

ԵՐԱՎԱՆԵՐԻ ՎԱՐԻԿՈՉ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՄԲ ԿԱՆԱՆՑ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԾՆՆՂԱԲԵՐՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑՔԻ ԱՌԱՆՁՆԱՅԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Խոնդկարյան Ա.Է., Բեգլարյան Գ.Ա., Բարեղամյան Յ.Յ.

Երևանի Մ. Զեքացու անվան պետական բժշկական համալսարանի մանկաբարձության
և գինեկոլոգիայի թիվ 1 ամբիոն, ՀՀ, Երևան

Ուսումնասիրվել է, տարբեր վաղեմության և արտահայտվածության վարիկոզ հիվանդությամբ, 21-42 տարեկան հասակի 100 հղի կանանց հղիության և ծննդաբերության ընթացքը: Կախված վարիկոզ հիվանդության արտահայտվածությունից բոլոր հղիները բաժանվել են 2 խմբի՝

1-ին խմբի մեջ են ներառվել 39 (39%) կին՝ աննշան արտահայտված վարիկոզ հիվանդությամբ, սահմանափակված ոտնաթաթի և ծնկան հոդի շրջանում:

2-րդ խմբի մեջ են ներառվել 61 (61%) կին՝ արտահայտված վարիկոզ հիվանդությամբ, ընդգրկող և՛ ստորին վերջույթները, և՛ արտաքին ու ներքին սեռական օրգանները:

Առաջնածինները կազմեցին 25 (25%), կրկնածինները՝ 75 (75%): Բոլոր հղիների շրջանում անց է կացվել անհրաժեշտ կլինիկա-լաբորատոր հետազոտություններ: Առանձնահատուկ ուշադրություն է հատկացվել արյան մակարոդիչ համակարգի ցուցանիշներին: Հետազոտված հղիների մոտ նկատվել են ներկա հղիության և ծննդաբերության ընթացքի բարդություններ՝ գերազանցապես հղիության 25-26 շաբաթ հետո, երբ երակային ճնշումը փոքր կոնքի օրգաններում և ստորին վերջույթներում սկսում է նշանակալի մեծանալ արգանդի կողմից հետորոձայնամզային երակների ճնշման հետևանքով: Հայտնաբերվել է մանկաբարձական բարդությունների հաճախականության աճ, իսկ հղիությունը վատթարացել է վարիկոզ հիվանդության պատճառով: Ելնելով մանկաբարձական իրավիճակից և վարիկոզ հիվանդության արտահայտվածությունից, անց է կացվել ծննդալուծման օպտիմալ մեթոդի ընտրություն: Նկատի ունենալով վարիկոզ հիվանդության արտահայտվածությունը և համակցված մանկաբարձական ախտաբանության առկայությունը՝ նորմալ ծննդաբերական բիոմեխանիզմով ծննդալուծումը տեղ է գտել 39%-ի դեպքում, կեսարյան հատման ճանապարհով ծննդալուծումը՝ 61%-ի, ընդ որում, դեպքերից 4-ում կատարվել է առանց հավելումների հեռացման արգանդի էքստիրպացիա: Գրեթե բոլոր դեպքերում կիրառվել են ոտքերի էլաստիկ բինտավորում: 10-ի (16,4%) դեպքում նախքան վիրահատության սկսելը կատարվել է **vena safena magna**-ի կապում անոթային վիրաբույժի կողմից: 7 (11,5%) դեպքում հայտնաբերվել է ստորին վերջույթների երակների թրոմբոֆլեբիտ: 39 (63,9%) դեպքում որոձայնահատումից հետո հայտնաբերվել է արգանդի և հավելումների երակների վարիկոզ լայնացում: Ծննդկանները հետծննդյան շրջանում շարունակաբար գտնվել են հսկողության տակ, կրկնակի անգամ անց են կացվել կլինիկա-լաբորատոր հետազոտություններ, դեղաչափի կորեկցիա: Ծննդկանները դուրս են գրվել բավարար ինքնազգացողությամբ՝ հետծննդյան շրջանի 3-5 օրերին և հետվիրահատական շրջանի 7-րդ օրը մանկաբարձ-գինեկոլոգի և անոթային վիրաբույժի հսկողությամբ:

Այսպիսով, վարիկոզ հիվանդությամբ հղիները պատկանում են բարձր ռիսկի խմբին, ինչպես մանկաբարձական ախտաբանության հաճախականության, այնպես էլ թրոմբոֆլեբիտի և թրոմբոէմբոլիայի առաջացման առումով, որի հետևանքով պահանջում են մանկաբարձ-գինեկոլոգի և անոթային վիրաբույժի համատեղ հսկողություն՝ հղիության և ծննդաբերության ճիշտ վարման նպատակով: