



# ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ

- Προγεννητική διάγνωση
- Υποειδικότητες της Μαιευτικής και Γυναικολογίας
- Γυναικολόγος ο γιατρός της γυναικών
- Μεγάλη ευθύνη του γυναικολόγου διότι η διάγνωση και θεραπεία γίνεται από τον ίδιο
- Πρόληψη ανωμαλιών περί την διάπλαση των εμβρύων
- Αντιμετώπιση της υπογεννητικότητας
- Πρόληψη και αντιμετώπιση του γυναικολογικού καρκίνου
- Εξελίξεις στις ενδοσκοπήσεις
- Πρόληψη διαφόρων παθήσεων της γυναικών
- Πρόληψη και θεραπεία εθισμού από διάφορες ουσίες
- Εκπαίδευση και μετεκπαίδευση των γυναικολόγων
- Βιβλιογραφία

**H**φροντίδα της υγείας των γυναικών κατά τον τοκετό ήταν σε μεγάλο ποσοστό στα χέρια των μαιών ως τα μέσα του περασμένου αιώνος.

Η παρακολούθηση της κύνησης, η προγεννητική φροντίδα και η εκτέλεση του τοκετού από ιατρικό προσωπικό, προτάθηκε από τον Polak (1931) και εφαρμόστηκε ευρέως μετά τον Β' Παγκόσμιο πόλεμο, όταν έγινε φανερή πλέον η ανάγκη ενοποίησης της Μαιευτικής και Γυναικολογίας. Τα τελευταία χρόνια η σημαντική πρόοδος στη Μαιευτική και Γυναικολογία, επέβαλε παροχή ιατρικών υπηρεσιών υψηλής ποιότητας.

Πολλές υποειδικότητες αναπτύχθηκαν, όπως η Γυναικολογική Ογκολογία, η Παιδική και Εφηβική Γυναικολογία, η Γυναικολογική Ενδοκρινολογία και Στείρωση, η Μαστολογία, η Εμβρυομητρική Ιατρική, κ.λ.π., με σκοπό να μελετηθούν πληρέστερα και να αντιμετωπισθούν όλα τα προβλήματα τα οποία εμφανίζονται στις διάφορες πλικίες της γυναίκας. Την ανάπτυξη των υποειδικοτήτων αυτών βοήθησε σε μεγάλο βαθμό η εφαρμογή διαγνωστικών και θεραπευτικών τεχνικών λόγω των εξελίξεων οι οποίες υπήρξαν στη Μοριακή Βιολογία, στη Βιοφυσική και στην Ηλεκτρονική. Οι τεχνικές αυτές είναι: η λαπαροσκοπική κειρουργική με Laser, η εξωσωματική γονιμοποίηση, η ομφαλοκέντηση, η μαγνητική τομογραφία, η εξέταση με Doppler, η καρδιοτοκογραφία, οι τεχνικές προγεννητικής διάγνωσης και η χορήγηση φαρμάκων με δερματικά αυτοκόλλητα (skin patch).

Ο γυναικολόγος είναι αναμφισβίτη πατέρας της γυναίκας με την ευρύτερη έννοια του όρου. Την παρακολούθηση από την πρώτη στιγμή της σύλληψης έως την ώρα του τοκετού και από την παιδική και εφηβική πλικία ως τα γηρατειά.

Εχοντας υπ' όψη του τις σωματικές και ψυχολογικές ιδιαιτερότητες της γυναίκας στις διάφορες περιόδους της ζωής της, όπως παιδική πλικία, εφηβεία, αναπαραγωγική πλικία και εμμηνόπαυση, πρέπει να την προ-

σεγγίζει πάντοτε με σοβαρότητα, υπευθυνότητα και πειθώ. Ο τροπος οργάνωσης του ιατρείου του πρέπει να δίνει στην γυναίκα την αίσθηση ύπαρξης του ιατρικού απόρρητου και να της εμπνέει εμπιστοσύνη.

Η γυναίκα που παρουσιάζει κάποια ανωμαλία στα γεννητικά της όργανα και ζητάει τη βοήθεια χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή εκ μέρους του γυναικολόγου επειδή εκτός από την πάθηση της διακατέχεται και από ιδιαίτερη ψυχική ευαίσθησία. Ο γυναικολόγος δεν πρέπει να ελέγχει μόνο την ύπαρξη γυναικολογικών παθήσεων, αλλά να ενδιαφέρεται γενικότερα για τα κοινωνικά, οικογενειακά και οικονομικά της προβλήματα, τη σωστή διατροφή, τον μη εθισμό σε διάφορες ουσίες, την ομαλή σεξουαλική της ωρίμανση, την αποφυγή ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης, την προστασία της από τη μάστιγα του αιώνος - το AIDS- και την ψυχολογική και σωματική της προσαρμογή σε αντίξεις συνθήκες.

Αξίζει να επισημανθεί ότι στη γυναικολογία ο ίδιος γιατρός κάνει την αρχική διάγνωση και θεραπεία. Γι' αυτό η ευθύνη του γυναικολόγου είναι μεγάλη. Η διάγνωση και η ενδεδειγμένη θεραπεία θα πρέπεινα λαμβάνεται με μεγάλη προσοχή.

Κορυφαίο γεγονός στη ζωή της γυναίκας είναι η εγκυμοσύνη και ο τοκετός. Η συστηματική παρακολούθηση της κύνησης έχει σχεδόν γενικευθεί στη χώρα μας, ώστε από τα αρχικά στάδια ο Μαιευτήρας μπορεί να προβλέψει σε μεγάλο ποσοστό αν η έκβασή της θα είναι φυσιολογική ή κάποιος κίνδυνος απειλεί την έγκυο ή το έμβρυο.

Με τον προγεννητικό έλεγχο μπορούν να διαγνωστούν γενετικές ανωμαλίες του εμβρύου, συγγενείς νόσοι, βλάβες του εμβρύου από λοιμώξεις της μητέρας ή από επίδραση διαφόρων ουσιών, όπως αλκοόλ, ναρκωτικά, κάπνισμα και άλλα.

Επομένως ένας από τους πρωταρχικούς στόχους του Μαιευτήρα είναι η πρόληψη ανωμαλιών περί την διάπλαση των εμβρύων, η σχολαστική παρακολούθηση της κύνησης, η έγκαιρη διάγνωση ανωμαλιών περί

την διάπλαση των εμβρύων και η κατάλληλη θεραπεία, όταν αυτή ενδείκνυται (δηλ. γενετική καθοδήγηση και προγεννητική διάγνωση). Ακόμη ο Μαιευτήρας πρέπει μαζί με την προστασία του εμβρύου να φροντίζει και για την ψυχική και σωματική υγεία της εγκύου

Σύγχρονα μπχανήματα χειριζόμενα από ειδικά εκπαιδευμένους Μαιευτήρες-Γυναικολόγους σε συνδυασμό με καλή κλινική εξέταση, βοηθούν αποτελεσματικά στη γέννηση υγιούς νεογνού και στην αποφυγή μαιευτικών επιπλοκών. Η σωστή παρακολούθηση των εγκύων, η ειδική φροντίδα κυνήσεων υψηλού κινδύνου σε εξειδικευμένες μονάδες εμβρυομητρικής ιατρικής και η στενή συνεργασία με αξιόλογα Νεογνολογικά τμήματα πρέπει να έχει στόχο την ακόμη μεγαλύτερη ελάττωση της περιγεννητικής νοσηρότητας και θνησιμότητας. Η αύξηση του αριθμού των γεννήσεων υγιών παιδιών αποτελεί εθνική επιταγή, επειδή η υπογεννητικότητα μαστίζει τη χώρα μας και έχει αλλάξει την σύνθεση των ομάδων ηλικιών. Ο αριθμός των γυναικών κάτω των είκοσι ετών συνεχώς ελαττώνεται, ενώ ο αριθμός των γυναικών άνω των εξήντας ετών συνεχώς αυξάνει.

Ο δείκτης γεννητικότητας στην Ελλάδα είναι μόδις 1,30 ενώ για την αναπλήρωση των γενεών θα έπρεπε να είναι τουλάχιστον 2,1. Αυτό σημαίνει ότι αν συνεχιστεί ο ίδιος ρυθμός ως το 2010 η μία στις τέσσερις γυναίκες θα είναι άνω των 65 ετών.

Ο αυξημένος αριθμός των εκτρώσεων συμβάλλει στη δραματική αύξηση της υπογεννητικότητας, γιατί σύμφωνα με τις δικές μας εκτιμήσεις, ο αριθμός των εκτρώσεων στην Ελλάδα είναι πάνω από 200.000 το χρόνο και κυρίως γίνονται σε νέες γυναίκες, οι οποίες μπορεί να υποστούν τις συνέπειες της έκτρωσης και να μην μπορούν έκτοτε να τεκνοποιήσουν. Επομένως τοσού η πολιτεία όσο και οι γυναικολόγοι πρέπει να ασχοληθούν σοβαρά με το οξύ πρόβλημα της προοδευτικά αυξανόμενης γήρανσης του πληθυσμού και ιδιαίτερα του γυναικείου.

Ο ρόλος της γυναίκας δεν περιορίζεται στο πλαίσιο της μητρότητας μόνο, αλλά επεκτείνεται σε ολόκληρο το χώρο της ανθρώπινης δραστηριότητας και γίνεται πρωταρχικός για την οικογένεια και την κοινωνία.

Προκειμένου να ανταπεξέλθει στο δύσκολο έργο για το οποίο την προσήρισε η φύση, πρέπει να έχει καλή σωματική και ψυχική υγεία η οποία όμως πολλές φορές κλονίζεται από κοινωνικά, οικογενειακά, οικονομικά, σεξουαλικά και ψυχολογικά προβλήματα. Ακόμη κλονίζεται από αρρώστειες, όπως οι ευρισκόμενες σε έξαρση και πολλές φορές ύπουλες κακοίθειες του μαστού και του γεννητικού συστήματος, η οστεοπόρωση, η ακράτεια των ούρων και άλλα.

Για όλα της σχεδόν τα προβλήματα και τις αρρώστειες απευθύνεται στο Γυναικολόγο- σύμβουλό της,

με εμπιστοσύνη και ειλικρίνεια. Ο Γυναικολόγος εκτελώντας κοινωνικό λεπτούργημα είναι υποχρεωμένος να της παρέχει κάθε βοήθεια.

Υψηλής σημασίας είναι η κατανόηση της αξίας της προληπτικής εξέτασης από την ίδια τη γυναίκα αν και δεν είναι πάντοτε εύκολο επειδή το μορφωτικό και κοινωνικό επίπεδο των γυναικών δεν είναι ίδιο.

Η υγεία της γυναίκας πρέπει να προστατεύεται από τους κινδύνους τους οποίους συνεπάγεται ο βιολογικός της ρόλος. Κάθε χρόνο χιλιάδες γυναίκες σε όλο τον κόσμο και κυρίως στις υπανάπτυκτες χώρες, κάνουν τη ωών τους από επιπλοκές της εγκυμοσύνης του τοκετού και των εκτρώσεων, για την αποφυγή των οποίων, τα παντρεμένα τουλάχιστον ζευγάρια, πρέπει να προγραμματίζουν την οικογένειά τους σύμφωνα με τις οδηγίες και την ενημέρωση τους από τα Κέντρα Οικογενειακού Προγραμματισμού.

Καίριος στόχος της Γυναικολογίας είναι η πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση του γυναικολογικού καρκίνου. Η μετέπειτα πρόσδοση η οποία έγινε στη Γυναικολογική Ογκολογία, έχει ως αφετηρία τη μεγάλη ανακάλυψη του Γεωργίου Παπανικολάου, την εφαρμογή δηλαδή της κυπταρολογικής εξέτασης (Pap-test) επιχρισμάτων του κόλπου και του τραχήλου της μήτρας με σκοπό την έγκαιρη επισήμανση προκαρκινικών αλλοιώσεων.

Οι προκαρκινικές αλλοιώσεις του τραχήλου της μήτρας, ονομαζόμενες παλαιότερα “δυσπλασίες” και μετέπειτα “τραχηλικές ενδοεπιθηλιακές νεοπλασίες” (CIN), προηγούνται μια δεκαετία περίπου του διηθυτικού καρκίνου.

Η μέση ηλικία εμφάνισης διηθυτικών καρκίνων είναι μεταξύ 40-45 ετών, ενώ οι σοβαρότερες ενδοεπιθηλιακές νεοπλασίες (CIN 3) εμφανίζονται περίπου στην ηλικία των 30 ετών.

Για το λόγο αυτό θεωρείται σκόπιμος ο μαζικός προληπτικός έλεγχος από ηλικίας 20 ετών και άνω, ενώ παράλληλα με τη γυναικολογική και την κυπταρολογική εξέταση πρέπει να γίνεται και μέτρηση καρκινικών δεικτών στο αίμα για πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου των αοθηκών.

Σύμφωνα με τις τελευταίες διεθνείς στατιστικές, η συχνότητα των περιπτώσεων καρκίνου της μήτρας έχει αυξηθεί, ενώ οι θάνατοι έχουν ελαττωθεί λόγω έγκαιρης διάγνωσης, ταχύτερης και καλύτερης θεραπευτικής αντιμετώπισης.

Μεγάλη μάστιγα αποτελεί η συχνότητα εμφάνισης του καρκίνου του μαστού στις γυναίκες και κυρίως σε εκείνες που ανήκουν στην ανώτερη κοινωνικοοικονομική τάξη. Το 90% περίπου των γυναικών στη χώρα μας ανακαλύπτουν μόνες τους τον καρκίνο του μαστού σε προχωρημένα δυστυχώς στάδια. Ο γυναικολόγος πρέπει να διδάξει τη γυναίκα να αυξοεξετά-

ζει το στήθος της με σκοπό την έγκαιρη επισήμανση και θεραπευτική αντιμετώπιση του.

Γυναίκες οι οποίες γέννησαν το πρώτο παιδί τους μετά το 30ο έτος της ηλικίας τους έχουν τριπλάσιο κίνδυνο να προσβληθούν από καρκίνο του μαστού αντίθετα με εκείνες που γέννησαν το πρώτο τους παιδί σε ηλικία 20 ετών και κάτω.

Οι γυναίκες αντιπροσωπεύουν την πλειοψηφία των ηλικιωμένων ατόμων λόγω του μεγαλύτερου προσδόκιμου επιβίωσης αυτών (82 χρόνια) και η οστεοόρωση, η οποία πλήρει σημαντικό αριθμό ηλικιωμένων γυναικών, αποτελεί μεγάλο σύγχρονο πρόβλημα. Η καθοδήγηση από το γυναικολόγο των μετεμπνοπαυσιακών γυναικών για σωματική άσκηση, επαρκή πρόσληψη ασθεστίου με την τροφή, ισορροπημένη διατροφή και εφαρμογή κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής, φαίνεται να βοηθά σύσσεις γυναικες βρίσκονται στη μετεμπνοπαυσιακή περίοδο και να συντελεί στην πρόληψη και θεραπευτική αντιμετώπιση της.

Ο γυναικολόγος έχει συνηθίσει από παλιά στη λα-παροσκόπηση και γι' αυτό η τελευταία πρόκληση της εγχειρητικής λαπαροσκόπησης, τον βρίσκει να προσαρμόζεται σ' αυτή την καινούργια εγχειρητική μέθοδο ευκολότερα από άλλους γιατρούς άλλων ειδικοτήτων. Πρέπει λοιπόν να ανταποκριθεί και στην καινούργια αυτή πρόκληση, διότι όπως φαίνεται, η λα-παροτομία σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να αποφευχθεί.

## Συμπερασματικά

Στα επόμενα χρόνια πρέπει να δοθεί έμφαση στην πρόληψη των διαφόρων παθήσεων της γυναίκας. Η πολιτεία, με πρωτοστάτες τους γυναικολόγους πρέπει να παίξει ένα σημαντικό ρόλο στην πρωτοβάθμια περιθαλψη των ηλικιωμένων γυναικών και την αναμενόμενη έκρηξη που θα προκύψει από τις παθήσεις που έχουν σχέση με το AIDS.

Σε λίγα χρόνια θα αποτελεί σοβαρό πρόβλημα η προσβολή νεογνών από AIDS που θα μεταδίδεται από τις μητέρες τους. Ο γυναικολόγος πρέπει να ευαισθητοποιηθεί και να κινητοποιηθεί μαζί με άλλους ειδικούς στην προσπάθεια κατά της μάστιγας αυτής.

Εμφαση χρειάζεται να δοθεί στον τομέα της πρόληψης και συντροπικής αντιμετώπισης διαφόρων παθήσεων, όπως ο γυναικολογικός καρκίνος, ανωμαλίες περί την διάπλαση του εμβρύου κ.λ.π.

Μια ακόμη από τις προτεραιότητες θα πρέπει να είναι η ανάπτυξη προγραμάτων πρόληψης και θεραπείας από εθισμό σε διάφορες ουσίες, όπως αλκοόλ, κάπνισμα, ναρκωτικά, καθώς και η αντιμετώπιση του προβλήματος των ανεπιθύμητων κυνήσεων.

Το μίνυμα που πρέπει να περάσει γενικά ο γυναικολόγος στις γυναίκες είναι η αξία της πρόληψης, ως η πιο αποτελεσματική και μοναδική αντιμετώπιση των κινδύνων από τα γυναικολογικά προβλήματα.

Για να ανταποκριθεί ο σύγχρονος Μαιευτήρας-Γυναικολόγος στην εκπληκτική εξέλιξη της ειδικότητας και στις μεγάλες και ποικίλες απαιτήσεις της σημερινής γυναικίας πρέπει να υποβάλεται σε συνεχή εκπαίδευση, όσον αφορά τις επιστημονικές εξελίξεις στην Μαιευτική και Γυναικολογία και να βελτιώνει τις εγχειρητικές του ικανότητες. Η πολιτεία πρέπει να καθορίσει νομικό πλαίσιο συνεχούς μετεκπαίδευσης, να αυξήσει την οικονομική βούθεια για την υγεία γενικά και να βοηθήσει το Μαιευτήρα-Γυναικολόγο στην προσπάθειά του να προστατεύει την υγεία της γυναίκας και τη μητρότητα.

## Βιβλιογραφία

1. Brook RH. (1989) Practice guidelines and practicing medicine. Are they compatible? JAMA 262: 3027
2. Charez EL., Edwards R., Oetting ER. (1989) Mexican American and white American school dropouts' drug use, health status and involvement in violence. Public Health Rep. 104: 594
3. Depp R. (1990) The role of the Obstetrician P. 939. In Eden RD, Boehm FH (eds) Assessemnt and Care of the fetus: Physiological, Clinical and Medicolegal Principles Appleton and Lange. East Norwalk, CT
4. Fuchs VR, Garber AM. (1990) The new technology assessemnt N. Engl. J. Med. 323: 673
5. Gambone JC., Reiter RC, Lench JB. (1990) The impact of quality assurance process on the frequency and confirmation rate of hysterectomy Am. J. Obstet. Gynecol. 163:545
6. Κλινική ογκολογία: (1981) Εκδοση Εθνικού Συμβουλίου Ογκολογίας, Αθήνα
7. Kline J. Stein Z, Susser M (1980) Enviromental influences on early reproductive loss in a current New York City study. In porter IH. Hook EB (eds) Human Embryonic and Fetal Death Academic Press Orlando FL
8. Kozak LJ., (1989) Hospital inpatient Surgery United States 1983-1987. Advance Data from viral and Health Statistics of the National Center for Health Statistics No 169: 1
9. Land DB., Kushner R., (1990) Drug abuse during Pregnancy in an inner-city hospital: prevalence and patterns. J. Am. Ostopath. Assoc. 90: 421
10. Maynard A. (1991) Quality adjusted life years. The Economist: september
11. Polak JO: (1931) Maternal and early infant care. Report of the subcommittee II on prenatal, meternal and early infant care. Am. J. Obstet. Gynecol. 21: 852
12. Van Keep P.A., Wildemeersch D, Lehert P. (1983) Hysterectomy in six European Countries Maturitas 5: 69
13. Wagenknecht LE., Perkins LL, Cutter GR, Sidney S. (1990) Cigarette smoking is strongly related to educational status: the CARCIA study. Prev. Med. 19: 158,
14. WHO (1992), World Health Statistics Annuals 1987-1991, Geneva Switzerland world Health Organization



# Η ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ

- Ένα περίγραμμα προσέγγισής της και η ιστορική διαδρομή της στον Ελληνικό χώρο, από την Αρχαιότητα μέχρι την εποχή μας
- Η γένεση του μύθου και της θρησκείας και η γέννηση  
*Η Ελληνική μυθολογία και η γέννηση*  
*Οι απειλές κατά την κύηση και τον τοκετό*
- Η απαρχή της επιστημονικής ιατρικής και οι διαφοροποιήσεις στη μαιευτική και γυναικολογία  
*Η πορεία της Αρχαίας Ελληνικής Ιατρικής*  
*Βυζαντινή περίοδος*  
*Η επιστημονική πορεία και ανάπτυξη της Μαιευτικής και Γυναικολογίας*  
*Η ευρωπαϊκή Αναγέννηση: 17ος, 18ος, 19ος, 20ος αιώνας*  
*Η περίοδος μέχρι και τον Δεύτερο Παγκόσμιο πόλεμο (1939-1945)*  
*Η δεύτερη περίοδος μετά τον Παγκόσμιο πόλεμο)*  
*Η Γυναικολογία και Μαιευτική στην Ελλάδα*
- Η συμβολή της Αρχαίας Ελληνικής Ιατρικής στις διαμορφώσεις και τις εξελίξεις της Μαιευτικής και της Γυναικολογίας
- Βιβλιογραφία