



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ - ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
Β' ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Γ. Κ. ΚΡΕΑΤΣΑΣ MD, FACS, FACOG, FRCOG(ae)
Πιστοποιημένο Ευρωπαϊκό Κέντρο Εκπαίδευσης στη Μαιευτική και Γυναικολογία
από το Ευρωπαϊκό Κολλέγιο Μαιευτικής και Γυναικολογίας (EBCOG)



ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

ΓΙΑ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

ΤΕΤΑΡΤΗ 6 ΜΑΡΤΙΟΥ ΩΡΑ 11.00

ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΑΡΕΤΑΙΕΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ Η ΥΓΕΙΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ ΚΑΙ ΜΗΤΕΡΑΣ

8 ΜΑΡΤΙΟΥ 2013

«ΗΜΕΡΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ»

ΔΩΡΕΑΝ ΕΞΕΤΑΣΗ ΚΑΤΑ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΣΕ ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΕΣ ΚΑΙ ΑΠΟΡΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

Ομιλητές Καθηγητές: Γ. Κρεατσάς, Ι. Υφαντόπουλος, Δ. Μπότσης και Ν. Βιτωράτος, Αν. Καθηγητής Ε. Δεληγεώρογλου, Επίκ. Καθηγητής Ν. Σαλάκος η Επίκ. Καθηγήτρια Αικ. Πολίτη, Διευθύνουσα Φ. Γιαννοπούλου και η Τομεάρχης Α. Καραγεωργοπούλου.

Με την ευκαιρία της ημέρας της Γυναίκας η Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών σε συνεργασία με την Ελληνική Εταιρεία Παιδικής και Νεανικής Γυναικολογίας οργανώνουν Συνέντευξη Τύπου, η οποία θα πραγματοποιηθεί την Τετάρτη 6 Μαρτίου 2013 και ώρα 11.00 στο Αρεταίειο Νοσοκομείο.

Θα παρουσιαστούν **στοιχεία για το αυξημένο ποσοστό παλινδρόμων κυήσεων**, οδηγίες που διασφαλίζουν την υγεία των γυναικών και πρωτοβουλίες που βοηθούν τις γυναίκες να απολαμβάνουν τις υπηρεσίες υγείας με χαμηλό κόστος, ένα από τα ζητούμενα της εποχής μας. Οι επισκέψεις στα εξωτερικά γυναικολογικά ιατρεία, οι εμβολιασμοί, ο προγεννητικός έλεγχος, η ενίσχυση του μητρικού θηλασμού, καθώς και η αντισύλληψη είναι μερικά από τα θέματα όπου κάθε γυναίκα, αλλά και συνολικά η κάθε οικογένεια, θα μπορεί να ενημερωθεί με απλό τρόπο.

«Η πρόληψη αποτρέπει την εμφάνιση γυναικολογικών προβλημάτων», δήλωσε ο Διευθυντής της Β΄ Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών στο Αρεταίειο Νοσοκομείο, Καθηγητής Γεώργιος Κρεατσάς. **«Σκοπός της εκδήλωσης είναι να ενημερωθούν οι γυναίκες σχετικά με τις τελευταίες επιστημονικές εξελίξεις και τις πρόσφατες ιατρικές οδηγίες με στόχο την επίτευξη της καλής υγείας που χρειάζονται»**.



Ορισμένες Ελληνίδες δεν έχουν την προληπτική ιατρική φροντίδα που χρειάζονται για να παραμείνουν υγιείς, να αποφευχθεί ή να καθυστερήσει η εμφάνιση μιας νόσου, να ζήσουν καλά και να αποδώσουν στην ζωή τους. Ωστόσο με βάση τις πρόσφατες εξελίξεις απαιτείται όλες οι γυναίκες να ακολουθούν προγράμματα πρόληψης και το σύστημα υγείας της χώρας μας να καλύπτει εξετάσεις που εστιάζουν σε υπηρεσίες πρόληψης, όπως: η εξέταση κατά Παπανικολάου, η ψηφιακή μαστογραφία, κλπ. Επιπλέον με την αύξηση των Ελληνίδων που έχουν πρόσβαση στην προληπτική ιατρική φροντίδα θα μειωθεί και το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης στη χώρα μας.

Στη συνέντευξη θα παρουσιαστεί η πρόοδος που έχει γίνει μέχρι σήμερα και οι νεότερες εξελίξεις με βάση πρόσφατες ιατρικές κατευθυντήριες οδηγίες που εκδόθηκαν, ενθαρρύνοντας έτσι τις γυναίκες να έχουν πρόσβαση σε ένα πλήρες φάσμα υπηρεσιών πρόληψης, ενώ θα απαντηθούν με απλό τρόπο ερωτήματα από τους ειδικούς όπως:

- ❖ Η οικονομική κρίση και η υγεία της γυναίκας –μητέρας
- ❖ Πρέπει να γίνεται εξέταση κατά Παπανικολάου (test Pap), γυναικολογική εξέταση για κονδυλώματα (HPV), εμβολιασμοί, εξέταση για ταυτοποίηση ιών των κονδυλωμάτων σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας;
- ❖ Πόσο συχνά μια γυναίκα πρέπει να επισκέπτεται τον γυναικολόγο της;
- ❖ Υπάρχει προληπτική εξέταση για διαβήτη (αυξημένο σάκχαρο) στην εγκυμοσύνη;
- ❖ Μέθοδοι αντισύλληψης και παροχή συμβουλών αντισύλληψης. Κοινοί μύθοι και αλήθειες για την αντισύλληψη.
- ❖ Πόσες φορές μια έγκυος πρέπει να επισκέπτεται τον Μαιευτήρα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης;
- ❖ Υπάρχουν προληπτικές εξετάσεις για αποκλεισμό σοβαρών θεμάτων υγείας του εμβρύου στην εγκυμοσύνη;
- ❖ Πως μπορούν να προληφθούν τα κατάγματα σε μια γυναίκα που

- ❖ βρίσκεται στην εμμηνόπαυση;
- ❖ Οι διαγνωστικές επεμβάσεις της κύησης στο ...μικροσκόπιο: εξέταση με λήψη τροφοβλάστης, αμνιοπαρακέντηση ή άλλες επιλογές;
- ❖ Συμβουλευτική σε έφηβες και γυναίκες για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.
- ❖ Υποστήριξη μητρικού θηλασμού και παροχή συμβουλών.
- ❖ Ενδοοικογενειακή βία: συμβουλευτική και παραπομπή.
- ❖ Από ποια ηλικία πρέπει να γίνεται η μαστογραφία;



Η λήψη ειδικών μέτρων πρόληψης πρέπει να ανταποκρίνεται στις μοναδικές ανάγκες υγείας των γυναικών και να βοηθά στη διατήρηση της υγείας της γυναίκας. Αναλυτικότερα ανάμεσα στα θέματα που θα συζητηθούν συμπεριλαμβάνονται οι εξής διαδραστικές παρουσιάσεις:

- ❖ Πρόληψη γυναικολογικού καρκίνου. Εμβολιασμοί.
- ❖ Εφηβεία - αντισύλληψη - προστασία από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.
- ❖ Για μια φυσιολογική εγκυμοσύνη. Κύηση και τοκετός.
- ❖ Υπογονιμότητα- εξωσωματική γονιμοποίηση.
- ❖ Διαγνωστικές επεμβατικές εξετάσεις στην εγκυμοσύνη για έγκυες μεγαλύτερης ηλικίας και όχι μόνο...
- ❖ Κλιμακτήριος και εμμηνόπαυση – οστεοπόρωση.

Η πρωτοβουλία αυτή είναι ένα μέρος της ευρύτερης προσπάθειας της Κλινικής να προστατέψει την υγεία της γυναίκας και απευθύνεται στις γυναίκες και τις οικογένειές τους, αλλά και στα παιδιά μας, τα οποία από νωρίς πρέπει να γνωρίζουν θέματα αγωγής υγείας και διαφυλικών σχέσεων.

Με την ευκαιρία της Ημέρας της Γυναίκας το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αρεταίειο» θα προσφέρει δωρεάν σε ανασφάλιστες και άπορες γυναίκες, γυναικολογική εξέταση, εξέταση μαστού και εξέταση κατά Παπανικολάου από το εξειδικευμένο προσωπικό της Β΄ Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών τη Πέμπτη και Παρασκευή 7- 8 Μαρτίου, 2013 και ώρα 09.00-13.00.

Θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας.

Πληροφορίες:

**Ε. Κανάκη, Γ. Γιαννούλη, Αρεταίειο Νοσοκομείο, Βασ. Σοφίας 76,
11528. Τηλ: 210 7217835, 210 7286353, Fax: 210 7233330,
e-mail: geocre@aretaieio.uoa.gr.**

Στην ιστοσελίδα μας <http://www.aretaiio-obgyn.com> μπορείτε να μάθετε περισσότερα σχετικά την πρόληψη και τις υπηρεσίες των αντιστοιχών τμημάτων της Β' Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής.

Καθηγητής Γ. Κρεατσάς
τ. Αντιπρύτανης ΕΚΠΑ





Ι. ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΕΣ ΚΥΗΣΕΙΣ

Πρόσφατα διαπιστώθηκε αύξηση του ποσοστού των παλινδρόμων κυήσεων από 2% στο 4% τα δύο τελευταία χρόνια, ενώ δεν παρατηρείται ανάλογη αύξηση των γεννήσεων. Εν τω μεταξύ, σύμφωνα με στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Υπηρεσίας, προκύπτει ότι οι γεννήσεις στην Ελλάδα για το 2011 ήταν 106.777, εκ των οποίων 54.990 ήταν αγόρια και 51.787 κορίτσια. Οι θάνατοι ήταν 110.729, εκ των οποίων 57.972 ήταν άνδρες και 52.757 γυναίκες.

Τα παραπάνω στοιχεία συσχετίσθηκαν με την οικονομική κρίση και με τους προβληματισμούς των ζευγαριών για την δημιουργία οικογένειας στην σημερινή κοινωνία.

Καθηγητής Ν. Βιτωράτος

II. ΤΟ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

Σύμφωνα με τα προσωρινά αποτελέσματα της απογραφής του 2011 που ανακοίνωσε η ΕΛ.ΣΤΑΤ. στο σύνολο της χώρας απεγράφησαν 10.787.690 μόνιμοι κάτοικοι (5.303.690 άνδρες και 5.484.000 γυναίκες).

Στην γενική απογραφή του 2001 είχαν καταμετρηθεί 10.164.000 άτομα ώστε να προκύπτει στη δεκαετία μείωση του πληθυσμού κατά 190.000 που όμως θεωρείται ότι είναι πενταπλάσια λαμβάνοντας επίσης υπ' όψιν ότι ο αριθμός των αλλοδαπών το 2001 ήταν περίπου 300.000 ενώ σήμερα ξεπερνούν το 1.300.000. Η δεκαετία του 2001 – 2010 θεωρείται σύμφωνα με αυτά η χειρότερη δημογραφικά περίοδος από το 1940.

Όπως είναι γνωστό ο αριθμός των παιδιών που γεννά μία γυναίκα κατά την διάρκεια της ζωής της αποτελεί ένα σημαντικό δείκτη που ονομάζεται «δείκτης γονιμότητας». Ο δείκτης αυτός για να αντιπροσωπεύει την ομαλή αναπαραγωγή του ανθρώπινου είδους πρέπει να είναι πάνω από τον μαγικό αριθμό αναπαραγωγής που είναι 2,1.

Στην Ελλάδα ο δείκτης γονιμότητας είναι ιδιαίτερα ανησυχητικός κυμαινόμενος γύρω στο 1,39 και για τις αμιγώς Ελληνίδες υπηκόους ίσως και κάτω από το 1 που κατατάσσει την Ελλάδα στην 199η θέση επί 220 χωρών.

Επίσης, η σύγκριση των δεικτών γεννήσεων και θανάτων στην Ελλάδα δείχνει ότι ο δείκτης θανάτων (9,3‰) σχεδόν ταυτίζεται με τον δείκτη γεννήσεων (9,8‰). Σύμφωνα με την απογραφή του 2011 ο αριθμός γεννήσεων ήταν 106.777 και ο αριθμός θανάτων 110.729.

Από την άλλη πλευρά το προσδόκιμο επιβίωσης, (αριθμός ετών ζωής του ανθρώπου που παραμένουν σε μια ορισμένη ηλικία), στην χώρα μας παρουσιάζει αύξηση και κυμαίνεται για το γενικό πληθυσμό στο 79,78%, για τους άνδρες στο 78,02% και για τις γυναίκες στο 81,09% κατατάσσοντας την χώρα μας σε αξιόλογη σειρά μεταξύ των άλλων Ευρωπαϊκών χωρών. Παράλληλα και άλλοι σημαντικοί για την επιβίωση του ανθρώπου δείκτες όπως η βρεφική και η περιγεννητική θνησιμότητα στην χώρα μας έχουν παρουσιάσει σημαντική μείωση και ακολουθούν τους αντίστοιχους δείκτες των προηγμένων χωρών. Η βρεφική θνησιμότητα από 29,6‰ το 1970 έχει φθάσει το 3,8‰ σήμερα και η περιγεννητική θνησιμότητα στο 6,26‰.

Από τα παραπάνω φαίνεται καθαρά ότι η υπογεννητικότητα στη χώρα μας σε συνδυασμό με την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης οδηγεί όχι μόνο στην μείωση του μεγέθους του πληθυσμού, αλλά και σε δημογραφική γήρανση, με όλα τα επακόλουθα για την κοινωνική και οικονομική ζωή της χώρας.

Καθηγητής Δ. Μπότσης

III. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ

Η χώρα μας εισέρχεται φέτος στη 5η χρονιά συνεχούς ύφεσης. Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα φαίνεται να έχει πολλές ανεπιθύμητες επιπτώσεις στην κοινωνία και ειδικότερα στις χαμηλότερες οικονομικές τάξεις, που καλούνται να επιβιώσουν σε συνθήκες αυξανόμενης φτώχειας και εξάρτησης από ένα σύστημα υγείας που αντιμετωπίζει: 1) αυξανόμενη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας λόγω της δημογραφικής γήρανσης, 2) συνεχείς περικοπές δαπανών, 3) σημαντικές ελλείψεις σε υγειονομικό υλικό και υποδομές, 4) μείωση του προϋπολογισμού και 5) αυξανόμενη οικονομική ανασφάλεια. Πολλές φορές στα πρόσφατα δημοσιεύματα γίνεται αναφορά στα εμφανή συμπτώματα της οικονομικής κρίσης, δηλαδή μείωση εισοδημάτων, συντάξεων, και κοινωνικών παροχών και αγνοούμε τις κρυφές και ίσως σημαντικότερες επιπτώσεις της ύφεσης, στην σωματική και ψυχική υγεία, την ευεξία, κοινωνική ενσωμάτωση, και τη γενικότερη ποιότητα ζωής των συμπολιτών μας. Οι πρόσφατες έρευνες που εκπονούνται στο Πανεπιστήμιο Αθηνών αποσκοπούν στη διερεύνηση των φαινομένων αυτών που αποτελούν τις «κρυφές» και λιγότερο τεκμηριωμένες διαστάσεις της καθημερινής μας επιβίωσης που επηρεάζονται καθοριστικά από την παρατεταμένη κρίση.

Εξετάζοντας τη διαχρονική εξέλιξη των δημογραφικών δεικτών Πριν και Μετά τη κρίση διαπιστώνουμε τα εξής: 1) Ο δείκτης γήρανσης του πληθυσμού αυξάνεται σημαντικά τα τελευταία χρόνια της κρίσης διαμορφώνοντας μια εκθετική αύξηση στη ζήτηση για υπηρεσίες υγείας, 2) Ο δείκτης γονιμότητας παραμένει σταθερός στο 1,5 για τη τελευταία πενταετία 3) Οι γεννήσεις (εντός γάμου και εκτός γάμου) παρουσιάζουν μείωση κατά 3167 νεογνά μεταξύ 2009 και 2010. 4) Η Ελλάδα έχει χάσει την πρωτεύουσα θέση που είχε στη κατάταξη των χωρών της ΕΕ για το προσδόκιμο επιβίωσης και τώρα κατέχει μια σχετικά χαμηλότερη θέση. 5) Η μείωση της απασχόλησης από 49.4% το 2008 στο 43.8% το 2011 δημιουργεί σημαντικά προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας και πλήττει ιδιαίτερα τις γυναίκες και τους νέους. 6) καταγράφονται προβλήματα άγχους και κατάθλιψης στον νεανικό πληθυσμό λόγω ανεργίας και έλλειψης ευκαιριών απασχόλησης στο άμεσο μέλλον

Η δημογραφική γήρανση σε συνδυασμό με την οικονομική κρίση επιφέρει σημαντικά προβλήματα στο σύστημα υγείας καθώς και στο σύστημα κοινωνικών ασφαλίσεων. Οι ανισότητες υγείας έχουν επιδεινωθεί πλήττοντας κυρίως τους ηλικιωμένους, τον νεανικό πληθυσμό και τις γυναίκες. Απαιτείται άμεση ορθολογική διαχείριση του κοινωνικού και υγειονομικού χρέους για την καταπολέμηση των ανισοτήτων, της φτώχειας και της κοινωνικής εξαθλίωσης

Καθηγητής Ι. Υφαντόπουλος

IV. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ - HPV - ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ

Τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα (ΣΜΝ) απασχολούν ιδιαίτερως τους επαγγελματίες υγείας ανά τον κόσμο, καθώς πολλά από αυτά μπορούν ευκόλως να προληφθούν ή να θεραπευθούν. Κάθε χρόνο παρατηρούνται παγκοσμίως 448 εκατομμύρια νέες λοιμώξεις θεραπευσίμων ΣΜΝ (σύφιλη, χλαμύδια, γονόρροια, τριχομονάδες) σε γυναίκες ηλικίας 15-49 ετών, ενώ σε αυτά δεν συμπεριλαμβάνονται άλλα ΣΜΝ, όπως ο ιός HIV και ο ιός HPV, που εξακολουθούν να επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την ζωή εκατομμυρίων ανθρώπων. Παράλληλα, είναι ο κύριος λόγος αναστρέψιμης υπογονιμότητας μεταξύ των γυναικών, ενώ στις αναπτυσσόμενες χώρες αποτελούν μία από τις πέντε συχνότερες αιτίες για τις οποίες οι έφηβοι προσέρχονται στον ιατρό.

Οι έφηβοι διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να νοσήσουν από κάποιο ΣΜΝ γιατί έχουν πολλαπλούς σεξουαλικούς συντρόφους, σύντομες σχέσεις, διάθεση για πειραματισμό και είναι πιο ευάλωτοι στις λοιμώξεις. Παράλληλα, 8% των εφήβων έχουν την πρώτη τους σεξουαλική επαφή πριν τα 13 έτη, 50% είναι σεξουαλικά ενεργείς κατά τη διάρκεια της φοίτησής τους στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, ενώ μόνο το 62% των σεξουαλικά ενεργών εφήβων χρησιμοποίησε προφυλακτικό στην τελευταία του σεξουαλική επαφή. Υπολογίζεται μάλιστα πως 1 στους 4 σεξουαλικά ενεργείς εφήβους παγκοσμίως έχει μολυνθεί από κάποιο ΣΜΝ, ενώ περίπου 60% των νέων περιστατικών λοιμώξεων και 50% των ασθενών με HIV σε όλο τον κόσμο, ανήκουν σε αυτήν την πληθυσμιακή ομάδα.

Τα πιο συχνά σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα στην εφηβεία προκαλούνται από βακτήρια (Χλαμύδια, Γονόρροια, Σύφιλη), Ιούς (Έρπης HSV, Ανθρωπίνων Θηλωμάτων HPV, Ανοσοανεπάρκειας HIV / AIDS, Ηπατίτιδα Β HBV, Ηπατίτιδα C HCV) και Πρωτόζωα (Τριχομονάδα). Η συνήθης συμπτωματολογία στις έφηβες αφορά σε: κνησμό του αιδοίου, άλγος, διόγκωση ή εμφάνιση φυσαλίδων, στα γεννητικά όργανα, στον πρωκτό ή στο στόμα, κολπική υπερέκκριση δύσοσμη ή μη, αίσθημα πληρότητας στον κόλπο, άλγος υπογαστρίου και συχνουρία ή/και δυσουρία. Ωστόσο, κάποια συμπτώματα μπορεί να εμφανιστούν εβδομάδες ή μήνες μετά από την επαφή.

Το συχνότερο ΣΜΝ παγκοσμίως είναι ο ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV), ένας DNA ιός, του οποίου έχουν αναγνωρισθεί περισσότεροι από 200 διαφορετικοί ορότυποι. Τουλάχιστον 80% των γυναικών θα έχει μολυνθεί με τον ιό HPV μέχρι την ηλικία των 50 ετών, ενώ ανιχνεύεται σε ποσοστό μεγαλύτερο από 99% των περιπτώσεων καρκίνου του τραχήλου της μήτρας. Από το 2002 έχει ξεκινήσει η εφαρμογή εμβολίων με στόχο την πρωτογενή πρόληψη έναντι της HPV λοίμωξης. Στην εφαρμογή αυτών των εμβολίων, που εντάσσεται στα πλαίσια ενός Διεθνούς προγράμματος, συμμετείχε από την **Ελλάδα το Τμήμα Παιδικής – Εφηβικής Γυναικολογίας & Επανορθωτικής Χειρουργικής της Β΄ Μαιευτικής και Γυναικολογικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, στο**

«Αρεταίειο» Νοσοκομείο και από την ανάλυση των δεδομένων μας, μαζί με 22 άλλα Ερευνητικά Κέντρα παγκοσμίως, επιβεβαιώθηκε η αποτελεσματικότητα, η ασφάλεια, και η καλή ανοχή των εμβολίων στα τα άτομα που συμμετείχαν στην μελέτη.

Άλλα συχνά ΣΜΝ αποτελούν οι λοιμώξεις από: χλαμύδια, γονόκοκκο, σύφιλη, τριχομονάδες, τον ιό του απλού έρπητα των γεννητικών οργάνων (HSV), τον ιό της ανοσοανεπάρκειας (HIV) και τους ιούς της ηπατίτιδας Β και C (HBV) και (HCV) αντίστοιχα. Συγκεκριμένα, τόσο τα χλαμύδια όσο και η γονόρροια παρουσιάζουν μια διαρκώς αυξανόμενη τάση παγκοσμίως και υπολογίζεται πως ο επιπολασμός των χλαμυδίων στις Η.Π.Α. μεταξύ των σεξουαλικά ενεργών κοριτσιών 14-19 ετών, ανέρχεται σε 6.8%, ενώ παρατηρούνται 620 περιπτώσεις/100.000 κατοίκους λοίμωξης από γονόρροια ανά έτος στις Η.Π.Α., στην πληθυσμιακή ομάδα των 15-24 ετών. Το γεγονός ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των λοιμώξεων από ΣΜΝ παραμένουν ασυμπτωματικές, μέχρις ότου εμφανισθούν σημαντικές επιπλοκές, δυσχεραίνει την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπισή τους.

Οι κυβερνήσεις και οι επιστημονικές εταιρείες ανά τον κόσμο οφείλουν να προσφέρουν στους εφήβους πληροφόρηση, μόρφωση και συμβουλευτική, όπως επίσης εύκολη και δωρεάν πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Είναι σημαντικό να υπάρχουν υπηρεσίες υγείας εξειδικευμένες για τα ΣΜΝ οι οποίες να συνδυάζουν εύκολη πρόσβαση, χωρικά και χρονικά για τους νέους. Τα ανωτέρω εφαρμόζονται και ακολουθούνται στο **Τμήμα Παιδικής-Εφηβικής Γυναικολογίας & Επανορθωτικής Χειρουργικής, στη Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών, στο «Αρεταίειο» Νοσοκομείο.**

Αν. Καθηγητής Ε. Δεληγεώρογλου