της ΨΑ. Μελετήθηκαν συνολικά 178 εργασίες εκ των οποίων συμπεριλήφθησαν τελικά 38 στη μελέτη μας με σκοπό την αποφυγή των συστηματικών σφαλμάτων και την αλληλοεπικάλυψη αυτών.

Αποτελέσματα: Έφηβες που πάσχουν από ΨΑ φαίνεται να εμφανίζουν διαταραχές στον οστικό μεταβολισμό και συγκεκριμένα μείωση της οστικής πυκνότητας. Η νόσος επιδρά στη μικροαρχιτεκτονική τόσο του φλοιώδους όσο και του δοκιδώδους οστού με δυσμενή πρόγνωση σε περίπτωση που δεν επέλθει έγκαιρη αντιμετώπιση αυτής. Οι παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί που εμπλέκονται σχετίζονται με τον Υποθάλαμο- Υποφυσίο- Γοναδικό άξονα, τον άξονα GH- [IGF-1], τον Υποθάλαμο- Υποφυσίο- Επινεφριδιακό άξονα και τη λεπτίνη. Καίριας σημασίας ευρήματα κρίνονται η ανεπάρκεια βιταμίνης D, ο μειωμένος λιπώδης ιστός και οι διαταραχές του έμμηνου κύκλου. Η αντιμετώπιση της έχει κυρίως 2 πυλώνες: τη χορήγηση ασβεστίου και Βιταμίνης D, αλλά και τη θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης.

Συμπεράσματα: Η ΨΑ διαταράσσει την ομοίωση του οστίτη ιστού με μείωση της πυκνότητας αυτού μέσω διαταραχών σε επίπεδο ορμονικής και μοριακής σηματοδότησης. Ενδελεχής έρευνα είναι απαραίτητη ώστε να διαλευκανθούν πλήρως οι υποκείμενοι παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί που συνδέουν τη ΨΑ με την οστική πυκνότητα και να αναζητηθεί η καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση των επιπτώσεων της πρώτης στην τελευταία.



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΑ10. ΔΙΣΧΙΔΗΣ ΡΑΧΗ - ΜΥΕΛΟΚΗΛΗ ΟΣΦΥΟΪΕΡΑΣ ΜΟΙΡΑΣ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Γκορέζη-Νταβέλα Ηρωαντιάν¹, Σεβίλογλου Ελένη², Καφφέ Αικατερίνη³, Μπαλάφα Κωνσταντίν², Παπαδούλη Μάρθα², Κούκουρα Ουρανιά², Δαπόντε Αλέξανδρος²

¹ Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική Νοσοκομείου Πρέβεζας

² Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας, Λάρισα

³ Νεογολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα

Εισαγωγή - Σκοπός: Οι γενετικές ανωμαλίες διάπλασης του νευρικού σωλήνα και της σπονδυλικής στήλης παρατηρούνται σε περίπου 6-8/10000 γεννήσεις με μεγάλη γεωγραφική διακύμανση. Είναι οι δεύτερες σε συχνότητα γενετικές ανωμαλίες μετά τις καρδιακές και συνεπάγονται νεογνική θνησιμότητα και σοβαρή ανικανότητα.

Η δισχιδής ράχη εμφανίζεται όταν υπάρχει αποτυχία σύγκλεισης του νευρικού σωλήνα ενός ή περισσότερων σπονδύλων, με δευτεροπαθείς βλάβες στα εκτεθειμένα νεύρα. Κάθε χρόνο στην Αμερική παρατηρούνται περίπου 4000 νέα περιστατικά, από τα οποία τα 1500 καταλήγουν σε αυτόματα αποβολή ή γέννηση θνησιγενούς νεογνού.

Υπάρχουν τρεις μορφές δισχιδής ράχης 1- η κλειστή μορφή 2- η μηνιγγοκήλη 3- η μυελομηνιγγοκήλη, η οποία αποτελεί και την πιο σοβαρή μορφή. Κατά καιρούς οι χρωμοσωμικές ανωμαλίες, ο σακχαρώδης διαβήτης της μητέρας, η έκθεση σε τερατογόνα φάρμακα όπως αντιεπιληπτικά φάρμακα έχουν ενοχοποιηθεί - ανεξαρτήτως η ακριβής αιτιολογία παραμένει άγνωστη. Η μόνη ασπίδα προστασίας απέναντι στις ανωμαλίες διάπλασης του ΝΣ και ΣΣ είναι ο προγεννητικός έλεγχος.

Υλικό & Μέθοδος: Πρωτοτόκος ηλικίας 20 χρονών με απαρακολούθητη κύηση, καθώς η ίδια δεν είχε αντιληφθεί την κύηση, διακομίσθηκε στην κλινική μας από επαρχιακό νοσοκομείο. Υπερηχογραφικά 36+ εβδομάδες κύησης, ανυδράμνιο. Η έντονη διάταση κοιλίων εγκεφάλου βάζει την υποψία ενώ στην αντικειμενική εξέταση διαπιστώθηκε κεχρωσμένο αμνιακό υγρό και πλήρης διαστολή τραχήλου. Η ασθενής ετέθη σε αντιβιοτική αγωγή και οδηγήθηκε άμεσα στο μαιευτήριο, όπου και γέννησε κολπικά ένα άρρεν ζων νεογνό βάρους 3120gr. Κατά τη γέννηση του νεογνού παρατηρείται ευμεγέθης μυελοκήλη στην οσφυοϊερή μοίρα αυτού και το νεογνό παραλαμβάνεται άμεσα από τους νεογνολόγους για περαιτέρω περίθαλψη. Διακομίζεται στη ΜΕΝΝ του Ιπποκρατείου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης για νευροχειρουργική αντιμετώπιση.

Συμπεράσματα: Όλες οι έγκυες αυξημένου κινδύνου για δισχιδή ράχη πρέπει να υποβάλλονται σε πλήρη προγεννητικό έλεγχο με υπερηχογραφήματα, αμνιοπαρακέντησεις και μέτρηση της AFP. Η μόνη αντιμετώπιση για τη δισχιδή ράχη παραμένει η έγκαιρη χειρουργική αντιμετώπιση της βλάβης πριν από την ανάπτυξη μη αντιστρεπτών νευρολογικών βλαβών.





Ελεύθερες Ανακοινώσεις

EA11. Η ΔΥΝΑΜΙΚΗ ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΤΗΣ ΨΥΧΟΓΕΝΟΥΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΜΗΝΟΡΡΟΙΑΣ, ΣΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΗΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΤΡΟΠΟΥ ΟΡΜΟΝΗΣ, ΤΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΗΣ ΘΥΡΟΞΙΝΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΗΣ ΤΡΙΪΩΔΟΘΥΡΟΝΙΝΗΣ ΣΕ ΑΥΤΕΣ ΤΙΣ ΕΦΗΒΕΣ

Καρούντζος Βασίλειος¹, Τσίμαρης Παντελής¹, Μπακοπούλου Φλώρα², Δεληγεώργου Ευαγγελία³, Παπαχατζοπούλου Ευτυχία¹, Κουτουκός Ιωάννης¹, Μουρτζάκης Στυλιανός¹, Δεληγεώργου Κ. Ευθύμιος¹

¹ Τμήμα Παιδικής – Εφηβικής Γυναικολογίας Παίδων Μητέρα, Νοσοκομείο «Μητέρα», Αθήνα, Ελλάδα

² Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής (Ε.Κ.Ε.Ι.), Έδρα UNESCO Εφηβικής Ιατρικής, Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα

³ Β΄ Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, «Αρεταίειον» Νοσοκομείο, Αθήνα

Σκοπός: Να εκτιμηθεί ο ρόλος της διάρκειας της Ψυχογενούς Ανορεξίας (ΨΑ) και της αμηνόρροιας, στα επίπεδα της Θυρεοειδοτρόπου ορμόνης (TSH), της ελεύθερης Τριϊωδοθυρονίνης (FT3) και της ελεύθερης Θυροξίνης (FT4) σε έφηβες που διεγνώσθησαν με την ανωτέρω νόσο.

Υλικά & Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη 60 εφήβων, που προσήλθαν με δευτεροπαθή αμηνόρροια και διεγνώσθησαν με ΨΑ με βάση τα κριτήρια DSM-IV. Σε όλες τις έφηβες ελήφθη ενδελεχής ιστορικό, πραγματοποιήθηκε κλινική εξέταση, μετρήθηκε ο Δείκτης Μάζας Σώματος, η περίμετρος μέσης, η περίμετρος ισχίου, υπολογίσθηκε ο λόγος αυτών, διενεργήθη ορμονολογικός έλεγχος, συμπεριλαμβανομένων και των TSH, FT3 και FT4, ενώ έγινε σωματομετρική ανάλυση με τη μέθοδο της διπλής απορροφησιομετρίας ακτίνων Χ. Οι έφηβες κατηγοριοποιήθηκαν σε 2 υπο-ομάδες με βάση τη διάρκεια διάγνωσης της νόσου και τη διάρκεια της αμηνόρροιας, αυτές της Ομάδας Α με ≤ 1 χρόνο (32) και αυτές της Ομάδας Β με > 1 χρόνο (28).

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία πρώτης επίσκεψης και ο μέσος ΔΜΣ κατά την πρώτη επίσκεψη ήταν $16,83 \pm 0,89$ έτη και $16,95 \pm 0,64$ Kg/m² αντίστοιχα. Οι έφηβες της Ομάδας Α είχαν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό ($p < 0,01$) υψηλότερες τιμές TSH, FT3 και FT4 σε σχέση με αυτές της Ομάδας Β. Παράλληλα, ανευρέθη στατιστικής σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ της διάρκειας της νόσου και της διάρκειας της αμηνόρροιας και των τιμών της TSH ($r = -0,472$, $p < 0,05$), FT3 ($r = -0,566$, $p < 0,01$) και FT4 ($r = -0,512$, $p < 0,01$), για τις έφηβες της Ομάδας Α, καθώς και για αυτές της Ομάδας Β, TSH ($r = -0,435$, $p < 0,05$), FT3 ($r = -0,477$, $p < 0,01$) και FT4 ($r = -0,376$, $p < 0,05$).

Συμπεράσματα: Η διάρκεια της ΨΑ και της αμηνόρροιας επηρεάζει αρνητικά, σε στατιστικά σημαντικό βαθμό ($p < 0,05$), τις τιμές της TSH, FT3 και FT4. Παράλληλα, φαίνεται πως για όλες τις έφηβες, υπάρχει αρνητική συσχέτιση σε στατιστικά σημαντικό βαθμό, της διάρκειας της νόσου και της αμηνόρροιας και των τιμών των TSH, FT3 και FT4. Απαιτούνται, περισσότερες μελέτες με μεγαλύτερο δείγμα και μεγαλύτερη ετερογένεια του πληθυσμού για την επιβεβαίωση των ως άνω δεδομένων.

EA12. ΠΩΣ ΕΠΗΡΕΑΖΕΤΑΙ Ο ΟΓΚΟΣ ΤΩΝ ΩΘΗΚΩΝ ΚΑΙ Η ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΜΕ ΨΑ ΠΟΥ ΕΠΑΝΑΠΡΟΣΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΤΟ ΒΑΡΟΣ ΤΟΥΣ ΚΑΙ ΑΝΑΚΤΟΥΝ ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΡΡΥΣΙΑ ΤΟΥΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΑΥΤΕΣ ΠΟΥ ΠΑΡΕΜΕΝΟΥΝ ΑΜΗΝΟΡΡΟΪΚΕΣ, ΠΑΡΑ ΤΗΝ ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΔΕΙΚΤΗ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΤΟΥΣ ΕΝΤΟΣ ΤΩΝ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΟΡΙΩΝ

Καρούντζος Βασίλειος¹, Τσίμαρης Παντελής¹, Μπακοπούλου Φλώρα², Παπαχατζοπούλου Ευτυχία¹, Δεληγεώργου Ευαγγελία³, Κουτουκός Ιωάννης¹, Μουρτζάκης Στυλιανός¹, Δεληγεώργου Κ. Ευθύμιος¹



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

¹ Τμήμα Παιδικής – Εφηβικής Γυναικολογίας Παιδών Μητέρα, Νοσοκομείο «Μητέρα», Αθήνα, Ελλάδα

² Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής (Ε.Κ.Ε.Ι.), Έδρα UNESCO Εφηβικής Ιατρικής, Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα, Ελλάδα

³ Β΄ Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, «Αρεταίειον» Νοσοκομείο, Αθήνα

Σκοπός: Να εκτιμηθούν τα επίπεδα του όγκου των ωοθηκών των εφήβων με Ψυχογενή Ανορεξία (ΨΑ), που ανέκτησαν την εμμηνορρυσία τους, μετά από επιτυχή επαναπρόσληψη βάρους, σε σύγκριση με τις έφηβες με ΨΑ, που παρέμειναν αμηνorroϊκές, παρά την οριοθέτηση του Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ), εντός των φυσιολογικών ορίων.

Υλικό & Μέθοδος: Προοπτική μελέτη 35 εφήβων (Ομάδα Α), που προσήλθαν με δευτεροπαθή αμηνόρροια και διεγνώσθησαν με ΨΑ με βάση τα κριτήρια DSM-IV και ακολούθησαν επιτυχές πρόγραμμα επανασίτισης, μέχρι την ανάκτηση της εμμήνου ρύσεώς τους και 25 εφήβων (Ομάδα Β) παρόμοιας ηλικίας, ΔΜΣ και σωματομετρικών παραμέτρων, που διεγνώσθησαν με ΨΑ, αλλά δεν ανέκτησαν την εμμηνορρυσία τους, παρά την οριοθέτηση του ΔΜΣ εντός φυσιολογικών ορίων. Σε όλες τις έφηβες έγινε εκτίμηση του όγκου των ωοθηκών με υπερηχογράφημα έσω γεννητικών οργάνων, τόσο στην αρχική, όσο και στην τελική κατάσταση.

Αποτελέσματα: Κατά το πέρας της μελέτης, οι έφηβες της Ομάδας Α παρουσίασαν στατιστικώς σημαντικά ($p < 0,01$) αυξημένο όγκο αμφοτέρων των ωοθηκών (7,83 cc vs 4,41 cc), σε σχέση με τις έφηβες της Ομάδας Β. Παράλληλα, οι έφηβες που ανέκτησαν την εμμηνορρυσία τους είχαν σε στατιστικά σημαντικό βαθμό ($p < 0,05$), υψηλότερα επίπεδα FSH, LH, E2, ολικού λιπώδους ιστού (%) και λιπώδους ιστού του κορμού (%), σε σχέση με αυτές που παρέμειναν αμηνorroϊκές. Τέλος, κατά το πέρας της μελέτης, τα επίπεδα του όγκου των ωοθηκών της Ομάδας Α, ευρέθηκαν να συσχετίζονται θετικά, με την FSH ($r = 0,438$, $p = 0,013$), την LH ($r = 0,331$, $p = 0,03$), την E2 ($r = 0,545$, $p < 0,01$), αλλά και το λιπώδη ιστό του κορμού (%) ($r = 0,412$, $p = 0,027$).

Συμπεράσματα: Κατά το πέρας της μελέτης, ανεδείχθη στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0,01$) μεταξύ των επιπέδων του όγκου των ωοθηκών των εφήβων που ανέκτησαν την εμμηνορρυσία τους σε σχέση με αυτές που παρέμειναν αμηνorroϊκές. Τα επίπεδα αυτά ευρέθηκαν να συσχετίζονται θετικά, τόσο με τις FSH, LH και E2, όσο και με τα επίπεδα του λιπώδους ιστού του κορμού (%).

EA13. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΣΤΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕ IVF

Ζαχαρής Κωνσταντίνος¹, Γκουγκουσίδου Καλλιόπη², Ντάλα Βαϊά³, Νταφόπουλος Κωνσταντίνος⁴

¹ Ειδικευόμενος Ιατρός Μαιευτικής – Γυναικολογίας, Μαιευτική – Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

² Μαία MSc, Απόφοιτος ΑΤΕΙ Δυτικής Μακεδονίας

³ Κλινική Εμβρυολόγος, Μονάδα Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Μαιευτική – Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

⁴ Καθηγητής Μαιευτικής – Γυναικολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Επιστ. Υπεύθυνος Μονάδας Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Μαιευτική – Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

Σκοπός: Η διερεύνηση της επίδρασης της ηλικίας της γυναίκας και του άνδρα, του δείκτη μάζας σώματος (BMI) και της κινητικότητας των σπερματοζωαρίων στο ποσοστό γονιμοποίησης με κλασική IVF.

Υλικό & Μέθοδοι: Αναδρομική μελέτη των στοιχείων των ζευγαριών που υποβλήθηκαν για πρώτη φορά σε προσπάθεια



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

εξωσωματικής γονιμοποίησης με την κλασσική μέθοδο IVF στην Μ.Ι.Υ.Α. του Π.Γ.Ν. Λάρισας. Η έρευνα συμπεριέλαβε 245 ζευγάρια, με ηλικία γυναικών από 18 έως 47 ετών και ηλικία ανδρών από 18 έως 55 ετών. Καταγράφηκαν στοιχεία όπως το BMI γυναικών και ανδρών, η κινητικότητα των σπερματοζωαρίων, τα πρωτόκολλα διέγερσης καθώς και το αποτέλεσμα της γονιμοποίησης (φυσιολογική ή παθολογική) και η έκβαση σε κύηση. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με γραμμική συσχέτιση κατά Pearson και χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα SPSS.

Αποτελέσματα: Ο συντελεστής συσχέτισης r της ηλικίας της γυναίκας με το ποσοστό γονιμοποίησης IVF υπολογίστηκε στο 0,047 ($p=0,463$), ενώ για την ηλικία του άνδρα ήταν $r=0,036$ ($p=0,57$), γεγονός που υποδεικνύει ότι δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας του ζευγαριού και του ποσοστού γονιμοποίησης. Το BMI της γυναίκας δεν συσχετιζόταν στατιστικά σημαντικά με το ποσοστό γονιμοποίησης ($r=0,036$, $p=0,578$), όπως και το BMI του άνδρα ($r=0,071$, $p=0,267$). Όσον αφορά στο σπερμοδιάγραμμα, υπήρχε θετική συσχέτιση μεταξύ κινητικότητας a και ποσοστού γονιμοποίησης IVF ($r=0,147$, $p=0,021$), δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της κινητικότητας b ($r=-0,011$, $p=0,868$) και c ($r=0,065$, $p=0,314$), ενώ υπήρχε αρνητική συσχέτιση με την κινητικότητα d ($r=-0,152$, $p=0,018$).

Συμπεράσματα: Φαίνεται ότι τόσο η ηλικία όσο και το BMI της γυναίκας και του άνδρα δεν επηρεάζουν το ποσοστό γονιμοποίησης με κλασσική IVF. Αντιθέτως, η κινητικότητα a και d των σπερματοζωαρίων επιδρούν θετικά και αρνητικά, αντίστοιχα στο ποσοστό γονιμοποίησης.

ΕΑ14. Η ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗ ΤΟΥ STRESS ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΣΤΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΑΥΤΗΣ

Ζαχαρής Κωνσταντίνος¹, Τζαβέλλα Αναστασία², Νταφόπουλος Κωνσταντίνος³

¹ Ειδικευόμενος Ιατρός Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

² Μαία, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

³ Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Επιστ. Υπεύθυνος Μονάδας Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας προοπτικής μελέτης κοόρτης είναι η διερεύνηση της διακύμανσης του άγχους κατά τη διαδικασία της IVF και η σχέση του με το ποσοστό κύησης.

Υλικό & Μέθοδοι: Η μέτρηση του άγχους 53 ζευγαριών που υποβλήθηκαν σε IVF, χρησιμοποιώντας το ερωτηματολόγιο στάθμισης άγχους STAI Form-Y του Spielberger, που συμπληρώθηκε την ημέρα της εμβρυομεταφοράς και από τα δύο μέλη του ζεύγους και η μέτρηση με ραδιοαναστολογική μέθοδο της κορτιζόλης (F) σάλιου προ της θεραπείας (F1), την 8^η ημέρα της θεραπείας (F2), την ημέρα της ωοληψίας (F3) και +2 (F4), +3 (F5), +4 (F6) και +5 (F7) ημέρες μετά την ωοληψία.

Αποτελέσματα: Τα STAI scores ήταν υψηλά για τις γυναίκες, με θετικά STAI-S (48,9%) και STAI-T (51,1%) και για τους άνδρες, με θετικά STAI-S (53,3%) και STAI-T (48,9%), τα οποία έχουν θετική συσχέτιση, αλλά όχι στατιστικά σημαντική ($p=0,96$ και $p=0,99$ αντίστοιχα). Οι τιμές της F ήταν χαμηλότερες στην ομάδα των εγκύων, με την (F6) να είναι στατιστικά σημαντικά χαμηλότερη ($p=0,039$) και την (F7) να έχει τάση για στατιστικά σημαντική μείωση ($p=0,08$). Υπάρχει στατιστικά σημαντική μείωση όλων των μετρήσεων της F των γυναικών, μεταξύ θετικών - αρνητικών STAI-T ($p<0,05$), εκτός της (F4), ($p=0,22$).



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

Συμπεράσματα: Η κορτιζόλη σάλιου είναι αξιόπιστος δείκτης μέτρησης άγχους. Η αυτοαξιολόγηση του άγχους με STAI Form-Y δεν έχει σχέση με το αποτέλεσμα της IVF. Ενώ η αξιολόγηση άγχους με κορτιζόλη σάλιου έχει στατιστικά σημαντική σχέση με το αποτέλεσμα της IVF την ημέρα +4 από την ωοληψία.

EA15. ΕΤΕΡΟΠΛΕΥΡΗ ΠΛΕΥΡΙΤΙΚΗ ΣΥΛΛΟΓΗ: ΑΣΥΝΗΘΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΥΠΕΡΔΙΕΓΕΡΣΗΣ ΩΘΗΚΩΝ

Ζαχαρής Κωνσταντίνος¹, Τσιλιώνης Βασίλειος², Ντάλα Βαϊά³, Νταφόπουλος Κωνσταντίνος⁴

¹ Ειδικευόμενος Ιατρός Μαιευτικής Γυναικολογίας, Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

² Μαιευτήρας - Γυναικολόγος, Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

³ Κλινική Εμβρυολόγος, Μονάδα Ιατρικών Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

⁴ Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Επιστ. Υπεύθυνος Μονάδας Ιατρικών Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας

Σκοπός: Η πλευριτική συλλογή παρατηρείται σε περίπου 10% των περιπτώσεων της σοβαρής μορφής συνδρόμου υπερδιέγερσης ωοθηκών (OHSS) και σχετίζεται συνήθως με κλινικό ασκίτη. Η πλευριτική συλλογή ως μεμονωμένο εύρημα χωρίς παρουσία ασκίτη στα πλαίσια του OHSS δεν είναι επαρκώς περιεγραμμένη στους πίνακες ταξινόμησης του συνδρόμου. Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση δύο περιστατικών ετερόπλευρης πλευριτικής συλλογής ως ασυνήθους κλινική εκδήλωση του OHSS.

Υλικό & Μέθοδοι: Η πρώτη περίπτωση είναι μία 37χρονη γυναίκα με όψιμης έναρξης OHSS, ενώ το δεύτερο περιστατικό αφορά μία γυναίκα 30 ετών με πρώιμης έναρξης OHSS.

Αποτελέσματα: Η πλευριτική συλλογή ήταν η προεξάρχουσα κλινική εκδήλωση του συνδρόμου και στις δύο περιπτώσεις. Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε επαναλαμβανόμενες θωρακοκεντήσεις και ανέρρωσαν πλήρως χωρίς περαιτέρω επιπλοκές. Η πρώτη γυναίκα γέννησε με καισαρική τομή λόγω ιατρικής προβολής ένα υγιές νεογνό.

Συμπεράσματα: Η ετερόπλευρη πλευριτική συλλογή χωρίς παρουσία ασκίτη θα πρέπει να περιλαμβάνει στη διαφορική της διάγνωση το OHSS, όταν εμφανίζεται σε ασθενείς με ιστορικό ωοθηκικής διέγερσης στα πλαίσια κάποιας μεθόδου υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Στις περιπτώσεις αυτές, το OHSS απαιτεί άμεση και σωστή αντιμετώπιση καθώς η εσφαλμένη διάγνωση και οι μη-στοχευμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις μπορεί να αυξήσουν σημαντικά τη νοσηρότητα.

EA16. ΣΥΝΔΡΟΜΟ MAYER-ROKITANSKY-KÜSTER-HAUSER. ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ - ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΜΗΤΡΑΣ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Ντινοπούλου Ερατώ¹, Καρούντζος Βασίλειος², Τσίμαρης Παντελής², Κουτουκός Ιωάννης², Μουρτζάκης Στυλιανός², Δεληγεώρογλου Ευθύμιος²

¹ Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Επιστημονική Εταιρεία Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας, Παράρτημα Αθηνών

² Τμήμα Παιδικής - Εφηβικής Γυναικολογίας Παιδών Μητέρα, Νοσοκομείο «Μητέρα», Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Η σύνοψη των, μέχρι στιγμής, δημοσιευμένων δεδομένων ως προς την αιτιοπαθγένεια, τη διάγνωση και τη



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

θεραπεία του συνδρόμου MRKH, καθώς και τις νέες δυνατότητες των ασθενών για μελλοντική γονιμότητα, όπως η μεταμόσχευση μήτρας.

Υλικό - Μέθοδος: Για την επιλογή των σχετικών άρθρων διενεργήθηκε αναζήτηση στη βάση βιβλιογραφικών δεδομένων Medline/Pubmed έως το Δεκέμβριο του 2020, συνδυάζοντας σχετικούς όρους - κλειδιά, όπως "MRKH", "mullerian agenesis", "uterus transplant", σε συγκεκριμένο αλγόριθμο. Η αναζήτηση απέδωσε 614 αποτελέσματα, ενώ τελικά επιλέχθηκαν 32 αναφορές, σύμφωνα με τα κριτήρια επιλογής και αποκλεισμού και με σκοπό την αποφυγή της αλληλοεπικάλυψης των δεδομένων.

Αποτελέσματα: Κατά τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, βρέθηκε πως η επίπτωση του συνδρόμου είναι 1/4500 γεννήσεις θηλέων νεογνών και η συσχέτισή του με συγκεκριμένα γονίδια αποτελεί αντικείμενο μεγάλου ερευνητικού ενδιαφέροντος. Η κυριότερη εκδήλωση είναι η πρωτοπαθής αμηνόρροια, ενώ στην πλειοψηφία συνυπάρχουν και συνοδές ανωμαλίες, συχνότερα από το ουροποιητικό σύστημα. Στη διάγνωση προεξάρχουσα θέση έχει ο υπέρηχος ενώ η αποκατάσταση του συνδρόμου μπορεί να είναι χειρουργική ή μη. Όσον αφορά τη γονιμότητα, η παρένθετη μητρότητα φαίνεται να είναι η μέθοδος που επιτρέπει στις ασθενείς να αποκτήσουν απογόνους. Η μεταμόσχευση μήτρας πραγματοποιήθηκε πρώτη φορά με επιτυχία στη Σουηδία το 2012 και έκτοτε διερευνάται η πιθανή συμβολή της ως μέσο αποκατάστασης της γονιμότητας για γυναίκες με υπογονιμότητα που οφείλεται στην απουσία μήτρας.

Συμπεράσματα: Το σύνδρομο MRKH είναι μία συγγενής ανωμαλία, με επίπτωση μεγαλύτερη από όσο πιστεύουμε. Η πρόοδος στην αποκατάσταση του κολπικού καναλιού με χειρουργικές κυρίως μεθόδους υπήρξε μεγάλη τις τελευταίες δεκαετίες. Η παρένθετη μητρότητα, αν και επιτρέπει την απόκτηση απογόνων σε γυναίκες με το σύνδρομο, περιορίζεται από νομικά και ηθικά διλήμματα. Η μεταμόσχευση μήτρας είναι μία πολλά υποσχόμενη μέθοδος, βρίσκεται ακόμη σε ερευνητικό στάδιο, ωστόσο στο μέλλον ίσως εφαρμοστεί ως επέμβαση ρουτίνας για την αποκατάσταση της γονιμότητας πολλών γυναικών.

EA17. ΟΡΜΟΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΜΗ ΟΡΜΟΝΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΧΡΟΝΙΟΥ ΠΥΕΛΙΚΟΥ ΑΛΓΟΥΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Τάγκου Νικολέττα-Μαρία¹, Καρούντζος Βασίλειος², Τσίμαρης Παντελής², Κουτουκός Ιωάννης²,

Μουρτζάκης Στυλιανός², Δελνηγώρογλου Ευθύμιος²

¹ Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών,

² Τμήμα Παιδικής - Εφηβικής Γυναικολογίας Παίδων Μητέρα, Νοσοκομείο «Μητέρα», Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης είναι η ανασκόπηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας προκειμένου να διερευνηθούν τα νεότερα δεδομένα στο ρόλο τόσο των ορμονικών όσο και των μη ορμονικών μεθόδων, στην αντιμετώπιση των εφήβων με χρόνια πυελικό άλγος και ενδομητρίωση.

Υλικό - Μέθοδος: Συστηματική και σε βάθος ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, μέσω της χρήσης του Pubmed, ως κύρια μετα-μηχανή αναζήτησης. Μελετήθηκαν συνολικά 63 εργασίες, εκ των οποίων συμπεριελήφθησαν τελικά 19 στη μελέτη μας, με σκοπό την αποφυγή των συστηματικών σφαλμάτων και την αλληλοεπικάλυψη αυτών.

Αποτελέσματα: Η ενδομητρίωση μπορεί να απαντηθεί σε εφήβους με ιστορικό χρόνιου πυελικού άλγους και δυσμηνόρροιας, μη υφίσταται την ενδεικνυόμενη φαρμακευτική αγωγή. Επί επίμονου άλγους, οι εφθβες θα πρέπει



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

να εκτιμώνται κλινικά από εξειδικευμένο παιδογυναικολόγο. Μολονότι έχει γίνει προσπάθεια χρήσης βιοδεικτών (π.χ. CA-125), με στόχο την έγκαιρη και έγκυρη αντιμετώπιση της νόσου, αυτοί δεν είναι ούτε ευαίσθητοι, ούτε ειδικοί, με συνέπεια η διάγνωση να τίθεται με λήψη βιοψιών λαπαροσκοπικά. Η θεραπεία την ενδομητρίωσης στις εφήβους συνίσταται σε: α) χειρουργικές λαπαροσκοπικές μεθόδους, β) χρήση ορμονικής θεραπείας (π.χ. συνδυασμένα αντισυλληπτικά δισκία), γ) GnRH ανάλογα και δ) εναλλακτικές θεραπείες για την αντιμετώπιση του άλγους σε συνδυασμό με ψυχολογική υποστήριξη.

Συμπεράσματα: Η σύγχρονη προσέγγιση της αντιμετώπισης του χρόνιου πυελικού άλγους και της ενδομητρίωσης στην εφηβεία περιλαμβάνει τόσο ορμονικές, όσο και μη ορμονικές μεθόδους. Τα τελευταία χρόνια οι έρευνες έχουν επικεντρωθεί στην εύρεση μη επεμβατικών διαγνωστικών εργαλείων όπως ορισμένοι βιοδείκτες (VEGF, CA-125) καθώς και στην αναγνώριση πιθανών θεραπευτικών στόχων, όμως το πεδίο αυτό χρήζει περαιτέρω έρευνας.

EA18. Η ΜΑΚΡΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ GNRH-A ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΞΩΣΜΑΤΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΑΥΞΑΝΕΙ ΤΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΛΛΑ ΟΧΙ ΤΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΚΥΗΣΗΣ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΗΠΙΑ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗ. ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ, ΤΥΧΑΙΟΠΟΙΗΜΕΝΗ ΜΕΛΕΤΗ

Παναγοδήμου Ευαγγελία¹, Χατζόπουλος Γρηγόριος², Πασχόπουλος Μηνάς², Γεωργίου Ιωάννης², Κεραμυδά Μαρία¹, Σαββοπούλου Μαρία¹, Μουτζουρούλια Αγγελική¹, Μαργαζά Παναγιώτα¹, Παρασκευαΐδης Ευάγγελος², Ζηκόπουλος Κωνσταντίνος², Τσιβερίωτης Κωνσταντίνος¹, Taniguchi Fuminori³, Harada Tasuku³, Αντωνάκης Γεώργιος¹, Καπώνης Απόστολος¹

¹ Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών

² Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

³ Division of Obstetrics & Gynecology, Tottori University Faculty of Medicine, Yonago, Japan

Εισαγωγή - Σκοπός: Πολλές μελέτες έχουν συσχετίσει τη μακρά χορήγηση GnRH-αγωνιστών με υψηλότερα ποσοστά κύησης κατόπιν IVF, σε γυναίκες με διάφορα στάδια ενδομητρίωσης. Στην παρούσα μελέτη, εξετάσαμε την επίδραση της χορήγησης γοναδοτροπινών στη γονιμότητα γυναικών με ενδομητρίωση σταδίου I-II κατά ASRM, κατόπιν IVF.

Υλικό - μέθοδοι: Πρόκειται για προοπτική, τυχαίοποιημένη μελέτη, διάρκειας 15 ετών, που περιλαμβάνει 600 ασθενείς. Τετρακόσιες από τις γυναίκες αυτές είχαν λαπαροσκοπικά επιβεβαιωμένη ήπια ενδομητρίωση, ενώ 200 σαλπινγικό παράγοντα υπογονιμότητας. Οι ασθενείς με ενδομητρίωση χωρίστηκαν σε δύο υποομάδες: εκείνες που έλαβαν GnRH-αγωνιστή για 3 μήνες πριν IVF (Group A, n=200) και εκείνες που προχώρησαν απευθείας σε IVF (Group B, n=200). Τα επίπεδα των κυτοκινών TNF-α, IL-1β, IL-6, IL-8 και IL-1ra μετρήθηκαν στο ωοθυλακικό υγρό όλων των γυναικών. Το ποσοστό γονιμοποίησης (FR), το ποσοστό εμφύτευσης (IR), η ποιότητα των εμβρύων και το ποσοστό κλινικών κύσεων (PR) υπολογίσθηκαν στις διάφορες υποομάδες.

Αποτελέσματα: Οι γυναίκες που έλαβαν GnRH-α για 3 μήνες (Group A) είχαν σημαντικά μειωμένα επίπεδα κυτοκινών στο ωοθυλακικό υγρό (p value <0.001) και παρουσίασαν αυξημένο FR: 72.7 (95%CI: 70.50-74.90) σε σχέση με τις ασθενείς που δεν έλαβαν την αντίστοιχη θεραπεία (Group B, FR: 61.7, 95%CI: 59.20-64.20) (p value<0.05). Αντίθετα, το IR, η ποιότητα των εμβρύων και το PR δεν βελτιώθηκαν στις γυναίκες του Group A.

Περιορισμοί: Η μακρά περίοδος συλλογής και επεξεργασίας των δειγμάτων ή η προηγηθείσα καυτηρίαση των



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ενδομητρωσικών βλαβών αποτελούν πιθανούς περιορισμούς της μελέτης.

Συμπεράσματα: Η χορήγηση GnRH-a για τρεις μήνες πριν την εφαρμογή της IVF δε βελτίωσε το ποσοστό κλινικών κυήσεων σε γυναίκες με ήπια ενδομητρίωση.

EA19. ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΕΦΗΒΕΣ ΜΕ ΠΡΩΙΜΗ ΩΘΗΚΙΚΗ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Σωτηριανάκου Μαρία-Ευανθία¹, Καρούντζος Βασίλειος², Τσίμαρης Παντελής², Κουτουκός Ιωάννης², Μουρτζάκης Στυλιανός², Δελνηγώρογλου Ευθύμιος²

¹ Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Επιστημονική Εταιρεία Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας, Παράρτημα Αθηνών

² Τμήμα Παιδικής - Εφηβικής Γυναικολογίας Παίδων Μητέρα, Νοσοκομείο «Μητέρα», Αθήνα, Ελλάδα

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση περιστατικών και η ανασκόπηση της πρόσφατης βιβλιογραφίας, προκειμένου να διερευνηθούν τα νεότερα δεδομένα και οι κατευθυντήριες οδηγίες στη διαχείριση των εφήβων με πρώιμη ωθηκική ανεπάρκεια.

Υλικό – Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, μέσω της χρήσης του Pubmed ως μετα-μηχανή αναζήτησης. Χρησιμοποιήθηκαν οι εξής λέξεις κλειδιά: "primary ovarian insufficiency adolescents" και βρέθηκαν 446 άρθρα. Ακολουθώντας, με την εφαρμογή των ακόλουθων φίλτρων : χρονολογία (τελευταία δεκαετία), ηλικία (εφηβεία 13-18 ετών), φύλο (θήλυ), γλώσσα (Αγγλικά) απομονώθηκαν τελικά 234 εργασίες. Έπειτα και από τη μελέτη του περιεχομένου των άρθρων, τελικά, στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 50 άρθρα.

Αποτελέσματα: Η πρώιμη ωθηκική ανεπάρκεια είναι ένα σύνδρομο που προσβάλλει τις γυναίκες κάτω των 40 ετών και χαρακτηρίζεται από διαταραχές κύκλου, μειωμένα επίπεδα οιστρογόνων και αυξημένες γοναδοτροπίνες. Το ποσοστό εμφάνισης στην εφηβεία (<20 ετών) είναι 0.01%. Αιτιοπαθογενετικά, διακρίνεται σε πρωτοπαθή, δευτεροπαθή, και ιδιοπαθή. Η θεραπευτική προσέγγιση έχει δύο βασικούς πυλώνες: Ορμονική υποκατάσταση και Αντιμετώπιση υπογονιμότητας. Η ορμονική θεραπεία στοχεύει αρχικά στην ολοκλήρωση της ήβης και τη σωστή σωματική διάπλαση, και ακολούθως στη διαχείριση των συννοσηροτήτων (οστική απώλεια, καρδιαγγειακά προβλήματα κτλ). Η γονιμότητα, μπορεί να διατηρηθεί ακόμη και εάν παραμείνουν λίγα λειτουργικά ωοθυλάκια, γι' αυτό και έχει παρατηρηθεί ένα 5-10% ποσοστό αυθόρμητων κυήσεων παρά τη διάγνωση. Δεν υπάρχει αποδεδειγμένη αξιόπιστη μέθοδος που να αυξάνει την ωθηκική δραστηριότητα και τα ποσοστά φυσικής σύλληψης. Η δωρεά ωοκυττάρων είναι μία εδραιωμένη επιλογή. Επιπλέον, η κρυοσυντήρηση ωοκυττάρων (ή εμβρύων εάν υπάρχει σύντροφος) είναι άλλη μία αποτελεσματική μέθοδος.

Συμπεράσματα: Η θεραπεία της πρώιμης ωθηκικής ανεπάρκειας εστιάζει στην ολοκλήρωση της ήβης, στην αντιμετώπιση των συνεπειών της νόσου, αλλά και στην αντιμετώπιση της υπογονιμότητας. Μπορεί να αποβεί μοιραία για την ψυχοσωματική ανάπτυξη των εφήβων και να επηρεάσει όλη την οικογένεια. Γι' αυτό το λόγο, είναι ιδιαίτερης σημασίας η ψυχολογική υποστήριξη τόσο της ασθενούς, όσο και της οικογένειας.



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

ΕΛ20. Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ, ΜΕ ΤΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΤΟΥ ΟΛΙΚΟΥ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΙΣΤΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΛΙΠΩΔΟΥΣ ΙΣΤΟΥ ΤΟΥ ΚΟΡΜΟΥ, ΣΕ ΕΦΗΒΕΣ ΜΕ ΨΥΧΟΓΕΝΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ ΠΟΥ ΑΝΕΚΤΗΣΑΝ ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΡΡΥΣΙΑ ΤΟΥΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΙΤΥΧΗ ΕΠΑΝΑΠΡΟΣΛΗΨΗ ΒΑΡΟΥΣ

Παπαχατζοπούλου Ευτυχία¹, Καρούντζος Βασίλειος¹, Τσίμαρης Παντελής¹, Μπακοπούλου Φλώρα², Δελνηγώρογλου Ευαγγελία³, Κουτουκός Ιωάννης¹, Μουριτζάκης Στυλιανός¹, Δελνηγώρογλου Κ. Ευθύμιος¹

¹ Τμήμα Παιδικής – Εφηβικής Γυναικολογίας Παίδων Μητέρα, Νοσοκομείο «Μητέρα», Αθήνα

² Ειδικό Κέντρο Εφηβικής Ιατρικής (Ε.Κ.Ε.Ι.), Έδρα UNESCO Εφηβικής Ιατρικής, Α΄ Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

³ Β΄ Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, «Αρεταίειον» Νοσοκομείο, Αθήνα

Σκοπός: Να εκτιμηθούν οι μεταβολές των επιπέδων της ινσουλίνης, καθώς και η συσχέτισή τους με τα επίπεδα του ολικού λιπώδους ιστού και του λιπώδους ιστού του κορμού, σε έφηβες με Ψυχογενή Ανορέξια (ΨΑ) που επανέκτησαν την εμμηνορρυσία τους, μετά από επιτυχή επαναπρόσληψη βάρους.

Υλικό & Μέθοδος: Προοπτική μελέτη 35 εφήβων (Ομάδα Α) που προσήλθαν με δευτεροπαθή αμηνόρροια, διεγνώσθησαν με ΨΑ και ακολούθησαν επιτυχές πρόγραμμα επαναπρόσληψης βάρους μέχρι την ανάκτηση της εμμηνορρυσίας τους. Σε όλες τις έφηβες καταγράφηκε ο ΔΜΣ, η περίμετρος μέσης, η περίμετρος ισχίου, υπολογίσθηκε ο λόγος αυτών και μετρήθηκαν οι FSH, LH, E2, TSH, FT3, FT4, ινσουλίνη και κορτιζόλη, ενώ έγινε σωματομετρική ανάλυση με τη μέθοδο της διπλής απορροφησιομετρίας ακτίνων Χ, τόσο στην αρχική κατάσταση, όσο και κατά τη στιγμή της ανάκτησης της εμμηνορρυσίας.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία πρώτης επίσκεψης, ο μέσος ΔΜΣ, η μέση περίμετρος μέσης και η μέση περίμετρος ισχίου κατά την πρώτη επίσκεψη ήταν $16,83 \pm 0,89$ έτη, $16,95 \pm 0,64$ Kg/m², $61,11 \pm 1,79$ εκ. και $78,17 \pm 2,53$ εκ. αντίστοιχα. Ανευρέθη στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0,05$), μεταξύ των επιπέδων της ινσουλίνης κατά την πρώτη επίσκεψη ($4,87 \pm 0,54$ μIU / ml) και κατά το πέρας της μελέτης ($5,93 \pm 0,53$ μIU / ml). Παράλληλα, κατά τη στιγμή της ανάκτησης της εμμηνορρυσίας, τα επίπεδα της ινσουλίνης συσχετιζόνταν θετικά, τόσο με τον ολικό λιπώδη ιστό (%) ($r = 0,631$, $p < 0,01$), όσο και με το λιπώδη ιστό του κορμού (%) ($r = 0,509$, $p < 0,01$), κάτι που δεν ανευρέθη κατά την πρώτη επίσκεψη των εφήβων. Τέλος, οι έφηβες με ΨΑ, δεν ενεφάνησαν σε οποιαδήποτε στιγμή της μελέτης αντίσταση στην ινσουλίνη.

Συμπεράσματα: Ανεδείχθη στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0,05$) μεταξύ των επιπέδων της ινσουλίνης κατά την πρώτη επίσκεψη και κατά το πέρας της μελέτης, καθώς και θετική συσχέτιση των επιπέδων της ινσουλίνης με τον ολικό λιπώδη ιστό (%) και το λιπώδη ιστό του κορμού (%) κατά τη στιγμή της ανάκτησης της εμμηνορρυσίας των εφήβων με ΨΑ.

ΕΛ21. ΑΝΑΔΡΟΜΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΓΝΩΣΤΙΚΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΣΞΞΟΥΛΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΤΩΝ ΕΦΗΒΩΝ ΣΤΗΝ ΕΥΡΥΤΕΡΗ ΠΕΡΙΟΧΗ ΤΗΣ ΠΡΕΒΕΖΑΣ

Γιάπρου Μαρία¹, Γεωργάκη Δήμητρα¹, Αυδίκου Ελένη¹, Πανίδου Μαρία¹, Βλانتαρίνη Βασιλική¹, Καρίπογλου Παρασκευή¹, Σταύρακα Ελένη¹, Μπάκου Σοφία², Γκορέζη-Νταβέλα Ηρωντιάντα¹, Καντας Αντώνιος¹

¹ Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας, Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική

² Γενικό Νοσοκομείο Λευκάδας

Εισαγωγή/Σκοπός: Η έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας σε νεαρή ηλικία, η αύξηση των ανεπιθύμητων



Ελεύθερες Ανακοινώσεις

κυήσεων, η έξαρση των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων σε αυτές τις ηλικίες κάνει πιο επιτακτική την ανάγκη να αναδείξουμε το γνωστικό επίπεδο των εφήβων σε θέματα που αφορούν την σεξουαλική αγωγή και υγεία τους.

Οι μέθοδοι αντισύλληψης είναι εύκολα προσβάσιμες, ωστόσο η χρήση αυτών των μεθόδων είναι σχετικά χαμηλή. Η έκτρωση εξακολουθεί να θεωρείται ως μέθοδος αντισύλληψης από τους εφήβους.

Στόχος της μελέτης μας ήταν η καταγραφή του γνωστικού επιπέδου των εφήβων σε θέματα σεξουαλικής αγωγής και υγείας.

Μεθοδολογία: Μελετήθηκε ένα δείγμα των 861 μαθητών, για το χρονικό διάστημα ενός μήνα, εκ των οποίων εντάχθηκαν στην έρευνα οι 855 (ποσοστό ανταπόκρισης 99,3%). 6 μαθητές (ποσοστό 0,7%) απορρίφθηκαν από την έρευνα. Το (48,9%) ήταν αγόρια ενώ το 51,1% ήταν κορίτσια.

Αποτελέσματα: Η έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας των εφήβων της Πρέβεζας είναι τα 15,1 έτη, τα 14 έτη για τα αγόρια και τα 15,6 για τα κορίτσια.

Το 68,3% των ερωτηθέντων αναγνώρισαν τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα ενώ το 32% έδωσε λανθασμένη ή μερικώς λανθασμένη απάντηση.

Το 51% δεν γνώριζε τι είναι η HPV λοίμωξη, τους τρόπους μετάδοσης και τα σημεία εμφάνισης.

Από τους ερωτηθέντες μόνο το 22,7% έχει εμβολιαστεί για HPV λοίμωξη ενώ το 43,4% γνώριζε για την ύπαρξη του εμβολίου.

Συμπεράσματα: Το επίπεδο γνώσεων των μαθητών σχετικά με τα σεξουαλικά θέματα δεν είναι ικανοποιητικό. Το επίπεδο γονεϊκής εκπαίδευσης συνδέεται με τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση των μαθητών.

Η ανάγκη εκπαίδευσης των εφήβων με ειδικά μαθήματα, οι ενημερωμένοι γονείς, οι καταρτισμένοι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να υποστηρίξουν την ανάπτυξη υγιούς σεξουαλικότητας των εφήβων.



Ευρετήριο Συγγραφέων Ελεύθερων Ανακοινώσεων

HARADA T.	EA18
TANIGUCHI F.	EA18
ΑΪΒΑΛΙΩΤΗ Ε.	EA05
ΑΝΤΩΝΑΚΗΣ Γ.	EA08, EA18
ΑΝΤΩΝΙΟΥ Ε.	EA03
ΑΠΟΣΤΟΛΑΚΗ Δ.	EA06
ΑΠΟΣΤΟΛΑΚΗΣ Μ.	EA04
ΑΡΜΕΝΗ Ε.	EA04, EA05
ΑΥΓΟΥΛΕΑ Α.	EA04, EA05
ΑΥΔΙΚΟΥ Ε.	EA21
ΒΛΑΝΤΑΡΙΤΗ Β.	EA21
ΒΟΥΞΙΝΟΥ Α.	EA03
ΓΑΛΑΖΙΟΣ Γ.	EA07
ΓΕΩΡΓΑΚΗ Δ.	EA21
ΓΕΩΡΓΙΟΥ Ι.	EA18
ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΣ Ν.	EA08
ΓΙΑΝΝΟΥΛΗ Α.	EA06
ΓΙΑΠΡΟΥ Μ.	EA21
ΓΚΟΡΕΖΗ-ΝΤΑΒΕΛΑ Η.	EA10, EA21
ΓΚΟΥΓΚΟΥΣΙΔΟΥ Κ.	EA13
ΓΟΥΛΗΣ Δ.	EA05
ΔΑΓΛΑ Μ.	EA03
ΔΑΠΟΝΤΕ Α.	EA10
ΔΕΛΗΓΕΩΡΟΓΛΟΥ Ευαγ.	EA11, EA12, EA20
ΔΕΛΗΓΕΩΡΟΓΛΟΥ Ευθ.	EA01, EA06, EA09, EA11, EA12, EA16, EA17, EA19, EA20
ΔΕΛΙΑΛΗΣ Δ.	EA04
ΔΕΥΤΕΡΑΙΟΥ Θ.-Ε.	EA07
ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΔΗ Α.	EA01
ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΔΗΣ Μ.	EA05



Ευρετήριο Συγγραφέων Ελεύθερων Ανακοινώσεων

ΖΑΧΑΡΗΣ Κ.	EA02, EA13, EA14, E15
ΖΕΡΒΟΥΔΗΣ Σ.	EA03
ΖΗΚΟΠΟΥΛΟΣ Κ.	EA18
ΘΑΝΑΤΣΗΣ Ν.	EA08
ΙΑΤΡΑΚΗΣ Γ.	EA03
ΙΩΑΝΝΟΥ Σ.	EA04
ΚΑΝΤΑΣ Α.	EA21
ΚΑΠΑΡΟΣ Γ.	EA04, EA05
ΚΑΠΩΝΗΣ Α.	EA08, EA18
ΚΑΡΑΓΚΟΥΝΗ Ι.	EA04
ΚΑΡΙΠΟΓΛΟΥ Π.	EA21
ΚΑΡΟΥΝΤΖΟΣ Β.	EA01, EA06, EA09, EA11, EA12, EA16, EA17, EA19, EA20
ΚΑΦΦΕ Α.	EA10
ΚΕΡΑΜΜΥΔΑ Μ.	EA08, EA18
ΚΟΥΚΟΥΡΑ Ο.	EA10
ΚΟΥΤΛΑΚΗ Ν.	EA07
ΚΟΥΤΟΥΚΟΣ Ι.	EA09, EA11, EA12, EA16, EA17, EA19, EA20
ΛΑΜΠΡΙΝΟΥΔΑΚΗ Ε.	EA04, EA05
ΜΑΡΓΑΖΑ Π.	EA08, EA18
ΜΑΡΚΙΑ Α.	EA03
ΜΟΥΡΤΖΑΚΗΣ Σ.	EA09, EA11, EA12, EA16, EA17, EA19, EA20
ΜΟΥΤΖΟΥΡΟΥΛΙΑ Α.	EA08, EA18
ΜΠΑΚΟΠΟΥΛΟΥ Φ.	EA11, EA12, EA20
ΜΠΑΚΟΥ Σ.	EA21
ΜΠΑΛΑΦΑ Κ.	EA10
ΜΠΑΡΓΙΩΤΑ Α.	EA02
ΜΠΟΥΚΗ Α.	EA02
ΝΙΓΔΕΛΗΣ Μ.	EA05
ΝΤΑΛΑ Β.	EA02, EA13, EA15



Ευρετήριο Συγγραφέων Ελεύθερων Ανακοινώσεων

ΝΤΑΦΟΠΟΥΛΟΣ Κ.	EA02, EA13, EA14, E15
ΝΤΙΝΟΠΟΥΛΟΥ Ε.	EA16
ΠΑΝΑΓΟΔΗΜΟΥ Ε.	EA18
ΠΑΝΙΔΗ Μ.	EA21
ΠΑΝΟΣΚΑΛΤΣΗΣ Θ.	EA05
ΠΑΝΟΥΛΗΣ Κ.	EA04
ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ Ε.	EA08
ΠΑΠΑΔΟΥΛΗ Μ.	EA10
ΠΑΠΑΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΥ Ε.	EA11, EA12, EA20
ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΪΔΗΣ Ε.	EA18
ΠΑΣΧΟΠΟΥΛΟΣ Μ.	EA18
ΠΑΣΧΟΥ Σ.	EA04
ΠΑΤΡΑΣ Ρ.	EA05
ΡΙΖΟΣ Δ.	EA04, EA05
ΣΑΒΒΟΠΟΥΛΟΥ Μ.	EA08, EA18
ΣΑΛΑΚΟΣ Ν.	EA06
ΣΕΒΙΛΟΓΛΟΥ Ε.	EA10
ΣΠΥΡΟΥ Β.	EA09
ΣΤΑΜΑΤΕΛΟΠΟΥΛΟΣ Κ.	EA04, EA05
ΣΤΑΥΡΑΚΑ Ε.	EA21
ΣΥΜΕΩΝΙΔΗΣ Π.	EA07
ΣΩΤΗΡΙΑΝΑΚΟΥ Μ.-Ε.	EA19
ΤΑΓΚΟΥ Ν.-Μ.	EA17
ΤΖΑΒΕΛΛΑ Α.	EA14
ΤΣΙΒΕΡΙΩΤΗΣ Κ.	EA18
ΤΣΙΛΙΩΝΗΣ Β.	EA15
ΤΣΙΜΑΡΗΣ Π.	EA06, EA09, EA11, EA12, EA16, EA17, EA19, EA20
ΤΣΟΛΤΟΣ Ν.	EA04
ΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ Γ.	EA18
ΧΟΝΔΡΟΥ Α.	EA05

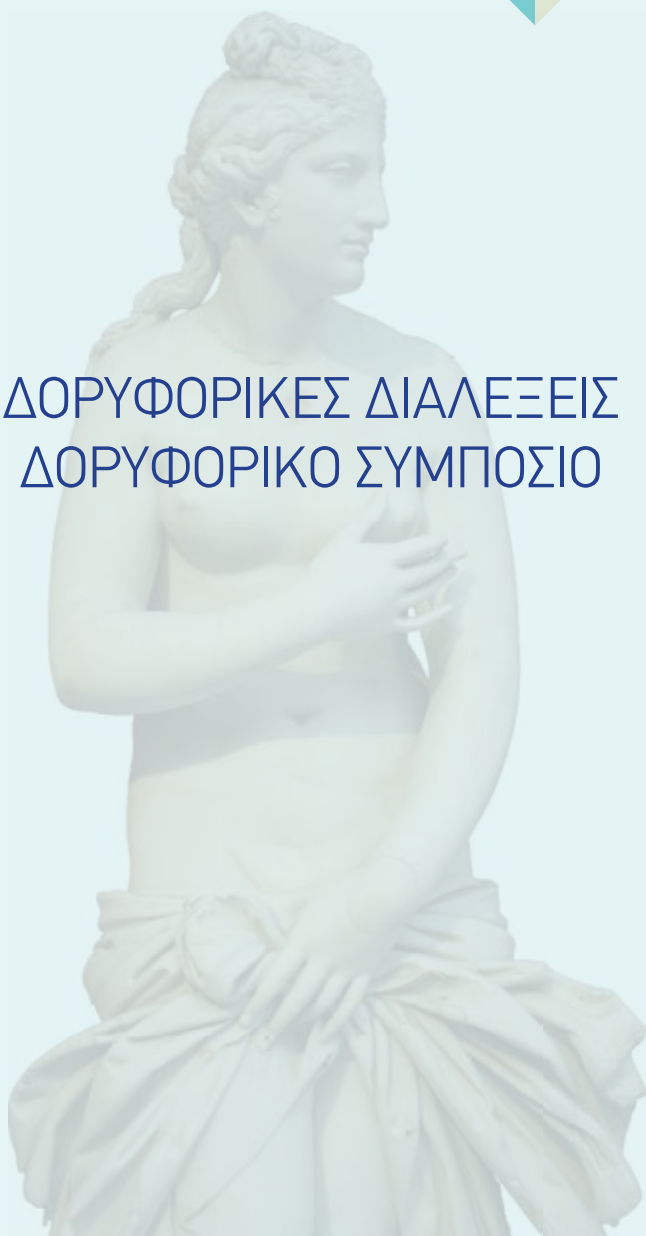
**8^ο Πανελλήνιο Συνέδριο
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ**

22 - 24 Ιανουαρίου 2021

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ



| ΔΟΥΦΟΡΙΚΕΣ ΔΙΑΛΕΞΕΙΣ |
| ΔΟΥΦΟΡΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ |



8^ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

22 - 24 Ιανουαρίου 2021

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ



Δορυφορικές Διαλέξεις Δορυφορικό Συμπόσιο

Παρασκευή 22 Ιανουαρίου 2021

17:30 – 18:00



Δορυφορική Διάλεξη

Εμβολιασμός έναντι του HPV: Μελλοντικές Προοπτικές

Πρόεδρος: **Ευάγγελος Παρασκευαΐδης**

Ομιλητής: **Ευθύμιος Δεληγεώρογλου**

Σάββατο 23 Ιανουαρίου 2021

13:15 – 14:15



Δορυφορικό Συμπόσιο

Η λιραγλουτίδη 3.0mg ως θεραπευτική επιλογή στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας

Προεδρείο: **Ευθύμιος Δεληγεώρογλου, Μελπομένη Πέππα**

- Παχυσαρκία: Συσχέτισή της με Σύνδρομο Πολυκυστικών Ωοθηκών και Υπογονιμότητα. Νεότερα δεδομένα, **Σταυρούλα Α. Πάσχου**
- Δεδομένα κλινικής αποτελεσματικότητας και ασφάλειας της λιραγλουτίδης 3.0mg στην φαρμακευτική αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, **Κωστής Μιχαλάκης**

18:15 – 18:45



Δορυφορική Διάλεξη

Επείγουσα αντισύλληψη. Ό,τι νεότερο.

Πρόεδρος: **Ευθύμιος Δεληγεώρογλου**

Ομιλήτρια: **Αναστασία Βατοπούλου**



Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών Δορυφορικών Διαλέξεων & Δορυφορικού Συμποσίου

Βατοπούλου Αναστασία

MD, PhD, IFEPAG Μαιευτήρας - Γυναικολόγος, Γενική Γραμματέας Ελληνικής Εταιρείας Παιδικής και Νεανικής Γυναικολογίας, EURAPAG E.B. Member

Δεληγεώρογλου Ευθύμιος

Ομότιμος Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας / Παιδικής & Εφηβικής Γυναικολογίας Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Ειδικός Παιδογυναικολόγος, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Γυναικολογικής Ενδοκρινολογίας

Μιχαλάκης Κωστής

Ενδοκρινολόγος, MD, PhD, SCOPE International Fellow in Obesity (World Obesity Federation)

Παρασκευαΐδης Ευάγγελος

Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική Τμήματος Ιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Πάσχου Α. Σταυρούλα

Επίκουρη Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Θεραπευτική Κλινική, Νοσοκομείο «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ», Αθήνα

Πέππα Μελπομένη

MD, PhD, Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Υπεύθυνη Μονάδος Ενδοκρινολογίας και Μεταβολικών Παθήσεων των Οστών, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική & Μονάδα Έρευνας, Π.Γ.Ν. «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα

cyclogest®

προγεστερόνη



 **GEDEON RICHTER**

Cycl-adv-net/1/2021

Βεβαιώστε τα γόνατά σας φορώντας το ασφαλή και
Ανοίξτε/ανοίξτε τις συσκευασίες ενόψει για όλα τα φάρμακα
Συμπληρώστε τις «ΚΙΤΡΙΝΕΣ ΚΑΡΤΕΣ»

Για την πλήρη περιγραφή των χαρακτηριστικών
των προϊόντων, παρακαλούμε να απευθύνεστε
στην Fertiland pharma - Λεωφ. Μεσογείων 2 - 4,
11527 Αθήνα - Τηλ.: 210 7474 755, 210 7482 979

**8^ο Πανελλήνιο Συνέδριο
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ**

22 - 24 Ιανουαρίου 2021

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ



ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ



8^ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

22 - 24 Ιανουαρίου 2021

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ



Χρήσιμες Πληροφορίες

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ & ΓΛΩΣΣΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Το 8^ο Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Γυναικολογικής Ενδοκρινολογίας (ΕΕΓΕ) θα πραγματοποιηθεί διαδικτυακά στις **22 - 24 Ιανουαρίου 2021** και η επίσημη γλώσσα του Συνεδρίου θα είναι η Ελληνική.

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Η ιστοσελίδα του 8^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Γυναικολογικής Ενδοκρινολογίας είναι:

<https://www.events-free-spirit.gr/8o-eege-2021>

LIVE STREAMING

Ο ηλεκτρονικός σύνδεσμος (link) για τη διαδικτυακή παρακολούθηση της εκδήλωσης είναι ο εξής:

<https://www.events-free-spirit.gr/8o-eege-2021/live-streaming>

ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ

Το επιστημονικό πρόγραμμα του Συνεδρίου μοριοδοτείται με **είκοσι ένα (21)** Μόρια Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (ΠΙΣ). Με βάση την ισχύουσα νομοθεσία, δικαίωμα παραλαβής πιστοποιητικού με μοριοδότηση έχει κάθε Ιατρός ο οποίος έχει παρακολουθήσει τουλάχιστον 60% των ωρών του επιστημονικού προγράμματος. Δορυφορικά συμπόσια και δορυφορικές διαλέξεις δεν μοριοδοτούνται.

Η καταμέτρηση του χρόνου παρακολούθησης θα γίνεται μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας. Με γνώμονα τα παραπάνω, η αποστολή των πιστοποιητικών θα γίνει ηλεκτρονικά μετά τη λήξη του Συνεδρίου, με την προϋπόθεση συμπλήρωσης του εντύπου αξιολόγησης, το οποίο θα σταλεί ηλεκτρονικά στους συνέδρους μετά τη λήξη της εκδήλωσης.

ΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Οι βεβαιώσεις παρακολούθησης θα σταλούν ηλεκτρονικά μετά τη λήξη του Συνεδρίου. Απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί η αποστολή σχετικού e-mail στην ηλεκτρονική διεύθυνση lparrissi@free-spirit.gr

QUEST

 **PREGNALL**TM

με αγάπη για κάθε νέα καρδιά



- πριν
- κατά την διάρκεια
- μετά την εγκυμοσύνη



Εξελεγμένες συνθέσεις για τις **υψηλές διατροφικές ανάγκες** της εγκύου και τη σωστή ανάπτυξη του εμβρύου με:

• L-Methyl folate • Χολίνη • Βιταμίνη D3 800 IU • Χηλικές μορφές μετάλλων & Ιχνοστοιχείων • Χρώμιο • Υψηλής καθαρότητας Ω3 με σαφή απόδοση 200mg DHA



Pregnull bio-grow
Πλήρης σύνθεση με 24 βιοδιαθέσιμα θρεπτικά συστατικά. Κατάλληλη καθ' όλη τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.



Pregnull bio-plus
Ενισχυμένη σύνθεση με επιπλέον Ω3 για υποστήριξη της ανάπτυξης του εγκεφάλου του εμβρύου και της ψυχολογικής κατάστασης της εγκύου.



Pregnull bio-lact
Πλήρης σύνθεση εμπλουτισμένη με Ω3 και σασέσιο για πλήρη κάλυψη των αναγκών κατά την εγκυμοσύνη και το θηλασμό.



Εγγραφή - Δικαίωμα Συμμετοχής

Όλες οι εγγραφές θα πραγματοποιούνται ηλεκτρονικά μέσω της ιστοσελίδας του συνεδρίου:
<https://www.events-free-spirit.gr/8o-eege-2021>

ΕΓΓΡΑΦΗ ΓΙΑ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

Ειδικευμένοι Ιατροί	50€
Ειδικευόμενοι Ιατροί	40€
Μαίες & Νοσηλευτικό προσωπικό	30€
Φοιτητές/τριες, Σπουδαστές/στρίες	ΔΩΡΕΑΝ*

Στο κόστος εγγραφής περιλαμβάνεται ΦΠΑ 24%

***Σημείωση:** Οι συμμετέχοντες/ουσες Φοιτητές/τριες, Σπουδαστές/στρίες, κατά την online εγγραφή τους θα χρειαστεί να επισυνάψουν σχετικό έγγραφο που θα αποδεικνύει την ιδιότητά τους, προκειμένου να επιβεβαιωθεί η δωρεάν συμμετοχή τους στο συνέδριο.

Το δικαίωμα συμμετοχής για διαδικτυακή παρακολούθηση περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση του συνεδρίου
- Βεβαίωση παρακολούθησης
- Πιστοποιητικό παρακολούθησης με μόρια για τους γιατρούς
(εφόσον έχει καλυφθεί ο απαιτούμενος χρόνος παρακολούθησης)

® elperil

Το νέο όνομα της
επείγουσας αντισύλληψης
από την ELPEN



elperil

Το elperil χορηγείται
χωρίς ιατρική συνταγή

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΤΙΜΗ ΠΩΛΗΣΗΣ : 23,61€



ELPEN Α.Ε. Φαρμακευτική Βιομηχανία
Γραφεία Επιστημονικής Ενημέρωσης
Σεβαστείας 11, 115 28 Αθήνα, Τηλ.: 210 74 88 711
Παπαδιαμαντοπούλου 41 - 115 28 Αθήνα, Τηλ.: 2107756226
Εθνικής Αντιστάσεως 114, 551 34 Θεσσαλονίκη, Τηλ.: 2310 459 920 - 1

Αναφέρετε κάθε εικαζόμενη /
πιθανολογούμενη ανεπιθύμητη
ενέργεια απευθείας στον ΕΟΦ,
σύμφωνα με το εθνικό σύστημα
αναφοράς ανεπιθύμητων
ενεργειών

8^ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

22 - 24 Ιανουαρίου 2021

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ



Ευχαριστίες

Το Διοικητικό Συμβούλιο της Ελληνικής Εταιρείας Γυναικολογικής Ενδοκρινολογίας ευχαριστεί θερμά για τη συμμετοχή τους, τις παρακάτω φαρμακευτικές εταιρίες:



Ο καλύτερος φίλος του Θυρεοειδούς

T4[®]



Pharmaceutical Laboratories S.A.

www.uni-pharma.gr

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΑΡΣΚΤΙΜΟΠΙΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΕΠΙΧΕΙΡΗΤΕΩΣ (Σ.Ρ.Ο.)

[illegible]