



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ  
ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ



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



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΥ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"  
Διευθυντής: Καθηγητής Γ. Δασκαλάκης



ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ  
Διευθυντής: Καθηγητής Γ. Αλινακας

# 10<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

## Τελικό Πρόγραμμα

31.01  
έως  
02.02  
2025



Ξενοδοχείο Crowne Plaza  
ΑΘΗΝΑ

Με την επιστημονική υποστήριξη



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΟΜΟΚΟΙΝΩΝ ΚΑΙ  
ΕΣΤΕΡΟΦΙΛΩΝ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗΣ



Ελληνική Εταιρεία Ιατρών  
Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής



Ελληνική Εταιρεία  
Κατασκευαστικής και  
Εκπαιδευτικής



Ελληνική Εταιρεία  
Κλινικών και Εργαστηριακών  
Ενδοκρινολογικών Διαταραχών



Ελληνική Εταιρεία Μελέτης της  
Παραγωγής και Ανάπτυξης του  
Ανδρικού Ωοθυλάκου &  
Ανδρικού Αδένωματος



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΚΑΔΗΜΙΑ  
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΙ  
ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ



Οργάνωση - Γραμματεία  
free spirit  
Getting you there!

31.01  
έως  
02.02  
2025

10<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο  
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ



## Περιεχόμενα

### Επιστημονικό Πρόγραμμα

Μήνυμα Προέδρου	3
Επιτροπές	4
Συμμετέχουσες Επιστημονικές Εταιρείες	6
Επιστημονικό Πρόγραμμα	7
Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών	17
Περιλήψεις Προφορικών Ανακοινώσεων	26
Περιλήψεις Αναρτημένων Ανακοινώσεων	40
Ευρετήριο Συγγραφέων Προφορικών & Αναρτημένων Ανακοινώσεων	63

### Δορυφορικές Συνεδρίες

Δορυφορικές Συνεδρίες	70
Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών Δορυφορικών Συνεδριών	71

### Γενικές Πληροφορίες

Χρήσιμες Πληροφορίες	72
Ευχαριστίες	74



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ  
ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Π.Θ.  
Δευθενής, Καθηγητής Γ. Γεραμπίδης

ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΥ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"  
Δευθενής, Καθηγητής Γ. Δαλακίδης



ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ  
Δευθενής, Καθηγητής Γ. Αλιναδάκης

## Μήνυμα Προέδρου Ελληνικής Εταιρείας Γυναικολογικής Ενδοκρινολογίας

Αξιότιμες / οι Συνάδελφοι,

Με ιδιαίτερη χαρά σας προσκαλούμε στο **10<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Γυναικολογικής Ενδοκρινολογίας (ΕΕΓΕ)** το οποίο θα διεξαχθεί **από τις 31 Ιανουαρίου έως τις 2 Φεβρουαρίου 2025, στο ξενοδοχείο Crowne Plaza, στην Αθήνα.**

Το Συνέδριο τελεί υπό την αιγίδα της Ελληνικής Μαιευτικής και Γυναικολογικής Εταιρείας και διεξάγεται σε συνεργασία με την Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, την Α' Μαιευτική-Γυναικολογική Κλινική του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και την Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Πατρών, ενώ την επιστημονική τους υποστήριξη παρέχουν δώδεκα συναφείς Επιστημονικές Εταιρείες.

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 Συνάδελφους Μαιευτήρες-Γυναικολόγους, Ενδοκρινολόγους, Παθολόγους, Γενικούς Ιατρούς, Μαίες, Νοσηλευτικό Προσωπικό, Ειδικευόμενους και Φοιτητές / Φοιτήτριες, που αποτελούν τους άξιους διαδόχους μας.

Με τιμή,

**Καθηγητής Ευθύμιος Δεληγεώρογλου**

Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Γυναικολογικής Ενδοκρινολογίας



31.01  
έως  
02.02  
2025

10<sup>ο</sup>

# Πανελλήνιο Συνέδριο ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ



## Επίτιμοι Πρόεδροι Συνεδρίου

**Δημήτριος Λουτράδης**  
**Ιωάννης Ε. Μεσσήνης**  
**Αλέξανδρος Ροδολάκης**  
**Βασίλειος Κ. Ταρλατζής**  
**Γεώργιος Π. Χρούσος**

## Πρόεδροι Συνεδρίου

**Ευθύμιος Δεληγεώρογλου**

Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Γυναικολογικής Ενδοκρινολογίας  
μέλος της FISGE

International Federation of the Societies of Gynecological Endocrinology

**Γρηγόριος Γκριμπίζης**

Διευθυντής Α' Μαιευτικής  
Γυναικολογικής Κλινικής ΑΠΘ

**Γεώργιος Δασκαλάκης**

Διευθυντής Α' Μαιευτικής  
Γυναικολογικής Κλινικής ΕΚΠΑ

**Γεώργιος Αντωνάκης**

Διευθυντής Μαιευτικής  
Γυναικολογικής Κλινικής  
Πανεπιστημίου Πατρών,  
Πρόεδρος Ιατρικού Τμήματος  
Σχολής Επιστημών Υγείας  
Πανεπιστημίου Πατρών

## Οργανωτική Επιτροπή

*Την Οργανωτική Επιτροπή του Συνεδρίου απαρτίζουν τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου της Ελληνικής Εταιρείας Γυναικολογικής Ενδοκρινολογίας*

**Πρόεδρος:** Ευθύμιος Δεληγεώρογλου  
**Αντιπρόεδρος:** Ευάγγελος Μακράκης  
**Γενικός Γραμματέας:** Γεώργιος Ιατράκης  
**Ταμίας:** Ιωάννης Μπούτας  
**Μέλη:** Γεώργιος Αντωνάκης  
Γεώργιος Γαλάζιος  
Κωνσταντίνος Νταφόπουλος



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



Ε Μ Γ Ε  
Ελληνική Μαιευτική και  
Γυναικολογική Εταιρεία



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ  
ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Π.Θ.  
Δευθενής, Καθηγητής Γ. Γεωργιάδης

ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΥ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ "ΡΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"  
Δευθενής, Καθηγητής Γ. Δαουλάκης



ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ  
Δευθενής, Καθηγητής Γ. Αντωνιάδης

## Επιστημονική Επιτροπή

**Πρόεδροι: Δημήτριος Γ. Γουλής, Ευστράτιος Μ. Κολυμπιανάκης**

**Μέλη:**

Θεόδωρος Αγοραστός

Απόστολος Αθανασιάδης

Αριστείδης Αντσακλής

Παναγιώτης Βάκας

Νικόλαος Βλάχος

Νικόλαος Βραχνής

Ανδρομάχη Βρυωνίδου-Μπομποτά

Νεοκλής Γεωργόπουλος

Κλεάνθη Γουρουντή

Αλέξανδρος Δαπόντε

Κωνσταντίνος Δίνας

Εμμανουήλ Δουληγεράκης

Πέτρος Δρακάκης

Μακάριος Ελευθεριάδης

Θεόδωρος Θεοδωρίδης

Εμμανουήλ Καλαμπόκας

Θεόδωρος Καλαμπόκας

Σοφία Καλανταρίδου

Ιωάννης Καλογήρου

Χριστίνα Κανακά-Gantenbein

Λουκάς Κλέντζερης

Ευγένιος Κουμαντάκης

Ευγενία Κουράκου

Μιχαήλ Κουτσιλιέρης

Γεώργιος Κρεατσάς

Ειρήνη Λαμπρινουδάκη

Αικατερίνη Λυκερίδου

Αντώνιος Μακρυγιαννάκης

Θεμιστοκλής Μαντζαβίνος

Γεώργιος Μαστοράκος

Ιωάννης Ματαλλιωτάκης

Χριστίνα Μεσσήνη

Κυριάκος Μπτσάκος-Μπαρμπαγιάννης

Γεώργιος Μιχαήλ

Σταυρούλα Μιχαλά

Αλέξανδρος Μορτάκης

Φλώρα Μπακοπούλου

Χαράλαμπος Μπατάκης

Νικόλαος Νικολέττος

Περικλής Παναγόπουλος

Γεώργιος Παντοτόπουλος

Κωνσταντίνος Πανουλής

Γεώργιος Πάντος

Κωνσταντίνος Πάντος

Βασιλική Παπαγιάννη

Αλέξιος Παπανικολάου

Μηνάς Πασχόπουλος

Μελπομένη Πέππα

Νικόλαος Πετρογιάννης

Ιωάννης Πράπας

Νικόλαος Πράπας

Νικόλαος Σαλάκος

Βασίλειος Σιούλας

Γεώργιος Σταματίου

Χαράλαμπος Συριστατίδης

Κωνσταντίνος Σφακιανούδης

Νόνικα Ταρλατζή

Ιωάννης Τζαφέππας

Ιωάννα Τσιαούση

Παντελής Τσίμαρης

Μαρίζα Τσολιά

Σταύρος Φωτόπουλος

Στέφανος Χανδακάς

## Συμβουλευτική Επιτροπή

Φωτεινή Ανυφαντάκη

Αλέξανδρος Αρτόπουλος

Αναστασία Βατοπούλου

Σταυρούλα Βενέτη

Αικατερίνη Γιαννούλη

Ευαγγελία Δεληγεώρογλου

Γρηγόριος Καραμπάς

Χαράλαμπος Καραχάλιος

Ιωάννης Καραχοτζίτης

Βασίλειος Καρούτζος

Αλέξανδρος Κινιτής

Ελένη Κολυμπιανάκη

Νικόλαος Κουρέας

Δημήτριος Μάζης

Μιχαήλ Ματαλλιωτάκης

Δήμητρα Μεταλλινού

Στυλιανός Μουρτζάκης

Αναστασία Μπέτα

Ιουλία Μπόσδου

Νικόλαος Ντάνος

Ευάγγελος Νυδριώτης

Γεωργία Οικονόμου

Κωνσταντίνος Παπαδόπουλος

Λεωνίδας Παπαδόπουλος

Ευτυχία Παπαχατζοπούλου

Βασίλειος Πάσχος

Αναστάσιος Ποτήρης

Αντιγόνη Σαραντάκη

Απόστολος Σταύρου

Σοφία Τσιαπακίδου

Αθανάσιος Τσιτσιλιώνης

31.01  
έως  
02.02  
2025

10<sup>ο</sup>

# Πανελλήνιο Συνέδριο ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ



Ξενοδοχείο Crowne Plaza  
ΑΘΗΝΑ

## Συμμετέχουσες Επιστημονικές Εταιρείες



**Ε Μ Γ Ε**  
Ελληνική Μαιευτική και  
Γυναικολογική Εταιρεία

- Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογική Εταιρεία  
*Πρόεδρος: Αλέξανδρος Ροβολάκης*



ΕΛΛΗΝΙΚΗ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ  
ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ  
ΕΝΔΕ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

- Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία - Πανελλήνια Ένωση Ενδοκρινολόγων  
*Πρόεδρος: Νεοκλή Γεωργόπουλος*



ΕΛΛΗΝΙΚΗ  
ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ  
& ΣΤΕΙΡΟΤΗΤΑΣ

- Ελληνική Εταιρεία Γονιμότητας & Στειρότητας  
*Πρόεδρος: Γεώργιος Πάντος*



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗΣ

- Ελληνική Εταιρεία Γυναικολογικής Ενδοσκόπησης  
*Πρόεδρος: Θεόδωρος Θεοδωρίδης*



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ  
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΙΟΥ  
ΤΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ (HPV)

- Ελληνική Εταιρεία Έρευνας και Αντιμετώπισης του Ιού των Θηλωμάτων (HPV)  
*Πρόεδρος: Θεόδωρος Αγοραστάς*



Ελληνική Εταιρεία  
Κατώτερου Γεννητικού  
Συστήματος

- Ελληνική Εταιρεία Κατώτερου Γεννητικού Συστήματος  
*Πρόεδρος: Αλέξανδρος Μορτάκης*



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

- Ελληνική Εταιρεία Αναπαραγωγικής Ιατρικής  
*Πρόεδρος: Μιχαήλ Κουτσιλιέρης*



Ελληνική Εταιρεία Ιατρών  
Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής

- Ελληνική Εταιρεία Ιατρών Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής  
*Πρόεδρος: Θέμης Μαντζαβίνος*



Ελληνική Εταιρεία  
Κλιμακτηρίου & Εμμηνόπαυσης  
Hellenic Society of Climacterium and Menopause

- Ελληνική Εταιρεία Κλιμακτηρίου και Εμμηνόπαυσης  
*Πρόεδρος: Ειρήνη Λαμπρινουδάκη*



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

- Ελληνική Εταιρεία Μελέτης της Παχυσαρκίας του Μεταβολισμού και των Διαταραχών Διατροφής  
*Πρόεδρος: Γεώργιος Πανοτόπουλος*



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΜΑΙΕΥΤΗΡΩΝ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΩΝ  
ΕΛΛΑΔΟΣ

- Ένωση Μαιευτήρων Γυναικολόγων Ελλάδος  
*Πρόεδρος: Λουκάς Κλέτζερης*



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΑΚΑΔΗΜΙΑ  
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΑΙ  
ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ

- Ελληνική Ακαδημία Γυναικολογικής και Αναπαραγωγικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων  
*Πρόεδρος: Λίνα Μιχαλά*



- Women's Health First  
*Πρόεδρος: Ιωάννα Τσαούση*



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΕΜΓΕ  
Ελληνική Μαιευτική και  
Γυναικολογική Εταιρεία

ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ  
ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Π.Θ.  
Δευθενής Καθηγητής Γ. Γεωργιάδης



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΥ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"  
Δευθενής Καθηγητής Γ. Δαλακάρης



ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ  
Δευθενής Καθηγητής Γ. Αντωνιάδης

# ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ



31.01  
έως  
02.02  
2025

10<sup>ο</sup>

# Πανελλήνιο Συνέδριο ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ



## Επιστημονικό Πρόγραμμα

**ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 31 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2025**

**08:00 - 10:00** Προφορικές Ανακοινώσεις 1 (ΠΑ01 - ΠΑ10)  
Προεδρείο: *Γρ. Καραμπάς, Ι. Μπούτας, Α. Ποτήρης*

**ΠΑ01. ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ HASHIMOTO ΚΑΙ ΚΥΗΣΗ**

Πάντσου Σοφία Μαρία

Φοιτήτρια Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

**ΠΑ02. ΔΙΕΓΕΡΣΗ ΘΗΛΗΣ ΓΙΑ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΤΟΚΕΤΟΥ**

Πάντσου Σοφία Μαρία

Φοιτήτρια Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

**ΠΑ03. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΓΕΥΜΑΤΙΚΗΣ ΥΠΕΡΓΛΥΚΑΙΜΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΝΤΙΣΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ ΣΤΗΝ ΕΝΔΟΘΗΛΙΑΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ ΩΘΗΚΩΝ.**

Πιλιθήης Σωτήριος<sup>1</sup>, Κουντούρη Αικατερίνη<sup>1</sup>, Λάμπας Σταμάτιος<sup>1</sup>, Πηλιούτα Λουκία<sup>1</sup>, Κατωγιάννης Κωνσταντίνος<sup>2</sup>, Λιβαδάς Σαράντης<sup>3</sup>, Οικονομίδης Ιγνάτιος<sup>1</sup>, Λαμπαδιάρη Βαία<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο, Αττικών, Αθήνα

<sup>2</sup> Β' Καρδιολογική Κλινική, ΠΓΝ Αττικών, Αθήνα

<sup>3</sup> Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα

**ΠΑ04. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΜΗ ΚΩΔΙΚΩΝ RNAS ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗΣ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ**

Γρηγοριάδης Σωκράτης<sup>1,2</sup>, Πάντου Αγνή<sup>1,2</sup>, Μαζιώτης Ευάγγελος<sup>1,2</sup>, Παπαδόγκωνας Γεώργιος<sup>2</sup>,

Τρυπίδη Άννα<sup>2</sup>, Χαριτάκη Δέσποινα<sup>2</sup>, Τσαγκαράκη Δανάη<sup>2</sup>, Χρονοπούλου Μαργαρίτα<sup>1</sup>,

Αγαπητού Κρυστάλλη<sup>1</sup>, Σουρέτης Κυριάκος<sup>3</sup>, Σιμπούλου Μάρα<sup>2,3</sup>, Σφακιανούδης Κωνσταντίνος<sup>1</sup>,

Πάντος Κωνσταντίνος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Μονάδα Αναπαραγωγικής Ιατρικής, Ιδιωτική Κλινική "Γένεσις Αθηνών", Αθήνα, Ελλάδα

<sup>2</sup> Μονάδα Φυσιολογίας Αναπαραγωγής και Κλινικής Εμβρυολογίας, Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

<sup>3</sup> Β' Μαιευτική - Γυναικολογική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

**ΠΑ05. Η ΚΟΡΤΙΖΟΛΗ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ**

Σκοτιδά Μαρία

Τμήμα Στρες και Προαγωγή Υγείας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

**ΠΑ06. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑΣ ΕΓΧΥΣΗΣ ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ ΕΜΠΛΟΥΤΙΣΜΕΝΟΥ ΣΕ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ ΣΕ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΜΕ ΛΕΠΤΟ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ**

Μαζιώτης Ευάγγελος<sup>1,2</sup>, Πάντου Αγνή<sup>1,2</sup>, Τρυπίδη Άννα<sup>2</sup>, Γρηγοριάδης Σωκράτης<sup>1,2</sup>,

Παπαδόγκωνας Γεώργιος<sup>2</sup>, Χαριτάκη Δέσποινα<sup>2</sup>, Τσαγκαράκη Δανάη<sup>2</sup>, Βαξεβάνογλου Τεμφιθέα<sup>1</sup>,

Κόκκαλη Γεωργία<sup>1</sup>, Παππάς Αθανάσιος<sup>1</sup>, Νίτσος Νικόλαος<sup>1</sup>, Γζώνης Παναγιώτης<sup>1</sup>,

Σιμπούλου Μάρα<sup>2</sup>, Πάντος Κωνσταντίνος<sup>1</sup>, Σφακιανούδης Κωνσταντίνος<sup>1</sup>

Σημείωση: Τα ονόματα των Προέδρων αναγράφονται κατ' απόλυτη αλφαβητική σειρά.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ  
ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Π.Θ.  
Δευθενής, Καθηγήτριας Γ. Γεωργιάδης

ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΤΟΔΕΣΤΡΙΑΚΟΥ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"  
Δευθενής, Καθηγήτριας Γ. Δασκαλάκη



ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ  
Δευθενής, Καθηγήτριας Γ. Αντωνιάδης

## Επιστημονικό Πρόγραμμα

### ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 31 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2025

<sup>1</sup> Μονάδα Αναπαραγωγικής Ιατρικής, Ιδιωτική Κλινική "Γένεσις Αθηνών", Αθήνα, Ελλάδα

<sup>2</sup> Μονάδα Φυσιολογίας Αναπαραγωγής και Κλινικής Εμβρυολογίας, Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

#### ΠΑ07. ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΗΒΗΣ - ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΤΗΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΕΥΡΩΠΑΙΚΩΝ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΩΝ ΟΔΗΓΙΩΝ

Τσιρίβα Μαρία, Γεραμάνη Ειρήνη, Ζοιώτα Βασιλική, Παναγιωτόπουλος Μιχαήλ, Βογιατζή - Βοκοποπούλου Λιτώ, Κουκουμπάνης Κωνσταντίνος, Ιβανίδου Σοφία, Μιχαλά Λίνα, Δασκαλάκης Γεώργιος

Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αλεξάνδρα, Αθήνα

#### ΠΑ08. ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΜΕΓΕΘΟΣ ΜΕΓΑΛΩΝ ΧΕΙΛΕΩΝ ΑΙΔΟΙΟΥ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Μπιτζή Γαρυφαλιά<sup>1</sup>, Γεραμάνη Ειρήνη<sup>2</sup>, Τσιρίβα Μαρία<sup>2</sup>, Ζοιώτα Βασιλική<sup>2</sup>, Ιβανίδου Σοφία<sup>1,2</sup>, Δασκαλάκης Γεώργιος<sup>2</sup>, Μιχαλά Λίνα<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Μαιευτήρας - Γυναικολόγος

<sup>2</sup> Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ

#### ΠΑ09. ΚΛΑΣΙΚΗ ΚΑΙ ΜΟΡΙΑΚΗ ΚΥΤΤΑΡΟΓΕΝΕΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΖΕΥΓΑΡΙΩΝ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ

Τσιμέλα Χαρά<sup>1</sup>, Διαμαντοπούλου Παρασκευή<sup>1</sup>, Ζαχάκη Σοφία<sup>1</sup>, Μαργαρίτη Μαριάννα<sup>1</sup>, Παντελιά Δόμνα<sup>1</sup>, Νακόπουλος Παναγιώτης<sup>1</sup>, Καθιομοιράκη Μαρίνα<sup>1</sup>, Κουβίδη Ελισάβετ<sup>2</sup>, Μανωλά Καλλιόπη<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Εργαστήριο Υγεοφυσικής, Ραδιοβιολογίας και Κυτταρογενετικής, ΙΓΠΡΕΤΕΑ, ΕΚΕΦΕ «Δημόκριτος», Αθήνα

<sup>2</sup> Τμήμα Κυτταρογενετικής, Ιατρικό Διαγνωστικό Κέντρο «Φαινότυπος», Αθήνα

#### ΠΑ10. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗ ΣΞΞΟΥΑΛΙΚΗ ΖΩΗ ΤΟΥ ΖΕΥΓΑΡΙΟΥ

Γεραμάνη Ειρήνη<sup>1</sup>, Μπιτζή Γαρυφαλιά<sup>2</sup>, Τσιρίβα Μαρία<sup>1</sup>, Μπουλιέρης Γεράσιμος<sup>2</sup>, Καούρας Εμμανουήλ<sup>3</sup>, Δασκαλάκης Γεώργιος<sup>1</sup>, Ντόμαλη Αικατερίνη<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ

<sup>2</sup> Μαιευτήρας - Γυναικολόγος

<sup>3</sup> Γ.Ν. ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ

10:00 - 11:30

**Στρογγυλό Τραπέζι 1: Μεταβολισμός και γυναικείο αναπαραγωγικό άξονα**

Προεδρείο: **Δ. Γουλής, Χρ. Μεσσήνη, Γ. Πανοτόπουλος**

- Ο λιπώδης ιστός ως ενδοκρινικό όργανο  
**Κ. Στρατάκης**
- Διαταραχές λήψης τροφής  
**Μ. Γραμματικοπούλου**
- GLP-1 ανάλογα για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας  
**Δ. Κίρτσος**

31.01  
έως  
02.02  
2025

10<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο  
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ



## Επιστημονικό Πρόγραμμα

### ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 31 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2025

**11:30 - 11:45** Διάλειμμα

**11:45 - 12:15** Διάλεξη 1: Διαταραχές διαφοροποίησης του φύλου: Intersex

Πρόεδρος: *Αθ. Ασκητής*

Ομιλητής: *Ν. Γεωργόπουλος*

**12:15 - 13:45** Στρογγυλό Τραπέζι 2: Ενδοκρινολογία και γυναικείος αναπαραγωγικός άξονας

Προεδρείο: *Α. Βρυωνίδου-Μπομποτά, Μ. Πέππα, Π. Τσίμαρης*

- Relative Energy Deficiency in Sports: Νέες προσεγγίσεις στην "τριάδα της αθλήτριας"  
*Μ. Ι. Στάμου*
- Σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών: Διαγνωστικά και θεραπευτικά κενά των κατευθυντήριων οδηγιών  
*Σ. Λιβαδάς*
- Προγεσταγόνα: Πότε, ποιο, σε ποια δόση και για πόσο;  
*Ε. Κούκκου*

**13:45 - 14:15** Δορυφορική Διάλεξη 1 (σελ. 70)

**14:15 - 15:30** Μεσημβρινή Διακοπή

**15:30 - 17:00** Πρακτικό Σεμινάριο 1: Διάγνωση και αντιμετώπιση των διαταραχών της έμμηνης ρύσης

Συντονιστής: *Δ. Γ. Γουλής*

Μία πρακτική και αλληλεπιδραστική προσέγγιση στο πιο συχνό κλινικό πρόβλημα της Γυναικολογικής Ενδοκρινολογίας

Εισηγητές: *Χ. Τσαμέτης, Γ. Μηντζιώρη*



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ  
ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Π.Θ.  
Δευθενής, Καθηγήτριας Γ. Γεραμπίδης



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΤΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΥ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"  
Δευθενής, Καθηγήτριας Γ. Δασκαλάκης



ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ  
Δευθενής, Καθηγήτριας Γ. Αλιωνάκης

## Επιστημονικό Πρόγραμμα

### ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ 31 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2025

#### 17:00 - 18:30 Στρογγυλό Τραπέζι 3: Σύγχρονες μέθοδοι ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής

Προεδρείο: *Γ. Γαλάζιος, Λ. Κλέντζερης, Κ. Πάντος*

- Είναι η μεταφορά κατεψυγμένων εμβρύων στρατηγική εκλογής για την επίτευξη εγκυμοσύνης με εξωσωματική γονιμοποίηση;  
*Χ. Βενέτης*
- Είναι επιτρεπτή η μεταφορά εμβρύων αγνώστου ευηλοιδίας;  
*Χ. Συριστιδίης*
- Ο ρόλος της τεχνητής νοημοσύνης στη διέγερση των ωοθηκών για εξωσωματική γονιμοποίηση  
*Ε. Μακράκης*

#### 18:30 - 19:00 Διάλειμμα

#### 19:00 - 19:30 Δορυφορική Διάλεξη 2 (σελ. 70)

#### 19:30 - 20:00 Διάλεξη 2: Από την Ιωάννα της Λωρραίνης (1412-1431) στον Ιππότη του Εόν (1728-1810): Ιστορίες διεμφυλικότητας κατά τον Μεσαίωνα και τον Διαφωτισμό

Προεδρείο: *Γ. Δασκαλάκης, Π. Δρακάκης, Θ. Καλαμπόκας*  
Ομιλητής: *Μ. Καραμάνου*

#### 20:00 - 21:00 Τελετή Έναρξης Συνεδρίου

Προεδρείο: *Γ. Αντωνάκης, Γ. Γκρμπίζης, Ε. Δεληγεώργου*

Προσφωνήσεις - Χαιρετισμοί

Επίδοση τιμητικής πλακέτας στον Καθηγητή Β.Κ. Ταρλατζή

**Εναρκτήρια Διάλεξη: Παγκόσμια μείωση της γονιμότητας: Μια πραγματική απειλή;**

Προεδρείο: *Δ. Λουτράδης, Θ. Μαντζαβίνος, Ι. Μεσσήνης*  
Ομιλητής: *Β.Κ. Ταρλατζής*

31.01  
έως  
02.02  
2025

10<sup>ο</sup>

# Πανελλήνιο Συνέδριο ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ



Ξενοδοχείο Crowne Plaza  
ΑΘΗΝΑ

## Επιστημονικό Πρόγραμμα

### ΣΑΒΒΑΤΟ 1 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2025

08:30 - 10:00

**Προφορικές Ανακοινώσεις 2 (ΠΑ11 - ΠΑ17)**

Προεδρείο: *Ευαγ. Δεληγεώρογλου, Ι. Καραχοτζίτη, Δ. Μάζης*

**ΠΑ11. ΟΙ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΟ ΛΙΠΩΔΗ ΙΣΤΟ, ΣΕ ΕΦΗΒΕΣ ΜΕ ΨΥΧΟΓΕΝΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ ΠΟΥ ΑΝΕΚΤΗΣΑΝ ΤΟ ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΒΑΡΟΣ ΤΟΥΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΡΡΥΣΙΑ ΤΟΥΣ**

Καρούντζος Βασίλειος<sup>1</sup>, Μπακοπούλου Φλώρα<sup>2</sup>, Δεληγεώρογλου Ευαγγελία<sup>3</sup>,

Παπαχατζοπούλου Ευτυχία<sup>4</sup>, Μουρτζάκης Στυλιανός<sup>1</sup>, Δεληγεώρογλου Ευθύμιος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Παιδικής - Εφηβικής Γυναικολογίας, Νοσοκομείο «Παιδών» Μητέρα, Αθήνα, Ελλάδα

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> Β΄ Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, «Αρεταίειον» Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα

<sup>4</sup> Α΄ Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, «Αλεξάνδρας» Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα

**ΠΑ12. ΟΣΤΙΚΗ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΛΙΠΩΔΗΣ ΙΣΤΟΣ ΣΕ ΕΦΗΒΕΣ ΜΕ ΨΥΧΟΓΕΝΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ, ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΠΑΝΑΠΡΟΣΛΗΨΗ ΤΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΑΚΤΗΣΗ ΤΗΣ ΕΜΜΗΝΟΡΡΥΣΙΑΣ**

Καρούντζος Βασίλειος<sup>1</sup>, Μπακοπούλου Φλώρα<sup>2</sup>, Δεληγεώρογλου Ευαγγελία<sup>3</sup>,

Παπαχατζοπούλου Ευτυχία<sup>4</sup>, Μουρτζάκης Στυλιανός<sup>1</sup>, Δεληγεώρογλου Ευθύμιος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Παιδικής - Εφηβικής Γυναικολογίας, Νοσοκομείο «Παιδών» Μητέρα, Αθήνα, Ελλάδα

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> Β΄ Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, «Αρεταίειον» Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα

<sup>4</sup> Α΄ Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, «Αλεξάνδρας» Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα

**ΠΑ13. ΔΟΜΙΚΕΣ-ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΟΥ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ ΚΑΙ ΓΟΝΙΔΙΑΚΗ ΕΚΦΡΑΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗ ΣΕ ΚΥΚΛΟΥΣ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ Κλήωνος Ελευθέριος<sup>1</sup>, Καρτέρης Εμμανουήλ<sup>2</sup>, Γουής Δημήτριος<sup>1</sup>, Τσολατζής Βασίλειος<sup>1</sup>, Πάντος Γεώργιος<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> 1<sup>st</sup> Dept. OB-GYN, Aristotle University, Thessaloniki, Greece

<sup>2</sup> Division of Biosciences, College of Health and Biosciences, Brunel University, London, UK.

**ΠΑ14. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΝΥΧΤΕΡΙΝΗΣ ΥΠΕΡΦΑΓΙΑΣ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ: ΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ**

Νίνδελης Μελέτιος<sup>1</sup>, Κοντούλη Κατερίνα-Μαρία<sup>2</sup>, Ντίνε Χέλγκα<sup>3</sup>, Κύρεζη Μαρία<sup>4</sup>,

Σαμαρά Μυρτώ<sup>5</sup>, Μαυροματίδης Γεώργιος<sup>3</sup>, Μουχτούρη Βαρβάρα<sup>2</sup>, Γουής Γ. Δημήτριος<sup>4</sup>,

Γραμματικοπούλου Μαρία<sup>4,6</sup>

<sup>1</sup> Κλινική Γυναικολογίας, Μαιευτικής και Ανθρώπινης Αναπαραγωγής, Ιατρικό Κέντρο Πανεπιστημίου Saarland (Universitätsklinikum des Saarlandes, UKS), Χομπουργκ, Γερμανία.

<sup>2</sup> Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ  
ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Π.Θ.  
Δευθενής, Καθηγήτρια Γ. Γεωργιάδης

ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΤΟΔΕΣΤΡΙΑΚΟΥ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"  
Δευθενής, Καθηγήτρια Γ. Δασκαλάκη



ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ  
Δευθενής, Καθηγήτρια Γ. Αντωνιάδης

## Επιστημονικό Πρόγραμμα

### ΣΑΒΒΑΤΟ 1 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2025

<sup>3</sup> Β' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη.

<sup>4</sup> Μονάδα Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής, Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη.

<sup>5</sup> Ψυχιατρική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα.

<sup>6</sup> Μονάδα Ανοσοδιατροφής και Κλινικής Διατροφής, Κλινική Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα.

#### ΠΑ15. ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΚΑΙ ΓΝΩΣΕΙΣ/ΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΗΡΨΥ ΛΟΙΜΩΞΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Γκόρλα Ελένη<sup>1</sup>, Ματαθιωτάκης Μιχαήλ<sup>2</sup>, Λαδομένου Φανή<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

<sup>2</sup> Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο

<sup>3</sup> Μονάδα Παιδιατρικών Λοιμώξεων, Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

#### ΠΑ16. ΠΙΘΑΝΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΠΡΩΙΜΗΣ ΩΘΗΚΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟΓΕΝΕΣΗ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΙ ΩΘΗΚΩΝ

Καραχάλιος Χαράλαμπος, Νάικος Αλέξανδρος, Κουτσογεωργοπούλου Γεωργία, Βενέτη Αθηνά, Ανδρέου Εμμανουήλ, Σιακαλή Δημήτρα, Καταγή Ευτυχία, Πέρρος Παρασκευάς, Χιόνος Αθανάσιος, Δάγλας Κωνσταντίνος, Παπαδημητρίου Αγγελική, Λαγκαδάς Αντώνιος  
Γυναικολογική Κλινική Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ», Αθήνα

#### ΠΑ17. ΙΝΟΜΥΑΛΓΙΑ ΚΑΙ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ: ΦΙΛΟΙ Ή ΕΧΘΡΟΙ;

Γκούβη Αρριάντα<sup>1</sup>, Κοντούλη Κατερίνα-Μαρία<sup>2</sup>, Πατρικίου Ελένη<sup>1</sup>, Παρδάλη Ελένη<sup>1</sup>, Τσιγαλου Χριστίνα<sup>3</sup>, Μπόγδανος Δημήτριος<sup>1</sup>, Γουλήs Δημήτριος<sup>4</sup>, Γραμματικοπούλου Μαρία<sup>1</sup>,

<sup>1</sup> Κλινική Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Ιατρική Σχολή, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

<sup>2</sup> Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

<sup>3</sup> Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

<sup>4</sup> Μονάδα Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής, Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

10:00 - 11:30

#### Στρογγυλό Τραπέζι 4: Εμμηνόπαυση: Εξελίξεις και προοπτικές

Προεδρείο: Γ. Ιατράκης, Ι. Ματαλιωτάκης, Κ. Πανουλής

- Πρώιμη ωοθηκική ανεπάρκεια: είναι το "45" το νέο "40";  
**Π. Αναγνωστής**
- Νέα φάρμακα για την αντιμετώπιση των αγγειοκινητικών συμπτωμάτων  
**Ε. Αρμένη**
- Αντιμετώπιση μετεμμηνοπαυσιακής οστεοπόρωσης: Ποια αγωγή και πότε;  
**Π. Μάκρας**

31.01  
έως  
02.02  
2025

10<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο  
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ



Ξενοδοχείο Crowne Plaza  
ΑΘΗΝΑ

## Επιστημονικό Πρόγραμμα

### ΣΑΒΒΑΤΟ 1 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2025

**11:30 - 11:45 Διάλειμμα**

**11:45 - 12:45 Συνάντηση με τον Ειδικό 1**  
Αντιμετώπιση της ενδομητρίωσης

- Συντηρητική: **Γ. Μαστοράκος**
- Χειρουργική: **Εμμ. Καλαμπόκας**

**12:45 - 13:30 Δορυφορικό Συμπόσιο (σελ. 70)**

**13:30 - 15:00 Στρογγυλό Τραπέζι 5: Διερεύνηση υπογόνιμου ζευγαριού**  
Προεδρείο: **Ν. Βραχνής, Ι. Μεσσήνης, Κ. Σφακιανούδης**

- Ο ρόλος του μικροβιώματος  
**Α. Μακρυγιαννάκης**
- Διερεύνηση του ενδομητρίου στην υπογόνιμη γυναίκα  
**Λ. Ζεπερίδης**
- Είναι απαραίτητη η απώλεια βάρους πριν την εξωσωματική γονιμοποίηση;  
**Σ. Καλανταρίδου**

**15:00 - 16:00 Μεσημβρινή Διακοπή**

**16:00 - 17:30 Στρογγυλό Τραπέζι 6: Ενδομητρίωση και Αδενομύωση**  
Προεδρείο: **Γ. Γκριμπίζης, Μ. Πασχόπουλος, Σ. Χανδακάς**

- Παθοφυσιολογία ενδομητρίωσης αδενομύωσης  
**Θ. Θεοδωρίδης**
- Επιδημιολογία ενδομητρίωσης αδενομύωσης - σύνδεση με υπογονιμότητα  
**Α. Πρωτοπαπάς**
- Ιατρική και χειρουργική θεραπεία ενδομητρίωσης - αδενομύωσης  
**Γ. Πάντος**

**17:30 - 17:45 Διάλειμμα**

**17:45 - 18:15 Δορυφορική Διάλεξη 3 (σελ. 70)**



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ  
ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Π.Θ.  
Δευθενής Καθηγητής Γ. Γεωργιάδης



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΤΟΛΩΣΤΡΙΑΚΟΥ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"  
Δευθενής Καθηγητής Γ. Δασκαλάκης



ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ  
Δευθενής Καθηγητής Γ. Αλιωνάκης

## Επιστημονικό Πρόγραμμα

### ΣΑΒΒΑΤΟ 1 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2025

- 18:15 - 20:15** **Συζήτηση: Αντισύλληψη και Σεξουαλική Υγεία: Θέσεις και Προτάσεις των φοιτητών μας**  
Σε συνεργασία με την Επιστημονική Εταιρεία Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας (ΕΕΦΙΕ)  
Προεδρείο: **Ε. Δεληγεώργλου, Β. Καρούντζος, Π. Παναγόπουλος**  
Σχολιαστές: **Κ. Γουρουντή, Αικ. Λυκερίδου, Δ. Μεταλλινού, Ν. Σαλάκος, Αντ. Σαραντάκη**
- Τα Σεξουαλικά και Αναπαραγωγικά Δικαιώματα, ως μέρος των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων  
**Χ. Μακεδόνα**
  - Ολοκληρωμένη Σεξουαλική Αγωγή  
**Ε. Γκόρλα**
  - Σύγχρονη Αντισύλληψη και Συμβουλευτική  
**Ρ.-Ε. Πάτσια**
  - Ενημέρωση από το Διαδίκτυο και τα μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης  
**Γ. Καπασκέλης**
- 20:15 - 20:45** **Διάλεξη 3: Εξέλιξη και ανάπτυξη vs γενετική και επιγενετική**  
Προεδρείο: **Ε. Κουμαντάκης, Μ. Κουτσιλιέρης**  
Ομιλητής: **Γ. Χρούσος**

31.01  
έως  
02.02  
2025

10<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο  
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ



## Επιστημονικό Πρόγραμμα

### ΚΥΡΙΑΚΗ 2 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2025

**09:00 - 10:00** Συνάντηση με τον Ειδικό 2  
Συγγενής υπερπλασία των επινεφριδίων και αναπαραγωγή  
Εισηγητής: Δ.Γ. Γουλής

**10:00 - 11:30** Στρογγυλό Τραπέζι 7: Διατήρηση γονιμότητας  
Προεδρείο: Γ. Αντωνάκης, Εμμ. Καλαμπόκας, Α. Ροδολάκης

- Υπογονιμότητα μετά από θεραπεία κακοήθειας  
*Ν. Ταρλατζή*
- Καλοήθεις παθήσεις που απαιτούν διατήρηση γονιμότητας  
*Κ. Νταφόπουλος*
- Διατήρηση γονιμότητας σε κορίτσια πριν την εφηβεία  
*Ν. Βλάχος*

**11:30 - 12:00** Διάλειμμα

**12:00 - 12:30** Διάλεξη 4: Ποιος είναι ο ρόλος της χειρουργικής αντιμετώπισης του σαλπγγικού παράγοντα ως αιτία υπογονιμότητας;  
Προεδρείο: Π. Βάκας, Λ. Μικαλά  
Ομιλητής: Γ. Γκριμπίζης

**12:30 - 13:30** Συνάντηση με τον Ειδικό 3  
Ο ρόλος των add-ons στην Αναπαραγωγική Ιατρική  
Εισηγητής: Σ. Κολυμπιανάκης

**13:30 - 14:30** Τελετή Λήξης Συνεδρίου  
Βραβεύσεις Εργασιών – Συζήτηση – Συμπεράσματα





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ



IFSGE  
INTERNATIONAL FEDERATION  
OF THE SOCIETIES  
OF GYNECOLOGICAL  
ENDOCRINOLOGY

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΕΜΓΕ  
Ελληνική Μαιευτική και  
Γυναικολογική Εταιρεία



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ  
ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Π.Θ.  
Δευθενής, Καθηγήτριας Γ. Γεωργιάδης

ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΤΟΛΩΣΤΡΙΑΚΟΥ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"  
Δευθενής, Καθηγήτριας Γ. Δαλακίδης



ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ  
Δευθενής, Καθηγήτριας Γ. Αλιωνίδης

# ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΡΟΕΔΡΩΝ - ΟΜΙΛΗΤΩΝ

31.01  
έως  
02.02  
2025

10<sup>ο</sup>

# Πανελλήνιο Συνέδριο ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ



## Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

### **Αναγνωστής Παναγιώτης**

MD, MSc, PhD, FRSPH, Ενδοκρινολόγος - Διαβητολόγος,  
Clinical Reader Αγγλόφωνου Τμήματος Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ,  
Γ Παθολογική Κλινική ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

### **Αντωνάκης Γεώργιος**

Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Διευθυντής Μαιευτικής -  
Γυναικολογικής Κλινικής Πανεπιστημίου Πατρών, Πρόεδρος Ιατρικού  
Τμήματος Σχολής Επιστημών Υγείας Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα

### **Αρμένη Έλενα**

Δρ, MD, PhD, Ενδοκρινολόγος - Διαβητολόγος, Αθήνα

### **Ασκητής Αθανάσιος**

Ψυχίατρος - Σεξολόγος, Καθηγητής Ψυχιατρικής ΕΥC, Πρόεδρος  
Ινστιτούτου Ψυχικής & Σεξουαλικής Υγείας, Μέλος ΕΨΕ, ΑΡΑ/USA,  
ISSM/ESSM, Αντιπεριφερειάρχης Υγείας Αττικής

### **Βάκας Παναγιώτης**

Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Β' Μαιευτική - Γυναικολογική  
Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, «ΑΡΕΤΑΙΕΙΟΝ» Πανεπιστημιακό  
Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

### **Βενέτης Χρήστος**

Επίκουρος Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας ΑΠΘ, Μονάδα  
Ανθρώπινης Αναπαραγωγής, Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική  
Ιατρικού Τμήματος ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη

### **Βλάχος Νικόλαος**

Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Διευθυντής Β' Μαιευτικής  
- Γυναικολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, «ΑΡΕΤΑΙΕΙΟΝ»  
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

### **Βραχνής Νικόλαος**

MD, PhD, FRCOG, DFFP, PCME, Καθηγητής Μαιευτικής  
Γυναικολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό  
Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα, Επισκέπτης Καθηγητής στην  
Μαιευτική και Ιατρική Εμβρύου, Πανεπιστήμιο St George's, Λονδίνο,  
Ηνωμένο Βασίλειο, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Μαιευτικού και  
Γυναικολογικού Επείγοντος, Πρόεδρος Επιτροπής Πιστοποίησης  
Διεθνούς Εταιρείας Υπερήχων στην Μαιευτική και Γυναικολογία  
ISUOG, Λονδίνο, Ηνωμένο Βασίλειο, Πρώην Πρόεδρος Εθνικής  
Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής

### **Βρωνίδου-Μπομποτά Ανδρομάχη**

Συντονίστρια Διευθύντρια Τμήματος Ενδοκρινολογίας &  
Μεταβολισμού, Διαβητολογικό Κέντρο, Νοσοκομείο «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ  
- ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ» ΕΕC, Αθήνα

### **Γαλάζιος Γεώργιος**

Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, τ. Διευθυντής Εξωσωματικής  
Γονιμοποίησης Ιατρικού Τμήματος ΔΠΘ, Πανεπιστημιακό Γενικό  
Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

### **Γεωργόπουλος Νεοκλής**

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



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



Ε Μ Γ Ε  
Ελληνική Μαιευτική και  
Γυναικολογική Εταιρεία

ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ  
ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Π.Θ.  
Δευθενής, Καθηγητής Γ. Γεωργιάδης



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΤΟΛΩΣΤΡΙΑΚΟΥ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ»  
Δευθενής, Καθηγητής Γ. Δασκαλάκης



ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ  
Δευθενής, Καθηγητής Γ. Αντωνιάδης

## Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

**Γκόρλα Ελένη**

Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

**Γκριμπιζής Γρηγόριος**

Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Διευθυντής Α' Μαιευτικής Γυναικολογικής Κλινικής Ιατρικού Τμήματος ΑΠΘ, ΓΝΘ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», Θεσσαλονίκη, Διευθυντής της Ακαδημίας και Μέλος του Συμβουλίου Διοίκησης της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Γυναικολογικής Ενδοσκόπησης

**Γουλής Δημήτριος Γ.**

Καθηγητής Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής ΑΠΘ, Μονάδα Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής, Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική ΑΠΘ, Πρόεδρος, European Menopause and Andropause Society (2021-2023), Ταμίας, International Society of Andrology (2021-2025)

**Γουρουνη Κλαίρη**

Καθηγήτρια Μαιευτικής, Πρόεδρος Τμήματος Μαιευτικής, Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, Πρόεδρος Εταιρείας Ασφαλούς Τοκετού και Καρδιοτοκογραφίας, Μέλος Δ.Σ. ΣΕΜΜΑ, Μέλος Εθνικής Επιτροπής Μητρικού Θηλασμού

**Γραμματικοπούλου Μαρία**

Επίκουρη Καθηγήτρια Διατροφής και Κλινικής Διατολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

**Δασκαλάκης Γεώργιος**

Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Διευθυντής Α' Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ», Αθήνα

**Δελγεώρογλου Ευαγγελία**

MD, MSc, PhD, postPhD(c), Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος, Μονάδα Ανθρώπινης Αναπαραγωγής Α' Μαιευτικής Γυναικολογικής Κλινικής Ιατρικού Τμήματος ΑΠΘ, ΓΝΘ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», Θεσσαλονίκη

**Δελγεώρογλου Ευθύμιος**

Ομότιμος Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας / Παιδικής & Εφηβικής Γυναικολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Ειδικός Παιδογυναικολόγος, Πρόεδρος Δ.Σ. Ελληνικής Εταιρείας Γυναικολογικής Ενδοκρινολογίας

**Δρακάκης Πέτρος**

Ομ. Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας ΕΚΠΑ, Γ' Μαιευτική & Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα, Αντιπρόεδρος Εθνικής Αρχής Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής

**Ζεπειρίδης Λεωνίδα**

Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική Ιατρικού Τμήματος ΑΠΘ, ΓΝΘ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», Θεσσαλονίκη

**Θεοδωρίδης Θεόδωρος**

Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική Ιατρικού Τμήματος ΑΠΘ, ΓΝΘ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», Θεσσαλονίκη

**Ιατράκης Γεώργιος**

Ομότιμος Καθηγητής, Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

31.01  
έως  
02.02  
2025

10<sup>ο</sup>

# Πανελλήνιο Συνέδριο ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ



## Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

<b>Καλαμπόκας Εμμανουήλ</b>	MSc, PhD, RCOG, RCOG/ ESGO Γυναικολόγος Ογκολόγος, Επίκουρος Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Αθήνα
<b>Καλαμπόκας Θεόδωρος</b>	Επίκουρος Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Ειδίκευση στην Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή - Εξωσωματική Γονιμοποίηση, British Fertility Society Certified IVF Specialist
<b>Καλανταρίδου Σοφία</b>	Καθηγήτρια Μαιευτικής - Γυναικολογίας και Στείρωσης, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα
<b>Καπασκέλης Γεώργιος</b>	Φοιτητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών
<b>Καραμάνου Μαριάννα</b>	MD, Καθηγήτρια Επιστημολογίας, Ιστορίας και Ηθικής της Ιατρικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αντεπιστέλλον Μέλος της Γαλλικής Ιατρικής Ακαδημίας
<b>Καραμπάς Γρηγόρης</b>	Μαιευτήρας - Χειρουργός Γυναικολόγος, Επιστημονικός Συνεργάτης, «ΑΡΕΤΑΙΕΙΟΝ» Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα
<b>Καραχοτζίτης Ιωάννης</b>	Μαιευτήρας - Γυναικολόγος, Αθήνα
<b>Καρούντζος Βασίλειος</b>	Μαιευτήρας - Χειρουργός - Γυναικολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Εξειδικευμένος στην Παιδική - Εφηβική Γυναικολογία, Αναπληρωτής Διευθυντής Τμήματος Παιδικής - Εφηβικής Γυναικολογίας Νοσοκομείου Παιδών «Μητέρα», Αθήνα
<b>Κιόρτσας Δημήτριος</b>	Ενδοκρινολόγος, Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Ιωάννινα
<b>Κλέντζερης Λουκάς</b>	MD(Ath) CCST(UK) Dr. Med (Sheffield) FRCOG (London), Μαιευτήρας - Χειρουργός - Γυναικολόγος, Πρόεδρος Ένωσης Μαιευτήρων - Γυναικολόγων Ελλάδος, Διδάκτωρ Πανεπιστημίου Sheffield Αγγλίας, Ακόλουθος Βρετανικού Βασιλικού Κολλεγίου Μαιευτήρων - Γυναικολόγων, τ. Αν. Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας Πανεπιστημίου WARWICK-UK, τ. Διευθυντής Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου CARDIFF-UK
<b>Κολυμπιανάκης Στρατής</b>	MD MSc (Res) MSc (HCM) PhD, Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας και Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Υπεύθυνος Μονάδας Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής, Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική Ιατρικού Τμήματος ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
<b>Κούκκου Ευτυχία</b>	Συντονίστρια Διευθύντρια, Τμήμα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτου και Μεταβολισμού, Διαβητολογικό Κέντρο, Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήριο «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ», Αθήνα



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ



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



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΤΟΛΩΣΤΡΙΑΚΟΥ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"  
Διευθυντής: Καθηγητής Γ. Δασκαλάκης



ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ  
Διευθυντής: Καθηγητής Γ. Αντωνιάδης

## Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

**Κουμαντάκης Ευγένιος**

Ομότιμος Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης

**Κουτσιλιέρης Μιχαήλ**

Ενδοκρινολόγος, Ομότιμος Καθηγητής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Αναπαραγωγικής Ιατρικής, Πρόεδρος Ινστιτούτου Εφαρμοσμένης Φυσιολογίας & Άσκησης στην Ιατρική, Αθήνα

**Λιβαδάς Σαράντης**

Ενδοκρινολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, «Ιατρικό Κέντρο Αθηνών», Αθήνα, Ελληνικό Δίκτυο Ενδοκρινολόγων

**Λουτράδης Δημήτριος**

Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, τ. Διευθυντής Α' Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ», Αθήνα

**Λυκερίδου Αικατερίνη**

Ομότιμη Καθηγήτρια Μαιευτικής, τ. Πρόεδρος Τμήματος Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

**Μάζης Κουράκος Δημήτριος**

MD, MSc, PhD(c), Μαιευτήρας - Γυναικολόγος Ογκολόγος, Συνεργάτης Κλινικής ΡΕΑ

**Μακεδόνα Χαρά**

Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

**Μακράκης Ευάγγελος**

Μαιευτήρας - Γυναικολόγος, Αναπληρωτής Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Λευκωσίας, Επισκέπτης Καθηγητής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Επιστημονικός Υπεύθυνος Μονάδας «ΥΓΕΙΑ IVF - Εμβρυογένεσις»

**Μάκρας Πολυζώης**

Ενδοκρινολόγος, Διευθυντής Ενδοκρινολογικής Κλινικής και Τμήματος Έρευνας, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, Αθήνα

**Μακρυγιαννάκης Αντώνιος**

MD, PhD, Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Διευθυντής Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο Κρήτης, Coordinator for ESHRE/EBCOG accreditation of subspecialization training in Reproductive Medicine

**Μαντζαβίνος Θεμιστοκλής**

Αναπληρωτής Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Ιατρών Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής

**Μαστοράκος Γεώργιος**

Καθηγητής Ενδοκρινολογίας, Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Σακχαρώδη Διαβήτη και Μεταβολισμού Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, «ΑΡΕΤΑΙΕΙΟΝ» Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα

**Ματαλλιωτάκης Ιωάννης**

Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Κρήτης

31.01  
έως  
02.02  
2025

10<sup>ο</sup>

# Πανελλήνιο Συνέδριο ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ



Ξενοδοχείο Crowne Plaza  
ΑΘΗΝΑ

## Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

<b>Μεσσήνη Χριστίνα Ι.</b>	Μον. Επίκουρη Καθηγήτρια Μαιευτικής & Γυναικολογίας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα
<b>Μεσσήνης Ιωάννης</b>	Ομότιμος Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, τ. Πρόεδρος ΕΕΓΕ, τ. Πρύτανης Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Πρόεδρος της Διαρκούς Επιτροπής Εξετάσεων (SCE) του EBCOG
<b>Μεταλλινού Δήμητρα</b>	Μαία, MSc, PhD, Μεταδιδακτορική Ερευνήτρια, Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα
<b>Μηντζιώρη Γεσθημανή</b>	Ενδοκρινολόγος, Reader Αγγλόγλωσσας Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ, Επιστημονικός Συνεργάτης Μονάδας Ενδοκρινολογίας της Αναπαραγωγής, Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική Ιατρικού Τμήματος ΑΠΘ, Θεσσαλονίκη
<b>Μιχαλά Λίνα</b>	Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Μαιευτικής και Γυναικολογίας - Παιδικής και Εφηβικής Γυναικολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Πρόεδρος Ακαδημίας Γυναικολογικής και Αναπαραγωγικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων
<b>Μπούτας Ιωάννης</b>	MD, MSc, PhD, MRBS, Μαιευτήρας - Γυναικολόγος, Χειρουργός Μαστού, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Επιστημονικός Συνεργάτης Κλινικής Μαστού PEA, Αθήνα
<b>Νταφόπουλος Κωνσταντίνος</b>	Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Ιατρικό Τμήμα, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Επιστημονικός Υπεύθυνος Μονάδας Ιατρικών Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και Τράπεζας Κρυσταλλήθησης, Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Ιατρικού Τμήματος Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα
<b>Παναγόπουλος Περικλής</b>	Αναπληρωτής Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Διευθυντής Γ' Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΑΤΤΙΚΟΝ», Αθήνα
<b>Πανοτόπουλος Γεώργιος</b>	Ειδικός Παθολόγος - Διατροφολόγος, Διδάκτωρ ΕΚΠΑ, SCOPE World Obesity International Fellow & Instructor, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης της Παχυσαρκίας, του Μεταβολισμού και των Διαταραχών Διατροφής (ΕΠΑΜΕΔ), Αθήνα
<b>Πανουλής Κωνσταντίνος</b>	Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας, Β' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, «ΑΡΕΤΑΙΕΙΟΝ» Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αθηνών, Αθήνα



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ  
ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Π.Θ.  
Δευθενής Καθηγήτης Γ. Γεωργιάδης



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΤΟΛΩΣΤΡΙΑΚΟΥ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"  
Δευθενής Καθηγήτης Γ. Δασκαλάκης



ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ  
Δευθενής Καθηγήτης Γ. Αντωνιάδης

## Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

### Πάντος Γεώργιος Α.

Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας ΑΠΘ, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Γονιμότητας & Στειρότητας, Αν. Αντιπρόεδρος Εθνικής Αρχής Ιατρικής Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής (ΕΑΙΥΑ)

### Πάντος Κωνσταντίνος

Υπεύθυνος της Μονάδας Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής και Διοικητικός Διευθυντής Κλινικής «ΓΕΝΕΣΙΣ ΑΘΗΝΩΝ», Γενικός Γραμματέας Ελληνικής Εταιρείας Αναπαραγωγικής Ιατρικής, Αντιπρόεδρος Ι.Η.Τ.Σ., Αντιπρόεδρος G.D.H.I., Αντιπρόεδρος ΕΛΙΤΟΥΡ, Επισκέπτης Καθηγητής στο Πανεπιστήμιο Anhui Κίνας

### Πασχόπουλος Μηνάς

Καθηγητής - Διευθυντής Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής, Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Αντιδήμαρχος Δήμου Ιωαννίνων

### Πάτσια Ραφαηλία Ελευθερία

Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ

### Πέππα Μελπομένη

Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Υπεύθυνη Μονάδος Ενδοκρινολογίας και Μεταβολικών Παθήσεων των Οστών, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ» & Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Αθήνα

### Ποτήρης Αναστάσιος

Μαιευτήρας - Γυναικολόγος, Εντεταλμένος Διδάσκων ΕΚΠΑ

### Πρωτοπαπάς Αθανάσιος

Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας - Ενδοσκοπικής Χειρουργικής, Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ», Αθήνα

### Ροδολάκης Αλέξανδρος

Καθηγητής Γυναικολογικής Ογκολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Πρόεδρος Ελληνικής Μαιευτικής και Γυναικολογικής Εταιρείας

### Σαλάκος Νικόλαος

Ομ. Καθηγητής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Μαιευτήρας Χειρουργός Γυναικολόγος

### Σαραντάκη Αντιγόνη

Επίκουρη Καθηγήτρια Τμήματος Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

### Στάμου Μαρία

Ενδοκρινολόγος - Διαβητολόγος με εξειδίκευση στην Ενδοκρινολογία της Αναπαραγωγής, Massachusetts General Hospital, Λέκτορας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Harvard

### Στρατάκης Κωνσταντίνος

Διευθυντής Ερευνών Γενετικής του Ανθρώπου & Ιατρικής Ακριβείας, IMBB, ΙΤΕ, Διευθυντής Ιατρικής Γενετικής Νοσοκομείο «ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ», Καθηγητής Παιδιατρικής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Ομότιμος Ερευνητής Εθνικού Ινστιτούτου Υγείας ΗΠΑ

31.01  
έως  
02.02  
2025

10<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο  
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ



Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών

<b>Συριστατίδης Χαράλαμπος</b>	Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας και Αναπαραγωγικής Ιατρικής, Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Αθήνα
<b>Σφακιανούδης Κωνσταντίνος</b>	Μαιευτήρας - Γυναικολόγος, τ. Επιμελητής στα τμήματα Ανθρώπινης Υπογονιμότητας Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων Βρυξελλών CHU St. Pierre & IXELLES, Ειδικευθείς στην ανδρική υπογονιμότητα στα Πανεπιστήμια Montpellier και Toulouse και στην Ενδοσκοπική Χειρουργική Γυναικολογία στο Πανεπιστήμιο Clermont Ferrand
<b>Ταρλατζή Νόνικα</b>	MD, MSc, Μαιευτήρας - Γυναικολόγος, Εξειδικευμένη στην Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή και Ενδοκρινολογία της Αναπαραγωγής, Αναπληρώτρια Επιστημονικά Υπεύθυνη Μονάδας Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής FIVI, Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης, Επιστημονική Συνεργάτης Α' Μαιευτικής Γυναικολογικής Κλινικής Ιατρικού Τμήματος ΑΓΘ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», Θεσσαλονίκη
<b>Ταρλατζής Βασίλειος Κ.</b>	Ομότιμος Καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας & Ανθρώπινης Αναπαραγωγής ΑΓΘ, Θεσσαλονίκη, τ. Πρόεδρος EBCOG, Board of Trustees FIGO
<b>Τσαμέτης Χρήστος</b>	Ενδοκρινολόγος - Κλινικός Ανδρολόγος (EAA cert), Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΑΓΘ, Επιστημονικός Συνεργάτης Μονάδας Ενδοκρινολογίας - Αναπαραγωγής, Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΑΓΘ, Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ», Θεσσαλονίκη
<b>Τσίμαρης Παντελής</b>	MD, PhD, IFEPAG, Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Ειδικός Παιδογυναικολόγος, Διευθυντής Παιδικής Εφηβικής Γυναικολογίας Ομίλου ΙΑΣΩ, Αντιπρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Παιδικής & Νεανικής Γυναικολογίας
<b>Χανδακάς Στέφανος</b>	MD, MBA, PhD, Av. Καθηγητής Μαιευτικής Γυναικολογίας UNIC, Πρόεδρος Δ.Σ. Νοσοκομείου Μητέρα
<b>Χρούσος Γεώργιος</b>	Ακαδημαϊκός - Ομότιμος Καθηγητής Παιδιατρικής και Ενδοκρινολογίας, Διευθυντής Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Υγείας Μητέρας, Παιδιού και Ιατρικής Ακριβείας, Επικεφαλής Έδρας UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, Μονάδα Κλινικής και Μεταφραστικής Έρευνας στην Ενδοκρινολογία, Ε.Κ.Π.Α, Πρόεδρος Ελληνικού Ινστιτούτου Pasteur, Αθήνα





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



ΕΜΓΕ  
Ελληνική Μαιευτική και  
Γυναικολογική Εταιρεία

ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ



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



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΥ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"  
Διευθυντής: Καθηγητής Γ. Δαλακίδης



ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ  
Διευθυντής: Καθηγητής Γ. Αντωνιάδης

## ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ



31.01  
έως  
02.02  
2025

10<sup>ο</sup>

# Πανελλήνιο Συνέδριο ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ



## Προφορικές Ανακοινώσεις

### ΠΑ01. ΑΥΤΟΑΝΟΣΗ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΤΙΔΑ HASHIMOTO ΚΑΙ ΚΥΗΣΗ

Πάντσιου Σοφία Μαρία

Φοιτήτρια Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

**Εισαγωγή:** Η αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα Hashimoto είναι διαδεδομένη μεταξύ των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας. Το αυτοάνοσο αυτό περιγράφει την παρουσία κυκλοφορούντων αντι-θυρεοειδικών αυτοαντισωμάτων που στοχεύουν κατά του θυρεοειδούς και μπορεί να εμφανιστούν με ή χωρίς να επηρεάζουν τη λειτουργία του θυρεοειδούς. Τα αντισώματα υπεροξειδάσης του θυρεοειδούς (TPOAb), τα αντισώματα θυρεοσφαιρίνης (TGAb) και αυτά του υποδοχέα θυρεοτροπίνης (TRAb) είναι τα τρία πιο σημαντικά κλινικά. Ο επιπολασμός του συνδρόμου κυμαίνεται κλινικά από 6-20% των γυναικών.

**Σκοπός:** Η συγκεκριμένη μελέτη επικεντρώνεται στα αντισώματα υπεροξειδάσης του θυρεοειδούς και έχει ως στόχο να διερευνήσει την επίδραση τους στην κύηση.

**Υλικό-Μέθοδος:** Η παρούσα μελέτη βασίστηκε στην μεθοδολογία της βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Πραγματοποιήθηκε έρευνα σε 3 βάσεις δεδομένων: το Google scholar, PubMed & Elsevier με τις λέξεις κλειδιά: «Hashimoto's disease», «anti-TPO», «autoimmunity of thyroid», «Thyroid peroxidase antibodies», «Hashimoto and pregnancy». Καταγράφηκαν 11 έρευνες, 7 εκ των οποίων πληρούσαν τα κριτήρια

**Αποτελέσματα:** Η θετικότητα των TPOAb φαίνεται να συσχετίζεται με υψηλά ποσοστά αποβολών, ηλιακουντιακής αποκόλλησης και προώρου τοκετού. Επίσης, έχουν σημειωθεί πολλές περιπτώσεις πολυδραμνίου, διαβήτη κύησης και προεκλαμψίας. Ωστόσο, ο διαβήτης κύησης και η προεκλαμψία δεν επιβεβαιώνονται από υψηλής ποιότητας δεδομένα. Όσον αφορά το κάθως έχει του νεογνού φαίνεται η παρουσία των TPOAb αντισωμάτων προκαλεί συμπεριφορικά προβλήματα όπως ελλειμματική προσοχή και υπερκινητικότητα. Επιπλέον, εκτός άλλων προβλημάτων έχει ενοχοποιηθεί και για πρόκληση αυτισμού και απώλεια ακοής.

**Συμπεράσματα:** Η θετικότητα των αντισωμάτων υπεροξειδάσης του θυρεοειδούς και κατά συνέπεια η αυτοάνοση θυρεοειδίτιδα Hashimoto είναι ένα φαινόμενο που πλέον εμφανίζεται σε ένα στατιστικά σημαντικό ποσοστό των γυναικών εγκύων και μη. Η παρουσία αυτών των αντισωμάτων μπορεί να επηρεάσει τόσο την ίδια την γυναίκα όσο και την εξέλιξη της κύησης, την ανάπτυξη και την υγεία του νεογνού. Ωστόσο μπορούμε να περιορίσουμε τις επιπτώσεις του συνδρόμου με την λήψη φαρμακευτικής αγωγής.

### ΠΑ02. ΔΙΕΓΕΡΣΗ ΘΗΛΗΣ ΓΙΑ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΤΟΚΕΤΟΥ

Πάντσιου Σοφία Μαρία

Φοιτήτρια Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

**Εισαγωγή:** Ο αυτόματος τοκετός μπορεί φυσιολογικά να ξεκινήσει οποιαδήποτε στιγμή από τις 37 εβδομάδες κύησης και έπειτα. Ωστόσο, κάποιες φορές είναι απαραίτητη η πρόκληση τοκετού με φαρμακευτικά και μη μέσα. Ένας μη φαρμακευτικός τρόπος πρόκλησης είναι η διέγερση θηλής. Πιο συγκεκριμένα, η διέγερση της θηλής απελευθερώνει ενδογενής ωκυτοκίνη, μια ορμόνη που προκαλεί σύσπαση της μήτρας και ενθαρρύνει την έναρξη των συσπάσεων. Η απελευθέρωση ενδογενούς ωκυτοκίνης αυξάνει το σκορ Bishop και βοηθά στην επίτευση αυτόματου τοκετού.

**Σκοπός:** Η μελέτη αυτή αποσκοπεί στο να διερευνήσει την αποτελεσματικότητα της διέγερσης των θηλών στην πρόκληση και επίτευση τοκετού

**Υλικό-Μέθοδος:** Η παρούσα μελέτη βασίστηκε στην μεθοδολογία της βιβλιογραφικής ανασκόπησης. Πραγματοποιήθηκε έρευνα σε 3 βάσεις δεδομένων: το Google scholar, PubMed & Elsevier με τις λέξεις κλειδιά:



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



Ε Μ Γ Ε  
Ελληνική Μαιευτική και  
Ενδοκρινολογική Εταιρεία



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ  
ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Π.Θ.  
Δευθενής, Καθηγήτριας Γ. Γεωργιάδης

ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΤΟΛΩΣΤΡΙΑΚΟΥ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"  
Δευθενής, Καθηγήτριας Γ. Δαλακάρη



ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ  
Δευθενής, Καθηγήτριας Γ. Αντωνιάδης

## Προφορικές Ανακοινώσεις

«nipple stimulation», «endogenous oxytocin», «induced labor». Καταγράφηκαν 10 έρευρες, 5 εκ των οποίων πλήρουσαν τα κριτήρια.

**Αποτελέσματα:** Η διέγερση της θηλής ήταν αποτελεσματική στην πρώιμη εξέλιξη και διαστολή του τραχήλου της μήτρας κατά το ενεργητικό στάδιο του τοκετού (4-7 cm) σε γυναίκες με κίνηση χαμηλού κινδύνου. Επίσης, παρατηρήθηκαν αυξημένες βαθμολογίες Bishop και οι φάσεις τοκετού μικρότερης διάρκειας στις γυναίκες που έγινε διέγερση θηλών σε σχέση με εκείνες που δεν είχαν υποστεί καμία παρέμβαση.

**Συμπεράσματα:** Φαίνεται ότι η διέγερση της θηλής είναι ένας φυσικός και αποτελεσματικός τρόπος πρόκλησης τοκετού ο οποίος προσδίδει αυτοπεποίθηση στις γυναίκες αφού έχουν τον έλεγχο της διαδικασίας και είναι για αυτές λιγότερο επεμβατικό και βοηθικό από την πρόκληση με φαρμακευτικές μεθόδους.

### ΠΑ03. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΕΤΑΓΕΥΜΑΤΙΚΗΣ ΥΠΕΡΓΛΥΚΑΙΜΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΝΤΙΣΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ ΣΤΗΝ ΕΝΔΟΘΗΛΙΑΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΟΛΥΚΥΣΤΙΚΩΝ ΩΘΗΚΩΝ.

Πιλιθήης Σωτήριος<sup>1</sup>, Κουντουρή Αικατερίνη<sup>1</sup>, Λάμπας Σταμάτιος<sup>1</sup>, Πηλιοτά Λουκία<sup>1</sup>, Κατωγιάννης Κωνσταντίνος<sup>2</sup>, Λιβαδάς Σαράντης<sup>3</sup>, Οικονομίδης Ιγνάτιος<sup>1</sup>, Λαμπαδιάρη Βαία<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο, Αττικών, Αθήνα

<sup>2</sup> Β' Καρδιολογική Κλινική, ΠΓΝ Αττικών, Αθήνα

<sup>3</sup> Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, Αθήνα

**Εισαγωγή-Σκοπός:** Η αντίσταση στην ινσουλίνη και οι επακόλουθες καρδιομεταβολικές διαταραχές αποτελούν βασικές συνιστώσες της παθογένειας του συνδρόμου των πολυκυστικών ωοθηκών (ΣΠΩ). Τα δεδομένα σχετικά με την παρουσία υποκλινικής ή κλινικής καρδιαγγειακής νόσου στο ΣΠΩ ανεξάρτητα από τους κλασικούς παράγοντες κινδύνου για τα καρδιαγγειακά νοσήματα είναι αντικρουόμενα. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των μεταβολών στο πάχος του ενδοθηλιακού γλυκοκάθικα και η συσχέτιση με την οξεία μεταβολή των επιπέδων γλυκόζης και ινσουλίνης κατά τη διάρκεια δοκιμασίας ανοχής στη γλυκόζη (OGTT).

**Υλικό-Μέθοδοι:** Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν 30 γυναίκες με ΣΠΩ στις οποίες διενεργήθηκε OGTT. Στους χρόνους 0', 60', 120' της OGTT προσδιορίστηκαν η γλυκόζη, η ινσουλίνη και το perfused boundary region (PBR) του υπογλώσσου τριχοειδικού δικτύου. Υψηλές τιμές PBR αντιστοιχούν σε μειωμένο πάχος γλυκοκάθικα. Η αντίσταση στην ινσουλίνη εκτιμήθηκε με το δείκτη Matsuda.

**Αποτελέσματα:** Η μέση ηλικία του υπό μελέτη πληθυσμού ήταν 33±10 έτη και ο δείκτης μάζας σώματος 30±8kg/m<sup>2</sup>. Στο χρόνο 0' της OGTT ο δείκτης Matsuda (3±0,9) συσχετίστηκε με τη τιμή του PBR (r=0,310, p=0,019). Κατά τη διάρκεια της OGTT παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική αύξηση στην τιμή του PBR (F=8,26, p=0,025). Στο χρόνο 60', η ποσοστιαία μεταβολή της γλυκόζης και της ινσουλίνης συσχετίστηκε με την ποσοστιαία μεταβολή του PBR (r=0,278, p=0,038 και r=0,299, p=0,0025 αντίστοιχα). Στο χρόνο 120', η ποσοστιαία μεταβολή της γλυκόζης συσχετίστηκε με την ποσοστιαία μεταβολή του PBR (r=0,245, p=0,041), (πίνακας 1).

**Συμπεράσματα:** Οι γυναίκες με ΣΠΩ παρουσιάζουν διαταραχή της ενδοθηλιακής λειτουργίας όπως αυτή υποδηλώνεται από τη μείωση του πάχους του ενδοθηλιακού γλυκοκάθικα κατά τη διάρκεια της OGTT. Η οξεία μεταβολή της γλυκόζης σε συνδυασμό με την αντίσταση στην ινσουλίνη οδηγούν σε οξεία διαταραχή του ενδοθηλιακού γλυκοκάθικα σε γυναίκες με ΣΠΩ. Περισσότερες μελέτες απαιτούνται για να αποσαφηνιστεί αν οι γυναίκες με ΣΠΩ πρέπει να αντιμετωπίζονται ως ασθενείς υψηλού καρδιαγγειακού κινδύνου με την επιλογή αντίστοιχων θεραπευτικών παρεμβάσεων.

31.01  
έως  
02.02  
2025

10<sup>ο</sup>

# Πανελλήνιο Συνέδριο ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ



## Προφορικές Ανακοινώσεις

Χρόνος (λεπτά)	0´	60´	120´
Γλυκόζη (mg/dl)	94±15,82	144±18,5	124±20,07
Ινσουλίνη (μU/ml)	23,51±10,27	85,78±38,46	69,21±25,56
PBR 5-25	2,20±0,28	2,34±0,28	2,24±0,26

### ΠΑ04. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΜΗ ΚΩΔΙΚΩΝ RNAS ΣΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗΣ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

Γρηγοριάδης Σωκράτης<sup>1,2</sup>, Πάντου Αγνή<sup>1,2</sup>, Μαζιώτης Ευάγγελος<sup>1,2</sup>, Παπαδόγκωνας Γεώργιος<sup>2</sup>, Τρυπίδη Άννα<sup>2</sup>, Χαριτάκη Δέσποινα<sup>2</sup>, Τσαγκαράκη Δανάη<sup>2</sup>, Χρονοπούλου Μαργαρίτα<sup>1</sup>, Αγαπητού Κρυστάλλη<sup>1</sup>, Σουρέτης Κυριάκος<sup>3</sup>, Σιμποπούλου Μάρα<sup>2,3</sup>, Σφακιανούδης Κωνσταντίνος<sup>1</sup>, Πάντος Κωνσταντίνος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Μονάδα Αναπαραγωγικής Ιατρικής, Ιδιωτική Κλινική "Γένεσις Αθηνών", Αθήνα, Ελλάδα

<sup>2</sup> Μονάδα Φυσιολογίας Αναπαραγωγής και Κλινικής Εμβρυολογίας, Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

<sup>3</sup> Β' Μαιευτική - Γυναικολογική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

**Εισαγωγή:** Η ενδομητρίωση αποτελεί μια χρόνια, φλεγμονώδη νόσο που χαρακτηρίζεται από την ανάπτυξη έκτοπου ενδομητρίου ιστού. Πρόκειται για οιστρογονοεξαρτώμενη διαταραχή που επηρεάζει το 6-10% των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας και σχεδόν το 40% των ασθενών με ενδομητρίωση παρουσιάζει υπογονιμότητα. Η διάγνωση της ενδομητρίωσης βασίζεται κυρίως στη χειρουργική αξιολόγηση της νόσου, συνήθως μέσω λαπαροσκόπησης. Στο πλαίσιο της ανάπτυξης μη επεμβατικών διαγνωστικών μεθόδων έχει διερευνηθεί ο ρόλος των μη κωδικών RNAs (ncRNAs).

**Σκοπός:** Η σύνθεση και κριτική ανάλυση των διαθέσιμων βιβλιογραφικών δεδομένων αναφορικά με τον ρόλο των ncRNAs ως πιθανοί νέοι βιοδείκτες για την μη επεμβατική διάγνωση της ενδομητρίωσης. Υλικό: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων PubMed/Medline και Embase έως τον Απρίλιο του 2022 και ακολούθησε μετα-ανάλυση.

**Μέθοδος:** Συμπεριλήφθηκαν πλήρεις πρωτότυπες εργασίες δημοσιευμένες στα αγγλικά που συνέκριναν τη διαγνωστική ακρίβεια των ncRNAs με συμβατικές μεθόδους διάγνωσης της ενδομητρίωσης. Συμπεριλήφθηκαν συνολικά 26 μελέτες και αναλήφθηκαν 64 ncRNAs. Οι μελέτες κατηγοριοποιήθηκαν σε δύο ομάδες, όπου στην πρώτη ομάδα αξιολογήθηκε η διαγνωστική αποτελεσματικότητα μεμονωμένων ncRNAs και στη δεύτερη η διαγνωστική αποτελεσματικότητα μοντέλων που αποτελούνται από δύο ή περισσότερα ncRNAs.

**Αποτελέσματα:** Η συνολική διαγνωστική αποτελεσματικότητα των μεμονωμένων ncRNAs χαρακτηρίστηκε από AUC 0,783, ευαισθησία 78,0%, ειδικότητα 73,8%, θετική προγνωστική αξία (PPV) 81,1% και αρνητική προγνωστική αξία (NPV) 69,5%. Πραγματοποιήθηκε επίσης ανάλυση της διαγνωστικής ακρίβειας μεμονωμένων ncRNA που αξιολογήθηκαν από δύο ή περισσότερες μεμονωμένες μελέτες. Το συνολικό AUC βρέθηκε ότι είναι 0,824, η ευαισθησία 81,8%, η ειδικότητα 80,0%, το PPV 87,6% και το NPV 72,2%. Όσον αφορά τη διαγνωστική ακρίβεια των μοντέλων των ncRNAs, τα αποτελέσματα της μελέτης κατέδειξαν συνολική διαγνωστική ακρίβεια με AUC 0,896, ευαισθησία 86,8%, ειδικότητα 80,3%, PPV 88,3% και NPV 78,0%.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ  
ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Π.Θ.  
Δευθενής Καθηγήτριας Γ. Γεωργιάδης



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΤΟΛΩΣΤΡΙΑΚΟΥ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"  
Δευθενής Καθηγήτριας Γ. Δαλακάρη



ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ  
Δευθενής Καθηγήτριας Γ. Αντωνιάδης

## Προφορικές Ανακοινώσεις

**Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι τα ncRNAs εμφανίζονται ως πολλά υποσχόμενοι μη επεμβατικοί βιοδείκτες για τη διάγνωση της ενδομητρίωσης, παρέχοντας επαρκή διαγνωστική αποτελεσματικότητα, ειδικά όταν συναξιολογούνται ως μοντέλα και όχι ως μεμονωμένοι δείκτες.

### ΠΑ05. Η ΚΟΡΤΙΖΟΛΗ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

**Σκοτιδά Μαρία**

*Τμήμα Στρες και Προαγωγή Υγείας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα*

**Εισαγωγή:** Η κορτιζόλη, γνωστή ως "ορμόνη του στρες", παράγεται από τα επινεφρίδια και παίζει καθοριστικό ρόλο στη ρύθμιση του μεταβολισμού, της ανοσολογικής απόκρισης και της ενδοκρινικής ισορροπίας. Στις γυναίκες, αυξημένα επίπεδα κορτιζόλης λόγω χρόνιου στρες επηρεάζουν την αναπαραγωγική υγεία και συσχετίζονται με διαταραχές όπως ο υποθυρεοειδισμός και το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών (PCOS)

**Σκοπός:** Ο στόχος της ανάλυσης είναι να εξετάσει τη σχέση της κορτιζόλης με την ενδοκρινολογία των γυναικών, εστιάζοντας στον τρόπο με τον οποίο το χρόνιο στρες διαταράσσει την ορμονική ισορροπία και συμβάλλει σε παθολογικές καταστάσεις. Η κατανόηση αυτών των μηχανισμών μπορεί να οδηγήσει σε νέες στρατηγικές διαχείρισης και πρόληψης των σχετικών διαταραχών.

**Υλικό:** Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν επιστημονικές μελέτες και βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις που εξετάζουν την κορτιζόλη, τον υποθυρεοειδισμό, το PCOS και τον άξονα υποθάλαμου-υπόφυσης-επινεφριδίων (HPA). Το υλικό περιλαμβάνει κλινικές έρευνες και μετα-ανασκοπήσεις που αποσαφηνίζουν τις επιπτώσεις του χρόνιου στρες

**Μέθοδος:** Η μεθοδολογία βασίζεται στη συστηματική ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, εστιάζοντας στις αλληλεπιδράσεις της κορτιζόλης με άλλες ορμόνες. Αξιολογήθηκαν κλινικές μελέτες υψηλής ποιότητας για τη σύνθεση των δεδομένων και την κατανόηση των μακροχρόνιων επιπτώσεων της κορτιζόλης.

**Αποτελέσματα:** Η έρευνα δείχνει ότι η αυξημένη κορτιζόλη επηρεάζει αρνητικά τον θυρεοειδή και αυξάνει την αντίσταση στην ινσουλίνη, επιδεινώνοντας συμπτώματα του PCOS. Η μακροχρόνια ενεργοποίηση του άξονα HPA διαταράσσει την αναπαραγωγική υγεία και συμβάλλει σε άλλες ενδοκρινικές διαταραχές.

**Συμπεράσματα:** Η διαχείριση του στρες είναι καίρια για τη διατήρηση της ορμονικής υγείας στις γυναίκες. Η περαιτέρω έρευνα μπορεί να ενισχύσει τη γνώση γύρω από τη σύνθετη επίδραση της κορτιζόλης και να οδηγήσει σε αποτελεσματικότερες παρεμβάσεις πρόληψης

### ΠΑ06. ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑΣ ΕΓΧΥΣΗΣ ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ ΕΜΠΛΟΥΤΙΣΜΕΝΟΥ ΣΕ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΑ ΣΕ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΜΕ ΛΕΠΤΟ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ: ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΜΕΤΑ-ΑΝΑΛΥΣΗ

**Μαζιώτης Ευάγγελος<sup>1,2</sup>, Πάντου Αγνή<sup>1,2</sup>, Τρυπίδη Άννα<sup>2</sup>, Γρηγοριάδης Σωκράτης<sup>1,2</sup>, Παπαδόγκωνας Γεώργιος<sup>2</sup>, Χαριτάκη Δέσποινα<sup>2</sup>, Τσαγκαράκη Δανάη<sup>2</sup>, Βαξεβάνογλου Τερψιθέα<sup>1</sup>, Κόκκαλη Γεωργία<sup>1</sup>, Παππάς Αθανάσιος<sup>1</sup>, Νίτσος Νικόλαος<sup>1</sup>, Τζώνης Παναγιώτης<sup>1</sup>, Σμποπούλου Μάρα<sup>2</sup>, Πάντος Κωνσταντίνος<sup>1</sup>, Σφρακιάνούδης Κωνσταντίνος<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Μονάδα Αναπαραγωγικής Ιατρικής, Ιδιωτική Κλινική "Γένεσις Αθηνών", Αθήνα, Ελλάδα

<sup>2</sup> Μονάδα Φυσιολογίας Αναπαραγωγής και Κλινικής Εμβρυολογίας, Εργαστήριο Φυσιολογίας, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

**Εισαγωγή:** Το λεπτό ενδομήτριο, που συνήθως ορίζεται ως πάχος ενδομητρίου < 7 mm, σχετίζεται με υποβάθμιση της αποτελεσματικότητας των μεθόδων ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής. Η ενδομήτρια έγχυση πλάσματος

31.01  
έως  
02.02  
2025

10<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ



### Προφορικές Ανακοινώσεις

εμπλουτισμένου σε αιμοπετάλια (PRP) έχει αναδειχθεί ως μια νέα προσέγγιση για τη βελτίωση του πάχους του ενδομητρίου. Ωστόσο, η αποτελεσματικότητα των διαφόρων προτεινόμενων πρωτοκόλλων για την ενδομήτρια έγχυση PRP δεν έχει αξιολογηθεί συλλογικά.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας διαφορετικών προσεγγίσεων ενδομήτριας έγχυσης PRP.

**Υλικό:** Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων PubMed/Medline και Embase έως τον Οκτώβριο του 2023 και ακολούθησε μετα-ανάλυση.

**Μέθοδος:** Περιστατικά με λεπτό ενδομήτριο οριζόμενο ως πάχος ενδομητρίου < 7 mm. Μελέτες που αναφέρονταν σε άλλες παθολογίες της μήτρας αποκλείστηκαν. Το πρωτεύον μέτρο αξιολόγησης ήταν η μέση διαφορά του πάχους του ενδομητρίου μετά την ενδομήτρια έγχυση PRP και το δευτερεύον μέτρο αξιολόγησης ήταν το ποσοστό κλινικής εγκυμοσύνης.

**Αποτελέσματα:** Συνολικά συμπεριλήφθηκαν 17 μελέτες. Όσον αφορά τον αριθμό των εγκύσεων, το πάχος του ενδομητρίου με μία μόνο έγχυση ήταν σημαντικά υψηλότερο σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου [MD:1,33,95%CI:0,97-1,69]. Σε τρεις μελέτες πραγματοποιήθηκαν δύο εγκύσεις σε διαδοχικούς κύκλους που οδήγησαν σε μεγαλύτερη αύξηση του πάχους του ενδομητρίου [MD:2,16,95%CI:1,98-2,35], ενώ δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο εγκύσεων [MD:0,63,95%CI:-0,19-1,45]. Όσον αφορά τον χρόνο έγχυσης, δύο μελέτες πραγματοποίησαν την έγχυση κατά την ωχρινική φάση [MD:1,16,95%CI:0,54-1,77], οκτώ μελέτες κατά την όψιμη ωοθυλακική φάση [MD:1,35,95%CI:0,74-1,96] και μία μελέτη κατά την πρώιμη ωοθυλακική φάση. Όσον αφορά τον όγκο του PRP, σε πέντε μελέτες εγχύθηκαν 0,5 - 1,0 ml [MD:1,55,95%CI:0,88-1,22] και σε τρεις μελέτες > 1 ml [MD:1,14,95%CI:0,73-1,55]. Τέλος, η ενδομήτρια έγχυση PRP οδήγησε σε υψηλότερο ποσοστό κλινικής εγκυμοσύνης [RR:6,06,95%CI:3,21-11,43].

**Συμπεράσματα:** Το πρωτόκολλο που περιλαμβάνει δύο εγκύσεις, σε δύο διαδοχικούς κύκλους, κατά την όψιμη ωοθυλακική φάση, με 0,5-1 ml PRP, φαίνεται πως παρουσιάζει την μέγιστη αποτελεσματικότητα για την βελτιστοποίηση του αναπαραγωγικού δυναμικού περιστατικών με λεπτό ενδομήτριο.

#### ΠΑ07. ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΗΒΗΣ - ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΤΗΡΗΣΗΣ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΕΥΡΩΠΑΙΚΩΝ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΩΝ ΟΔΗΓΙΩΝ

Τσιρίβα Μαρία, Γεραμάνη Ειρήνη, Ζολιώτα Βασιλική, Παναγιωτόπουλος Μιχαήλ, Βογιατζή - Βοκοποπούλου Λιτώ, Κουκουμπάνης Κωνσταντίνος, Ιβανίδου Σοφία, Μιχαλά Λίνα, Δασκαλάκης Γεώργιος  
*Α' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, ΕΚΠΑ, ΓΝΑ Αλέξανδρα, Αθήνα*

**Εισαγωγή:** Η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας, η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Ενδοκρινολογίας και η Ευρωπαϊκή Ακαδημία Ανδρολογίας δημοσίευσαν το 2022 κατευθυντήριες οδηγίες για την πρόκληση ήβης σε άτομα με υποφυσιακή ή γοναδική ανεπάρκεια. Σύμφωνα με αυτές, προτείνονται, η διαδερμική χορήγηση οιστραδιόλης, ξεκινώντας από μικρές δόσεις, οι οποίες αυξάνονται σταδιακά για να φθάσουν σε δόσεις ενηλίκων 2-3 χρόνια μετά την έναρξη της θεραπείας.

**Σκοπός:** Σκοπός μας είναι να παρουσιάσουμε την εμπειρία ενός τριτοβάθμιου νοσοκομείου στην πρόκληση ήβης σε κορίτσια και να αξιολογήσουμε τη συμφωνία της διαδικασίας με τις πρόσφατα αναπτυχθείσες κατευθυντήριες γραμμές.

**Υλικό-Μέθοδος:** Πραγματοποιήσαμε ανασκόπηση όλων των περιστατικών καθυστέρησης ήβης που ελέχθηκαν στο Τμήμα Παιδικής και Εφηβικής Γυναικολογίας της Α' Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής, ΕΚΠΑ, στο ΓΝΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



Ε Μ Γ Ε  
Ελληνική Μαιευτική και  
Γυναικολογική Εταιρεία



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ  
ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Π.Θ.  
Δευθενής, Καθηγήτριας Γ. Γεωργιάδης

ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΤΟΛΩΣΤΡΙΑΚΟΥ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"  
Δευθενής, Καθηγήτριας Γ. Δαλακάρη



ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ  
Δευθενής, Καθηγήτριας Γ. Αντωνιάδης

## Προφορικές Ανακοινώσεις

«Αλεξάνδρα» από τον Σεπτέμβριο του 2008 έως σήμερα.

**Αποτελέσματα:** Στο τμήμα παρακολουθούνται 25 κορίτσια με ιστορικό καθυστέρηση ήβης. Από αυτές, 10 κορίτσια διαγνώστηκαν με ιδιοπαθή υπογοναδοτροφικό υπογοναδισμό (IHH), 5 με πρόωρη ωοθηκική ανεπάρκεια (POI), 5 με σύνδρομο Swyer, 3 με κλασική γαλακτοζαμία και 2 με σύνδρομο Turner. Η διάμεση ηλικιακή διάγνωση της καθυστέρησης ήβης ήταν 16,5 ετών (εύρος 12-18,5). Όλα τα κορίτσια ξεκίνησαν θεραπεία με διαδερμική οιστραδιόλη και αρχική δόση που κυμαινόταν από 6,25 - 25 mcg δύο φορές την εβδομάδα. Η οιστραδιόλη αυξανόταν ανά διαστήματα 2 έως 6 μηνών, ανάλογα με την ηλικία του κοριτσιού μέχρι την εμφάνιση κοιλιακής αιμόρροιας. Αυτό συνέβη κατά μέσο όρο 14 μήνες (1-50 μήνες) μετά την έναρξη της πρόκλησης. Στη συνέχεια, η αγωγή προσαρμόστηκε, ώστε να ήβουν, κυκλική συνδυασμένη θεραπεία υποκατάστασης. Όλες οι ασθενείς ανταποκρίθηκαν αποτελεσματικά στην οιστραδιόλη, με το 68% να έχει επαρκή ανάπτυξη του μαστού (στάδιο Tanner τουλάχιστον 4).

**Συμπεράσματα:** Περιγράφουμε την προσέγγισή μας για την πρόκληση της ήβης στα κορίτσια, η οποία αποδείχθηκε σύμφωνη με τις πρόσφατες ευρωπαϊκές συστάσεις. Λίγες, μόνο, ασθενείς παρουσιάστηκαν εγκαίρως για διερεύνηση της καθυστέρησης της ήβης, γεγονός που οδήγησε σε μεταγενέστερη έναρξη της θεραπείας τους. Ως εκ τούτου, η δοσολογία της οιστραδιόλης χρειάστηκε να προσαρμοστεί σε υψηλότερα επίπεδα από την προτεινόμενη. Η καθυστέρηση έναρξης της θεραπείας, πιθανόν να επηρέασε την τελική ανάπτυξη του μαστού.

### ΠΑ08. ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΜΕΓΕΘΟΣ ΜΕΓΑΛΩΝ ΧΕΙΛΕΩΝ ΑΙΔΟΙΟΥ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Μπιτζή Γαρυφαλιά<sup>1</sup>, Γεραμάνη Ειρήνη<sup>2</sup>, Τσιρίβα Μαρία<sup>2</sup>, Ζολιώτα Βασιλική<sup>2</sup>, Ιβανίδου Σοφία<sup>1,2</sup>, Δασκαλάκης Γεώργιος<sup>2</sup>, Μιχαήλ Λίνα<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Μαιευτήρας - Γυναικολόγος

<sup>2</sup> Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ

**Εισαγωγή:** Τα μεγάλα χείλη (labia majora) αποτελούν ένα από τα βασικά ανατομικά χαρακτηριστικά του γυναικείου αιδοίου. Παρουσιάζουν φυσιολογικές διαφορές μεταξύ γυναικών και τα μεγέθη τους επηρεάζονται από διάφορους παράγοντες, όπως η ηλικία, ο σωματότυπος και το αναπτυξιακό στάδιο. Ωστόσο, η έννοια του «φυσιολογικού μεγέθους» είναι συχνά αμφισβητούμενη, καθώς δεν υπάρχουν σχετικά επιστημονικά δεδομένα (1,2).

**Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τα φυσιολογικά μεγέθη των μεγάλων χειλέων, τις παραμέτρους που τα επηρεάζουν και αν υπάρχουν καθορισμένα όρια για το μέγεθος τους σε σχέση με το αναπτυξιακό στάδιο της γυναίκας.

**Υλικό και Μέθοδος:** Η μελέτη βασίζεται σε βιβλιογραφία της τελευταίας εικοσαετίας, εστιάζοντας σε έρευνες που αναλύουν τις μετρήσεις των μεγάλων χειλέων και τις φυσιολογικές διακυμάνσεις τους. Συλλήχθηκαν δεδομένα από δημοσιευμένες κλινικές μελέτες, ανασκοπήσεις και πρωτογενή ερευνητικά αποτελέσματα.

**Αποτελέσματα:** Αναγνωρίσαμε 12 σχετικά άρθρα. Σύμφωνα με αυτά η μέση διάσταση των μεγάλων χειλέων κυμαίνεται από 79-80 χιλιοστά σε μήκος, με εύρος από 12 έως 180 χιλιοστά (3). Οι γυναίκες με υψηλότερο δείκτη μάζας σώματος (BMI) εμφανίζουν συχνά μεγαλύτερα μεγέθη. Δεν φαίνεται να υπάρχουν συγκεκριμένο πρότυπο που να καθορίζει το "φυσιολογικό" μέγεθος, αφού οι διακυμάνσεις είναι έντονες και επηρεάζονται από το BMI, την ηλικία και τις ορμονικές φάσεις (εγκυμοσύνη, εμμηνόπαυση) (4,5).

**Συμπεράσματα:** Το μέγεθος των μεγάλων χειλέων ποικίλλει σημαντικά, δεν υπάρχουν αυστηρά καθορισμένα όρια που να ορίζουν το φυσιολογικό μέγεθος. Οι αλληλαγές αυτές φαίνεται να συνδέονται με το αναπτυξιακό στάδιο της γυναίκας, με τις ηλικιακές και ορμονικές μεταβολές να έχουν σημαντική επίδραση. Όσον αφορά τη λειτουργικότητα,

31.01  
έως  
02.02  
2025

10<sup>ο</sup>

# Πανελλήνιο Συνέδριο ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ



## Προφορικές Ανακοινώσεις

δεν υπάρχει καμία ένδειξη ότι το μέγεθος των μεγάλων χειλέων επηρεάζει αρνητικά τη σεξουαλική ή αναπαραγωγική λειτουργία.

### Βιβλιογραφία

1. Kreklau A, Váz I, Oehme F, Strub F, Brechbühl R, Christmann C, Güntherth A. Measurements of a 'normal vulva' in women aged 15–84: a cross-sectional prospective single-centre study. *BJOG*. 2018 Dec; 125(13):1656–1661. doi: 10.1111/1471-0528.15387. Epub 2018 Aug 1. PMID: 29940085.
2. Mostafa Seleem, Omneya M Osman, Sanaa G Kashmar, Rehab Lotfy, Dimensions, Ratios, Volumes, and Weights of the Fatty Parts of the Vulva (Mons Pubis and Labia Majora), *Aesthetic Surgery Journal*, Volume 43, Issue 9, September 2023, Pages 1002–1012, <https://doi.org/10.1093/asj/sjad106>
3. Lykkebo AW, Drue HC, Lam JUH, Guldberg R. The Size of Labia Minora and Perception of Genital Appearance: A Cross-Sectional Study. *J Low Genit Tract Dis*. 2017 Jul; 21(3):198–203. doi: 10.1097/LGT.000000000000308. PMID: 28369012.
4. Michala, L., Koliantzaki, S., & Antsaklis, A. (2011). Protruding labia minora: abnormal or just uncool? *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 32(3), 154–156. <https://doi.org/10.3109/0167482X.2011.585726>
5. Clerico, C., Lari, A., Mojallal, A. et al. Anatomy and Aesthetics of the Labia Minora: The Ideal Vulva?. *Aesth Plast Surg* 41, 714–719 (2017). <https://doi.org/10.1007/s00266-017-0831-1>

### ΠΑ09. ΚΛΑΣΙΚΗ ΚΑΙ ΜΟΡΙΑΚΗ ΚΥΤΤΑΡΟΓΕΝΕΤΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΖΕΥΓΑΡΙΩΝ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ

Τσιμέλα Χαρά<sup>1</sup>, Διαμαντοπούλου Παρασκευή<sup>1</sup>, Ζαχάκη Σοφία<sup>1</sup>, Μαργαρίτη Μαριάννα<sup>1</sup>, Παντελιά Δόμνα<sup>1</sup>, Νακόπουλος Παναγιώτης<sup>1</sup>, Καλομοιράκη Μαρίνα<sup>1</sup>, Κουβίδη Ελισάβετ<sup>2</sup>, Μανωλά Καλλιόπη<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Εργαστήριο Υγειοφυσικής, Ραδιοβιολογίας και Κυτταρογενετικής, ΙΓΠΕΤΕΑ, ΕΚΕΦΕ «Δημόκριτος», Αθήνα

<sup>2</sup> Τμήμα Κυτταρογενετικής, Ιατρικό Διαγνωστικό Κέντρο «Φαινότυπος», Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η υπογονιμότητα αποτελεί ένα διαδεδομένο πρόβλημα της σύγχρονης ιατρικής λαμβάνοντας οδοένα και μεγαλύτερες διαστάσεις.

**Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση χρωμοσωμικών ανωμαλιών των φυσιολογικών χρωμοσωμάτων 30 υπογόνιμων ζευγαριών με την τεχνική in situ υβριδισμού (FISH) για τις χρωμοσωμικές περιοχές CερX/Χρ22.33/Υρ11.32/Υq12 και η συσχέτιση των ευρημάτων της FISH με τις χρωμοσωμικές αλλοιώσεις και τους χρωμοσωμικούς πολυμορφισμούς στον καρυότυπο.

**Υλικό:** Υλικό της μελέτης αποτέλεσαν μονιμοποιημένα κύτταρα και καρυότυποι από δείγματα περιφερικού αίματος 30 ζευγαριών. Η μέση ηλικία των εξεταζόμενων ήταν 39.8 έτη για τους άνδρες και 35.7 έτη για τις γυναίκες.

**Μέθοδοι:** Μελετήθηκαν καρυότυποι 25 μεταφάσεων/ασθενή για την ταυτοποίηση χρωμοσωμικών πολυμορφισμών και αλλοιώσεων. Ανάλυση FISH πραγματοποιήθηκε μονιμοποιημένα κύτταρα με τον κνθνήτη SHOX που ανιχνεύει το κεντρομερίδιο του Χ (CερX) και τις χρωμοσωμικές περιοχές Χρ22.33, Υρ11.32 και Υq12 σε 150 μεσοφασικούς πυρήνες & 10 μεταφάσεις/ασθενή.

**Αποτελέσματα:** Όλοι οι άνδρες είχαν φυσιολογικό καρυότυπο. Χρωμοσωμικές αλλοιώσεις βρέθηκαν σε 4/30 γυναίκες (13.3%) που αφορούσαν μία ρομπερτσόνια μετάθεση [46,XX,der(13;14)(q10;q10)], μία αμοιβαία μετάθεση [46,XX,t(4;6)(p15~16;q13)] και 2 χαμηλό βαθμό μωσαϊκισμού του χρωμοσώματος Χ [45,X/46,XX]. Όλοι οι άνδρες παρουσίασαν φυσιολογικό πρότυπο υβριδισμού για τις περιοχές CερX/Χρ22.33/Υρ11.32/Υq12. Παθολογικό πρότυπο υβριδισμού για τις περιοχές Χρ22.33 και CερX παρουσίασαν 6/30 γυναίκες (20%) με χαμηλό βαθμό μωσαϊκισμού





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ  
ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Π.Θ.  
Δουβλής, Καθηγητής Γ. Γεωργιάδης

ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΥ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"  
Δουβλής, Καθηγητής Γ. Δαλακός



ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ  
Δουβλής, Καθηγητής Γ. Αντωνιάδης

## Προφορικές Ανακοινώσεις

του Χ (4.2-11% των αναρθεμένων κυττάρων): 4 με 45,Χ/46,ΧΧ και 2 με 47,ΧΧΧ /46,ΧΧ (cutoff 4%). Χρωμοσωμικοί πολυμορφισμοί εντοπίστηκαν σε 12/30 (40%) άνδρες και 19/30 (63.3%) γυναίκες με συχνότερο τον 21pss+. Η συχνότητα πολυμορφισμού της ετεροχρωματινικής περιοχής του χρωμοσώματος Υ ήταν 25.8%. Χρωμοσωμικοί πολυμορφισμοί παρατηρήθηκαν και στα δύο μέλη σε 9/30 ζευγάρια (30%).

**Συμπεράσματα:** Ο καρυότυπος αποτελεί αξιόπιστη μέθοδο διάγνωσης χρωμοσωμικών αλλοιώσεων. Η ανάλυση FISH ανέδειξε 4 επιπλέον περιστατικά μωσαϊκισμού του χρωμοσώματος Χ στις γυναίκες υποδεικνύοντας την χρησιμότητά της στη διερεύνηση της υπογονιμότητας. Η υψηλή συχνότητα χρωμοσωμικών πολυμορφισμών ενδεχομένως να επηρεάζει την υπογονιμότητα. Η κυτταρογενετική ανάλυση είναι χρήσιμη και πρέπει να ακολουθείται από γενετική συμβουλευτική όπου απαιτείται για ζευγάρια με υπογονιμότητα.

### ΠΑ10. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΖΩΗ ΤΟΥ ΖΕΥΓΑΡΙΟΥ

Γεραμάνη Ειρήνη<sup>1</sup>, Μπιτζή Γαρυφαλιά<sup>2</sup>, Τσιρίβα Μαρία<sup>1</sup>, Μπουλιέρης Γεράσιμος<sup>2</sup>, Κασύρας Εμμανουήλ<sup>3</sup>, Δασκαλάκης Γεώργιος<sup>1</sup>, Ντόμαλη Αικατερίνη<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Γ.Ν. ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ

<sup>2</sup> Μαιευτήρας - Γυναικολόγος

<sup>3</sup> Γ.Ν. ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ

**Εισαγωγή:** Η υπογονιμότητα, η οποία επηρεάζει το 8-12% των ζευγαριών παγκοσμίως, προκαλεί σημαντικές ψυχοκοινωνικές και συναισθηματικές προκλήσεις (1). Συχνά συνοδεύεται από σεξουαλικές δυσλειτουργίες, οι οποίες σχετίζονται με το στρες, τις απαιτήσεις θεραπείας και την ανατροπή της φυσικής ροής της οικειότητας (2).

**Σκοπός:** Η ανασκόπηση διερευνά την επίδραση της υπογονιμότητας στη σεξουαλική ζωή των ζευγαριών την τελευταία δεκαετία, εστιάζοντας στις ψυχολογικές και κοινωνικές παραμέτρους.

**Υλικό και Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας, εξετάζοντας έρευνες δημοσιευμένες από το 2013 έως το 2023. Η επιλογή των μελετών βασίστηκε στη συνάφεια με το θέμα, με ιδιαίτερη έμφαση στις συστηματικές ανασκοπήσεις και τις πρωτογενείς μελέτες.

**Αποτελέσματα:** Οι μελέτες καταδεικνύουν αυξημένα ποσοστά σεξουαλικών δυσλειτουργιών, όπως μειωμένη επιθυμία και στυτική δυσλειτουργία στους άνδρες, καθώς και μειωμένη σεξουαλική ικανοποίηση στις γυναίκες (3,4). Παράγοντες όπως η διάρκεια της υπογονιμότητας, η πίεση για προγραμματισμένες επαφές και η αποτυχία θεραπειών επηρεάζουν αρνητικά την οικειότητα (5). Παράλληλα, η υποστήριξη από το περιβάλλον και οι ψυχολογικές παρεμβάσεις μειώνουν τη σχετική ένταση (6).

**Συμπεράσματα:** Η υπογονιμότητα αποτελεί σημαντική πρόκληση για τη σεξουαλική ζωή των ζευγαριών. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να εστιάσουν όχι μόνο στη φυσική αντιμετώπιση, αλλά και στις ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις, εισάγοντας ολιστικές παρεμβάσεις που περιλαμβάνουν συμβουλευτική και θεραπεία ζευγαριών.

### Βιβλιογραφία:

1. Brigitte Leeners, Sibil Tschudin, Tewes Wischmann, Dimitrios Rafail Kalaitzopoulos, *Sexual dysfunction and disorders as a consequence of infertility: a systematic review and meta-analysis, Human Reproduction Update, Volume 29, Issue 1, January-February 2023, Pages 95-125, <https://doi.org/10.1093/humupd/dmac030>*
2. AS Lara, L., B Salomao, P., PMS Romao, A., M Reis, R., A Navarro, P., JS Rosa-e-Silva, A. C., & A Ferriani, R. (2015). *Effect of infertility on the sexual function of couples: state of the art. Recent Patents on Endocrine, Metabolic & Immune Drug Discovery, 9(1), 46-53.*

31.01  
έως  
02.02  
2025

10<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ



### Προφορικές Ανακοινώσεις

3. Sawsane El Amiri, Audrey Brassard, Natalie O. Rosen, Meghan A. Rossi, Noémie Beaulieu, Sophie Bergeron, Katherine Péloquin, *Sexual Function and Satisfaction in Couples with Infertility: A Closer Look at the Role of Personal and Relational Characteristics*, *The Journal of Sexual Medicine*, Volume 18, Issue 12, December 2021, Pages 1984-1997, <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.09.009>
4. Bayar, U., Basaran, M., Atasoy, N., Kokturk, F., Arıkan, I. I., Barut, A., ... & Hama, M. (2014). *Sexual dysfunction in infertile couples: evaluation and treatment of infertility*. *J Pak Med Assoc*, 64(2), 138-45.
5. Berger, M. H., Messori, M., Pastuszak, A. W., & Ramasamy, R. (2016). *Association between infertility and sexual dysfunction in men and women*. *Sexual medicine reviews*, 4(4), 353-365.
6. Piva, I., Lo Monte, G., Graziano, A., & Marci, R. (2014). *A literature review on the relationship between infertility and sexual dysfunction: does fun end with baby making?* *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 19(4), 231-237.

#### **ΠΑ11. ΟΙ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗΣ ΚΑΙ Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΟ ΛΙΠΩΔΗ ΙΣΤΟ, ΣΕ ΕΦΗΒΕΣ ΜΕ ΨΥΧΟΓΕΝΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ ΠΟΥ ΑΝΕΚΤΗΣΑΝ ΤΟ ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΒΑΡΟΣ ΤΟΥΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΡΡΥΣΙΑ ΤΟΥΣ**

Καρούντζος Βασίλειος<sup>1</sup>, Μπακοπούλου Φλώρα<sup>2</sup>, Δελιγεώρογλου Ευαγγελία<sup>3</sup>, Παπακατζοπούλου Ευτυχία<sup>4</sup>, Μουρτζάκης Στυλιανός<sup>1</sup>, Δελιγεώρογλου Ευθύμιος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Παιδιατρικής - Εφηβικής Γυναικολογίας, Νοσοκομείο «Παιδών» Μητέρα, Αθήνα, Ελλάδα

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> Β΄ Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, «Αρεταίειον» Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα

<sup>4</sup> Δ΄ Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, «Αιξάνδρας» Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή-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 και Μέθοδος:** Προοπτική μελέτη 35 εφήβων που προσήλθαν με δευτεροπαθή αμηνόρροια, διεγνώσθησαν με και ακολούθησαν επιτυχώς πρόγραμμα επαναπρόσληψης βάρους μέχρι την ανάκτηση της εμμήνου ρύσεώς τους. Σε όλες τις έφηβες καταγράφηκε ο ΔΜΣ, η περίμετρος μέσος, 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 απορροφησιμετρίας 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 μέσος και η μέση περίμετρος ισχίου κατά την πρώτη επίσκεψη ήταν 16,83±0,89 έτη, 16,95±0,64 Kg/m<sup>2</sup>, 61,11±1,79 εκ. και 78,17±2,53 εκ. αντίστοιχα. Ανευρέθη στατιστικά σημαντική διαφορά (p<0,05), μεταξύ των επιπέδων της ινσουλίνης κατά την πρώτη επίσκεψη (4,87±0,54 μIU / ml) και κατά το πέρας της μελέτης (5,93±0,53 μIU / ml). Παράλληλα, κατά τη στιγμή της ανάκτησης της εμμηνορρυσίας, τα επίπεδα της ινσουλίνης ευρέθησαν να συσχετίζονται 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 ενεφάνθησαν σε οποιαδήποτε στιγμή της μελέτης αντίσταση στην ινσουλίνη.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



Ε Μ Γ Ε  
Ελληνική Μαιευτική και  
Ενδοκρινολογική Εταιρεία

ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ  
ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Π.Θ.  
Δευθενής Καθηγήτριας Γ. Γεωργιάδης



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΤΟΔΕΣΤΡΙΑΚΟΥ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"  
Δευθενής Καθηγήτριας Γ. Δαλακώσης



ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ  
Δευθενής Καθηγήτριας Γ. Αντωνιάδης

## Προφορικές Ανακοινώσεις

**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 εμμηνόρρυσίας των εφήβων με ΨΑ.

**ΠΑ12. ΟΣΤΙΚΗ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΛΙΠΩΔΗΣ ΙΣΤΟΣ ΣΕ ΕΦΗΒΕΣ ΜΕ ΨΥΧΟΓΕΝΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ, ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΠΑΝΑΠΡΟΣΛΗΨΗ ΤΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΑΚΤΗΣΗ ΤΗΣ ΕΜΜΗΝΟΡΡΥΣΙΑΣ**  
Καρούντζος Βασίλειος<sup>1</sup>, Μπακοπούλου Φιλώρα<sup>2</sup>, Δελιηγεωργίου Ευαγγελία<sup>3</sup>, Παπαχατζοπούλου Ευτυχία<sup>4</sup>, Μουρτζάκης Στυλιανός<sup>1</sup>, Δελιηγεωργίου Ευθύμιος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Παιδικής - Εφηβικής Γυναικολογίας, Νοσοκομείο «Παιδων» Μητέρα, Αθήνα, Ελλάδα

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

<sup>3</sup> Β' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, «Αρεταίειον» Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα

<sup>4</sup> Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, «Αλεξάνδρα», Νοσοκομείο, Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή-Σκοπός:** Να εκτιμηθεί ο ρόλος του ολικού λιπώδους ιστού και του λιπώδους ιστού του κορμού στην οστική πυκνότητα των εφήβων με Ψυχογενή Ανορεξία (ΨΑ), που επαναπροσέλαβαν πλήρως το σωματικό τους βάρος και ανέκτησαν την εμμηνόρρυσία τους.

**Υλικό-Μέθοδος:** Προοπτική μελέτη 35 εφήβων κοριτσιών, που προσήλθαν με δευτεροπαθή αμηνόρροια και διεγνώσθησαν με ΨΑ με βάση τα DSM-IV κριτήρια. Σε όλες τις εφήβες έγινε καταμέτρηση το ανθρωπομετρικών παραμέτρων, πραγματοποιήθηκε εκτίμηση της σύνθεσης σώματος (λιπώδης ιστός, μη λιπώδης ιστός και οστική πυκνότητα), μέσω της διπλής ενέργειας απορροφησιμετρίας ακτίνων Χ (DXA) και έγινε ανάλυση όλων των ορμονολογικών παραγόντων που συσχετίζονται με την αμηνόρροια, το λιπώδη ιστό και την οστική πυκνότητα στις εφήβες αυτές. Οι ανωτέρω εξετάσεις πραγματοποιήθηκαν τόσο στην αρχή, όσο και κατά το πέρας της μελέτης.

**Αποτελέσματα:** Τα επίπεδα της οστικής πυκνότητας ήταν στατιστικά σημαντικά χαμηλότερα κατά την πρώτη επίσκεψη σε σχέση με το πέρας της μελέτης ( $z$ -score:  $-1,6 \pm 1,1$  vs  $-1,2 \pm 0,8$   $p < 0,05$ ). Κατά το πέρας της πλήρους επαναπρόσληψης του σωματικού βάρους, οι εφήβες είχαν στατιστικώς σημαντικά αυξημένα επίπεδα ( $p < 0,001$ ) ολικού λιπώδους ιστού, λιπώδους ιστού του κορμού, λόγου λιπώδους ιστού του κορμού προς λιπώδη ιστό της περιφέρειας, ενώ την ίδια στιγμή η οστική πυκνότητα βρέθηκε να συσχετίζεται θετικά σε στατιστικά σημαντικό βαθμό, τόσο με τον ολικό λιπώδη ιστό (%) ( $r = 0,477$ ,  $p < 0,01$ ) όσο και με το λιπώδη ιστό του κορμού (%) ( $r = 0,511$ ,  $p < 0,01$ ).

**Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα της μελέτης καταδεικνύουν πως η οριοθέτηση εντός των φυσιολογικών ορίων, των επιπέδων της οστικής πυκνότητας σε εφήβες με ΨΑ είναι άρρηκτα συνδεδεμένη τόσο με την αύξηση των επιπέδων του ολικού λιπώδους ιστού και του λιπώδους ιστού του κορμού, όσο και με την κατανομή του λιπώδους ιστού στον κορμό.

**ΠΑ13. ΔΟΜΙΚΕΣ-ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΤΟΥ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ ΚΑΙ ΓΟΝΙΔΙΑΚΗ ΕΚΦΡΑΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΜΦΥΤΕΥΣΗ ΣΕ ΚΥΚΛΟΥΣ ΕΞΩΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ**

Κήλιων Ελευθέριος<sup>1</sup>, Καρτέρας Εμμανουήλ<sup>2</sup>, Γουλήs Δημήτριος<sup>1</sup>, Ταρλατζής Βασίλειος<sup>1</sup>, Πάντος Γεώργιος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 1<sup>st</sup> Dept. OB-GYN, Aristotle University, Thessaloniki, Greece

<sup>2</sup> Division of Biosciences, College of Health and Biosciences, Brunel University, London, UK.

31.01  
έως  
02.02  
2025

10<sup>ο</sup>

# Πανελλήνιο Συνέδριο ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ



## Προφορικές Ανακοινώσεις

**Εισαγωγή:** Η εμφύτευση του γονιμοποιημένου ωαρίου είναι ένα κριτικό σημείο για την επίτευξη εγκυμοσύνης. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των μεταβολών του ενδομητρίου κατά την διάρκεια της εμφύτευσης σε γυναίκες, οι οποίες υποβάλλονται σε κύκλους εξωσωματικής γονιμοποίησης.

**Σκοπός:** Ο σκοπός της προοπτικής μελέτης είναι η εκτίμηση της ιστολογίας του ενδομητρίου κατά την ημέρα 0 (ημέρα χορήγησης HCG) και ημέρα 5 (5 ημέρα μετά την χορήγηση HCG), η αξιολόγηση των υποδοχέων οιστρογόνων και προγεστερόνης την ημέρα 0 και 5, καθώς και η αξιολόγηση της γονιδιακής έκφρασης αυτών.

**Σχεδιασμός:** Δεκαπέντε γυναίκες, 25 – 32 ετών που υποβλήθηκαν σε δωρεά ωαρίων εισήχθησαν στην μελέτη. Οι συμμετέχουσες υποβλήθηκαν σε διέγερση των ωοθηκών με GnRH-ant και ανασυνδυασμένη FSH. Η βιοψία αναρρόφησης του ενδομητρίου πραγματοποιήθηκε την ημέρα της ανάκτησης των ωαρίων και μετά από 5 ημέρες.

Η ιστολογία του ενδομητρίου, η αξιολόγηση των υποδοχέων των οιστρογόνων (ER) και της προγεστερόνης (PR) εξετάστηκαν τις ημέρες 0 και 5.

**Αποτελέσματα:** Το ποσοστό αδενικών υποδοχέων ER την ημέρα 0 σχετίζεται με την ηλικία, όπου γυναίκες <30 ετών έχουν 100% χρώση ενώ οι >30 ετών 90, ενώ η ανοσοϊστοχημεία έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ημερών 0 και 5 σε όλες τις χρώσεις τόσο για τους οιστρογονικούς όσο και τους προγεστερονικούς υποδοχείς (αδένων% και στρώματος%) Ημέρα 0/5 αντίστοιχα.

**Συμπέρασμα:** Η επιτυχής εμφύτευση συνεπάγεται με συγχρονισμό μεταξύ β्लाστοκύστis και ενδομητρίου, το οποίο υφίσταται δομική και λειτουργική αναδιαμόρφωση. Αποδείχθηκε εδώ ότι τόσο το ERα όσο και το PRβ εκφράστηκαν άφθονα τις ημέρες 0 και 5, δείχνοντας σημαντική διακύμανση στα αδενικά και στρωματικά παρασκευάσματα. Η ηλικία φάνηκε να είναι ένας κρίσιμος ρυθμιστικός παράγοντας. Επομένως, η εστίαση στα λειτουργικά χαρακτηριστικά του ενδομητρίου θα παρέχει καλύτερη εικόνα για την επιτυχή εμφύτευση εμβρύου, βελτιώνοντας έτσι τα αποτελέσματα της εξωσωματικής γονιμοποίησης.

### ΠΑ14. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΝΥΧΤΕΡΙΝΗΣ ΥΠΕΡΦΑΓΙΑΣ ΣΕ ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ: ΜΙΑ ΣΥΓΧΡΟΝΙΚΗ ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Νίγδελης Μελέτιος<sup>1</sup>, Κοντούλη Κατερίνα-Μαρία<sup>2</sup>, Ντίνα Χέλιγκα<sup>3</sup>, Κύρεζη Μαρία<sup>4</sup>, Σαμαρά Μυρτώ<sup>5</sup>, Μαυροματίδης Γεώργιος<sup>3</sup>, Μουχτούρη Βαρβάρα<sup>2</sup>, Γουλής Γ. Δημήτριος<sup>4</sup>, Γραμματικοπούλου Μαρία<sup>4,6</sup>

<sup>1</sup> Κλινική Γυναικολογίας, Μαιευτικής και Ανθρώπινης Αναπαραγωγής, Ιατρικό Κέντρο Πανεπιστημίου Saarland (Universitätsklinikum des Saarlandes, UKS), Χομπουργκ, Γερμανία.

<sup>2</sup> Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα.

<sup>3</sup> Β' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη.

<sup>4</sup> Μονάδα Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής, Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη.

<sup>5</sup> Ψυχιατρική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα.

<sup>6</sup> Μονάδα Ανοσοδιατροφής και Κλινικής Διατροφής, Κλινική Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα.

**Εισαγωγή:** Η νυκτερινή υπερφαγία και, κατ' επέκταση, το Σύνδρομο Νυκτερινής Υπερφαγίας (SNY, night eating syndrome) έχουν συσχετιστεί με δυσμενή καρδιομεταβολικά συμβάματα, όπως η ανάπτυξη σακχαρώδη διαβήτη στον γενικό πληθυσμό. Η κύηση αποτελεί μία περίοδο που έχει μελετηθεί ελάχιστα όσον αφορά το SNY.

**Σκοπός:** Η εκτίμηση του επιπολασμού του SNY σε έγκυες γυναίκες και η εκτίμηση σχετικών παραγόντων που το επηρεάζουν.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ  
ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Π.Θ.  
Δευτερεύς: Καθηγήτρια Γ. Γεωργιάδου

ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΤΟΛΩΣΤΡΙΑΚΟΥ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"  
Δευτερεύς: Καθηγήτρια Γ. Δαλακάρη



ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ  
Δευτερεύς: Καθηγήτρια Γ. Αντωνιάδου

## Προφορικές Ανακοινώσεις

**Υλικό και Μέθοδος:** Σε αυτή την συγχρονική πιλοτική μελέτη, 125 έγκυες γυναίκες που παρακολουθούνταν στα εξωτερικά μαιευτικά ιατρεία δύο πανεπιστημιακών τμημάτων στρατολογήθηκαν μεταξύ Δεκεμβρίου 2021 και Φεβρουαρίου 2023. Συλλήφθηκαν ανθρωπομετρικές μετρήσεις και όλες οι συμμετέχουσες συμπλήρωσαν την ελληνική έκδοση του Ερωτηματολογίου Νυκτερινής Διατροφής (Night Eating Questionnaire, NEQ). Το τελευταίο αποτελεί ένα έγκυρο εργαλείο για την ανίχνευση του ΣΝΥ. Εφαρμόστηκαν δύο κατώφλια βαθμολογίας NEQ για θετική ανίχνευση NES:  $\geq 25$  και ένα, αυστηρότερο,  $\geq 30$ .

**Αποτελέσματα:** Το 8% των ασθενών παρουσίασε βαθμολογίες NEQ  $\geq 25$  και το 1%  $\geq 30$ . Δεν ανιχνεύθηκαν διαφορές στις βαθμολογίες NEQ ανάλογα με τα τρίμηνα της κύησης (δοκιμασία Kruskal-Wallis,  $p=0,748$ ). Αντίθετα, η υπερβολική αύξηση βάρους κατά την κύηση, σύμφωνα με τις συστάσεις της Εθνικής Ακαδημίας Ιατρικής (National Academy of Medicine - US), συνδέθηκε με μεγαλύτερα ποσοστά βαθμολογιών NEQ  $\geq 25$  (δοκιμασία Chi-squared,  $p=0,011$ ). Οι γυναίκες που συνέλαβαν μέσω μεθόδων υποβοηθούμενης αναπαραγωγής παρουσίασαν χαμηλότερες βαθμολογίες NEQ σε σύγκριση με εκείνες που συνέλαβαν φυσικά (δοκιμασία Mann Whitney U,  $p=0,004$ ). Στο πολυπαραγοντικό μοντέλο, η παχυσαρκία της μητέρας συσχετίστηκε με θετική ανίχνευση του ΣΝΥ.

**Συμπεράσματα:** Ο επιπολασμός του ΣΝΥ μεταξύ εγκύων γυναικών είναι χαμηλός. Η υπερβολική αύξηση βάρους κατά την κύηση και ο τρόπος σύλληψης φαίνεται να σχετίζονται με τη θετική ανίχνευση ΣΝΥ μεταξύ των εγκύων γυναικών.

### ΠΑ15. ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΚΑΙ ΓΝΩΣΕΙΣ/ΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ HPV ΛΟΙΜΩΞΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Γκόρλα Ελένη<sup>1</sup>, Ματαθλιωτάκης Μιχαήλ<sup>2</sup>, Λαδομένου Φανή<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

<sup>2</sup> Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο

<sup>3</sup> Μονάδα Παιδιατρικών Λοιμώξεων, Παιδιατρική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

**Εισαγωγή:** Ο ιός των ανθρωπείων θηλωμάτων (HPV) αποτελεί το συχνότερο αίτιο σεξουαλικά μεταδιδόμενης λοίμωξης παγκοσμίως. Αν και ο εμβολιασμός είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικός στον έλεγχο της HPV λοίμωξης, υπάρχουν ακόμα αρκετοί περιορισμοί για την καθολική και ευρεία αποδοχή του.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να εκτιμηθεί η εμβολιαστική κάλυψη έναντι του HPV και να διερευνηθούν οι παράγοντες κινδύνου για πλημμελή εμβολιασμό σε φοιτητές του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

**Υλικό και Μέθοδος:** Πρόκειται για μια συγχρονική μελέτη, η οποία πραγματοποιήθηκε το Μάιο του 2024. Στους φοιτητές 16 τμημάτων του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων διανεμήθηκε ηλεκτρονικά ένα ανώνυμο ερωτηματολόγιο, το οποίο περιελάμβανε ερωτήσεις σχετικά με δημογραφικά χαρακτηριστικά, την εμβολιαστική τους κάλυψη έναντι του HPV, τις γνώσεις/στάσεις τους για την HPV λοίμωξη και τον εμβολιασμό, καθώς και την προθυμία τους να εμβολιαστούν σε περίπτωση μη εμβολιασμού. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του εργαλείου IBM SPSS Statistics 25.0 (SPSS Inc., IL, USA).

**Αποτελέσματα:** Από τους 1421 φοιτητές που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο, η πλειοψηφία ήταν κορίτσια (81,4%), από σχολές επιστημών υγείας (46,5%) και ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 20-22 ετών (40,0%). 66,0% των φοιτητών δήλωσαν ότι είχαν εμβολιαστεί έναντι του HPV. Μεταξύ των δύο φύλων, υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά στη γνώση για τον HPV ( $p<0,001$ ), με τα αγόρια να είναι λιγότερο εξοικειωμένα. Τα αγόρια είχαν σημαντικά χαμηλότερη ( $p=0,022$ ) εμβολιαστική κάλυψη (20,4%) από ότι τα κορίτσια και ανέφεραν ότι εμβολιάστηκαν σε μεγαλύτερη ηλικία ( $p<0,001$ ). Γενικώς, ο εμβολιασμός έναντι του HPV σχετιζόταν με το θήλυ φύλο ( $p<0,001$ ), τη νεαρότερη ηλικία ( $p<0,001$ ), τη γνώση για τον HPV ( $p<0,001$ ), την κατανόηση σχετικά με τα οφέλη του εμβολιασμού ( $p<0,001$ ), καθώς

31.01  
έως  
02.02  
2025

10<sup>ο</sup>

# Πανελλήνιο Συνέδριο ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ



Ξενοδοχείο Crowne Plaza  
ΑΘΗΝΑ

## Προφορικές Ανακοινώσεις

και τη γνώση για τις συστάσεις εμβολιασμού στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών ( $p < 0,001$ ).

**Συμπεράσματα:** Ένα μεγάλο ποσοστό φοιτητών παραμένουν ανεμβολίαστοι έναντι του HPV. Η παρούσα μελέτη αναδεικνύει ότι υπάρχει μεγάλο περιθώριο αύξησης της εμβολιαστικής κάλυψης μεταξύ των νεαρών ενηλίκων στη χώρα μας.

### ΠΑ16. ΠΙΘΑΝΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΠΡΩΙΜΗΣ ΩΘΗΚΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟΓΕΝΕΣΗ ΜΑΣΤΟΥ ΚΑΙ ΩΘΗΚΩΝ

**Καραχάγιος Χαράλαμπος**, Νάκης Αλέξανδρος, Κουτσογεωργοπούλου Γεωργία, Βενέτη Αθηνά, Ανδρέου Εμμανουήλ, Σιακαλή Δημήτρα, Καταγή Ευτυχία, Πέρρος Παρασκευάς, Χιόνης Αθανάσιος, Δάγλας Κωνσταντίνος, Παπαδημητρίου Αγγελική, Λαγκαδάς Αντώνιος  
*Γυναικολογική Κλινική Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ», Αθήνα*

**Εισαγωγή:** Η πρώιμη ωθηκική ανεπάρκεια (ΠΩΑ) αποτελεί παθολογική κατάσταση που προσβάλλει γυναίκες πριν την ηλικία των 40 ετών. Χαρακτηρίζεται από αμηνόρροια διάρκειας 4-6 μηνών, αυξημένα επίπεδα FSH και χαμηλά επίπεδα οιστραδιόλης, τα οποία ανιχνεύονται στο συνδυασμό αυτό σε 2 μετρήσεις με απόσταση μηνός μεταξύ των μετρήσεων. Η πιθανή συσχέτιση της ΠΩΑ με την καρκινογένεση στο μαστικό αδένα και στις ωοθήκες δεν έχει αποσαφηνιστεί πλήρως.

**Σκοπός:** Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση αποσκοπεί στην αναδίφηση της διεθνούς βιβλιογραφίας αναφορικά με τον πιθανό ρόλο της ΠΩΑ στην αύξηση του κινδύνου καρκινογένεσης στο μαστό και στις ωοθήκες.

**Υλικό & Μέθοδος:** Η βάση δεδομένων PubMed ανασκοπήθηκε συστηματικά στις 7 Νοεμβρίου 2024 προς ανεύρεση πρωτότυπων ερευνών σχετικών με το σκοπό της εργασίας, δημοσιευμένων την τελευταία εικοσαετία στην αγγλική γλώσσα και με πρόσβαση στο πλήρες κείμενό τους. Όλες οι έρευνες αφορούσαν ενήλικες γυναίκες.

**Αποτελέσματα:** Η ΠΩΑ συσχετίστηκε με στατιστικώς σημαντικά μειωμένη επίπτωση καρκίνου μαστού σε κινεζική προοπτική μελέτη έρευνα δείγματος 1.003 γυναικών υπό παρακολούθηση 11 ετών. Αντιθέτως, σε γυναίκες με ΠΩΑ ανιχνεύθηκαν συγκεκριμένοι συνδυασμοί μονονουκλεοτιδικών πολυμορφισμών σε microRNAs, οι οποίοι έχουν συσχετισθεί με ανάπτυξη καρκίνου μαστού, υποδεικνύοντας αύξηση του σχετικού κινδύνου καρκινογένεσης στους μαστούς των γυναικών αυτών, βάσει κορεατικής μελέτης 136 γυναικών με ΠΩΑ και 224 μαρτύρων. Τέλος, η παρουσία ωθηκικών αυτοαντισωμάτων σε γυναίκες με ΠΩΑ φαίνεται να αυξάνει την πιθανότητα νόσησης από ορώδες καρκίνωμα ωοθήκης, όπως έδειξε αμερικανική μελέτη 41 ασθενών με καρκίνο ωοθηκών και 87 μαρτύρων.

**Συμπεράσματα:** Η παρούσα συστηματική ανασκόπηση αναδεικνύει το βιβλιογραφικό κενό που υφίσταται σχετικά με τον πιθανό ρόλο της ΠΩΑ στην καρκινογένεση στο μαστό και στις ωοθήκες, καταδεικνύοντας την αναγκαιότητα για διερεύνηση νέων μελετών.

### ΠΑ17. ΙΝΟΜΥΑΛΓΙΑ ΚΑΙ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ: ΦΙΛΟΙ Ή ΕΧΘΡΟΙ;

**Γκουβη Αρριάνη<sup>1</sup>, Κοντούλη Κατερίνα-Μαρία<sup>2</sup>, Πατρικίου Ελένη<sup>1</sup>, Παρδάλη Ελένη<sup>1</sup>, Τσίγαλου Χριστίνα<sup>3</sup>, Μπόγδανος Δημήτριος<sup>1</sup>, Γουλιές Δημήτριος<sup>4</sup>, Γραμματικοπούλου Μαρία<sup>1</sup>.**

<sup>1</sup> Κλινική Ρευματολογίας και Κλινικής Ανοσολογίας, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, Ιατρική Σχολή, Σχολή Επιστημών Υγείας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα

<sup>2</sup> Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

<sup>3</sup> Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Αλεξανδρούπολη

<sup>4</sup> Μονάδα Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής, Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Σχολή Επιστημών Υγείας, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ  
ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Π.Θ.  
Δεσφονής, Καθηγητής Γ. Γεωργιάδης

ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΤΟΔΕΣΤΡΙΑΚΟΥ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"  
Δεσφονής, Καθηγητής Γ. Δαλακώσης



ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ  
Δεσφονής, Καθηγητής Γ. Αντωνιάδης

## Προφορικές Ανακοινώσεις

**Εισαγωγή:** Η ινομυαλγία αποτελεί χρόνια πάθηση που προκαλεί διάχυτο άλγος και κόπωση. Η εμμηνόπαυση μπορεί να επιδεινώσει τα ανωτέρω συμπτώματα εξαιτίας ορμονικών μεταβολών.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση της σχέσης εμμηνόπαυσης και ινομυαλγίας.

**Μέθοδος:** Ασθενείς με ινομυαλγία συμπλήρωσαν διαδικτυακό ερωτηματολόγιο από τον Ιούνιο έως τον Αύγουστο του 2024. Από τις 164 απαντήσεις, οι 29 αποκλείστηκαν καθώς δεν τεκμηριώθηκε η νόσος και οι 6 καθώς ήταν άνδρες. Καταγράφηκαν κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά και η κατάσταση εμμηνόπαυσης (προ-, περι-, μετεμμηνόπαυση). Αναφορικά με την ινομυαλγία, καταγράφηκαν η διάρκεια της νόσου και τα αναλγητικά σκευάσματα. Η κλίμακα revised fibromyalgia impact questionnaire (FIQR) χρησιμοποιήθηκε για να αξιολογήσει την επίδραση της ινομυαλγίας στην καθημερινότητα. Το εργαλείο μεταφράστηκε στα Ελληνικά με τη μέθοδο forward-backward. Η στατιστική ανάλυση έγινε με τη χρήση της R.

**Αποτελέσματα:** Το δείγμα αποτελούνταν από 129 γυναίκες (54,3% περι- ή μετεμμηνόπαυσιακές). Η μέση ηλικία ± τυπική απόκλιση ήταν 48,3 ± 8,7 έτη. Οι περισσότερες είχαν πτυχίο ΑΕΙ ή ανώτερης εκπαίδευσης (50,4%), είχαν παιδιά (74,4%) και ήταν εργαζόμενες (69,0%). Η διάρκεια της νόσου ήταν μικρή (46,5%, 1–5 έτη). Σχετικά με την αγωγή για τον πόνο, οι περισσότερες γυναίκες δεν χρησιμοποιούν βελονισμό, τοπικές θεραπείες, κανναβιδιόλη, συμπληρώματα, πρεγκαμπαλίνη ή τραμαδόλη. Αντίθετα, η πιθανότητα αναφέρει καθημερινή χρήση αντικαταθλιπτικών. Η κυρίαρχη συχνότητα χρήσης παρακεταμόλης, μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών και βιταμίνης D ήταν «μερικές φορές». Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ προ- και περι-/μετεμμηνόπαυσιακών γυναικών στην κλίμακα FIQR (64,9 ± 16,8 vs. 67,2 ± 18,2, p=0,363). Το Cronbach-alpha ήταν >0,8. Χρησιμοποιήθηκε γραμμική παλινδρόμηση για να εντοπιστούν οι παράγοντες που επηρεάζουν το FIQR. Το μοντέλο εξήγησε το 10% της διακύμανσης (R<sup>2</sup>=0,1005), υποδεικνύοντας την ύπαρξη επιπρόσθετων παραγόντων. Το σωματικό βάρος ήταν ο μόνος σημαντικός προγνωστικός παράγοντας (p=0,005), συνδέοντας την αύξηση του βάρους με την επιδείνωση των συμπτωμάτων ινομυαλγίας.

**Συμπεράσματα:** Δεν παρατηρήθηκε συσχέτιση μεταξύ εμμηνόπαυσης και FIQR. Το αυξημένο σωματικό βάρος ενδέχεται να σχετίζεται με δυσμενέστερα συμπτώματα ινομυαλγίας.

31.01  
έως  
02.02  
2025

10<sup>ο</sup>

# Πανελλήνιο Συνέδριο ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ



## Αναρτημένες Ανακοινώσεις

### AA01. Η ΑΝΤΙΜΥΛΛΕΡΙΟΣ ΟΡΜΟΝΗ (ΑΜΗ) ΩΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΠΡΟΒΛΕΨΗΣ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ

Χατζηανδρέου Ευσταθία<sup>1</sup>, Ευσταθίου Ανδρέας<sup>1</sup>, Αυγουλέα Αρετή<sup>1</sup>, Αρμένη Ελένη<sup>1</sup>, Μήλη Νικολέτα<sup>1</sup>, Μπούτας Ιωάννης<sup>2</sup>, Τσόπος Νικόλαος<sup>1</sup>, Καπετανάκη Αντιγόνη<sup>3</sup>, Καφανταρίδου Σοφία<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 2<sup>ο</sup> Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

<sup>2</sup> 3<sup>ο</sup> Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Αττικό Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

<sup>3</sup> Ορμονολογικό Εργαστήριο, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

**Εισαγωγή:** Η Αντιμυλλέριος ορμόνη (ΑΜΗ) είναι ένας βιοδείκτης που παράγεται από τις ωοθήκες και χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της ωοθηκικής εφεδρείας.

**Σκοπος:** Η διερεύνηση της κατάλληλης τιμής - ορίου (cut off) της ΑΜΗ για την ανίχνευση της ωοθηκικής γήρανσης σε προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες.

**Ασθενείς και Μέθοδοι:** Στη μελέτη συμμετείχαν 180 Ελληνίδες γυναίκες (ομάδα Α:96 γυναίκες στο τέλος της αναπαραγωγικής φάσης / πρώιμη περιεμμηνόπαυση, ομάδα Β:84 γυναίκες σε προχωρημένη περιεμμηνόπαυση). Πραγματοποιήθηκε μέτρηση των επιπέδων ΑΜΗ στο αίμα και αξιολόγηση των κλιμακριακών συμπτωμάτων με τη χρήση της κλίμακας Greene σε διάστημα 24 μηνών.

**Αποτελέσματα:** Η λογαριθμική τιμή της ΑΜΗ παρουσιάζει αντίστροφη συσχέτιση με την ηλικία έλευσης της εμμηνόπαυσης. Η τιμή-όριο (cut off) της ΑΜΗ στα 0,012ng/ml προβλέπει την εμμηνόπαυση με ευαισθησία 24,2 % και ειδικότητα 30,5%. Η εμμηνόπαυση συνδέεται με την ηλικία (OR=1,320, 95% CI : 1,084 – 1,320) και την τιμή της ΑΜΗ (τιμές  $\geq$ έναντι  $<$ 0,012 ng/ml, OR=0,225, 95% CI : 0,098-0,529,  $p <$ 0,001). Επιπλέον, μόνο η σοβαρότητα των αγγειοκινητικών συμπτωμάτων, από το σύνολο των κλιμακριακών, σχετίζεται με την τιμή της ΑΜΗ και συγκεκριμένα παρουσιάζει αντίστροφη συσχέτιση (συντελεστής  $\beta = -0,272$ ,  $p=0,027$ ).

**Συμπεράσματα:** Τα επίπεδα ΑΜΗ που μετρώνται στην όψιμη προεμμηνοπαυσιακή περίοδο συνδέονται αντιστρόφως με τον χρόνο έλευσης της ωοθηκικής γήρανσης και σχετίζονται μόνο με τη σοβαρότητα των αγγειοκινητικών συμπτωμάτων. Η τιμή-όριο (cut-off) 0,012ng/ml προβλέπει την εμμηνόπαυση με χαμηλή ευαισθησία και ειδικότητα, καθιστώντας δύσκολη τη χρήση της στην κλινική πρακτική.

### AA02. ΜΥΘΟΣ Ή ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ Η ΣΥΝΔΕΣΗ ΤΟΥ ΦΥΛΛΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΓΚΥΛΟΓΛΩΣΣΙΑ;

Τομαρά Ειρήνη, Δάγλη Μαρία, Αντωνίου Ευαγγελία, Ιατράκης Γεώργιος

Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αιγάλεω

**Εισαγωγή:** Η κατανόηση των συμπτωμάτων φυλλικού οξέος από τη μητέρα είναι γνωστό ότι δρα προστατευτικά στην εμφάνιση των συγγενών ανωμαλιών του νευρικού σωλήνα [Neural tube defects (NTD's)] στο έμβρυο. Τα τελευταία χρόνια, ύστερα από τον εμπλουτισμό των τροφών με φυλλικό οξύ, αναπτύχθηκε μια θεωρία συσχέτισης του φυλλικού οξέος με την αγκυλογλωσσία. Η αγκυλογλωσσία είναι μια συγγενής δυσπλαστική διαταραχή που αφορά τον ιστό του χαλίνου της γλώσσας, ο οποίος δύναται να περιορίσει την κινητικότητα και τη λειτουργικότητα της γλώσσας.

**Σκοπός:** Η εργασία αυτή στοχεύει στη μελέτη της βιβλιογραφίας και στα δεδομένα εκείνα που συνδυάζουν την κατανόηση των σκευασμάτων φυλλικού οξέος και των τροφών που έχουν εμπλουτιστεί με φυλλικό οξύ με την παράλληλη παγκόσμια αύξηση των ποσοστών της αγκυλογλωσσίας.

**Υλικό και Μέθοδος:** Για τη μελέτη της βιβλιογραφίας έγινε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed, Cochrane και Scopus.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ  
ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Π.Θ.  
Δευθενής Καθηγήτρια Γ. Γεωργιάδης

ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΤΟΛΩΣΤΡΙΑΚΟΥ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"  
Δευθενής Καθηγήτρια Γ. Δαλακίδης



ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ  
Δευθενής Καθηγήτρια Γ. Αντωνιάδης

## Αναρτημένες Ανακοινώσεις

**Αποτελέσματα:** Η θεωρία ότι η αυξημένη ποσότητα φυλλικού οξέος θα μπορούσε να οδηγήσει στην ενίσχυση της ιστικής σύνθεσης, δηλαδή σε υπερτροφικό ιστό, ο οποίος δημιουργεί στη συνέχεια στενότερες συνδέσεις στις δομές της μέσης γραμμής επαληθεύεται σε μία μελέτη ασθενών-μαρτύρων. Οι ερευνητές καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η κατανάλωση φυλλικού οξέος προγεννητικά σε καθημερινή βάση διηλασιάζει τα περιστατικά με αγκυλογλωσσία. Αντίθετα, σε άρτη πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση δεν προκύπτει αντίστοιχο συμπέρασμα μιας και τα δεδομένα κρίνονται ασαφή.

**Συμπεράσματα:** Οι μελέτες που έχουν δημοσιευτεί για τη σύνδεση του φυλλικού οξέος με την αγκυλογλωσσία είναι λίγες και δεν μπορούν να οδηγήσουν σε ασφαλή συμπεράσματα. Μια εξαιρετικά σημαντική παρατήρηση είναι πως σε καμία περίπτωση η μελέτη αυτών των δυο παραμέτρων δεν θα πρέπει να οδηγήσει στη σύσταση ότι η κατανάλωση φυλλικού οξέος πρέπει να αποφεύγεται προγεννητικά. Η προστατευτική δράση του φυλλικού οξέος δεν αμφισβητείται για τις NTD's. Παρόλα αυτά, η επιστημονική κοινότητα δύναται να μελετά περαιτέρω συνδέσεις και με άλλες κλινικές καταστάσεις χωρίς να παρερμηνεύεται η κατευθυντήρια οδηγία προς το γενικό πληθυσμό.

### AA03. ΣΥΝΔΡΟΜΟ SHEEHAN ΣΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ

Καπετανάκη Αναστασία<sup>1</sup>, Βλάχου Μαρία<sup>1,2</sup>, Σαραντάκη Αντιγόνη<sup>2</sup>, Μεταλλινού Δημήτρα<sup>2</sup>, Ράπτη Κωνσταντίνα<sup>1</sup>, Διαμάντη Αθηνά<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Γενικό Νοσοκομείο Μαιευτήριο Έλενα Βενιζέλου, Αθήνα

<sup>2</sup> Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Το σύνδρομο Sheehan αφορά στην ισχαιμική νέκρωση της υπόφυσης κατά τον τοκετό και εμφανίζεται σε περιπτώσεις μεθαιμορραγικού shock. Προκαλείται από μερική ή ολική νέκρωση της υπόφυσης, από αιμορραγία μετά τον τοκετό και θρόμβωση των αγγείων της υπόφυσης σε συνδυασμό με διάχυτη ενδαγγειακή πήξη.

**Σκοπός:** Περιγραφή της παθοφυσιολογίας, συμπτωματολογίας και αντιμετώπισης του συνδρόμου Sheehan.

**Μέθοδοι:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σε έγκυρες μηχανές αναζήτησης επιστημονικών άρθρων (UpToDate, Pubmed, Elsevier, Google Scholar).

**Αποτελέσματα:** Κατά την κύηση, η αδενούπόφυση αυξάνεται σε μέγεθος, λόγω της αύξησης του αριθμού και του μεγέθους των κυττάρων που εκκρίνουν προλακτίνη. Η αύξηση του μεγέθους γίνεται σε περιορισμένο χώρο εντός του οστέινου τουρκικού επιπέδιου οπότε η υπόφυση είναι επιρρεπής στην ισχαιμία στην περίπτωση αιμορραγίας. Οι καταστάσεις που αυξάνουν τον κίνδυνο σοβαρής αιμορραγίας κατά τον τοκετό (και το σύνδρομο Sheehan) περιλαμβάνουν: πολυδύμη κύηση, μεγαλόσωμο νεογνό, αποκόλληση πηλακούντα, προδρομικός πηλακούντας, προεκλαμμία, υποβοηθούμενος τοκετός με λαβίδα ή έμβρουσολικό.

Κατά την οξεία εκδήλωση της νόσου παρατηρούνται υπόταση, υπογλυκαιμία, ταχυκαρδία, κόπωση, ναυτία, έμετοι, διακοπή γαλουχίας, καθυστέρηση ανάπτυξης τριχών εφήβαιοι. Στο 25% των περιστατικών παρατηρείται θνητότητα εντός 30 ημερών από τον τοκετό. Η χρόνια μορφή εκδηλώνεται λίγες εβδομάδες έως έτος μετά τον τοκετό με παρατεταμένη αμηνόρροια ή ολιγομηνόρροια, υποθερμία, καταβολή δυνάμεων, ξηρό δέρμα και εκδηλώσεις φλοιοεπινεφριδιακής ανεπάρκειας όπως απώλεια τριχώσης μασχαλών, εφήβαιοι, ωχρότητα, ναυτία, έμετοι, διάρροιες, κοιλιακά άλγη. Η διάγνωση γίνεται με προσδιορισμό FSH, LH, TSH, προλακτίνη, θυροξίνη, οιστραδιόλη και επίπεδα ACTH και κορτιζόλης μετά από πρόκληση υπογλυκαιμίας καθώς και διενέργεια απεικόνισης μαγνητικού συντονισμού (MRI) προς αξιολόγηση της υπόφυσης. Η θεραπεία περιλαμβάνει υποκατάσταση ορμονών με χορήγηση: υδροκορτιζόνης ή πρεδνιζόνης για να την ανεπάρκεια της αδρενοκορτικοτρόπου ορμόνης (ACTH), λεβοθυροξίνη για να αναπληρωθεί η ανεπάρκεια TSH και χορήγηση γοναδοτροπινών για πρόκληση ωοθυλακιορρηξίας. Η λήψη

31.01  
έως  
02.02  
2025

10<sup>ο</sup>

# Πανελλήνιο Συνέδριο ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ



## Αναρτημένες Ανακοινώσεις

αυξητικών ορμονών μπορεί να βοηθήσει στη μυϊκή μάζα και την οστική πυκνότητα.

**Συμπεράσματα:** Το σύνδρομο Sheehan είναι σπάνια πάθηση, αλλά συνιστά κοινή αιτία υποφυσιακής ανεπάρκειας.

### AA04. ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΠΡΩΙΜΗ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Βηλάχου Μαρία<sup>1,2</sup>, Κύρκου Γιαννούλα<sup>2</sup>, Βιβιλάκη Βικτωρία<sup>2</sup>, Σαραντάκη Αντιγόνη<sup>2</sup>, Καπετανάκη Αναστασία<sup>1</sup>, Μανουρά Μαρία<sup>1</sup>, Διαμάντη Αθηνά<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ΓΓΝΜ Έλενα Βενιζέλου, Αθήνα, Ελλάδα

<sup>2</sup> Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η ενσωμάτωση του καπνίσματος στον καθημερινό τρόπο ζωής αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση ασθενειών. Οι τοξικές ουσίες που περιέχει ο καπνός του τσιγάρου προκαλούν δυσρύθμιση του αναπαραγωγικού και ορμονικού συστήματος προκαλώντας αρνητικές επιπτώσεις και ανισορροπίες στη λειτουργία των ενδοκρινών αδένων. Η τοξική δράση που ασκείται στα κύτταρα των ωοθηκών, επηρεάζει τη γήρανση των ωοθηκών και της μήτρας, το απόθεμα των ωοθυλακίων, τη δράση των γοναδοτροπινών και των στεροειδών ορμονών του φύλου. Τα παραπάνω φαίνεται να σχετίζονται με το χρόνο της εμμηνόπαυσης στο γυναικείο φύλο και την εκδήλωση υπογονιμότητας και πρώιμης εμμηνόπαυσης.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να εντοπίσει τη σχέση μεταξύ του καπνίσματος και της πρώιμης εμμηνόπαυσης.

**Μεθοδολογία:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση επιστημονικών άρθρων στην αγγλική γλώσσα χωρίς χρονικό περιορισμό. Η αναζήτηση έγινε σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (Pubmed, Google Scholar, Scopus) και χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά smoking, nicotine, early menopause, smoking cessation in menopause και ο συνδυασμός αυτών.

**Αποτελέσματα:** Το κάπνισμα και οι τοξικές ουσίες που περιέχει ο καπνός του τσιγάρου ασκούν επιβλαβή επίδραση στη διαδικασία ωρίμανσης των ωοθυλακίων και έχουν δυσμενείς επιπτώσεις στη γυναικεία γονιμότητα.

Το ενεργό κάπνισμα αποτελεί έναν αναγνωρισμένο παράγοντα κινδύνου για πρόωρη ωοθηκική ανεπάρκεια, αναστολή της στεροειδογένεσης, μείωση του δυναμικού γονιμοποίησης, αύξηση της αναλογίας των ανδρογόνων προς τα οιστρογόνα, αύξηση των επιπέδων έκκρισης της ωοθυλακιοτρόπου ορμόνης από την υπόφυση, ελάττωση της τιμής της αντι-Müllerian ορμόνης (AMH), μείωση της ποιότητας και της ποσότητας των ωοθυλακίων και εμφάνιση δυσλειτουργίας ολόκληρου του ωαρίου.

Το γυναικείο αναπαραγωγικό σύστημα υφίσταται μια επιταχυνόμενη διαδικασία γήρασης που ως αποτέλεσμα έχει ακανόνιστη εμμηνόρροια, υπογονιμότητα και πρώιμη εμμηνόπαυση. Επιπλέον, οι διαταραχές στην έκκριση οιστρογόνων και η ανώμαλη ανάπτυξη των ωοθυλακίων μπορεί να προκαλέσουν περαιτέρω παθήσεις (καρδιαγγειακή νόσο, κατάθλιψη, σεξουαλική δυσλειτουργία, οστεοπόρωση), επηρεάζοντας σημαντικά την ποιότητα ζωής των γυναικών.

Η εμφάνιση πρώιμης εμμηνόπαυσης σχετίζεται με τη διάρκεια του καπνίσματος και την ποσότητα των τσιγάρων. Όσο πιο γρήγορα οι γυναίκες σταματήσουν το κάπνισμα, τόσο πιο πιθανό είναι να αποφύγουν την πρώιμη εμμηνόπαυση, ενώ οι καπνίστριες μπαίνουν στην εμμηνόπαυση ένα χρόνο νωρίτερα από τις μη καπνίστριες και η πιθανότητα να εμφανίσουν πρώιμη εμμηνόπαυση είναι υψηλότερη.

Όσο αφορά την περιγεννητική περίοδο, η ενδομήτρια έκθεση στον καπνό δε συσχετίζεται με πρώιμη εμμηνόπαυση, αλλά η επίδραση της ενδομήτριας έκθεσης στον καπνό τροποποιείται από τις καπνιστικές συνήθειες αυξάνοντας τον κίνδυνο για τους καπνιστές που είχαν εκτεθεί ενδομητρίως. Οι μητέρες που κάπνιζαν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



Ε Μ Γ Ε  
Ελληνική Μαιευτική και  
Γυναικολογική Εταιρεία

ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ  
ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Π.Θ.  
Δευθενής Καθηγήτριας Γ. Γεωργιάδης



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΤΟΔΕΣΤΡΙΑΚΟΥ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"  
Δευθενής Καθηγήτριας Γ. Δαλακούρας



ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ  
Δευθενής Καθηγήτριας Γ. Αντωνιάδης

## Αναρτημένες Ανακοινώσεις

έχουν μειωμένη ποσότητα ωοκυττάρων στις ωοθήκες των θηλικιών απογόνων τους, γεγονός που θα επηρεάσει τη γονιμότητά τους στην ενήλικη ζωή. Τέλος, η δευτερογενής έκθεση των γυναικών δεν προκαλεί πρώιμη εμμηνόπαυση.

**Συμπεράσματα:** Το κάπνισμα αποτελεί μια τροποποιησίμη συμπεριφορά που σχετίζεται με την υγεία και επηρεάζει την ηλικία της εμμηνόπαυσης. Τα ευρήματα των μελετών υπογραμμίζουν τα σαφή οφέλη για την υγεία των γυναικών που προκύπτουν από την υποστήριξη για τη διακοπή του καπνίσματος με σκοπό τη μείωση του κινδύνου πρώιμης εμμηνόπαυσης.

### ΑΑ05. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΚΚΡΙΣΗ ΠΡΟΛΑΚΤΙΝΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΓΑΛΟΥΧΙΑ

Βλάχου Μαρία<sup>1,2</sup>, Κύρκου Γιαννούλα<sup>2</sup>, Καπετανάκη Αναστασία<sup>1</sup>, Βιβιθιάκη Βικτωρία<sup>2</sup>, Μεταλλινού Δήμητρα<sup>2</sup>, Τζέλη Μαρία<sup>2</sup>, Σάββουλου Κατίνα<sup>1</sup>, Μπρικόρη Μαρία<sup>1</sup>, Ράπη Κωνσταντίνα<sup>1</sup>, Διαμάντη Αθηνά<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ΠΓΝΜ Έλενα Βενιζέλου, Αθήνα, Ελλάδα

<sup>2</sup> Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η προλακτίνη είναι η ορμόνη που ευθύνεται για την παραγωγή του μητρικού γάλακτος κατά την περίοδο της γαλουχίας και η έκκρισή της επηρεάζεται από παράγοντες που σχετίζονται με τη δυάδα μπίρας-νεογνού και με το περιβάλλον.

Το μητρικό κάπνισμα κατά τη διάρκεια της γαλουχίας επιδρά στην παραγωγή της προλακτίνης μειώνοντας τα επίπεδά της στο αίμα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα ελάττωση της παραγωγής γάλακτος από τους μαστικούς αδένες και πρόωρο απογαλακτισμό.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναφέρει την επίδραση του καπνίσματος στην έκκριση της προλακτίνης κατά τη γαλουχία.

**Υλικό-Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση επιστημονικών άρθρων σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (Pubmed, Google Scholar, Scopus) και χρησιμοποιήθηκαν οι λέξεις κλειδιά smoking, nicotine, breastfeeding, lactation, prolactin και ο συνδυασμός αυτών.

**Αποτελέσματα:** Ο καπνός του τσιγάρου και η νικοτίνη που περιέχει δρουν ανασταλτικά στην παραγωγή της προλακτίνης. Κατά συνέπεια καταστέλλεται η ανάπτυξη και η διέγερση των μαστικών αδένων, μειώνεται η παραγωγή γάλακτος και αναστέλλεται η γαλουχία.

Επιπλέον, η έκκριση της προλακτίνης σχετίζεται με τη συχνότητα του καπνίσματος και τον αριθμό των τσιγάρων. Οι περιστασιακές καπνίστριες και οι καπνίστριες που καπνίζουν <20 τσιγάρα ημερησίως (ελαφρύ κάπνισμα) έχουν μεγαλύτερα διαστήματα διατήρησης του μητρικού θηλασμού σε σχέση με τις καθημερινές καπνίστριες και εκείνες που καπνίζουν >20 τσιγάρα ημερησίως (βαρύ κάπνισμα).

Μεταξύ των γυναικών που καπνίζουν παρατηρείται μειωμένη παραγωγή γάλακτος, μικρότερη πιθανότητα έναρξης του θηλασμού και μικρότερα διαστήματα γαλουχίας. Επιπλέον, οι θηλάζουσες καπνίστριες χρησιμοποιούν συχνότερα πιπίλεις ή θηλές και σημειώνουν χαμηλότερα ποσοστά αποκλειστικού μητρικού θηλασμού, ενώ τα βρέφη τους αντιμετωπίζουν δυσκολίες με το δραγμό της θηλής και την κατάποση.

Οι παραπάνω δυσκολίες θηλασμού δεν προάγουν το αντανάκλαστικό ροής και δε στηρίζουν τον κανόνα «Ζήτηση-Προσφορά», με τον οποίο λειτουργεί ο μητρικός θηλασμός, ώστε να παραχθούν οι κατάλληλες ορμόνες και ιδιαίτερως η προλακτίνη.

Τέλος, τα επίπεδα προλακτίνης ελαττώνονται και στις θηλάζουσες μη καπνίστριες που εκτίθενται δευτερογενώς στο κάπνισμα, γεγονός που σχετίζεται με αυξημένες πιθανότητες διακοπής του αποκλειστικού θηλασμού, μειωμένη πρόθεση θηλασμού ή διακοπή του τους πρώτους μήνες ζωής του νεογνού.

31.01  
έως  
02.02  
2025

10<sup>ο</sup>

# Πανελλήνιο Συνέδριο ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ



Ξενοδοχείο Crowne Plaza  
ΑΘΗΝΑ

## Αναρτημένες Ανακοινώσεις

**Συμπεράσματα:** Η έκθεση της θηλάζουσας στον καπνό του τσιγάρου επιδρά στην παραγωγή της προλακτίνης.

Η λήψη μέτρων προστασίας από το δευτερογενές κάπνισμα των ληκωίδων, η ενημέρωσή τους για τις βλαβερές συνέπειες που επιφέρει το κάπνισμα στην έκκριση της προλακτίνης και η ανάπτυξη προγραμμάτων διακοπής καπνίσματος από ειδικά εκπαιδευμένους παρόχους υγείας, θα συμβάλουν στην προαγωγή έκκρισης προλακτίνης και κατ' επέκταση στη βελτίωση των ποσοστών θηλάσμου.

### ΑΑ06. ΘΥΡΕΟΤΡΟΠΙΝΩΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ: ΜΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΔΗΜΟΣΙΕΥΜΕΝΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Τζωράκη Μαρία<sup>1</sup>, Ζαντετούλη Αναστασία-Τσαμπίκα<sup>2</sup>, Καραμπάς Γρηγόριος<sup>3</sup>, Διαμάντη Αθηνά<sup>4</sup>, Μεταλληνού Δήμητρα<sup>4</sup>, Ντούντας Λεωνίδας<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών "Έρευνα στη Γυναικεία Αναπαραγωγή", Ιατρική Σχολή του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών σε συνεργασία με το Τμήμα Μαιευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα

<sup>2</sup> Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου, Ρόδος, Ελλάδα

<sup>3</sup> Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

<sup>4</sup> Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα, Ελλάδα

<sup>5</sup> Ευγενίδειο Θεραπευτήριο, Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη και Μεταβολισμού, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Τα θυρεοτροπινώματα είναι σπάνιοι όγκοι της υπόφυσης που εκκρίνουν θυρεοειδοτρόπο ορμόνη (TSH) προκαλώντας δευτεροπαθή υπερθυρεοειδισμό. Η διαχείρισή τους στην εγκυμοσύνη αποτελεί πρόκληση λόγω ορμονικών μεταβολών και του κινδύνου ανάπτυξης του όγκου.

**Σκοπός:** Η συστηματική ανασκόπηση περιστατικών θυρεοτροπινωμάτων κατά την εγκυμοσύνη εστιάζοντας στην κλινική πορεία, τις θεραπευτικές επιλογές και την έκβαση της μητέρας και του εμβρύου/νεογνού.

**Υλικό-Μέθοδος:** Διεξήχθη αναζήτηση σε βάσεις δεδομένων (PubMed, Scopus) με λέξεις-κλειδιά τις "TSH-secreting adenoma", "thyrotropinoma", "pituitary adenoma", "hyperthyroidism", "pregnancy", "maternal outcomes" και "neonatal outcomes" μεταξύ του 1993-2024. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν και αναλύθηκαν ως προς την κλινική παρουσίαση, τη διάγνωση, θεραπεία και έκβαση.

**Αποτελέσματα:** Ανευρέθησαν εννιά δημοσιευμένα περιστατικά. Οι περισσότερες ασθενείς παρουσίασαν συμπτώματα υπερθυρεοειδισμού (66,7%) ή μαζικά φαινόμενα από τον όγκο (πνοκεφάλιος (22,2%), οπτικές διαταραχές (22,2%)). Παρατηρήθηκαν διαγνωστικές δυσκολίες λόγω των φυσιολογικών αλλαγών στη θυρεοειδική λειτουργία κατά την εγκυμοσύνη. Οι στρατηγικές αντιμετώπισης διέφεραν σημαντικά και περιλάμβαναν παρακολούθηση (22,2%), αντιθυρεοειδικά φάρμακα (44,4%) ανάλογα σωματοστατίνης (11,1%), σε συνδυασμό με ακτινοθεραπεία (11,1%) και διασφηνοειδική χειρουργική για τη συμπτωματική ανάπτυξη του όγκου (11,1%). Παρά τις δυσκολίες, η μητρική και περιγεννητική έκβαση ήταν θετική στις περισσότερες αναφορές, με το 87,5% των κυήσεων να καταλήγουν σε τελειόμηνες γεννήσεις και υγιή νεογνά.

**Συμπεράσματα:** Η διαχείριση θυρεοτροπινωμάτων κατά την εγκυμοσύνη απαιτεί εξατομικευμένη προσέγγιση με διεπιστημονική συνεργασία. Παρά την επιτυχή αντιμετώπιση και τη θετική έκβαση στις περισσότερες περιπτώσεις, χρειάζεται περαιτέρω έρευνα για την ανάπτυξη κατευθυντήριων οδηγιών.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ  
ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Π.Θ.  
Δεσφίνης, Καθηγητής Γ. Γεωργιάδης

ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΤΟΛΩΣΤΡΙΑΚΟΥ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"  
Δεσφίνης, Καθηγητής Γ. Δαλακώσης



ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ  
Δεσφίνης, Καθηγητής Γ. Αντωνιάδης

## Αναρτημένες Ανακοινώσεις

### AA07. Η ΚΙΣΠΕΠΤΙΝΗ ΩΣ ΒΙΟΔΕΙΚΤΗΣ ΠΡΟΒΛΕΨΗΣ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΠΟΒΟΛΗΣ

Σαράντη Νικόλη-Δήμητρα, Σοφούδης Χρυσόστομος, Ηλιόπουλος Ευάγγελος Χατζηζώνανου Στυλιανός-Σέργιος, Σαθβάνας Γεώργιος

Α' Μαιευτικό - Γυναικολογικό Τμήμα, Γ.Ν. «Ελένα Βενιζέλου», Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η κισπεπτίνη είναι νευροπεπτιδίο της οικογένειας των R-F πεπτιδίων, κωδικοποιείται από το γονίδιο KISS-1 και συμμετέχει σε πληθώρα διεργασιών της αναπαραγωγής. Μεταξύ των δράσεών της, μέσω της σύνδεσής με τον υποδοχέα της GRP54, είναι η ρύθμιση της λειτουργίας των GnRH νευρώνων, η σηματοδότηση της έναρξης της εφηβείας και η ογκοκαταστολή. Εκφράζεται σε πληθώρα ιστών: στον υποθάλαμο, το μεταχιακικό σύστημα, τις γονάδες, το ήπαρ, το πάγκρεας και τον πλάκοντα. Τόσο η κισπεπτίνη όσο και ο υποδοχέας της εκφράζονται σε υψηλό ποσοστό από τα κύτταρα της συγκυτιοτροφοβλήστας και της κυτταροτροφοβλήστας και διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην εμφύτευση του εμβρύου, τη φθαρτοποίηση, την αγγειογένεση, την αναδιαμόρφωση των σπειροειδών αρτηριών της μήτρας και την ανοσοανοχή της μητέρας στο έμβρυο.

**Σκοπός:** Ο έλεγχος της συσχέτισης των μητρικών επιπέδων κισπεπτίνης με τον κίνδυνο αποβολής πρώτου τριμήνου και η διερεύνηση της δυνατότητας χρήσης της κισπεπτίνης ως βιοδείκτη του κινδύνου αυτού (βιβλιογραφική ανασκόπηση).

**Υλικό-Μέθοδος:** Διεεργήθηκε αναζήτηση των βάσεων δεδομένων Pubmed και Google Scholar για άρθρα έως και τον Οκτώβριο 2024 με όρους αναζήτησης "kisspeptin" AND "miscarriage" OR "abortion". Απομονώθηκαν συνολικά 38 άρθρα, η μελέτη των οποίων οδήγησε στην απομόνωση 9 μελετών που εξετάζουν τη συσχέτιση των επιπέδων της κισπεπτίνης με τις αποβολές.

**Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα της ανασκόπησης παρουσιάζονται συνοπτικά στον σχετικό πίνακα. Επτά από τις 9 μελέτες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι χαμηλά μητρικά επίπεδα κισπεπτίνης συσχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο αποβολής πρώτου τριμήνου, ενώ οι δύο από τις 9 μελέτες δεν ανέδειξαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση.

**Συμπεράσματα:** Υπάρχει έλλειψη δεδομένων σχετικά με τη χρησιμότητα των επιπέδων κισπεπτίνης ως βιοδείκτη για την πρόβλεψη του κινδύνου αποβολής πρώτου τριμήνου. Αξίζει να διερευνηθεί η υπόθεση με τη διενέργεια περισσότερων μελετών με μεγαλύτερο αριθμό ασθενών ώστε να εξαχθούν ορθά συμπεράσματα, καθώς η πλησιονότητα των υπάρχουσων μελετών αποδεικνύει πως χαμηλά επίπεδα κισπεπτίνης συσχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο αποβολής.

### AA08. ΜΕΘΟΔΟΙ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ HIV ΛΟΙΜΩΞΗ

Ηλιόπουλος Ευάγγελος, Σοφούδης Χρυσόστομος, Σαράντη Νικόλη-Δήμητρα, Χατζηζώνανου Στυλιανός-Σέργιος, Σαθβάνας Γεώργιος

Α' Μαιευτικό - Γυναικολογικό Τμήμα, Γ.Ν. «Ελένα Βενιζέλου», Αθήνα

**Εισαγωγή:** Οι μέθοδοι υποβοηθούμενης αναπαραγωγής (ART) έχουν επιφέρει σημαντικές εξελίξεις στην αναπαραγωγική υγεία των HIV-θετικών ατόμων, μειώνοντας τους κινδύνους μετάδοσης του ιού στον αρνητικό σύντροφο και το παιδί. Η ενσωμάτωση αυτών των τεχνολογιών στη διαχείριση της HIV λοίμωξης προσφέρει πλέον δυνατότητες ασφαλούς οικογενειακού προγραμματισμού, βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής των νοσούντων από HIV.

**Σκοπός:** Η παρούσα ανασκόπηση στοχεύει στην ανάλυση και αξιολόγηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τις μεθόδους υποβοηθούμενης αναπαραγωγής σε HIV-θετικούς ασθενείς, εξετάζοντας την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια των τεχνικών, καθώς και τα ποσοστά επιτυχίας και την πρόληψη της μετάδοσης του ιού.

31.01  
έως  
02.02  
2025

10<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ



### Αναρτημένες Ανακοινώσεις

**Υλικό-Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων PubMed και Cochrane Library από το 2000 έως το 2023, με επιλογή μελετών που αφορούν HIV-θετικά ζευγάρια που χρησιμοποιούν υποβοηθούμενες μεθόδους όπως η πλήση σπέρματος, η εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF) και η ενδομήτρια σπερματέγχυση (IUI), σε συνδυασμό με αντιρετροϊκή θεραπεία.

**Αποτελέσματα:** Η βιβλιογραφία επιβεβαιώνει ότι οι μέθοδοι ART, σε συνδυασμό με αντιρετροϊκή θεραπεία για τον έλεγχο του ιικού φορτίου, μειώνουν αποτελεσματικά τον κίνδυνο μετάδοσης. Η πλήση σπέρματος, ειδικά για HIV-θετικούς άνδρες, αποδείχθηκε ιδιαίτερα ασφαλής και αποτελεσματική. Τα ποσοστά επιτυχίας στην εξωσωματική γονιμοποίηση ήταν παρόμοια με αυτά των HIV-αρνητικών ζευγαριών, ενώ τα νεογνά γεννήθηκαν υγιή και χωρίς να φέρουν τον ιό.

**Συμπεράσματα:** Η ανασκόπηση καταδεικνύει ότι οι υποβοηθούμενες αναπαραγωγικές τεχνολογίες είναι ασφαλείς και αποτελεσματικές για HIV-θετικούς ασθενείς που επιθυμούν να αποκτήσουν οικογένεια. Η συνδυαστική χρήση πλήσης σπέρματος και αντιρετροϊκής θεραπείας παρέχει αυξημένη ασφάλεια και μειώνει τον κίνδυνο μετάδοσης του HIV. Απαιτείται, ωστόσο, περαιτέρω έρευνα για τη συνεχή βελτίωση των μεθόδων και την άρση κοινωνικών φραγμών.

#### **ΑΑ09. ΜΕΛΕΤΗ SENECA. ΜΥΘΟΣ Ή ΑΛΗΘΕΙΑ;**

Χατζηϊωάννου Στυλιανός-Σέργιος, Σοφούδης Χρυσόστομος, Σαράντη Νικόλη-Δήμητρα, Ηλιόπουλος Ευάγγελος, Σαθβάνος Γεώργιος

Α' Μαιευτικό - Γυναικολογικό Τμήμα, Γ.Ν. «Ελένα Βενιζέλου», Αθήνα

**Εισαγωγή:** Ο καρκίνος ενδομητρίου αποτελεί την πιο συχνή γυναικολογική κακοήθεια στην Ευρώπη και τις Ηνωμένες Πολιτείες. Οι παραδοσιακές μέθοδοι αξιολόγησης κινδύνου μέσω ιστοπαθολογικών χαρακτηριστικών πολλής φορές αποτυγχάνουν να αποτυπώσουν την πολυπλοκότητα της βιολογίας των όγκων. Η μοριακή ταξινόμηση αποτελεί μια υποσχόμενη εναλλακτική λύση που στοχεύει σε συγκεκριμένους μοριακούς υποτύπους, εξασφαλίζοντας εξατομικευμένη διαχείριση των ασθενών.

**Σκοπός:** Η παρούσα μελέτη στοχεύει στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της μοριακής ταξινόμησης στην ενίσχυση της αξιολόγησης κινδύνου στον καρκίνο του ενδομητρίου, εστιάζοντας ιδιαίτερα στην κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι διακριτοί μοριακοί υπότυποι επηρεάζουν τα αποτελέσματα των ασθενών και κατευθύνουν τις θεραπευτικές αποφάσεις σε σύγκριση με τις παραδοσιακές μεθόδους.

**Υλικό-Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση δεδομένων από βάσεις όπως οι Cancer Genome Atlas (TCGA) και ProMisE, και από κλινικές δοκιμές όπως SENECA και PROME. Οι μέθοδοι μοριακής ανάλυσης περιλαμβάνουν την αξιολόγηση σημαντικών γενετικών μεταλλάξεων (π.χ., POLE, TP53) και την ενεργοποίηση οδών (π.χ., mTORC1) μέσω ανοσοϊστοχημείας και αλληλοψύξης. Η αποτελεσματικότητα των μοριακών ταξινομητών συγκρίθηκε με τη συμβατική ιστοπαθολογική βαθμολόγηση, δίνοντας έμφαση στην επίδρασή τους στις θεραπευτικές προσεγγίσεις και τα αποτελέσματα.

**Αποτελέσματα:** Η μοριακή ταξινόμηση παρέχει μεγαλύτερη προγνωστική ακρίβεια από τα παραδοσιακά μοντέλα κινδύνου, ιδιαίτερα στον διαχωρισμό υψηλού και χαμηλού κινδύνου υποτύπων του καρκίνου του ενδομητρίου. Οι όγκοι POLE-ultramutated συνδέονται με ευνοϊκή πρόγνωση, ενώ οι όγκοι με ανώμαλο p53 παρουσιάζουν υψηλότερο κίνδυνο. Η μοριακή ταξινόμηση μειώνει τη μεταβλητότητα μεταξύ των παρατηρήσεων και βελτιώνει τη πρόβλεψη του κινδύνου για υψηλής βαθμολογίας όγκους.

**Συμπεράσματα:** Η ενσωμάτωση της μοριακής ταξινόμησης στη διαχείριση του καρκίνου του ενδομητρίου αποτελεί



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



Ε Μ Γ Ε  
Ελληνική Μαιευτική και  
Γυναικολογική Εταιρεία

ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ  
ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Π.Θ.  
Δευθενής Καθηγήτριας Γ. Γεωργιάδης



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΥ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"  
Δευθενής Καθηγήτριας Γ. Δαλακάρη



ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ  
Δευθενής Καθηγήτριας Γ. Αντωνιάδης

## Αναρτημένες Ανακοινώσεις

σημαντική πρόοδο στην εξατομικευμένη ιατρική, καθώς βελτιώνει την αξιολόγηση του κινδύνου και επιτρέπει την προσαρμογή των θεραπειών στη βιολογία κάθε όγκου.

### AA10. ΚΥΗΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΟΛΥ ΧΑΜΗΛΕΣ ΤΙΜΕΣ ΑΜΗ ΚΑΙ ΕΡΥΘΗΜΑΤΩΔΗ ΛΥΚΟ

**Ματαθλιωτάκη Χαρούλα, Ματαθλιωτάκης Μιχαήλ, Κριθινάκης Κωνσταντίνος**

*Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο*

**Εισαγωγή:** Η ΑΜΗ (αντιμυθληρίους ορμόνη), είναι μία ορμόνη που παράγεται από τα μικρά ωοθυλάκια των ωοθηκών. Τα επίπεδα της μειώνονται με την πάροδο της ηλικίας (ιδιαίτερα μετά την ηλικία των 35 ετών) και είναι ένας δείκτης των ωοθηκικών δεξαμενών.

**Σκοπός:** Σκοπός της εργασίας αυτής είναι να αξιολογηθεί ο προσδιορισμός των επιπέδων της ΑΜΗ σε ασθενή με ερυθματώδη λύκο.

**Υλικό-Μέθοδος:** Η παρούσα μελέτη αναφέρεται σε γυναίκα ηλικίας 34 ετών, δευτεροτόκο, η οποία έχει διαγνωστεί με ερυθματώδη λύκο από έτους και πρόσφατα χαμηλές τιμές της ΑΜΗ (λόγω διερεύνησης υπογονιμότητας από έτους). Η ασθενής βρισκόταν σε αγωγή με Plaquenil 200mg ημερησίως για τον ερυθματώδη λύκο και υπεβλήθει σε πρόκληση ωορρηξίας με κιτρική κλομιφαίνη.

**Αποτελέσματα:** Η ασθενής τον τελευταίο χρόνο παρουσιάζει πρόβλημα δευτεροπαθούς γονιμότητας με βάση το ιστορικό, τα εργαστηριακά και απεικονιστικά ευρήματα. Στο διακοήπικο υπερηχογράφημα δεν απεικονίζονται ωοθυλάκια σε τέσσερις διαδοχικούς κύκλους. Ο προσδιορισμός των ευρημάτων της ΑΜΗ, ήταν σε δύο διαδοχικές μετρήσεις 0,007ng/ml και 0,07ng/ml αντίστοιχα με φυσιολογικές τιμές του εργαστηρίου πάνω από 1ng/ml. Τα επίπεδα των γοναδοτροπινών ήταν εντός των φυσιολογικών ορίων. Μετά από πρόκληση ωορρηξίας με κιτρική κλομιφαίνη (50mg x2) για πέντε ημέρες, η ασθενής έμεινε έγκυος στο δεύτερο κύκλο και διανύει την 22<sup>η</sup> εβδομάδα κύησης.

**Συμπεράσματα:** Τα επίπεδα της ΑΜΗ δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως προγνωστικός δείκτης για την επίτευξη εγκυμοσύνης. Η σπάνια αυτή περίπτωση με πολύ χαμηλές τιμές της ΑΜΗ και επίτευξη εγκυμοσύνης, μπορεί να σχετίζεται με την ύπαρξη του ερυθματώδη λύκου στη συγκεκριμένη ασθενή.

### AA11. ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΚΑΛΟΗΘΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ ΣΕ 100 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗ

**Κριθινάκης Κωνσταντίνος, Ματαθλιωτάκης Μιχαήλ, Ματαθλιωτάκη Χαρούλα**

*Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο*

**Εισαγωγή:** Η ενδομητρίωση ορίζεται ως η παρουσία έκτοπου ενδομητρικού ιστού σε περιοχές εκτός της φυσιολογικής του θέσης, που είναι η κοιλότητα της μήτρας. Επιπράζει περίπου 1 στις 10 γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας και μπορεί να έχει αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής των ασθενών, προκαλώντας κυρίως πυελικό άλγος και υπογονιμότητα.

**Σκοπός:** Σκοπός της αναδρομικής αυτής μελέτης, ήταν να αναφέρουμε τη συχνότητα συνύπαρξης καλοήθων παθήσεων στην μήτρα σε 100 ασθενείς με ενδομητρίωση.

**Υλικό-Μέθοδος:** Στις γυναίκες με ενδομητρίωση, οι οποίες είχαν υποβληθεί σε κοιλιακή ολική υστερεκτομή μετά των εξαρτημάτων από το 2013 έως το 2022 στην Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική του Βενιζέλειου Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου, μελετήθηκαν τα κλινικά και παθολογοανατομικά ιστορικά τους.

**Αποτελέσματα:** Η μέση ηλικία των ασθενών με ενδομητρίωση ήταν 44,7 ±6,5 έτη (όρια 39 έως 56 έτη) και το κυρίαρχο σύμπτωμα των ασθενών, ήταν η περιεμμηνοπαυσιακή κοιλιακή αιμόρροια και το κοιλιακό άλγος. Μεταξύ

31.01  
έως  
02.02  
2025

10<sup>ο</sup>

# Πανελλήνιο Συνέδριο ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ



## Αναρτημένες Ανακοινώσεις

των 100 ασθενών με ενδομητρίωση, τα λειομύωματα ήταν η πιο συχνή παθολογία της μήτρας σε ποσοστό 48% και ακολούθησαν οι ενδομητρικοί πολύποδες 11%, οι ενδοτραχηλικοί πολύποδες 10% και η ενδομήτρια υπερηλιασία σε ποσοστό 6%.

**Συμπεράσματα:** Γυναικολογικές παθήσεις όπως το λειομύωμα, η ενδομητρίωση, οι πολύποδες του ενδομητρίου και η υπερηλιασία του ενδομητρίου συνυπάρχουν συχνά μεταξύ τους και αυτό υποδηλώνει την παρουσία και αλληλεπίδραση κοινών υποκείμενων διαταραχών, όπως είναι ο υπεριοιστρογονισμός, οι φλεγμονώδεις, οι περιβαλλοντικοί και οι γενετικοί παράγοντες. Από τα αποτελέσματα μας φαίνεται ότι τα λειομύωματα αποτελούν τη συχνότερη καθορισμένη παθολογία της μήτρας σε ασθενείς με ενδομητρίωση και για το λόγο αυτό αποκτά ιδιαίτερη σημασία ο σχεδιασμός της προεγχειρητικής εκτίμησης.

### AA12. ΘΥΡΕΟΕΙΔΟΠΑΘΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Δαπόντε Νικολέττα<sup>1</sup>, Δελιαόρτα Δώρα<sup>2</sup>, Μαγαλίου Ιουλιά<sup>1</sup>, Σαμαρά Αθηνά<sup>1</sup>, Μπασάκου Δέσποινα<sup>1</sup>, Βαλασούλης Γεώργιος<sup>1</sup>, Δαπόντε Αλέξανδρος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, Ελλάδα

<sup>2</sup> Δ Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ ΓΝΘ Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Οι διαταραχές του θυρεοειδούς αδένα ανήκουν στις συνηθέστερες ενδοκρινολογικές παθήσεις. Ωστόσο, η διάγνωση τους και η θεραπεία τους μπορούν να αποτελέσουν πρόκληση στην εμμηνόπαυση.

**Σκοπός:** Περιληπτική αναφορά στην διάγνωση θυρεοειδοπάθειας σε εμμηνοπαυσιακές γυναίκες.

**Υλικό-Μέθοδος:** Για την παρούσα μελέτη αξιολογήθηκε άρθρο αναφοράς με εκτενή βιβλιογραφική ανασκόπηση.

**Αποτελέσματα:** Η θυρεοειδοπάθεια και η εμμηνόπαυση συχνά παρουσιάζουν κοινά συμπτώματα. Μερικά από αυτά αποτελούν διαταραχές της Ε.Ρ και της διάθεσης, μεταβολές στο τριχωτό της κεφαλής, στο δέρμα και στη μυϊκή λειτουργία, στο μεταβολισμό των λιπιδίων, στην λειτουργία του καρδιαγγειακού συστήματος, στον ύπνο καθώς επίσης και στην σεξουαλική διάθεση. Η ορθή θεραπεία των θυρεοειδοπαθειών μειώνει τα προαναφερθέντα συμπτώματα, ενώ αντίθετα, η υπερθεραπεία συνδέεται με οστεοπενία και οστεοπόρωση. Ορισμένες μελέτες υποστηρίζουν ότι η ορμονική υποκατάσταση στην εμμηνόπαυση (ΜΗΤ) επηρεάζει την λειτουργία των θυρεοειδικών ορμονών (ιδιαίτερα η από του στόματος χορήγηση) ενώ τα οιστρογόνα μπορεί να συμβάλουν στην εμφάνιση όζων και βρογχοκήλης. Ωστόσο, η ΜΗΤ είναι ασφαλής σε εμμηνοπαυσιακές γυναίκες με θυρεοειδοπάθεια. Σε περίπτωση χορήγησης βιτινίνης, η μέτρηση των θυρεοειδικών ορμονών πρέπει να γίνεται 3-5 ημέρες μετά την διακοπή λήψης αυτής, καθώς φαίνεται πως μπορεί να επηρεάσει τις τιμές TSH, fT3 fT4 και της ολικής T4. Η πρώιμη εμμηνπαρχή και η καθυστερημένη εμμηνόπαυση, σχετίζονται με την ανάπτυξη καρκίνου του θυρεοειδούς αδένα, καθώς επίσης και με δυσμενή πρόγνωση σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες που έχουν ήδη διαγνωσθεί με θηλώδη καρκίνο του θυρεοειδούς. Συνεπώς, οι εμμηνοπαυσιακές γυναίκες με συμπτώματα θα πρέπει να ελέγχονται για δυσλιπιδαιμία (καθώς έχουν αυξημένο ρίσκο), για οστεοπόρωση και πιθανούς όζους θυρεοειδούς.

**Συμπεράσματα:** Λαμβάνοντας υπόψιν όλες τις προαναφερθείσες παραμέτρους που μπορεί να επηρεάσουν την διάγνωση και την θεραπεία των θυρεοειδοπαθειών στην εμμηνόπαυση, συμπεραίνεται πως υπάρχουν αρκετά διλήμματα και προκλήσεις για την ορθή διάγνωση και την σωστή θεραπευτική εξατομικευμένη προσέγγιση.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



Ε Μ Γ Ε  
Ελληνική Μαιευτική και  
Γυναικολογική Εταιρεία



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ  
ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Π.Θ.  
Δευθενής, Καθηγήτριας Γ. Γεωργιάδης



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΤΟΧΩΣΤΡΙΑΚΟΥ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"  
Δευθενής, Καθηγήτριας Γ. Δασκαλάκη



ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ  
Δευθενής, Καθηγήτριας Γ. Αντωνιάδης

## Αναρτημένες Ανακοινώσεις

### ΑΑ13. ΟΡΜΟΝΙΚΗ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ - ΟΘΥ

Δαπόντε Νικολέττα<sup>1</sup>, Δελαπόρτα Δώρα<sup>2</sup>, Μαγαλίου Ιουλιία<sup>1</sup>, Σαμαρά Αθηνά<sup>1</sup>, Μπασάκου Δέσποινα<sup>1</sup>, Βαθασούλης Γεώργιος<sup>1</sup>, Δαπόντε Αλέξανδρος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, Ελλάδα

<sup>2</sup> Δ' Παιδιατρική Κλινική ΑΓΘ, ΓΝΘ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η γυναικολογική ενδοκρινολογία, μεταξύ άλλων ασχολείται με την ορμονική υποκατάσταση στην εμμνόπαιση.

**Σκοπός:** Περιληπτική αναφορά στα είδη ορμονικής υποκατάστασης σε εμμνοπαυσιακές γυναίκες, στα οφέλη και τους κινδύνους.

**Υλικό-Μέθοδος:** Για την παρούσα μελέτη αξιολογήθηκαν άρθρα αναφοράς και έγινε μία εκτενής βιβλιογραφική ανασκόπηση.

**Αποτελέσματα:** Ενδεικτικά στα είδη ορμονικής υποκατάστασης συμπεριλαμβάνονται τα οιστρογόνα, η προγεστερόνη σε γυναίκες με διατήρηση των έσω γεννητικών οργάνων(καθώς ανταγωνίζεται την υπερπλαστική δράση των οιστρογόνων στο ενδομήτριο), η τεστοστερόνη η οποία χρησιμοποιείται για την βελτίωση της σεξουαλικής διάθεσης και η τιμολόνη, η οποία με την σειρά της μειώνει την εμφάνιση αγγειοκινητικών συμπτωμάτων, οστεοπόρωσης και καταγμάτων. Στα οφέλη της ΟΘΥ συμπεριλαμβάνονται η διατήρηση των τιμών του σακχάρου σε φυσιολογικά επίπεδα και κατ' επέκταση και η μείωση εμφάνισης ΣΔ, η βελτίωση της διάθεσης, της ατροφίας κόλπου και η μείωση των νοητικών δυσλειτουργιών. Τα σκευάσματα διαφέρουν σε κάθε χώρα, όπως και ο τρόπος χορήγησης αυτών, ενώ τα δεδομένα για την μακροπρόθεσμη ασφάλεια τους είναι ελλιπή. Κατά την χρήση της ΟΘΥ αυξάνεται το ρίσκο εμφάνισης καρκίνου μαστού και μειώνεται με την διακοπή τους. Η από του στόματος χορήγηση ΟΘΥ σχετίζεται με ΦΘΝ και ΑΕΕ(>60 έτη). Σε κάθε περίπτωση η διάρκεια της αγωγής και η δοσολογία θα πρέπει να εξατομικεύονται, με την δόση να παραμένει στα χαμηλότερα δυνατά επίπεδα ώστε να είναι αποτελεσματική. Οι γυναίκες που ξεκινούν ορμονική υποκατάσταση θα πρέπει να επανελεγχθούν 2-3 μήνες μετά την έναρξη της θεραπείας, ενώ οι επόμενοι επανέλεγχτοι προγραμματίζονται με βάση τις ανάγκες της κάθε ασθενούς. Σε περίπτωση ανάγκης για αλληαγή του είδους ΟΘΥ μπορεί να παρουσιαστούν παρενέργειες, μέχρι να ρυθμιστεί η δόση των οιστρογόνων ή ο τρόπος χορήγησης( π.χ. από του στόματος σε διαδερμικό)

**Συμπεράσματα:** Πριν από την χορήγηση ΟΘΥ, θα πρέπει να εξατομικεύονται τα ρίσκα και τα οφέλη αυτής, ώστε να εξασφαλίζεται το βέλτιστο αποτέλεσμα για την υγεία και την ποιότητα ζωής της κάθε ασθενούς.

### ΑΑ14. ΟΙ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗΣ ΣΤΗΝ ΛΟΧΕΙΑ

Φιλιππίδου Άννα, Φουστέρη Ιωάννα

Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης, Ηράκλειο

**Εισαγωγή:** Η επιλογή μεθόδου αντισύλληψης είναι μια δυναμική διαδικασία κατά την διάρκεια της ζωής μίας γυναίκας. Η λοχεία αποτελεί μία περίοδο, κατά την οποία η αντισύλληψη δεν λαμβάνει την αρμόζουσα προσοχή. Σύμφωνα, όμως, με τον ΠΟΥ είναι μείζονος σημασίας, καθώς ένα σύντομο χρονικό διάστημα μεταξύ 2 κυήσεων αυξάνει τις πιθανότητες επιπλοκών.

**Σκοπός:** Στόχος αυτής της εργασίας είναι να ενημερώσει τους επαγγελματίες υγείας για τις πολλαπλές μεθόδους αντισύλληψης που κυκλοφορούν στο εμπόριο και την αξία της εξατομικευμένης στην κάθε γυναίκα προσέγγισης.

31.01  
έως  
02.02  
2025

10<sup>ο</sup>

# Πανελλήνιο Συνέδριο ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ



## Αναρτημένες Ανακοινώσεις

**Υλικό:** Διενεργήθηκε έρευνα στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων PubMed στις 18/06/2024 με τις ακόλουθες λέξεις κλειδιά: postpartum AND contraception, lactational AND amenorrhea AND method, postpartum AND contraceptive AND hormonal, postpartum AND contraception AND guidelines.

**Μέθοδος:** Εξετάστηκε μόνο η αγγλική βιβλιογραφία και έγινε επιλογή σύμφωνα με το τίτλο, τη περίληψη του άρθρου και το χρονικό όριο των 5 χρόνων. Κατόπιν αξιολόγησης των άρθρων και ανασκόπησης της βιβλιογραφίας τους, ελήφθησαν υπόψη 18 άρθρα.

**Αποτελέσματα:** Η συνδυασμένη ορμονική αντισύλληψη (χάπια, κοηλικός δακτύλιος, διαδερμικό επίθεμα) εμποδίζει την εγκυμοσύνη μέσω της σταθεροποίησης οιστρογόνων και προγεστίνης. Κατά τη λοχεία, η χρήση της αντενδεδεικνυται νωρίτερα των 21 ημερών μετά τον τοκετό, ενώ περιορισμοί ισχύουν για γυναίκες με θρομβοεμβολικό κίνδυνο ή θηλάζουσες. Σκευάσματα μόνο προγεστίνης, όπως χάπια και ενδομήτριες συσκευές, είναι ασφαλέστερα κατά τη λοχεία, ειδικά για γυναίκες με κίνδυνο υπερπηκτικότητας. Η μακράς διάρκειας αναστρέψιμη αντισύλληψη, με υποδόρια εμφυτεύματα ή ενδομήτριες συσκευές, προσφέρει υψηλή αποτελεσματικότητα και ευελιξία, ιδιαίτερα σε περιόδους μειωμένης συμμόρφωσης, όπως αυτή της λοχείας. Οι θηλάζουσες γυναίκες είναι θέμα αντικρουόμενων κατευθυντήριων οδηγιών σχετικά με τον κατάλληλο χρόνο έναρξης αντισύλληψης, ενώ κάποιοι φορείς προτείνουν την έναρξη της και στην ίδια νοσηλεία με τον τοκετό. Η φυσική μέθοδος γαλουχίας και αμνόρροιας απαιτεί πολύ αυστηρά κριτήρια, ώστε να είναι επιτυχής.

**Συμπεράσματα:** Οι σημαντικότεροι φορείς υγείας έχουν δημοσιεύσει κατευθυντήριες οδηγίες σχετικά με την αντισύλληψη, που ανταποκρίνονται στις αλληλαγές και τις ανάγκες κάθε γυναίκας στην επιδόχιο περίοδο. Ως επί το πλείστον υπάρχει συμφωνία σε αυτές, αν και παρατηρούνται διαφορές αναφορικά με το θηλασμό και το θρομβοεμβολικό κίνδυνο.

### AA15. ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΕΓΚΥΩΝ ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΤΑΛΟΓΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΤΗΣ FIGO: ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΓΛΩΣΣΑ

Νίγδελης Μελέτιος<sup>1</sup>, Χαϊδίτς Άννα-Μπεττίνα<sup>7</sup>, Κοντούλη Κατερίνα-Μαρία<sup>2</sup>, Ντίνε Χέλγκα<sup>3</sup>, Κύρεζη Μαρία<sup>4</sup>, Σαμαρά Μυρτώ<sup>5</sup>, Μαυροματίδης Γεώργιος<sup>3</sup>, Μουχτούρη Βαρβάρα<sup>2</sup>, Γουλής Γ. Δημήτριος<sup>4</sup>, Γραμματικοπούλου Μαρία<sup>4,6</sup>

<sup>1</sup> Κλινική Γυναικολογίας, Μαιευτικής και Ανθρώπινης Αναπαραγωγής, Ιατρικό Κέντρο Πανεπιστημίου Saarland (Universitätsklinikum des Saarlandes, UKS), Χόμπουργκ, Γερμανία.

<sup>2</sup> Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα.

<sup>3</sup> Β' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη.

<sup>4</sup> Μονάδα Ενδοκρινολογίας Αναπαραγωγής, Α' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη.

<sup>5</sup> Ψυχιατρική Κλινική, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα.

<sup>6</sup> Μονάδα Ανοσοδιατροφής και Κλινικής Διατροφής, Τμήμα Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λάρισα.

<sup>7</sup> Εργαστήριο Υγιεινής, Κοινωνικής - Προληπτικής Ιατρικής και Ιατρικής Στατιστικής, Τμήμα Ιατρικής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη

**Εισαγωγή:** Ο κατάλληλος ελέγχος διατροφής (nutrition checklist) της Διεθνούς Ομοσπονδίας Γυναικολογίας και Μαιευτικής (International Federation of Gynecology and Obstetrics, FIGO) αποτελεί ένα εύχρηστο εργαλείο για την καθημερινή κλινική πράξη κατά την προγεννητική φροντίδα. Αποσκοπεί στην έναρξη μιας συζήτησης σχετικά με την αύξηση βάρους κατά την κύηση (GWG) και τη διατροφή και στον εντοπισμό γυναικών που ενδέχεται να χρειάζονται περαιτέρω διατροφική αξιολόγηση.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



Ε Μ Γ Ε  
Ελληνική Μαιευτική και  
Γυναικολογική Εταιρεία



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ  
ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Π.Θ.  
Δευθενής, Καθηγητής Γ. Γεωργιάδης

ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΤΟΛΩΣΤΡΙΑΚΟΥ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"  
Δευθενής, Καθηγητής Γ. Δαλακώσης



ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ  
Δευθενής, Καθηγητής Γ. Αντωνιάδης

## Αναρτημένες Ανακοινώσεις

**Σκοπός:** Η παρούσα συγχρονική μελέτη είχε ως στόχο την εφαρμογή του κατάλογου ελέγχου διατροφής FIGO σε έγκυες γυναίκες που παρακολουθούνται στα πλαίσια της προγεννητικής μαιευτικής φροντίδας και την αναγνώριση διατροφικών παραγόντων κινδύνου.

**Υλικό και Μέθοδος:** Έγκυες γυναίκες (N = 200) στρατολογήθηκαν από τα εξωτερικά μαιευτικά ιατρεία δύο νοσοκομείων της Θεσσαλονίκης και συμπλήρωσαν τον κατάλογο ελέγχου. Υπολογίστηκαν οι βαθμολογίες ποιότητας διατροφής FIGO και οι βαθμολογίες διατροφικού κινδύνου FIGO (FIGO nutritional risk score, NRS). Το 99% των γυναικών παρουσίαζε τουλάχιστον έναν διατροφικό παράγοντα κινδύνου. Η διάμεση βαθμολογία ποιότητας διατροφής FIGO του δείγματος ήταν 4,0 (3,0-5,0), με το 95% των συμμετεχουσών να απαντούν αρνητικά σε τουλάχιστον μία ερώτηση, γεγονός που υποδεικνύει την ανάγκη βελτίωσης της ποιότητας της διατροφής. Βελτιωμένη ποιότητα διατροφής παρατηρήθηκε σε περιπτώσεις υπερέμεσης της κύησης και μεταξύ όσων λάμβαναν συμπληρώματα βιταμίνης D. Ένα μεγάλο ποσοστό συμμετεχουσών (36%) παρουσίασε πέντε ή περισσότερους διατροφικούς παράγοντες κινδύνου, όπως υποδεικνύεται από συνολική βαθμολογία FIGO-NRS μικρότερη από 5. Γυναίκες με χαμηλή περιφέρεια μέσης - άνω βραχίονα, ενδεικτική πρωτεϊνικής - ενεργειακής υποθρεψίας (20,6% του δείγματος), παρουσίασαν περισσότερους διατροφικούς παράγοντες κινδύνου σε σύγκριση με τις υπόλοιπες. Από την άλλη, η αξιολόγηση κατά το τρίτο τρίμηνο της κύησης συσχετίστηκε με χαμηλότερο διατροφικό κίνδυνο και, κατ' επέκταση, καλύτερη ποιότητα διατροφής.

**Συμπεράσματα:** Ο κατάλογος ελέγχου διατροφής της FIGO αποτελεί ένα πρακτικό εργαλείο για την αξιολόγηση του διατροφικού κινδύνου εγκύων γυναικών. Η χρήση της κατά την κύηση μπορεί να οδηγήσει σε εξατομικευμένες παρεμβάσεις διατροφής και καλύτερα διατροφικά αποτελέσματα, μολονότι κάτι τέτοιο παραμένει αντικείμενο διερεύνησης.

### ΑΑ16. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΘΗΛΑΣΜΟΥ ΣΤΙΣ ΟΡΜΟΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΤΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΤΕΛΕΥΤΙΑΣ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ

Δελιαπόρτα Θεοδώρα<sup>2</sup>, Δαπόντε Νικολέττα<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, Ελλάδα

<sup>2</sup> Δ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Ο θηλασμός αποτελεί τη βέλτιστη μέθοδο διατροφής για τα νεογνά, προσφέροντας θρεπτικά και βιοενεργά στοιχεία που επηρεάζουν την ανάπτυξη και υγεία τους. Στην παρούσα εργασία εξετάζεται η επίδραση του θηλασμού στις ορμονικές παραμέτρους όπως η κορτιζόλη, η λεπτίνη και η γκρελίνη, και η σύνδεσή τους με τη σωματική και νευρολογική ανάπτυξη.

**Σκοπός:** Η ανασκόπηση αυτή έχει ως σκοπό να μελετήσει τον τρόπο με τον οποίο ο θηλασμός επηρεάζει τις ορμονικές παραμέτρους των νεογνών, εστιάζοντας στις πιο πρόσφατες έρευνες της τελευταίας πενταετίας. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στη μελέτη των ορμονών που περιέχονται στο μητρικό γάλα, όπως η κορτιζόλη, η λεπτίνη και η γκρελίνη, και στον τρόπο που αυτές επηρεάζουν τη σωματική και ψυχολογική ανάπτυξη του νεογνού.

**Υλικό-Μέθοδος:** Η μελέτη βασίστηκε σε διεθνή ερευνητικά άρθρα που δημοσιεύθηκαν από το 2018 έως το 2023 και περιλαμβάνει 25 επιλεγμένες μελέτες από βάσεις δεδομένων όπως PubMed, Scopus και MDPI. Η ανάλυση επικεντρώθηκε στη διαχείριση του μεταβολισμού και του στρες στα νεογνά, όπως και στις νευροαναπτυξιακές επιπτώσεις του θηλασμού.

**Αποτελέσματα:** Ο θηλασμός συνδέεται με χαμηλότερα επίπεδα κορτιζόλης στα νεογνά, προάγοντας την ανθεκτικότητα στο στρες και ενισχύοντας τη συναισθηματική σταθερότητα. Η λεπτίνη και η γκρελίνη επηρεάζουν τη ρύθμιση του

31.01  
έως  
02.02  
2025

10<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ



### Αναρτημένες Ανακοινώσεις

μεταβολισμού και της όρεξης, συμβάλλοντας στη διατήρηση υγιούς βάρους και στην ανάπτυξη του νεογνού. Επίσης, ο θηλασμός έχει θετική επίδραση στην ψυχολογική ανάπτυξη των βρεφών και ενισχύει τη συναισθηματική σύνδεση με τη μητέρα.

**Συμπεράσματα:** Η ανασκόπηση ενισχύει την ανάγκη για προώθηση του αποκλειστικού θηλασμού, υπογραμμίζοντας τη σημασία του στη ρύθμιση της ορμονικής ισορροπίας και στην καλή υγεία των νεογνών.

#### **AA17. ΕΠΙΓΕΝΕΤΙΚΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝΤΑΙ ΑΠΟ ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ ΚΑΙ Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΑ ΝΕΟΓΝΑ**

**Δεληπόρτα Θεοδώρα<sup>2</sup>, Δαπόντε Νικολέττα<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, Ελλάδα

<sup>2</sup> Δ' Παιδιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΓΝΘ Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η έκθεση σε ενδοκρινικούς διαταράκτες (EDCs) κατά την εγκυμοσύνη αποτελεί μείζον ζήτημα δημόσιας υγείας, καθώς μπορεί να επιφέρει επιγενετικές τροποποιήσεις που επηρεάζουν την ανάπτυξη του εμβρύου και τη μελλοντική υγεία των νεογνών. Οι επιγενετικές αλλαγές, όπως η μεθυλίωση του DNA, η τροποποίηση ιστονών, και η ρύθμιση μη κωδικών RNA, αποτελούν βασικούς μηχανισμούς μέσω των οποίων οι EDCs επηρεάζουν τις γονιδιακές λειτουργίες και τη φυσιολογική ανάπτυξη.

**Σκοπός:** Ο σκοπός αυτής της ανασκόπησης είναι η αξιολόγηση των επιγενετικών επιδράσεων που προκαλούν οι ενδοκρινικές διαταραχές κατά την κύηση και η διερεύνηση της σχέσης τους με την ανάπτυξη των νεογνών. Παράλληλα, εξετάζονται οι διαγενετικές επιπτώσεις και οι στρατηγικές πρόληψης της έκθεσης.

**Υλικό-Μέθοδος:** Η βιβλιογραφική ανασκόπηση βασίστηκε σε μελέτες των τελευταίων πέντε ετών (2018-2023), με αναζήτηση σε βάσεις δεδομένων όπως PubMed, Scopus, και Web of Science. Συμπεριλήφθηκαν άρθρα που εστιάζουν στις επιγενετικές αλλαγές λόγω έκθεσης σε EDCs και στις επιπτώσεις τους στη νεογνική ανάπτυξη. Τα κριτήρια επιλογής περιελάμβαναν τη μελέτη προγεννητικής έκθεσης σε φθαλκικές ενώσεις, διφαινόλες, και παρασιτοκτόνα, καθώς και τις επιδράσεις τους στο DNA και τη λειτουργία του πηλακούνα.

**Αποτελέσματα:** Η προγεννητική έκθεση σε EDCs επηρεάζει τη φυσιολογική λειτουργία του πηλακούνα, τροποποιώντας την έκφραση γονιδίων που εμπλέκονται στη μεταφορά θρεπτικών ουσιών και στη ρύθμιση ορμονών. Επιγενετικές αλλαγές, όπως υπομεθυλίωση γονιδίων που σχετίζονται με τη μεταβολική και ανοσολογική λειτουργία, έχουν συνδεθεί με αυξημένο κίνδυνο πρόωρου τοκετού και χαμηλού βάρους γέννησης. Επιπλέον, τα δεδομένα δείχνουν ότι οι αλλαγές αυτές μπορούν να μεταβιβαστούν στις επόμενες γενιές, επηρεάζοντας μακροπρόθεσμα τη φυσιολογική ανάπτυξη και την ευπάθεια σε μεταβολικά και ανοσολογικά νοσήματα. Ειδικότερα, οι φθαλκικές ενώσεις και τα πολυχλωρωμένα διφαινόλη φαίνεται να επηρεάζουν τον άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων, οδηγώντας σε δυσλειτουργίες στη ρύθμιση του στρες.

**Συμπεράσματα:** Η έκθεση σε ενδοκρινικούς διαταράκτες κατά την κύηση έχει σημαντικές επιπτώσεις στην επιγενετική ρύθμιση και στη μακροχρόνια υγεία των νεογνών. Η κατανόηση των μηχανισμών αυτών είναι ζωτικής σημασίας για την ανάπτυξη στρατηγικών πρόληψης και την ενημέρωση των εγκύων γυναικών. Ενισχύεται η ανάγκη για ρύθμιση της έκθεσης σε EDCs μέσω νομοθετικών παρεμβάσεων και ευαισθητοποίησης σχετικά με τη χρήση προϊόντων που περιέχουν αυτές τις ουσίες.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



Ε Μ Γ Ε  
Ελληνική Μαιευτική και  
Γυναικολογική Εταιρεία



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ  
ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Π.Θ.  
Δουβλής, Καθηγήτριας Γ. Γεωργιάδης

ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΤΟΛΩΣΤΡΙΑΚΟΥ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"  
Δουβλής, Καθηγήτριας Γ. Δαλακάρη



ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ  
Δουβλής, Καθηγήτριας Γ. Αντωνιάδης

## Αναρτημένες Ανακοινώσεις

### AA18. ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΗΤΡΙΚΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΟΡΜΟΝΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΥΗΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ

Δεληπόρτα Θεοδώρα<sup>2</sup>, Δαπόντε Νικολέττα<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, Λάρισα, Ελλάδα

<sup>2</sup> Δ' Παιδιατρική Κλινική ΑΓΓΘ, ΓΝΘ Παπαγεωργίου, Θεσσαλονίκη, Ελλάδα

**Εισαγωγή:** Η διατροφή της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες που επηρεάζουν τη ρύθμιση των ορμονών, οι οποίες διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο στην ανάπτυξη του εμβρύου και του νεογνού. Ορμόνες όπως η λεπτίνη, η γκρελίνη και η κορτιζόλη εμπλέκονται στη ρύθμιση του μεταβολισμού, της όρεξης και της συναισθηματικής ανάπτυξης. Οι επιπτώσεις της μητρικής διατροφής σε αυτές τις ορμόνες μπορούν να επηρεάσουν τόσο τη φυσιολογική ανάπτυξη όσο και την υγεία του παιδιού σε μακροπρόθεσμο επίπεδο.

**Σκοπός:** Η παρούσα ανασκόπηση στοχεύει στη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της μητρικής διατροφής κατά την εγκυμοσύνη και της ορμονικής ρύθμισης, καθώς και στην αξιολόγηση της επίδρασης αυτής στη νεογνική ανάπτυξη. Εξετάζονται οι μηχανισμοί μέσω των οποίων η διατροφή επηρεάζει τις ορμόνες, όπως η λεπτίνη, η γκρελίνη και η κορτιζόλη, και πώς αυτές σχετίζονται με τη μεταβολική και ψυχολογική ευημερία των νεογνών.

**Υλικό και Μέθοδος:** Η ανασκόπηση βασίζεται σε μελέτες της τελευταίας πενταετίας (2018-2023) από βάσεις δεδομένων, όπως PubMed και Scopus. Εξετάστηκαν 25 δημοσιεύσεις που πληρούσαν αυστηρά κριτήρια ποιότητας, επικεντρωμένες στη διατροφή κατά την εγκυμοσύνη και την επίδρασή της στην ανάπτυξη του εμβρύου και του νεογνού. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με έμφαση στους μηχανισμούς δράσης των ορμονών και τις μακροχρόνιες επιπτώσεις τους.

**Αποτελέσματα:** Διαπιστώθηκε η σημαντική επίδραση της μητρικής διατροφής στις ορμονικές παραμέτρους που σχετίζονται με τη νεογνική ανάπτυξη. Η λεπτίνη, που ρυθμίζει τον μεταβολισμό και την ενεργειακή ισορροπία, επηρεάζεται από τη διατροφική πρόσληψη της μητέρας, με υψηλότερα επίπεδα να συνδέονται με καλύτερη μεταβολική υγεία του εμβρύου. Η γκρελίνη, η οποία διαδραματίζει ρόλο στη ρύθμιση της όρεξης, υποστηρίζεται από μια ισορροπημένη διατροφή, επηρεάζοντας θετικά την ενδομήτρια ανάπτυξη. Επιπλέον, τα χαμηλότερα επίπεδα κορτιζόλης σε νεογνά μητέρων με σωστή διατροφή έχουν συσχετιστεί με μειωμένο στρες και βελτιωμένη νευρολογική ανάπτυξη. Τέλος, η διάρκεια και η ποιότητα του θηλασμού ενίσχυαν τις θετικές επιδράσεις αυτών των ορμονών στη συνολική ανάπτυξη και υγεία των νεογνών.

**Συμπεράσματα:** Η σωστή διατροφή της μητέρας κατά την εγκυμοσύνη και ο αποκλειστικός θηλασμός αποτελούν κρίσιμους παράγοντες για την ανάπτυξη του νεογνού. Αυτή η πρακτική βελτιώνει τη ρύθμιση των βασικών ορμονών, ενισχύοντας τη μεταβολική ισορροπία, τη συναισθηματική σταθερότητα και τη νευροαναπτυξιακή εξέλιξη των παιδιών. Προτείνονται παρεμβάσεις για την εκπαίδευση και υποστήριξη των εγκύων γυναικών ώστε να επιτευχθεί η καλύτερη δυνατή διατροφική φροντίδα.

### AA19. ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΥΗΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΓΑΛΟΥΧΙΑ: ΟΦΕΛΗ, ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΘΡΕΠΤΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ

Χούλη Μαρία, Δημητρακοπούλου Αικατερίνη, Μπόθου Αναστασία, Κύρκου Γιαννούλα, Διαμάντη Αθηνά

Τμήμα Μαιευτικής, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

**Εισαγωγή:** Η διατροφή κατά την κύηση και την γαλουχία έχει σημαντική επίδραση στην υγεία της μητέρας και στην ανάπτυξη του παιδιού. Με τις νέες διατροφικές τάσεις να κερδίζουν έδαφος, είναι σημαντικό να κατανοήσουμε τα οφέλη και τις προκλήσεις που συνδέονται με αυτές. Αυτή η ανασκόπηση εξετάζει δημοφιλή διατροφικά πρότυπα κατά

31.01  
έως  
02.02  
2025

10<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ



### Αναρτημένες Ανακοινώσεις

τη διάρκεια αυτών των κρίσιμων περιόδων, αναλύοντας τις τελευταίες τάσεις, τις κύριες αρχές και τους περιορισμούς αυτών, την επάρκεια της εκάστοτε διατροφής και ποιες από τις επιτρεπόμενες τροφές θα βοηθήσουν να καλυφθούν οι αυξημένες ανάγκες ευκολότερα.

**Σκοπός:** Η συγκέντρωση οδηγίων και τεκμηριωμένων στοιχείων μέσα από την οποία οι επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται άμεσα με την περίοδο της κύησης και της γαλουχίας θα μπορούν να αντλήσουν όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για τα δημοφιλή διατροφικά πρότυπα και να ενημερώσουν τις γυναίκες που επιθυμούν να ακολουθήσουν κάποιο από αυτά σχετικά με τον τρόπο υιοθέτησής τους και την ασφάλειά τους.

**Υλικό-Μεθοδολογία:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PUBMED, Google Scholar, ScienceDirect και Scopus, καθώς επίσης συγκεντρώθηκαν οδηγίες από επίσημους φορείς όπως WHO, NHS, NIH, FDA και CDC. Λέξεις-κλειδιά: "Dietary patterns, nutrition, nutrients, pregnancy, lactation, fetal development, maternal health".

**Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα της ανασκόπησης δείχνουν ότι οι διατροφικές επιλογές κατά την κύηση και την γαλουχία μπορούν να προσφέρουν σημαντικά οφέλη για την υγεία της μητέρας και την ανάπτυξη του παιδιού, ενώ κάποιες άλλες ενδέχεται να τις θέσουν σε κίνδυνο. Παράλληλα, η διασφάλιση της επάρκειας σε κρίσιμα θρεπτικά συστατικά αποτελεί πρόκληση. Η σωστή διατροφή απαιτεί προσεκτική παρακολούθηση και εξατομίκευση, προκειμένου να καλυφθούν οι αυξημένες ανάγκες σε αυτές τις κρίσιμες περιόδους.

**Συμπεράσματα:** Συμπερασματικά, η σωστή διατροφή κατά την εγκυμοσύνη και τον θηλασμό είναι καθοριστική για την υγεία της μητέρας και του παιδιού. Η εξατομικευμένη προσέγγιση και η διασφάλιση επάρκειας σε θρεπτικά συστατικά είναι κρίσιμες για την επίτευξη βέλτιστων αποτελεσμάτων.

#### AA20. ΦΘΑΛΛΑΤΕΣ ΚΑΙ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ: Η ΚΡΥΦΗ ΑΠΕΙΛΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

Καθολήρου Αικατερίνη Νίκη, Φρονίστα Μαρία Χριστίνα

Τμήμα Ιατρικής, πανεπιστήμιο Λευκωσίας, Κύπρος

**Εισαγωγή:** Οι φθαλικοί εστέρες είναι χημικές ενώσεις που εμπεριέχονται σε προϊόντα προσωπικής φροντίδας και καλληλωτισμού, οι οποίες έχουν αρνητικές συνέπειες στο ορμονικό σύστημα της γυναίκας. Η αυξημένη ευαισθησία σε τοξίνες του περιβάλλοντος κατά την περίοδο της αναπαραγωγικής ηλικίας της γυναίκας, αποτελούν κίνδυνο για την γονιμότητα.

**Σκοπός:** Σκοπός αυτής της έρευνας είναι η ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας αναφορικά με τον αντίκτυπο των φθαλατών στο αναπαραγωγικό και στο γυναικολογικό σύστημα τονίζοντας την επίδραση στην γυναικεία γονιμότητα.

**Υλικό:** Για αυτή την ανάλυση, ανασκοπήθηκαν δημοσιευμένες μελέτες σε διεθνείς βάσεις δεδομένων όπως Pubmed, Scopus and Cochrane Library από το 2010 μέχρι το 2024 που εστιάζουν στην σχέση της της έκθεσης στις φθαλικές ενώσεις στην ορμονική ισορροπία και στην αναπαραγωγική λειτουργία και είναι γραμμένες στην ελληνική ή αγγλική γλώσσα.

**Μέθοδος:** Οι όροι «φθαλάτες», «φθαλικές ενώσεις», «ενδοκρινικοί διαταράκτες» και «αναπαραγωγική υγεία» χρησιμοποιήθηκαν στη διαδικασία αναζήτησης για να εξασφαλιστεί η σχετικότητα των αποτελεσμάτων. Σχετικές μελέτες που περιλαμβάνουν ανθρώπινα και ζωικά μοντέλα συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση για να παρέχουν μια ολοκληρωμένη κατανόηση του θέματος.

**Αποτελέσματα:** Σημαντικά επίπεδα φθαλικών εστέρων έχουν βρεθεί στις εκκρίσεις των γυναικών υποδεικνύοντας ότι αυτές οι ενώσεις αποτελούν παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά τις πιθανότητες γονιμότητας, διατήρησης της εγκυμοσύνης και την υγιή εφηβική ανάπτυξη. Επιπλέον, η έκθεση στις φθαλάτες αυξάνει τα επίπεδα χωρισμού



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ  
ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Π.Θ.  
Δευθενής Καθηγήτριας Γ. Γεωργιάδης



ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ  
Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΤΟΛΩΣΤΡΙΑΚΟΥ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"  
Δευθενής Καθηγήτριας Γ. Δαλακίδης



ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ  
Δευθενής Καθηγήτριας Γ. Αντωνιάδης

## Αναρτημένες Ανακοινώσεις

ορμόνης και των οιστρογόνων, μειώνοντας την θυλακιογένεση και προκαλώντας πρωτοπαθής ανεπάρκεια των ωοθηκών.

**Συμπεράσματα:** Οι φθαλιτές αποτελούν τοξικές ουσίες με μακροχρόνιες επιπτώσεις στην αναπαραγωγική υγεία της γυναίκας. Είναι απαραίτητη η πρόληψη της έκθεσης σε αυτές τις ενώσεις από την εφηβική ηλικία. Υπάρχει ανάγκη για περισσότερες μελέτες στον μηχανισμό των φθαλικών εστέρων και στις επιπτώσεις τους στο αναπαραγωγικό σύστημα των γυναικών.

### AA21. ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΕΜΜΗΝΟΡΡΥΣΙΑΣ ΣΤΙΣ ΕΦΗΒΕΣ: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΣΤΗΝ ΚΑΘ' ΗΜΕΡΑ ΠΡΑΞΗ

Δελήνυστος Γεώργιος, Σαμαρά Αθηνά, Καράγγελλος Γεώργιος-Νικόλαος, Χατζηγαπίου Στυλιανή, Ζαχαρούλη Θεώνη, Μεσσίνη Χριστίνα, Δαπόντε Αλέξανδρος

Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας

**Εισαγωγή:** Οι διαταραχές της εμμήνου ρύσεως είναι συχνές στα έφηβα κορίτσια. Οι περίοδοι μπορεί να είναι ακανόνιστες, βαριές και/ή επώδυνες, ειδικά τα πρώτα χρόνια μετά την εμμηναρχία. Η σοβαρή παθολογία είναι σπάνια. Ωστόσο, οι διαταραχές της εμμηνορρυσίας μπορεί να έχουν σημαντική επίδραση στις καθημερινές δραστηριότητες και να έχουν ως αποτέλεσμα μέχρι και την απουσία από το σχολείο.

**Σκοπός:** Σκοπός αυτής της παρουσίασης είναι η καταγραφή των κατευθυντηρίων οδηγιών για τη διαχείριση των διαταραχών της εμμήνου ρύσεως, και συγκεκριμένα της βαριάς μνηορραγίας στα έφηβα κορίτσια. Αφορμή αποτέλεσαν δύο περιστατικά με αναιμία και βαριά μνηορραγία τα οποία αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς στην κλινική μας έπειτα από παραπομπή εξωνοσοκομειακών ιατρών.

**Υλικό-Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας μέσω της διαδικτυακής πλατφόρμας PubMed και της διαδικτυακής πλατφόρμας Scopus.

**Αποτελέσματα:** Όσον αφορά τις ορμονικές μεθόδους αντιμετώπισης της βαριάς μνηορραγίας, θεραπεία πρώτης γραμμής αποτελούν τα από του στόματος προγεσταγόνα καθώς και τα συνδυασμένα αντισυλληπτικά. Το ενδομήτριο σπειράμα λεβονοργεστρέλης (Mirena) αποτελεί εναλλακτική λύση (υπό γενική αναισθησία σε έφηβες χωρίς σεξουαλικές επαφές), ενώ αποδεκτές μη ορμονικές μέθοδοι αντιμετώπισης αποτελούν το τρανεξαμικό οξύ και τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη.

**Συμπεράσματα:** Οι διαταραχές της εμμήνου ρύσεως είναι μία εξαιρετικά συχνή οντότητα κατά τη διάρκεια των πρώτων λίγων ετών μετά την εμμηναρχία. Υπάρχουν διάφορες θεραπευτικές επιλογές, οι οποίες είναι ασφαλείς κατά την εφηβική περίοδο. Οι πιθανοί κίνδυνοι που σχετίζονται με τις διαφορετικές θεραπείες προκύπτουν από δεδομένα για ενήλικες. Δεδομένου ότι ο βασικός κίνδυνος σοβαρής παθολογίας είναι χαμηλότερος στους εφήβους από ό, τι στους ενήλικες, έχει υποθεθεί ότι ο απόλυτος κίνδυνος που σχετίζεται με αυτές τις θεραπείες μπορεί στην πραγματικότητα να είναι χαμηλότερος από τα αναφερόμενα δεδομένα, αν και υπάρχουν ελάχιστα στοιχεία που να το υποστηρίζουν.

### AA22. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΗΣ ΕΜΜΗΝΟΥ ΡΥΣΕΩΣ ΣΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ: ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Δελήνυστος Γεώργιος, Σαμαρά Αθηνά, Σταμούλη Δήμητρα, Γραψίδη Βασιλική, Μεσσίνη Χριστίνα, Δαπόντε Αλέξανδρος

Μαιευτική και Γυναικολογική κλινική Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας

31.01  
έως  
02.02  
2025

10<sup>ο</sup>

# Πανελλήνιο Συνέδριο ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ



## Αναρτημένες Ανακοινώσεις

**Εισαγωγή:** Η παχυσαρκία αποτελεί ένα ραγδαία εξελισσόμενο πρόβλημα δημόσιας υγείας και συνδέεται με μία σειρά διαταραχών της εμμηνού ρύσεως, συμπεριλαμβανομένης της βαριάς μνηορραγίας, της ολιγομνηορροίας, της δυσμνηορροίας και της παθολογίας του ενδομητρίου. Η διερεύνηση στη συγκεκριμένη ομάδα πληθυσμού μπορεί να είναι περισσότερο δαπανηρή σε σχέση με το γενικό πληθυσμό και λόγω του αυξημένου κινδύνου καρκίνου του ενδομητρίου πρέπει να υπάρχει ένας χαμηλότερος ουδός για ενδομήτρια βιοψία προς αποκλεισμό της ενδομήτριας υπερπλασίας.

**Σκοπός:** Σκοπός αυτής της ανασκόπησης είναι η καταγραφή των πιο πρόσφατων και εμπειριστατωμένων οδηγιών για τη διαχείριση των διαταραχών της εμμηνού ρύσεως και συγκεκριμένα της βαριάς μνηορραγίας στις παχύσαρκες γυναίκες καθώς και της αποτελεσματικότητας αυτών.

**Υλικό-Μέθοδος:** Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας μέσω της διαδικτυακής πλατφόρμας PubMed και της διαδικτυακής πλατφόρμας Scopus.

**Αποτελέσματα:** Όσον αφορά τη διερεύνηση των παχύσαρκων γυναικών με διαταραχές εμμηνορροσίας, υπογραμμίζεται το σημαντικό όφελος της διενέργειας office υστεροσκόπησης για αποκλεισμό ενδομήτριας παθολογίας. Από τις ορμονικές μεθόδους αντιμετώπισης της βαριάς μνηορραγίας, θεραπεία πρώτης γραμμής παραμένει το ενδομήτριο σπείραμα λεβονοργεστρέλης, με τα συνδυασμένα αντισυλληπτικά να ακολουθούν με επιφύλαξη σε ασθενείς με δείκτη μάζας σώματος πάνω από 35. Αποδεκτές μη ορμονικές μέθοδοι αντιμετώπισης αποτελούν το τρανεξαμικό οξύ και τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη.

**Συμπεράσματα:** Αν και οι μέθοδοι θεραπείας για τις παχύσαρκες γυναίκες είναι ως επί το πλείστον παρόμοιες με εκείνες για τις γυναίκες με φυσιολογικό δείκτη μάζας σώματος, πρέπει να ληφθούν υπόψη οι κίνδυνοι που συνδέονται με τα οιστρογόνα στην παχυσαρκία. Η εξωνοσοκομειακή διαχείριση της βαριάς μνηορραγίας είναι ένα αναπτυσσόμενο πεδίο και οι μέθοδοι αυτές είναι προτιμότερες στον παχύσαρκο πληθυσμό για να αποφευχθεί η νοσηρότητα που σχετίζεται με τα αναισθητικά κατά τη διενέργεια των επεμβατικών πρακτικών.

### AA23. ΑΠΕΣΥΡΘΗ

### AA24. ΓΙΑΤΙ ΣΤΑΜΑΤΗΣΕ Η ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΜΑΜΑ; ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΚΑΙ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ ΥΠΟΘΑΛΜΙΚΗΣ ΑΜΗΝΟΡΡΟΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ

Κασιώνη Σπυριδούλα<sup>1</sup>, Ροίδη Στυλιανή<sup>2</sup>, Ντριγκόγια Αδάμος<sup>1</sup>, Δρίτσουλας Λάμπρος<sup>1</sup>, Παπαμιαχάη Μαρία<sup>1</sup>, Μαρκάτου Βαρβάρα Μαρία<sup>1</sup>, Κόκκαλη Καλλιόπη<sup>1</sup>, Βλάχος Σπυριδών<sup>1</sup>, Καργάκου Μαγδαληνή<sup>1</sup>, Μιχαλά Λίνα<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Γ.Ν.Μ. «Ελένα Βενιζέλου», ΣΤ΄ Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική, Αθήνα

<sup>2</sup> Π.Γ.Ν. «Αλεξάνδρα», Τμήμα Παιδικής και Εφηβικής Γυναικολογίας, Αθήνα

**Εισαγωγή:** Η λειτουργική υποθαλαμική αμηνόρροια (functional hypothalamic amenorrhea, FHA) είναι συχνή αιτία δευτεροπαθούς αμηνόρροιας στην εφηβεία. Δευτεροπαθής αμηνόρροια νοείται η απουσία εμμηνού ρύσεως για 3 κύκλους ή περισσότερο σε κάποιον με φυσιολογικό εμμηνορροιακό κύκλο ή η απουσία εμμηνορροίας περισσότερο από 6 μήνες σε κάποιον με ανώμαλο εμμηνορροιακό κύκλο. Η αναστολή του άξονα υποθάλαμος-υπόφυση-ωοθήκες έχει ως αποτέλεσμα την απουσία εμμηνορροίας, απουσία ανατομικής ή οργανικής αιτιολογίας. Πρόκειται για υπογοναδοτροπική υπογοναδική αμηνόρροια που προκαλείται από έντονο stress, μεγάλη απώλεια βάρους ή έντονη άσκηση, με αποτέλεσμα αδυναμία έκκρισης των υποφυσιακών γοναδοτροπινών, απώλεια της ωοθηκικής κυκλικότητας, υποοιστρογοναιμία και χρόνια ανωοθυλακιορρηξία με δυναμικές επιπτώσεις σε μεταβολισμό, οστά, καρδιαγγειακό σύστημα, αναπαραγωγική και ψυχική υγεία.





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



Ε Μ Γ Ε  
Ελληνική Μαιευτική και  
Γυναικολογική Εταιρεία

ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ  
ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Π.Θ.  
Δευθενής Καθηγήτριας Γ. Γεωργιάδης



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΤΟΛΩΣΤΡΙΑΚΟΥ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"  
Δευθενής Καθηγήτριας Γ. Δαλακούρας



ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ  
Δευθενής Καθηγήτριας Γ. Αντωνιάδης

## Αναρτημένες Ανακοινώσεις

**Σκοπός:** Στην παρούσα ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, μελετάται η διερεύνηση, διαφορική διάγνωση και αιτιολογία της υποθαλαμικής αμηνόρροιας. Πρόκειται για διάγνωση εξ' αποκλεισμού.

**Μέθοδος:** Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας των 10 τελευταίων ετών στο PubMed χρησιμοποιώντας τις λέξεις κλειδιά hypothalamic amenorrhea and adolescent and stress and menstrual disorders.

**Αποτελέσματα:** Βρέθηκε ότι κάθε ερέθισμα (έντονο stress, μεγάλη απώλεια βάρους ή έντονη άσκηση) δρα με διαφορετικό μηχανισμό αλλά καταλήγει στο ίδιο αποτέλεσμα, δηλαδή τη δευτεροπαθή αμηνόρροια, με τις αθλήτριες να έχουν την υψηλότερη επίπτωση συνδυαστικά με το χαμηλό σωματικό τους βάρος, και την υπερκορτιζολαιμία να είναι σταθερό εύρημα στη FHA οποιασδήποτε αιτιολογίας.

**Συμπεράσματα:** Στη FHA, οργανική νόσος, φαρμακευτική αγωγή ή χρήση ψυχοτρόπων ουσιών πρέπει να αποκλείονται. Η λήψη ιστορικού είναι σημαντική, αφού υπάρχει η υποψία, όταν η ασθενής είναι έφηβη με φιλοδοξίες και stress ανταγωνισμού, αθλήτρια με εξαντλητική προπόνηση, χορεύτρια μπαλέτου ή άτομο με ποικίλου βαθμού ενασχόληση με λήψη τροφής και απώλεια βάρους. Φυσική εξέταση, έλεγχος β-hCG, FSH, LH, PRL, TSH, οιστραδιόλη, δοκιμασία προγεστερόνης, ίσως έλεγχο για υπερανδρογοναιμία, ή/και οστική πυκνότητα. Η έγκαιρη διάγνωση είναι σημαντική ώστε να υπάρξει εξατομικευμένη θεραπεία.

### AA25. ΣΥΝΔΡΟΜΟ SHEEHAN ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ

Καϊλαντζή Μαρία<sup>1</sup>, Κοντογεώργη Αδαμαντία<sup>2</sup>, Μπούτας Ιωάννης<sup>2</sup>, Παγκάκη Χριστίνα<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ειδικευόμενη εσωτερικής παθολογίας, ΓΝΑ Ο Ευαγγελισμός

<sup>2</sup> Μαιευτήρας - Γυναικολόγος

**Εισαγωγή:** Το σύνδρομο Sheehan, γνωστό και ως νέκρωση της υπόφυσης μετά τον τοκετό, εμφανίζεται όταν η υπόφυση έχει υποστεί βλάβη λόγω σημαντικής απώλειας αίματος και υποογκαιμικού σοκ (ισχαιμική νέκρωση) ή εγκεφαλικού επεισοδίου, που αρχικά περιγράφηκε κατά τη διάρκεια ή μετά τον τοκετό που οδηγεί σε μειωμένη λειτουργία της υπόφυσης.

**Σκοπός:** Ενημέρωση για την εργαστηριακή και κλινική εικόνα μιας υποτροπής που συχνά διατηνάνε

**Μεθοδολογία-Υλικό:** Έγινε αναζήτηση από μηχανές αναζήτησης (ncbi, uptodate, pubmed etc) με λέξεις κλειδιά <hypopituitarism>, <postpartum hemorrhage>, <Sheehan syndrome>, <infertility>, <amenorrhea>

**Αποτελέσματα:** Υπερηλασία και υπερτροφία της υπόφυσης εμφανίζεται σε έγκυες γυναίκες τις εβδομάδες που προηγούνται του τοκετού. Αυτή η αύξηση προκαλείται κυρίως από την υπερηλασία των κυττάρων που παράγουν προλακτίνη και οδηγεί σε αυξημένες μεταβολικές ανάγκες. Κατά συνέπεια, τα κύτταρα της πρόσθιας υπόφυσης είναι πιο επιρρεπή σε νέκρωση σε σημαντική επιλόχεια αιμορραγία.

Η βλάβη στην υπόφυση μπορεί να διαταράξει την παραγωγή και την απελευθέρωση των ορμονών που είναι απαραίτητες για την ωορρηξία, την ανάπτυξη των ωοθυλακίων και τη διατήρηση ενός υγιούς εμμηνορροϊκού κύκλου. Ως αποτέλεσμα, οι γυναίκες με σύνδρομο Sheehan μπορεί να αντιμετωπίσουν δυσκολίες στην σύλληψη και διατήρηση μιας επιτυχούς εγκυμοσύνης.

**Συμπεράσματα:** Η βάση για τη θεραπεία του συνδρόμου Sheehan είναι η δια βίου ορμονική υποκατάσταση. Η διάγνωση είναι συχνά δύσκολη και διατηνάνε, καθώς τα συμπτώματα μπορεί να είναι αμειλητά ή να μπερδεύονται με άλλες καταστάσεις.

Σε κλινική υποψία του συνδρόμου πρέπει να γίνεται άμεση διάγνωση και διασύνδεση με το ενδοκρινολογικό τμήμα.

31.01  
έως  
02.02  
2025

10<sup>ο</sup>

# Πανελλήνιο Συνέδριο ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ



Ξενοδοχείο Crowne Plaza  
ΑΘΗΝΑ

## Αναρτημένες Ανακοινώσεις

### AA26. ΠΙΛΟΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΔΕΙΚΤΩΝ NAFLD ΣΕ ΜΕΤΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

Αυγουστή Ιφιγένεια<sup>1</sup>, Καραγκούνη Ηλιάνα<sup>1</sup>, Αρμένη Έλενα<sup>1</sup>, Αυγουλέα Αρετή<sup>1</sup>, Καραγιαννάκης Δημήτρης<sup>3</sup>, Πανουλής Κωνσταντίνος<sup>1</sup>, Παπαθεοδωρίδης Γεώργιος<sup>3</sup>, Λαμπρινουδάκη Ειρήνη<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Μονάδα Κλίμακτριου - Εμμηνόπαυσης, Β' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο

<sup>2</sup> Ενδοκρινολογική Μονάδα, Τμήμα Κλινικής Θεραπευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Αλεξάνδρα

<sup>3</sup> Λαϊκό Νοσοκομείο, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

**Εισαγωγή:** Οι γυναίκες στην εμμηνόπαυση τείνουν να εμφανίζουν συχνότερα μη αλκοολική λιπώδη διήθηση του ηπατικού ιστού, λόγω της επίδρασης διαφόρων παραγόντων όπως μεταβολικές συνοσπρόττες, ενδογενή έλλειψη ορμονών του φύλου και αλληλαγές στις υγιεινοδιατροφικές τους συνήθειες. Η διερεύνηση της υπάρχουσας σχέσης μεταξύ της ποιότητας διατροφής και δεικτών ηπατικής ίνωσης σε εμμηνοπαυσιακές γυναίκες αποτελεί βασικό σκοπό της παρούσας μελέτης.

**Μέθοδος:** 75 φαινομενικά υγιείς εμμηνοπαυσιακές γυναίκες προσήλθαν στο εξωτερικό ιατρείο Κλίμακτριου και Εμμηνόπαυσης του Αρεταίειου Νοσοκομείου Αθηνών. Δημογραφικά και ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά καταγράφηκαν στο σύνολο του δείγματος. Η εκτίμηση της διατροφικής πρόσληψης ολοκληρώθηκε μέσω έγκυρου ερωτηματολογίου συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων (FFQ) και ημερήσιας ανάκλησης. Η προσκόλληση στο Μεσογειακό διατροφικό πρότυπο αξιολογήθηκε βάσει του MedDietScore. Ο βαθμός ηπατικής ίνωσης και στεάτωσης αξιολογήθηκε με τις μεθόδους Fibroscan και 2D Shear Wave Elastography.

**Αποτελέσματα:** Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν 58 ± 7 έτη, ενώ, ο ΔΜΣ ήταν 26,3 ± 5,4 kg/m<sup>2</sup>. Αντίστοιχα, η μέση προσκόλληση στο πρότυπο της μεσογειακής διατροφής στις γυναίκες της παρούσας μελέτης ήταν υψηλή (37,8 ± 4,6) με βάση το MedDietScore. Ο ΔΜΣ διέφερε σημαντικά (mean difference= 7,2, p=0,004) ανάμεσα στις γυναίκες χωρίς στεάτωση (23,201 ± 3,47) και στην ομάδα με σοβαρή στεάτωση (30,410 ± 5,37). Η μέση κατανάλωση τσαγιού-καφέ συσχετίστηκε αρνητικά με τις μετρήσεις ελαστογραφίας (r=-0,256, p=0,026). Αντίστοιχα, η ημερήσια διατροφική πρόσληψη πρωτεϊνών (% συνολικής πρωτεΐνης) συσχετίστηκε θετικά με τις μετρήσεις ελαστογραφίας (r=0,356, p=0,002). Στατιστικά σημαντική διαφορά δεν παρατηρήθηκε μεταξύ των λιπαρών οξέων και υδατανθράκων με τις μετρήσεις ελαστογραφίας. Επίσης, δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στο βαθμό ίνωσης και στεάτωσης και τις ελεγχόμενες διατροφικές παραμέτρους, δηλαδή, τη μέση κατανάλωση μη επεξεργασμένων δημητριακών, επεξεργασμένων δημητριακών, πατάτας, φρούτων, λαχανικών, ψαριού και κόκκινου κρέατος πιθανότατα, λόγω του μικρού αριθμού του δείγματος και του περιορισμένου αριθμού γυναικών στις ομάδες με σοβαρή ίνωση και στεάτωση.

**Συμπεράσματα:** Δείκτες ηπατικής ίνωσης και στεάτωσης σχετίστηκαν με την ημερήσια διατροφική πρόσληψη πρωτεΐνης και μέσης συχνότητας κατανάλωσης ροφημάτων καφέ/τσαγιού σε γυναίκες που βρίσκονται στην εμμηνόπαυση.

### AA27. ΩΘΥΛΑΚΙΟΤΡΟΠΟΣ ΟΡΜΟΝΗΣ (FSH) ΚΑΙ ΡΥΘΜΟΣ ΣΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΗΣ ΔΙΗΘΗΣΗΣ (eGFR): ΜΕΛΕΤΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΠΕΡΙ- ΚΑΙ ΜΕΤΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΑ

Παπανικόλα Νεκταρία<sup>1</sup>, Αρμένη Έλενα<sup>1</sup>, Μαυραγάνης Γεώργιος<sup>2</sup>, Αγγελιοπούλου Αναστασία<sup>1</sup>, Αυγουλέα Αρετή<sup>1</sup>, Πάσχου Σταυρούλα<sup>2</sup>, Στεφανάκη Αικατερίνη<sup>2</sup>, Στεργιώτης Στέφανος<sup>1</sup>, Χαρμαντά Μαρία<sup>1</sup>, Σαμπάνη Αναστασασία<sup>3</sup>, Βλάχος Νικόλαος<sup>2</sup>, Πανουλής Κωνσταντίνος<sup>2</sup>, Σταματελόπουλος Κίμων<sup>2</sup>, Λαμπρινουδάκη Ειρήνη<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Τμήμα Κλίμακτριου - Εμμηνόπαυσης, Β' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα

<sup>2</sup> Θεραπευτική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Νοσοκομείο Αλεξάνδρα, Αθήνα

<sup>3</sup> Μαιευτικό και Γυναικολογικό Τμήμα ΕΣΥ, Νοσοκομείο Αλεξάνδρα, Αθήνα



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ  
ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Π.Θ.  
Δουβλίνης, Καθηγήτριας Γ. Γεωργιάδης

ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΤΟΔΕΣΤΡΙΑΚΟΥ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"  
Δουβλίνης, Καθηγήτριας Γ. Δαλακώσης



ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ  
Δουβλίνης, Καθηγήτριας Γ. Αντωνιάδης

## Αναρτημένες Ανακοινώσεις

**Σκοπός:** Είναι γνωστό ότι η νεφρική λειτουργία σχετίζεται με τη διαδικασία της γήρανης. Επιπλέον, πολλές μελέτες υποστηρίζουν την συσχέτιση μεταξύ της μετάβασης στην εμμηνόπαυση (menopausal transition) και της νεφρικής λειτουργίας, είτε άμεσα λόγω της αλλαγής του ορμονικού περιβάλλοντος, είτε έμμεσα λόγω συσσώρευσης παραγόντων κινδύνου για καρδιαγγειακή νόσο. Επικιρήσαμε να αξιολογήσουμε την διασταυρούμενη σχέση μεταξύ της νεφρικής λειτουργίας και των σεξουαλικών ορμονών από την εμμηνόπαυσιαική μετάβαση και μετά, σε ένα δείγμα γυναικών περι- και μετεμμηνόπαυσιαικής ηλικίας.

**Μέθοδοι:** Αξιολογήσαμε αναδρομικά τα δεδομένα 217 γυναικών, που επιλέχθηκαν από το Ιατρείο Κλιμακτηρίου και Εμμηνόπαυσης της Β' Μαιευτικής-Γυναικολογικής Κλινικής του Αρεταίειου Νοσοκομείου Αθίνας. Για την διεξαγωγή της παρούσας μελέτης, εξετάσαμε ηλεκτρονικά αρχεία ασθενών που είχαν φυσιολογική έως μέτρια νεφρική λειτουργία (eGFR > 60 mL/min/1.72 m<sup>2</sup>), βάσει των ελέγχων που προσκόμισαν κατά τις επισκέψεις τους στο ιατρείο. Οι γυναίκες κατατάχθηκαν ανάλογα με την αναπαραγωγική τους ηλικία ως περιεμμηνόπαυσιαικές, δηλαδή 12 μήνες πριν έως 12 μήνες μετά την τελευταία εμμηνόρροια (ΤΕ), πρώιμες μετεμμηνόπαυσιαικές (1-5 χρόνια μετά την ΤΕ) και όψιμες μετεμμηνόπαυσιαικές (>5 χρόνια μετά την ΤΕ). Καταγράφηκαν βιοχημικά δεδομένα, συμπεριλαμβανομένων των επιπέδων σεξουαλικών ορμονών. Η νεφρική λειτουργία αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας την εξίσωση CKD-EPI 2021.

**Αποτελέσματα:** Οι γυναίκες της μελέτης είχαν ηλικία 53,29±7,6 ετών και ήταν ελαφρώς υπέρβαρες με δείκτη μάζας σώματος (BMI) 26,36±4,12kg/m<sup>2</sup>. Η μέση τιμή του eGFR-EPI ήταν 94,2±7,67. Η ανάλυση κατέδειξε ότι οι τιμές του eGFR-EPI συσχετίζονται με την ωοθυλακιοτρόπο ορμόνη (FSH, r =-0,198, p=0,005) αλλά δεν συσχετίζονται με τα ολικά ή ελεύθερα κυκλοφορούντα ιστρογόνα, τα επίπεδα τεστοστερόνης, ή την συγκέντρωση της φυλοδοσμημειτικής ορμόνης (SHBG). Οι τιμές του eGFR-EPI συσχετίζονται επίσης με την ηλικία της εμμηνόπαυσης (r= -0,177, p=0,003). Αξιολογήσαμε τις τιμές του eGFR-EPI ανά αναπαραγωγική κατάσταση και καταδείχθηκε πως η νεφρική λειτουργία μειώνεται γραμμικά με την προχωρημένη αναπαραγωγική ηλικία, παρουσιάζοντας τις κάτωτις τιμές του eGFR-EPI (mL/min/1,73m<sup>2</sup>): περιεμμηνόπαυσιαικές γυναίκες (N=81) με 97,8±13,5, έναντι πρώιμων μετεμμηνόπαυσιαικών γυναικών (N=74) με 92,1±15,7, έναντι όψιμων μετεμμηνόπαυσιαικών γυναικών (N=100) με 91,7±12,9 (p για γραμμική τάση 0,005). Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης έδειξε ότι οι τιμές του eGFR συσχετίζονται με την FSH (συντελεστής b= -0,150, p=0,010) και την ηλικία (συντελεστής b= -0,270, p<0,001) με R<sup>2</sup> 9,5%. Πραγματοποιήθηκε προσαρμογή του μοντέλου ως προς το τρέχον ιστορικό καπνίσματος, τον δείκτη αντίστασης στην ινσουλίνη (HOMA-IR), τη μέση αρτηριακή πίεση, το λόγο περιμέτρων της μέσης προς των ισχιών, τα τριγλυκερίδια, τον δείκτη ελεύθερων ιστρογόνων.

**Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης υπογραμμίζουν τη συσχέτιση μεταξύ των διακυμάνσεων των ορμόνης FSH κατά την περι- και μετεμμηνόπαυσιαική περίοδο και της νεφρικής λειτουργίας στις γυναίκες. Περαιτέρω προοπτικές μελέτες είναι απαραίτητες για να επιβεβαιωθούν τα ευρήματά μας.

*Η έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε με την ευγενική χορηγία της VICHY. Η VICHY δεν είχε καμία ανάμειξη στο σχεδιασμό, στην εκτέλεση, στην στατιστική ανάλυση ή στη συγγραφή της παρούσας μελέτης.*

### ΑΑ28. ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΣΤΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΝΤΑΣΗΣ ΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ

**Καραγκούνη Ηλιάνη<sup>1</sup>, Αυγουστή Ιφιγένεια<sup>1</sup>, Αρμένη Έλενα<sup>1</sup>, Αυγουλέα Αρετή<sup>1</sup>, Γιαννακούλια Μαίρη<sup>2</sup>, Πανουλής Κωνσταντίνος<sup>1</sup>, Βλάχος Νικόλαος<sup>1</sup>, Λαμπρινουδάκη Ειρήνη<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Τμήμα Κλιμακτηρίου - Εμμηνόπαυσης, Β' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αρεταίειο Νοσοκομείο

<sup>2</sup> Τμήμα Διαιτολογίας - Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

31.01  
έως  
02.02  
2025

10<sup>ο</sup>

# Πανελλήνιο Συνέδριο ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ



## Αναρτημένες Ανακοινώσεις

**Εισαγωγή:** Η εμμηνόπαισιακή μετάβαση των γυναικών σχετίζεται με αλλαγές στην ποιότητα ζωής τους, ενώ ο ρόλος των τηρούμενων διατροφικών προτύπων παραμένει αρκετά σημαντικός. Ως εκ τούτου, βασικό σκοπό της παρούσας μελέτης αποτέλεσε η διερεύνηση της υπάρχουσας σχέσης μεταξύ των διατροφικών συνθηκών, της ποιότητας ζωής και της έντασης των εμμηνόπαισιακών συμπτωμάτων.

**Μέθοδος:** Δείγμα αποτέλεσαν 453 υγιείς εμμηνόπαισιακές γυναίκες που προσήλθαν στο εξωτερικό ιατρείο Κλιμακτηρίου και Εμμηνόπαυσης του Αρεταίειου Νοσοκομείου Αθηνών. Έγινε καταγραφή δημογραφικών/ανθρωπομετρικών χαρακτηριστικών στο σύνολο του δείγματος. Η εκτίμηση της διατροφικής πρόσληψης ολοκληρώθηκε μέσω έγκυρου ερωτηματολογίου συχνότητας κατανάλωσης τροφίμων. Η προσκόλληση στη Μεσογειακή δίαιτα αξιολογήθηκε βάσει του MedDietScore. Η ποιότητα ζωής (QoL) των συμμετεχουσών αξιολογήθηκε μέσα από τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου SF-12 (12-item Short Form Survey). Παράλληλα έγινε αξιολόγηση της έντασης των ψυχολογικών, σωματικών και αγγειοκινητικών εμμηνόπαισιακών συμπτωμάτων μέσω της ειδικής κλίμακας Greene Climacteric Scale (GCS).

**Αποτελέσματα:** Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν  $63 \pm 7$  έτη, ενώ ο ΔΜΣ ήταν  $27 \pm 4,7$  kg/m<sup>2</sup>. Η QoL σχετιζόμενη με τη σωματική υγεία των γυναικών σχετίστηκε θετικά με την ημερήσια κατανάλωση ροφημάτων καφέ/τσαγιού (b-coefficient= 3,450, p=0.002) και αρνητικά με την περιεκτικότητα πρωτεΐνης γαλακτοκομικών σε λίπος (b-coefficient= -0,146, p=0.011). Η QoL σχετιζόμενη με την ψυχική υγεία σχετίστηκε θετικά με την περιεκτικότητα μεσημεριανού γεύματος σε ενέργεια (b-coefficient= 0,004, p=0.008), υδατάνθρακες (b-coefficient= 0,034, p=0.009) και πρωτεΐνες (b-coefficient= 0,065, p=0.008). Η ένταση των σωματικών συμπτωμάτων σχετίστηκε αρνητικά με την ημερήσια κατανάλωση μη-αμυλούχων μαγειρεμένων λαχανικών ως βάση γευμάτων (b-coefficient= -3,513, p=0.042) και κρέατος χαμηλής/μέτριας περιεκτικότητας λίπους (b-coefficient= -1,587, p=0.036), καθώς και με την περιεκτικότητα μεσημεριανού γεύματος σε λίπος (b-coefficient= -0,009, p=0.028). Η ημερήσια κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων πλήρων λιπαρών (b-coefficient= -0,776, p=0.019) και η περιεκτικότητα μεσημεριανού γεύματος σε υδατάνθρακες (b-coefficient= -0,006, p=0.012) σχετίστηκε με μικρότερη ένταση αγγειοκινητικών εμμηνόπαισιακών συμπτωμάτων. Η στατιστική σημαντικότητα των ανωτέρω μοντέλων γραμμικής παλινδρόμησης χάθηκε έπειτα από προσαρμογή της στατιστικής σημαντικότητας κατά Bonferroni (p<0.001). Δεν παρατηρήθηκε στατιστική σημαντικότητα μεταξύ της Μεσογειακής διατροφής και των παραμέτρων ποιότητας ζωής.

**Συμπεράσματα:** Η συχνότητα κατανάλωσης ροφημάτων καφέ/τσαγιού, μη-αμυλούχων λαχανικών, άπαχου κρέατος και γαλακτοκομικών προϊόντων πλήρων λιπαρών, φαίνεται να, σχετίζεται με καλύτερους δείκτες ποιότητας ζωής των γυναικών που βρίσκονται σε εμμηνόπαυση.

### AA29. ΟΙ ΣΤΑΤΙΝΕΣ ΚΑΙ Ο ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ ΠΕΡΙΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΑ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΣΑΚΧΑΡΩΔΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΗ ΜΕΤΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΑ; ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Παπανικόλα Νεκταρία<sup>2</sup>, Μαυραγάνης Γεώργιος<sup>1</sup>, Αγγελιοπούλου Αναστασία<sup>2</sup>, Στεφανάκη Αικατερίνη<sup>2</sup>, Αρμένη Έλενα<sup>2,3</sup>, Πάσχου Σταυρούλα<sup>2</sup>, Anelli Valentina<sup>4</sup>, Αυγουλέα Αρετή<sup>2</sup>, Βλάχος Νικόλαος<sup>2</sup>, Πανουλής Κωνσταντίνος<sup>2</sup>, Σταματελόπουλος Κίμων<sup>1</sup>, Λαμπρινουδάκη Ειρήνη<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Θεραπευτική Κλινική, Νοσοκομείο Αλεξάνδρα, ΕΚΠΑ, Αθήνα

<sup>2</sup> Τμήμα Κλιμακτηρίου - Εμμηνόπαυσης, Β' Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, ΕΚΠΑ, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Αθήνα



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ  
ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Π.Θ.  
Δευθενής, Καθηγήτριας Γ. Γεωργιάδης



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΤΟΛΩΣΤΡΙΑΚΟΥ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"  
Δευθενής, Καθηγήτριας Γ. Δαλακάρη



ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ  
Δευθενής, Καθηγήτριας Γ. Αντωνιάδης

## Αναρτημένες Ανακοινώσεις

<sup>3</sup> Royal Free Hospital NHS Foundation Trust, UCL Medical School, London, UK

<sup>4</sup> University of Brescia, Department of Clinical and Experimental Sciences, Brescia, Italy

**Εισαγωγή:** Η μετάβαση στην εμμηνόπαυση έχει συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο καρδιομεταβολικών επιπλοκών, συμπεριλαμβανομένου του πρωτοεμφανιζόμενου σακχαρώδους διαβήτη (NODM). Η χρήση στατινών αυξάνει τον κίνδυνο NODM στον γενικό πληθυσμό, ωστόσο, οι επιπτώσεις της χρήσης στατινών αναφορικά με τον κίνδυνο NODM, ειδικά σε μετεμμνοπαυσιακούς πληθυσμούς, δεν έχουν μελετηθεί επαρκώς.

**Σκοπός:** Να εκτιμηθεί ο κίνδυνος εμφάνισης NODM ύστερα από τη χρήση στατινών σε μετεμμνοπαυσιακές γυναίκες.

**Υλικό:** 473 μετεμμνοπαυσιακές γυναίκες, μέση διάρκεια παρακολούθησης 10 έτη

**Μέθοδος:** Αποτελείται από γυναίκες μέσης ηλικίας εξετάστηκαν ετησίως για συμπτώματα που σχετίζονται με την εμμηνόπαυση, στο πλαίσιο προοπτικής μελέτης (PALLADIA).

**Αποτελέσματα:** Η εμφάνιση των παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου στην αρχή και το τέλος της παρακολούθησης ήταν ως εξής: κάπνισμα 26% έναντι 19,4%; σακχαρώδης διαβήτης 3% έναντι 9,9%; υπέρταση 22,4% έναντι 29,6%; δυσλιπιδαιμία 30,9% έναντι 46,9%; χρήση στατίνης 16,7% έναντι 34,2%. NODM διαγνώστηκε σε 38 γυναίκες, ενώ η NODM±δισακραχή γλυκόζης νηστείας διαγνώστηκε σε 44 γυναίκες. Η πολυμεταβλητή ανάλυση έδειξε ότι ο κίνδυνος για NODM συνδέθηκε με προγενέστερη χρήση στατίνης (OR=4,5, 95%CI, 1,67–12,11) προσαρμοσμένο για ηλικία, ΔΜΣ, ΗΤΝ, κάπνισμα. Η συνδυαστική χρήση στατίνης/ΔΜΣ συνδέθηκε με υψηλότερο κίνδυνο για NODM±υπεργλυκαιμία (OR=4,63, 95%CI, 1,80–11,90).

**Συμπεράσματα:** Ο κίνδυνος για την εκδήλωση NODM λόγω της χρήσης στατινών στον ελληνικό πληθυσμό της μελέτης μας είναι υψηλότερος σε σύγκριση με τον κίνδυνο που αναφέρθηκε σε προηγούμενες μελέτες. Ανάμεσα στους παραδοσιακούς παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου, ο αρχικός ΔΜΣ κατά την περιεμμνοπαυση σχετίζεται περισσότερο με το μελλοντικό κίνδυνο δυσγλυκαιμίας. Είναι αναγκαία περαιτέρω έρευνα για να διερευνηθούν οι παθογενετικοί μηχανισμοί που βρίσκονται στη βάση αυτών των παρατηρήσεων

*Η έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε με την ευγενική χορηγία της VICHY. Η VICHY δεν είχε καμία ανάμειξη στο σχεδιασμό, στην εκτέλεση, στην στατιστική ανάλυση ή στη συγγραφή της παρούσας μελέτης.*

### AA30. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΩΣΗΣ ΜΕ ΠΡΩΙΜΕΣ ΑΠΟΒΟΛΕΣ ΠΡΩΤΟΥ ΤΡΙΜΗΝΟΥ

**Ματαθλιωτάκη Χαρούλα, Ματαθλιωτάκης Μιχαήλ, Κριθινάκης Κωνσταντίνος**

Μαιευτική - Γυναικολογική Κλινική, Βενιζέλειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου, Ηράκλειο

**Εισαγωγή:** Η ενδομητρίωση είναι μία πολύ συχνή πάθηση σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας και είναι σημαντική αιτία πυελικού άλγους και υπογονιμότητας. Υπάρχουν αντικρουόμενες απόψεις στη βιβλιογραφία εάν η ενδομητρίωση συσχετίζεται με αυξημένο ποσοστό αποβολών.

**Σκοπός:** Σκοπός της αναδρομικής μελέτης ήταν να αναφέρουμε τη συχνότητα των αποβολών πρώτου τριμήνου σε ασθενείς με ενδομητρίωση.

**Υλικό-Μέθοδος:** Μελετήθηκαν όλες οι περιπτώσεις της τελευταίας δεκαετίας από το αρχείο της Μαιευτικής Γυναικολογικής Κλινικής του Βενιζέλειου Γενικού Νοσοκομείου. Η σταδιοποίηση έγινε σύμφωνα με τη ταξινόμηση της American Society of Reproductive Medicine.

31.01  
έως  
02.02  
2025

10<sup>ο</sup>

## Πανελλήνιο Συνέδριο ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ



### Αναρτημένες Ανακοινώσεις

**Αποτελέσματα:** Μελετήθηκαν τα ιστορικά 120 ασθενών με ενδομητρίωση σταδίου από I έως IV. Αυτόματες αποβολές πρώτου τριμήνου (αυτόματη έκτρωση- παθίνδρομη κύηση) διαπιστώθηκε σε 27 περιπτώσεις, ποσοστό 22,5% (27/120) με μία ή περισσότερες αποβολές. Μεταξύ των παραπάνω περιπτώσεων αναφέρθηκαν τέσσερις περιπτώσεις, ποσοστό 4,1% με τρεις καθ' έξιν εκτρώσεις.

Στις ασθενείς αυτές, είχαν αποκλειστεί οι συνήθεις αιτίες καθ' έξιν εκτρώσεων (ανατομικά - γενετικά αίτια, θρομβοφιλίες). Η επίπτωση των αποβολών ήταν υψηλότερη στην ομάδα με μέτρια ενδομητρίωση σε σχέση με τις ασθενείς με σοβαρή ενδομητρίωση.

**Συμπεράσματα:** Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης η ενδομητρίωση συσχετίζεται με αυξημένη πιθανότητα αυτόματης αποβολής πρώτου τριμήνου. Οι ασθενείς με ενδομητρίωση πρέπει να παρακολουθούνται στενά κατά το πρώτο τρίμηνο της κύησης και να είναι ενήμερες για την αυξημένη πιθανότητα αυτόματης αποβολής.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ  
ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Π.Θ.  
Δευθενής, Καθηγητής Γ. Γεωργιάδης

ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΥ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"  
Δευθενής, Καθηγητής Γ. Δαλακός



ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ  
Δευθενής, Καθηγητής Γ. Αντωνιάδης

## Ευρετήριο Συγγραφέων Ελεύθερων & Αναρτημένων Ανακοινώσεων

<i>Anelli Valentina</i>	AA29
<i>Αγαπητού Κρυστάλλω</i>	ΠΑ04
<i>Αγγελοπούλου Αναστασία</i>	AA27, AA29
<i>Ανδρέου Εμμανουήλ</i>	ΠΑ16
<i>Αντωνίου Ευαγγελία</i>	AA02
<i>Αρμένη Έλενα</i>	AA01, AA26, AA27, AA28, AA29
<i>Αυγουλέα Αρετή</i>	AA01, AA26, AA27, AA28, AA29
<i>Αυγουστή Ιφιγένεια</i>	AA26, AA28
<i>Βαλασούλης Γεώργιος</i>	AA12, AA13
<i>Βαξεβάνογλου Τερψιθέα</i>	ΠΑ06
<i>Βενέτη Αθηνά</i>	ΠΑ16
<i>Βιβιλάκη Βικτωρία</i>	AA04, AA05
<i>Βλάχος Νικόλαος</i>	AA27, AA28, AA29
<i>Βλάχος Σπυρίδων</i>	AA24
<i>Βλάχου Μαρία</i>	AA03, AA04, AA05
<i>Βογιατζή – Βοκοτοπούλου Λητώ</i>	ΠΑ07
<i>Γεραμάνη Ειρήνη</i>	ΠΑ07, ΠΑ08, ΠΑ10
<i>Γιαννακούλια Μαίρη</i>	AA28
<i>Γκόρλα Ελένη</i>	ΠΑ15
<i>Γκούβη Αρριάνα</i>	ΠΑ17
<i>Γουλής Γ. Δημήτριος</i>	ΠΑ13, ΠΑ14, ΠΑ17, AA15
<i>Γραμματικοπούλου Μαρία</i>	ΠΑ14, ΠΑ17, AA15
<i>Γραψίδη Βασιλική</i>	AA22
<i>Γρηγοριάδης Σωκράτης</i>	ΠΑ04, ΠΑ06
<i>Δάγλα Μαρία</i>	AA02
<i>Δάγλας Κωνσταντίνος</i>	ΠΑ16
<i>Δαπόντε Αλέξανδρος</i>	AA12, AA13, AA21, AA22
<i>Δαπόντε Νικολέττα</i>	AA12, AA13, AA16, AA17, AA18
<i>Δασκαλάκης Γεώργιος</i>	ΠΑ07, ΠΑ08, ΠΑ10
<i>Δελαπόρτα Θεοδώρα</i>	AA12, AA13, AA16, AA17, AA18
<i>Δεληγεώρογλου Ευαγγελία</i>	ΠΑ11, ΠΑ12
<i>Δεληγεώρογλου Ευθύμιος</i>	ΠΑ11, ΠΑ12
<i>Δεληγάσιος Γεώργιος</i>	AA21, AA22
<i>Δημητρακοπούλου Αικατερίνη</i>	AA19
<i>Διαμάντη Αθηνά</i>	AA03, AA04, AA05, AA06, AA19
<i>Διαμαντοπούλου Παρασκευή</i>	ΠΑ09

31.01  
έως  
02.02  
2025

10<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο  
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ



Ευρετήριο Συγγραφέων Ελεύθερων & Αναρτημένων Ανακοινώσεων

<i>Δρίτσουλας Λάμπρος</i>	AA24
<i>Ευσταθίου Ανδρέας</i>	AA01
<i>Ζανεττούλλη Αναστασία- Τσαμπίκα</i>	AA06
<i>Ζαχάκη Σοφία</i>	ΠΑ09
<i>Ζαχαρούλη Θεώνη</i>	AA21
<i>Ζολώτα Βασιλική</i>	ΠΑ07, ΠΑ08
<i>Ηλιόπουλος Ευάγγελος</i>	AA07, AA08, AA09
<i>Ιατράκης Γεώργιος</i>	AA02
<i>Ιβανίδου Σοφία</i>	ΠΑ07, ΠΑ08
<i>Καλανταρίδου Σοφία</i>	AA01
<i>Καλαντζή Μαρία</i>	AA25
<i>Καλογήρου Αικατερίνη Νίκη</i>	AA20
<i>Καλομοιράκη Μαρίνα</i>	ΠΑ09
<i>Καούρας Εμμανουήλ</i>	ΠΑ10
<i>Καπετανάκη Αναστασία</i>	AA03, AA04, AA05
<i>Καπετανάκη Αντιγόνη</i>	AA01
<i>Καράγγελος Γεώργιος-Νικόλαος</i>	AA21
<i>Καραγιαννάκης Δημήτρης</i>	AA26
<i>Καραγκούνη Ηλιάνα</i>	AA26, AA28
<i>Καραμπάς Γρηγόριος</i>	AA06
<i>Καραχάλιος Χαράλαμπος</i>	ΠΑ16
<i>Καργάκου Μαγδαληνή</i>	AA24
<i>Καρούντζος Βασίλειος</i>	ΠΑ11, ΠΑ12
<i>Καρτέρης Εμμανουήλ</i>	ΠΑ13
<i>Κασιώνη Σπυριδούλα</i>	AA24
<i>Καταγή Ευτυχία</i>	ΠΑ16
<i>Κατωγιάννης Κωνσταντίνος</i>	ΠΑ03
<i>Κλώνος Ελευθέριος</i>	ΠΑ13
<i>Κόκκαλη Γεωργία</i>	ΠΑ06
<i>Κόκκαλη Καλλιόπη</i>	AA24
<i>Κοντογεώργη Αδαμαντία</i>	AA25
<i>Κοντούλη Κατερίνα-Μαρία</i>	ΠΑ14, ΠΑ17, AA15
<i>Κουβίδη Ελισάβετ</i>	ΠΑ09
<i>Κουκουμπάνης Κωνσταντίνος</i>	ΠΑ07
<i>Κουντούρη Αικατερίνη</i>	ΠΑ03
<i>Κουτσογεωργοπούλου Γεωργία</i>	ΠΑ16





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ  
ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Π.Θ.  
Δευθενής, Καθηγητής Γ. Γεωργιάδης

ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΤΟΛΩΣΤΡΙΑΚΟΥ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"  
Δευθενής, Καθηγητής Γ. Δαλακός



ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ  
Δευθενής, Καθηγητής Γ. Αντωνιάδης

## Ευρετήριο Συγγραφέων Ελεύθερων & Αναρτημένων Ανακοινώσεων

<i>Κριθινάκης Κωνσταντίνος</i>	AA10, AA11, AA30
<i>Κύρεζη Μαρία</i>	ΠΑ14, AA15
<i>Κύρκου Γιαννούλα</i>	AA04, AA05, AA19
<i>Λαγκαδάς Αντώνιος</i>	ΠΑ16
<i>Λαδομένου Φανή</i>	ΠΑ15
<i>Λαμπαδιάρη Βαία</i>	ΠΑ03
<i>Λαμπριουδάκη Ειρήνη</i>	AA26, AA27, AA28, AA29
<i>Λάμψας Σταμάτιος</i>	ΠΑ03
<i>Λιβαδάς Σαράντης</i>	ΠΑ03
<i>Μαγαλίου Ιουλία</i>	AA12, AA13
<i>Μαζιώτης Ευάγγελος</i>	ΠΑ04, ΠΑ06
<i>Μανουρά Μαρία</i>	AA04
<i>Μανωλά Καλλιόπη</i>	ΠΑ09
<i>Μαργαρίτη Μαριάννα</i>	ΠΑ09
<i>Μαρκάτου Βαρβάρα Μαρία</i>	AA24
<i>Ματαλλιωτάκη Χαρούλα</i>	AA10, AA11, AA30
<i>Ματαλλιωτάκης Μιχαήλ</i>	ΠΑ15, AA10, AA11, AA30
<i>Μαυραγάνης Γεώργιος</i>	AA27, AA29
<i>Μαυροματίδης Γεώργιος</i>	ΠΑ14, AA15
<i>Μεσσήνη Χριστίνα</i>	AA21, AA22
<i>Μεταλλινού Δήμητρα</i>	AA03, AA05, AA06
<i>Μήλη Νικολέττα</i>	AA01
<i>Μητσάκου Δέσποινα</i>	AA12, AA13
<i>Μιχαλά Λίνα</i>	ΠΑ07, ΠΑ08, AA24
<i>Μουρτζάκης Στυλιανός</i>	ΠΑ11, ΠΑ12
<i>Μουχτούρη Βαρβάρα</i>	ΠΑ14, AA15
<i>Μπακοπούλου Φλώρα</i>	ΠΑ11, ΠΑ12
<i>Μπιτζή Γαρυφαλιά</i>	ΠΑ08, ΠΑ10
<i>Μπόγδανος Δημήτριος</i>	ΠΑ17
<i>Μπόθου Αναστασία</i>	AA19
<i>Μπουλιέρης Γεράσιμος</i>	ΠΑ10
<i>Μπούτας Ιωάννης</i>	AA01, AA25
<i>Μπρικόρη Μαρία</i>	AA05
<i>Νάκης Αλέξανδρος</i>	ΠΑ16
<i>Νακόπουλος Παναγιώτης</i>	ΠΑ09
<i>Νίγδελης Μελέτιος</i>	ΠΑ14, AA15

31.01  
έως  
02.02  
2025

10<sup>ο</sup>

Πανελλήνιο Συνέδριο  
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ



Ευρετήριο Συγγραφέων Ελεύθερων & Αναρτημένων Ανακοινώσεων

<i>Νίτσος Νικόλαος</i>	<i>ΠΑ06</i>
<i>Ντίνε Χέλγκα</i>	<i>ΠΑ14, ΑΑ15</i>
<i>Ντόμαλη Αικατερίνη</i>	<i>ΠΑ10</i>
<i>Ντούντας Λεωνίδα</i>	<i>ΑΑ06</i>
<i>Ντριγκόγιας Αδάμος</i>	<i>ΑΑ24</i>
<i>Οικονομίδης Ιγνάτιος</i>	<i>ΠΑ03</i>
<i>Παγκάκη Χριστίνα</i>	<i>ΑΑ25</i>
<i>Παναγιωτόπουλος Μιχαήλ</i>	<i>ΠΑ07</i>
<i>Πανουλής Κωνσταντίνος</i>	<i>ΑΑ26, ΑΑ27, ΑΑ28, ΑΑ29</i>
<i>Παντελιά Δόμνα</i>	<i>ΠΑ09</i>
<i>Πάντος Γεώργιος</i>	<i>ΠΑ13</i>
<i>Πάντος Κωνσταντίνος</i>	<i>ΠΑ04, ΠΑ06</i>
<i>Πάντου Αγνή</i>	<i>ΠΑ04, ΠΑ06</i>
<i>Πάντσιου Σοφία Μαρία</i>	<i>ΠΑ01, ΠΑ02</i>
<i>Παπαδημητρίου Αγγελική</i>	<i>ΠΑ16</i>
<i>Παπαδόγκωνας Γεώργιος</i>	<i>ΠΑ04, ΠΑ06</i>
<i>Παπαθεοδωρίδης Γεώργιος</i>	<i>ΑΑ26</i>
<i>Παπαμιχαήλ Μαρία</i>	<i>ΑΑ24</i>
<i>Παπανικόλα Νεκταρία</i>	<i>ΑΑ27, ΑΑ29</i>
<i>Παπαχατζοπούλου Ευτυχία</i>	<i>ΠΑ11, ΠΑ12</i>
<i>Παππάς Αθανάσιος</i>	<i>ΠΑ06</i>
<i>Παρδάλη Ελένη</i>	<i>ΠΑ17</i>
<i>Πάσχου Σταυρούλα</i>	<i>ΑΑ27, ΑΑ29</i>
<i>Πατρικίου Ελένη</i>	<i>ΠΑ17</i>
<i>Πέρρος Παρασκευάς</i>	<i>ΠΑ16</i>
<i>Πιλίλης Σωτήριος</i>	<i>ΠΑ03</i>
<i>Πλιούτα Λουκία</i>	<i>ΠΑ03</i>
<i>Ράπτη Κωνσταντίνα</i>	<i>ΑΑ03, ΑΑ05</i>
<i>Ροΐδη Στυλιανή</i>	<i>ΑΑ24</i>
<i>Σάββογλου Κατίνα</i>	<i>ΑΑ05</i>
<i>Σαλβάνος Γεώργιος</i>	<i>ΑΑ07, ΑΑ08, ΑΑ09</i>
<i>Σαμαρά Αθηνά</i>	<i>ΑΑ12, ΑΑ13, ΑΑ21, ΑΑ22</i>
<i>Σαμαρά Μυρτώ</i>	<i>ΠΑ14, ΑΑ15</i>
<i>Σαμπάνη Αναστασασία</i>	<i>ΑΑ27</i>
<i>Σαραντάκη Αντιγόνη</i>	<i>ΑΑ03, ΑΑ04</i>
<i>Σαράντη Νικόλ-Δήμητρα</i>	<i>ΑΑ07, ΑΑ08, ΑΑ09</i>



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ  
ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Π.Θ.  
Δευθενής, Καθηγητής Γ. Γεωργιάδης



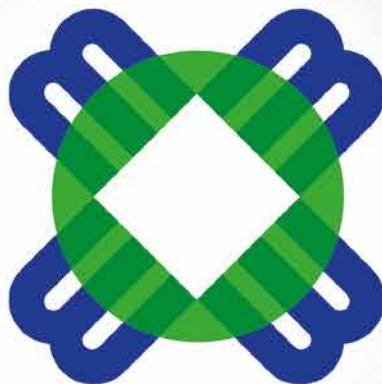
Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΤΟΛΩΣΤΡΙΑΚΟΥ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"  
Δευθενής, Καθηγητής Γ. Δαλακός



ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ  
Δευθενής, Καθηγητής Γ. Αντωνιάδης

## Ευρετήριο Συγγραφέων Ελεύθερων & Αναρτημένων Ανακοινώσεων

<b>Σιακαλλή Δήμητρα</b>	ΠΑ16
<b>Σιμπούλου Μάρα</b>	ΠΑ04, ΠΑ06
<b>Σκοτιδά Μαρία</b>	ΠΑ05
<b>Σουρέτης Κυριάκος</b>	ΠΑ04
<b>Σοφούδης Χρυσόστομος</b>	ΑΑ07, ΑΑ08, ΑΑ09
<b>Σταματελόπουλος Κίμων</b>	ΑΑ27, ΑΑ29
<b>Σταμούλη Δήμητρα</b>	ΑΑ22
<b>Στεργιώτης Στέφανος</b>	ΑΑ27
<b>Στεφανάκη Αικατερίνη</b>	ΑΑ27, ΑΑ29
<b>Σφακιανούδης Κωνσταντίνος</b>	ΠΑ04, ΠΑ06
<b>Ταρλατζής Βασίλειος</b>	ΠΑ13
<b>Τζέλη Μαρία</b>	ΑΑ05
<b>Τζώνης Παναγιώτης</b>	ΠΑ06
<b>Τζωράκη Μαρία</b>	ΑΑ06
<b>Τομαρά Ειρήνη</b>	ΑΑ02
<b>Τρυπίδη Άννα</b>	ΠΑ04, ΠΑ06
<b>Τσαγκαράκη Δανάη</b>	ΠΑ04, ΠΑ06
<b>Τσίγαλου Χριστίνα</b>	ΠΑ17
<b>Τσιμέλα Χαρά</b>	ΠΑ09
<b>Τσιρίβα Μαρία</b>	ΠΑ07, ΠΑ08, ΠΑ10
<b>Τσόλτος Νικόλαος</b>	ΑΑ01
<b>Φιλιπίδου Άννα</b>	ΑΑ14
<b>Φουστέρη Ιωάννα</b>	ΑΑ14
<b>Φρονίστα Μαρία Χριστίνα</b>	ΑΑ20
<b>Χάιδις Άννα-Μπεττίνα</b>	ΑΑ15
<b>Χαντζηανδρέου Ευσταθία</b>	ΑΑ01
<b>Χαριτάκη Δέσποινα</b>	ΠΑ04, ΠΑ06
<b>Χαρμαντά Μαρία</b>	ΑΑ27
<b>Χατζηαγαπίου Στυλιανή</b>	ΑΑ21
<b>Χατζηϊωάννου Στυλιανός-Σέργιος</b>	ΑΑ07, ΑΑ08, ΑΑ09
<b>Χιόνης Αθανάσιος</b>	ΠΑ16
<b>Χούλη Μαρία</b>	ΑΑ19
<b>Χρονοπούλου Μαργαρίτα</b>	ΠΑ04



## ΜΗΤΕΡΑ.

### κατάλληλο για όλους

Ένα νοσοκομείο όχι μόνο για τη μητέρα και τη γυναίκα, αλλά για κάθε ασθενή, όποιο ζήτημα υγείας αντιμετωπίζει. Διαθέτοντας τρεις άρτια οργανωμένες κλινικές, τη Μαιευτική/ Γυναικολογική, την Παιδιατρική και τη Γενική Κλινική, παρέχει υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας 24/7, 365 ημέρες το χρόνο.



Μαιευτική/  
Γυναικολογική  
Κλινική



Παιδιατρική  
Κλινική



Γενική  
Κλινική

ΜΗΤΕΡΑ Ερυθρού Σταυρού 6, 151 23 Μαρούσι, Τ: 210 6869 000

www.mitera.gr |    



**ΜΗΤΕΡΑ**

Μεράκι για το ζήλι  
ΜΕΛΟΣ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΗΗΓ

**Νέο!**

**Επιτέλους,  
ένα προϊόν ινοσιτόλης  
που μπορώ να το  
πάρω χωρίς νερό και  
με ωραία γεύση!**



FROM THE  
**#1**  
FERTILITY BRAND



# PROFERTIL<sup>®</sup> *inositol*

PCOS και επιθυμία για τη μητρότητα.

- ▶ Μυο-ινοσιτόλη
- ▶ Βιταμίνη Β6 και φολικό οξύ
- ▶ Quatrefolic<sup>®</sup>, την ενεργή μορφή του φολικού οξέος

A product of  
**LENUSPHARMA**  
innovative medicine



[www.profertil-inositol.gr](http://www.profertil-inositol.gr)

Συμπλήρωμα διατροφής - Προειδοποιήσεις: Να μη γίνεται υπέρβαση της συνιστώμενης ημερήσιας δόσης. Δεν πρέπει να χρησιμοποιείται ως υποκατάστατο μιας ισορροπημένης διαίτης. Το προϊόν αυτό δεν προορίζεται για την πρόληψη, αγωγή ή θεραπεία ανθρώπινης νόσου. Συμβουλευτείτε τον γιατρό σας αν είστε έγκυος, θηλάζετε, βρίσκεστε υπό φαρμακευτική αγωγή ή αντιμετωπίζετε προβλήματα υγείας. Να φυλάσσεται μακριά από τα παιδιά. - Αρ. Γνωστοποίησης ΕΟΦ: 124068/17.11.2023 - Το προϊόν δεν υπόκειται σε διαδικασία αδειοδότησης.

Υπεύθυνος κυκλοφορίας σε Ελλάδα και Κύπρο: FERTILLAND PHARMA - Αθήνα, Λεωφ. Μεσογείων 2 - 4, Τ.Κ. 11527 Τηλ.: 210 7474755;  
[www.fertilland.gr](http://www.fertilland.gr)

31.01  
έως  
02.02  
2025

10<sup>o</sup>

# Πανελλήνιο Συνέδριο ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ



## Δορυφορικές Συνεδρίες

### Παρασκευή 31 Ιανουαρίου 2025

**13:45 - 14:15** Δορυφορική Διάλεξη  
Η χρησιμότητα ειδικά σχεδιασμένων συμπληρωμάτων διατροφής για την εμμηνόπαισιακή γυναίκα

Προεδρείο: **Γ. Αντωνάκης, Ε. Δεληγεώρογλου**  
Ομιλήτρια: **Λ. Μικαλά**



**19:00 - 19:30** Δορυφορική Διάλεξη  
Μη ορμονική αντιμετώπιση της εμμηνόπαυσης: Ο ρόλος των φυσικών οιστρογόνων και συμπληρωμάτων διατροφής

Προεδρείο: **Ε. Δεληγεώρογλου**  
Ομιλήτρια: **Α. Βατοπούλου**



### Σάββατο 1 Φεβρουαρίου 2025

**12:45 - 13:30** Δορυφορικό Συμπόσιο  
Προεδρείο: **Μ. Πέππα**

- Αποτελεσματικότητα και ασφάλεια της θεραπείας ορμονικής υποκατάστασης σε γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση. Η θέση της τιμπολόνης σήμερα. Κατευθυντήριες οδηγίες

Ομιλήτρια: **Σ. Καλανταρίδου**

- Συζήτηση περιστατικών  
Ομιλήτρια: **Μ.-Σ. Μπόμπουλα**



**17:45 - 18:15** Δορυφορική Διάλεξη  
Επιβάρυνση HPV σχετιζόμενων νοσημάτων και πρόληψή τους μέσω εμβολιασμού

Προεδρείο: **Γ. Χρούσος**  
Ομιλητής: **Ε. Δεληγεώρογλου**





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



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

ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΥ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"  
Διευθυντής: Καθηγητής Γ. Δασκαλάκης



ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ  
Διευθυντής: Καθηγητής Γ. Αντωνιάδης

## Ευρετήριο Προέδρων - Ομιλητών Δορυφορικών Συνεδριών

- Αντωνιάκης Γεώργιος** Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας, Διευθυντής Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής Πανεπιστημίου Πατρών, Πρόεδρος Ιατρικού Τμήματος Σχολής Επιστημών Υγείας Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα
- Βατοπούλου Αναστασία** MD, PhD, IFEPAG, Επίκουρη Καθηγήτρια Μαιευτικής - Γυναικολογίας & Παιδικής - Εφηβικής Γυναικολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
- Δεληγέωρογλου Ευθύμιος** Ομότιμος Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας / Παιδικής & Εφηβικής Γυναικολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Ειδικός Παιδογυναικολόγος, Πρόεδρος ΔΣ Ελληνικής Εταιρείας Γυναικολογικής Ενδοκρινολογίας
- Καλανταρίδου Σοφία** Καθηγήτρια Μαιευτικής - Γυναικολογίας και Στείρωσης, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Αθήνα
- Μιχαλά Λίνα** Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Μαιευτικής και Γυναικολογίας - Παιδικής και Εφηβικής Γυναικολογίας Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, Πρόεδρος Ακαδημίας Γυναικολογικής και Αναπαραγωγικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων
- Μπόμπουλα Μαρία Σωτήρια** Μαιευτήρας Γυναικολόγος, MSc στην «Έρευνα στη γυναικεία αναπαραγωγή», Phd(c)
- Πέππα Μελπομένη** Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ, Υπεύθυνη Μονάδος Ενδοκρινολογίας και Μεταβολικών Παθήσεων των Οστών, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ» & Γ' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Αθήνα
- Χρούσος Γεώργιος** Ακαδημαϊκός-Ομότιμος Καθηγητής Παιδιατρικής και Ενδοκρινολογίας, Διευθυντής Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Υγείας Μητέρας, Παιδιού και Ιατρικής Ακριβείας, Επικεφαλής Έδρας UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, Μονάδα Κλινικής και Μεταφραστικής Έρευνας στην Ενδοκρινολογία, Ε.Κ.Π.Α, Πρόεδρος Ελληνικού Ινστιτούτου Pasteur, Αθήνα

31.01  
έως  
02.02  
2025

10<sup>ο</sup>

# Πανελλήνιο Συνέδριο ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ



## Χρήσιμες Πληροφορίες

### ΤΟΠΟΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Το 10<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Γυναικολογικής Ενδοκρινολογίας (ΕΕΓΕ) θα πραγματοποιηθεί στις **31 Ιανουαρίου - 2 Φεβρουαρίου 2025** στην **Αθήνα**, στο **Ξενοδοχείο Crowne Plaza**, αποκλειστικά με φυσική παρουσία.

### Ξενοδοχείο Crowne Plaza

Λεωφόρος Μιχαλακοπούλου 50  
Αθήνα 11528  
Τηλ: 210-7278000  
<https://www.cpathens.com/el/>

### ΓΛΩΣΣΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Η επίσημη γλώσσα του Συνεδρίου είναι η Ελληνική.

### ΕΚΘΕΣΗ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου θα λειτουργεί έκθεση φαρμακευτικών και άλλων προϊόντων.

### ΚΟΝΚΑΡΔΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ (BADGES)

Οι κονκάρδες (badges) παραλαμβάνονται από τη Γραμματεία του Συνεδρίου κατά την προσέλευση στον συνεδριακό χώρο και είναι απαραίτητες για την είσοδο τόσο στη συνεδριακή αίθουσα όσο και στην έκθεση καθ' όλη τη διάρκεια του συνεδρίου. Οι κονκάρδες φέρουν γραμμωτό κώδικα (barcode), ώστε να ελέγχεται η είσοδος και η έξοδος από τη συνεδριακή αίθουσα. Η συνολική ώρα παρακολούθησης του επιστημονικού προγράμματος του συνεδρίου αποτελεί τη βασική προϋπόθεση για τη διάθεση των μορίων, σύμφωνα με τις οδηγίες της U.E.M.S., του Π.Ι.Σ. και του Ε.Ο.Φ.

### ΜΟΡΙΟΔΟΤΗΣΗ

Το επιστημονικό πρόγραμμα της εκδήλωσης μοριοδοτείται με **είκοσι (20) Μόρια Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης** από τον **Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (ΠΙΣ)** καθώς και **οκτώ (8) Μόρια** από την **Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογική Εταιρεία**.

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 με τη χρήση αναγνωστών γραμμωτού κώδικα (barcode scanners) στις ηλεκτρονικές κονκάρδες των Συνέδρων.

### ΒΕΒΑΙΩΣΕΙΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ - ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Όλοι οι συμμετέχοντες θα έχουν τη δυνατότητα να παραλάβουν τις βεβαιώσεις συμμετοχής και τα πιστοποιητικά παρακολούθησης μέσω της ιστοσελίδας του συνεδρίου. Μετά τη λήξη του συνεδρίου θα αποσταλούν σχετικές οδηγίες.

### ΒΡΑΒΕΥΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Κατά τη διάρκεια της Τελετής Λήξης, την **Κυριακή 2 Φεβρουαρίου 2025** και **ώρα 13.30-14.30**, θα πραγματοποιηθεί βράβευση των εργασιών με την απονομή Τιμητικού Διπλώματος στην καλύτερη προφορική και την καλύτερη αναρτημένη ανακοίνωση..





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ  
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ



ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ  
ΚΛΙΝΙΚΗ Α.Π.Θ.  
Δευθενής, Καθηγήτρια Γ. Γεραμτζής



Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΑΤΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟΥ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ"  
Δευθενής, Καθηγήτρια Γ. Δαλακίδου



ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ  
Δευθενής, Καθηγήτρια Γ. Αλιωνάκη

## Χρήσιμες Πληροφορίες

### ΕΓΓΡΑΦΗ - ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

Όλες οι εγγραφές πραγματοποιούνται ηλεκτρονικά μέσω της ιστοσελίδας του Συνεδρίου <https://www.events-free-spirit.gr/10o-eege-2025/>

Ειδικευμένοι Ιατροί	80€
Ειδικευόμενοι Ιατροί	60€
Μαίες & Νοσηλευτικό προσωπικό	40€
Φοιτητές/τριες, Σπουδαστές/στριες	ΔΩΡΕΑΝ*

Στο κόστος εγγραφής περιλαμβάνεται ΦΠΑ 24%

**\*Σημείωση:** Οι συμμετέχοντες/ουσες Φοιτητές/τριες, Σπουδαστές/στριες, 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 περιλαμβάνει:

- Παρακολούθηση του συνεδρίου (αποκλειστικά με φυσική παρουσία)
- Είσοδο στην έκθεση των φαρμακευτικών εταιριών
- Βεβαίωση παρακολούθησης
- Πιστοποιητικό παρακολούθησης με μόρια για τους γιατρούς (εφόσον έχει καλυφθεί ο απαιτούμενος χρόνος παρακολούθησης)

#### ΑΣΦΑΛΕΙΑ

Η Οργανωτική Επιτροπή και η Εταιρία Οργάνωσης του Συνεδρίου δε φέρουν καμία ευθύνη για τυχόν τραυματισμό ή απώλεια οιασδήποτε φύσεως, καθώς επίσης και για οιαδήποτε πιθανή φθορά, απώλεια ή κλοπή προσωπικών αντικειμένων των συμμετεχόντων.

31.01  
έως  
02.02  
2025

# 10<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ



## Ευχαριστίες

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



# reimagining the future, time and again

Η Merck από τη «γέννησή» της βρίσκεται στην πρώτη γραμμή των θεραπειών γονιμότητας. Σήμερα συνεχίζουμε τη δέσμευσή μας για επιστημονική αριστεία και φανταζόμαστε νέες δυνατότητες για τους ασθενείς του αύριο.

Αδιάλειπτα υποστηρίζουμε με συνέπεια τους ειδικούς στη γονιμότητα σε όλο τον κόσμο, ώστε να προσφέρουν στους ασθενείς τους, την καλύτερη φροντίδα και τη δυνατότητα να πραγματοποιήσουν το όνειρό τους στην απόκτηση οικογένειας.

**Fertility by Merck.  
Enabling wonders, together.**



GC-NONF-00112.11/2023



**MERCK**

Λ. Κηφισίας 41-45 (κτήριο Β)  
15123, Μαρούσι, Αττική  
τηλ: 210 6165100  
[www.merck.gr](http://www.merck.gr)

# Glucophage®

υδροχλωρική μετφορμίνη



## 1η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΛΟΓΗ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΟΥΣ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2

Φαρμακευτικό προϊόν για το οποίο απαιτείται ιατρική συνταγή.

Για την Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος,  
σκοπάρτε το QR code ή επικοινωνήστε με την εταιρεία Πετσιαβάς Α.Ε.  
στο τηλ. 210-6202301 ή στο email: [mktpharma@petsiavas.gr](mailto:mktpharma@petsiavas.gr)



**ΦΑΡΜΑΚΟΕΠΑΓΡΥΠΤΗΣΗ: 210 6202357**

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και  
Αναφέρετε  
ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για  
ΟΛΑ τα φάρμακα  
Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

Glucophage® is manufactured  
under license from Merck



Αγ. Αναργύρων 21, Κ. Κηφισιά 14564  
Τ: 210 6202 301, Φ: 210 8077 079

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



#### ΜΑΙΕΥΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

- ▶ Τοκετοί
- ▶ Τμήμα Εμβρυομητρικής Ιατρικής & Υπερήχων
- ▶ Παθολογικό Ιατρείο Κυήσεων Υψηλού Κινδύνου

#### ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

- ▶ Γυναικολογική Χειρουργική
- ▶ Γυναικολογικοί Υπέρηχοι
- ▶ Υπερηχογραφική Σαλπιγγογραφία
- ▶ Παιδική & Εφηβική Γυναικολογία
- ▶ Ουρογυναικολογία & Χειρουργική Πυελικού Εδάφους
- ▶ Αισθητική & Επανορθωτική Γυναικολογία

#### ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

- ▶ Γενική Χειρουργική
- ▶ Λαπαροσκοπική Χειρουργική
- ▶ Χειρουργική Μαστού
- ▶ Πλαστική Αισθητική & Επανορθωτική Χειρουργική
- ▶ Κέντρο Μεταβολικής Χειρουργικής & Παχυσαρκίας
- ▶ Κέντρο Χειρουργικής Αντιμετώπισης Κηλών
- ▶ Τμήμα Χειρουργικής Θυρεοειδούς & Παραθυρεοειδών Αδένων
- ▶ Κέντρο Θεραπειών Laser Παθήσεων Πρωκτού & Κύστης Κόκκυγος

#### ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ & ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

- ▶ Κεντρικά Εργαστήρια
- ▶ Τμήμα Ιατρικών Απεικονίσεων
- ▶ Πρότυπο Κέντρο & Κλινική Μαστού
- ▶ Παθολογοανατομικό Εργαστήριο
- ▶ Κυτταρολογικό Εργαστήριο

#### ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

- ▶ Αγγειολογικό Τμήμα
- ▶ Ουρολογικό Τμήμα
- ▶ Τμήμα Αισθητικής & Επανορθωτικής Ανδρολογίας
- ▶ Τμήμα ΩΡΛ
- ▶ Τμήμα Λειτουργικής Ρινοπλαστικής
- ▶ Ενδοκρινολογικό - Διαβητολογικό Τμήμα
- ▶ Κέντρο Διατροφής & Διαιτολογίας
- ▶ Γαστρεντερολογικό - Ενδοσκοπικό Τμήμα
- ▶ Ρευματολογικό Ιατρείο
- ▶ Καρδιολογικό Τμήμα
- ▶ Πνευμονολογικό Ιατρείο
- ▶ Ορθοπαιδικό Ιατρείο
- ▶ Ιατρείο Οστεοπόρωσης
- ▶ Ιατρείο Κλιμακτηρίου - Εμμηνόπαυσης
- ▶ Δερματολογικό - Αφροδισιολογικό Ιατρείο
- ▶ Τμήμα Εργομετρίας - Ανθρώπινης Απόδοσης και Μεταβολισμού

#### ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ

- ▶ Μονάδα Γονιμότητας & Εξωσωματικής Γονιμοποίησης
- ▶ Ογκολογική Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας
- ▶ Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών
- ▶ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Ενηλίκων
- ▶ Μελέτη & Θεραπεία Διαταραχών Ύπνου

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ



InterMed  
Pharmaceutical Laboratories

# Juliette®

τιβολόνη 2,5 mg

Ανακούφιση των συμπτωμάτων  
της εμμηνόπαυσης



- Εξάψεις
- Νυχτερινές εφιδρώσεις
- Δυσκολία στον ύπνο
- Διαταραχές διάθεσης
- Κατάθλιψη
- Μειωμένη σεξουαλική διάθεση
- Κολπική ξηρότητα
- Δυσπαρευνία
- Κυστίτιδα
- Οστεοπενία/Οστεοπόρωση

Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την ΠΚΠ  
σφραγίζοντας τον κωδικό QR.

Το Juliette® χορηγείται με ιατρική συνταγή, είναι  
εντός της θετικής λίστας αποζημιωμένων σκευασμάτων.  
Α.Τ. 6.33E



Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και  
Αναφέρετε ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για ΟΙΑ το φάρμακο.  
Συμπληρώνοντας την 'ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ'.

INTERMED S.A. Pharmaceutical Laboratories

Καλυφτάκη 27, 145 64 Κηφισιά, Τηλ.: 210 62.53.905, Fax: 210 62.53.906, [www.intermed.com.gr](http://www.intermed.com.gr)





GARDASIL®9

# Ο HPV δεν διαχωρίζει αγόρια και κορίτσια

9-δύναμο Εμβόλιο Ιού Ανθρώπινων Θηλωμάτων  
**ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΑΠΟ 9 ΣΤΕΛΕΧΗ ΤΟΥ ΙΟΥ HPV**

Gardasil9, Περίληψη Χαρακτηριστικών του Προϊόντος, Οκτώβριος 2024  
Πριν τη συνταγογράφηση συμβουλευτείτε την πλήρη Π.Χ.Π.

Όπως με κάθε εμβόλιο, ο εμβολιασμός με το Gardasil9 μπορεί να μην οδηγήσει στην πλήρη προστασία όλων των εμβολιαζόμενων από τα νοσήματα στα οποία έχει ένδειξη.

Λιανική Τιμή: €147,90

GR-GSL-00233(v4)-5/2/2024

Σκανάρετε εδώ  
για την ΠΧΠ



MSD ΑΦΕΕ  
Αγίου Δημητρίου 63, Αλιμος  
17456,  
Αττική, Τηλ.: 2109897300,  
www.msd.gr  
Αρ. Μητρώου ΓΕΜΗ  
121808101000

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και  
Αναφέρετε **ΟΛΕΣ** τις ανεπιθύμητες ενέργειες για  
**ΟΛΑ** τα φάρμακα Συμπληρώνοντας την «**ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ**»



# VEOZA™

fezolinetant



▼ Το φάρμακο αυτό τελεί υπό συμπληρωματική παρακολούθηση. Αυτό θα επιτρέψει τον γρήγορο προσδιορισμό νέων πληροφοριών ασφάλειας. Ζητείται από τους επαγγελματίες υγείας να αναφέρουν οποιεσδήποτε πιθανολογούμενες ανεπιθύμητες ενέργειες. Βλ. παράγραφο 4.8 για τον τρόπο αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών.

Για περαιτέρω πληροφορίες συμβουλευτείτε την ΠΧΠ που διατίθεται από την Astellas Pharmaceuticals AEBE, κατόνυ απήρσεως.

Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και Αναφέρετε

ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για ΟΛΑ τα φάρμακα Συμπληρώνοντας την «**ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ**»

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΪΟΝ ΓΙΑ ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ.

Ονομασία Μορφή Περιεκτικότητα	Δραστική ουσία	Λιανική τιμή
Veozu – 45Μg/ΤΑΒ	fezolinetant	€68.05

MAT-GR-VEO-2024-00012 VEO/ADV112.2024



Astellas Pharmaceuticals A.E.B.E.  
Λεωφόρος Κηφισίας 7 & Νεαπόλεως 2,  
15123 Μαρούσι  
Τηλ. 210 8189 900, Fax: 216 8008 998  
www.astellas.com/gr