

ԱՌՈՂՋ ՀՂԻՈՒԹՅՈՒՆ



ԶԱՆԳԱԿ
ՀՐԱՏԱՐԱԿՉՈՒԹՅՈՒՆ

ԵՐԵՎԱՆ 2014



Գրքի հովանավորն է
ՋԻՆՏՅԱՆ ՀԻՇԱՏԱԿԻ ՀԻՄՆԱԴՐԱՄԸ

ՋԻՆՏՅԱՆ ՀԻՇԱՏԱԿԻ ՀԻՄՆԱԴՐԱՄԸ
*շնորհակալություն է հայտնում Հայաստանի Հանրապետության
առողջապահության նախարարությանը՝ աջակցության համար:*

Կազմող՝	Զարուհի Զանիբեկյան <i>Ջինիշյան հիշատակի հիմնադրամի Առողջապահական ծրագրի համակարգող</i>
Խմբագիր՝	Գայանե Ավագյան <i>ՀՀ ԱՆ Մոր և մանկան առողջության պահպանման վարչության մայրական առողջության բաժնի պետ</i>
Լուսանկարիչ՝	Ասատուր Եսայանց
ՀՏԴ 618.2 ԳՄԴ 57.16 Ա 720	

Ա 720 Առողջ հղիություն/Կազմ.՝ Զ. Զանիբեկյան.— Եր.: «Զանգակ» հրատ., 2014.— 132 էջ:

Գրքում հանրամատչելի ձևով ներկայացված են հղիության մասին գործնական խորհուրդներ: Այն օգտակար կլինի ինչպես կանանց, այնպես էլ մասնագետների համար:

ISBN 978-9939-68-262-4

ՀՏԴ 618.2
ԳՄԴ 57.16

Գիրքը նախատեսված է անվճար բաշխման համար:
Վաճառքը և բազմացումը խստիվ արգելվում է:

© Ջինիշյան հիշատակի հիմնադրամ

ԲՈՎԱՆ ԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ՆԱԽԱԲԱՆ.....	4
ՄԻՆԶԲԵՂՄՆԱՎՈՐՄԱՆ ԽՆԱՄՔ	5
ԲԵՂՄՆԱՎՈՐՈՒՄ.....	5
ԲԵՂՄՆԱՎՈՐՈՒՄԻՑ ՀԵՏՈ	6
ԾՆՆԴԱԲԵՐՈՒԹՅԱՆ(ԵՐԵԽԱՅԻ ԾՆՎԵԼՈՒ) ՀԱՎԱՆԱԿԱՆ ՕՐԸ	
ՈՐՈՇԵԼՈՒ ՍԱՆԴՂԱԿ	9
ԵՐԵԽԱՅԻ ՍԵՌԸ	10
ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԵՌԱՄՍՅԱԿՆԵՐ	11
ՎՆԱՍԱԿԱՐ ԳՈՐԾՈՆՆԵՐ, ՈՐՈՆՑԻՑ ՊԵՏՔ Է ԽՈՒՍԱՓԵԼ ՄԻՆՉ	
ՀՂԻՈՒԹՅՈՒՆԸ, ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԿՐԾՔՈՎ	
ԿԵՐԱԿՐԵԼՈՒ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ.....	11
ԴՈՒՔ ՊԵՏՔ Է ԻՄԱՆԱՔ.....	13
ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋԻՆ–ԵՐԿՐՈՐԴ ԱՄԻՍ (1–8–ՐԴ ՇԱԲԱԹ)	15
ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԵՐՐՈՐԴ ԱՄԻՍ (8–12–ՐԴ ՇԱԲԱԹ)	31
ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՉՈՐՐՈՐԴ ԱՄԻՍ (13–16–ՐԴ ՇԱԲԱԹ).....	46
ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՀԻՆԳԵՐՈՐԴ ԱՄԻՍ (17–20–ՐԴ ՇԱԲԱԹ)	57
ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՎԵՅԵՐՈՐԴ ԱՄԻՍ (21–24–ՐԴ ՇԱԲԱԹ)	68
ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՅՈԹԵՐՈՐԴ ԱՄԻՍ (25–28–ՐԴ ՇԱԲԱԹ).....	74
ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՈՒԹԵՐՈՐԴ ԱՄԻՍ (29–32–ՐԴ ՇԱԲԱԹ).....	81
ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԻՆՆԵՐՈՐԴ ԱՄԻՍ (33–36–ՐԴ ՇԱԲԱԹ).....	91
ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՏԱՍՆԵՐՈՐԴ ԱՄԻՍ (37–41–ՐԴ ՇԱԲԱԹ).....	101
ԾՆՆԴԱՏԱՆԸ.....	109
ՑԱՎԱՋՐԿՈՒՄԸ ԾՆՆԴԱԲԵՐՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ.....	112
ԾՆՆԴԱԲԵՐՈՒԹՅԱՆ ՓՈԻԼԵՐԸ	114
ՀԵՏԾՆՆԴՅԱՆ ՇՐՋԱՆ	125
ԿՐԾՔՈՎ ԿԵՐԱԿՐՈՒՄԸ	125

ՆԱԽԱԲԱՆ

Ներկայումս տեխնիկական առաջընթացն իրականություն է դարձրել ամենահամարձակ երազողների մտահղացումները, սակայն անփոփոխ է մնացել կնոջ կենսաբանական ֆունկցիան՝ մայրության ֆունկցիան: Մարդիկ շարունակում են սիրել, երազել, հուսալ, կյանք տալ նոր էակի, նրա մեջ փնտրել ու տեսնել իրենց:

Հղիությունը բնության ամենազարմանալի, առեղծվածային հրաշալիքներից մեկն է, որն անհուն բերկրանքով, սպասումներով ու երջանկությամբ է լցնում մանկան սպասող ապագա ծնողների սրտերը:

Առողջ մանկան ծննդի համար շատ կարևոր են ծնողների հավաստի գիտելիքները բեղմնավորման, հղիության և ծննդաբերության նորմալ ընթացքի ապահովման վերաբերյալ, ինչպես նաև բուժաշխատողների խորհուրդները կատարելու նրանց ջանքերը, ուստի խիստ կարևորում ենք մինչ հղիությունը ապագա ծնողներին հղիության ու ծննդաբերության նորմալ ընթացքի մասին գիտելիքներ տալու խնդիրը:

Գիրքը կսկսենք հղիությունից առաջ անհրաժեշտ միջոցառումների նկարագրությամբ, հետո կբացատրենք, թե ինչպես է տեղի ունենում բեղմնավորումը, կհետևենք հղիության ընթացքին, պտղի զարգացմանը, ծննդաբերության և հետծննդյան ընթացքին:

Խորհուրդ ենք տալիս գիրքը կարդալ մինչև վերջ, որպեսզի ամբողջական և հստակ պատկերացում ունենաք ձեր կյանքի ամենազարմանալի շրջանի վերաբերյալ:

Բնական է, որ հղիությունը, լինելով ֆիզիոլոգիական գործընթաց, այնուամենայնիվ ընթանում է որոշակի փոփոխություններով, որոնք կարող են անդրադառնալ ձեր ինքնազգացողության վրա: Գրքում բացատրվում է, թե ինչպես կարելի է ազատվել այդ սովորական թեթև տհաճություններից և ավելի լուրջ բարդություններից, որոնք պահանջում են բժշկական շտապ օգնություն և միջամտություն:

Ծննդաբերությանը պետք է շատ մեծ պատասխանատվությամբ վերաբերվել: Գիրքը կարդալուց հետո դուք ոչ միայն պատրաստ կլինեք ծննդաբերությանը, այլև կթեթևացնեք ծննդաբերական ցավերը, կկրճատեք ծննդաբերության տևողությունը՝ ապահովելով առողջ նորածնի ծնունդը: Ձեր օրգանիզմը դժվարությամբ է հարմարվում փոփոխություններին, և հարկավոր է ֆիզիկապես, հոգեբանորեն և նույնիսկ գործնականորեն նախապատրաստվել մայր դառնալուն:

Ձեզ և փոքրիկի համար շատ կարևոր է հավասարակշռված և առողջ սնունդը: Մի՛ անտեսեք ֆիզիկական վարժությունները. դրանք կօգնեն պահպանելու մարմնի գեղեցիկ կեցվածքը և կթեթևացնեն ծննդաբերության ընթացքը:

Աշխատե՛ք հետևել ձեր արտաքինին, և ձեր հաճելի տեսքը մշտապես կապահովի լավ տրամադրություն: Հույս ունենք, որ մեր խորհուրդները կօգնեն ձեզ ինքնավստահություն ձեռք բերելու, և դուք ձեր կյանքի այդ զարմանահրաշ շրջանում բազմաթիվ անմոռանալի պահեր կապրեք:

Կստանաք նաև գիտելիքներ հետծննդյան շրջանում ձեր օրգանիզմում կատարվող փոփոխությունների մասին և կգտնեք խորհուրդներ ձեր մարմնակազմվածքին արագ վերադառնալու համար:





ՄԻՆԶԲԵՂՄՆԱՎՈՐՄԱՆ ԽՆԱՄՔ

Եթե դուք չեք օգտագործում հակաբեղմնավորման որևէ մեթոդ, ապա յուրաքանչյուր ամիս հղիանալու հավանականությունը մեծ է:

Բեղմնավորումից (օվուլյացիա) դեռևս մի քանի ամիս առաջ պետք է հրաժարվել վտանգավոր սովորություններից, դադարել ծխելուց և ալկոհոլային խմիչքներ օգտագործելուց: Դեղորայք օգտագործել խիստ անհրաժեշտության դեպքում, միմիայն բժշկի նշանակումով և նրա հսկողությամբ: Միաժամանակ անհրաժեշտ է հրաժարվել վտանգավոր և նյարդային աշխատանքից: Ամուսնու հետ միասին հետազոտվել մանկաբարձ-գինեկոլոգի կողմից:

Սկսե՛ք ընդունել հղիների համար նախատեսված պոլիվիտամիններ (օրինակ՝ Վիտրում Դրենատրալ ֆորտե):

Եթե դուք կամ ձեր ընտանիքի որևէ անդամ տառապում է ինչ-որ բնածին հիվանդությամբ, պետք է խորհրդակցել բժշկի հետ մինչև բեղմնավորումը, որպեսզի պարզել հիվանդ երեխա ունենալու ռիսկը: Եթե տեղի է ունեցել բեղմնավորումը, և պտղաձուն ենթարկվել է առաջին կիսման, այսինքն՝ սկսվել է սաղմի զարգացումը, կնոջ օրգանիզմում միակ դրսևորումը ուղիղ աղիքի 37°-ից բարձր ջերմության պահպանումն է: Դաշտանի ուշացումից մի քանի օր անց դնելով հղիության թեստը՝ դուք կարող եք տեսնել ձեզ երջանկություն պարզևող երկրորդ գիծը կամ չափելով ուղիղ աղիքի ջերմությունը՝ դուք կնկատեք ջերմության բարձրացում 37 և ավելի աստիճանի:

ԲԵՂՄՆԱՎՈՐՈՒՄ

Դաշտանային ցիկլի (պարբերաշրջան) ընթացքում կնոջ օրգանիզմում արտադրվում է երկու հորմոն: Դրանցից մեկը՝ ֆոլիկուլոխթանիչ հորմոնը (ՖԽՀ), խթանում է ձվաբջջի հասունացումը, մյուսը՝ լյուտեինիզացնող հորմոնը, նպաստում է ձվազատմանը: Հասունացող ֆոլիկուլն արտադրում է էստրոգեն հորմոն, ձվազատումից հետո գոյանում է դեղին մարմին, վերջինս իր հերթին արտադրում է պրոգեստերոն: Դաշտանային ցիկլի սկզբից մոտավորապես 2 շաբաթ անց ձվազատում է տեղի ունենում, այսինքն՝ ձվարանից դուրս է գալիս հասուն ձվաբջիջ: Եթե այդ պահին սպերմատոզոիդը միաձուլվում է ձվաբջջին, տեղի է ունենում բեղմնավորում: Նորմալում դա տեղի է ունենում արգանդափողի մեջ, որը ձվարանը միացնում է արգանդին:

Բեղմնավորված ձվաբջիջն իր ճանա-

պարհորդությունն ավարտում է արգանդի խոռոչում, որտեղ ամրանում է արգանդի լորձաթաղանթին, որը հորմոնների ազդեցության տակ պատրաստ է ընդունելու պտղաձուն: Բեղմնավորված ձվաբջջի մեջ կա ապագա մարդու գենետիկական ամբողջ հավաքածուն՝ սեռը, հասակը, աչքերի և մազերի գույնը, դիմագծերը և մորից ու հորից ժառանգած ուրիշ առանձնահատկություններ:

Հղիության առաջին շաբաթներին արգանդի վզիկը փափկում է, և նրա ներսում առաջանում է լորձային թանձր խցան, որը խոչընդոտում է արգանդի մեջ վարակի թափանցումը:

Եթե բեղմնավորում չի կատարվում, ուրեմն 2 շաբաթ անց տեղի է ունենում արգանդի լորձաթաղանթի վերին շերտի շերտազատում, և սկսվում է հերթական դաշտանը:



Դաշտանի առաջին օրվանից սկսած՝ երկրորդ շաբաթվա վերջը և երրորդ շաբաթվա սկիզբը բեղմնավորման համար ամենահավանական ժամանակաշրջանն է: Կատարելով ուղիղ աղիքի ջերմաչափում կամ գերձայնային հետազոտություն՝ հնարավոր է պարզել ձվազատման օրը:

Ձվաբջիջը կնոջ օրգանիզմի ամենամեծ բջիջն է. այն գնդաձև է, 120–150 մկմ տրամագծով և ունակ է բեղմնավորվելու մեկ օրվա ընթացքում: Եթե մեկ օրում բեղմնավորում տեղի չի ունենում, ձվաբջիջը ոչնչանում է: 13–15–րդ օրը, երբ ձվաբջիջը հասունանում է, ֆոլիկուլը, որի ներսում գտնվում է ձվաբջիջը, պատռվում է, կատարվում է ձվազատում, ձվաբջիջը տեղակայվում է ձվարանի մակերեսի վրա, որտեղից ընկնում է արգանդափողի ամպուլյար մաս և պատրաստ է բեղմնավորման: Ֆոլիկուլը վեր է ածվում դեղին մարմնի, որն արտադրում է պրոգեստերոն: Հղիության ամբողջ ընթացքում այս հորմոնը նպաստում է հղիության և սաղմի զարգացմանը:

Սեռական հարաբերության ժամանակ սերմնաթափման հետևանքով միլիոնա-

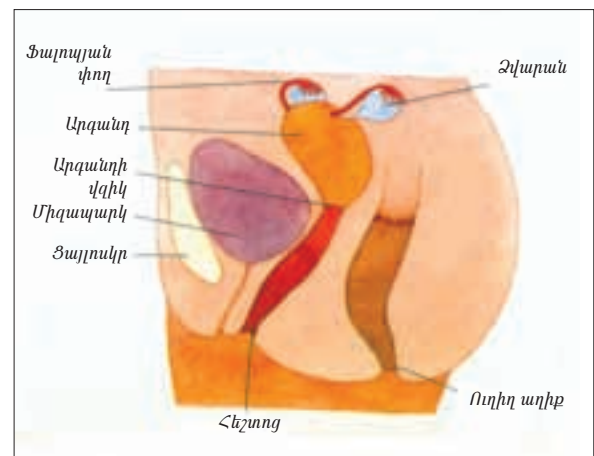
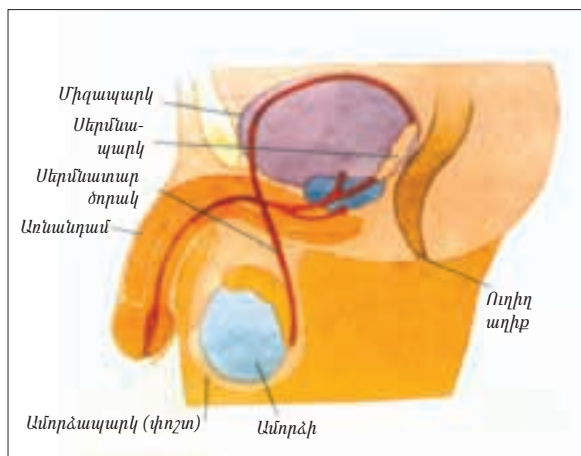
վոր սպերմատոզոիդներ տեղաշարժվում են հեշտոցով, այնուհետև՝ արգանդով դեպի արգանդափող: Մի քանի հարյուր սպերմատոզոիդներ ուղղվում են դեպի ձվաբջիջ, որը գտնվում է արգանդափողի ամպուլյար մասում: Արտադրելով իրենց հատուկ ֆերմենտը՝ միայն մեկ սպերմատոզոիդի հաջողվում է ձեռք բերել ձվաբջջի պաշտպանական շերտը և թափանցել ձվաբջջի մեջ: Ձվաբջջի և սպերմատոզոիդի կորիզների միաձուլման պրոցեսը կոչվում է բեղմնավորում: Այնուհետև սկսվում է հատուկ կենսաքիմիական պրոցես, որը կանխում է մյուս սպերմատոզոիդների ներթափանցումը ձվաբջջի մեջ: Բեղմնավորված ձվաբջջից սկսվում է սաղմի հետագա զարգացումը: Քանի որ ձվազատումը տեղի է ունենում դաշտանային ցիկլի 13–15–րդ օրը, ապա դաշտանի ուշացումը 1–2 շաբաթով կարող է հղիության կասկած առաջացնել: Հղիության շաբաթները հաշվում են վերջին դաշտանի սկզբից: Պետք է հիշել, որ եթե կա դաշտանի ուշացում, և հղիությունը կազմում է 4 շաբաթ, ապա սաղմը ընդամենը 2 շաբաթական է:

ԲԵՂՄՆԱՎՈՐՈՒՄԻՑ ՀԵՏՈ

Բեղմնավորումից 2–3 շաբաթ անց երբեմն կինը զգում է, որ ինքը հղի է:

Հղիության հավանական նշաններից են դաշտանի բացակայությունը, ինչպես նաև լցված և զգայուն կուրծքը: Այդ ընթացքում խիստ ավելանում է պրոգեստերոնի

քանակը, և սկսում է արտադրվել խորիոնային հորմոն, որոնք ապահովում են հղիության նորմալ ընթացքը: Այս հորմոնները հղիության առաջին շաբաթվա ընթացքում նպաստում են հղիության կասկածելի և հավաստի նշանների առաջացմանը:



Խորիոնային հորմոնը երբեմն ազդում է միգրոլիների վրա և առաջացնում է հաճախակի միզարձակման ցանկություն, քնկոտություն և արագ հոգնածություն: Դա տեղի է ունենում արյան մեջ պրոգեստերոնի բարձր մակարդակի շնորհիվ, որն ունի հանգստացնող (սեդատիվ) ազդեցություն: Ուժեղանում է նյութափոխանակությունը և կենսական կարևոր օրգանների ծանրաբեռնվածությունը: Բեղմնավորումից հետո բեղմնավորված բջիջը կիսվում է 2, հետո՝ 4 մասի, այնուհետև շարունակելով անհավասարաչափ բաժանվել՝ տեղափոխվում է արգանդափողով դեպի արգանդի խոռոչ:

Արգանդի խոռոչ ընկնելու պահին՝ բեղմնավորումից 6–7 օր անց, սաղմը իրենից ներկայացնում է բջիջների կույտ, որտեղ հաշվվում է մոտ 100 բջիջ՝ շրջապատված հեղուկով լցված բշտիկով:

Բեղմնավորումից 5–6 օր անց սաղմը՝ մորուլան, որը թարգմանաբար նշանակում է թթնու հատիկ, ամրանում է արգանդի խոռոչի ներքին պատին՝ էնդոմետրիումին: Բջիջների քանակը մորուլայում շարունակում է աճել, մինչև սաղմնային բշտիկի առաջացումը, որն արտադրում է հատուկ հորմոններ, որոնք առաջացնում են հղիի օրգանիզմի վերակառուցում՝ դաշտանի ուշացում, որոշ կասկածելի նշաններ՝ սրտխառնոց, փսխում, քնկոտություն և այլն:

Սաղմի զարգացման հաջորդ փուլը (մորուլայից հետո) բլաստոցիստի առաջացումն է, որը սնամեջ, հեղուկով լցված սաղմնային բշտիկ է և բջիջների կուտակում:

Բլաստոցիստը կաչում է արգանդի խոռոչի վերին մասում 6–7-րդ օրը, ավելի ամուր ամրանում է 10-րդ օրը: Բշտիկի մակերեսի վրա առաջանում են հատուկ թավիկներ (խորիոնային ելուստներ) և խորասուզվում էնդոմետրիումի մեջ. դրանց շնորհիվ արյան միջոցով մորից սաղմը ստանում է սննդանյութեր և արտաթորում է վերամշակման արգասիքները: Աստիճանաբար արգանդի լորձաթաղանթը աճում է, հաստանում: Սաղմի տակ

գտնվող հատվածը վեր է ածվում հատուկ ընկեցիկ (դեցիդուալ) թաղանթի, որը մասնակցում է պլացենտայի առաջացմանը: Դա այն կարևոր օրգանն է, որը կսնի և կաշտպանի երեխային ամբողջ հղիության ընթացքում:

Բլաստոցիստը կազմված է 2 շերտից՝ արտաքին, որը հետագայում վերածվում է պլացենտայի, և ներքին, որից ձևավորվում է սաղմը (պտուղը):

Սաղմը կազմված է սաղմնային հյուսվածքի երեք շերտերից, որոնք տարբեր ձևով են զարգանում: Արտաքին շերտից ձևավորվում են նյարդերն ու մաշկը, միջին շերտից՝ ոսկրերը, կոճիկները, մկանները, արյունատար համակարգը, երիկամները և սեռական օրգանները, իսկ ներքին շերտից՝ շնչառական և մարսողական համակարգերը:

Պլացենտան ամբողջական մի օրգան է, որն ապահովում է երեխայի ներարգանդային զարգացումը: Այն ամրացած է արգանդի ներքին պատին և բաժանում է մոր ու պտղի արյունատար համակարգերը, որի շնորհիվ նրանց արյունները չեն խառնվում:

Պլացենտան և պորտալարը միասին կոչվում են ընկերք: Պլացենտայի և պորտալարի միջոցով ապագա երեխայի օրգանիզմ են թափանցում թթվածին, սննդանյութեր և պաշտպանական հակամարմիններ:

Ընկերքի վերջնական ձևավորումն ավարտվում է հղիության 12–14-րդ շաբաթում: Այդ ընթացքում պլացենտան արդեն սկսում է արտադրել ոչ միայն սեռական հորմոններ՝ խորիոնային գոնադոտրոպին, էստրոգեն և պրոգեստերոն, այլ նաև մոր օրգանիզմում արտադրվող մնացած բոլոր հորմոնները:

Արգանդի մեջ պտուղը գտնվում է, այսպես կոչված, սաղմնային կամ պտղային պարկում (ջրաթաղանթային խոռոչ), որը լցված է հեղուկով և պտղին պաշտպանում է արտաքին ազդեցություններից: Այդ հեղուկի մեջ պտուղը ապրում և զարգանում է իր առաջացման պահից սկսած:

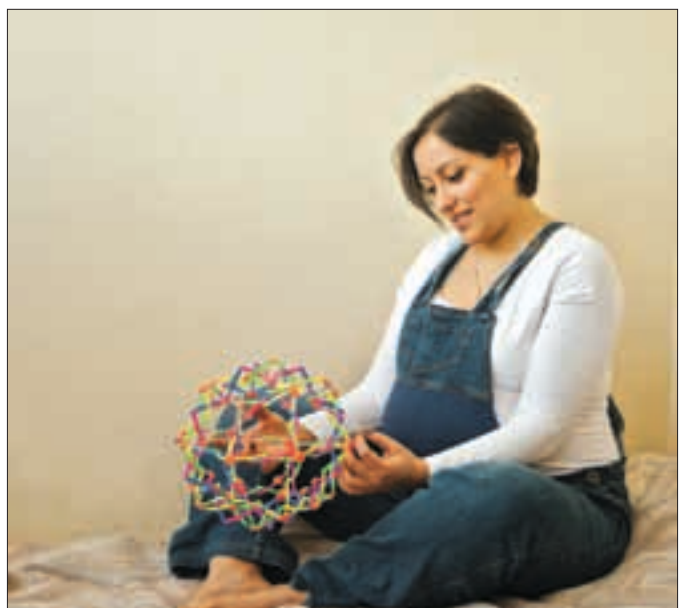
Շատ դեպքերում կանայք չեն կարող իմա-

նալ բեղմնավորման ճիշտ օրը, բայց լավ գիտեն դաշտանային ցիկլը սկսվելու օրը:

Հղիության հաշվարկը սովորաբար սկսվում է այդ պահից: Կանանց մեծ մասի համար բեղմնավորման հավանական սկիզբը դաշտանային ցիկլի մեջտեղն է, այսինքն՝ հաջորդ դաշտանից երկու շաբաթ առաջ:

Այդ օրվանից հաշված՝ հղիությունը տևելու է 280 օր կամ դաշտանային վերջին ցիկլից հետո 40 շաբաթ կամ 9 օրացուցային ամիս: Ուրեմն կարելի է հաշվել ծննդաբե-

րության հավանական օրը՝ դաշտանային վերջին ցիկլի սկզբնական օրվան գումարելով 280 օր: Նույն ձևով կարելի է գտնել այդ օրը՝ դաշտանային վերջին ցիկլի ամսից հանելով երեք ամիս և վերջին դաշտանային ցիկլի առաջին օրվան գումարել 7 օր և դրանով հաշվարկել ծննդաբերության հավանական օրը: Օրինակ՝ եթե դաշտանային վերջին ցիկլը սկսվել է ապրիլի 20-ին, ուրեմն՝ ծննդաբերության հավանական օրը հունվարի 27-ն է. $(4-3=1)$ և $20+7=27$:



ԾՆՆԴԱԲԵՐՈՒԹՅԱՆ (ԵՐԵԽԱՅԻ ԾՆՎԵԼՈՒ)
ՀԱՎԱՆԱԿԱՆ ՕՐԸ ՈՐՈՇԵԼՈՒ ՍԱՆԴՂԱԿ

Որոշե՛ք ձեր երեխայի ծնվելու օրը:

Կանաչ տողում գտնվելիք ձեր վերջին դաշտանի առաջին օրվան համապատասխանող

վանդակը, տակի դեղին տողում ձեր ապագա երեխայի ծնվելու օրվա մոտավոր ամսաթիվն է:

Հունվար	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Հունվար
Հոկտեմբեր	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	Նոյեմբեր
Փետրվար	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28				Փետրվար
Նոյեմբեր	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5				Դեկտեմբեր
Մարտ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Մարտ
Դեկտեմբեր	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	Հունվար
Ապրիլ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		Ապրիլ
Հունվար	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4		Փետրվար
Մայիս	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Մայիս
Փետրվար	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	1	2	3	4	5	6	7	Մարտ
Հունիս	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		Հունիս
Մարտ	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6		Ապրիլ
Հուլիս	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Հուլիս
Ապրիլ	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	Մայիս
Օգոստոս	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Օգոստոս
Մայիս	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	Հունիս
Սեպտեմբեր	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		Սեպտեմբեր
Հունիս	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7		Հուլիս
Հոկտեմբեր	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Հոկտեմբեր
Հունիս	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	Օգոստոս
Նոյեմբեր	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		Նոյեմբեր
Օգոստոս	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6		Սեպտեմբեր
Դեկտեմբեր	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Դեկտեմբեր
Սեպտեմբեր	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	Հոկտեմբեր

վերջին դաշտում արագին օրը
 երեխայի ծնվելու օրվա մոտավոր ամսաթիվը

40-շաբաթյա գրաֆիկը

Այս աղյուսակի հիմքում ընկած է հղիության հաշվարկի 40 շաբաթական գրաֆիկը: Ինչպես արդեն նշել ենք վերևում, այս գրաֆիկի համապատասխան փաստացի բեղմնավորումը կատարվում է երրորդ շաբաթում: Այդ պատճառով էլ հղիության մանրամասները շաբաթ առ շաբաթ դիտարկվում են երրորդ շաբաթից սկսած: Ծննդաբերության հավանական օրը (ԾՀՕ) 40-րդ շաբաթվա վերջն է:

Կարևոր է հիշել, որ ծննդաբերության հավանական օրը մոտավոր է և ոչ թե ճշգրիտ: Կանանց միայն 20 տոկոսն է ծննդաբերում նախապես հաշվարկած օրը, իսկ 80 տոկոսը ծննդաբերում է մեկ շաբաթ առաջ կամ հետո: Այդ պատճառով էլ չի կարելի ծննդաբերության հավանական օրը հիմք համարել: Հնարավոր է, որ այդ հաշվարկած օրն անցնի, իսկ երեխան դեռևս չի շտապում լույս աշխարհ գալ: Այդ օրը դիտարկեք որպես կողմնորոշիչ օր-ժամկետ, որին դուք մոտենում եք և պետք է պատրաստ լինեք: Գրքի այս հատվածում դիտարկվող 40 շաբաթական գրաֆիկը կօգնի ձեզ այդ հարցում:

Սկզբունքային տարբերություն չկա այն հարցում, թե հղիության ժամկետը որ հաշվարկով եք հաշվում: Միևնույնն է, այդ հաշվարկը չի արագացնում գործընթացը: Հղիությունը կտևի այնքան, որքան նախատեսել է բնությունը. չէ՞ որ հրաշք է կատարվում՝ ձեր մարմնի ներսում նոր կյանք է աճում, զարգանում:

Հղիության այս հաշվարկով որոշվում է պտղի, այսպես կոչված, գեստացիոն հասակը (տարիքը): Մանկաբույժն ու բուժքույրը հենց այս օրացույցով կհետևեն նորածնի աճին,

զարգացմանը: Պտղի հասակը տարբերվում է բեղմնավորման կամ գեստացիոն տարիքից, որը երկու շաբաթով պակաս է և հաշվվում է փաստացի բեղմնավորման օրվանից:

Շատերը հղիության ժամկետը հաշվում են շաբաթներով: Դա շփոթությունից խուսափելու ամենահարմար և հասարակ միջոցն է: Օրինակ՝ եթե բժիշկն ասում է, որ դուք արդեն 10 շաբաթական հղի եք (չմոռանաք, որ հաշվարկն սկսվում է դաշտանային վերջին ցիկլի առաջին օրվանից), ուրեմն բեղմնավորումը կատարվել է մոտավորապես 8 շաբաթ առաջ, և ծննդաբերությունը տեղի կունենա մոտավորապես 30 շաբաթ հետո, քանի որ հղիության ընդհանուր տևողությունը 40 շաբաթ է:

Կա նաև հաշվարկի ավելի մեծ միավոր՝ եռամսյակ: Եռամսյակները հղիության ընթացքը բաժանում են երեք փուլի: Այդ փուլերից յուրաքանչյուրը տևում է 13 շաբաթ և ունի իր բնորոշ առանձնահատկությունները: Օրինակ՝ վիժումը սովորաբար տեղի է ունենում առաջին եռամսյակում: Դա պտղի օրգանների արագ զարգացման և ձևավորման փուլն է: Իսկ երրորդ եռամսյակում ավելի հավանական է հղիության պատճառով արյան ճնշման բարձրացումը (հիպերտոնիա), արյան մեջ թունավոր նյութերի առկայությունը (տոքսեմիա):

Հնարավոր է, որ դուք լսել եք նաև ժամանակի հաշվարկման մեկ այլ միավորի՝ լուսնային ամսվա մասին: Սա համապատասխանում է լուսնային փուլերի փոփոխությանը և հավասար է 28 օրվա: Հղիության ամբողջ ընթացքը հավասար է լուսնային 10 ամսվա, 280 օրվա, 9 օրացույցային ամսվա:

ԵՐԵԽԱՅԻ ՍԵՌԸ

Երեխայի սեռը կախված է տղամարդու սեռական բջիջներից՝ սպերմատոզոիդներից, որոնք մասնակցում են բեղմնավորմանը, և ապագա երեխայի սեռը պայմանավորված է 23 զույգ քրոմոսոմների միայն մեկ զույգից, որը կազմում է սեռական բջիջը: Սեռական

բջիջները՝ սպերմատոզոիդը և ձվաբջիջը, կրում են միայն մեկ սեռական քրոմոսոմ: Իգական սեռական բջիջներն ունեն միշտ X-քրոմոսոմ, սպերմատոզոիդները՝ կամ X, կամ Y: Եթե ձվաբջիջ մեջ մտնում է X-քրոմոսոմով սպերմատոզոիդը, կսահմանադրվի

աղջիկ, իսկ եթե Y-ը՝ ապա՝ տղա: Այնպես որ, երեխայի սեռը կախված է տղամարդուց:

Երկվորյակներ ունենալու հնարավորությունը 1:80 է (այսինքն՝ կազմում է 80 հղիությունից մեկը): Կան երկու տեսակի երկվորյակներ՝ միաձվանի և երկձվանի: Միաձվանին զարգանում է մեկ պտղաձվից. բեղմնավորված ձվաբջիջը վերածվում է երկու պտղաձվի: Այդ պտղաձվերը վերածվում են երկու սաղմի (եմբրիոնի)՝ մեկ պլացենտայով: Պտուղները նույն սեռի են, լիովին

միմյանց նման: Երկձվանի երկվորյակներն առաջանում են երկու առանձին սպերմատոգոիդներով բեղմնավորված երկու ձվաբջիջներից: Յուրաքանչյուր էմբրիոն ունի առանձին պլացենտա, քրոմոսոմների սեփական հավաքակազմ: Պտուղները կարող են լինել տարբեր սեռերի, միմյանց նման են, ինչպես նույն ծնողների երեխաները: Ավելի հազվադեպ է հանդիպում հղիությունը երկուսից ավելի պտղով՝ երեք, չորս և այլն:

ՀԴԻՈՒԹՅԱՆ ԵՌԱՄՍՅԱԿՆԵՐ

Հղիությունը շարունակվում է մոտավորապես 40 շաբաթ: Հաշվարկը սկսում են դաշտանային վերջին ցիկլի առաջին օրվանից, թեև բեղմնավորումը կարող է տեղի ունենալ դրանից հետո՝ 2 շաբաթվա ընթացքում: Հղիությունը պայմանականորեն բաժանում

են 3 շրջանի՝ այսպես կոչված եռամսյակների: Առաջին եռամսյակը տևում է 13 շաբաթ, երկրորդը՝ 14–26–րդ շաբաթներն են, իսկ երրորդն սկսվում է 27–րդ շաբաթից և տևում է մինչև ծննդաբերություն:

ՎՆԱՍԱԿԱՐ ԳՈՐԾՈՆՆԵՐ, ՈՐՈՆՑԻՑ ՊԵՏՔ Ե ԽՈՒՍԱՓԵԼ ՄԻՆՉ ՀԴԻՈՒԹՅՈՒՆԸ, ՀԴԻՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԿՐԾՔՈՎ ԿԵՐԱԿՐԵԼՈՒ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ

Հղիության պլանավորումը հրաշալի առիթ է վերանայելու ծնողների ապրելակերպը և հրաժարվելու վնասակար սովորույթներից:

ԾԽԵԼԸ

Ծխելը հղի կանանց վրա շատ վնասակար ազդեցություն է ունենում: Օրական 20 գլանակ (մեկ տուփ) ծխող կինը հղիության ընթացքում ավելի քան 11 000 անգամ ներշնչում է ծխախոտի ծուխը:

Ծխելու դեպքում մեծանում է տարբեր բարդությունների հավանականությունը:

Ծխախոտի ծուխը պարունակում է տարբեր տեսակի վնասակար նյութեր՝ նիկոտին, ջրածնի պերօքսիդ, ցիանիդ և այլն: Այս բոլոր նյութերը միասին, ինչպես նաև առանձին–առանձին շատ վտանգավոր են զարգացող պտղի համար:

Արդեն քսան տարուց ավելի դիտարկվում է մի երևույթ՝ ծխող կանայք ունենում են 2000 գրամից պակաս քաշ ունեցող երեխաներ: Ըստ որում՝ երեխայի քաշը պա-

կասում է մոր՝ հղիության ընթացքում ծխած գլանակների թվին համեմատ: Այսպիսով՝ հղի կնոջ ծխելու և պտղի աճի զարգացման խանգարման միջև կա ուղղակի կապ:

Հղիության ընթացքում ծխող կանանց երեխաները շատ դեպքերում մտավոր զարգացման շատ ցածր մակարդակ են ունենում, ինչպես նաև խանգարվում են գլխուղեղի ուրիշ ֆունկցիաներ:

Հղիության ընթացքում ծխելը մեծացնում է ինչպես պտղի վիժման, այնպես էլ արդեն ծնված երեխայի մահացության վտանգը: Ընդ որում՝ այդ վտանգն ուղղակի կապ ունի կնոջ ծխած գլանակների թվի հետ: Փաստորեն, օրական մեկ տուփ ծխախոտ ծխող կանանց համար այդ վտանգը մեծանում է 35 տոկոսով:

Բացի այդ, ծխելը մեծացնում է նաև հղիի

համար հետագա բարդությունների մեծացման հավանականությունը, ինչպես նաև մահացության դեպքերը: Օրինակ՝ պլացենտայի անջատման վտանգը չափավոր ծխող կանանց համար մեծանում է 25 տոկոսով, իսկ ավելի շատ ծխողների համար՝ 65 տոկոսով:

Ծխող կանայք ավելի հաճախ են ենթարկվում պլացենտայի ախտաբանական տեղակայման վտանգի. ռիսկը մեծանում է չափավոր ծխող կանանց համար՝ 25 տոկոս, շատ ծխող կանանց համար՝ 90 տոկոս:

Ծխելու վտանգավոր հետևանքները մարդու ընդհանուր առողջական վիճակի վրա հայտնի են: Առաջին հերթին դա թոքային հիվանդությունների մեծ հավանականությունն է, ինչպիսիք են խրոնիկ թոքաբորբը (բրոնխիտ), էմֆիզեման և թոքերի քաղցկեղը, ինչպես նաև սիրտ-անոթային համակարգի խանգարումները, այդ թվում նաև

սրտի իշեմիկ հիվանդությունը, վերջույթներում անոթային համակարգի խանգարումները և խցանումները (արտերիոսկլերոզ): Ծխող կանայք ենթակա են նաև միզապարկի քաղցկեղի ու մարսողական համակարգի խոցերի մեծ վտանգի: Հղիության շրջանում ծխող կանանց մահացության դեպքերը 30–80 տոկոսով ավելի մեծ են, քան չծխողների շրջանում:

Ինչ անել: Պատասխանը շատ պարզ է՝ հարկավոր է հղիությունից շատ առաջ և հետագա կյանքում հրաժարվել ծխելուց:

Ծխախոտի նիկոտինի վտանգավոր ազդեցությանը ենթակա են նաև չծխող այն կանայք, որոնք ապրում են ծխողների հետ: Դա կոչվում է պասիվ կամ երկրորդական ծխել: Կնոջ հղիությունը շատ կարևոր փաստ է, որպեսզի տան մյուս անդամները թողնեն ծխելը:

ԱԼԿՈՀՈԼ ՕԳՏԱԳՈՐԾԵԼԸ

Հղի կնոջ համար ալկոհոլային խմիչքներ օգտագործելը շատ մեծ վտանգ է ներկայացնում: Հղիության ընթացքում ոգելից խմիչքների անգամ սակավ օգտագործումը մեծացնում է վիժման վտանգը, իսկ ոգելից խմիչքների չարաշահումը հաճախ պտղի զարգացման ընթացքի խանգարումներ է առաջացնում: Հղիության ընթացքում տևական հարբեցողությունից պտղի զարգացման խանգարում է առաջանում, որը կոչվում է պտղի ալկոհոլային սինդրոմ (ՊԱՍ):

ՊԱՍ–ը պտղի ձևավորման շրջանում բնորոշվում է նրա զարգացման դանդաղ ընթացքով, իսկ լույս աշխարհ գալուց հետո՝ վերջույթների խախտումներով: Հարբեցող կանանց երեխաներն ունենում են դիմային բնորոշ խանգարումներ՝ կարճ, չափից ավելի կճատ քիթ, հարթ վերին ծնոտ ու տարբեր կողմեր նայող աչքեր:

ՊԱՍ–ի դեպքում կարող են նաև վարքագծի խանգարումներ առաջանալ: Այդպիսի երեխաները հաճախ են ունենում խոսքի խանգարումներ, ինչպես նաև շար-

ժական ռեակցիաների անհամապատասխանություն: Հղիության շրջանում (28–րդ շաբաթվանից սկսած մինչև հետծննդյան 7–րդ օր) այս դեպքում երեխաների մահացությունը կազմում է 15–20 տոկոս: Կան տվյալներ այն մասին, որ ՊԱՍ–ի դեպքում մինչև 7 տարեկան երեխաների 45 տոկոսը մտավոր զարգացումով հասակակիցներից 80 տոկոսով հետ է մնում: Նորմալ երեխաների միայն 9 տոկոսն ունի թերզարգացման նման մակարդակ:

Ուսումնասիրությունները պարզել են, որ ՊԱՍ–ի առաջացման համար բավական է ալկոհոլի օրական 4–5 չափաբաժին: Բայց ավելի թեթև խանգարումներ առաջանում են նաև օրական 2 չափաբաժնի (28 գրամ ալկոհոլ) դեպքում: Այդ հետազոտություններից գիտնականները կատարում են միակ ձիշտ եզրակացությունը. հղի կանանց համար ալկոհոլի անվտանգ չափաբաժին գոյություն չունի: Այդ պատճառով էլ Ամերիկայի Միացյալ Նահանգներում (ԱՄՆ) ալկոհոլային խմիչքներն ու ծխախոտը հղի կանանց համար հատուկ նախազգուշացու-

մով պիտակ ունեն դրանց հակացուցված լինելու մասին: Եթե հղի կինն ալկոհոլի հետ օգտագործում է նաև նարկոտիկներ, պտղին սպառնացող վտանգը մի քանի անգամ մեծանում է: Առանձնապես վտանգավոր են ցավագրկող և նյարդային համակարգը գրգռող նարկոտիկները, ինչպես նաև ջղաձգության դեմ կիրառվող միջոցները:

Որոշ հետազոտողներ գտնում են, որ երեխայի հոր հարբեցողությունը նույնպես կարող է ՊԱՍ-ի առաջացման պատճառ դառնալ: Հաստատված է հոր հարբեցողության ուղղակի կապը պտղի ներարգանդային զարգացման ընթացքի խանգարումների միջև:

Հարկավոր է զգուշանալ առանց դեղա-

տոմսի վաճառվող այն դեղամիջոցներից, որոնք կիրառվում են հազի և մրսածության դեմ: Դրանցից շատերի մեջ կա ալկոհոլ, մի մասի 25 տոկոսը ալկոհոլ է:

Կանայք երբեմն հարցնում են, թե դեպքից դեպք (ասենք՝ հավաքություններում, տոնական առիթներով) կարելի է ոգելից խմիչք խմել: Անհրաժեշտ է հիշեցնել, որ հղի կանանց համար ոգելից խմիչքի անվտանգ չափաբաժին գոյություն չունի: Ուրեմն՝ ինչ կարիք կա ռիսկի դիմելու: Հանուն ձեր ապագա երեխայի առողջության հրաժարվե՛ք հղիության ժամանակ ոգելից խմիչք օգտագործելուց: Այլապես ՊԱՍ-ի առաջացման պատասխանատվությունն ընկնում է ձեզ վրա:

ԴՈՒՔ ՊԵՏՔ Ե ԻՄԱՆԱՔ

Հղիության ժամանակ կինը կարող է կոփել իր առողջությունը՝ զբաղվելով մարմնամարզությամբ, մաքուր օդում զբոսանքով, մաշկի խնամքով, վտանգավոր սովորություններից հրաժարվելով:

Հատուկ ֆիզիկական վարժությունները կարող են նպաստել մոր և պտղի առողջության ամրապնդմանը, հղիության բնականոն ընթացքին, բարեհաջող ծննդաբերությանը: Դուք կարող եք փորձել կատարել հատուկ վարժություններ մկանների համար, շնչառական և լիցքաթափման վարժություններ: Սակայն պետք է խուսափել սպորտային և պարային այնպիսի ձևերից, որտեղ պա-

հանջվում է կատարել բարձր ուսյուններ, ցատկ, կտրուկ շարժումներ:

Ինչ վերաբերում է լողին, հատկապես սառը ջրում, ապա դրանից առաջ անհրաժեշտ է մտածել՝ արդյոք մինչ հղիությունը դուք ունեցել եք վարժանք ու հարմարվածություն:

Փորձը ցույց է տալիս, որ հղիների համար նախատեսված վարժությունների համալիրը և պարբերաբար զբոսանքը մաքուր օդում նպաստում են նրանց լավագույն ֆիզիկական հարմարմանը՝ հղիության ու ծննդաբերության նախապատրաստմանը: Վարժությունների համալիրը ներկայացված է ըստ եռամսյակների:

ԴԵՂՈՐԱՅՔԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄԸ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ

Փաստորեն հղիության ընթացքում ցանկացած դեղամիջոց օգտագործելը կարող է պտղի զարգացման վրա այս կամ այն անցանկալի հետևանքն ունենալ, այդ թվում նաև ասպիրինը, անալգինը, որոնք խմում են ամենատարբեր պատճառներով, երբեմն՝ տարբեր համադրումներով:

Ասպիրինը հղիության շրջանում վտանգավոր ազդեցություն է ունենում, քանի որ

ազդում է արյան մակարդեղիության վրա և կարող է արյունահոսության պատճառ դառնալ: Այս հանգամանքը պետք է հաշվի առնել հատկապես հղիության վերջին շրջանում՝ ծննդաբերությունից առաջ:

Ուշադիր կարդացե՛ք այն դեղամիջոցների հետ տրվող հրահանգները, որոնք պատրաստվում եք խմել. դրանցում ասպիրին կա՞, թե՞ ոչ: Առանց բժշկի թույլտվության ոչ մի դե-

ղամիջոց մի՛ օգտագործեք: Եթե անհրաժեշտ է ցավազրկող կամ ջերմությունն իջեցնող դեղամիջոցներ խմել, իսկ բժշկի հետ խորհրդակցելու հնարավորություն չկա, ուրեմն առանց դեղատոմսի վաճառվող ացետամի-

նոֆենը (Թայլենոլ) կարող է որոշ ժամանակով օգտակար լինել:

Ինքնաբուժմանը չգրադվեք: Սաղմի կյանքի համար բժշկական բազմաթիվ դեղամիջոցներ վտանգավոր են:

ՖՈՒԱԹԹՈՒՆ ԵՎ ՆՅԱՐԴԱՅԻՆ ԿԵՆՏՐՈՆԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ԽԱՆՁԱՐՈՒՄՆԵՐԸ

Սովորաբար հղիության տարբեր փուլերում կարող են առաջանալ պտղի նյարդային կենտրոնական համակարգի խանգարումներ, տարբեր արատներ: Այդ արատներից են նորածնի ողնաշարի ձեղքվելը (սպինա բիֆիդա), երբ երեխայի ողնուղեղը փակված չէ, ողնուղեղի և գլխուղեղի բնածին բացակայությունը (անէնցեֆալիա) կամ գլխուղեղի դուրս գալը գանգոսկրի անցքերից (էնցեֆալոցել), գլխուղեղում ջրի կուտակումը (հիդրոցեֆալիա):

Վերջին հետազոտությունները պարզել

են, որ ֆոլաթթվի կիրառումը հղիության ժամանակ կարող է կանխել կամ նվազեցնել նման արատների առաջացման հնարավորությունը: Այդ հետազոտությունները շարունակվում են:

Խորհուրդ է տրվում օրական խմել 0,4 մգ ֆոլաթթու: Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը խորհուրդ է տալիս այն կանանց, որոնք ծնել են նյարդային կենտրոնական համակարգի խանգարումներ ունեցող երեխաներ, օրական 4 մգ ֆոլաթթու խմել:

Հիշե՛ք, որ ֆոլաթթու պետք է սկսել խմել ծրագրված (պլանավորված) հղիությունից մեկ-երկու ամիս առաջ:

Այդ չափաբաժինը պետք է պահել հղիության առաջին եռամսյակի ընթացքում: Հաջորդ եռամսյակներում այդ դեղամիջոցն օգտագործելն անիմաստ է, քանի որ պտղի նյարդային կենտրոնական համակարգը ձևավորվում է բեղմնավորմանը հաջորդող չորս շաբաթների ընթացքում:

Եթե ձեր մոտ ազգականներից մեկն ու մեկն ունի նյարդային կենտրոնական համակարգի բնածին խախտումներ, դա դեռևս չի նշանակում, որ կարելի է ֆոլաթթվի չափաբաժինն ավելացնել: Լրիվ բավարար է նաև օրական մինչև 0,8 մգ չափաբաժինը:



ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋԻՆ–ԵՐԿՐՈՐԴ ԱՄԻՍ (1-8-ՐԴ ՀԱԲԱԹ)

ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՀԱՍՏԱՏՈՒՄԸ

Հղիությունը կարելի է հաստատել մեզի մեջ հատուկ հորմոնի՝ խորիոնային գոնադոտրոպինի առկայությամբ: Այդ հորմոնի որոշումը կատարում են, երբ դաշտանային հաջորդ ցիկլի ժամկետն անցնում է: Այդ ստուգումը կարելի է նաև տանը կատարել՝ ձեռքի տակ ունենալով հղիության հաստատման համար անհրաժեշտ թեստը: Նախապես կարդացե՛ք այդ թեստի ծանոթագրությունը և համոզվե՛ք, որ այն հղիության վաղ շրջանի հայտնաբերման համար է և ոչ թե ավելի ուշ շրջանների:

Ուշադրություն դարձրե՛ք այն հանգամանքին, որ ձեզ հետաքրքրող հորմոնն ավելի շատ կա առավոտյան մեզի մեջ:

Եթե անալիզի (ստուգման) արդյունքը դրական է, անմիջապես դիմե՛ք բժշկի, որը կհետևի հղիության ամբողջ ընթացքին և ծննդաբերությանը:

Բացի հղիության թեստից՝ հղիության հաստատման միջոց է նաև գերձայնային հետազոտությունը (էխոսկոպիան): Գերձայնային հետազոտու-

թյունը բեղմնավորումից 3-6 շաբաթ անց կարող է հայտնաբերել սաղմի սրտի զարկերը: Պտղի շարժումները կարելի է զգալ հղիության մոտավորապես 18-րդ շաբաթում:

Հղիության դր նշաններն են առաջին հերթին զգացվում, երևում:

Տարբեր կանանց համար այդ նշանները տարբեր են, ինչպես նաև տարբեր են դրանց դրսևորման ժամկետները: Երբ դաշտանային հաջորդ ցիկլը չի սկսվել, դա կարող է ձեզ ինչ-որ բան հուշել, կարող է նաև ոչինչ չնշանակել: Բայց մեծ մասամբ մինչ այդ նորմալ հաջորդականությամբ ընթացող դաշտանային ցիկլի խանգարումը կարող է հղիության նշան լինել:

Ճիշտ է, սաղմը անգեն աչքով հազիվ է երևում, բայց արդեն սաղմնավորվել են նրա ողնաշարն ու ուղեղը:

ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋԻՆ ՆՇԱՆՆԵՐԸ

Որոշ կանայք հղիության հենց սկզբից տհաճ զգացողություն են ունենում, մյուսները երկար ժամանակ ոչ մի անհարմարություն չեն զգում:

- Հղիության առաջին օրերին կինը կարող է անհաղթահարելի հոգնածություն զգալ: Դրա պատճառն այն է, որ օրգանիզմը մեծ ջանքեր է թափում նոր իրավիճակին հարմարվելու համար: Աշխատե՛ք շուտ-շուտ հանգստանալ և կես ժամը մեկ նստե՛ք՝ ոտքերը բարձր տեղ դնելով:
- Կրծքագեղձերի մեջ ծակոցներ են լինում, կամ կուրծքը գերզգայուն է դառնում, ինչպես դաշտանի ժամանակ: Կրծքագեղձերի պտուկները մզանում

են և ուռչում, կրծքագեղձի արյունատար անոթներն ընդգծվում են: Այդ օրվանից մինչև ծննդաբերություն հարկավոր է կուրծքը լավ պահող կրծկալ հագնել:

- Կինը ուտելիս, թեյ կամ սուրճ խմելիս բերանի մեջ մետաղական տարօրինակ համ կարող է զգալ: Դա առաջանում է թեյի կամ սուրճի որոշակի տեսակներ օգտագործելու դեպքում:
- Հղիության համար շատ բնական վիճակ է տհաճ զգացումը, սրտխառնոցը առավոտյան կամ օրվա ընթացքում: Սրտխառնոցն ավելի հաճախ առաջանում է առավոտյան, երբ կինը սոված է: Այդ պատճառով շատ ձիշտ կլինի անկողնում նախաձաշելը (թխվածքաբլիթ,



խնձոր կամ չրեղեն, մի բաժակ թեյ): Օրվա ընթացքում պետք է ածխաջրերով հարուստ սնունդ ուտել՝ մակարոնեղեն, կարտոֆիլ և հաց, իսկ տապակած ձա-

շատեսակներից պետք է խուսափել:

- Եվ վերջապես՝ մեծացած արգանդը սեղմում է միզապարկը, և հղի կինն ունենում է հաճախամիզություն:

ՀՀ ԿԱՆԱՆՑ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ ՕՐԵՆՍԴՐԱԿԱՆ ՀԻՄՔԵՐԻ ՄԱՍԻՆ

Աշխատանքային օրենսդրությունը միտված է պահպանելու հղիների և կերակրող մայրերի առողջությունը:

ՀՀ առողջապահության նախարարությունը տեղեկացնում է, որ համաձայն ՀՀ Կառավարության որոշման, պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբերի ցանկում ներգրավված են վերարտադրողական տարիքի կանայք՝ հղիության, ծննդաբերության և հետծննդյան (42 օր) շրջանում:

Ծննդօգնության պետական հավաստագիրը երաշխավորում է հղիության ընթացքի և ծննդաբերության, այդ թվում՝ կեսարյան հատման դեպքում ծննդալուծման անվճար իրականացում:

Մոր որոշ մասնագիտություններ կարող են նպաստել վիժման, ներարգանդային ախտաբանությունների, պտղի զարգացման արատների ռիսկի բարձրացման, օրինակ՝ ծանր ֆիզիկական աշխատանքը, աշխատանքը ջերմաստիճանի կտրուկ փոփոխության պայմաններում կամ թունավոր, քիմիական և այլ արտադրություններում: Անհրաժեշտության դեպքում պետք է խորհրդակցել բժշկի հետ:

Հղիության փաստն արձանագրելուց հետո հղի կանանց ազատում են գիշերային, արտաժամյա աշխատանքից, գործուղումներից և խիստ վտանգավոր աշխատատեղերից, տեղափոխում են անվտանգ աշխատատեղ՝ պահպանելով նախկին աշխատավարձը: Բոլոր աշխատող կանայք իրավունք ունեն նախածննդյան և հետծննդյան, ինչպես նաև մինչև 3 տարեկան երեխայի խնամքի համար մասնակիորեն վճարվող նախատեսվող արձակուրդի՝ աշխատատեղի պահպանումով:

Համաձայն ՀՀ աշխատանքային օրենսգրքի և Հայաստանի Հանրապետության Կառավարության 2011 թ. N 1024 որոշման՝

Աշխատող կանանց հղիության և ծննդաբերության նպաստ տրվում է.

- 140 օր (70 օրացուցային օր նախածննդյան արձակուրդների ժամանակաշրջանների համար և 70 օրացուցային օր հետծննդյան ժամանակաշրջանների համար),
- 155 օր բարդ ծննդաբերության դեպքում (70 օրացուցային օր նախածննդյան, 85 օրացուցային օր հետծննդաբերության արձակուրդների ժամանակաշրջանների համար),
- 180 օր զույգ և ավելի երեխա ունենալու դեպքում (70 օրացուցային օր նախածննդյան, 110 օրացուցային օր հետծննդաբերության արձակուրդների ժամանակաշրջանի համար):

Հոդված 186. Չի թույլատրվում հղի կանանց ներգրավել գիշերային, արտաժամյա, հանգստյան օրերին կատարվող աշխատանքներին և գործուղման ուղարկել:

Հոդված 188. Հղի կանանց համար բժշկական եզրակացությանը համապատասխան՝ իջեցվում են արտադրանքի նորմաները,

սպասարկման նորմաները, կամ նրանք փոխադրվում են ավելի թեթև և արտադրական անբարենպաստ գործոնների ազդեցությունը բացառող աշխատանքի՝ նախկին աշխատանքում ունեցած միջին վաստակի պահպանումով:

Հոդված 197. Արգելվում է կանաց աշխատանքի չընդունել և նրանց աշխատավարձը իջեցնել հղիության և երեխային կերակրելու հետ կապված պատճառներով:

ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ ԱՌԱՋԱՑՈՂ ՓՈՔՐ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐ

Հղիության կասկածելի առաջնային նշաններից է արտխառնոցը, որը կարող է ուղեկցվել նաև փսխումով: Դա հաճախ անվանում են նաև հղիության արտխառնոց, որը սովորաբար լինում է առավոտյան և ուժեղանում է օրվա ընթացքում՝ ֆիզիկական ակտիվ գործունեության դեպքում: Հղիության այս նշանը սովորաբար դրսևորվում է 6-րդ շաբաթում և աստիճանաբար ուժեղանում է մինչև առաջին եռամսյակի վերջը (13-րդ շաբաթ):

Կանանցից շատերը արտխառնոց են ունենում, բայց այն այնքան ուժեղ չի լինում, որ բժշկի դիմելու հարկ լինի: Երբեմն արտխառնոցն ու փսխումը խիստ արտահայտված են լինում և վերածվում են հղիության անզուսպ փսխումների, ինչը կարող է կնոջ օրգանիզմում սննդարար նյութերի պակաս առաջացնել: Այս դեպքում կինը պետք է պառկի հիվանդանոցում, որտեղ նրան կբուժեն:

Հղի կանանց արտխառնոցի ու փսխումների դեմ առայժմ ոչ մի արդյունավետ դեղամիջոց չկա, չնայած որոշ դեղամիջոցներ կարող են վիճակը թեթևացնել: Ամենից առաջ անհրաժեշտ է ուտել շատ փոքր չափաքանակներով, հաճախակի ընդմիջումներով և խուսափել սուր հոտով ուտելիքներից:

Հղիության առաջին եռամսյակը պտղի զարգացման շատ կարևոր շրջանն է, և հարկ չկա արտխառնոցի դեմ տարբեր դեղամիջոցներ, դեղաբույսեր կամ ստուգված միջոցներ օգտագործելու, քանի որ եթե անգամ դուք չգիտեք, բժիշկը հաստատ գիտի, թե դրանք որքան վատ են ազդում պտղի առողջության վրա: Մինչև այս կամ այն դեղամիջոցն օգտագործելը հարկավոր է մանրամասնորեն իմանալ դրա ազդեցությունը:

ԵՐԲ ԿԱՐԵԼԻ Է ԲԺՇԿԻ ԴԻՄԵԼ

Իդեալական դեպքերում կինը բժշկի պետք է դիմի հղիության պլանավորման ընթացքում՝ մինչև բեղմնավորումը: Սակայն սովորաբար կանայք դիմում են հղիության կասկածի դեպքում:

Որպեսզի առողջ կինը առողջ երեխա ունենա, հարկավոր է բժշկական բարձրակարգ խնամք: Ուրեմն բժշկի պետք է դիմել հղիության վերաբերյալ առաջին իսկ կասկածի դեպքում: Սովորաբար դաշտանային

ցիկլի ուշացումից մի քանի օր անց արդեն կարելի է մտահոգվել այս հարցով:

Շատ կարևոր է նաև կնոջ առողջական և ֆիզիկական վիճակը հղիությունից առաջ: Կանանցից շատերը տարբեր պատճառներով պատրաստ չեն լինում հղիությանը և հետաձգում են բժշկին այցելելը, երբեմն նույնիսկ չեն էլ այցելում: Հանուն երեխայի և հենց ձեր առողջության հարկավոր է անպայման այցելել բժշկի:

ՀՂԻՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀԱԿԱԲԵՂՄՆԱՎՈՐԻՉ ՄԻՋՈՑՆԵՐ ՕԳՏԱԳՈՐԾԵԼՈՒ ԴԵՊՔՈՒՄ

Շատ կարևոր է, որ բժիշկն իմանա, թե ինչ հակաբեղմնավորիչ միջոցներ եք օգտագործել մինչև հղիությունը: Այդ միջոցները, նույնիսկ հորմոնային միջոցները, երբեմն «վրիպում» են: Եթե հղիության կասկած կա, հարկավոր է անմիջապես դադարեցնել հակաբեղմնավորիչ օգտագործելը և դիմել

բժշկի: Բժշկի հետ պետք է քննարկել բոլոր հարցերը, այդ թվում նաև հակաբեղմնավորիչ պարույրի առկայության դեպքում հղիության առաջացումը: Եթե հղիություն է առաջացել է դրա առկայության դեպքում, այն պետք է հանել:

ԿՆՈՋ ՔԱՇԻ ԱՃԸ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ

Հղիության ժամանակ կանանց քաշի աճը տարբեր է՝ քաշի որոշ կորստից մինչև քաշի ավելացում 20 կգ-ով և ավելի:

Այս երկու ծայրահեղ դեպքերում էլ հնարավոր են բարդություններ: Այդ պատճառով էլ դժվար է խորհուրդ տալ, թե հղիության ժամանակ կնոջ քաշի որ ավելացումն է իդեալական: Շատ դեպքերում այդ ամենը կախված է մինչև հղիությունը կնոջ ունեցած քաշից: Մասնագետների մեծ մասը գտնում

է, որ հղի կնոջ քաշի աճը հղիության առաջին 20 շաբաթում պետք է լինի շաբաթական 300 գրամ, իսկ հղիության 20–40–րդ շաբաթներում՝ շաբաթական 450 գրամ: Ներկայումս քաշի ավելացումը գնահատելու համար առաջարկվում է առաջնորդվել մարմնի զանգվածի ինդեքսով, որն առաջարկվում է որոշել առաջին այցի ժամանակ. մարմնի զանգվածը (կգ) բաժանել հասակի քառակուսու (մ²) վրա:

**Քաշի ավելացումը հղիության ժամանակ՝ կախված
մինչև հղիության սնուցման կարգավիճակից**

$$\text{ՄՋԻ} = \text{քաշ (կգ)} / \text{հասակ (մ}^2\text{)}$$

Սնուցման կարգավիճակը մինչև հղիությունը	ՄՋԻ	Քաշի ավելացում
Ցածր	ՄՋԻ < 19,8	12,5 – 16,0
Նորմալ	ՄՋԻ 19,9 – 26,0	11,5 – 12,5
Գերֆաշտություն	ՄՋԻ 26,1 – 29,0	7,0 – 11,5
Ճարձկանություն	ՄՋԻ > 29,1	≥ 7
Սնուցման կարգավիճակը մինչև հղիությունը	ՄՋԻ	Քաշի ավելացում
Ցածր	ՄՋԻ < 19,8	12,5 – 16,0
Նորմալ	ՄՋԻ 19,9 – 26,0	11,5 – 12,5
Գերֆաշտություն	ՄՋԻ 26,1 – 29,0	7,0 – 11,5
Ճարձկանություն	ՄՋԻ > 29,1	≥ 7



Քաշի միջին ավելացումը հղիության ժամանակ 10–12 կգ բաղկացած է հետևյալ բաղադրիչներից.

Պտուղ, ընկերք, հարպտոլային ջրեր	5 կգ
Հղիի արյան ավելացում	1–1,5 կգ
Արտաբջջային հեղուկ	1–1,5 կգ
Արգանդ, կաթնագեղձեր	1–1,5 կգ
Ճարպահյուսվածք	4 կգ
<i>կ ա մ</i>	
ջուր	7 կգ
սպիտակուց	1 կգ
մայրական ճարպ	4 կգ (ճարպը հիմնականում գոյանում է հղիության 1–2 եռամսյակում)

Եթե ձեր քաշի հետ կապված ինչ–ինչ հարցեր ունեք, անպայման խորհրդակցե՛ք բժշկի հետ, որպեսզի նա խորհուրդ տա, թե ինչպիսին պետք է լինի հղիության ժամանակ ձեր քաշի աճը:

Հղիության ժամանակ սննդակարգ (դիետա) պահելը ճիշտ չէ: Դա չի նշանակում, թե

պետք է մոռանալ սննդի կալորիաները հաշվելու անհրաժեշտությունը: Ընդհակառակը՝ երեխան ձեր սննդի միջոցով պետք է բավարար քանակությամբ սննդարար նյութեր ստանա: Հարկավոր է ճիշտ ընտրություն կատարել ձեզ և երեխային անհրաժեշտ սննդարար նյութերի միջև:

ԴՌՒՔ ՈՒՆԵՔ ԲՈՒԺԱՇԽԱՏՈՂ ԸՆՏՐԵԼՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔ

Ո՞վ է հետևելու ձեր առողջությանը հղիության ժամանակ և որտե՞ղ եք ուզում հետազոտվել: Դա առաջին հերթին կախված է ձեր բնակության վայրից: Ըստ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրության՝ հղի կինը նորմալ հղիության ընթացքում իրավունք ունի ընտրելու նախածննդյան հսկողություն իրականացնող մանկաբարձ–գինեկոլոգի իր բնակության վայրի շրջանակներում, մարզի բնակիչը՝ մարզի, Երևան քաղաքի բնակիչը՝ Երևանի սահմաններում: Բայց ինչ էլ որոշեք, բոլոր դեպքերում ձեր առողջությա-

նը կհետևեն մոտավորապես նույն մակարդակով, քանի որ բժշկական հսկողությունն այնպես է կազմակերպված, որ բժիշկը պետք է իրականացնի հետազոտման պարտադիր ծավալներ, անհրաժեշտ հետազոտություններ:

Տապակած ճաշատեսակների և ծխախոտի հոտը հաճախ առավոտյան սրտխառնուք են առաջացնում: Մաշկը կարող է չորանալ, թեփոտվել կամ բծերով ծածկվել: Նախածննդյան հետազոտությունների կատարման մասին մտածելու ճիշտ ժամանակն է:

ԻՆՉՊԵՍ ԵՔ ԴՌՒՔ ՓՈԽՎՈՒՄ: ՍՐՏԵԱՌՆՈՑ ԵՎ ԱՅՐՈՑԻ ԶԳԱՅՈՒՄ

Հղիության ժամանակ հաճախակի հանդիպող փոքր խանգարումներից է այրոցի զգացումը, որը կարող է սկսվել հղիության առաջին շաբաթներից, չնայած ավելի հաճախ լինում է հղիության վերջին շրջանում: Այրոցի պատճառը ստամոքսի և տասներկուամատնյա աղիքի պարունակության հայտնվելն է կերակրա-

փողում (որկոր): Դա հղիության ժամանակ սովորաբար տեղի է ունենում երկու պատճառով՝ ստամոքս–աղիքային համակարգի շարժունակության նվազման և ստամոքսի վրա մեծացող արգանդի ճնշման հետևանքով, երբ արգանդը մեծանում է և բարձրանում դեպի որովայնի խոռոչի վերին հատվածը:



Կանանց մեծ մասը սովորաբար սրտխառնոց և փսխում չի ունենում և հաղթահարում է այդ դժվարությունը հաճախակի և քիչ-քիչ սնվելով, ինչպես նաև մարմնի որոշ դիրքերից խուսափելով, օրինակ՝ ներքև չեն կռանում կամ հորիզոնական չեն պառկում: Սրտխառնոցի առաջացմանը նպաստում են կուշտ ուտելն ու բազմոցին պառկելը:

Հղի կանանց այրոցը զգալիորեն թեթևացնում են թթուն չեզոքացնող միջոցները, եթե կինն ուշադիր է դեղամիջոցների կիրառման ցուցումներին և հետևում է բժշկի խորհուրդներին: Այդ միջոցների օգտագործումը չի կարելի չարաշահել: Դրանցից շատերը (օրինակ՝ «Ամֆոել», «Հելուսիլ», «Մագնիումի կաթ», «Մաալոկս») կարող են թեթևացնել հղի կնոջ վիճակը, բայց մագնիում պարունակող դեղամիջոցների չարաշահումը կարող է մագնիումի թունավորում առաջացնել: Հարկավոր է խուսափել նաև սողայի բիկարբոնատ օգտագործելուց, քանի որ սողայի մեծ քանակությունից միզարտադրության խանգարում է առաջանում:

Անհրաժեշտ է այնպիսի սնունդ ընտրել և այնպիսի քանակությամբ, որ սրտխառնոց չառաջանա: Սակայն եթե նկատել եք, որ

շոկոլադից սրտխառնոց չեք ունենում, միևնույնն է, չի կարելի ամեն անգամ շոկոլադ ուտել: Հղիության ժամանակ այս կամ այն մթերքի նկատմամբ հակումը կարող է ինչպես օգտակար, այնպես էլ վնասակար ազդեցություն ունենալ: Ձեր օրաբաժնից հանձնք սրտխառնոց առաջացնող սննդամթերքները և ավելացրեք երեխայի աճին օգտակար սննդամթերքներ՝ բարդ ածխաջրեր, մրգեր, բանջարեղեն, կաթնամթերք:

Մի՛ զարմացեք, եթե հղիության ժամանակ ձեր նախասիրությունները փոփոխվեն. կանանցից շատերը հղիության ժամանակ տանել չեն կարողանում մինչ այդ շատ սիրած մթերքները: Դուք կարող է գլխապտույտ, հոգնածության զգացում ունենալ, անգամ ուշագնացության դեպքեր կարող են լինել, մանավանդ եթե երկար ժամանակ ոտքի վրա եք կանգնել կամ քաղցած եք մնացել: Աշխատե՛ք հնարավորության սահմաններում շատ հանգստանալ: Մի՛ վախեցեք, եթե այդ վիճակում էլ ամուսնու նկատմամբ սեռական հակում եք զգում. դա ձեր վիճակի համար նորմալ է: Սեռական հարաբերություններն այս շրջանում թույլատրելի են, եթե հղիությունը նորմալ է ընթանում:

ՓՈՐԿԱԳՈՒԹՅՈՒՆ

Հղիության ժամանակ աղիքների գործունեության ռեժիմը սովորաբար խանգարվում է: Կանանցից շատերը դժգոհում են փորկապությունից: Հաճախանում են նաև թուրքի (հեմոռոյ) դեպքերը:

Փորկապությունից խուսափելու համար աշխատե՛ք շատ հեղուկ խմել, օրվա մեջ 1,5–2 լիտր: Շատ օգտակար են նաև ֆիզիկական

վարժությունները: Երբեմն բժիշկները փորկապությունից խուսափելու համար խորհուրդ են տալիս խմել թուլացնող մեղմ միջոցներ, օրինակ՝ սև սալորի հյութ կամ սալորաչիր ուտել: Մի քանի սննդատեսակներ, օրինակ՝ ցորենի կամ բրնձի թեփը, կարող է բազմազանություն մտցնել ձեր օրաբաժնի մեջ և փորկապությունը թուլացնել:

Առանց բժշկի հետ խորհրդակցելու ոչ մի դեղամիջոց մի՛ օգտագործեք: Եթե փորկապությունը չի թուլանում, հարկավոր է խորհրդակցել բժշկի հետ:

Պտղի կրծքավանդակում արդեն ձևավորվել և տրոփում է սիրտը: Զարգացման այս շրջանում պտուղը ընկերքին միացնող պարանիկը վերածվում է պորտալարի, և սկսվում է արյունատար անոթների ձևավորումը: Պտուղը հիմա արդեն հասնարյա ձկույթի եղունգի

չափ է: Գերձայնային հետազոտության ժամանակ կարելի է տեսնել սպազա փոքրիկի շարժումը: Արդեն սկսում են գծագրվել աչքերը, ականջները և բերանը, երևում են փոքրիկ եղուտներ, որոնք հետագայում թաթիկներ և տոտիկներ են դառնալու:



ՍԵՌԱՎԱՐԱԿՆԵՐԻ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑՔԻ ԵՎ ՊՏՂԻ ՎՐԱ

Սեռավարակները միշտ էլ անհրաժեշտ է բուժել: Հղիության ժամանակ այդ հիվանդությունները կարող են պտղին վնասել: Եթե հղիության ժամանակ կինը նկատում է սեռական օրգանների շրջանում խոցեր, բշտիկներ, առատ արտադրություն, քոր, ցավոտ և հաճախացած միզարտադրություն, գորտ-

նուկներ կամ մաշկի ցանավորում, պետք է անհապաղ բժշկի դիմի:

Դրանք սովորաբար սեռավարակների ախտանշաններն են: Դրանց հիվանդությունների առաջին իսկ հայտնաբերման դեպքում անհապաղ պետք է բժշկի դիմել:

ՍԵՌԱԿԱՆ ՀԵՐՊԵՍ

Հղիության ժամանակ սովորաբար ի հայտ են գալիս հերպեսի (տենդաբշտիկի) հետևանքները: Վարակը հղիության սկզբնական շրջանում կարող է ինքնաբեր վիժում առաջացնել, երբեմն նաև՝ պտղի արատներ, իսկ հղիության ավելի ուշ շրջանում վարակը կարող է վաղա-

ժամ ծննդաբերության կամ անհաս երեխայի ծնվելու պատճառ դառնալ: Հավանական է նաև այն վտանգը, որ երեխան նույնպես կարող է ծննդաբերման ժամանակ վարակվել: Բնածին հերպեսով վարակված երեխաների մահացությունը հասնում է 50 տոկոսի:

ՀԵՇՏՈՑԻ ԿԱՆԴԻԴՈՋԱՅԻՆ/ՄՆԿԱՅԻՆ ԲՈՐԲՈՔՈՒՄ

Հեշտոցի այս տեսակի բորբոքումն ավելի հաճախ է հանդիպում: Այս վարակը հղիության ընթացքի վրա ծանր ազդեցություն չի ունենում: Բուժման անհրաժեշտ է դիմել միայն այն դեպքերում, երբ սնկային հեշտոցաբորբը հղիի համար անհարմարություն, քոր, ցավ, արտադրություն և տհաճություն է առաջացնում:

Հեշտոցի բորբոքումը հղիության ժամանակ բուժելը շատ դժվար է և կարող է պա-

հանջել մի քանի կարճատև կամ մեկ երկարատև բուժում (10–14 օր՝ սովորական 3–7 օրվա փոխարեն): Բուժման ժամանակ կիրառվող քսուքները պետք է ընտրվեն բժշկի կողմից և պետք է լինեն անվտանգ հղիների համար: Տղամարդու բուժումն այս դեպքում պարտադիր չէ:

Նորածին երեխան ծննդաբերության ժամանակ կարող է վարակվել կաթնասնկախտով:

ԲԱԿՏԵՐԻԱԿԱՆ ԿՈՆԴԻՏ (ՀԵՇՏՈՑԱԲՈՐԲ) ԳԱՐԴՆԵՐԵԼՅՈՋ

Այս հիվանդությունը հղիության վրա ծանր ազդեցություն չի ունենում, բայց բուժման գործը բարդանում է այն պատճառով, որ բուժման լավագույն միջոցները՝ մետո-

նիդազոլ, պոլիժինակս, կլիոն–D, հղիության առաջին եռամսյակում չի կարելի գործածել: Հղիության ավելի ուշ շրջանում այս դեղամիջոցների կիրառումը նույնպես վիճելի է:

ՄԱՇԿԻ ՊՏԿԻԿԱՅԻՆ ԳԵՐԱՃ (ԿՈՆԴԻԼՈՄԱ, ԳՈՐՏՆՈՒԿ)

Այս հիվանդությունն արտաքին սեռական օրգանների վրա գորտնուկի ի հայտ գալն է և կոչվում է նաև սրածայր կոնդիլոմա: Եթե այն չբուժվի, ուրեմն կեսարյան հատում կա-

տարելու անհրաժեշտություն կառաջանա, որպեսզի նվազեցնեն ծննդաբերական ուղիների վնասվածքները և դրանց հետևանքով առաջացող արյունահոսությունը:



Գորտնուկները հաճախ ի հայտ են գալիս հղիության շրջանում և երբեմն ծննդաբերության ժամանակ լրիվ փակում են հեշ-

տոցը: Հետծննդյան շրջանում սովորաբար դրանք առանց բուժման անհետանում են:

ԳՈՐՈՌԵԱ (ՍՈՒՍԱՆԱԿ)

Կինը ցանկացած ժամանակ կարող է վարակվել (գոնոռեայով) սուսանակ: Այս հիվանդությունը վտանգավոր է կնոջ, նրա ամուսնու և երեխայի համար, որը դեռ պիտի ծնվի: Երեխան կարող է ծնվելուց հետո հիվանդանալ աչքի սուսանակային բորբո-

քումով (աչքերի բորբոքում), իսկ աղջիկները կվարակվեն գոնոկոկային հեշտոցաբորբով: Այդ իսկ պատճառով բոլոր հղիները պարտադիր հետազոտվում են գոնոռեայի համար, իսկ ծնվելիս բոլոր նորածինների աչքերը մշակվում են տետրացիկլինի քսուքով:

ՍԻՖԻԼԻՍ

Սիֆիլիսի վաղ հայտնաբերումը շատ կարևոր է հղի կնոջ, նրա ամուսնու և երեխայի համար: Այդ իսկ պատճառով պարտադիր կերպով բոլոր հղիները հղիության ընթացքում 2 անգամ հետազոտվում են սիֆիլիսի համար: Բարեբախտաբար այդ վա-

րակը բավական հազվադեպ է հանդիպում և բուժելի է:

Եթե հղիության ժամանակ կինը նկատում է սեռական օրգանների շրջանում խոցեր, բշտիկներ, գորտնուկներ կամ մաշկի ցանավորում, պետք է անհապաղ բժշկի դիմի:

ՄԱՐԴՈՒ ԻՄՈՒՆԱՄԱԲԱՎԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ՎԻՐՈՒՍԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿ (ՄԻԱՎ, ՍԴԻԴ) ՁԵՌՔԲԵՐՈՎԻ ԻՄՈՒՆԱՄԱԲԱՎԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱԽՏԱՆԻՇ (ՁԻԱՀ, ՍԴԻԴ)

Սա համեմատաբար նոր և վտանգավոր հիվանդություն է, հարուցիչը ռետրովիրուսն է, որը փոխանցվում է հիմնականում սեռական ճանապարհով, ինչպես նաև փոխներարկման միջոցով, այն ընկճում է այլ ինֆեկցիաներից պաշտպանվելու՝ մարդու օրգանիզմի կարողությունը: ՁԻԱՀ-ով տառապող անձինք մահանում են տարբեր հիվանդություններից, որոնց դեմ նրանց օրգանիզմը չի կարողանում պայքարել: ՁԻԱՀ ունեցող անձը հեշտությամբ հիվանդանում է այնպիսի հիվանդություններով, ինչպիսիք են փորլուծությունը, թոքաբորբը, տուբերկուլյոզը կամ մաշկի քաղցկեղի ծանր ձևը:

Այն տարածվում է, երբ ՁԻԱՀ վիրուս պարունակող արյունը, սերմնահեղուկն անցնում է այլ անձի օրգանիզմ, ինչպես նաև հղի կնոջ՝ պտղին: Այս վարակը փոխանցվում է սեռական ճանապարհով, վարակված արյան փոխներարկման և մորից կարող է անցնել երեխային ներարգանդային ճանապարհով, ծննդաբերության ժամանակ, երբ պտուղն անցնում է ծննդաբերական ուղիներով, ինչպես նաև կրծքով կերակրելիս:

Այն չունի որևէ կլինիկական նշան, կարող է հայտնաբերվել հատուկ հետազոտության միջոցով, որը կատարվում է բոլոր կանանց կոնսուլտացիաների ընթացքում:

ՏՐԻԽՈՄՈՆԻԱԶ

Սեռական ճանապարհով փոխանցվող ամենահաճախակի հանդիպող հիվանդություններից է: Հիվանդության նշաններն են՝ առատ, փրփրավուն արտադրություն հեշտոցից, քոր, այրոցի զգացում արտա-

քին սեռական օրգանների շրջանում և այլն: Երբեմն առաջացնում է պտղի ներարգանդային վարակում, ինչպես նաև վիժում հղիության վաղ ժամկետում և վաղաժամ ծննդաբերություն:



ՎՏԱՆԳԱՎՈՐ ՎԻՃԱԿՆԵՐԸ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋԻՆ ԵՌԱՄՍՅԱԿՈՒՄ

Սովորաբար հղիությունը նորմալ է ընթանում, բայց երբեմն լուրջ բարդություններ են առաջանում, և հարկավոր է դրանց հատուկ ուշադրություն հատկացնել: Ճիշտ հսկողության դեպքում դրանք կարելի է վերաց-

նել, սակայն որոշ դեպքերում կարող է այն վտանգել մոր և պտղի կյանքը. պտուղը, անգամ կինը կարող է մահանալ: Դրանց իմացությունը շատ կարևոր է հղի կնոջ և նրա ընտանիքի համար:

ԱՐՅՈՒՆԱՀՈՍՈՒԹՅՈՒՆ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՎԱՂ ՇՐՋԱՆՈՒՄ

Արգանդային արյունահոսությունը կարող է ինքնաբեր վիժման նշան լինել: Հեշտոցից արյունահոսության դեպքում անմիջապես պետք է բժշկի դիմել: Հավանաբար նա գերձայնային հետազոտություն կնշանակի, որ-

պեսզի պարզի պտղի վիճակը և արյունահոսության պատճառը: Անհրաժեշտ է կատարել բժշկի բոլոր նշանակումները և այլ հետազոտություններ:

ՎԻԺՈՒՄ

Վիժումը հղիության ինքնակամ ընդհատումն է մինչև 22 շաբաթական ժամկետը: Ավելի հաճախ այն տեղի է ունենում հղիության առաջին երեք ամիսների ընթացքում: Հայտնի են վիժման բազմաթիվ պատճառներ, սակայն երբեմն դրանք հայտնաբերել հնարավոր չէ: Հավաստի պատճառներից կարելի է հիշատակել հորմոնային անբավարարությունը, խրոնիկ և վարակիչ հիվանդությունները, արգանդի կամ նրա վզիկի զարգացման խանգարումները, ժառանգական հիվանդությունները:

Եթե կնոջ արգանդի վզիկի անբավարա-

րություն կա, ուրեմն այն կկարեն և ծննդաբերությունից անմիջապես առաջ կարերը կհանեն: Քիչ հավանական է, որ սեռական հարաբերությունները վիժման պատճառ դառնան, բայց այնուամենայնիվ այդ մասին զրուցեք ձեր բժշկի հետ:

Եթե հղիության վաղ շրջանում կամ նախորդ հղիությունների ժամանակ արյունահոսություն եք ունեցել, որին հաջորդել է վիժում, բժիշկը հավանաբար խորհուրդ կտա հղիության առաջին 12 շաբաթվա ընթացքում խուսափել սեռական հարաբերություններից:

ԱՐՏԱՐԳԱՆԴԱՅԻՆ ՀՂԻՈՒԹՅՈՒՆ

Արտարգանդային հղիությունն այն է, երբ սաղմը զարգանում է արգանդի խոռոչի սահմաններից դուրս, որը կարող է հայտնաբերվել գերձայնային հետազոտությամբ:

Արտարգանդային հղիության ժամանակին հայտնաբերումը կօգնի փրկելու կնոջ կյանքը:

Արտարգանդային հղիության ժամանակ հղիության թեստը դրական պատասխան է տալիս (հղիությունը հաստատվում է), չնայած սաղմը զարգանում է արգանդից դուրս, բայց արտադրում է խորիոնային գոնադոտրոպին հորմոնը: Այդ հորմոնը կարելի է հայտնաբերել նաև արյան ու մեզի մեջ:

ԱՐՏԱՐԳԱՆԴԱՅԻՆ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՀԱՅՏՆԱԲԵՐՈՒՄԸ ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ ՄԵԹՈԴՆԵՐՈՎ

Խորիոնային գոնադոտրոպին հորմոնը կարելի է նաև չափել, իսկ սա շատ կարևոր հանգամանք է արտարգանդային հղիու-

թյան կամ վիժման վտանգի հայտնաբերման համար: Նորմալ հղիության ժամանակ այս հորմոնի մակարդակը շատ արագ է բարձ-



րանում՝ ամեն երկրորդ օրը մոտավորապես կրկնապատկվում է: Եթե այդ ցուցանիշը չի պահպանվում, ուրեմն պետք է կասկածել, որ արտարգանդային է հղիությունը:

Գերձայնային հետազոտությունը, որ նաև էխոգրաֆիա է կոչվում, օգնում է հայտնաբերելու արտարգանդային հղիությունը: Քիչ ավելի ուշ մանրամասն կխոսենք հետազոտության այդ մեթոդի մասին: Հարկավոր է իմանալ, որ արտարգանդային հղիության դեպքում խորիոնային գոնադոտրոպին հորմոնի պարունակություն է նկատվում առանց արգանդում հղիության նշանների, որոնք հայտնաբերում է գերձայնային հետազոտությունը: Արտարգանդային հղիության ժամանակ կնոջ որովայնային խոռոչում, արգանդափողերում կամ ձվարանում է զարգանում սաղմը, որը, որպես կանոն, ընդհատվում է հղիության I եռամսյակում և ուժեղ արյունահոսության պատճառ է դառնում:

Արտարգանդային հղիության ժամանակ

բժշկի խնդիրն է հեռացնել սաղմը՝ առանց վնասելու կնոջ վերարտադրողական ֆունկցիան: Արտարգանդային հղիության հայտնաբերումը բավականին դժվար խնդիր է: Տարածված ախտանշաններն են՝ հեշտոցային քսվող արյունահոսություն, ցավեր որովայնի խոռոչի շրջանում, կրծքերի գերզգուշություն, սրտխառնոց, ուշագնացություն, ճնշման անկում, ընդհանուր թուլություն:

Արտարգանդային հղիության դեպքերի զգալի մասը հաջողվում է հայտնաբերել հղիության 6–8–րդ շաբաթներում, մյուս մասը՝ մի քիչ ավելի վաղ կամ ուշ: Վաղ ախտորոշման բանալին հղի կնոջ ձեռքում է. հարկավոր է բժշկին մանրամասնորեն պատմել բոլոր այդ նշանների դրսևորումները և ծանրության աստիճանը: Արտարգանդային հղիությունը շատ վտանգավոր է ներքին արյունահոսության և ոչ միայն կնոջ վերարտադրողական ֆունկցիայի կորստի վտանգով, այլև կյանքին սպառնալիքով:

ՍԱՂՄԸ ԵՎ ՊՏՈՒՂԸ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋԻՆ 2 ԱՄԻՍՆԵՐԻ ԸՆԹԱՅՔՈՒՄ

Սաղմը 4–րդ շաբաթում

Ձեր ապագա մանկիկը գոյություն ունի արդեն 2 շաբաթ:

Այդ ընթացքում նա մեկ բջջից աճել է մի քանի հարյուր բջջի, իսկ նրա չափսերն արդեն 2,5 մմ են:

Սաղմը 5–րդ շաբաթում

Պտղի սիրտը սկսում է խփել: Առաջանում են աչքերի, ականջների, վահանաձև գեղձի, լյարդի, թոքերի, աղիքների սկզբնաշանները: Տեղի է ունենում նյարդային համակարգի հիմնադրում: Նյարդային խողովակը գոյանում է բեղմնավորումից հետո՝ 16–18–րդ օրում:

Վերջույթների վրա կարելի է տեսնել բլրակներ, որոնցից հետագայում կզարգանան մատները:

Սաղմը 6–րդ շաբաթում

Տեղի է ունենում նյարդային խողովակի ամբողջապես փակում. դա ապագա ողնուղեղն է: Ձևավորվում է ողնաշարը: Սաղմի

գլխի վրա նկատվում են ուռուցիկ մասեր, որոնցից կզարգանան աչքերը, ականջները, քիթը: Ակտիվորեն ձևավորվում են մանկիկի ձեռքերն ու ոտքերը:

Սաղմն աճել է մինչև 5–8 մմ–ի:

Սաղմը 7–րդ շաբաթում

Ակտիվորեն զարգանում են սաղմի նյարդային համակարգն ու գլխուղեղը: Հիմնադրվում են մակերիկամները՝ սթրեսային իրավիճակների դեպքում օրգանիզմում տեղի ունեցող բազմաթիվ պրոցեսների կարգավորմանն օգնող գեղձեր: Արդեն հայտնվում են քթանցքերի, շուրթերի, լեզվի և ատամների սաղմերը, թաթիկներն ու տոտիկները շարունակում են աճել: Սկսվում է թոքերի զարգացումը, իսկ աղիքները, ողնաշարը և ուղեղը արդեն բավական լավ սաղմնավորված են:

Սկսում են զարգանալ երիկամները, ձևավորվում է կերակրափողը, շնչափողը: Սկսվում է ատամների հիմնադրումը:



Գլխի և մարմնի միջև գոյանում է նեղացում. դա պարանոցի հիմքն է:

Սաղմի երկարությունը 7–9 մմ է:

Սաղմը 8–րդ շաբաթում

Շարունակվում է սրտի, սրտի միջնապատերի, խոշոր անոթների ձևավորումը: Ակտիվորեն զարգանում են ոսկրերն ու հոդերը: Ձևավորվում են վերին շուրթը և քիթը: Եթե այս ընթացքում սաղմի զարգացումը խանգարվում է, երեխան կարող

է ծնվել բնածին արատով՝ նապաստակի շուրթ: Այս հիվանդության կանխարգելման նպատակով ընդունում են ֆոլաթթու և ցինկ:

Կուպերն աստիճանաբար փակում են աչքերը: Ձևավորվել են ականջները: Մկանները, ողնաշարը և նյարդային համակարգն արդեն բավական զարգացած են, որպեսզի պտուղը կարողանա կատարել իր առաջին շարժումները, սակայն մայրիկը դրանք դեռ չի զգում:

ՁԵՐ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՆ ԻՆՉՊԵՍ ԿԱՐՈՂ ԵՆ ԱԶԴԵԼ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՊՏՂԻ ԱՃԻ ՎՐԱ

Հղիությունը շատ կարևոր շրջան է: Ժամանակն է խորհելու ձեր ապրելակերպի, սովորությունների և սննդակարգի մասին, գնահատելու այն, քանի որ դրանից է կախված ձեր և ձեր ապագա

երեխայի առողջությունը, ֆիզիկական և մտավոր զարգացումը:

Որոշի՛չ նշանակություն ունեն ձեր առողջ կենսակերպը և սննդակարգը հղիության և հետծննդյան շրջանում:

ՀՂԻՆԵՐԻ ԵՎ ԿԵՐԱԿՐՈՂ ՄԱՅՐԵՐԻ ԱՌՈՂՋ ՄՆՈՒՑՄԱՆ ՍԿԶԲՈՒՆՔՆԵՐԸ

Սնուցումը սաղմի և պտղի նորմալ ձևավորման կարևորագույն մասն է և վճռորոշ նշանակություն ունի նրա աճի, հետագայում երեխայի ներդաշնակ զարգացման և առողջության համար:

Երեխայի առողջ սնուցման հիմքը դրվում է հղիության ընթացքում, ուստի խիստ կարևորվում է հղիների և կերակրող մայրերի առողջ սնուցումը:

Հղիության և կրծքով կերակրման ընթացքում պետք է պահպանել առողջ սնուցումը՝ հետևելով սննդային բուրգի պահանջներին:

Սննդային արժեքավորությամբ սննդամթերքը բաժանվում է 5 հիմնական խմբերի: Խորհուրդ է տրվում օրվա ընթացքում օգտագործել տարատեսակ մթերքներ բոլոր սննդային խմբերից, քանի որ սննդամթերքի ոչ մի առանձին տեսակ չի կարող ձեզ ապահովել բոլոր անհրաժեշտ նյութերով:

Խումբ 1. Ածխաջրեր, որոնք պետք է կազմեն ձեր սննդի հիմքը և օգտագործվեն ամեն օր:

Հացը, հացահատիկները, մակարոնեղենը, բրինձը, հնդկաձավարը, վարսակաձավարը, եգիպտացորենը, ձավարեղենը պետք է կազմեն սննդային օրաբաժնի հիմնական մասը: Այս խմբի մթերքներն օրգանիզմն ապահովում են էներգիայով և զգալի դեր են խաղում նաև ածխաջրերի, բջջանյութի, հանքանյութերի (կալիում, կալցիում, մագնեզիում) և վիտամինների (B խմբի վիտամիններ, երկաթ, ցինկ, կալցիում, վիտամին C, ֆոլաթթու, կարոտինոիդներ), որոշ սպիտակուցների պաշարը լրացնելու գործում: Օրական անհրաժեշտ է այս սննդատեսակներից ուտել 6–11 բաժին: Մեկ բաժինը մեկ մեծ կտոր հացն է (30–40 գրամ) կամ եփված 1 բաժակ մակարոնը կամ 1/2 բաժակ բրինձը, ձավարեղենը, միջին չափսի մեկ կարտոֆիլը, միջին չափսի բուլկին:

Հղիության ժամանակ հնարավոր փորկապությունը կանխելու նպատակով առաջարկվում է խոշոր աղվածքի ցորենի ալյուրից, տարեկանից պատրաստված հաց՝ «սև», «գորշ»:



Խումբ 2 և 3. Բանջարեղեն և մրգեր

Բանջարեղենը և մրգերը հարուստ են վիտամիններով, թաղանթանյութով, հանքային և այլ օգտակար նյութերով, որոնք ապահովում են պտղի նորմալ զարգացումը, հղիության բնականոն առաջընթացը: Կանաչ տերևավոր կանաչեղենում (սպանախ, մարոլ, նեխուր, կաղամբ, բանջարներ), կանաչ լոբու, բազուկի, լոլիկի մեջ պարունակվող **Ֆոլաթթուն (վիտամին B₉)** շատ կարևոր է մինչև բեղմնավորումը և հղիության ժամանակ, հատկապես վաղ շրջանում, քանի որ կանխարգելում է պտղի նյարդային խողովակի և այլ արատների առաջացումը:

Մրգերում և բանջարեղենում պարունակվող երկաթը և ֆոլաթթուն կնպաստեն սակավարյունության կանխարգելմանը, կապահովեն պտղի բնականոն արյունաստեղծումը:

Բուսական բջջանյութը կօգնի ձեզ խուսափելու փորկապությունից, իսկ վիտամին C-ն կբարձրացնի ձեր դիմադրողականությունը, կբարելավի երկաթի ներծծումը բուսական սննդամթերքից: Բնական վիճակով օգտագործվող բանջարեղենը և մրգերը աղքատ են ճարպերով և էներգիայով, ուստի դրանց օգտագործումը նվազեցնում է գիրացման վտանգը: Բուսական սնունդը, բացի սննդարար նյութերից, պարունակում է նաև կենսաբանորեն ակտիվ որոշ բաղադրիչներ, որոնք հայտնի են խրոնիկական հիվանդությունների, այդ թվում՝ քաղցկեղի որոշ տեսակների, սիրտ-անոթային և նյութափոխանակության հիվանդությունների նկատմամբ իրենց պաշտպանական հատկություններով:

Օրական մի քանի անգամ կերե՛ք տարբեր բանջարեղեններ (3–5 բաժին), մրգեր (2–4 բաժին): Մեկ բաժինը մեկ միջին չափսի լոլիկն է կամ խնձորը, դեղձը, տանձը, ծիրանը, 2 սալորը, 1/3 բաժակ սև և կարմիր հաղարջը, մորին, ազնվամորին կամ 1 բաժակ (մոտ 100 գ) բանջարեղենը՝ գազարը, բազուկը, սոխը, դդումը, դդմիկը, կանաչ տերևավորները (հազարը, նեխուրը, սիբեխը, սպանախը, այլ բանջարներ) կամ էլ մեկ բաժակ (200 մլ) թարմ քամած մրգի կամ բանջարեղենի հյութը: Ձմռանը կարելի

է օգտագործել սառեցրած կամ չորացրած մրգեր և բանջարեղեն:

Առաջին, երկրորդ և երրորդ խմբի սննդատեսակները պետք է ձեր սննդի հիմնական մասը կազմեն և օգտագործվեն ամեն օր:

Խումբ 4. Կաթ և կաթնամթերք

Կաթնամթերքը անփոխարինելի ամինաթթուների, սպիտակուցների, հանքային նյութերի, որոշ վիտամինների (B խմբի և A խմբի վիտամիններ), կալցիումի հիմնական աղբյուրներից մեկն է, որն անհրաժեշտ է ձեր երեխայի ուղեղի, էնդոկրին գեղձերի, ոսկրերի և ատամների զարգացման, կրծքով կերակրելու ժամանակ՝ կաթնագոյացման համար:

Օրգանիզմը կալցիումի որոշակի պաշարունի, այդ իսկ պատճառով պտղի մոտ կալցիումի անբավարարություն չի առաջանում, մինչդեռ կալցիումի պակասը ձեր օրգանիզմում կարող է ուղեկցվել որոշ շեղումներով, օրինակ՝ մեջքի ցավեր, եղունգների դյուրաբեկություն, ձկնամկաններում ջղակծկումներ և այլն:

Օրական խորհուրդ է տրվում օգտագործել 3 բաժին ցածր յուղայնությամբ կաթնամթերք: Մեկ բաժինը 200 մլ մածունն է կամ կաթը, 45 գրամ պանիրը կամ 100 գրամ կաթնաշոռը:

Կարագը, կաթի սերուցքը, կաթնասերը չեն պարունակում անհրաժեշտ ամինաթթուներ, կալցիում, այլ հիմնականում ճարպեր:

Խումբ 5. Միս, ձուկ, թռչնամիս, ընդեղեն և ընկուզեղեն

Այս խումբը կենդանական և բուսական սպիտակուցների, երկաթի հիմնական աղբյուրներ են և ներառում են միս, ձուկ, թռչնամիս, ձու, եփված հատիկ լոբազգիներ (լոբի, սոյա, սիսեռ, ոսպ, բակլա), ընկուզեղեն (պնդուկ, գետնանուշ, նուշ, ընկույզ), որոնք անհրաժեշտ հումք են պտղի օրգանների ձևավորման և մոր նորմալ կենսագործունեության համար: Սոյան, լոբին, սիսեռը և ընկուզեղենը ոչ միայն բուսական սպիտակուցների, այլ նաև ֆոլաթթվի աղբյուրներ են:

Երկաթի ամենալավ աղբյուր են հանդիսանում մսի ոչ ճարպոտ տեսակները, հատկապես լյարդը, որոշ բանջարեղեն (օրինակ՝ կանաչ տերևավորները, եփած լոբին և սիսեռը): Երկաթի անբավարարությունը հանգեցնում է սակավարյունության, որը կարող է հանգեցնել հիպոքսիայի և պատճառ դառնալ հղիի ճնշման իջեցման, հոգնածության, պտղի զարգացման խանգարումների, հղիության վաղաժամ ընդհատման, հետծննդյան արյունահոսությունների:

Սակայն ընդեղենից և ընկուզեղենից երկաթը նույնքան հեշտությամբ չի ներծծվում, որքան մսամթերքից: Երկաթի ներծծումը բարելավելու համար այդ մթերքներն անհրաժեշտ է զուգակցել վիտամին C-ով հարուստ սննդամթերքի (մրգեր, բանջարեղեն) կամ մսամթերքի քիչ քանակների հետ: «Կարմիր» մսի փոխարեն գերադասելի է օգտագործել թռչնի (հավ, հնդկահավ) միսը և ձուկ: Անհրաժեշտ է խուսափել նրբերշիկի, երշիկեղենի, պահածոյացված ու ապխտած մսամթերքի օգտագործումից:

Թեյը և սուրճը նվազեցնում են երկաթի ներծծումը, այդ պատճառով կարևոր է, որ դուք դրանք ըմպեք ուտելուց առնվազն մեկ ժամ առաջ կամ հետո: Ընդհանուր առմամբ խորհուրդ է տրվում սահմանափակել սուրճի և թեյի օգտագործումը, օրական ոչ ավելի, քան 3–4 գավաթ:

Անհրաժեշտ է օրվա սննդակարգում ներառել ընդեղեն և ընկուզեղեն, օրը՝ 3 բաժին (մեկ բաժինը՝ 1–1,5 բաժակ կամ 150–200 գրամ եփած լոբազգիներ, 2/3 – 1 բաժակ՝ մոտ 100–150 գ ընկուզեղեն):

Հավի, ձկան կամ մսի պահանջարկն է՝ օրը մինչև 2 բաժին (մեկ բաժինը 80 գրամ ոչ յուղոտ ձուկն է կամ հավի, տավարի միսը կամ 2 միջին չափսի ձուն):

Բուրգի գազաթը ներառում է սննդամթերքի որոշ տեսակներ, որոնք պետք է օգտագործվեն սահմանափակ քանակությամբ (բուսական յուղեր):

Այս խմբի մեջ են մտնում կարագը, մարգարինը, խոզաճարպը, շաքարը, շոկոլադը,

հրուշակեղենը, տորթերը, պաղպաղակը, այլ խոսքով՝ ճարպի, խոլեստերինի, շաքարի և աղի բարձր պարունակությամբ և կալորիականությամբ մթերք:

Այս խմբից կենդանական ճարպերի փոխարեն անհրաժեշտ է օգտագործել բուսական յուղեր (օրինակ՝ ձիթապտղի, եգիպտացորենի կամ արևածաղկի), իսկ եթե դա անհնար է, աշխատեք ուղղակի պակասեցնել օգտագործվող ճարպերի քանակը: Քաղցրեղենը, հրուշակեղենը կարելի է օգտագործել ոչ հաճախ, քան շաքարը մեկ անգամ: Պետք է խուսափել գազավորված, շաքար պարունակող, ինչպես նաև կոլայի տիպի ըմպելիքներից:

Տիշնք

Պտղի նորմալ ձևավորման և զարգացման համար խիստ անհրաժեշտ է նաև յոդ միկրոտարրը, ինչպես նաև վիտամին D-ն:

Յոդ: Հայաստանում աճեցված միրգն ու բանջարեղենը, սննդամթերքը զուրկ են յոդի միկրոտարրից, հետևաբար յոդը ստացվում է միմիայն յոդացված աղի միջոցով, ուստի հետևեք, որ ձեր օգտագործած աղը լինի յոդացված և ձիշտ պահպանված: Յոդի անբավարարությունն առաջացնում է պտղի նյարդային համակարգի, ֆիզիկական և մտավոր զարգացման անդառնալի ախտահարումներ (կրետինիզմ, գաճաճություն), խուլ-համրություն, բնածին արատներ և այլն:

Աղն օգտագործվում է ըստ նախկին պահանջարկի, սակայն պետք է խուսափել այն չարաշահելուց: Աշխատեք օգտագործել միմիայն յոդացված աղ, որպեսզի դուք և հատկապես ձեր երեխան ստանաք բավարար քանակությամբ յոդ հղիության և կրծքով կերակրելու շրջանում:

Վիտամին D: Վիտամին D-ն շատ կարևոր է պտղի ոսկրագոյացման, ռախիտի կանխարգելման, ձեր ատամների ու ոսկրերի առողջության համար:



Հիշեք, որ վիտամին D-ն ձևավորվում է ձեր մաշկում արևի լույսի ազդեցության տակ: Անհրաժեշտ է շատ ժամանակ անցկացնել դրսում, հատկապես արևոտ եղանակին:

Վիտամին D-ով հարուստ են ձար-պոտ ձուկը, ձուն, կարագը, լյարդը:

Հեղուկների ընդունման վերաբերյալ

Խմեք բավարար քանակությամբ ջուր, օրը՝ 6–8 բաժակ, կրծքով կերակրող կինը պետք է խմի այնքան, որ չունենա ծարավի զգացում:

Հղիության ժամանակ քաշի ավելացումը

Սովորաբար հղիության վերջում քաշը կարող է ավելանալ միջինում 10–14 կգ:

Հղիության 4-րդ ամսից քաշն ավելանում է ամսական 1,5–2 կգ:

Հղիության ընթացքում չի կարելի.

- օգտագործել ալկոհոլ, որը կարող է դառնալ պտղի մտավոր և ֆիզիկական զարգացման զանազան խանգարումների պատճառ,
- ծխել. նիկոտինի թափանցումը պտղի օրգանիզմ կարող է պատճառ դառնալ մեղմաձայնության, զարգացման խանգարումների, վաղաժամ ծննդաբերության, ինքնաբեր վիժման:

Հղիության ընթացքում անհրաժեշտ է սահմանափակել կոֆեինի օգտագործումը, որի մեծ պարունակություն կա թեյի, կակաոյի, կոլայի մեջ: Կրճատել սուրճի/թեյի օգտագործումը (օրը՝ 3–4 բաժակից ոչ ավելի):

Կնոջ առողջ սնունդը կրծքով կերակրելու ընթացքում

Ծննդաբերությունից հետո ձեր քաշը հնարավոր է 4–5 կգ-ով դեռևս ավելի լինի, քան կար մինչև հղիությունը: Մի՛ ջանացեք անմիջապես նիհարելու, հղիության ժամանակ կուտակված պաշարները, հատկապես

ձարալը, կծախսվեն կրծքի կաթի արտադրության համար:

Կրծքով կերակրելը կօգնի վերականգնելու ձեր նախկին քաշը և մարմնակազմվածքը, քանի որ այն պահանջում է էներգիայի մեծ ծախսեր, խուսափելու անցանկալի հղիությունից, նվազեցնելու կրծքազեղծի և ձվարանի քաղցկեղի առաջացման ռիսկը:

Առողջ սննդակարգին ներկայացվող պահանջները կրծքով կերակրելու ժամանակ հիմնականում նույնն են, ինչ հղիության ժամանակ:

Կրծքով կերակրելիս երբեմն մայրը նկատում է, որ որոշակի սնունդ օգտագործելու դեպքում երեխան դառնում է անհանգիստ: Դա լինում է այն պատճառով, որ ընդունած սննդից որոշ նյութեր անցնում են կաթի մեջ: Սա վերաբերում է բոլոր սննդամթերքներին, այդ պատճառով կարիք չկա թվարկելու այն սննդամթերքները, որոնց օգտագործումից մայրը պետք է խուսափի: Նա ինքը կարող է նկատել, թե որոնք են դրանք:

Ձեր օգտագործած կովի կաթի, սոյայի, ձվի, ընկույզի և այլ մթերքների մեջ պարունակվող սպիտակուցների հանդեպ երեխայի մոտ կարող է առաջանալ ալերգիա, իսկ սուրճի, թեյի և այլ ըմպելիքների մեջ պարունակվող կոֆեինը կարող է թափանցել կրծքի կաթի մեջ և անհանգստություն պատճառել երեխային:

Հիշեք

- Ալկոհոլը ներթափանցում է կրծքի կաթի մեջ, որի համար ընդհանրապես մի օգտագործեք ալկոհոլ:
- Գոյություն չունեն գիտականորեն հիմնավորված տվյալներ այն մասին, որ որևէ ալկոհոլային խմիչք, մասնավորապես զարեջուրը կամ այլ մթերք, օրինակ՝ խտացրած կաթը, նպաստում են կրծքի կաթի արտադրությանը:
- Ծխելը ոչ միայն կարող է վատացնել կաթնարտադրությունը, նրա որակը, դրանով իսկ ազդել ձեր երեխայի





աճի վրա, այլև վնասել ձեր երեխայի թոքերը:

- Թույլ մի տվեք ծխել մանկան սենյակում, ինչը կարող է նպաստել երեխայի հանկարծամահությանը:
- Շատ դեղեր նույնպես ներթափանցում են կրծքի կաթի մեջ, որի համար ցանկացած դեղ ընդունելուց առաջ խորհրդակցեք բժշկի հետ (սակայն դեղերի մեծամասնության ընդունումը չի հանդիսանում հակացուցում կրծքով կերակրելու համար):

Խորհուրդներ սննդի պատրաստման և սննդի հիգիենայի վերաբերյալ

Հղիության և կրծքով կերակրելու ժամանակ դուք պետք է լինեք ուշադիր, որպեսզի խուսափեք սննդի միջոցով փոխանցվող վարակներից, սննդային թունավորումներից:

Հղիության ընթացքում որոշ մանրէներ և մակարույծներ կարող են վտանգավոր լինել դեռ չծնված երեխայի համար, ինչպես նաև պատճառ դառնալ երեխայի մոտ բարդությունների առաջացման:

- Խուսափեք հում կամ կիսաեփ ձվերից. ձվի և սպիտակուցը, և դեղնուցը պետք է լինեն լավ եփված:
- Խուսափեք տնային պահածոյացված մթերքից:
- Խուսափեք հում, չպաստերիզացված (կամ չեփված) կաթից:
- Միսը և թռչնամիսը խնամքով ենթարկեք ջերմային մշակման:

- Միսը պահեք փակ տարայում այնպես, որ այն չծորա և չաղտոտի մյուս մթերքները: Մսի մշակումից հետո լվացեք ձեռքերը և խոհանոցային մակերեսները:
- Մանրակրկիտ լվացեք մրգերը և բանջարեղենը:
- Վիտամինները պահպանելու համար բանջարեղենը եփեք քիչ քանակությամբ ջրում, խուսափեք գերեփելուց, օգտագործեք պատրաստումը շոգու կամ միկրոալիքային վառարանում:
- Լոբազգիները եփելիս նախ դրանք թրջեք առնվազն 4–5 ժամ, որից հետո ջուրը թափեք և մոտ տասը րոպե եռացրեք, որպեսզի գազեր առաջացնող նյութերը հեռանան: Այնուհետև նորից ջուրը փոխեք և նոր միայն եփեք ձեր ցանկացած եղանակով:
- Ստուգեք պիտանելիության ժամկետը սննդի փաթեթի վրա, ինչպես նաև պահպանման պայմանները:
- Օգտագործեք ձեռնոցներ այգեգործական և կենցաղային աշխատանքների ժամանակ, ձեռքերը լվացեք աշխատանքից հետո:
- Ձեռքերը հաճախակի լվացեք սննդամթերք պատրաստելիս, ուտելուց առաջ և հետո, տրանսպորտից, զուգարանից օգտվելուց, կենցաղային, հողագործական աշխատանքից հետո:

ՎԻՏԱՄԻՆՆԵՐ

Սովորաբար բժիշկը հղի կնոջը նախաձննդյան վիտամիններ է նշանակում: Դրանք պարունակում են անհրաժեշտ վիտամիններն ու հանքային նյութերը, որոնք անհրաժեշտ են հղիության նորմալ զարգացման համար: Սակայն հանուն ձեր և

երեխայի առողջության այդ վիտամինները չպետք է համարել սննդի փոխարկիչներ:

Նախաձննդյան վիտամինները սովորական պոլիվիտամիններից տարբերվում են երկաթի, ցինկի և ֆոլաթթվի ավելի մեծ պարունակությամբ: Այդ վիտամինները կարե-



լի է անվանել հղի կնոջ սննդի շատ կարևոր հավելում: Ֆոլաթթուն կօժանդակի երեխայի կենտրոնական նյարդային համակարգի խանգարումների կանխարգելմանը, իսկ ցինկը կօգնի փխրուն կնոջն առողջ երեխա ծնելու: Հղիների համար նախատեսված այդ

վիտամինները սովորաբար լավ են յուրացվում կնոջ օրգանիզմում, եթե կինը խմում է դրանք սննդի հետ կամ քնից առաջ: Երկաթի մեծ քանակությունը կարող է մի քիչ գրգռել ստամոքսը և փորկապության պատճառ դառնալ:

ՍԵՌԱԿԱՆ ՀԱՐԱՔԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ

Շատերին է հետաքրքրում այն հարցը, թե հղիության ժամանակ թույլատրելի են արդյոք սեռական հարաբերությունները: Եթե վիժման կամ վաղաժամ ծննդաբերության վտանգ կա, ավելի լավ է խուսափել այդ հարաբերություններից: Մյուս դեպքերում առողջ կինը կարող է ապրել սեռական կյանքով:

Բժիշկը խորհուրդ չի տալիս հեշտոցային լվացում կատարել, որպեսզի վարակ չանցնի, արյունահոսություն չսկսվի և չվնասվի պտղաթաղանթը: Այդ բոլոր լրացուցիչ բար-

դությունները կծանրացնեն հղիության ընթացքը: Հղիության նորմալ ընթացքի դեպքում առողջ հղի կնոջ համար չկան սեռական կյանքի սահմանափակումներ: Դեռ ավելին՝ նախկինում գոյություն ունեցող հղիության վերջին 3–4 շաբաթների ընթացքում սեռական հարաբերություններից ձեռնպահ մնալուն ի հակադրություն առաջարկվում է ապրել սեռական կյանքով, որը նպաստում է արգանդի վզիկի հասունացմանն ու կոնքի հատակի մկանների մարզմանը:





ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԵՐՐՈՐԴ ԱՄԻՍ (8-12-ՐԴ ՀԱՔԱԹ)

ԿԱՆԱՆՑ ԿՈՆՍՈՒԼՏԱՑԻԱ ԳՆԱԼԸ

Առաջին անգամ կինը կոնսուլտացիա պետք է գնա հղիության առաջին իսկ կապակածի դեպքում. սովորաբար դա լինում է հղիության 6-12-րդ շաբաթներում. այս ժամանակ է հնարավոր որոշել հղիության հետագա շարունակության հարցը: Մինչև հղիության 30-րդ շաբաթը հարկ կլինի ամիսը մեկ անգամ այցելելու կոնսուլտացիայի: Հետո այցերն ավելի հաճախակի են դառնալու՝ մինչև հղիության 40-րդ շաբաթը՝ ամիսը երկու անգամ: Ամեն մի այցելության ժամանակ կատարվում են հղիության այդ շրջանի համար անհրաժեշտ ստուգումներ, որոնք թույլ կտան հսկել հղիության նորմալ ընթացքը:

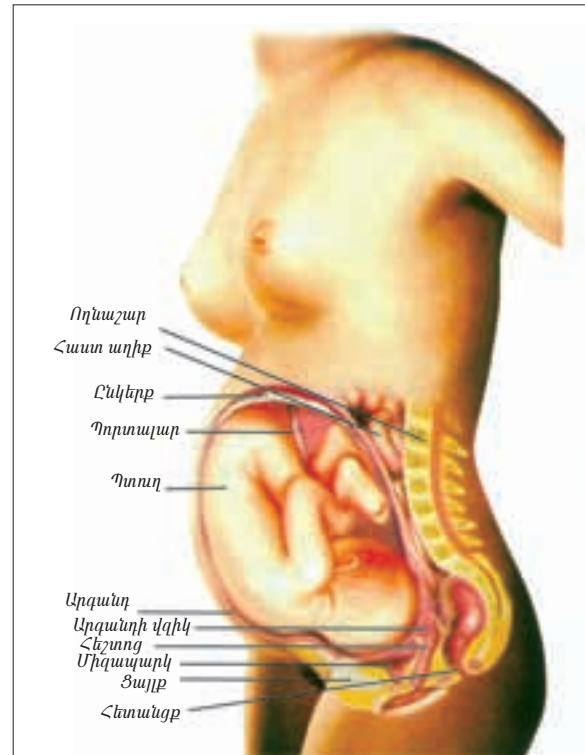
Առաջին և հետագա այցելության ժամանակ կատարվող հետազոտությունները

Կատարվում է մեզի ընդհանուր անալիզ.

- ստուգվում է նաև շաբաթի առկայությունը (հնարավոր են շաբաթախտի ախտանիշներ),
- սպիտակուցների քանակության ստուգում (հնարավոր են երիկամների գործունեության խանգարման ախտանշաններ. հղիության երկրորդ կեսում դա կվկայի գեստոզի վտանգի մասին):

Մեզի անալիզն առաջին ստուգման ժամանակ կատարում են այսպես. ձեզ տալիս են մաքուր (ստերիլ) սրվակ և բամբակի մի

կտոր՝ ձեզ մաքրելու համար: Առավոտյան մեզի առաջին չափաբաժինը պետք է բաց թողնել (թափել), իսկ ստերիլ սրվակի մեջ հավաքել մեզի մնացած մասը:



Ներկայումս, համաձայն ԱՀԿ-ի հանձնարարականների, պետք չէ կատարել կոնքաչափում և կշռում ամեն այցի ժամանակ:

ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԶՆՆՈՒՄ

Բժիշկը կամ բուժքույրը կգննի ձեզ, կլսի սրտի աշխատանքը, կստուգի թոքերը, կուրծքը՝ կոշտուկներ չկան, կրծքի պտուկներ

ըր ներքաշված չեն: Կստուգի նաև ատամների վիճակը, և անհրաժեշտության դեպքում հարկ կլինի ատամնաբույժի մոտ գնալու:

ԱՐՅԱՆ ՃՆՇՄԱՆ ՉԱՓՈՒՄ

Հղիության առաջին եռամսյակում, մինչև հղիության ցուցանիշի համեմատությամբ, արյան ճնշումը սովորաբար մի քիչ ցածրանում է: Անհանգստանալու առիթ կառաջանա այն դեպքում, երբ արյան ճնշումը հասնի 140/90-ի: Սակայն հնարավոր է, որ պատ-

ճառը պարզապես հուզմունքն է, որ սովորաբար ունենում են հղի կանայք բժշկի սենյակում: Այդ իսկ պատճառով անհրաժեշտ են կրկնակի չափումներ: Բուժքույրը պետք է ձեզ հայտնի չափումների արդյունքները: Դրանք պետք է գրանցվեն ձեր քարտի մեջ:



ԻՆՉԻ ՄԱՍԻՆ ՊԵՏՔ Է ՀԱՐՑՆԵԼ

Յուրաքանչյուր հղի կին ունենում է հարցեր, որոնք նրան հուզում են, անհանգստացնում կամ պարզապես բացատրության կարիք ունեն:

Կոնսուլտացիայի ընթացքում դրանց մասնագիտական պատասխաններ կտրվեն:

Վատ չի լինի այդ հարցերի ցուցակը նախապես կազմել՝ մինչև բժշկի մոտ գնալը: Միշտ չէ որ բժիշկը կարող է բժշկական բարդ հասկացությունները պարզ և մատչելի բացատրել, ուրեմն հարկ կլինի այս դեպքում դիմելու բուժքրոջ օգնությանը:

ՀՍԿՈՂՈՒԹՅՈՒՆ ԱՅՏՈՒՑՆԵՐԻ ՆԿԱՏՄԱՄԲ

Բժիշկը կամ բուժքույրը կստուգի ձեր ոտքերն ու ձեռքերը: Նրանք կստուգեն, թե արդյոք ձեր սրունքները, ոտքերի կոճերն ու ձեռքերի դաստակները այտուցված չեն: Հղիության վերջին շրջանում, հատկապես օրվա վերջում թաթերի և սրունքների ան-

նշան այտուցվածությունը բնական երևույթ է, որը, սակայն, պետք է անհետանա գիշերային հանգստից հետո: Ոտքերի գննումը պետք է նաև հայտնաբերի երակների լայնացումները, ինչպես նաև երակների բորբոքումները:

ՆԵՐՔԻՆ ԶՆՆՈՒՄ

Բժիշկն առաջին այցելության ժամանակ ներքին գննում կկատարի, որպեսզի ստուգի, թե կոնքի կառուցվածքի խախտումներ չկան, և համոզվի, որ արգանդի վզիկը փակ է:

Միաժամանակ անհրաժեշտության դեպքում արգանդի վզիկից քսուք կարող է վերցնի, որպեսզի ստուգի վզիկի վիճակը (չմոռանաք անպայման իմանալ արդյունքները): Մոր և պտղի համար այդ հետազոտությունը բացարձակ անվտանգ է, եթե դուք հանգիստ լինեք, ուրեմն նաև տհաճ զգացողություններ չեն լինի: Դուք կպառկեք մեջքի վրա և կծալեք ոտքերը ծնկային հոդերում: Բժիշկը ձեռքի երկու մատները կմտցնի հեշտոց, իսկ մյուս ձեռքով թեթև կսեղմի որովայնը: Կվերցնեն նաև քսուք հեշտոցի և վզիկի միկրոֆլորան որոշելու, հատկապես գոնոռեայի, տրիխոմոնիազի և այլնի հայտնաբերման համար:

ԵՐԵԽԱՅԻ ՍՐՏԻ ԱՇԽԱՏԱՆՔԸ ԿԼՍԵՆ յուրաքանչյուր այցելության ժամանակ.

I եռամսյակում դա անհնարին է կատարել սովորական մանկաբարձական ստետոսկոպով (լսափողով):

Այս հետազոտությունը կարելի է կատարել հղիության առաջին շրջանում էլեկտրական ֆոնենդոսկոպի միջոցով, որը պտղի սրտի զարկերը մի քանի անգամ ուժեղացնում է: Հղիության II կեսում արդեն սրտի զարկերը լսելի են սովորական մանկաբարձական ստետոսկոպի միջոցով:

ՈՐՈՎԱՅՆԻ ՇՈՇԱՓՈՒՄ յուրաքանչյուր ստուգման ժամանակ.

Բժիշկը զգուշորեն շոշափում է որովայնը՝ արգանդի հատակը, որպեսզի հետևի պտղի աճին: Հղիության վերջին շրջանում շոշափման միջոցով կարելի է պարզել պտղի դիրքը (գլուխը դեպի ներքև), իսկ վերջին շաբաթներում՝ արդյոք գլուխը իջել է դեպի կոնք:



ՊԱՐՏԱԴԻՐ ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԾԱՎԱԼԸ

Արյան ընդհանուր քննություն

Արյուն կվերցնեն երակից, որպեսզի պարզեն նաև.

- արյան խումբն ու ռեզուս-գործոնը,
- սեռական ճանապարհով փոխանցվող հի-

վանդությունների առկայությունը, օրինակ՝ սիֆիլիս և ՄԻԱՎ:

- Մեզի ընդհանուր քննություն
- Մեզի քննությունը թաքնված բակտերիուրիայի հայտնաբերման համար:

ԼՐԱՅՈՒՑԻՉ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Ներկայումս գերձայնային հետազոտությունը դարձել է սովորական նախաձեռնողյան շրջանում:

Կան անալիզի տարբեր տեսակներ, որոնք կատարվում են հատուկ դեպքերում, երբ

պտղի զարգացման ընթացքի խանգարման վտանգ կա: Եթե պտղի զարգացման արատների ախտորոշումը կատարվել է հղիության սկզբնական շրջանում, ուրեմն անհրաժեշտ է հղիությունը ընդհատել:

ԳԵՐՁԱՅՆԱՅԻՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ

- Գերձայնը հայտնաբերվել է 60-ական թվականներին: Սկզբում այն օգտագործել են ձկնային արդյունաբերության մեջ, որպեսզի օվկիանոսում հայտնաբերեն ձկներին: Ներկայումս գերձայնը լայնորեն օգտագործվում է բժշկության մեջ, այդ թվում՝ մանկաբարձությունում, որպեսզի պարզեն սաղմի, պտղի,

պլացենտայի, պտղաջրերի վիճակը և քանակը: Գերձայնը պտղին տեսնելու և նրա զարգացման մասին տվյալներ ստանալու եզակի հնարավորություն է տալիս: Խնդրե՛ք, որ ձեր ամուսինն էլ ներկա գտնվի այդ հետազոտությանը: Երբ փոքրիկին տեսնեք էկրանի վրա, նա երկուսիդ համար էլ կդառնա իրա-



Լան: Հղիության սկզբնական շրջանում հնարավոր է գերձայնային հետազոտության միջոցով որոշել.

- պատույնների թիվը և արգանդի խոռոչում պտղի տեղակայումը,
- ճշտել հղիության ժամկետը և ծննդաբերության օրը,
- տեսնել ընկերքի և պտղի դիրքը, պտղաջրերի քանակը,
- գնահատել պտղի նորմալ զարգացման ընթացքը,
- հղիության 11–14 շաբաթական ժամկետում որոշել պտղի օձիքային տարածության հաստությունը, որի հաստացումը Դաունի հիվանդության կասկած է առաջացնում և պահանջում է այլ հետազոտությունների անցկացում,
- հայտնաբերել պտղի գլխուղեղի, ողնա-

շարի, սրտի և մյուս օրգանների զարգացման խախտումները:

Եթե գերձայնային հետազոտությունը կատարում են հղիության առաջին ամիսներին մինչև 12 շաբաթական ժամկետը, շատ ջուր խմելու հարկ կլինի, որպեզի միզապարկը լիքը լինի, և այդ դեպքում արգանդն ու պտուղը ավելի լավ կերևան:

Այդ հետազոտությունը բացարձակ անվնաս է և տևում է 5-10 րոպե: Որովայնին քսում են հատուկ քսուք և ձեռքի հաղորդիչը զգուշորեն շարժում են արգանդի պրոեկցիայով: Այն արձակում և որսում է գերձայնային ալիքներ, որոնք ձևափոխվում և արտապատկերվում են էկրանի վրա:

Հիիության 2-րդ և 3-րդ եռամսյակներում գերձայնային հետազոտության պետք է ներկայանալ դատարկված միգապարկով:





ԻՆՉՊԻՍԻ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՆ ԿԱՏԱՐՎՈՒՄ ԶԵՐ ՕՐԳԱՆԻԶՄՈՒՄ ԱՅՍ ՇՐՋԱՆՈՒՄ

ԱՐԳԱՆԴԻ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Մինչև հղիությունը կնոջ արգանդն ունի 6–7 սմ երկարություն, 50–100 գրամ քաշ: Երբ պտուղը 6 շաբաթական է, արգանդն արդեն գրեյպֆրուտի չափ է: Քանի որ արգանդը մեծանում է, կինը կարող է որովայնի խոռոչի ներքևի հատվածում կամ ցայլքից վերև կծկումներ ունենալ: Երբեմն կանայք ար-

գանդի լայնացումն ու մեծացումը զգում են:

Արգանդն ամբողջ հղիության ընթացքում կծկվում է: Կինը սովորաբար դա չի զգում, բայց եթե կծկումները շատ ուժեղ են և ինտենսիվ, կարող է շերտազատում լինել և արյունահոսություն նկատվել, այդ դեպքում առաջանում է վիժման ռեալ վտանգ:

ՆԱՏԱՆԵՐՎԻ ԲՈՐԲՈՔՈՒՄ

Կանանցից շատերը հղիության ընթացքում երբեմն–երբեմն հետույքի, մեջքի ներքևի հատվածի կամ ազդրերի ցավեր են ունենում: Դա, այսպես կոչված, նստաներվի բորբոքում է (այդ ներվը սկսվում

է արգանդի հետևի հատվածից, իջնում է ոտքերը):

Այդ ցավերը մեղմելու լավագույն միջոցը պառկելն է հակառակ կողմի վրա, որպեսզի նվազի արգանդի ճնշումը ներվի վրա:

ԱՅՍ ՄԱՍԻՆ ԴՈՒՔ ՊԵՏՔ Է ԱՆՊԱՅՄԱՆ ԻՄԱՆԱՔ. ՎԻԺՈՒՄ

«Վիժում» բառը «աբորտ» գիտական եզրույթի հայերեն թարգմանությունն է: Տարբերակվում են աբորտի երեք տարատեսակներ՝ ինքնաբեր (վիժում), արհեստական–կամավոր (կնոջ ցանկությամբ), աբորտ բժշկական ցուցումներով: Կամավոր աբորտները Հայաստանում օրինականացվել է 1955 թվականին:

Հղիության ընդհատումը կամավոր աբոր-

տի միջոցով թույլատրելի է մինչև հղիության 12–րդ շաբաթը: Սրանից հետո սաղմն արդեն պտուղ է համարվում, և հղիությունը կարող է ընդհատվել միայն բժշկական ցուցումներով:

Ծննդաբերությունը մինչև հղիության 37–րդ շաբաթը համարվում է վաղաժամ:

Դժվար է հաշվել ինքնաբեր վիժման տոկոսային հարաբերությունը. թվերը տատանվում են 10–20 տոկոսի սահմաններում:

ՎԻԺՄԱՆ ՀՆԱՐԱՎՈՐ ՊԱՏՃԱՌՆԵՐԸ

Սովորաբար դժվար է պարզել, թե ինչն է եղել վիժման պատճառ: Դրանք 100–ից ավելի են և կոչվում են վնասող գործոններ:

Վիժման ամենատարածված պատճառներից է սաղմի ոչ նորմալ զարգացումը: Հա-

ճախ այդ վիժումն անվանում են պտղաձվի առաջնային մահ: Դա նշանակում է, որ սաղմը մահացել է մի քանի շաբաթ առաջ կամ նորմալ չի ձևավորվել ձվաբջջից: Հետազոտությունները պարզել են, որ այդ դեպքում



վիժումը լինում է հղիության առաջին շաբաթներին, որոնց պատճառը սովորաբար բրոմոստմային խանգարումներն են:

Շատ հանգամանքներ կարող են ազդել սաղմի և նրա ձևավորման, զարգացման վրա և պատճառ դառնալ վիժման: Դրանք են անբարենպաստ միջավայրի ռադիացիան, դեղամիջոցներով կամ նարկոտիկներով թունավորվելը, մոր սուր վարակիչ հիվանդությունները: Այս բոլոր պատճառներից կարող են վիժում կամ պտղի զարգացման խանգարումներ առաջանալ:

Բացի այդ, ինքնաբեր վիժման պատճառ կարող են դառնալ նաև մոր որոշ թաքնված հիվանդությունները, օրինակ՝ այնպիսի վարակներ, ինչպիսիք են տոքսոպլազմոզը, խլամիդոզը, բրուցելլոզը, գոնոռեան, սիֆիլիսը:

Հավաստի տեղեկություններ չկան այն մասին, թե մոր սննդի այս կամ այն պակասը ինչպես կարող է դառնալ վիժման պատճառ:

Ծխող կանայք ավելի հաճախ են վիժում ունենում, քան չծխող կանայք: Ոգելից խմիչքների գործածությունը նույնպես մեծացնում է վիժման վտանգը:

Կենցաղային վնասվածքը կամ կնոջ վիրահատությունը կարող են մեծացնել վիժման հնարավորությունը, չնայած այդ կապը գիտականորեն հաստատված չէ:

Հղիության առաջին եռամսյակում վիժման պատճառ կարող է լինել նաև արգանդի վզիկի անբավարարությունը: Կանանցից շատերը վիժման պատճառ են համարում հոգեկան ապրումները և ֆիզիկական ցավը, չնայած դրանք գիտականորեն հաստատված չեն:

Հաջորդ էջերում նկարագրված են վիժման տարբեր ձևերը և հնարավոր պատճառները: Գրքի այս մասը պետք է ձեզ օգնի ժամանակին ճանաչելու վիժման վտանգի ախտանշանները: Ծագած հարցերը կարող եք քննարկել ձեր բժշկի հետ:

ՍՊԱՌՆԱՅՈՂ ՎԻՇՈՒՄ

Սպառնացող վիժումը կարելի է ճանաչել որովայնի ստորին հատվածների կծկանքանման ցավերի միջոցով: Ցավը կարող է նմանվել նաև դաշտանային ցիկլի ցավերին: Միակ բանը, որ կարող է անել կինը, հանգիստն է՝ անկողնային ռեժիմը, չնայած ֆիզիկական

ակտիվ գործունեությունը, սկզբունքորեն, չպիտի դառնա վիժման պատճառ: Ոչ մի դեղամիջոց կամ բուժում չի կարող կնոջը փրկել վիժման վտանգից:

Սպառնացող վիժումը հեշտ է ախտորոշել: Անհրաժեշտ է դիմել բժշկի:

ՍԿՍՎՈՂ ՎԻՇՈՒՄ

Սկսվող վիժումն ուղեկցվում է հետզհետե ուժեղացող ցավերով, արյունային արտադրությամբ և արգանդի վզիկի լայնացմամբ (դիլատացիա), որ ցույց է տալիս արգանդի

պատից պտղաձվի անջատումը: Այս իրավիճակում վիժումը դեռևս կարելի է կանխել: Երբեմն վիժումն անցնում է հաջորդ փուլ, որն ուղեկցվում է պտղի դուրս մղումով:

ՈՉ ԼՐԻՎ ՎԻՇՈՒՄ

Պտղաձուն արգանդից կարող է անջատվել մասամբ, ոչ լրիվ: Պտղաձվի որոշ մասեր դուրս են գալիս արգանդից, մյուսները մնում

են ներսում: Ոչ լրիվ վիժման դեպքում առատ արյունահոսություն է լինում այնքան ժամանակ, քանի դեռ արգանդը լրիվ չի մաքրվել:



ԶԿԱՅԱՑԱԾ ՎԻԺՈՒՄ

Զկայացած վիժումը վաղուց մահացած սաղմի տնական մնալն է արգանդում: Այս դեպքում արյունահոսությունը, ինչպես նաև

մյուս ախտանիշները կարող են և չլինել: Սովորաբար սաղմի մահից մինչև վիժման ի հայտ գալը կարող են շաբաթներ անցնել:

ԵԹԵ ԲԱՐԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՆ ԱՌԱՋԱՑԵԼ

Եթե վիժման վտանգ կա, հարկավոր է այդ մասին բժշկին անհապաղ հայտնել: Առաջին նշանը սովորաբար կծկանքանման ցավերն են և արյունահոսությունը: Պետք է հաշվի առնել նաև արտարգանդային հղիության հնարավորությունը: Արգանդային հղիության ժամանակ, ի տարբերություն արտարգանդայինի, խորիոնային գոնադոտրոպինի մակարդակն ավելի բարձր է, սակայն այն մի անգամ ստուգելը դեռ բավարար չէ: Բժիշկը պետք է մի քանի օրվա ընթացքում որոշի այդ հորմոնի մակարդակը:

Հղիության հինգ շաբաթից հետո ախտորոշմանը կօգնի գերձայնային հետազոտությունը: Եթե գերձայնը հայտնաբերի երեխայի սրտի զարկերը, ուրեմն պետք է հագստանալ, չնայած արյունահոսությունը կարող է շարունակվել: Սակայն հարկավոր է նորից հետազոտվել, որպեսզի համոզվեք՝ պտուղն աճում է, թե ոչ:

Որքան արյունահոսությունն ու կծկանքանման ցավերը տնական են, այնքան մեծ է վիժման վտանգը: Եթե արդեն հայտնվել

են արյան մակարդուկներ և հյուսվածքների կտորներ (դրանք անվանում են բեղմնավորման արդյունք), ուրեմն ավելի հավանական է, որ հղիությունը պահպանել հնարավոր չէ:

Սակայն հնարավոր է, որ պտղաձվի ոչ բոլոր մասերն են դուրս մղվել, և անհրաժեշտ է արգանդի խոռոչի մաքրում կատարել (կյուրետաժ): Այդ ոչ բարդ գործողությունը հարկավոր է կատարել, որպեսզի արգանդը դատարկվի, արյունահոսությունը դադարի, ինչպես նաև կանխարգելվի սակավարյունության (անեմիա) և վարակների առաջացման հնարավոր վտանգը:

Որոշ կանանց տալիս են պրոգեստերոնային շարքի պրեպարատներ, մասնավորապես «Դյուֆաստոն» պատրաստուկը, որպեսզի հղիության նորմալ ընթացքն ապահովվի: Բայց պրոգեստերոնի արդյունավետությունն այս դեպքում հաստատված չէ, և այդ դեղամիջոցը կարող է նաև բացասաբար անդրադառնալ երեխայի առողջության վրա:

ԱՐՅԱՆ ՌԵԶՈՒՄ-ԳՈՐԾՈՂԸ ԵՎ ՎԻժՈՒՄԸ

Եթե հղի կնոջ արյան մեջ բացակայում է ռեզուս-գործոնը, վիժում է տեղի ունեցել, և հղիության ժամկետը գերազանցում է 8 շաբաթը, ուստի անհրաժեշտ է իմունոգլոբուլին ստանալ: Բայց դա պետք է անել արյան բացասական ռեզուս-գործոնի դեպքում,

որպեսզի հակառեզուս հակամարմինները բլոկադայի ենթարկեն ռեզուս անտիգենը և կանխարգելեն հետագա հղիությունների ժամանակ պտղին սպասվող հեմոլիտիկ հիվանդությունը:



ԵԹԵ ՎԻԺՈՒՄ Է ՏԵՂԻ ՈՒՆԵՑԵԼ

Վիժումը հոգեբանական ծանր հետևանք է ունենում կնոջ վրա, իսկ երկու հաջորդական վիժումները հուսահատություն են առաջ բերում:

Բժիշկներից շատերը խորհուրդ են տալիս հատուկ հետազոտությունների դիմել վիժման պատճառը բացահայտելու համար: Տարբեր հետազոտություններ են կա-

տարվում, մասնավորապես քրոմոսոմային, ինչպես նաև վարակների, շաքարախտի հնարավորությունը բացահայտելու համար:

Ձեզ և ձեր ամուսնուն մի՛ մեղադրեք վիժման համար: Փաստորեն հնարավոր չէ հիշել այն ամենը, ինչ արել եք կամ կերել վիժումից առաջ, այնպես որ, մի՛ աշխատեք ինքնուրույն պարզել վիժման պատճառը:

ԻՆՖԵԿՑԻՈՆ (ՎԱՐԱԿԻԶ) ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ՀՂԻՈՒԹՅՈՒՆ

ՏՈՔՍՈՂԱԶՄՈՋ

Հղիության ընթացքում շատ կարևոր է նվազեցնել վարակիչ հիվանդություններով հիվանդանալու ռիսկը, որոնք բացասաբար են անդրադառնում պտղի ներարգանդային զարգացման վրա:

Վարակիչ հիվանդություններով հիվանդանալու ռիսկը կարելի է զգալիորեն նվազեցնել, եթե պահպանվեն հետևյալ կանոնները:

Տոքսոպլազմոզի, բրուցելլոզի ու լիստերիոզի կանխարգելում. կատուների, այծերի, ծովային խոզուկների, ինչպես նաև եթե աշխատում եք լաբորատորիայում, ապա փորձարարական կենդանիների արտաթորանքների հետ շփումը պետք է բացառել: Պետք է խուսափել հում կաթնամթերքից, ջերմային վատ մշակում ունեցող մսամթերքներից ու կաթնամթերքներից:

Այն հղիները, ովքեր չեն հիվանդացել մանկական վարակիչ հիվանդություններով (կարմրախտ, կարմրուկ, ջրծաղիկ, խոզուկ), պետք է հնարավորության սահմաններում խուսափեն այդ հիվանդություններով հիվանդացած նախադպրոցական հասակի երեխաների հետ շփումից: Եթե հղի կինը աշխատանքի բերումով պետք է շփվի

երեխաների հետ (մանկական ուսումնական և բուժական հիմնարկների աշխատողներ), ապա կան մինչև հղիությունը այդ կանայք պետք է ենթարկվեն վակցինացման, կան պետք է փոխել նրանց աշխատանքի բնույթը, հատկապես հղիության առաջին կեսում:

Այդ միկրոօրգանիզմները կարող են ընկերքից ներթափանցել պտղի օրգանիզմ: Ի դեպ, մոր վարակվելը ոչ մի ախտանշանով չի բացահայտվում:

Տոքսոպլազմոզը հղիության ժամանակ կարող է ինքնաբեր վիժման կամ պտղի վարակման պատճառ դառնալ: Տոքսոպլազմոզի բուժման համար կիրառվում են հատուկ հակաբիոտիկներ, օրինակ՝ ռովամիցին: Բայց ավելի լավ է պահպանել անձնական հիգիենայի կանոնները և խուսափել այդ միկրոօրգանիզմների տարածումից:

Խուսափեք կատվի կղանքի հետ շփվելուց (թող մեկ ուրիշը մաքրի նրա անկյունը), հում մսի հետ գործ ունենալուց, այգեգործական և բանջարաբուստանային աշխատանքներից հետո ձեռքերը լվացեք, իսկ միսը երկար եփեք: Բանջարեղենը լավ լվացեք:

ՊՏՈՒՂԸ 8-ՐԴ ՇԱԲԱԹՈՒՄ

Պտղի երկարությունը հիմա մոտավորապես 2,5 սմ է, այսինքն՝ 10 000 անգամ ավելի մեծ, քան բեղմնավորման ժամանակ: Նա արդեն զրեթե բոլոր հիմնական օրգանները ունի. երևում են ականջները և աչուկները, որոնք ծածկող մաշկը շուտով կբացվի և կվերածվի կուպերի: Զարգանում է ներքին ականջը, որը պատասխանատու է հավասար-

որ ունի. երևում են ականջները և աչուկները, որոնք ծածկող մաշկը շուտով կբացվի և կվերածվի կուպերի: Զարգանում է ներքին ականջը, որը պատասխանատու է հավասար-

րակշռության և լսողության համար: Ռիթմիկ տրոփում և արյուն է մղում սրտիկը, երևում են արյունատար անոթները, աճել են թաթիկներն ու տոտիկները: Պտուղը շարժվում

է և անգամ տոտիկներով խփում, բայց մայրը դա առայժմ չի զգում. պտուղը դեռևս շատ փոքր է:

ՀԱՏՈՒԿ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Առաջին իսկ այցի ժամանակ բժիշկը կորոշի հղի կնոջ արյան խումբն ու ռեզուսը: Ռեզուսը որոշվում է արյան մեջ ռեզուս-գործոն կոչվող սպիտակուցի առկայությամբ կամ բացակայությամբ: Եթե այդ սպիտակուցն արյան մեջ կա, ուրեմն արյան ռեզուսը դրական է, իսկ եթե չկա, բացասական է: Մարդկանց զգալի մասը արյան դրական ռեզուս ունի, 15%-ը այն չունի, ռեզուսը բացասական է:

Եթե հղի կինն ու նրա ամուսինը ունեն արյան բացասական ռեզուս պատկանելություն, ոչ մի բարդություն չի առաջանա: Դժվարությունները ծագում են այն դեպքում, երբ ծնողների արյան ռեզուսները տարբեր են: Օրինակ՝ մայրն ունի արյան բացասական ռեզուս պատկանելություն, իսկ պտուղը հորից ժառանգել է արյան դրական ռեզուս, հետևաբար՝ մոր և պտղի արյան ռեզուսները չեն համընկնում: Այս դեպքում շատ լուրջ բարդություններ են առաջանում, հնարավոր է անգամ պտղի հեմոլիտիկ հիվանդության առաջացում, անգամ մահացություն ծննդաբերությունից առաջ կամ հետո: Բարեբախտաբար առաջին հղիության դեպքում դա շատ հազվադեպ է պատահում: Բայց եթե այդ կինը որոշել է երկրորդ անգամ ծննդաբերել, ուրեմն բժիշկը կնշանակի իմունային գամմա-գլոբուլին, այսինքն՝ հատուկ միջոցառում, որպեսզի կանխի բարդությունների առաջացումը: Այդ ներարկումները կկատարեն ծննդաբերությունից հետո՝ առաջին 72 ժամվա ընթացքում:

Ներկայումս պտղի զարգացմանը հետևելու համար բազմաթիվ միջոցներ կան: Եթե բժիշկը կասկածում է, որ պտուղը կարող է ժառանգական ինչ-ինչ հիվանդություններ ունենալ, նշանակում է հետևյալ հետազոտությունները:

ԱԼՖԱ-ՖԵՏՈՊՐՈՏԵԻՆԱՅԻՆ ԹԵՍՏԸ հղիության 15–18–րդ շաբաթներում: Այս հետազոտության միջոցով պարզում են ալֆա-ֆետոպրոտեինի՝ պտղի արտադրած նյութերի քանակությունը ձեր արյան մեջ: Դրա մեծ քանակությունը կարող է նշանակել, որ.

- երկվորյակ եք ծննդաբերելու,
- ճիշտ չեք հաշվարկել ծննդաբերության օրը,
- երեխայի զարգացման խանգարումներ կան:

Ալֆա-ֆետոպրոտեինի մեծ քանակության դեպքում ավելի հաճախակի են ողնաշարի և ողնուղեղի արատները, այսպես կոչված՝ «բիֆիդի մեջքը»: Այս դեպքում բազմաթիվ ուրիշ հետազոտությունների կարիք կզգացվի: Եթե հիվանդանոցը հազեցած է գերձայնային տարբեր սարքավորումներով, հնարավոր է, որ ալֆա-ֆետոպրոտեինի ստուգման անհրաժեշտություն չառաջանա:

ԽՈՐԻՈՆԻ ԲԻՈՊՍԻԱ (ԹԱՎԿԵՆՈՒ ԹԵԼԻԿՆԵՐԻ) ԱՆԱԼԻԶ–ը հղիության 8–11–րդ շաբաթների ընթացքում: Այս հետազոտությունը կատարում են գենետիկ կամ քրոմոսոմային հիվանդություններ, օրինակ՝ Դաունի համախտանիշը հայտնաբերելու համար: Շատ նեղ խողովակը (զոնդը) հեշտոցով մտցնում են արգանդ և սաղմնային թաղանթի հյուսվածքից՝ խորիոնից, փոքրիկ նմուշ վերցնում: Արդյունքները հայտնի կլինեն 1–2 շաբաթ անց: Այս հետազոտության առավելությունն այն է, որ պտղի ոչ նորմալ զարգացման դեպքում հղիությունը կարելի է բավական վաղ շրջանում ընդհատել: Բայց այս դեպքում վիժման վտանգն ավելի մեծ է, քան ամնոցենտեզի դեպքում:

Ուսումնասիրելով հյուսվածքների շատ

փոքրիկ կտորները, որոնցից կազմված է ընկերքը, կարելի է հղիության սկզբնական շրջանում պարզել ժառանգական հիվանդությունների հնարավորությունը: Հյուսվածքը սովորաբար վերցնում են արգանդի խոռոչ մտցրած հատուկ ասեղով: Այս անալիզի առավելությունն այն է, որ հղիության ընթացքի խանգարման հայտնաբերման դեպքում այն կարելի է սկզբնական շրջանում ընդհատել:

ԱՄՆԻՈՑԵՆՏԵԶ *հղիության 14-18-րդ շաբաթների ընթացքում:* Այս հետազոտությունը կատարվում է այն դեպքում, երբ հղի կնոջ արյունակից բարեկամներից մեկնում են զենետիկ հիվանդություն է ունեցել, օրինակ՝ Դաունի համախտանիշ, նյարդային խողովակի զարգացման արատ, կամ կինը ունեցել է զարգացման արատով երեխա, կամ հղի կնոջ արյան մեջ բարձր է կամ հակառակը՝ շատ ցածր է ալֆա-ֆրետոպրոտեինի մակարդակը: Այդ հետազոտությունը նշանակում են նաև 35-ից բարձր տարիք ունեցող բոլոր հղի կանանց՝ Դաունի ախտանիշով երեխա ունենալու հավանականության բարձրացման կապակցությամբ: Այդ հետազոտությունը կատարվում է հղիության 16-18-րդ շաբաթների ընթացքում: Դրա համար ծակում են որովայնի և արգանդի պատը և մի քիչ սաղմնային հեղուկ վերցնում: Ամբողջ հետազոտությունը տեղի է ունենում գերձայնային հսկողության տակ: Պատասխանը կլինի 1-2 շաբաթ անց: Այս հետազոտության դեպքում վիժման հավանականությունը շատ քիչ է:

Ամնիոցենտեզի միջոցով կատարում են պտղի քրոմոսոմային հետազոտություն և ձևափոխական խանգարումների բացահայտում: Եթե հղիությունը նորմալ է ընթանում, ուրեմն նման հետազոտության կարիք չկա: Բժիշկը կարող է առաջարկել կատարել այդ հետազոտությունը, եթե.

- դուք 35-ից մեծ տարիք ունեք (այդ հասկում մեծանում է Դաունի համախտանիշով երեխա ունենալու ռիսկը),

- ընտանիքում ժառանգական հիվանդություններ կան, օրինակ՝ սպինա բիֆիդա,
- ալֆա-ֆետոպրոտեինի մակարդակը բարձր է:

Սկզբում գերձայնային հետազոտություն է կատարվում, որպեսզի պարզեն ընկերքի և պտղի դիրքը: Հետո բժիշկը որովայնի պատից արգանդ է մտցնում երկար ասեղ և ներարկիչով քաշում հարպտոլային հեղուկից, որի մեջ պտղի բջիջներից կան: Դրանք ուսումնասիրում են այս կամ այն շեղումը հայտնաբերելու համար:

ԵՌԱԿԻ (ԹԵՍՏ): Այս հետազոտությունը, այսինքն՝ մոր օրգանիզմի և ընկերքի կողմից արտադրվող երեք նյութերի՝ խորիոնային գոնադոտրոպինի, էստրիոլի և ալֆա-ֆետոպրոտեինի մակարդակի որոշումը կատարվում է հղիության մոտավորապես 16-րդ շաբաթվա ընթացքում: Եթե այդ նյութերի առկայությունը չափից շատ է, ուրեմն մեծ է հավանականությունը, որ երեխան Դաունի համախտանիշ կամ նյարդային խողովակի խանգարում ունի: Այս դեպքում բժիշկն անպայման ամնիոցենտեզ կնշանակի: Բայց ոչ բոլոր հիվանդանոցներում եռակի թեստի կատարման հնարավորություն կա: Երբեմն բավարարվում են երկակի թեստով, այսինքն՝ որոշում են միայն երկու նյութերի՝ խորիոնային գոնադոտրոպինի և էստրիոլի մակարդակը արյան մեջ, իսկ որոշ հիվանդանոցներում նման հետազոտություններ ընդհանրապես չեն անցկացնում: Այդ դեպքում հղի կինը ուղեգրվում է III մակարդակի հանրապետական ծննդօգնության հիմնարկներ:

ՊՈՐՏԱԼԱՐԻ ԱՐՅԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ (ԿՈՐԴՈՑԵՆՏԵԶ): Այս հետազոտությունն օգնում է երեխայի քրոմոսոմային խանգարումների, ֆիզիկական խեղումների, պտղի հեմոլիտիկ հիվանդության, տոքսոպլազմոզի և այլ հիվանդությունների հայտնաբերմանը: Հետազոտությունը կատարվում է հետևյալ կերպ՝ կնոջ որովայնը ծակում են

երկար ասեղով՝ այն մտցնելով պորտալարի երակի մեջ՝ ընկերքից ոչ հեռու, և պտղի արյունից նմուշ է վերցվում: Այս հետազոտությունը կարելի է կատարել պտղի արյան անոթների բավական լավ ձևավորումից հետո, բայց ոչ հղիության 18-րդ շաբաթից առաջ: Պատասխանը կլինի 48 ժամ անց:

ԳԵՆԵՏԻԿ ԽՈՐՀՐԴԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ (ԿՈՆՍՈՒԼՏԱՅԻՄ): Եթե հղի կինը մտահոգված է, որ երեխան կարող է բնածին ժառանգական հիվանդություն կամ մարմնական խեղումներ ունենալ, ամուսնու հետ պետք է խորհրդատվության գնա բժշկ-գենետիկի մոտ: Ուշադիր ուսումնասիրելով նրանց տոհմաբանությունը՝ բժիշկը երե-

խայի գենետիկ հիվանդության վերաբերյալ եզրակացություն կանի: Անհրաժեշտության դեպքում քրոմոսոմային, ինչպես նաև մի քանի լրացուցիչ հետազոտություններ կկատարեն: Լավ կլինի բժիշկ-գենետիկի մոտ գնալ մինչև հղիությունը և նրան պատմել արյունակից ազգականների բոլոր գենետիկ հիվանդությունների մասին: Այդ մասին պետք է զրուցել նաև բուժող բժշկի հետ:

Պտղի դեմքն արդեն գծագրվում է, հստակ երևում են քթիկն ու բերանիկը, թաթիկներն ու տոտիկները շարունակում են արագ աճել: Պտուղը մոտավորապես 3 սմ երկարություն ունի:

ԴՈՒՔ ԵՎ ՁԵՐ ՕՐԳԱՆԻԶՄԸ

Ձեր քաշը սկսել է զգալիորեն ավելանալ: Հետևեք ձեր քաշի աճին՝ կատարելով համապատասխան գրանցումներ: Հորմոնային վերակառուցումների պատճառով լնդերը կարող են թուլանալ, ուրեմն բերանի խոռոչի հատուկ խնամքի կարիք կա: Հիմա կարելի է հատուկ հետազոտությունների մասին մտածել:

ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՅՔՈՒՄ ՕՐԳԱՆԻԶՄԻ ՀՈՐՄՈՆԱՅԻՆ ՎԵՐԱԿԱՌՈՒՅՈՒՄԸ

Հորմոնները մեծ նշանակություն ունեն ոչ միայն հղիության, այլ նաև ծննդաբերության ժամանակ: Սկզբում դրանք արտադրվում են ձվարաններում, իսկ հետո՝ հղիության մոտավորապես 12-րդ շաբաթից սկսած, արտադրվում են պլացենտայի կողմից: Հորմոնները պատասխանատու են ոչ միայն պտղի նորմալ զարգացման ու աճի, այլ նաև հղի կնոջ օրգանիզմում կատարվող բոլոր փոփոխությունների համար: Դրանց մակարդակից է կախված ծննդաբերության ժամանակին տեղի ունենալը:

Հղիության առաջին 12-րդ շաբաթում արյան մեջ պլացենտայի կողմից արտադրվող և խորիոնային գոնադոտրոպ հորմոնի շատ մեծ քանակություն է նկատվում: Հղի կնոջ ինքնազգացողությունը, զգացմունքային վիճակը, սրտխառնոցի ու փսխման

առկայությունը կամ բացակայությունը հորմոնների, այդ թվում նաև այդ հորմոնի և պրոգեստերոնի առկայությունից է կախված:

Հղիության ժամանակ ի հայտ են գալիս ամենատարբեր զգացմունքներ՝ հիացմունքից սկսած մինչև ծանր մղձավանջային ապրումները: Դա շատ բնական երևույթ է. կինը պատրաստվում է մայրանալու, նոր-նոր է սկսում հաշտվել այն մտքի հետ, որ իր կյանքն այլևս երբեք առաջվա նման չի լինի: Նա հաճախ է մտահոգվում այն հարցով, թե պատրաստ է մայր դառնալուն, երեխայի ծնվելը չի խաթարի իրենց ամուսնական հարաբերությունները:

Հղի կինը կարող է տրամադրության կտրուկ փոփոխություններ ունենալ, հավանաբար ամենաաննշան պատճառներից անգամ կարող է գրգռվել: Դա նույնպես նրա

օրգանիզմում կատարվող հորմոնային փոփոխությունների արդյունք է: Նա պետք է ժամանակ գտնի և ամուսնու հետ զրուցի իր ապրումների մասին: Ամուսնու օգնությամբ, աջակցությամբ ավելի հեշտ կլինի գրգռվածության վիճակը, վախերն ու տագնապները հաղթահարելը:

Կանանց կոնսուլտացիայում ձեզ կտան մայրության հատուկ քարտ, որտեղ գրանցվելու են հղիության ընթացքում կատարված բոլոր անալիզների, հետազոտությունների արդյունքները: Հղի կինը պետք է այդ քարտը միշտ իր մոտ պահի, որովհետև հնարավոր է, որ նրան տնից հեռու բուժօգնություն ցույց

տալու առիթ լինի: Այդ քարտում գրանցված է հղիության ամբողջ ընթացքը և բժշկին անհրաժեշտ ամբողջ տեղեկատվությունը:

Պտղի գլխիկն արագ մեծանում է, քանի որ աճող գլխուղեղի համար բավական տեղ է հարկավոր: Պտուղը կամաց-կամաց ուղղվում է: Հատակ երևում են ականջները, թաթիկների և տոտիկների մատները լավ զարգացած են, բայց դեռ միացած են: Պտղի երկարությունը մոտավորապես 4,5-5 սմ է, իսկ քաշը՝ 5 գ:





ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ ՆԿԱՏՎՈՂ ՈՐՈՇ ՀԵՂՈՒՄՆԵՐ

ՀՈԳՆԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Հղիությունը կարող է տարբեր ազդեցություններ ունենալ. որոշ կանայք հղիության ընթացքում իրենց շատ լավ են զգում, մյուսներն ունենում են որոշակի թուլություն: Խոշոր կանայք ավելի հեշտ են տանում ծանրաբեռնվածությունը, քան փոքր մարմնակազմությամբ կանայք: Հոգնածության դեպքում անհրաժեշտ է ավելի հաճախ ընդմիջել աշխատանքը, եթե հնարավոր է, բարձրացնել ոտքերը: Եթե հոգնածությունը շարունակվում է 2 և ավելի շաբաթ, անհրաժեշտ է դիմել բժշկի:

Ցանկացած տկարություն կամաց-կամաց անցնում է, և ժամանակի ընթացքում դուք ավելի ու ավելի քիչ կհոգնեք:

Մտածեք հղի կանանց համար հատուկ դասընթացների, Մայրության դպրոցի պարապմունքներին այցելելու մասին: Այդ մասին զրուցեք բժշկի հետ:

ԳՈՏԿԱՏԵՂԻ (ՄԵՋՔ) ՑԱՎԵՐ

Դրանք առաջանում են հղիության տարբեր շրջաններում, բայց ավելի հաճախ՝ ուշ շրջանում, երբ դուք աշխատում եք հակակշռել մեծացած փորը և քայլում եք մի քիչ հետ թեքված, այսպես կոչված՝ հղի կնոջ հպարտ կեցվածքով՝ կուրծքն առաջ, մեջքը հետ թեքված: Այդ վիճակն առաջացնում է մեջքի ներքին հատվածի մկանների և ջլերի լարվածություն: Այս ցավերի ժամանակ ոչ մի դեպքում չի կարելի ծանրություն բարձրացնել: Ծնկները փաթաթեք էլաստիկ վիրակապով, հագեք հղիների համար նախատեսված ձգող գոտի (բանդաժ), գուլպաներ, բարձրակրունկ կոշիկ մի՛ հագեք և այնպես նստեք, որ մեջքը հենելու տեղ լինի:

ԼՆԴԵՐԻ ԱՐՅՈՒՆԱՀՈՍՈՒԹՅՈՒՆ

Հղիության ժամանակ հորմոնային փոփոխությունների պատճառով լնդերը դառնում են փխրուն, որից արյունահոսում են: Դրանից խուսափելու համար հարկավոր է բերանի խոռոչի հատուկ խնամք. պետք է

խուսափել քաղցրավենիք ուտելուց և շատ քաղցր ըմպելիքներ խմելուց: Հղիության ընթացքում ամենաքիչը երկու անգամ այցելեք ատամնաբույժին:

ՑԱՎՈՏԿԾԿՈՒՄՆԵՐ (ՍՊԱՋՄԱՆԵՐ)

Երբեմն, ավելի հաճախակի՝ գիշերները, ոտքերն անսպասելիորեն ձգվում են ու ցավում: Փորձեք ոտքի թաթի մատները ձգել դեպի ներքանը և ձգված մկանը տրորեք: Այդ ցավերի կանխարգելումը հնարավոր է թեթև, բայց պարբերաբար կատարվող մարմնամարզությամբ: Դիմեք բժշկի. նա կստուգի կալցիումի պակասության մյուս նշանները և կանի նշանակումներ:

ՈՒՇԱԳՆԱՅՈՒԹՅՈՒՆ

Երբ երկար ժամանակ ոտքի վրա եք կանգնում կամ կտրուկ բարձրանում եք, գլխապտույտ եք ունենում: Դրա պատճառը կամ գլխուղեղի արյան սնուցման անբավարարությունն է, կամ արյան մեջ թթվածնի քիչ քանակությունը: Արյան մեջ թթվածնի չափից ավելի պակասը երբեմն կարող է գիտակցության կորուստ առաջացնել: Աշխատեք մահճակալից կամ աթոռից դանդաղ բարձրանալ: Եթե կանգնած եք և հանկարծակի գլխապտույտ եք ունենում, նստեք և գլուխը հակեք դեպի ծնկները: Անպայման դիմեք բժշկի՝ ուշագնացության պատճառները հայտնաբերելու համար:

ԹՈՒԹՔ (ՀԵՄՈՌՈՅ)

Բժիշկները այն անվանում են հեմորալ հանգույցի կամ ուղիղ աղիքի արյունատար անոթների հանգույցների բորբոքում: Դժբախտաբար, թուրքը շատ ցավոտ է, հաճախ քոր և արյունահոսություն է առաջացնում: Թուրքի պատճառը հաճախ փորկապությունն է, ուստի պետք է խուսափել դրանից: Աղիքների նորմալ գործունեության դեպքում թուլանում է ճնշումը հեմորալ հանգույցների վրա: Աղիքների գործունեությու-





նը նորմալացնել կարելի է՝ օգտագործելով սննդային նրբաթելերով հարուստ բուսական սնունդ, խմել երիցուկի եփուկ: Դեղատանը կարելի է թուփի դեմ հատուկ դեղամիջոցներ գնել: Սովորաբար թուփը ծննդաբերությունից մի քանի շաբաթ անց անհետանում է:

ՀԵՇՏՈՑԱՅԻՆ ԱՐՏԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ

Հղիության ժամանակ հեշտոցային արտադրությունը կարող է ուժեղանալ, բայց եթե այն բաց գույն ունի, անհանգստանալու պատճառ չկա: Քորի, տհաճ հոտի և գույնի ի հայտ գալը վկայում է վարակի, օրինակ՝ կաթնասնկախտի, տրիխոմոնիազի հայտնվելու մասին:

ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԶՈՒԵՐ (ԳԾԵՐ)

Հղիության զուլերը կամ մաշկի ձգվածության հետքերը հաճախ են ի հայտ գալիս հղիության տարբեր փուլերում: Դրանք սովորաբար հայտնվում են հղիության սկզբում, լինում են որովայնի, կրծքերի ու ազդրերի (նաև հետույքի) վրա: Ծննդաբերությունից հետո այդ զուլերը սովորաբար գունաթափվում են և նմանվում մաշկի գույնին, բայց և այնպես լրիվ չեն անհետանում:

Առայժմ հղիության զուլերը կանխարգելելու կամ բուժելու հնարավորություններ չկան: Կանայք տարբեր միջոցներ են փորձում՝ ալոեի քսուքներ, հանքային նյութերի յուղեր և այլն: Այդ քսուքները վնասակար չեն հղի կանանց համար, բայց և առանձնապես օգուտ չեն տալիս:

Եթե հղիության զուլերը բուժելու համար կինն օգտագործում է ստերոիդային քսուքներ, ինչպիսիք են «Հիդրոկորտիզոնը» կամ «Ֆտորոկորտը», ուրեմն այդ դեղամիջոցների զգալի մասը կներծծվի ձեր օրգանիզմ, որից հետո էլ կանցնի պտղին, ուստի հղիության ժամանակ առանց ծայրահեղ անհրաժեշտության և բժշկի նշանակման չի կարելի օգտագործել այդ դեղամիջոցները:

ԿՐԾՔԱԳԵՂՁԵՐԻ

ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Դուք հնարավոր է՝ արդեն նկատել եք ձեր

կրծքերի հետ կատարված որոշ փոփոխություններ:

Կուրծքը կազմված է հյուսվածքները միացնող գեղձերից (հյուսվածքները պահպանում են կրծքի ձևը) և ճարպային հյուսվածքներից, որոնք ունեն պաշտպանական դեր: Գեղձերը, որոնք կաթ են արտադրում, կոչվում են բլթեր և կապված են կաթնային ծորանների հետ, որոնք իրենց հերթին հասնում են պտուկին:

Մինչև հղիությունը յուրաքանչյուր կրծքի քաշը 200 գ է: Հղիության ժամանակ մեծանում են ինչպես կրծքի չափերը, այնպես էլ քաշը: Հղիության վերջին փուլում կրծքի քաշը հասնում է 400–800 գ, իսկ երեխային կրծքով կերակրելու դեպքում՝ ավելի շատ:

Կնոջ կրծքի չափերը և ձևը կարող են զգալիորեն տարբերվել: Ինչպես նշեցինք, կաթնագեղձերը միացած են պտուկին: Յուրաքանչյուր պտուկ ունի նյարդային վերջույթներ, մկանային հյուսվածքներ, ճարպագեղձեր և քրտնագեղձեր, ինչպես նաև մոտավորապես 20 կաթնուղիներ:

Պտուկի շուրջը տարածված է հարպտկային շրջանակը, որը հղիությունից առաջ վարդագույն է լինում, իսկ հղիության ժամանակ դառնում է շագանակագույն կամ կարմրաշագանակագույն: Մզացած հարպտկային շրջանակը երեխայի համար ծառայում է որպես տեսողական ազդանշան:

Հղիության ժամանակ կրծքի մեջ բազմաթիվ փոփոխություններ են տեղի ունենում: Առաջին շաբաթներում տարածված է հղիության ախտանիշը՝ կրծքի լցվածություն և կոշտացում: Հղիության մոտավորապես 8 շաբաթից հետո կուրծքը սկսում է մեծանալ, քանի որ նրա ներսում մեծանում են կաթնագեղձերը և կաթնային ծորանները:

Դուք կարող եք նկատել, որ մաշկի տակ արյունատար անոթներն ընդգծված են: Հղիության երկրորդ եռամսյակի ընթացքում կրծքի մեջ սկսում է դեղնավուն հեղուկ արտադրվել (դալ): Երբեմն դալը դուրս է ծորում պտուկին թեթև հավելու կամ մերսման դեպքում: Եթե կուրծքը շատ արագ է մեծանում,



կարող են հայտնվել նաև հղիության զույգեր, ինչպիսիք լինում են որովայնի վրա:

Կուրծքը ձևավորվում է գեղձային հյուսվածքների վրա, որոնք կոչվում են կաթնային գծեր (կաթնագեղձերի գիծ): Սակայն երբեմն հայտնվում են «լրացուցիչ» կաթնագեղձեր: Այդ երևույթը կոչվում է պոլիմադիա, այսինքն՝ կրկնակի կաթնագեղձերի գոյություն: Լրացուցիչ պտուկներ կամ նույնիսկ կրծքի փոքրիկ մասեր կարելի է տեսնել կրծքի կաթնագեղձերի գծից ներքև: Ընդ որում՝ այս դեպքում կարող են լինել միայն պտուկներ (հիպերտելիա) կամ առանց պտուկի կուրծք (հիպերադենիա):

Կանանց 97–98 տոկոսը կարող է հաջողությամբ կերակրել իր մանկանը, ուղղակի պետք է հիշել, որ կաթնարտադրման հիմնական սկզբունքը նորածնին անընդհատ ըստ

պահանջի կերակրելն է, ինչպես նաև երեխային կրծքին ձիշտ մոտեցնելը:

Հղիության 11-րդ շաբաթում պտղի հիմնական օրգաններն արդեն ձևավորվել են, և այդ շաբաթվա վերջը պտղի առավել լավ ճանաչման շրջաններից է: Հիմա նա համեմատաբար ավելի լավ է պաշտպանված արտաքին ազդեցություններից և զարգացման բնածին խանգարումներ առաջացնող վտանգներից (բացի կարմրուկից):

Արդեն ձևավորվել են արտաքին սեռական օրգանները, իսկ ձվարանը կամ ամորձիների զարգացումը կախված են երեխայի սեռից: Սիրտը բոլոր հիմնական օրգաններին արյուն է մատակարարում: Պտղի քաշը 10 գ է, իսկ երկարությունը՝ մոտավորապես 5,5 սմ:



ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՉՈՐՐՈՐԴ ԱՄԻՍ (13-16-ՐԴ ՀԱԲԱԹ)

Ուշադրություն դարձրեք ձեր կենսաձևին և հատկապես սննդին: Դա շատ կարևոր է և՛ ձեզ, և՛ երեխայի համար:

ՃԻՇՏ ՍՆՈՒՆԴ

Պտուղն իր աճի համար անհրաժեշտ բոլոր նյութերը ստանում է մոր միջոցով: Այդ պատճառով էլ մոր ճիշտ սնվելը շատ կարևոր է հղիության ամբողջ ընթացքում: Ճիշտ համակցված սննդի մեջ պետք է լինեն բավարար քանակությամբ օսլայաշատ ածխաջրեր, սպիտակուցներ, մրգեր-բանջարեղեն, կաթնամթերք, ճարպեր, հանքային նյութեր և վիտամիններ:

Ածխաջրեր են պարունակում հացը, շիլաները, մակարոնեղենը և կարտոֆիլը: Այդ ածխաջրերը հղի կնոջը էներգիա են մատակարարում՝ վիտամինների, հանքային նյութերի և սննդային նրբաթելերի բավարար քանակով: Կաթն ու կաթնամթերքները, հատկապես պանիրն ու կաթնաշոռը (մածուն) հարուստ են սպիտակուցներով, անփոխարինելի ամինաթթուներով, վիտամիններով և կալցիումով:

Մրգերը, բանջարեղենը և աղցանները հարուստ են վիտամիններով և հանքային նյութերով: Բանջարեղենի կանաչ տերևների, մրգերի, ընկույզի, հացի և բրնձի մեջ մյուս վիտամինների հետ միասին կա նաև ֆոլաթթու:

Բուսակեր կանայք պետք է խորհրդակցեն բժիշկ-դիետոլոգի հետ, որպեսզի կարողանան խուսափել սպիտակուցների, կալցիումի, երկաթի, B-12 վիտամինի անբավարարությունից:

Կենդանական ծագումով մթերքները հարուստ են այդ տարրերով: Պետք է խուսափել քաղցրավենիքից և քաղցր ըմպելիքներից. հարկավոր է դրանցից հնարավորության սահմաններում քիչ օգտագործել: Շատ լավ կլինի հրաժարվել կոֆեին պարունակող ըմպելիքներից՝ թեյ, սուրճ, շոկոլադ, կոկա-կոլա և այլն, դրանք փոխարինել սովորական ջրով կամ ջրախառն բնական հյութով:

ՁԵՐ ՔԱՇԸ

Հղիության ժամանակ աճող պտղի պահանջները բավարարելու համար բավական շատ էներգիա է հարկավոր: Անհրաժեշտ է օրգանիզմում պահպանել բավարար քանակությամբ ճարպեր, որոնք հետագայում հարկավոր կլինեն երեխային կրծքով կերակրելու ժամանակ: Դրա համար հատուկ սննդի կարիք չկա: Եթե հղիությունից առաջ դուք նորմալ քաշ ունեիք, ուրեմն ամենօրյա կերակրացանկը պետք է ավելացնել 200 կալորիայով: Հղիությունից առաջ ավելորդ կամ չափից ավելի քաշ ունենալու դեպքում հարկավոր է խորհրդակցել մասնագետի հետ, որը հատուկ սննդակարգ կընտրի ձեզ համար:

12-20-րդ շաբաթների ընթացքում քաշի աճը կարող է հասնել ամբողջ հղիության ժամանակ հավաքած քաշի քառորդ մասին: Շուտով ձեր ինքնազգացողությունը կլավանա, և դուք ավելի կենսուրախ կլինեք, քան նախորդ շաբաթների ընթացքում:

Սիրտը տրոփում է (120-160 զարկ մեկ րոպեում), կրծքավանդակը բարձրանում և իջնում է, ինչպես շնչառության ժամանակ: Հստակ երևում են դիմազծերը, թաթիկների և տոտիկների մատները լրիվ ձևավորված են, կուլ է տալիս պտղային հեղուկը, որը դուրս է գալիս մեզի տեսքով: Ջրաթաղանթային հեղուկը 24 ժամը մեկ լրիվ թարմանում է: Պտղի երկարությունը մոտավորապես 6,5 սմ է, քաշը՝ 20 գ:

ՄԱՍՆԱԳԵՏՆԵՐԻ ԽՈՐՀՈՒՐԴՆԵՐԸ

Հղիության առաջին եռամսյակի վերջն է, և շուտով ձեր վիճակը շրջապատողների համար կդառնա տեսանելի:

Դուք եք դեռևս չծնված երեխայի սնման միակ աղբյուրը: Հղիության ժամանակ առավել քան կարևոր է, որ ձեր սնունդը բազմազան և հավասարակշռված լինի: Այս դեպքում պարտադիր չէ շատ բարդ սննդակարգ կազմելը կամ երկուսի փոխարեն ուտելը:

Այն ամենը, ինչ անհրաժեշտ է, սննդարար, թարմ այն մթերքներն են, որոնք ներառված են սննդի բուրգում և արդեն իսկ ներկայացված են: Հղիանալու դեպքում հարցրե՛ք ինքներդ ձեզ, թե ձեր սնունդը կարելի է առողջ անվանել, և ձեր որ սովորությունները կարող են երեխայի համար վնասակար լինել: Ավելի շատ թարմ բանջարեղեն և մրգեր կերեք: Պակասեցրե՛ք քաղցրեղենի և աղի սննդի քանակությունը: Հրաժարվե՛ք պահածոներից, ապխտած մթերքներից: Հետևյալ միկրոէլեմենտները խիստ անհրաժեշտ են ձեր պտղի համար:

ԿԱԼՑԻՈՒՄ

Առանց այս նյութի երեխայի ոսկրային համակարգի և ատամների ձևավորումը ձիշտ չի ընթանա, իսկ դա սկսվում է հղիության մոտավորապես 8-րդ շաբաթում: Դուք կալցիումի չափաբաժնի սովորականից կրկնակի ավելի կարիք ունեք: Դրա հիմնական աղբյուրներն են պանիրը, կաթը, կաթնաշոռը, մածունը, կանաչ բանջարեղենը: Քանի որ կաթնամթերքները շատ յուղոտ են լինում, աշխատե՛ք հնարավորության սահմաններում սերը քաշած կաթ, կաթնաշոռ ուտել:

Կալցիումի օրական անհրաժեշտ քանակությունը կապահովեն հետևյալ սննդամթերքները.

- 85 գրամ պանիրը,
- 170 գրամ ծովային ձուկը,
- 7 կտոր սպիտակ հացը,
- 2 բաժակ կաթը:

ՎԻՏԱՄԻՆ C

Նպաստում է ընկերքի ամրացմանը, բարձրացնում է օրգանիզմի դիմադրողականությունը, օժանդակում է երկաթի յուրացմանը: Օրգանիզմում չի կուտակվում, ուստի և ամեն օր անհրաժեշտ է վիտամին C-ով հարուստ սնունդ ուտել: Սննդամթերքի երկար պահպանումը և խոհարարական մշակումը քայքայում են վիտամին C-ն, դրա համար էլ օգտագործե՛ք թարմ մթերքներ, իսկ բանջարեղենը շոգեխաշե՛ք կամ հո՛ւմ օգտագործե՛ք:

ԲՋՋԱՆՅՈՒԹ

Բջջանյութը ձեր օրական կերակրացանկի զգալի մասը պետք է կազմի, քանի որ կանխարգելում է փորկապությունը, որը հղիության ընթացքում հաճախ է լինում: Բջջանյութի հիմնական աղբյուրը մրգերն ու բանջարեղենն են, որ կարելի է շատ ուտել: Սակայն շատ մի՛ հրապուրվեք բջջանյութերով (թեփով): Դրանք խանգարում են մյուս սննդարար նյութերի յուրացմանը: Բջջանյութի աղբյուրներն առանց այդ էլ շատ են:

ԵՐԿԱԹ

Հղի կինը երկաթի մեծ կարիք ունի: Երեխան այն հավաքում է իր օրգանիզմում լույս աշխարհի գալուց հետո օգտագործելու համար: Մոր օրգանիզմը պետք է երկաթով հագեցած լինի: Հիշե՛ք, որ կենդանական ծագումով մթերքներից երկաթի յուրացումն ավելի հեշտ է կատարվում, քան բուսական սննդանյութերից (ընդեղեն, չորացրած մրգեր): Եթե դուք միս չեք ուտում, երկաթով և վիտամին C-ով հարուստ ուրիշ մթերքներ կերեք: Երկաթի հարուստ աղբյուր է փայծաղը, բայց քանի որ վիտամին A է պարունակում, որի ավելցուկը վտանգավոր է, ուստի հարկավոր է հղիության շրջանում փայծաղ ուտելուց խուսափել:

ՅՈՒ

Յողը խիստ անհրաժեշտ է հղիության և հատկապես պտղի մտավոր նորմալ զարգացման համար, ուստի հետևե՛ք, որ աղը լինի յոդացված, հնարավորության դեպքում օգտագործե՛ք ծովային մթերքներ:

ՀՈՒՄԱԿԵՐՈՒԹՅՈՒՆ

Եթե ձեր ամենօրյա կերակրացանկում կան սպիտակուցներով հարուստ տարբեր մթերքներ, ինչպես նաև թարմ մրգեր և բանջարեղեն, ուրեմն պտուղն ապահովված է անհրաժեշտ նյութերով: Միակ բանը, որի կարիքը կզգա օրգանիզմը, երկաթն է, որը բուսական սննդից դժվար է յուրացվում: Այդ պակասը լրացնելու համար հնարավոր է, որ հանքային նյութեր ընդունեք: Եթե խիստ

բուսական սննդակարգ եք պահում, որը թույլ չի տալիս անգամ կաթնամթերքներ օգտագործել, կալցիումի, վիտամին D-ի և վիտամին B-12-ի լրացուցիչ ընդունման կարիք կզգացվի:

ԱՂ

Աղի չարաշահումը վնասակար սովորություն է: Հղիության ժամանակ անհրաժեշտ է օգտագործել այնքան աղ, որքան օգտագործել եք մինչ հղիությունը: Անգամ այտուցների և հիպերտենզիայի ժամանակ այն պետք չէ խիստ սահմանափակել, սակայն չարաշահել խորհուրդ չի տրվում:

ՀԵՂՈՒԿՆԵՐ

Հղիության շրջանում շատ կարևոր է խնայել երիկամները և կանխել փորկապությունը: Դրա լավագույն միջոցը ջուրն է: Ուստի օրվա ընթացքում օգտագործեք 1,5–2 լ հեղուկներ:

ՀԻՄՆԱԿԱՆ 10 ԲԱՂԱԴՐԱՏԱՐԻՐ

- պանիր, կաթ, կաթնաշոռ — պարունակում են կալցիում, սպիտակուցներ,
- կանաչի, բանջարեղեն — պարունակում են վիտամին C, բջջանյութ, ֆոլաթթու,
- ձեթ — սպիտակուցներ, երկաթ,
- ցիտրուսներ — վիտամին C, բջջանյութ,
- հավի միս — սպիտակուցներ, երկաթ,
- չամիչ, սև սալոր — երկաթ,
- ծովային ձուկ — կալցիում, սպիտակուցներ, երկաթ, յոդ,
- սպիտակ ձուկ — սպիտակուցներ,
- սև հաց — բջջանյութ, ֆոլաթթու, ածխաջուր, վիտամին C,
- մակարոնեղեն, բրինձ—բջջանյութ, ածխաջուր,
- կարտոֆիլ — վիտամին C, ածխաջուր:

Հիշեք, որ ընկերքի միջոցով երեխան ստանում է ձեր սննդի մեջ պարունակվող և սննդարար, և վնասակար նյութերը:

ՊԱՀԱԾՈՆԵՐ

Խուսափեք պահածոներից, սննդային կիսաֆաբրիկատներից, որոնք նախատեսված են արագ եփելու համար: Դրանք հաճախ շաքար և աղ են պարունակում, կարող են հարուստ լինել ճարպերով, արհեստական ներկանյութերով և համեմունքներով: Կարգացե՛ք գնապիտակի վրա գրված ամբողջ տեղեկատվությունը, ընտրե՛ք այն մթերքները, որոնք ներկանյութ և կոնսերվանտներ չեն պարունակում:

ՊԱՏՐԱՍՏԻ ՍԱՌԵՅՎԱԾ ՃԱՇԱՏԵՍԱԿՆԵՐ

Խուսափեք պատրաստի ճաշատեսակներից, ճաշարանների սննդից՝ տապակած ու խաշած, եթե միայն դրանք հենց նոր չեն պատրաստվել ձեր պատվերով: Այդ սննդամթերքները կարող են վարակված լինել և վնասել երեխայի առողջությանը:

ՊԱՆԻՐ

Փափուկ պանիրները, որոնք արտադրվում են հում կաթից, ինչպես նաև չեփված մյուս կաթնամթերքները վտանգավոր են, և ավելի լավ է դրանցից խուսափել: Դա վերաբերում է նաև այծի չեփած կաթին, որը կարող է տոքսոպլազմոզի, բրուցելյոզի հարուցիչ պարունակել:

ՍՈՒՐՃ, ԹԵՅ ԵՎ ԿԱԿԱՈ

Կոֆեինը, որ պարունակում են այս բոլոր ըմպելիքները, վտանգավոր ազդեցություն ունեն մարսողական համակարգի վրա: Դրանց գործածությունը սահմանափակե՛ք մինչև երեք բաժակ օրական: Ավելի շատ ջուր և թարմ մրգահյութ խմե՛ք:

ԲՈՒՅՍԵՐՈՎ ԹԵՅ

Եթե սիրում եք բույսերով թեյ, ուրեմն հղիության սկզբում խորհրդակցե՛ք համապատասխան մասնագետի կամ պարզապես իմացող մարդու հետ: Բույսերի խառնուրդների զգալի մասը պտղին չի վնասում, չնայած երբեմն անցանկալի հետևանքներ լինում են: Երկունքի ցավերը մեղմելու ավանդական միջոցներից է, օրինակ, մորու տերևների եփուկը:

ՀԱՔԱՐ

Քաղցրեղենի, ինչպես նաև փրփրուն ըմպելիքների մեջ սննդարարար նյութեր քիչ կան, իսկ դրանցից արագ են գիրանում: Ուժերի լավագույն աղբյուրը օսլայական ածխաջրերն են, որով հարուստ է հացը: Քաղցրավենիք, հրուշակեղեն, պաղպաղակ, մուրաբաներ պետք է շատ քիչ ուտել:

ՔՄԱՀԱՃՈՒՅՔՆԵՐ

Մի՛ զարմացեք, եթե նկատեք, որ որոշ սննդատեսակների, օրինակ՝ աղի, վա-

րունգի կամ բանանի նկատմամբ հակում եք դրսևորում: Քանի որ այդպես եք ուզում, մի՛ հրաժարվեք դրանցից, միայն թե քմահաճությները գիրացման կամ մարսողության խանգարման պատճառ չդառնան:

Արգանդը բավական արագ մեծանում է, և ձեր կլորավուն որովայնը արդեն նկատելի է: Կրծքերի պտուկները մզացել են, իսկ կրծքերի վրա նկատելի են կապտավուն երակաճյուղեր:



ՊՏՈՒՂԸ 13-ՐԴ ՇԱԲԱԹՈՒՄ

Երկարությունը մոտավորապես 7,5 մ է, իսկ նրա քաշն արդեն 30 գ է: Ողնուղեղի, փայծաղի և լյարդի մեջ արդեն սկսվել է արյան բջիջների ձևավորումը: Ոսկորների և առամների սաղմի ձևավորումն սկսվել է, զարգանում են մկանները, որոնք հարկավոր են լինելու ծծելու ռեֆլեքսի համար:

ՍԵՌԱԿԱՆ ՀԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ

Սեռական հարաբերությունները բավականություն կպատճառեն միայն այն դեպքում, երբ դուք համոզված կլինեք, որ դրանք փոքրիկին չեն վնասի: Դուք պետք է իմանաք, որ ջրաթաղանթային հեղուկը և պտղապարկը, ինչպես նաև արգանդի վզիկի լորձը շատ լավ պաշտպանում են պտղին: Սեռական հարաբերություններն այդ շրջանում բացարձակ անվտանգ են, եթե դուք դրանց ժամանակ որևէ անհարմարություն չեք գգում:

Շատ կանայք զարմանքով են նկատում, որ հղիության երկրորդ կեսում իրենց զգալականությունը և սեռական ակտիվությունը

մեծանում են: Հղիության ժամանակ առաջացած ֆիզիոլոգիական փոփոխությունները մեծացնում են սեքսի նկատմամբ հակումը, իսկ սա էլ իր հերթին հանգեցնում է առավել մեծ սեռական բավականության: Ձեր սեռական օրգաններն այդ ժամանակ մի քիչ մեծացած են, իսկ պտղի ճնշումից դրանք առավել զգայուն են դառնում: Որոշ կանայք հղիության ժամանակ են օրգազմ ունենում, մյուսները սովորականից ավելի շուտ են այն զգում:

Օրգազմը ոչ միայն անվտանգ է պտղի համար, այլ նաև օգտակար, քանի որ արգան-

դը դրանից հետո մի քանի րոպե բավական ամուր է մնում: Դա նման է Բրեքսթոն–Հիքսի էֆեկտին. կծկումները և երկունքի ցավերը, որոնք զգում եք վերջում, արգանդը նախապատրաստում են ծննդաբերությանը:

Պատահում է նաև, որ հղիության ընթացքում սեռական ակտիվությունը նվազում է, երբեմն էլ լրիվ անհետանում է սեռական կյանքի նկատմամբ հետաքրքրությունը: Դա ոչ մի վատ հետևանք չի ունենա, եթե միայն դրանից հետո չբարդանան ձեր հարաբերություններն ամուսնու հետ: Ուրեմն հարկավոր է այդ մասին նրա հետ զրուցել: Նա կարող է իրեն մերժված համարել, և հարկավոր է հիմա ձեր սերն ու վստահությունն արտահայտելու այլ ձևեր գտնել:

Շատ կարևոր է, որ այդ ընթացքում պահպանվեն ձեր և ձեր ամուսնու ֆիզիկական հակումները միմյանց նկատմամբ, բայց պարտադիր չէ, որ դրանք անալայման սեռական ակտով վերջանան: Դուք կարող եք նկատել, որ հղիության շրջանում ցանկություն ունեք, որ ձեր ամուսինն ավելի հաճախակի գրկի և ուշադրություն դարձնի ձեզ: Տղամարդիկ դա դժվարանում են հասկանալ, քանի որ նրանց համար ֆիզիկական մոտիվությունն ավելի հաճախ սեռական հարաբերության հետ է համընկնում: Բացատրե՛ք նրան, թե ինչ զգացումներ ունեք, և միասին անալայման կգտնեք ձեր սերն արտահայտելու այլ միջոցներ:

Աշխատե՛ք գտնել սեռական խաղերի տարբեր ձևեր, որոնք պարտադիր չէ որ սե-

ռական հարաբերությամբ ավարտվեն: Մի՛ խնայեք բավականություն ստանալու միջոցների վրա ժամանակ ծախսելը, ամուսնու հետ զրուցե՛ք այն մասին, թե ինչն է ձեզ դուր գալիս, ինչը՝ ոչ:

Դուք գիրացել եք, և սեռական հարաբերությունների ժամանակ մարմնի որոշ դիրքեր տհաճություն են պատճառում: Աշխատե՛ք գտնել այնպիսի ձևեր, որ ձեր ամուսինը որովայնի վրա ճնշում չգործադրի:

Սեռական հարաբերությունները երբեմն կարող են ուշացած ծննդաբերության դեպքում նպաստել նրա առաջացմանը: Տղամարդու սերմնահեղուկի մեջ կան կենսաբանական ակտիվ նյութեր՝ պրոստագլանդիններ, որոնք օժանդակում են արգանդի վզիկի փափկացմանը և կարծես թե նախապատրաստում ապագա ծննդաբերությանը: Սեռական հարաբերության ժամանակ արգանդի բջիջներն էլ են սկսում ակտիվորեն արտադրել իրենց սեփական պրոստագլանդինը, որը խթանում է ծննդաբերության սկիզբը:

Արգանդի ուժեղ կծկումները, հատկապես հղիության վերջին շրջանում կարող են նաև առաջանալ կրծքերի գրգռվածությունից: Այդ ժամանակ նույնպես արգանդի վզիկի փափկացում է տեղի ունենում, որը նախապատրաստում է ծննդաբերության: Հաստատված է, որ պտուկներին հավելը վերսկսում է դադարած երկունքի ցավերը: Այդ մասին լավ կլինի, որ իմանա ձեր ամուսինը, մանավանդ եթե նա պետք է ներկա գտնվի ծննդաբերությանը:

ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՉՈՐԴՈՐԴ ԱՄՍՈՒՄ ԱՆՀՐԱԺԵՇՏ ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ՎԱՐԺՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Սկսվել է հղիության երկրորդ եռամսյակը՝ հղիության մեծ փոփոխությունների շրջանը: Դուք արդեն որոշակի փորձ ունեք, իսկ ձեր ինքնազգացողությունը հետզհետե լավանում է: Նախորդ ամիսների համեմատ ձեր սեռական կյանքը հունի մեջ է մտել, և հնարավոր է, որ շուտով ավելի լավ լինի, քան առաջ:

Պտուղը երկրորդ եռամսյակում արդեն նման է փոքրիկ մարդու, նրա կզակը, ձա-

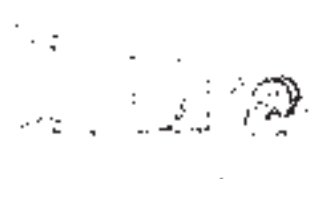
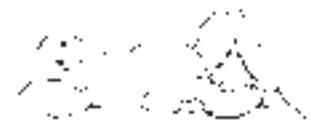
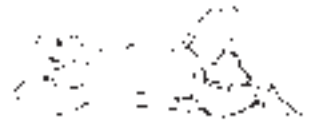
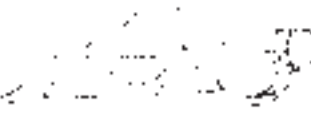
կատը և քիթը լավ զծագրված են: Նա արդեն գլուխը շրջում է, հոնքերն է կիտում և արձագանքում է արտաքին ազդակներին, կարծես թե տեղաշարժվում է, երբ մանկաբարձուհին կամ բժիշկը շոշափում են ձեր որովայնը:

Մինչև հղիության 16 շաբաթական ժամկետն առաջարկվում է ֆիզիկական վարժությունների հետևյալ խումբը:



ԽՈՒՄԲ 1 (մինչև 16 շաբաթական) Վարժություն 1. Նստել ծնկներին՝ ձեռքերը սրբոսկրին կամ գոտկատեղին: Ներշնչելով մարմինը ձգել վերև, արտաշնչելով իջնել կրունկների վրա: Կատարել 1 րոպե:	
Վարժություն 2. Նստել հատակին, ձեռքերը հենել մարմնից մի քիչ հետ: Հերթականությամբ բարձրացնել ոտքերը՝ կատարելով արտաշնչում: Իջեցնել՝ կատարելով ներշնչում: Կատարել 1–3 րոպե:	
Վարժություն 3. Նստել հատակին, ներբանները հպել միմյանց և բռնել կոճերը: Կատարել թեթև ճոճանակաձև (կողքից կողք) շարժումներ, շնչառությունը՝ կամավոր: Կատարել 1–3 րոպե:	
Վարժություն 4. Ծալապատիկ նստել հատակին, ձեռքերը դնել ոտքերին՝ անկաշկանդ դիրքով: Ներշնչելով ձգել ողնաշարը, գլուխն ուղղել: Արտաշնչելով թուլացնել ողնաշարը, գլուխը կախել: Կատարել 1–3 րոպե:	
Վարժություն 5. Կքանստել՝ ոտքերը լայն բացած: Ոտնաթաթերն ամբողջ մակերեսով դնել հատակին: Ձեռքերի մատները միացնել իրար, արմունկներով հենվել ծնկներին: Թուլանալ ամբողջ մարմնով: Կատարել 1–3 րոպե:	



Վարժություն 6. Ծալապատիկ նստել հատակին, ձեռքերը՝ ծնկներին: Ներշնչելով զգուշորեն պտտել գլուխը՝ կատարելով ոչ լրիվ (կամ լրիվ) շրջան: Արտաշնչելով վերադառնալ ելման դիրքի: Գլուխը կախել, հանգստանալ: Նույնը կարելի է կատարել աթոռին հարմար նստած: Կատարել 1–3 րոպե:	
Վարժություն 7. Պառկել ձախ կողքին՝ ուսերը և ազդրերը մի գծի վրա, ծնկները մի քիչ ծալած: Աջ ձեռքը դնել հատակին՝ կրծքի դիմաց, ձախ ձեռքը՝ գլխի տակ: Թուլացնել մարմինը, ներշնչել: Ապա արտաշնչել, միաժամանակ դանդաղ բարձրացնել աջ ոտքը՝ պահելով ոտքի թաթը թույլ և ուղղված դեպի փորը: Ներշնչելով իջեցնել ոտքը: Նույնը կատարել նաև աջ կողքին պառկած: Կատարել 1–3 րոպե:	
Վարժություն 8. (Կեզելի վարժություն) Պառկել մեջքի վրա, ծնկները ծալել 30 սմ հեռավորության վրա՝ ներբանները հատակին սեղմած: Գլուխը և ուսերը դնել բարձին, ձեռքերը պարզել մարմնի երկարությամբ: Ամուր կծկել հեշտոցի և հետանցքի մկանները, պահել որքան կարող եք (8–10 վրկ.), հետո դանդաղ թուլացնել մկանները և հանգստանալ: Կատարել այս վարժությունն օրը 20–25 անգամ՝ տարբեր ժամերի, նստած կամ կանգնած դիրքում (կամ միգելիս), հատկապես հղիության 4–րդ ամսից հետո: Կատարել 1–3 րոպե:	
Վարժություն 9. Ռելաքսացիա (բոլոր մկանների թուլացում) Կարելի է կատարել երկու դիրքում՝ մեջքի վրա պառկած կամ կողքի վրա: 1. Պառկել մեջքի վրա՝ ձեռքերը մարմնի երկայնքով, գլխի և ծնկների տակ դնել բարձեր: Սկզբում լարել բոլոր մկանները (դեմքի, ձեռքերի, փորի, մեջքի, հետույքի ոտքերի), ապա հերթականությամբ թուլացնել բոլոր մկանները: Ճիշտ կատարելու դեպքում բոլոր մկաններում առաջանում է ծանրության և հոգնածության զգացողություն: Կրկնել 3 անգամ: 2. Պառկել ձախ կողքի վրա, գլխի տակ դնել բարձ: Ձախ ոտքը տարածել, աջ ոտքը ծալել ծնկան հոդում և տակը բարձ դնել: Ձեռքերի դիրքը՝ կամայական: Հերթականությամբ լարել և թուլացնել բոլոր մկանները: Կրկնել 3–4 անգամ:	 

ՌԻՍԿԻ ԳՈՐԾՈՆՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ

Դուք, անշուշտ, լսել եք հղիության ժամանակ ռիսկի գործոնների մասին: Դրանցից մի քանիսն իրոք վտանգավոր են, իսկ մյուսները պարզապես սխալ տեղեկատվության արդյունք են:

Դուք վտանգում եք ձեր և փոքրիկի առողջությունը, եթե աշխատում եք քիմիական վտանգավոր արատադրությունում կամ ծանրություն եք բարձրացնում: Այս դեպքում հարկավոր է մտածել աշխատանքի փոփոխության մասին: Եթե կասկածում եք, որ աշխատանքը վտանգավոր է առողջության համար, այդ մասին խորհրդակցե՛ք բժշկի հետ:

Գրեթե բոլոր աշխատող կանանց անհանգստացնում է այն հարցը, թե համակարգիչը, որի առջև նրանք նստում են ամբողջ օրը, չի վնասում առողջությանը: Վերջին գիտական ուսումնասիրությունները հաստատում են, որ ոչ մի ռիսկ չկա և՛ մոր, և՛ երեխայի համար: Համենայն դեպս հարկավոր է ստուգել, թե համակարգչի մեջ միկրոալիքային որևէ ճառագայթում չկա, չնայած ժամանակակից սարքավորումների մեջ դա գրեթե բացառված է: Սակայն անհրաժեշտ է ժամանակ առ ժամանակ փոքր ընդմիջում անել, քայլել, ուղղել մեջքը, կատարել որոշ վարժություններ:

ՀԵՏԵՎՅԱԼ ԽՈՐՀՈՒՐԴՆԵՐԸ ԿՕԳՆԵՆ ՁԵՋ ԽՈՒՍԱՓԵԼՈՒ ՌԻՍԿԻ ԳՈՐԾՈՆՆԵՐԻ ԱՋԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Գոյություն ունեն մանրէներ, որոնք մարդկանց և կենդանիներին վարակում են *լիստերիոզ* կոչվող հիվանդությամբ: Հիվանդ կենդանիների միսն ու կաթն ախտահարված են այդ մանրէներով, որոնք, որպես օրենք, եռացնելու դեպքում քայքայվում են: Բայց եթե լավ չենփված միսը մնա սառնարանում, այդ մանրէները կրկին կսկսեն բազմանալ: Լիստերիոզով կարելի է հիվանդանալ նաև հիվանդ կենդանու հետ անմիջական շփման ժամանակ:

Հղիության ժամանակ չի կարելի թարմ կաթ կամ չեռացրած կաթնամթերքներ օգտագործել: Լիստերիոզով վարակվելու հնարավորության պատճառով խորհուրդ չի տրվում ուտել վատ ջերմային մշակման ենթարկված միս, ձկան և բանջարեղենի պաշտետ, փափուկ և հալած պանիր, պաղպաղակ, տնական հավի սառեցված միս և ուրիշ սառը մթերքներ, իսկ աղցան պատրաստելուց առաջ հարկավոր է բանջարեղենը խնամքով և ուշադիր լվանալ:

Տոքսոպլազմոզը մարդու և կենդանիների վարակիչ հիվանդություն է, որի հարուցիչը պարզագույն օրգանիզմներն են: Եթե այս պարազիտը մոր արյունից անցնի պտղին, հետևանքները շատ լուրջ կարող են լինել՝ կուրությունից սկսած մինչև ուղեղի ծանր ախ-

տահարում և մահ: Այս հիվանդությամբ մարդը վարակվում է հում միս ուտելու, հիվանդ կատվի հետ անմիջական շփումների դեպքում, ինչպես նաև ոչխարների ծնի ժամանակ:

Հիվանդությունը հաճախ արագ ընթացք է ունենում, առանց արտաքին նշանների, ուրեմն ավելի լավ է արյան անալիզ հանձնել և պարզել՝ օրգանիզմը իմունիտետ ունի, այսինքն՝ արյան մեջ հակամարմիններ կան, թե ոչ այս հիվանդության նկատմամբ: Իմունիտետ ունենալու դեպքում կարող եք հանգիստ լինել, որ երեխան չի վարակվի:

Եթե իմունիտետ չի հայտնաբերվել, հարկավոր է զգուշության մի քանի միջոցների դիմել՝ հում միս մի՛ կերեք, ձեռքերը, ինչպես նաև ամանեղենը և խոհանոցի սեղանը խնամքով լվացե՛ք, միրգն ու բանջարեղենը այնքան լվացե՛ք, որ դրանց վրա հողի հետք անգամ չմնա: Այծի կաթն անպայման եռացրե՛ք: Բանջարանոցում աշխատելիս ռետի-նե ձեռնոցներ հագե՛ք և ձեռքերը խնամքով լվացե՛ք: Այն տեղը, որտեղ երեխան խաղում է ավազով, պետք է խնամքով ծածկել, որ այնտեղ կատու չմտնի: Կատվի խնամքի ժամանակ անպայման ձեռնոցներ հագե՛ք, հետո խնամքով լվացե՛ք ձեռնոցներն ու ձեռքերը:

ԱՆՎՏԱՆԳ ՄՆՈՒՆԴ

Դուք կարող եք խուսափել սննդի միջոցով փոխանցվող վարակներից (տոքսոպլազմոզ, բրուցելլոզ, լիստերիոզ, սալմոնելիոզ, աղիքային այլ ինֆեկցիաներ) և ձեր սնուցումը դարձնել անվտանգ, եթե հետևեք հետևյալ կանոններին.

- Բոլոր մրգերը, բանջարեղենը խնամքով լվացեք, անգամ եթե դրանք վաճառվում են փաթեթավորված վիճակում:
- Հում, չեփված կամ չտապակված միս մի՛ կերեք:
- Ձուն, ինչպես նաև կաթնամթերքը, պետք է լավ եփված լինի:
- Արտասահմանյան փափուկ պանիրներ մի՛ կերեք:
- Փայծաղից պատրաստված կերակրատեսակներ մի՛ չարաշահեք. դրանք վիտամին A-ի մեծ քանակություն են պարունակում, իսկ այդ վիտամինի մեծ քանակությունը թունավոր է:
- Խուսափեք սառը սննդից, կակղամորթեր և ծովախեցգետին ուտելուց:
- Խուսափեք սառնարանում 5 աստիճանից ցածր ջերմային ռեժիմից, սառեցրած մթերքները նորից մի՛ սառեցրեք:

• Խոհանոցային նույն տախտակը, որի վրա կտրատում եք միսը, մի՛ օգտագործեք հաց և առանց ջերմային մշակման այլ սննդամթերքներ, այդ թվում՝ բանջարեղեն մշակելու համար:

• Խոհանոցը խնամքով մաքրեք:

• Օգտագործման ժամկետն անց մթերքներ մի՛ օգտագործեք:

Հղիության հետևանքով ձեր սրտի չափերը մեծացել են, քանի որ այն ստիպված է ավելի մեծ քանակությամբ արյուն շրջանառության մեջ դնել (մոտավորապես 20 տոկոսով ավելի) և պտղին ապահովել բավարար քանակությամբ արյուն: Դուք ավելի եռանդուն եք և ակտիվ:

Աճում է պտղի ողնաշարը, նրա տոտիկներն արդեն թաթիկներից երկար են: Գլխի մազերն ավելի են կոշտացել, հայտնվել են արտևանքներն ու հոնքերը: Քանի որ ջրաթաղանթային հեղուկը լավ ձայնաթափանցիկ է, պտուղը, հնարավոր է, արդեն լսում է ձեր որովայնի ձայները, սրտի զարկերը և անգամ ձեր ձայնը: Նրա երկարությունը մոտավորապես 12 սմ է, քաշը՝ 100 գ:

ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ ԳԵՐՁԱՅՆԱՅԻՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՅՄԱՆ ՆՊԱՏԱԿՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ

Հղիության մոտավորապես 18–20 շաբաթվա ընթացքում անհրաժեշտ է անցնել 2–րդ գերձայնային հետազոտությունը՝ պտղի օրգանների կառուցվածքի վիճակը գնահատելու համար, և դուք առաջին անգամ էկրանի վրա կտեսնեք փոքրիկին: Դա կարելի է նաև ավելի շուտ կատարել, բայց սովորաբար անում են հղիության այս շաբաթների ընթացքում, որպեսզի գնահատվի պտղի ներարգանդային զարգացումը և հայտնաբերվեն արատները:

Գերձայնային հետազոտությունը բացարձակապես անվտանգ է: Փոքրիկի պատկերը ստանալու համար օգտագործում են բարձրորակ գերձայնային ալիքներ: Հղիության փոքր հասակում՝ մինչև 12 շաբաթը, պատ-

կերն ավելի լավ է ստացվում լիքը միզապարկի դեպքում, և այդ պատճառով ձեզ կինդրեն նախապես շատ հեղուկ խմել: Սկզբում ձեր որովայնին հատուկ յուր կքսեն, որպեսզի սկանները հանգիստ սահի որովայնի վրայով: Էկրանի վրայի պատկերը կարող է նաև հստակ չլինել, և եթե ինչ–որ բան հասկանալի չէ, հարկավոր է այդ մասին անալոգիկ հարցնել բժշկին:

Գերձայնային հետազոտությամբ բավական ճշգրիտ որոշվում է պտղի սեռը, բացահայտվում են գլխի զարգացման խախտումները, և ի հայտ են բերվում երկվորյակները: Կարելի է նաև որոշել ընկերքի և պտղի դիրքը: Եթե նկատեն ընկերքի ցածր տեղակայում, ուրեմն հատուկ հսկողություն կսահմանեն հղիության ամբողջ ընթացքում:



ԵՐԿՎՈՐՅԱԿՆԵՐ

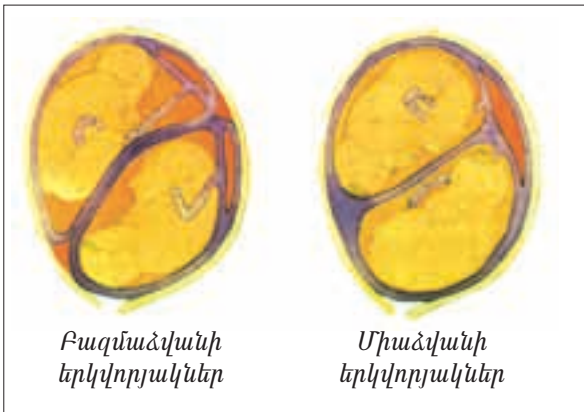
Ութսուն հղիությունից միայն մեկ դեպքում է հնարավոր երկվորյակ նորածնի ծնունդ: Այն ծնողները, որոնց ընտանիքներում երկվորյակներ են եղել, ավելի հաճախ են երկվորյակներ ծնում:

Միաձվանի երկվորյակներն աճում են մեկ ձվաբջից, որը բեղմնավորումից հետո կիսվում է, և ամեն մի բջիջը շարունակում է ինքնուրույն զարգանալ: Միաձվանի երկվորյակները մեծ մասամբ ընդհանուր պլացենտա են ունենում: Ծնվում են նույն սեռի

և իրար շատ նման երեխաներ, քանի որ ծագում են գենետիկ նույնական բջիջներից:

Երկձվանի երկվորյակները զարգանում են երկու տարբեր ձվաբջիջներում, որոնք նույն պահին բեղմնավորվել են երկու տարբեր սպերմաներով: Ամեն մի պտուղ ունի իր առանձին պլացենտան, և երեխաները կարող են տարբեր սեռի լինել:

Այս դեպքում երեխաները իրար նման են այնքան, որքան նման են լինում տարբեր ժամանակ ծնված եղբայրներն ու քույրերը:



ՄՈՐ ԵՎ ՊՏՂԻ ԱՐՅԱՆ ԱՆՀԱՄԱՏԵՂԵԼԻՈՒԹՅՈՒՆԸ

Բժշկի առաջին իսկ այցելության ժամանակ արյան հետազոտություն կկատարեն և կպարզեն ձեր արյան խումբը՝ O, A, B, AB, ինչպես նաև կորոշեն արյան ռեզուս-գործոնը՝ դրական կամ բացասական: Այդ հետազոտությունները շատ կարևոր նշանակություն ունեն երեխայի զարգացման ընթացքի համար: Եթե հղի կնոջ արյան ռեզուս-գործոնը դրական է, անհանգստանալու կարիք չկա, իսկ եթե բացասական է, այսինքն՝ նա չունի այդ անտիգենը, ուրեմն հնարավոր է, որ ռեզուս-անհամատեղելիություն առաջանա:

Եթե ձեր արյան ռեզուս-գործոնը բացասական է, և դրանից առաջ ձեզ արյուն կամ արյուն պարունակող դեղամիջոցներ են ներարկել, ուրեմն հնարավոր է, որ օրգանիզմի զգայունության ուժեղացում է առաջացել, այսինքն՝ դուք ռեզուս-գործոնի նկատմամբ շատ զգայուն եք դարձել: Դա նշանակում է,

որ ձեր արյան մեջ կսկսեն արտադրվել հակամարմիններ, որոնք անվտանգ են ձեր օրգանիզմի համար, բայց վտանգավոր են պտղի համար, եթե նա հորից ժառանգել է ռեզուս դրական գործոնը: Օրգանիզմի զգայունության ուժեղացում և կոնֆլիկտ տեղի է ունենում այն դեպքում, երբ հղի կնոջ արյան ռեզուս-ֆակտորը բացասական է, իսկ պտղինը՝ դրական:

Եթե ձեր և երեխայի արյան ռեզուս-գործոնը դրական է, անհանգստանալու կարիք չկա: Բայց եթե երեխայի արյան ռեզուս-գործոնը դրական է, հնարավոր է որ հակամարմինները ձեր արյունից անցնեն ընկերքի միջով և երեխայի օրգանիզմում քայքայեն էրիթրոցիտները: Դա շատ վտանգավոր իրավիճակ է պտղի համար, կարող է դառնալ ծանր սակավարյունության, արյան շրջանառության խանգարման պատճառ:



Երեխան կարող է ծնվել հեմոլիտիկ հիվանդությամբ:

Նախկինում արյան բացասական ռեզուս-գործոն ունեցող կանանց երեխաները մահանում էին կամ ծնվում թույլ ու հիվանդոտ: Բարեբախտաբար, հիմա այդ բարդությունը կարելի է հաղթահարել իմունոգլոբուլինի միջոցով, որ ստանում են մարդու արյունից: Եթե կրոնական կամ մշակութային ինչ-ինչ հարցեր արգելում են արյան կամ արյանը փոխարինող միջոցների ներարկումը, հարկավոր է խորհրդակցել բժշկի հետ:

Իմունոգլոբուլինի ներարկումը կատարում են հղիության 28-րդ շաբաթում: Եթե երեխան ծնվել է արյան դրական ռե-

զուս-գործոնով, ներարկումը կրկնում են ծննդաբերությունից 72 ժամվա ընթացքում: Իսկ եթե երեխայի արյան ռեզուս-գործոնը բացասական է, ուրեմն ներարկման կարիք չկա:

Արյան բացասական ռեզուս-գործոն ունեցող կանանց իմունոգլոբուլին ներարկում են նաև արտարգանդային հղիության, 8 շաբաթականից մեծ վիժման, աբորտի դեպքում: Այս ամենի նպատակը կնոջն օրգանիզմի զգայունության ուժեղացումից և արյան մեջ հակամարմինների ձևավորումից պաշտպանելն է: Հիշե՛ք՝ այդ հակամարմինները վտանգավոր են երեխայի համար:





ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՀԻՆԳԵՐՈՐԴ ԱՄԻՍ (17-20-ՐԴ ՇԱԲԱԹ)

Հղիության 17-18-րդ շաբաթում դուք կարող եք զգալ պտղի առաջին շարժումները, որոնք վատ են կոորդինացված և նման են թրթռոցի: Որովայնի ներքևի մասում կարելի է նկատել մուգ գույնի միջին գիծ, որը ծննդաբերությունից հետո անհետանալու է:

Պտուղն ավելի ու ավելի հաճախակի է շուռումուռ գալիս, չնայած նոր եք սկսել նրա շարժումները զգալ: Պտղի ամբողջ մարմին-

նը ծածկված է նուրբ, թելանման մազերով, որոնք կոչվում են լանուգո կամ սաղմնային աղվամազ: Ենթադրում են, որ աղվամազի գլխավոր դերը մարմնի հարկավոր ջերմության ապահովելն է: Գերձայնային հետազոտության ժամանակ կարելի է երեխայի սեռը որոշել: Հիմա պտղի երկարությունը 16 սմ է, իսկ քաշը՝ մոտավորապես 135 գ:

ՀՂԻ ԿԱՆԱՆՑ ՀԱԳՈՒՍՏԸ

Ձեր հագուստն արդեն նեղ է, և անհրաժեշտ է այն ավելի լայնով փոխարինել: Ձեր զգեստապահարանի բազմազանությունն ապահովելու համար գնեք այնպիսի հագուստներ, որոնք կարելի է համադրել՝ կիսաշրջագգեստ և անդրավարտիք՝ փափուկ գոտիով, լայն վերնաշապիկ և բնական կտորներից կարած ազատ վերնազգեստ: Ձեզ համար ներքին սպիտակեղեն ընտրեք. ցանկալի է փափուկ բամբակից, որը լավ է ներծծում խոնավությունը:

Դուք պետք է ունենաք հղի կանանց համար արտադրվող զուգագուլպաներ կամ գուլպաներ, որոնք փոքրացնում են ձնշումը ոտքերի վրա: Հղիության առաջին ամիսներին կուրծքն արագ մեծանում է, ուրեմն կարելի է նախապես գնել ամուր

և կուրծքը լավ պահող կրծկալ: Այն կուրծքը կպաշտպանի կախ ընկնելուց և կօգնի հղիությունից հետո կրծքի նախկին չափերը վերականգնելուն:

Ձեր մարմնի վրա մաշկի ձգման տեղեր են հայտնվել զոլերի ձևով: Հարկավոր է ատամնաքույժին այցելել, քանի որ լնդերի արյունահոսության դեպքեր են լինում:

Պտղի վերջույթները, մաշկը և մկանները լրիվ ձևավորված են: Արդեն սկսվել է համային զգայաբանների ձևավորումը, և նա արդեն լավ է տարբերակում քաղցր և ոչ քաղցր հեղուկները: Պտղի երկարությունը հիմա մոտավորապես 18 սմ է, իսկ քաշը՝ մոտավորապես 185 գ:

ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ ՕԳՏԱԳՈՐԾՎՈՂ ԴԵՂԵՐԻ ՄԱՍԻՆ

Որոշ կանայք առանց դեղատոմսի վաճառվող դեղամիջոցները համարում են լրիվ անվտանգ և օգտագործում են պատեհ և անպատեհ առիթներով՝ հաշվի չառնելով հղիության փաստը: Բացի այդ, հետազոտությունները պարզել են, որ հղիության ժամանակ այդ դեղամիջոցների գործածությունն ավելանում է:

Իմացե՛ք, որ անվնաս համարվող դեղամիջոցները կարող են վնասել պտղին: Դրանք օգտագործելիս պետք է պահպանել զգուշության նույն կանոնները, ինչ դեղատոմսով

նշանակվող դեղամիջոցների կիրառության դեպքում: Հիշե՛ք՝ բոլոր դեղամիջոցներն էլ բարդ բաղադրություն ունեն: Դրանց, ինչպես նաև որոշ ցավազրկող դեղամիջոցների մեջ ասպիրին, կոֆեին, ֆենացիտին կարող է լինել: Օրինակ՝ հազի դեմ նշանակվող լուծույթները կամ քնաբեր միջոցները կարող են մինչև 25 տոկոս սպիրտ պարունակել: Հղիության ժամանակ այդ դեղամիջոցներն օգտագործելը հավասարազոր է ոգելից խմիչքներ խմելուն:



Ասպիրին և ացետիլ սալիցիլաթթու պարունակող դեղամիջոցներն օգտագործելը միայն բժշկի նշանակմամբ և հատուկ հսկողությամբ, քանի որ ասպիրինը մեծ դեղաչափով օգտագործելիս մեծանում է արյունահոսության ռիսկը, իսկ դա կվնասի ոչ միայն ձեզ, այլ նաև պտղին:

Պետք է շատ զգույշ լինել նաև իբուպրոֆենի նկատմամբ, որը կա շատ դեղամիջոցների պարունակության մեջ, որոնք վաճառվում են ինչպես դեղատոմսով, այնպես էլ առանց դեղատոմսի: Իբուպրոֆեն պարունակում են Ադվիլը, Մոտրինը, Բուֆենը: Կան հավաստի տեղեկություններ այն մասին, որ այդ դեղամիջոցն անցանկալի հետևանքներ է առաջացնում:

Բոլոր դեղամիջոցների համար գործում է մի անխախտ օրենք՝ մինչև այն օգտագործելը հարկավոր է խորհրդակցել բժշկի հետ: Հարկավոր է ուշադիր կարդալ դեղամիջոցի կիրառման կանոնները, հատկապես հղի կանանց համար հակացուցումները: Հիմա այդ տեղեկությունները տրվում են, փաստորեն, բոլոր դեղամիջոցների համար:

Թթվայնությունը չեզոքացնող որոշ դեղամիջոցներ նատրիումի բիկարբոնատ, այլ խոսքով՝ կերակրի սոդա են պարունակում: Օրգանիզմում նատրիումի ավելցուկը դառնում է հեղուկի կուտակման, փորկապության և գազերի հավաքման պատճառ: Մյուս ցավամոք (անտացիդ) դեղամիջոցներն ալյումին են պարունակում, որը նույնպես փորկա-

պություն է առաջացնում և մյուս հանքային նյութերի հետ փոխազդեցության մեջ է մտնում: Երրորդ դեղամիջոցները մագնիում են պարունակում, որի չափաբաժնի խախտումը կարող է թունավորում առաջացնել:

Առանց դեղատոմսի վաճառվող որոշ դեղամիջոցներ կարելի է հղիության ժամանակ օգտագործել, բայց հարկավոր է խելացի լինել: Բժշկի կողմից նշանակված ցանկացած դեղամիջոց օգտագործելը 48 ժամից ոչ ավելի: Եթե այդ ընթացքում դեղամիջոցը չի օգնել, բժշկի դիմեք, հնարավոր է, որ նա ուրիշ դեղ կնշանակի: Ահա առանց դեղատոմսի վաճառվող այն դեղերի ցուցակը, որ դուք կարող եք օգտագործել հղիության ժամանակ (կրկին հիշեցնենք՝ ընդամենը մեկ անգամ և ոչ տևական ժամանակ)՝ ացետամինոֆեն (Թայլենոլ), ինչպես նաև՝ Ամֆոգել, Գելյուսիլ, Մալոկս, մագնիումի կաթ, կոկորդային ցավի դեպքում՝ Սուկրետա, իսկ հազի դեպքում՝ Բրոնխոլիտին: Եթե դուք վատ եք զգում, կամ անհանգստացնում են որոշ ախտանշաններ, դիմեք բժշկի և հետևեք նրա խորհուրդներին:

Բայց ավելի լավ է հիվանդանոցային վիճակից դուրս գալ առանց դեղերի, որոնց կփոխարինեն վարժությունները, առողջ սնունդը, ավանդական անվտանգ միջոցները, իսկ ամենակարևորը՝ ապագա մայրության պատճառած ուրախությունը կօգնի պահպանելու ձեր առողջությունը և ուրախությամբ, հաճույքով տանելու հղիության պատճառած դժվարությունները:

ԻՆՉՊԵՍ ԱՎԵԼԻ ԳԵՂԵՑԻԿ ՏԵՍՔ ՈՒՆԵՆԱԼ

Հղիության ժամանակ ձեր մազերն անհնազանդ են դառնում, հորմոնային փոփոխությունների պատճառով կոշտանում են կամ հակառակը՝ փափկում և բարակում: Չոր մազերը կարող են ավելի չոր դառնալ, իսկ յուղոտները՝ ավելի յուղոտ: Ինչ էլ որ կատարվի ձեր մազերի հետ, մինչև նույն է, հարկավոր է դրանք լվանալ նորմալ մազերի համար նախատեսված շամպունով: Չոր մազերը լվանալուց հետո կարելի է մաքրաջրել

հատուկ միջոցներով և չորացնել առանց ֆենի, բաց օդում:

Հղիության հորմոնները կարող են փոխել նաև մաշկի կառուցվածքն ու գույնը: Երբեմն դեմքի վրա մուգ բծեր են հայտնվում, իսկ թուխ մաշկ ունեցողների դեմքին՝ սպիտակ պիգմենտային բծեր՝ թիթեռնիկի տեսքով, որը կոչվում է հղիության թիթեռնիկ կամ դիմակ: Այդ բծերը կարելի է քսուքով ծածկել: Դրանցից խուսափելու կանխարգելիչ մի-

ջոցն արևի ուլտրամանուշակագույն ճառագայթներից խուսափելն է: Հղի կանանց դեմքի «կարմրության» պատճառը ենթամաշկային շերտի արյունատար անոթների թվի

մեծացումն է, բայց դա էլ կարելի է քսուքով քողարկել: Պետք է օգտագործել ոչ ալերգիկ դիմահարդարման միջոցներ, քանի որ հղիության շրջանում մաշկը գերզգայուն է:

ՈՏՔԵՐԻ ԱՅՏՈՒՑՆԵՐ

Այս շրջանում օրգանիզմում հեղուկի կուտակումն ավելի արտահայտված է, քան մինչ հղիությունը: Կարող են այտուցվել ձեռքերը, ոտքերը, ոտքերի կոճերը և աչքերի տակ պարկեր գոյանալ: Եթե լավ հանգստանաք կամ պառկեք՝ ոտքերը սրտի մակարդակից բարձր տեղ դնելով, այտուցները կփոքրանան կամ լրիվ կանհետանան: Դուք կտեսնեք, որ կանհետանան նաև ոտքերի կոճերի այտուցները: Հանգստի ժամանակ աչքերի կոպերի վրա դրեք երիցուկի եփուկի մեջ թրջած բամբակ կամ թարմ վարունգի կտոր-

ներ: Մաշկը կհարթվի, և աչքերի տակի պարկերը կանհետանան:

Դեմքը կարելի է շաքարել՝ այտուցներից բաց գույնի շաքար քսելով, իսկ ավելի մուգ երանգները՝ կզակի շուրջը: Վառ գույնի վզնոցը կամ խոշոր հուլունքները կօգնեն ուշադրությունը դեմքից շեղելուն:

Ճիշտն ասած՝ հարկավոր չէ շատ բծախնդիր լինել արտաքինի նկատմամբ: Շատերը կնկատեն, որ դուք ավելի եք թարմացել, երիտասարդացել, ավելի նուրբ ու հաճելի տեսք ունեք:

ԳՈՏԿԱՏԵՂԻ (ՄԵԶՔ) ՑԱՎԵՐ

Փաստորեն բոլոր հղի կանայք գանգատվում են գոտկատեղի (մեջք) ցավերից: Այդ ցավերն սկսվում են ինչպես հղիության առաջին շաբաթներից, այնպես էլ կարող են սկսվել հղիության 18-րդ շաբաթից, չնայած հնարավոր է, որ դրանք ի հայտ գան ավելի ուշ, երբ հղի կնոջ քաշը մեծանում է:

Գոտկատեղը (մեջք) կարող է ցավել, երբ հղի կինը կռանում է կամ փորձում է վեր կենալ պառկած տեղից: Ցավի պատճառ կարող է լինել նաև ֆիզիկական գերբեռնվածությունը, ինչպես, օրինակ՝ մարմնամարզությունը: Ցավի բնույթը և աստիճանը տարբեր են լինում՝ փոքր-ինչ կոտրատվածության զգացումից մինչև սուր ծակող ցավեր: Որոշ հղի կանայք նույնիսկ չեն կարողանում առանց օգնության մահճակալից կամ աթոռից բարձրանալ: Շատ ուժեղ ցավերի դեպքում երբեմն քայլելն անգամ դժվարացած է: Բայց, որպես կանոն, գոտկատեղի (մեջք) ցավերը տանելի են:

Այդ ցավերի պատճառն այն է, որ արգանդի մեծացման հետևանքով ծանրության կենտրոնը տեղափոխվում է, և հղի կինը ստիպված

է մեջքն ուղղել, ուսերին և կրծքավանդակին տալ բարձր դիրք, ձեռք բերել, այսպես կոչված, «հղիների հպարտ կեցվածքը»: Այս դեպքում մեծանում է մկանների լարվածությունը: Բացի այդ, հորմոնային փոփոխությունների պատճառով մեծանում է հոդերի շարժունակությունը: Այս ամենի արդյունքում փոխվում է մարմնի կեցվածքը, որից էլ մեջքի ներքևի հատվածում անհարմարության զգացում է առաջանում: Սակայն այս ամենն ավելի բնորոշ է հղիության երրորդ եռամսյակին:

Ինչպես կարելի է մեղմել այդ ցավերը: Առաջինը՝ տաքությամբ, երկրորդը՝ հանգստանալով, և երրորդը՝ ցավազրկող դեղամիջոցներով, ինչպիսին է ացետամինոֆենը (Թայլենոլ): Կարելի է նաև հատուկ հղի կանանց համար արտադրվող սեղմ գոտի գնել, որը մեջքի մկաններն ամուր է պահում: Օգնում են նաև հատուկ վարժությունները և մարմնի քաշի հսկողությունը: Հատկապես ծանր դեպքերում հարկավոր է բժշկի դիմել, որպեսզի նա հատուկ միջոցներ ձեռնարկի կամ կազմակերպի ոսկրաբույժի խորհրդատվություն:

Մի քանի հիմնական խորհուրդներ, որոնք կօգնեն ձեզ խուսափելու մեջքի ցավերից.

- Հետևեք ձեր մարմնի քաշին, աշխատեք շատ չգիրանալ:
 - Շարունակեք հղի կանանց համար նախատեսված վարժությունները կատարել:
 - Սովորեք ձախ կողքի վրա քնել:
 - Ցերեկը, անկախ այն հանգամանքից՝ տանն եք, թե ոչ, կես ժամ պառկելու և հանգստանալու ժամանակ գտեք: Եթե փոքրիկ երեխաներ ունեք, աշխատեք անպայման հանգստանալ, երբ նրանք ցերեկը քնած են:
- Այս խորհուրդներին սկսեք հետևել հենց

այսօրվանից, մի՛ հետաձգեք վաղվան: Հավատացե՛ք, որ որքան շուտ սկսեք կիրառել այս օգտակար խորհուրդները, այնքան ավելի հեշտ կտանեք հղիության հետագա ընթացքը:

Դուք պարզ զգում եք պտղի շարժումները: Դուք կարող է որոշ դժվարություն ունենաք՝ կապված քթի «փակման» հետ, քանի որ հղիության շրջանում քթի միջնապատերը մի քիչ այտուցվում են: Երբեմն կարող են հեշտոցային արտադրության հետքեր հայտնվել: Դուք նկատում եք, որ ձեր օրգանիզմում փոփոխություններն ավելի նկատելի են ու արտահայտված:

ԴՈՒՔ ՊԵՏՔ Է ԱՆՊԱՅՄԱՆ ԻՄԱՆԱՔ ԱՅԴ ՄԱՍԻՆ

Հղիության առաջին նշաններից է հաճախամիզությունը: Այս երևույթը հղի կնոջն ուղեկցում է ամբողջ ինը ամիսը՝ ստիպելով գիշերը մի քանի անգամ արթնանալ և զուգարան գնալ:

Միզապարկի վարակը, որը կոչվում է ցիստիտ, հղիության ժամանակ տարածված խանգարումներից է: Այդ հիվանդության ախտանշաններն են՝ ցավոտ և հաճախակի միզարտադրություն (դիզուրիա), միզապարկը դատարկելու զուր ցանկություն, քանի որ միզապարկը դատարկ է:

Մանկաբարձին առաջին իսկ այցելության ժամանակ հարկավոր է մեզի անալիզ հանձնել: Եթե վերը թվարկված ախտանշանները ի հայտ են եկել, անհրաժեշտ է կրկին մեզի անալիզ կատարել:

Հնարավոր է կանխարգելել միզապարկի բորբոքումը: Այո՛: Երբեք մի՛ փորձեք «համբերել», եթե միզելու կարիք ունեք: Միզապարկը շտապ դատարկե՛ք առաջին իսկ ցանկության դեպքում և սեռական ակտից անմիջապես հետո: Շատ հյութեր խմեք, հատկապես լոռամրգու, հոնի կամ բալի, որոնք մեզը թթվեցնում են և կանխարգելում վարակը:

Եթե կասկածում եք, որ միզապարկի բոր-

բոքում է սկսվել, ուրեմն հարկավոր է բժշկի դիմել: Չի կարելի հիվանդությունը աչքաթող անել: Միզապարկի ժամանակին չբուժված բորբոքումը կարող է հանգեցնել ավելի բարդ հիվանդությունների, օրինակ՝ երիկամների բորբոքման (պիելոնեֆրիտի), որն ավելի դժվար է բուժվում: Այս դեպքում հարկ կլինի հիվանդանոցում բուժվել, որտեղ կընտրվեն հղիների համար համեմատաբար անվտանգ հակաբիոտիկներ:

Միզուղիների բորբոքումը վտանգավոր է ոչ միայն երիկամների բորբոքման, այլև հիպերտենզիվ խանգարումների, վաղաժամ ծննդաբերության, ինչպես նաև ցածր քաշով նորածնի ծնվելու պատճառով: Ուստի՝ այս հիվանդությանը պետք է շատ լրջորեն վերաբերվել: Եթե բժիշկն ախտորոշել է միզուղիների բորբոքում, հարկավոր է ձեռնարկել բոլոր հնարավոր միջոցները և անպայման բուժվել:

Այս ժամանակահատվածից պտղի մաշկը կնձռոտված է, քանի որ նա ենթամաշկային ճարպաշերտ դեռևս չունի: Արձագանքում է ձայներին, և դուք կարող եք զգալ, թե ինչպես է նա վեր թռչում անսպասելի աղմուկից: Նրա երկարությունն արդեն մոտավորապես 21 սմ է, իսկ քաշը՝ մոտավորապես 235 գ:



ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ՎԱՐԺՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Ֆիզիկական վարժությունների պարբերաբար կատարումը կօժանդակի ինչպես նախածննդյան, այնպես էլ հետծննդյան շրջանում ձեր լավ վիճակին և որ ամենակարևորն է՝ կհեշտացնի ծննդաբերության գործընթացը՝ ապահովելով առողջ մանկան ծնունդը: Բայց եթե մարմնամարզության ժամանակ դուք հանկարծ սկսում եք դժվարաշնչություն ունենալ, գլխապտույտ կամ ուշագնաց լինելու նշաններ եք զգում, հարկավոր է անմիջապես ընդհատել վարժությունները: Եթե փորձ չունեք, ավելի լավ է սկսել թեթև վարժություններից, օրինակ՝ պարզ քայլքից կամ զբոսանքներից: Այդ վարժությունների դեպքում ծանրաբեռնվածությունը մեծ չէ. դրանք կատարվում

են ռիթմիկ ընթացքով, որը կարելի է փոխել՝ կախված հղիության ժամկետից: Թեթև վարժություններն ավելի հարմար է կատարել տանը, բայց առանց կտրուկ կքանիստերի կամ պառկած վիճակում ոտքերը բարձրացնելու, քանի որ դրանք հաճախ են հանգեցնում որովայնի մկանների գերլարման: Վարժությունների միջև մեծ ընդմիջումներ արեք, հանգստացեք և ստուգեք շնչառությունը:

Կարող եք այցելել նաև յոգայի մասնագետներին, որոնք հատուկ շնչառական, ուշադրությունը շեղող և կենտրոնացնող վարժություններով կարող են օգնել ձեզ՝ կառավարելի դարձնելու ձեր ծննդաբերական կծկանքները:

ՄԱՐՄՆԱՄԱՐԶՈՒԹՅՈՒՆ ԱՊԱԿԱ ՄԱՅՐԵՐԻ ՀԱՄԱՐ

Հղիության ընթացքը, երկունքը և ծննդաբերությունը մեծ ծանրաբեռնվածություն են պահանջում, և ֆիզիկապես ինչքան լավ նախապատրաստվեք, այնքան լավ կտանեք այն: Բացի դրանից, ծննդաբերությունից հետո էլ հեշտ չի լինի նախկին մարմնաձևը վերականգնել: Պակաս կարևոր չէ նաև թուլացնող վարժություններին տիրապետելը: Վճռական ժամին այդ վարժությունները կօգնեն թուլանալուն և հանգստանալուն, ինչպես նաև սթրեսը հանելուն, կմեծացնեն արյան հոսքը դեպի ընկերք: Անգամ եթե դուք մարմնամարզությունը չեք սիրում,

ինքներդ ձեզ ստիպեք հղիության ժամանակ կատարել վարժությունների այն համակարգը, որին նվիրված է գրքի այս բաժինը: Վարժություններն անոթները դարձնում են առավել առաձգական, իսկ մկանները՝ առավել ձկուն՝ դրանք նախապատրաստելով երկունքի ցավերին: Այդ վարժությունները պետք է սկսել անմիջապես՝ տանը կամ հատուկ դասընթացներում: Կարելի է սկսել նաև հղիության ուշ շրջանում: Վարժությունների քանակն ու կատարման ժամանակն աստիճանաբար ավելացրեք մինչև օրական քսան րոպե:

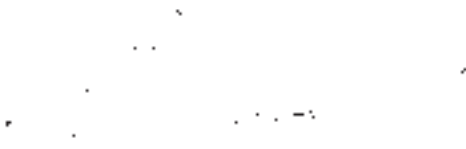
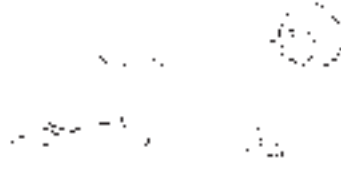
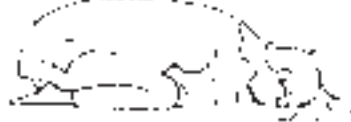
Հղիության 2-րդ եռամսյակում (16–24 շաբաթական) ժամկետն առաջարկվում է ֆիզիկական վարժությունների հետևյալ խումբը.

ԽՈՒՄԲ 2 (16–24 շաբաթական)

Վարժություն 1. Հարմար նստել հատակին, ներքանները հպել իրար, բռնել կոճերը: Արտաշնչելով սեղմել ազդրերը հատակին, ներշնչելով թուլացնել: Կատարել 1–3 րոպե:





Վարժություն 2. Նստել հատակին, ոտքերը լայն տարածել: Արտաշնչելով ձեռքերը բարձրացնել վերև և իջեցնել մարմինը դեպի ձախ ոտքը: Ունաթաթը ձգել դեպի ձեռքերը: Ներշնչելով գալ ելման դիրքի: Նույնը կատարել դեպի աջ ոտքը: Կատարել 1–3 րոպե:	
Վարժություն 3. Իջնել ձեռքերի և ծնկների վրա: Ներշնչելով գլուխը ձգել վերև, մեջքը թուլացնել դեպի ներքև: Արտաշնչելով մեջքը ձգել վերև, գլուխը կախել ցած (ձգված կատվի նման): Կատարել 1–3 րոպե:	
Վարժություն 4. Իջնել ձեռքերի և ծնկների վրա: Գլուխը թուլացնել, պտտել ազդրերը (կոնքերը) մեծ շրջանով: Պտտել մյուս ուղղությամբ: Կատարել 1–3 րոպե:	
Վարժություն 5. Թուվանալ և հանգստանալ երեսայի դիրքով (կարելի է բարձի վրա): Կատարել 3–5 րոպե:	
Վարժություն 6. Իջնել ձեռքերի և ծնկների վրա, մեջքը և գլուխը՝ ուղիղ (ուղտի վարժություն): Արտաշնչելով ծալել ծունկը, մոտեցնել կրծքին (փորին): Կատարելով ներշնչում՝ ուղղել ոտքը և տանել հետ ու վերև: Կրկնել մյուս ոտքից: Կատարել 1–3 րոպե:	
Վարժություն 7. Կքանստել, ոտքերը լայն բացել, ունաթաթերն ամբողջ մակերեսով դնել հատակին: Ձեռքի մատները միահյուսել, արմունկները՝ ծնկների արանքում: Ծնկները հետ ու առաջ անել՝ սեղմելով կամ թուլացնելով արմունկները: Շնչառությունը կամավոր է: Կատարել 1–3 րոպե:	





Վարժություն 8. (Կեզելի վարժություն) Նույն վարժությունը կատարել նստած վիճակում, քանի որ հղիության 4-րդ ամսից սկսած մեջքին պառկած դիրքն այլևս խորհուրդ չի տրվում (մեծացող արգանդը ճնշում է խոշոր արյունատար անոթների փոսը և խանգարում արյան շրջանառությանը):

Կատարել 1-3 րոպե:



Վարժություն 9. Ռելաքսացիա (բոլոր մկանների թուլացում): Կարելի է կատարել երկու դիրքում՝ մեջքին պառկած կամ կողքի վրա:

1. Պառկել մեջքի վրա՝ ձեռքերը մարմնի երկայնքով, գլխի և ծնկների տակ դնել բարձեր: Սկզբում լարել բոլոր մկանները (ղեմքի, ձեռքերի, փորի, մեջքի, հետույքի, ոտքերի), ապա հերթականությամբ թուլացնել: Ճիշտ կատարելու դեպքում բոլոր մկաններում առաջանում է ծանրության և հոգնածության զգացողություն: Կրկնել 3-4 անգամ:

2. Պառկել ձախ կողքի վրա, գլխի տակ դնել բարձ: Ձախ ոտքը տարածել, աջ ոտքը ծալել ծնկան հոդում և տակը բարձ դնել: Ձեռքերի դիրքը կամավոր է: Հերթականությամբ կծկել և թուլացնել բոլոր մկանները: Կրկնել 3-4 անգամ:



Ձեր քաշը և մարմնի ստորին հատվածները, ազդրերը և որովայնի ծավալը մեծացել են: Դեմքի վրա կարող է հայտնվել արյունատար անոթների մանր ցանց, որն առաջացել է արյան շրջանառության փոփոխությունների հետևանքով: Ծննդաբերությունից հետո այդ ցանցը կանհետանա:

Պոռուղն այս շրջանում քաշ է հավաքում, նրա զարգացման արագությունը դանդաղում է: Ծնոտների ներսում արդեն կաթնատառանների, ինչպես նաև հիմնականատառանների սաղմերի ձևավորում է կատարվում: Պոռղի երկարությունը մոտավորապես 23 սմ է, իսկ քաշը՝ մոտավորապես 285 գ:



ՄԱՃԿԻ ԽՆԱՄՔԸ: ՆԱԽԱՄԻՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Հղիության զույգեր

Հղիության ընթացքում կուրծքը կարող է ավելի քան երկու չափով մեծանալ: Նրա ձևը պահպանելու համար ընտրե՛ք հարմար և ամուր կրծկալ: Այդ շրջանում պտուկների շուրջը կարող են փոքրիկ բլթակներ հայտնվել: Դրանք մաշկային ճարպ կամ ճարպային քսուք արտադրող գեղձեր են: Հղիության վերջին շրջանում պտուկները փափկում են. դրանք հարկավոր է թեթևակիորեն մերսել, որպեսզի հետագայում երեխային կերակրելու ժամանակ տհաճ զգացողություն չառաջանա: Պտուկներից կարող է դեղին հեղուկ (դալ) հոսել: Դա պետք է մաքրել՝ կուրծքը խնամքով լվանալով զով ջրով:

Հղիության ժամանակ կատարվող հորմոնային փոփոխություններն ազդում են նաև եղունգների վրա: Որոշ կանանց եղունգները սկսում են արագ աճել և ամրանում են, իսկ մյուսներինը՝ հակառակը՝ շերտավորվում են և կոտրվում: Խորհուրդ են տալիս եղունգները կարճ կտրել, կեղտոտ կամ ծանր աշխատանք կատարելիս, լվացք անելիս հարկավոր է ձեռնոց հագնել:

Հղիության ժամանակ քաշի կտրուկ աճի հետևանքով մաշկի վրա հայտնվում են ձգվածության հետքեր կամ ինչպես անվանում են՝

զոլեր (բծեր): Հաճախ դրանք առաջանում են կրծքի, որովայնի և ոտքերի վերին մասերում և նուրբ վարդագույն գծերի տեսք ունեն: Դրանք փաստորեն հնարավոր չէ վերացնել, և հարկավոր է հաշտվել դրանց գոյության փաստի հետ: Խորհուրդ ենք տալիս հետևել ձեր քաշին, և ինչքան քիչ են քաշի ավելացած կիլոգրամները, այնքան քիչ են մաշկի լայնացումները: Ծննդաբերությունից հետո դրանց գույնը կփոխվի և կդառնա արծաթավուն:

Ոտքերի երակների լայնացումը պայմանավորված է ինչպես հորմոնային փոփոխություններով, այնպես էլ հղիության վերջին շրջանում երակների վրա արգանդի ճնշմամբ: Արդյունքում խանգարվում է արյան հոսքը: Ոտքերի երակների լայնացումը սովորաբար ուղեկցվում է որոշ ցավերով: Աշխատե՛ք ոտքի վրա քիչ կանգնել և ավելի շատ նստել՝ ոտքերը բարձր դիրքում դրած: Լավ են օգնում զբոսանքները, քանի որ քայլելու ժամանակ արյան շրջանառությունն ուժեղանում է: Պետք է հատուկ գուլպաներ գնել և անկողնուց վեր կենալուց հետո անմիջապես հագնել: Ծննդաբերությունից հետո ոտքերի երակների հանգույցների բորբոքային լայնացումները սովորաբար անհետանում են:

ԶԵՐ ԳՈՐԾԵԼԱԿԵՐՊԸ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՈՐՈՇ ՓՈՔՐ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐԻ ԺԱՄԱՆԱԿ

Հղիության ժամանակ հեշտոցից արտա-հոսքը մեծանում է: Այս երևույթը կոչվում է սպիտահոսություն: Այդ արտադրությունը սովորաբար սպիտակ կամ դեղնավուն է լինում: Հուզվելու կարիք չկա. դա վարակ չէ, դրա պատճառը հեշտոցի հյուսվածքներում արյան հոսքի շատանալն է: Ի դեպ, արյան հոսքի այդ մեծացումն է օգնում բժշկին հղիությունն «ախտորոշելու» սկզբնական փուլում, քանի որ հեշտոցի լորձաթաղանթն այդ դեպքում կապտավուն կամ մանուշակագույն երանգ է ձեռք բերում:

Եթե արտադրությունն առատ է և քեզ

անհանգստացնում է, ապա կարելի է ներդիրներ օգտագործել, սակայն չի կարելի ցնցուղով ներքին լվացում կատարել: Հղիության ժամանակ շատ հեշտ է որևէ վարակով ախտահարվելը: Այս դեպքում արտադրությունը դեղին կամ կանաչ գույնի կլինի, տհաճ հոտ կունենա: Բացի այդ, հեշտոցի շրջանում այրոցի զգացում և քոր կունենաք: Եթե թվարկված ախտանշաններից թեկուզ մեկն արդեն ի հայտ է եկել, հարկավոր է բժշկի դիմել: Ճիշտ է, սեռավարակները բուժելի են, կարևորը դրանց վաղ ախտորոշումն է, սակայն անհրաժեշտ



է հնարավոր ամեն բան անել դրանց կան-
խարգելման համար (ամուսնական հավա-

տարմություն, պահպանականների օգտա-
գործում):

ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ ԻՆՉՊԵՍ ՊԵՏՔ Է ԼՎԱՑՈՒՄ ԿԱՏԱՐԵԼ

Խորհուրդ չի տրվում հեշտոցային լվա-
ցում կատարել ցնցուղով: Ջուր ցողելը
նույնպես խստիվ արգելվում է: Բայց եթե
այնուամենայնիվ ցնցուղով եք լվացվում,
հետևեք, որ ջրի շիթը շատ ուժեղ չլինի, որ-
պեսզի ջուրը հեշտոցի մեջ 2,5 սմ-ից ավելի
շատ չմտնի:

Ցնցուղով ներքին հեշտոցային լվացում

կատարելը կարող է արյունահոսության
կամ շատ ավելի լուրջ խանգարման՝ օդային
էմբոլիայի (խցանման) պատճառ դառնալ:
Օդային խցանում է կոչվում օդի հայտնվելն
արյան մեջ, որը կարող է առաջանալ ցնցու-
ղի ջրի ուժեղ շիթի պատճառով: Ճիշտ է, դա
շատ հազվադեպ է պատահում, բայց շատ
ծանր ախտահարում է:

ՔՈՐ ՈՐՈՎԱՅՆԻ ՇՐՋԱՆՈՒՄ

Արգանդի մեծանալուն զուգահեռ ավե-
լանում է ճնշումը որովայնի մկանների վրա,
մաշկը ձգվում է: Շատ կանայք դժգոհում են,
որ դրանից առաջանում է քոր, որը որովայ-
նի մաշկի ձգման հետևանք է: Այդ քորը վե-

րացնել կամ թեթևացնել կարող են հատուկ
քսուքները: Աշխատեք քոր եկող հատվածը
չքորել, քանի որ քորելը միայն կուժեղացնի
քորը և կառաջացնի քերծվածքներ:

ՈՐՈՎԱՅՆԻ ՄԿԱՆՆԵՐԻ ՁԳՎԵԼԸ

Պտղի աճին զուգահեռ հղի կնոջ որովայ-
նի մկանները ձգվում են ու ընդարձակվում:
Որովայնի մկանները վերևում միացած են
կողերին և ուղղահայաց հասնում են մինչև
կոնքի խոռոչ: Սրանք հարթ մկաններ են: Այս
մկանները կարող են որովայնի միջին հատ-
վածում բաժանվել. այս երևույթը կոչվում է
որովայնի հարթ մկանների տարամիտում:

Դուք կարող եք նկատել մկանների այդ
բաժանումը միմյանցից: Պառկեք մեջքի վրա,
գլուխը բարձրացրեք և որովայնի մկանները
լարեք: Որովայնի միջին հատվածում կտես-
նեք փքվածություն և նույնիսկ երկու կող-
մերում կարող եք շոշափել լարված մկան-
ները: Մկանների այդ լարվածությունը ցավ

չի պատճառում և փոքրիկին չի վնասի: Այն,
ինչ դուք շոշափում եք մկանների արանքում,
արգանդն է: Այստեղ երեխայի շարժվելը շատ
հստակ է զգացվում:

Եթե կինն առաջին անգամ է հղի, հնա-
րավոր է, որ բոլորովին չզգա մկանների
տարանջատումը: Յուրաքանչյուր հաջորդ
հղիության ժամանակ այս երևույթն ավելի ու
ավելի զգալի կդառնա: Հղիությունից հետո
մկանները սովորական տեսքն են ընդունում,
և լայնացումը շատ չի երևում, սակայն լրիվ
չի անհետանում: Վարժությունների միջոցով
կարելի է որովայնի մկաններն ամրապնդել,
բայց փքվածությունը մնում է: Սեղմագոտին
էլ բոլոր հարցերը չի լուծում:

ԵՐԱԿՆԵՐԻ ԼԱՅՆԱՑՈՒՄ

Հղի կանայք հաճախ են տառապում
երակների լայնացումից: Եթե այդ հիվանդու-
թյան նկատմամբ ժառանգական նախատրա-
մադրվածություն կա, հղիությունն ավելի կու-

ժեղացնի այն: Այս հիվանդության հնարավո-
րությունը մեծացնում է նաև տարիքը, ռիսկի
խմբի մեջ են մտնում նաև այն կանայք, որոնք
օրվա մեծ մասը կանգնած են լինում:



Այս հիվանդության դեպքում երակներում կարող են բորբոքային հանգույցներ հայտնվել: Արյան զեղումները մեծ մասամբ լինում են ոտքերի երակներում, բայց կարող են նաև տարածվել արտաքին սեռական օրգանների երակների վրա: Արյան շրջանառության ուժեղացումն ու արգանդի ճնշումն ավելի են ծանրացնում հիվանդության ընթացքը և կարող են բազմաթիվ տհաճությունների պատճառ դառնալ:

Շատ դեպքերում հղիության ժամանակ երակների լայնացումը կարող է բարդանալ և ծանրանալ, բորբոքային հանգույցներն ավելի տեսանելի են դառնում, ցավն ուժեղա-

նում է, մանավանդ եթե կինն օրվա մեծ մասը ոտքի վրա է լինում:

Հիվանդության ախտանշանները տարբեր կարող են լինել: Որոշ կանանց ոտքերի վրա կարմրամանուշակագույն բծեր են հայտնվում: Ճիշտ է, ուժեղ ցավեր չեն ունենում, բայց երեկոյան ոտքերը մի քիչ հոգնում են: Մյուս կանանց երակներն ուռչում են, ոտքերն այտուցվում են, և երեկոյան նրանք ստիպված են լինում ոտքերը երկար ժամանակ բարձր դիրքում պահել: Նման իրավիճակներում անհրաժեշտ է դիմել բժշկի, որը կարող է հատուկ, մասնավորապես երակների դուպլեքս հետազոտություն, ինչպես նաև դեղեր նշանակել:

ԵՐԱԿՆԵՐԻ ԼԱՅՆԱՑՄԱՆ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄ

Հարկավոր է լայն հագուստներ հագնել, որպեսզի ցայլքի և ոտքերի արյան շրջանառությանը ոչինչ չխանգարի: Աշխատեք որքան կարելի է քիչ կանգնել, հաճախակի՝ պառկեք (անպայման ձախ կողքի վրա) կամ նստեք՝ ոտքերը մի քիչ բարձր դիրքում դրած: Դա կօգնի երակների արյան կանգի նվազեցմանը: Շատերին օգնում են հատուկ գուլպաները կամ էլաստիկ վիրակապը:

Հարկավոր է ազատ կոշիկներ հագնել: Այս միջոցները կօգնեն ձեզ նվազեցնելու ոտքերի այտուցումը: Նստած ժամանակ ոտ-

քը ոտքին մի՛ գցեք, քանի որ դա խանգարում է արյան նորմալ շրջանառությանը:

Հղիության վերջին փուլում ոտքերի այտուցումը ձեզ ավելի քիչ կանհանգստացնի, չնայած երակների լայնացումները չեն անհետանա: Երակների բորբոքման առավել ծանր դեպքերում վիրաբուժական միջամտության կարիք է առաջանում: Հասկանալի է, որ այդ վիրահատությունը հղիության ընթացքում չի կատարվում: Անհրաժեշտության դեպքում այն կատարվում է անգամ հղիության ընթացքում: Հղին ավելի շատ պետք է հետևի պտղի շարժումներին:

ԼՍՈՒՄ ԵՆՔ ԵՐԵԽԱՅԻ ՍՐՏԻ ԶԱՐԿԵՐԸ

Հղիության 20-րդ շաբաթում, երբ երեխան սկսում է շարժվել, լսափողակի միջոցով կարելի է լսել, թե նրա սրտիկն ինչպես է տրոփում: Բժիշկները փոքրիկի սրտի աշխատանքը լսելու համար լսափողակն ավելի շուտ են սկսել գործածել, քան ի հայտ են եկել ժամանակակից միջոցները՝ գերձայնն ու էլեկտրասրտագրումը:

Լսափողակով երեխայի սրտի զարկերը լսելու համար հարկավոր է որոշակի փորձ ունենալ: Հնարավոր է, որ դուք սկզբում ոչինչ էլ չլսեք. զարկերի ձայնը շատ ցածր է: Բայց երեխան աճում է, և նրա սրտիկն սկսում է ավելի բարձր զարկել:

Այնպես որ, եթե դուք սկզբում ոչինչ չլսեք, խուճապի մատնվելու հարկ չկա: Անգամ լսափողակը տարիներ շարունակ գործածող բժիշկը երբեմն դժվարանում է լսել երեխայի սրտի զարկերը:

Մի զգուշացում ևս. ձեր սրտի զարկերը մի՛ շփոթեք երեխայի սրտի զարկերի հետ: Փոքրիկի սիրտը շատ արագ է աշխատում՝ մեկ րոպեում կատարելով 120–160 զարկ, իսկ ձեր սրտի աշխատանքի հաճախականությունը շատ ավելի փոքր է՝ 70–80 զարկ մեկ րոպեում: Մի՛ ամաչեք, բժշկին խնդրեք, որ նա ձեզ սովորեցնի տարբերակել ձեր և երեխայի սրտի զարկերը:



ՆԱԽԱՍԻՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Ոչ ոք չի կարող ասել, թե ինչու են որոշ կանայք հատուկ նախասիրություն հանդես բերում այս կամ այն ուտելիքի կամ հոտի նկատմամբ, իսկ երբեմն էլ հակառակը՝ զգվում են որոշակի ուտելիքից կամ հոտից: Բժիշկները չեն կարող այս երևույթը բացատրել, իսկ ոմանք էլ հակված են կարծելու, թե դրանք հղիության քմահաճություններ են: Համենայն դեպս դուք որևէ պատճառ չունեք սիրված ուտելիքից հրաժարվելու, միայն եթե այն չի վնասում ձեր առողջությանը:

Այս շրջանում արգանդը շատ արագ է մեծանում, և ձեր հղիությունը լավ նկատելի է:

Պորտը հարթվում է կամ հակառակը՝ դուրս ցցվում և այդ տեսքով մնում մինչև ծննդաբերություն: Արգանդը սեղմում է ստամոքսը, և դրա հետևանքով դուք կարող եք ստամոքսում այրոցի զգացում ունենալ:

Սաղմնային քսուքը, որը սպիտակ յուղոտ հեղուկ է, ծածկում է պտղի մաշկը և պաշտպանում նրան ջրաթաղանթային հեղուկի ազդեցությունից: Այդ քսուքը սովորաբար ծննդաբերությունից առաջ անհետանում է, բայց երբեմն դրա հետքերը երևում են նաև նորածինների վրա: Պտղի քաշն արդեն 340 գ է, իսկ երկարությունը՝ 20 սմ:



ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՎԵՅԵՐՈՐԴ ԱՄԻՍ (21-24-ՐԴ ՀԱԲԱԹ)

ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՀԵՏԵՎԱՆՔՈՎ ԱՌԱՋԱՑԱԾ ՈՐՈՇ ՓՈՔՐ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐ

Այս շրջանում հղիությանը բնորոշ հետևյալ խանգարումները կարող են ավելի արտահայտվել:

ԱՅՐՈՑ

Սա ավելի հաճախ ի հայտ է գալիս հղիության երրորդ եռամսյակում: Բերանում դառնության զգացումը ուժեղանում է, երբ պառկում եք: Մկանների թուլության պատճառով ստամոքսի թթու պարունակությունը անցնում է կերակրափող և այրոցի զգացողություն առաջացնում: Ձեր վիճակը թեթևացնելու համար աշխատե՛ք հաճախակի և քիչ-քիչ ուտել, խուսափել կծու և տապակած ճաշատեսակներից: Քնից առաջ լավ կլինի մի բաժակ կաթ խմել: Եթե այրոցը ձեզ տանջում է գիշերները, բժիշկը ակտիվացված սպիտակ ածուխ կնշանակի: Դեղատանը այդ գնումը կատարելուց առաջ անպայման վաճառողին հայտնե՛ք ձեր հղիության մասին, քանի որ հղիության այդ շրջանում, ինչպես նաև կրծքով կերակրելու դեպքում, շատ դեղամիջոցներ հակացուցված են:

ԱՆՔՆՈՒԹՅՈՒՆ

Անքնությունը հաճախ սկսվում է հղիության վերջին շրջանում և տարբեր պատճառներ է ունենում: Առաջին՝ դուք արդեն դժվարանում եք քնելու համար հարմար դիրք գտնել, երկրորդ՝ գիշերը հարկադրված եք ավելի հաճախակի զուգարան գնալ: Բացի դրանից, այդ շրջանում ձեր երևակայությունը շատ բորբոքված է, և չեք կարողանում երկար ժամանակ քնել: Խորհուրդ ենք տալիս քնից առաջ մի քիչ հանգստանալ (թուլանալ), զբոսնել մաքուր օդում և ինչ-որ տաք բան խմել: Աշխատե՛ք քնելու համար հարմար դիրք գտնել: Կարելի է ձախ կողքի վրա պառկել՝ որովայնի տակ փափուկ բարձ դնելով:

ՔՈՐ

Սովորաբար մարմնի ուռուցիկ մասերում քոր է հայտնվում, որը երբեմն ուղեկցվում է ցանով: Քորը թեթևացնում է կալամինի մեջ թրջված փոքրիկ թրջոցը: Խորհուրդ է տրվում փափուկ բնական նյութերից ներքնագգեստ հագնել, որպեսզի քրտինքը լավ ներծծվի (քրտինքից քոր է առաջանում): Եթե վերջին երեք ամսում քորը սաստկանում է, հարկավոր է բժշկի դիմել, քանի որ այդ դեպքում քորի պատճառ կարող է լինել նաև խոլեստազը, այսինքն՝ լեղու արտահոսքի խանգարումը:

ՈՏՔԵՐԻ ԱՅՏՈՒՑ

Ոտքերի կոճերի և ձեռքերի այտուցի հիմնական պատճառն օրգանիզմում հեղուկի կուտակումն է: Ոտքերը սովորաբար սկսում են այտուցվել երեկոյան, շոգ եղանակին կամ երբ երկար ժամանակ ոտքի վրա կանգնած եք եղել: Եթե հնարավոր է, նստե՛ք կամ պառկե՛ք՝ ոտքերը բարձր դնելով, և վերջույթների այտուցը կնվազի: Այտուցի հայտնվելու մասին անպայման հայտնե՛ք մանկաբարձուհուն կամ բժշկին, քանի որ դա կարող է լինել պրեէկլամսիայի ախտանշաններից մեկը:

ՀՈԳՆԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Դուք կարող եք հոգնել նաև այն պատճառով, որ շատ եք գիրացել: Օրվա այնպիսի ռեժիմ մշակե՛ք, որ հնարավորություն ունենաք պարբերաբար նստելու կամ պառկելու՝ ոտքերը ձգված վիճակում: Եթե հոգնածությունը չի անցնում, հնարավոր է, որ արյան պակասություն ունեք: Դիմե՛ք բժշկի, որը կստուգի ձեր արյան հեմոգլոբինը, և հնարավոր է՝ ավելացնի ձեր կերակրացանկի մեջ երկաթ պարունակող մթերքները (տավարի անյուղ միս, շիլա, կանաչ բանջարեղեն, ընկույզ, ընդեղեն):



ՊՏՂԱԶՐԵՐԻ ԿԼՈՒՄԸ (ԽՄԵԼԸ ՊՏՂԻ ԿՈՂՄԻՑ)

Ինչպես արդեն նշել ենք, պտուղը մինչև ծնվելը կարողանում է կուլ տալ: Գերձայնի միջոցով հղիության տարբեր փուլերում կարելի է հետևել երեխայի՝ պտղաջրեր խմելու ընթացքին, թե մոր արգանդի մեջ գտնվող փոքրիկն ինչպես և ինչու է կուլ տալիս պտղաջրերը: Գիտնականները գտնում են, որ դա օգնում է պտղի մարսողական համակարգի ձևավորմանը: Հնարավոր է, որ այդ գործընթացը պտղի մարսողական համակարգը նախապատրաստում է ծնվելուց հետո հետագա գործունեությանը:

Կատարվել են գիտական հետազոտություններ, որպեսզի պարզեն, թե պտուղը հարպտոլային ջրերից որքան է կուլ տալիս, և ինչ ծավալի հեղուկ է անցնում նրա մարսողական համակարգով: Պարզվում է՝ նորմալ զարգացող պտուղն օրվա ընթացքում հսկայական քանակությամբ ջրեր է կուլ տալիս՝ 24 ժամվա ընթացքում 500 միլիլիտր:

Պտղային հեղուկը, որ կուլ է տալիս պտուղը, նրան տալիս է հարկավոր կալորիաների մի մասը: Գիտնականները գտնում են, որ այդ ջրերի հետ պտղի օրգանիզմ են թափանցում նաև մեծ քանակությամբ սննդարար նյութեր: Կուլ տված պտղաջրերը պտղի երիկամների կողմից ֆիլտրվում են և, որպես առաջնային մեզ, անցնում պտղաջրեր:

Այս շրջանում դուք արդեն շատ լավ զգում եք պտղի շարժումները և անգամ տեսնում եք, թե ձեր որովայնն ինչպես է շարժվում: Այդ պահերին կարող եք շնչարգելություն ունենալ, քանի որ թոքերի տեղը կրծքավանդակում փոքրացել է: Հիմա դուք լի եք էներգիայով և կարող եք զբաղվել մանկասենյակի կահավորմամբ:

Ապագա փոքրիկը հիմա շատ ակտիվ է, և դուք լավ զգում եք, թե նա ինչպես է հրվում տոտիկներով: Եթե նա գիշերները խանգարում է ձեզ, շոյեք ձեր որովայնը և փոքրիկի հետ զրուցեք: Դուք կտեսնեք, թե ձեր ձայնը նրան ինչպես կհանգստացնի: Հիմա պտղի երկարությունը մոտավորապես 25 սմ է, իսկ քաշը՝ մոտավորապես 390 գ:

ԹՈՒԼԱՑՈՒՄ ԵՎ ՄԵՐՍՈՒՄ

Որպեսզի հղիության ընթացքում հանգիստը լիարժեք լինի, հարկավոր է կարողանալ թուլանալ ոչ միայն ֆիզիկական, այլ նաև հոգեբանական առումով: Սովորելով թուլացնել ձեր մարմինը՝ դուք ծննդաբերության ժամանակ շատ լավ կկարգավորեք երկունքի ցավերը: Այս խորհուրդները կօգնեն ձեզ ձեռք բերելու որոշ հմտություններ և կառավարելի դարձնելու ձեր մարմինը:

ՖԻԶԻԿԱԿԱՆ ԹՈՒԼԱՑՈՒՄԸ

Հանգիստ նստե՛ք այնպես, որ մարմնի բոլոր մասերը հենման կետ ունենան: Հետո լարվե՛ք և սկսե՛ք աստիճանաբար թուլացնել մարմինը՝ ոտքերի մատներից մինչև գլուխը և հակառակ ուղղությամբ: Վարժության վերջում դուք ամբողջ մարմնում հանգստություն, թուլություն կզգաք:

ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ ԹՈՒԼԱՑՈՒՄ (ՌԵԼԱՔՍԱՅԻԱ)

Սրա համար մեծ լարվածություն է հարկավոր, անհրաժեշտ է հարմար տեղ ընտրել, որտեղ ոչ ոք ձեզ չի խանգարի: Սկզբում աշխատե՛ք ոչ մի բանի մասին չմտածել և ձեր ուշադրությունը կենտրոնացրե՛ք միայն շնչառության վրա: Խորը ներշնչե՛ք և մի քանի վայրկյան շնչառությունը պահե՛ք, հետո դանդաղ արտաշնչե՛ք: Հենց որ հարկավոր շնչառությունը հաստատեք, ստուգե՛ք՝ բոլոր մկանները թուլացել են, թե ոչ, և միայն դրանից հետո վերադարձե՛ք ձեր մտքերին: Ավելի լավ կլինի, եթե պատկերացնեք, որ դանդաղ լողում եք ջրի հարթ մակերեսի վրայով, վերևում վառ արև է փայլում, իսկ շուրջը հանգիստ է ու անդորր:

ՌԻՐԻՇ ՄԵԹՈԴՆԵՐ

Լարվածությունը շատ լավ թուլացնում է մերսումը: Դա ավելի լավ է անել հագուստը հանելուց հետո, բայց մաշկի գերզգայունության դեպքում մերսումը կատարում են նաև բամբակյա նուրբ վերնաշապիկի վրայից:



Մերսում կատարողի մատների շարժումները պետք է ամուր, փափուկ և ռիթմիկ լինեն:

Բուրավետ նյութերով մերսումների ժամանակ օգտագործում են եթերայուղեր, որոնք ավելացնում են մերսման յուղի վրա: Որոշ եթերայուղեր հղի կանանց համար շատ վտանգավոր են և եթե օգտագործվում են, ուրեմն միայն հղիության վեցերորդ ամսից հետո: Բայց եթե շատ եք ուզում բուրումնավետ մերսում ստանալ, առաջին հերթին խորհրդակցե՛ք բժշկի հետ: Շատ լավ արդյունք է տալիս մանդարինի և նշի թարմ յուղերի խառնուրդը (մոտավորապես 1 տոկոսանոց լուծույթ, այսինքն՝ նշի 50 գրամ յուղին ավելացնում են 10 կաթիլ մանդարինի յուղ): Որոշ տվյալներով՝ ծննդաբերությանը շատ են օժանդակում նարգիզի, հասմիկի և վարդի յուղերի թույլ լուծույթները:

Ասեղնաբուժության ժամանակ նուրբ ասեղներով խթանվում են մարմնի էներգետիկ գծի վրայի կետերը, և վերականգնվում է մարմնի էներգետիկ հոսքերի հավասարակշռությունը: Ասեղնաբուժությունը շատ

լավ է օգնում գոտկատեղի ցավերի դեպքում, բայց որոշ կետերի վրա գործադրվող ազդեցությունը խթանում է արգանդի կծկումները: Տիպիկ հետևանքներից խուսափելու համար շատ կարևոր է միջամտությունից առաջ վստահելի կոնտակտների ստեղծումը բարձր մասնագիտական հմտություններ ունեցող մասնագետի հետ:

Ձեր թուլակողների կողոսկրերը կարող են ցավել, քանի որ հարկադրված են եղել տեղաշարժվել՝ պտղի և արգանդի մեծ չափերի պատճառով: Կրծքավանդակը մի քիչ բարձրացել է, քանի որ պտուղը ներքևից հրում է: Տիպիկ զգացողությունը նվազեցնելու համար ուղիղ նստեք կամ ձեռքերը գլխավերևում բարձրացնելով՝ կատարե՛ք լարվածությունը թուլացնող վարժություններ: Անհրաժեշտ է այցելել հատուկ դասընթացների, որտեղ ձեզ կսովորեցնեն ծննդաբերության ընթացքը հեշտացնող վարժություններ:

ՄԱՆԿԱՍԵՆՅԱԿԻ ԿԱՏԱՎՈՐՈՒՄԸ

Եթե կա հնարավորություն, ապա կարելի է մտածել մանկասենյակի կահավորման մասին: Ապագա փոքրիկին սովորաբար հատկացնում են առանձին սենյակ կամ մի անկյուն ծնողների ննջարանում:

Առաջին հերթին հարկավոր է ելնելով սենյակի չափերից և հատակագծից՝ պլան կազմել և երեխայի սենյակի համար կահույք գնել, որպեսզի այն համապատասխանի սենյակի չափերին, հարմար ու հարմարավետ լինի: Ստուգե՛ք՝ սենյակում բավարար քանակությամբ էլեկտրական վարդակներ կան, թե ոչ, սենյակը տաք է, ինչպես է լուսավորվում և այլն:

Էլեկտրական վարդակների և ջեռուցման մարտկոցների փոփոխությունն ավելի լավ է կատարել հիմա՝ հենց որ սկսեք սենյակը կահավորել:

Փոքրիկ երեխաները շատ են սիրում վառ, տաք գույներ և հստակ պատկերներ, ուրեմն

աշխատե՛ք գեղեցիկ պաստառներ ու նկարներ գնել: Ավելի լավ է լվացվող պաստառ գնել, դրանք հեշտ են մաքրվում, և սենյակն էլ միշտ մաքուր կլինի:

Շատ հարմար է ծալովի կահույքը. հեշտ է տեղափոխել կամ համադրել, եթե որոշեք փոխել սենյակի կահավորման ձևը:

Գորգով կամ լաքով պատած հատակը, անշուշտ, գեղեցիկ է, բայց մանկասենյակի համար հարմար չէ. երեխային գրկած մայրը կարող է սայթաքել: Հատակը պետք է տաք լինի և ոչ սայթաքուն:

Ամենից լավ այդ պահանջին բավարարում է խցանակեղևի հատակը. հեշտ է մաքրվում, տաք է, սայթաքուն չէ: Կարելի է և սովորական, ոչ շատ թանկ ուղեգորգ փռել:

Որպեսզի գիշերը երեխային կերակրելը հարմար լինի, և նա վառ լույսից չվախենա, գնե՛ք լուսավորությունը կարգավորելու հարմարանքով լամպ կամ հատուկ մանկա-

սենյակի համար արտադրվող լուսամփոփ: Փոքրիկի մահճակալի վերևի թույլ լույսը լրիվ բավարար է ստուգելու համար՝ նա քնած է, թե ոչ:

Գիշերը փոքրիկի հագուստը փոխելու համար մի քիչ ավելի ուժեղ լույսի կարիք կլինի: Մանկասենյակում երկար էլեկտրական լարերով լամպեր չպետք է լինեն. դրանց վրա հնարավոր է սայթաքել և ընկնել: Բոլոր վարդակները պետք է փակված լինեն լրացուցիչ փակիչներով:

Պատուհաններին կախնք հաստ, բայց ոչ շատ երկար վարագույրներ: Դրանք սենյակը պետք է պաշտպանեն միջանցիկ քամիներից, իսկ ամռանը՝ արևի շատ պայծառ ճառագայթներից և շոգից:

Պատուհանի փեղկերը պետք է հատուկ բռնակներ ունենան, որոնք երեխաները բացել չկարողանան: Մահճակալն այնպես դրնք, որ երեխան չկարողանա վարագույրներին հասնել:

Երեխայի մահճակալը երբեք մի՛ դրեք պատուհանի կամ ջեռուցման մարտկոցի մոտ: Սենյակի ջերմաստիճանը մշտապես պետք է 18 աստիճան լինի, քանի որ փոքրիկները դեռևս չեն կարողանում իրենց մարմնի ջերմությունը կարգավորել: Մշտական ջերմությունը պահելու համար տաքացուցիչ և օդի ջերմաչափ գնեք:

Փոքրիկները մեծաթիվ կահույքի կարիք չունեն: Մինչև 5 ամսական հասակը բավական են մահճակալը, պահարանը, փոքրիկ սեղանը՝ հարդարանքի առարկաների համար, ինչպես նաև մոր համար հարմարավետ բազկաթոռ՝ երեխային կերակրելու համար:

Կահույքը պետք է ամուր լինի, քանի որ փոքրիկն առաջին իսկ հնարավորության դեպքում կաշխատի կահույքից բռնել և քայլելու փորձեր կատարել:

Օգտագործված կահույք գնելու դեպքում անպայման ստուգե՛ք, որ կահույքի վրա սուր ծայրեր, կրծոտած տեղեր չլինեն, կահույքը ներկանյութեր պարունակող լաքով կամ ուրիշ թունավոր նյութերով պատված չլինի:

Աննշան կասկածի դեպքում մաքրե՛ք կահույքի հին լաքը և նորով պատեք:

Այս շրջանում բժիշկը կամ մանկաբարձուհին կարող են շոշափել ձեր որովայնը և որոշել պտղի դիրքը: Հնարավոր են որովայնի ներքևի մասում կծկող բնույթի ցավերի առաջացում: Դրանք արգանդի կծկումներն են, որոնք հանգստանալուց հետո անհետանում են:

Հղիության V ամսում պտուղը համարյա թե այն տեսքն ունի, ինչ տեսք ունենալու է ծննդաբերության ժամանակ: Մարմնի համեմատ գլուխը շատ մեծ է թվում: Տղայի ամորձապարկը, ինչպես նաև աղջիկների ձվարանները լավ զարգացած են: Ձվարաններում մի քանի միլիոն ֆոլիկուլներ կան: Ծննդաբերության պահին դրանց թիվը կպակասի մինչև երկու միլիոն, իսկ հետագայում՝ մինչև սեռական հասունացումը, դրանց թիվը պարբերաբար կնվազի: Պտղի երկարությունը մոտավորապես 25 սմ է, քաշը՝ մոտավորապես 500 գ:

ՄԱՆԿԱԿԱՆ ՀԱԳՈՒՍՏ, ՄԱՆԿԱՍԱՅԼԱԿ ԵՎ ՄԱՀՃԱԿԱԼ

Կարելի է փոքրիկի համար գնել անհրաժեշտ պարագաներ, որպեսզի ծննդաբերությունից հետո հիմնական իրերը պատրաստ լինեն: Բոլոր գնումները մի՛ հետաձգեք մինչև հղիության վերջին ամիս, երբ ավելի դժվար ու անհարմար կլինի խանութ գնալը:

Փոքրիկի համար շատ հագուստներ մի՛ գնեք, քանի որ նա շատ արագ է աճելու: Բա-

ցի այդ, դուք դեռևս չգիտեք նրա քաշն ու հասակը: Ձեր գնած հագուստը նրա համար մեծ կամ փոքր կարող է լինել:

Հագուստը պետք է հարմարավետ լինի, հեշտ լինի հագցնելն ու հանելը: Երեխայի շոռերը պետք է բացվող օձիք և քանդվող ուսեր ունենան, որպեսզի հեշտ հենեք նրա գլխից: Տաք վերնահագուստը պետք է կոճակներ

կամ շղթա ունենա, որպեսզի հեշտ լինի երեխայի տակաշորերը փոխելը:

Նորածինների հագուստն օրական ամենաքիչը 3–4 անգամ փոխում են: Գնումներից առաջ ուշադիր կարդացեք հագուստները լվանալու բոլոր կանոնները, որպեսզի իմանաք, թե երեխայի որ շորերը պետք է հատուկ միջոցներով լվանալ, որոնք՝ սովորական:

ՄԱՆԿԱՍԱՅԼԱԿՆԵՐ

Մինչև մանկասայլակ ընտրելը լավ մտածեք, թե որն ավելի հարմար կլինի: Կարելի է գնել սովորական մեծ մանկասայլակ կամ հեշտ ծալվող և զբոսանքի համար նախատեսված սայլակ, կան նաև համակցված մանկասայլակներ: Մանկասայլակ ընտրելիս դեկավարվեք այն հանգամանքով, որ այն պետք է համապատասխանի ձեր կյանքի ոճին:

Եթե հարկավոր է գնել մանկական թիկնաթոռ մեքենայի համար, ավելի լավ է գնել դրա շարժական տեսակը, որի մեջ փոքրի-

կին կարելի է մինչև 6 ամսական դառնալը պահել, կամ դրա համակցված տեսակը, որ օգտագործում են մինչև երեխայի 4 տարեկան դառնալը: Երբ այդ թիկնաթոռն ամրացվում է ամրագոտիներով, դառնում է շատ ապահով:

ԻՐԵՐ ՄԱՆԿԱՍԵՆՅԱԿԻ ՀԱՄԱՐ

Մահճակալի ընտրությունն ու գնումը կախված է ձեր սենյակի չափերից: Եթե բնակարանը փոքր է, և երեխան միշտ պետք է ձեր կողքին լինի, ավելի լավ է հետո կահույք գնել:

Մահճակալն ընտրելուց հետո հենց խանութում ստուգեք՝ ներքնակը կոշտ չէ, ամուր է կաշում շրջանակին:

Դուք պետք է ամենաքիչը 6 սալան և անկողնու մի քանի ծածկոց ունենաք, ինչպես նաև 6 սալան և 3 տաք ծածկոց մանկասայլակի համար: Մահճակալը պետք է բարձրությունը կարգավորելու հարմարանք ունենա:

ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՎԵՅԵՐՈՐԴ ԱՄԻՍ

Ձեր քաշը շաբաթական 0,5 կգ-ով ավելանում է: Սրունքների և ոտքերի կոճերի շրջանում կարող եք լարվածություն զգալ մեծ քաշի պատճառով: Անհրաժեշտ է հագնել հարմար կոշիկներ և ապահովել բավարար հանգիստ ոտքերի համար:

ԻՆՉ ԱՆԵԼ, ԵԹԵ ԴՈՒՔ ՀԻՎԱՆԴԱՅԵԼ ԵՔ

Հղիության ընթացքում դուք ապահովագրված չեք այնպիսի հիվանդություններից, ինչպիսիք են ստամոքսի խանգարումը, մրսածությունը կամ սուր շնչառական հիվանդությունը: Եվ եթե սովորաբար գիտեք, թե ինչ է հարկավոր անել, ապա հղիության ընթացքում բազմաթիվ հարցեր են ծագում.

- Ի՞նչ անել, եթե վատ եք զգում:
 - Ի՞նչ դեղամիջոցներ կարելի է օգտագործել:
 - Կարելի՞ է շարունակել խմել հղի կանանց համար նախատեսված դեղամիջոցները:
 - Ի՞նչ կարելի է ուտել:
- Այսպիսով՝ եթե վատ եք զգում, առանց

երկմտելու հարկավոր է բժիշկ կանչել: Նա կորոշի, թե դուք ինչով եք հիվանդ, անհրաժեշտ հետազոտություններ և դեղամիջոցներ կնշանակի, ինչպես նաև հսկողություն կսահմանի ձեր և պտղի վիճակի նկատմամբ: Իսկ ի՞նչ կարելի է անել մինչև բժշկի գնալը: Եթե ստամոքսի խանգարում է սկսվել, կամ վիրուսային վարակ կա, անհրաժեշտ է շատ հեղուկ խմել՝ ջուր, հյութեր, բանջարեղենի եփուկներ: Հնարավոր է, որ դուք քիչ անց ավելի լավ զգաք: Մեկ-երկու օր միայն հեղուկներ խմելով կարելի է բուժվել՝ ոչ մի վնաս չպատճառելով ո՛չ ձեզ և ո՛չ էլ երեխային: Ստամոքսի խանգարման ժամանակ կոշտ սնունդը ծանրաբեռնում է թու-

լացած ստամոքս-աղիքային համակարգը և ավելի է դժվարացնում նրա աշխատանքը: Միայն հարկավոր է հիշել, որ ստամոքսի խանգարման դեպքում չի կարելի կաթ և կաթնամթերքներ խմել կամ ուտել: Եթե լուծը շարունակվում է 24 ժամից ավելի, անհրաժեշտ է բժիշկ կանչել: Ինքնուրույն ոչ մի դեղամիջոց մի՛ ընդունեք:

Սովորաբար ստամոքսի խանգարումը բուժվում է մի քանի օրվա ընթացքում: Այդ ժամանակ հարկավոր է տանը մնալ: Եթե վատ եք զգում, հարկավոր է անկողնում պառկած մնալ:

Պտուղն արդեն ունի իր քնի և արթուն մնալու ռիթմը: Դուք դա զգում եք նրանից, թե ինչպես են իրար հաջորդում պտղի շարժումներն ու հանգիստ վիճակը: Այդ ռիթմը կարող է պահպանվել նաև ծննդաբերությունից հետո: Հիմա կարելի է հետևել, իսկ հետո համեմատել, թե փոքրիկը երբ է քնում և արթուն մնում: Երեխան ձեր խոսքը լսում է, իսկ նրա սրտի զարկերը սովորական ստետոսկոպով լավ լսվում են: Նրա երկարությունը 28 սմ է, իսկ քաշը՝ մոտ 600 գ:



ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՅՈԹԵՐՈՐԴ ԱՄԻՍ (25–28–ՐԴ ՇԱԲԱԹ)

Հղիության այս ժամկետում դուք սքանչելի տեսք ունեք. այտերը վարդագույն են, քանի որ ենթամաշկային շերտերում սոկա է արյան ինտենսիվ շրջանառություն: Արգանդը ճնշում է միզապարկը, և ունեք հաճախամիզություն: Կարող են ջղաձգություն, այրոց և գոտկասեղում ցավեր հայտնվել:

ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԱՅՍ ԲԱՐԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ ՊԵՏՔ Է ԻՄԱՆԱԼ:

ՊՐԵԷԿԼԱՄՍԻԱ

Սա հղիության երկրորդ կեսում առաջացող արյան բարձր ճնշումն է: Եթե ոչ մի միջոց չձեռնարկեք և արյան ճնշումը չիջեցնեք, այն կարող է լուրջ բարդություններ առաջացնել հղի կնոջ համար: Բացի այդ, այն հանգեցնում է ընկերքի արյունատար անոթների սեղմման (սպազմ), պտուղը անհրաժեշտ քանակությամբ թթվածին չի ստանա, և նրա աճը կդանդաղի:

Այս հիվանդության առաջին ախտանշաններն են արյան ճնշման բարձրացումը, որն ուղեկցվում է գլխացավով, որովայնի ցավերով, հատկապես վերստամոքսային շրջանում, տեսողության խանգարումներով, ցնցումներով, ձեռքերի, սրունքների և ոտքերի կոճերի այտուցվածությամբ, մեզի մեջ սպիտակուցների ի հայտ գալով, մեզի քանակի քչացումով, քաշի կտրուկ աճով:

Ամեն անգամ բժշկին այցելելիս անհրաժեշտ է չափել արյան ճնշումը: Բայց եթե արյան ճնշումը շատ բարձր է և երկար ժամանակ ոչ մի կերպ չի իջնում, ուրեմն հնարավոր է, որ բժիշկը դիմի արհեստական ծննդաբերության օգնությանը: Եվ որքան շուտ, այնքան լավ: Պրեէկլամսիայի բուժման միակ ճանապարհը հղիության ընդհատումն է: Ծնումն իջեցնող միջոցների օգտագործումն ու ցնցումների կանխարգելումը: Հարկավոր է անպայման բուժել, այլապես կարող է առաջացնել կուրություն, երիկամային անբավարարություն, ուղեղի արյունազեղումներ և անգամ մոր և պտղի ներարգանդային մահ: Հիմա, բարեբախտաբար, այդպիսի դեպքերը հազվադեպ են:

ՇԱՔԱՐԸ ՄԵԶԻ ԵՎ ԱՐՅԱՆ ՄԵԶ

Առողջ, շաքարախտով չտառապող կնոջ մեզի և արյան մեջ շաքարի չնչին քանակության առկայությունը նորմալ երևույթ է: Դա տեղի է ունենում շաքարի մակարդակի և երիկամներում թափանցելիության փոփոխության պատճառով: Երիկամները վերահսկում են օրգանիզմում շաքարի մակարդակը, և եթե շաքարն ավելանում է, ավելցուկը մեզի միջոցով դուրս է գալիս օրգանիզմից: Մեզի մեջ շաքարի առկայությունը կոչվում է գլյուկոզուրիա: Հիշե՛ք, որ հղիության ժամանակ շաքարի ոչ մեծ քանակության առկայությունը մեզի մեջ տարածված երևույթ է, մանավանդ հղիության երկրորդ և երրորդ եռամսյակում:

Բժիշկներից շատերը պնդում են, որ բոլոր հղի կանայք, հատկապես բարձր ռիսկին պատկանող, պետք է շաքարախտի առումով հատուկ հետազոտություն անցնեն: Այդ հետազոտությունը սովորաբար կատարում են առաջին այցի ժամանակ և հղիության երկրորդ եռամսյակի վերջում: Այս հետազոտությունը շատ կարևոր է հատկապես այն կանանց համար, որոնց ընտանիքում շաքարախտի դեպքեր են եղել, ինչպես նաև ունեցել են խոշոր քաշով մեղմածություն, ինքնաբեր վիժում: Շաքարախտի ախտորոշման համար արյան երկու հետազոտություն են կատարում:



Արյան անալիզը կատարում են սոված ժամանակ: Այդ օրը առանց նախաճաշ անելու գալ արյան հետազոտություն կատարելու: Եթե արյան մեջ շաքարի մակարդակը բարձր լինի, երկրորդ հետազոտությունը կկատարեն: Դուք կրկին կգաք լաբորատորիա՝ առանց նախաճաշելու: Այս անգամ նույնպես արյուն կվերցնեն՝ շաքարի մակարդակը ստուգելու համար: Դրանից հետո ձեզ շաքարաջուր կտան խմելու և ժամանակի որոշակի հատվածներում արյուն կվերցնեն՝ 30 րոպե, 1 ժամ, 2 ժամ, երբեմն՝ 3 ժամ անց: Այդ տվյալների հիման վրա կգծեն, այսպես կոչված, «շաքարի կորագիծը», որը ցույց կտա, թե ձեր օրգանիզմն ինչպես է յուրացնում շաքարը:

Հղիության ժամանակ կանանց 2 տոկոսի մոտ առաջանում է թեթև բնույթի շաքարախտ: Այդ հիվանդությունը կոչվում է հղիների շաքարախտ: Այս հիվանդության հավանա-

կանությունը մեծանում է հղի կնոջ տարիքի աճին զուգահեռ: Հղի կանանց շաքարախտի դեպքում բուժումը սովորաբար սկսում են հատուկ սննդակարգի նշանակումով: Սովորաբար հղի կանանց ձեռք բերած շաքարախտը երեխայի ծնվելուց հետո անհետանում է:

Շարունակվում է պտղի գլխուղեղի ձևավորումը, իսկ քջիջներն ավելի ու ավելի բարդ են դառնում: Հղիության այս շրջանում ամրանում են ոսկորների ձևավորման կենտրոնները: Թոքերի մեջ արդեն շատ օդային պարկեր կան, և պտուղն ակտիվորեն շնչում է՝ ներշնչելով և արտաշնչելով խորպուղային հեղուկը: Երբ նա շատ հեղուկ է կուլ տալիս, դուք զգում եք, թե նա ինչպես է զկոտում: Պտղի երկարությունը մոտավորապես 30 սմ է, քաշը՝ մոտավորապես 800–1000 գ:

ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՊԱՏՃԱՌՈՎ ԱՌԱՋԱՑԱԾ ՓՈԲԸ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐ

ՍՈՎՈՐԱԿԱՆ ԳԱՆԳԱՏՆԵՐ

Հղիության ընթացքում դուք կարող եք որոշ տհաճ զգացողություններ ունենալ, բայց դրանք շատ բնական են: Դրանց մեծ մասի պատճառը հորմոնային գերժանրաբեռնվածությունն է, որ կրում է օրգանիզ-

մը հղիության շրջանում, ուստի փոփոխությունները ֆիզիոլոգիական են: Բայց որոշ ախտանշանների պետք է շատ զգուշորեն վերաբերվել: Առաջարկում ենք ծանոթանալ դրանց:

ԳԱՆԳԱՏՆԵՐ	ԱՆՏԱՆՇԱՆՆԵՐ	ԻՆՉ ԱՆԵԼ
ԱՅՐՈՑ Հորմոնային փոփոխությունների հետևանքով ստամոքսի մուտքի փականը թուլանում է, և ստամոքսահյութը հայտնվում է կերակրափողում:	Կրծոսկրի տակ այրոցի զգացում	Ուտել հաճախակի, քիչ-քիչ, խուսափել կծու և տապալկած սննդից: Քնելուց առաջ փորձել տաք կաթ խմել: Գլխատակը մի քիչ բարձրացնել: Եթե այրոցը տանջող է, բժշկի՛ դիմեք. հնարավոր է, որ նա թթվայնությունը կարգավորելու համար դեղամիջոցներ նշանակի:
ԱԿԱՄԱՄԻՋԱՐՁԱԿՈՒՄ Կոնքի հատակի մկանների թուլացման և պտղի՝ միզապարկը ճնշելու հետևանքով է առաջանում:	Վազքի կամ փոշտալու, հազալու կամ ծիծաղելու դեպքում ակամա միզարձակում	Ավելի հաճախ միզապարկը դատարկել: Պարբերաբար կատարել կոնքի հատակն ամրապնդող վարժություններ, օրինակ՝ Կեգելի վարժություն: Խուսափել փորկապությունից:



ԱՌԱՎՈՏՅԱՆ ՍՐՏԵԱՄՈՒՆՑ (1) Հաճախ հղիության առաջին նշաններից մեկը սա է: Հնարավոր է օրվա տարբեր ժամերին: Վիճակն ավելի է ծանրանում, երբ դուք հոգնած եք: Սովորաբար դա անցնում է հղիության 12-րդ շաբաթվա ընթացքում, բայց երբեմն կարող է նաև կրկնվել:	Սրտխառնոց կարող են առաջացնել որոշակի հոտեր. որպես կանոն՝ այն սկսվում է օրվա որոշակի ժամի, հաճախ՝ առավոտյան:	Փորձել առավոտյան անկողնում ինչ-որ բան ուտել, որպեսզի սրտխառնոցի զգացումն անցնի: Խուսափել տհաճ ուտելիքներից և հոտերից: Ուտել քիչ-քիչ և հաճախակի:
ԵՐԱԿՆԵՐԻ ԲՈՐԲՈՔԱՅԻՆ ԼԱՅՆԱՅՈՒՄ (1, 2, 3) Դա հնարավոր է հղիության վերջին շրջանում գենետիկ նախատրամադրվածության կամ շատ մեծ քաշ ունեցող հղիների մոտ: Վիճակը կարող է ավելի ծանրանալ, եթե շատ եք ոտքի վրա կանգնում կամ նստում եք ծալած ոտքերով:	Ոտքերի ցավեր: Սրունքների և ազդրերի երակները ցավոտ են դառնում և այտուցվում են:	Հաճախ հանգստանալ՝ ոտքերը բարձր դրած: Մահձակալի ոտքերի մասում՝ ներքնակի տակ, բարձ դնել: Հատուկ գուլպաներ հագնել: Դրանք հարկավոր է առավոտյան հագնել անկողնուց վեր կենալուց առաջ: Ոտքերը մարզել:
ԹՈՒԹՔ (2, 3) Պտղի գլխի ձնշումը հաստ աղու երակների լայնացում է առաջացնում: Աղիքների դատարկման ժամանակ գործադրած ջանքերը ավելի են սրում վիճակը: Թույլ թեթև տեսակը սովորաբար անցնում է առանց բուժման, ծննդաբերությունից հետո:	Քոր, ձիգերի գործադրման ժամանակ սուր ցավեր կրծքի տակ կամ աճուկային շրջանում	Կանխարգելել փորկապությունը: Աշխատել երկար ժամանակ ոտքի վրա չկանգնել: Քորի ուժեղացման դեպքում սառը թրջոցներ օգտագործել: Սրացման դեպքում բժշկի դիմել. հնարավոր է, որ նա քսուք նշանակի:
ԹՈՒԼՈՒԹՅՈՒՆ (1, 3) Հղիության ժամանակ արյան ձնշումն իջնում է, որի հետևանքով կարող են թուլության որոշ նշաններ առաջանալ:	Գլխապտույտ, ընդհանուր թուլություն, նստելու կամ պտկելու մշտական ցանկություն	Աշխատեք երկար ժամանակ կանգնած չմնալ: Հենց անսպասելիորեն թուլություն զգաք, նստե՛ք՝ գլուխը ծնկներին դրած: Աթոռից կամ մահձակալից բարձրանալ զգուշորեն և դանդաղ: Եթե մեջքի վրա եք պառկած, նախապես կողքի թեքվեք:
ԼՆԴԵՐԻ ԱՐՅՈՒՆԱՑՈՍՈՒԹՅՈՒՆ (1, 2, 3) Հղիության շրջանում լնդերը թուլանում են և հեշտությամբ ախտահարվում, իսկ ատամների վրա փառ է առաջանում: Դա դառնում է լնդերի հիվանդության և կարիեսի առաջացման պատճառ:	Լնդերի արյունահոսում, հատկապես ատամները մաքրելուց հետո	Խնամքով ողողել բերանը և ատամները մաքրել ամեն ուտելուց հետո, դիմել ատամնաբույժին: Խորհուրդ չի տրվում ռենտգեն կամ ընդհանուր անզգայացում կատարել:

«Գանգատներ» այունակում տրված թվերը ցույց են տալիս, թե այդ երևույթները հղիության որ եռամսյակում են ավելի հավանական:



ԿՈՃԵՐԻ ԵՎ ՁԵՌՔԵՐԻ ՄԱՏՆԵՐԻ ԱՅՏՈՒՅՈՒՄ (3) Հղիության ժամանակ աննշան այտուցումը նորմալ է, քանի որ օրգանիզմը շատ մեծ քանակությամբ հեղուկ է կլանում: Դա անհանգստանալու պատճառ չպետք է լինի:	Օրվա վերջում, հատկապես շոգ ժամանակ մի քիչ այտուցվում են կոճերը, բայց ցավեր չկան: Առավոտյան հնարավոր է, որ նկատեք ձեռքերի մատների այտուցվածություն, որից դրանք վատ են ծալվում:	Հանգստանալ՝ ոտքերը բարձր տեղ դնելով: Ոտնաթաթերի համար թեթև վարժություններ կատարել: Ձեռքերը գլխավերևում բարձրացնել, ծալել և բացել մատները: Եթե այտուցվածությունը խիստ է արտահայտված, կարող է պրեկլամպսիայի ախտանշան լինել: Դիմել բժշկի:
ՀԱՃԱՆԱՄԻՋՈՒԹՅՈՒՆ (1, 3) Պատճառն այն է, որ արգանդը սեղմում է միզապարկը: Կարող է անհանգստացնել հղիության առաջին ամիսներին և հղիության III եռամսյակում:	Միզելու հաճախակի ցանկություն	Երեկոյան քիչ հեղուկ խմել: Եթե միզելու ժամանակ ցավեր ունեք, բժշկի՛ դիմեք: Անհրաժեշտ է ժխտել վարակը:
ՀԵՇՏՈՑԱՅԻՆ ԱՐՏԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ (1, 2, 3) Հղիության ժամանակ հորմոնային փոփոխությունները կարող են ավելի առատ հեշտոցային արտահոսք առաջացնել:	Թափանցիկ կամ սպիտակ արտադրության աննշան ուժեղացում առանց ցավերի	Խուսափել հեշտոցային դեզոդորանտներից և հոտավետ օձառներից: Հիգիենիկ միջադիրներ օգտագործել: Քորի, ցավերի, ինչպես նաև գունավոր կամ հոտ ունեցող արտադրության դեպքում դիմել բժշկի:
ՀՈԳՆԱԾՈՒԹՅՈՒՆ (1, 3) Օրգանիզմի լրացուցիչ ծանրաբեռնվածությունը հոգնածության գլխավոր պատճառն է: Երբեմն սրան ավելանում է նաև անհանգիստ վիճակը:	Արագ հոգնածություն և քնկոտություն ցերեկային ժամերին, ավելի երկարատև գիշերային քնի կարիք	Ինչքան հնարավոր է, շատ հանգստանալ, թուլացնող վարժություններ կատարել: Շուտ պառկել քնելու և շատ չհոգնել:
ԶՂԱԶԳՈՒՄՆԵՐ (3) Հնարավոր պատճառը կալցիումի պակասն է:	Սրունքների և ոտնաթաթերի մկանների հիվանդագին կծկումներ: Հաճախ դրանք լինում են գիշերը, երբ պառկած եք՝ ոտքերը մեկնած:	Մերսել ջղաձգված սրունքը կամ ոտնաթաթը: Երբ ցավերն անցնեն, մի քիչ քայլել՝ արյան շրջանառությունը լավացնելու համար: Բժիշկը կարող է կալցիում կամ վիտամին D նշանակել:
ՄԱՇԿԻ ԼԱՅՆԱՅՈՒՄՆԵՐ (2, 3) Մաշկի լայնացման պատճառը մաշկի գերձգվածությունն է, մյուս պատճառը՝ քաշի ավելացումը: Ժամանակի ընթացքում դրանք նրբանում են, բայց լրիվ չեն անհետանում:	Հղիության ընթացքում սրունքների, որովայնի կամ կրծքի վրա կարմրավուն շերտեր	Հետևել, որ քաշի ավելացումը ձիշտ տեղի ունենա և շատ արագ չլինի: Խոնավացնող քսուքներ օգտագործել, որը մաշկի լայնացումից չի փրկի, բայց մաշկի բորբոքվածությունը կվերացնի:



ՇՆՉԱՏԵՂՁՈՒԹՅՈՒՆ (3) Հղիության վերջին ամիսներին աճող պտուղը սեղմում է ստոծանուն, և շնչելը դժվարանում է: Ծննդաբերությունից մոտավորապես մեկ ամիս առաջ վիճակը թեթևանում է, քանի որ պտուղը դեպի ներքև՝ կոնքամուտք է տեղափոխվում: Շնչարգելության պատճառ կարող է լինել նաև սակավարյունությունը:	Ֆիզիկական լարվածության և անգամ խոսելու ժամանակ շնչարգելություն	Անհրաժեշտ է հաճախակի հանգստանալ: Շնչարգելություն զգալուն պես նստել աթոռին կամ պարզապես կքանստել: Անպայման դիմել բժշկի:
ՄՆԿԱՆՏ (1, 2, 3) Հորմոնային փոփոխությունները մեծացնում են սնկախտով հիվանդանալու հավանականությունը: Անհրաժեշտ է բուժվել մինչև ծննդաբերությունը, քանի որ սնկախտը կարող է վարակել երեխայի բերանի խոռոչի թաղանթը, որը կդժվարացնի երեխային կերակրելը:	Հեշտոցում սպիտակ թանձր արտադրության կուտակումներ և ուժեղ քոր: Միզելը կարող է ուղեկցվել ծակոցներով («սանջու») և ցավով:	Ցավերի դեպքում օձառ չօգտագործել: Նեյլոնե ներքնազգեստ և նեղ շալվար չհագնել: Դիմել բժշկի:
ՎԱՏ ՔՈՒՆ (ԱՆՔՆՈՒԹՅՈՒՆ) (1, 2, 3) Պատճառները կարող են լինել փոքրիկը, եթե տոտիկներով խփում է, միզապարկը, որ հաճախ դատարկվելու կարիք է առաջանում, ինչպես նաև մեծ որովայնը, որը թույլ չի տալիս հարմար դիրքով պառկել: Քնաբեր դեղամիջոցների օգտագործում խորհուրդ չի տրվում:	Երեկոյան, երբ պառկում եք քնելու, երկար չեք կարողանում քնել, գիշերն արթնանում եք և չեք կարողանում կրկին քնել: Որոշ կանայք մղձավանջային երազներ են տեսնում ծննդաբերության կամ երեխայի մասին: Դրանք լուրջ մի՛ ընկալեք. տեսիլքները իրականությունից շատ հեռու են:	Քնելուց առաջ թուլացման վարժություններ կատարել կամ ցնցուղ ընդունել: Փորձել լրացուցիչ բարձեր օգտագործել, որքան հնարավոր է, դիրքը դարձնել հարմար: Եթե քնում եք կողքի վրա, բարձր դրնք ազդրի տակ:
ՑԱՆ (3) Սովորաբար գեր կանայք են ունենում, որոնք շատ են քրտնում: Հնարավոր է նաև հորմոնային փոփոխությունների հետևանքով:	Կարմիր ցան, որը սովորաբար հայտնվում է կրծքի տակ և աճուկային մաշկի ծալքերում:	Հաճախակի լվանալ և լավ չորացնել մաշկի այդ հատվածները: Հագնել բամբակե ներքնազգեստ:



ՓՈՐԿԱՊՈՒԹՅՈՒՆ (1, 2, 3) Հղիության ժամանակ մեծ քանակությամբ արտադրվող հորմոնը՝ պրոգեստերոնը, թուլացնում է աղիքային համակարգի մկանները: Դրա հետևանքով մարսողական համակարգի գործունեությունը, հատկապես գալարակծկումները դանդաղում են, որից էլ հաճախակի փորկապություն է առաջանում:	Ստամոքսը սովորականից շատ ավելի ուշ-ուշ է գործում, կղանքը չոր է, պինդ:	Խուսափել փորկապության դեմ դեղամիջոցներ օգտագործելուց: Շատ օգտագործել հեղուկներ և բջջանյութ պարունակող բուսական մթերք:
ՔՐՏՆԱԹՈՐՈՒԹՅՈՒՆ (2, 3) Պատճառը հորմոնային փոփոխություններն ու հղիության շրջանում մաշկային ծածկույթում արյան հոսքի ավելացումն են:	Անգամ ֆիզիկական ոչ մեծ ծանրաբեռնվածության ժամանակ քրտնարտադրություն. գիշերն արթնանում եք քրտինքի մեջ կորած:	Հագնել բամբակյա ազատ հագուստ: Շատ ջուր խմել: Գիշերը օդանցքը կամ պատուհանը բաց թողնել:

Պոտուղը դեռևս շատ նիհարիկ է, բայց մաշկի տակ արդեն ճարպեր են սկսում կուտակվել: Այդ ճարպը նախատեսված է հիմա և ծնունդից հետո նրա մարմնի ջերմությունը պահպանելու համար: Պոտղի երկարությունը մոտավորապես 35 սմ է, խսկ քաշը՝ 1000 գ-ից ավելի:

Դուք զգալիորեն կլորացել և գիրացել եք, կուրծքը մեծացել է: Ստուգե՛ք՝ ձիշտ եք ընտրել կրծկալը: Խորհուրդ չենք տալիս այդ շրջանում մեջքի վրա երկար պսակել, քանի որ արգանդը ճնշում է արյունատար անոթները, որի հետևանքով թուլություն կզգաք:

ԱՆԿԱՆԵԱՏԵՍԵԼԻ ՎԻՃԱԿՆԵՐՈՒՄ ՁԵՐ ԳՈՐԾԵԼԱԿԵՐՊԸ: ՎԱՅՐ ԸՆԿՆԵԼԸ

Դա հղի կանանց մոտ ավելի հաճախ պատահող վնասվածքներից է: Բարեբախտաբար, թեթև ընկնելու դեպքում ո՛չ մոր, ո՛չ երեխայի կյանքին սպառնացող որևէ լուրջ վնասվածք չի պատահում: Արգանդը, որ գտնվում է կոնքի խոռոչում, հուսալիորեն պաշտպանված է կոնքի ոսկորներով, հատկապես հղիության առաջին եռամսյակում: Հարպտողային ջրերը փոքրիկին պաշտպանում են վնասվածքներից՝ թուլացնելով հարվածի ուժը: Մոր որովայնը և արգանդը նույնպես լավ պաշտպանում են պտղին:

Սակայն որոշ դեպքերում մոր ընկնելը կարող է և լուրջ հետևանքներ ունենալ: Ահա այն ախտանշանները, որոնց պետք է լրջորեն վերաբերվել: Ընկնելուց կամ վնասվածք ստանալուց հետո անհրաժեշտ է դիմել բժշկի,

հատկապես այս ախտանշանների դեպքում.

- արյունահոսություն հեշտոցից,
- հեշտոցից առատ արտահոսք, որը վկայում է պտղաթաղանթի վնասվելու մասին,
- որովայնի շրջանում ուժեղ ցավեր:

Եթե ընկնելուց հետո դուք զգում եք երեխայի շարժումները, ուրեմն ամեն ինչ այնքան էլ սարսափելի չէ: Սակայն, այնուամենայնիվ, հարկավոր է վերոհիշյալ ախտանշաններին ուշադրություն դարձնել:

Պլացենտայի շերտազատումն ընկնելու կամ վնասվածք ստանալու ամենավտանգավոր հետևանքներից է: Այս դեպքում պլացենտան արգանդի պատից ժամանակից շուտ է անջատվում, և այդ ժամանակ երեխայի և մոր կյանքին լուրջ վտանգ է սպառնում, ան-



գամ կարող է հանգեցնել նրանց մահվան: Ընկնելու մյուս ծանր հետևանքը կոտրվածքն

է, որի հետևանքով հղին ստիպված կլինի երկար ժամանակ անկողնուն գամված մնալ:

ԸՆԿՆԵԼՈՒ ԴԵՊՔՈՒՄ

Ընկնելուց հետո անպայման բժշկի՝ դիմեք, որպեսզի նա ստուգի՝ ամեն ինչ կարգին է, պտուղը չի վնասվել: Հնարավոր է, որ հանգստացնելու համար նա ձեզ առաջարկի լսել երեխայի սրտի զարկերը:

Որովայնի ոչ ծանր վնասվածքի (հարվածի) դեպքում բուժումը սովորական է, ինչպես լինում է միշտ: Սակայն եթե հնարավորություն կա, աշխատեք խուսափել ռենտգենային հետազոտությունից: Վնասվածքի դեպքում հնարավոր է, որ ուլտրաձայնային հետազոտություն նշանակվի: Այդ հետազոտության անհրաժեշտությունը որոշում է բժիշկը վնասվածքի բնույթը և ախտանշանների ծանրության աստիճանը գնահատելուց հետո:

Հիշեք, որ հղիության վերջին եռամսյակում հավասարակշռությունը խանգարվում է, շարժունակությունը՝ պակասում: Բացի այդ, հնարավոր է, որ թուլության զգացում և գլխապտույտ առաջանան: Հիմա արդեն թոչնոտելու և տանը «երթնեկելու» ժամանակը չէ, ինչպես անում էիք առաջ: Հարկավոր է շատ ուշադիր լինել, հատկապես ձմռանը, երբ ձանապարհները սառցապատ են: Կա նաև մեկ այլ վտանգավոր տեղ՝ աստիճանները: Աստիճաններով իջեք և բարձրացեք շատ ուշադիր և զգուշորեն՝ միշտ բռնելով բազրիքից:

Պաշտպանեք ձեզ և ձեր փոքրիկին՝ հնարավոր բոլոր միջոցներով խուսափելով ընկնելուց կամ վնասվելուց:

Պողի աչքերը բաց են, և նա որովայնի պատից թափանցող լույսին արձագանքում է: Արդեն ունի ծծելու լավ զարգացած ռեֆլեքս, երբեմն բուրբ մատը կամ ցուցամատը բերանն է տանում: Հղիության 7-րդ ամսվա վերջում երկարությունը մոտավորապես 35 սմ է, քաշը՝ 1000 գ-ից ավելի:

Կրծքի մեջ արդեն սկսել է կաթնախեղ հավաքվել, իսկ դա կրծքի կաթի առաջացման նախանշանն է: Կրծքից արտահոսքի դեպքում կրծկալների մեջ հատուկ ներդիրներ կամ ծալած մաքուր կտոր դրեք: Անհրաժեշտ է որոշ անալիզներ հանձնել հեմոգլոբինի մակարդակը որոշելու համար: Արյան պակասություն հայտնաբերելուց հետո բժիշկը երկաթով հարուստ դեղամիջոցներ կնշանակի:

Պտուղը լրիվ ձևավորված է և կենսունակ, անգամ եթե ծննդաբերությունը տեղի ունենա 28-րդ շաբաթվա ընթացքում: Բայց նրա օրգանիզմի բոլոր համակարգերը լրիվ հասունացած չեն: Սիրտը տրոփում է բուպեում 150 զարկ հաճախականությամբ: Քաշն արդեն մոտավորապես 1000 գ է, երկարությունը՝ 35 սմ:



ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՈՒԹԵՐՈՐԴ ԱՄԻՍ (29–32-ՐԴ ՀԱԲԱԹ)

Եթե հղիության ընթացքում առաջացել են բարդություններ, կամ մինչ հղիությունը ունեցել եք հիվանդություններ, կամ արյան անալիզները նորմալ չեն, բժիշկը հատուկ հսկողություն կնշանակի ձեր նկատմամբ: Նա պարբերաբար կնշանակի լրացուցիչ այցելություններ՝ հետազո-

տությունների նպատակով: Հավանական է, որ հղիության վերջին եռամսյակում կրկին ստուգումներ անցկացնեն, որպեսզի ձշտեն պտղի դիրքն արգանդի մեջ և ընկերքի տեղը, ինչպես նաև տեսնեն, թե փոքրիկն ինչպես է շնչում:

ԽՈՒՄԲ 3 (24–32 շաբաթական)

Վարժություն 1. Ծալապատիկ նստել հատակին, ձեռքերը տարածել երկու կողմերով՝ հատակին զուգահեռ: Այդ դիրքում թուլանալ և խորը շնչել 3–5 րոպե:



Վարժություն 2. Ծալապատիկ նստել հատակին՝ ըստ հարմարության: Կենտրոնացնել մկանների կծկումը ոտքերի տակ՝ 2 վրկ.: Ապա թուլացնել ոտքի մկանները և կծկել կոնքի հատակի մկանները՝ կարծես խոչընդոտում եք միզարձակում: Այնուհետև կծկել հեշտոցի և հետանցքի մկանները: Թուլացնել և կծկել բոլոր մկանները միասին:



Վարժություն 3. Հարմար նստել հատակին, ներբանները հպել իրար, բռնել կոճերը: Մեկ րոպեի ընթացքում շարժել ծնկները՝ վերև–ներքև: Վերջում 1 րոպե մերսել ազդրերի ներսի մասը: Շնչառությունը՝ կամավոր:



Վարժություն 4. Իջնել ձեռքերի և ծնկների վրա: Գլուխը թուլացնել, պտտել ազդրերը (կոնքերը) մեծ շրջանով: Պտտել մյուս ուղղությամբ: Կատարել 1–3 րոպե:



Վարժություն 5. Թեքվել առաջ՝ երեխայի դիրքով՝ իրարից հեռացնելով ծնկները և տեղ բացելով որովայնի համար: Հանգստանալ 3 րոպե:





Վարժություն 6. Ծալապատիկ նստել հատակին, ձեռքերը դնել ուսերին: Ներշնչելիս մարմինը և գլուխը թեքել դեպի ձախ, արտաշնչելիս վերադառնալ ելման դիրքի: Նույնը կրկնել դեպի աջ: Կատարել 1–3 րոպե:	
Վարժություն 7. Ելման դիրքը՝ նույնը: Ներշնչելիս պտտել ձեռքերը դեպի վերև և հետ, արտաշնչելիս՝ դեպի ներքև և առաջ: Փոխել պտույտի ուղղությունը: Կատարել 1–3 րոպե:	
Վարժություն 8. Նստել հատակին, հենվել հետևում դրած ձեռքերին, ոտքերը՝ ուղիղ: Միասին ծալել ոտքերը ծնկներում, ապա հեռացնել դրանք իրարից և նորից մոտեցնել իրար ու բերել ելման դիրքի: Շնչառությունը՝ համաչափ: Կատարել 1–3 րոպե:	
Վարժություն 9. Ծալապատիկ նստել հատակին, ամուր սեղմել ձեռքերի ավերն իրար՝ 1–3 րոպե, շնչել խորը:	
Վարժություն 10. Ռելաքսացիա (բոլոր մկանների թուլացում): Կարելի է կատարել երկու դիրքում՝ մեջքին պառկած կամ կողքի վրա: - Պառկել մեջքի վրա՝ ձեռքերը մարմնի երկայնքով: Գլխի ու ծնկների տակ դնել բարձեր: Սկզբում լարել բոլոր մկանները (դեմքի, ձեռքերի, փորի, մեջքի, հետույքի, ոտքերի), ապա հերթականությամբ թուլացնել բոլոր մկանները: Ճիշտ կատարելու դեպքում բոլոր մկաններում առաջանում է ծանրության և հոգնածության զգացողություն: Կրկնել 3 անգամ: - Պառկել ձախ կողքի վրա, գլխի տակ դնել բարձ: Ձախ ոտքը տարածել, աջ ոտքը ծալել ծնկան հոդում և տակը բարձ դնել: Ձեռքերի դիրքը կամավոր է: Հերթականությամբ լարել և թուլացնել բոլոր մկանները: Կրկնել 3–4 անգամ:	 





ՀԱՏՈՒԿ ՎԻՃԱԿՆԵՐ

ՍԱԿԱՎԱՐՅՈՒՆՈՒԹՅՈՒՆԸ պայմանավորված է արյան մեջ հեմոգլոբինի ցածր մակարդակով կամ արյան մեջ կարմիր մարմինների (էրիթրոցիտների) պակասով. բուժում են երկաթ պարունակող դեղամիջոցներով: Դուք կարող եք երկաթի քանակությունն օրգանիզմում բարձրացնել որոշակի մթերքներով, օրինակ՝ տավարի մսով, հացաբույսերի կանաչ հատիկներով, ընկույզով և ընդեղենով սնվելով: Արյան պակասության բուժումը հաստատելու համար հարկավոր է նորից անալիզ հանձնել:

ԵՐԻԿԱՄԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿՆԵՐԸ սովորաբար մանրէաբանական ծագում ունեն: Դրանց ախտանիշներն են՝ ցավեր գոտկային շրջանում, որովայնում, հաճախամիզություն, որն ուղեկցվում է այրոցով և երբեմն նաև մեզի մեջ արյան կաթիլների հայտնվելով: Երիկամների բորբոքումը (պիելոնեֆրիտը) հաճախ ուղեկցվում է գոտկատեղի ցավերով, բարձր ջերմությամբ, դողով, սրտխառնոցով և փսխումներով: Երիկամային վարակի անգամ աննշան կասկածի դեպքում շտապ բժկի դիմեք:

ՊԼԱՑԵՆՏԱՅԻ ՑԱԾՐ ԴԻՐՔԸ բարեբախտաբար հազվադեպ հանդիպող երևույթ է: Երբ պլացենտան ցածր է տեղակայված և մասամբ կամ լրիվ ծածկում է արգանդի վզիկը, այդ վիճակը կոչվում է պլացենտայի առաջադրություն: Հղիության 28-րդ շաբաթից հետո արգանդի կծկումների հետևանքով ընկերքը կարող է շերտազատվել, և արյունահոսություն կարող է առաջանալ: Այս դեպքում պարզապես անհրաժեշտ է, որ հղի կինը մինչև ծննդաբերությունը հատուկ

հսկողության տակ գտնվի: Արյունահոսության առկայության դեպքում հավանաբար կեսարյան հատում կկատարվի:

ՊԼԱՑԵՆՏԱՅԻ ՇԵՐՏԱԶԱՏՈՒՄ

արգանդի պատից պլացենտայի մի մասի անջատումն է, որը միշտ ուղեկցվում է ուժեղ ցավերով և արյունահոսությամբ: Առաջին իսկ ախտանշանների դեպքում հարկավոր է բժշկի դիմել շտապօգնության միջոցով: Պլացենտայի զգալի մասի անջատման դեպքում պտղի կյանքի համար զգալի վտանգ է առաջանում, քանի որ նա զրկվում է այնքան անհրաժեշտ թթվածնից և սննդից:

Երբեմն այս դեպքում արյան ներարկում են կատարում, իսկ ավելի ուշ շրջանում կարող են դիմել նաև կեսարյան հատման օգնությանը: Ընկերքի փոքր մասի անջատման դեպքում անհրաժեշտ է բացարձակ հանգիստ՝ անկողնային ռեժիմ, և բուժում հիվանդանոցային պայմաններում, քանի դեռ արյունահոսությունը լրիվ չի կտրվել:

ՊԼԱՑԵՆՏԱՅԻՆ ԱՆԲԱՎԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆԸ

նշանակում է, որ ընկերքն իր ֆունկցիաները լրիվ չի կատարում: Այդ պատճառով էլ պտուղը չի ստանում իրեն անհրաժեշտ սնունդը, և նրա աճը դանդաղում է: Պլացենտա հասնող արյան հոսքը մեծացնելու համար անհրաժեշտ է պակասեցնել ֆիզիկական ծանրաբեռնվածությունը և շատ հանգստանալ: Պլացենտային անբավարարության դեպքում հատուկ հետազոտություն կկատարվի: Եթե խախտումներ նկատվեն, ամենայն հավանականությամբ հարկ կլինի կազմակերպելու հատուկ բուժում կամ արհեստական ծննդաբերություն:

ԱՆՀԱՍ (ՎԱՂԱԾԻՆ) ԵՐԵԽԱՆԵՐ

Երեխան անհաս (վաղածին) է, եթե լույս աշխարհ է եկել հղիության մինչև 37-րդ շաբաթը և 2,5 կգ-ից պակաս քաշ ունի: Այս երեխաները սովորաբար ֆիզիկական և մտա-

վոր զարգացմամբ հետ են մնում իրենց հասակակիցներից: Ժամանակից շուտ ծննդաբերության դեպքում շատ մեծ է երեխայի մահվան հավանականությունը:



Ներկայումս նվազել է անհաս նորածինների մահացության տոկոսը: Պատճառն այդ նորածինների թոքային հյուսվածքի անկատար զարգացումն է:

Նորածինների մահվան դեպքերի նվազելու հիմնական պատճառներից է վաղածին երեխաների խնամքի ժամանակակից միջոցների և մեթոդների կիրառումը: Խնդիրն այն է, որ ժամանակից շուտ աշխարհ եկած երեխան շատ թույլ է, կարող է սրտի աշխատանքի, շնչառության խանգարումներ ունենալ (ծանր, դժվար շնչառություն): Այս դեպքում փոքրիկին դիմակով թթվածին են տալիս:

Մեր օրերում կարող են ապրել նաև այն երեխաները, որոնք աշխարհ են եկել հղիության 25-րդ շաբաթում: Սակայն հետագա-

յում նրանց զարգացման ընթացքը դանդաղում է, նրանք ավելի հաճախ են ախտահարվում տարբեր վարակներով, և մանկական հասակում ավելի շատ են մահվան դեպքերը:

Անհաս երեխան որքան պիտի մնա հիվանդանոցում: 600–700 գ մարմնի քաշ ունեցող երեխան հիվանդանոցում պետք է մնա մինչև քաշը կդառնա 1700 գ և ավելի: Անշուշտ, ամենալավն այն տարբերակն է, երբ երեխան մոր արգանդում աճում է նորմալ ընթացքով և սահմանված լրիվ ժամանակից հետո է ծնվում: Բայց լինում են իրավիճակներ, երբ ավելի լավ է, որ երեխան ժամանակից շուտ լույս աշխարհ գա, օրինակ, երբ նա մոր օրգանիզմում լիարժեք սնունդ չի ստանում: Բարեբախտաբար, այդ դեպքերը շատ քիչ են:

ՎԱՐԱԺԱՄ ԾՆՆԴԱԲԵՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՏՃԱՌՆԵՐԸ

- Արգանդի զարգացման խանգարումներ, օրինակ՝ թամբաձև արգանդ, երկեղջյուր արգանդ
- Բազմապտուղ հղիություն
- Գերջրություն
- Առաջադիր ընկերք
- Պտղաթաղանթի՝ ժամանակից շուտ պատռվելը
- Արգանդի վզիկի անբավարարությունը
- Պտղի զարգացման անոմալիաները
- Պտղի մահը
- Արգանդից չհանված պարույրը
- Նախորդող աբորտները
- Մոր ծանր հիվանդությունները
- Գեստացիոն հասակը ճիշտ չորոշելը
- Որոշ դեպքերում վաղաժամ ծննդաբերության պատճառներն անհայտ են մնում

Սպառնացող վաղաժամ ծննդաբերության դեպքում անհրաժեշտ է ամենից առաջ գտնել պատճառները: Ցանկալի է դա անել մինչև ծննդաբերության սկսվելը: Այս դեպքում ավելի հեշտ է բուժման միջոցներ գտնելը: Վաղաժամ ծննդաբերության պատճառներից ելնելով՝ բժիշկը պետք է որոշի.

- հղիությունը պահպանել, թե՛ ընդհատել,
- հղիության ժամկետը ճիշտ է որոշված,
- ծննդաբերությունն իսկապես սկսվել է, թե՛ ոչ:

Ահա թե ինչու է այնքան կարևոր հղիության փոքր ժամկետներում բժշկի դիմելը և հղիության ժամկետը ճիշտ որոշելը: Այդ դեպքում հղիության ժամկետը ճիշտ որոշելու հետ կապված բարդություններ չեն առաջանա:

Հնարավոր է, որ դուք որովայնի ստորին մասում լավ զգում եք պտղի ծանրությունը և նրա շարժումները: Նա բավական ուժեղ ձնշում է ստամոքսի և ստոծանու վրա: Այս շրջանում հարկավոր է քիչ քայլել և հաճախակի հանգստանալ:

Պտուղը զբաղեցնում է համարյա ամբողջ արգանդի խոռոչը, նրա գլուխը հիմա քիչ թե շատ համապատասխանում է մարմնի չափերին: Աձել են հոնքերը և արտևանքները (թարթիչները), մազերն աճում են, աչքերը բացվում ու փակվում են և կարող են արդեն մի կիզակետում հավաքվել (Ֆոկուսի գալ): Պտղի երկարությունը քիչ է 45 ամ-ից, իսկ քաշը՝ փոքր է 2500 գ-ից:

Եթե հղիության այս վերջին ամիսներին ճամփորդելու խնդիր ունեք, ապա անալաման անհրաժեշտ է խորհրդակցել բժշկի հետ: Հղիության 30-րդ շաբաթից հետո ցանկալի է ինքնաթիռով ճանապարհորդելը, քանի որ թռիչքի ժամանակ պատահում են վաղաժամ ծննդաբերության դեպքեր:

Իսկ եթե հարկադրված եք ինքնաթիռով թռչել, ուրեմն նախապես ավիաընկերությանը զգուշացրեք: Հարկավոր է վերցնել փոխանակման քարտը՝ հետազոտության

բոլոր տվյալներով: Հղիության վերջին շրջանում ավտոմեքենայով երկար ճանապարհորդությունները ձեզ այնքան էլ հաճելի չեն լինի: Բայց եթե որոշել եք մեկնել ճանապարհորդության, անվտանգության գոտիների մասին չմոռանաք և կապեք այնպես, որ դրանք ամուր պահեն կոնքը և որովայնից վերևի հատվածը, չսեղմեն որովայնի մեջտեղը: Հակառակ դեպքում ճանապարհային աննշան շեղման դեպքում պտուղը կարող է վնասվել:

ԳՈՏԿԱՏԵՂԻ (ՄԵԶՔ) ՑԱՎԵՐ

Հղիության վերջին շրջանում այս ցավերն առավել անհանգստացնող են դառնում: Հորմոնների ազդեցությամբ ջլերը թուլանում են, իսկ պտղի քաշի ազդեցությունից որովայնի մկանները ձգվում են: Սա անալաման հանգեցնում է մեջքի մկանների լարման: Առավել անտանելի ցավերի դեպքում հարկավոր է բժշկի դիմել, քանի որ այդ ցավերը երբեմն երիկամների հիվանդության ախտանշաններից են:

Մեջքի վերին մասի թույլ ցավերը կանցնեն, եթե դուք որոշ ժամանակ պառկեք հարթ և ողորկ տեղում՝ գլխի և ծնկների տակ բարձ դնելով: Եթե անհանգստացնում են մեջքի ներքևի մասի ցավերը, ծնկի՝ եկեք, ձեռքերով հենվեք հատակին, իսկ մեջքն աշխատեք ուղիղ պահել: Ձեռքերն ու ոտքերը պետք է լայն բացել: Հետո գլուխն իջեցրեք և մեջքը կորացրեք: Վարժությունը մի քանի անգամ կատարեք:

Մեջքի ցավերի դեպքում պետք է ցածր և ամուր կրունկով կոշիկներ հագնել, հետևել մարմնի կեցվածքին: Եթե երկար եք նստում,

գոտկատեղի տակ կոշտ բարձ դրեք, իսկ վեր կենալուց առաջ անալաման ինչ-որ բանի հենվեք:

Շատ լավ կլինի պառկել կոշտ, ամուր ներքնակի վրա: Մահճակալից կամ հատակից բարձրանալուց առաջ հարկավոր է կողքի թեքվել և հետո դանդաղ բարձրանալ: Եթե հարկավոր է առաջ թեքվել, սկզբում ծնկները ծալեք, հետո նստեք ոտնաթաթերի վրա և դրանից հետո հատակից վերցրեք հարկավոր իրը:

Դուք բավականին գիրացել և ծանրաշարժ եք դարձել, ձեր շարժումները դանդաղ են: Մեջքի ցավեր չունենալու համար հարկավոր է հետևել մարմնի կեցվածքին: Հնարավոր է՝ անքնություն ունենաք, իսկ աստիճաններով արագ բարձրանալուց հետո՝ նաև շնչարգելություն:

Հղիության այս ժամկետից սկսած՝ պտղի շարժումներն արդեն այնքան զգալի չեն, քանի որ արգանդի ներսում նրա տեղը բավական նեղ է: Այդ փոքրիկ տարածության մեջ հարմարվելու համար նա կույ է գալիս, իսկ թաթիկներն ու տոտիկները խաչված են:

ՈՐՈՇ ԱՆՀԱՐՄԱՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Արդեն բավական մեծ պտուղը մշտապես ձնշում է դիաֆրագման, որից էլ շնչարգելություն է առաջանում, բայց մի քանի շաբաթ անց պտղի գլուխը ներքև է իջնում, շնչարգելությունն անցնում է: Դա տեղի կունենա շատ շուտով՝ մի քանի շաբաթ անց: Միշտ աշխա-

տեք նստել կամ կանգնել ինչքան հնարավոր է ուղիղ, իսկ պառկելիս ուսերի տակ ինչքան հնարավոր է շատ բարձ դրեք:

Մի՛ մոռացեք, որ հղիության վերջին շրջանում ավելի մեծ չափերի կրծկալի կարիք կունենաք: Այն պետք կլինի նաև ծննդաբերությունից

հետո, քանի որ կուրծքը մոտավորապես նույն չափը կունենա: Քանի որ երեխային անպայման անհրաժեշտ է կրծքով կերակրել, ուստի գնեք կերակրող մայրերի համար նախատեսվող հատուկ կրծկալ, որի կապերը առջևում են: Շատ հարմար կլինի, եթե կրծկալի կապիչները

հաստ լինեն և ամուր: Համոզվեք, որ կրծկալը ձիշտ չափն ունի և անութափոսերում չի սեղմում: Ամենահարմարը և հիգիենիկը բամբակե կամ բամբակի խառնուրդով կտորից կրծկալն է, որպեսզի մաշկը չնչի, իսկ դա շոգ եղանակին շատ կարևոր է:

ԲՐԵՔՍԹՈՆ–ՀԻՔՍԻ ԿԾԿՈՒՄՆԵՐԸ

Հղիության շրջանում դուք կզգաք արգանդի տհաճ, բայց ոչ ցավոտ կծկումներ: Դրանք կոչում են Բրեքսթոն–Հիքսի կծկումներ՝ ի պատիվ առաջին անգամ այն նկարագրած մանկաբարձ–գինեկոլոգի: Դրանք արգանդի մկանների կծկումներն են, որոնք հղիության ընթացքում կրկնվում են մոտավորապես 20 րոպեն մեկ: Հղիության սկզբնական շրջանում դրանք գրե-

թե նկատելի չեն, իսկ ավելի ուշ շրջանում ավելի արտահայտված են դառնում, քանի որ այդ կծկումներն են արգանդը նախապատրաստում ծննդաբերության՝ արգանդի վզիկը կարճացնելով, լայնացնելով և փափկացնելով: Հենց կզգաք նման կծկումներ, սկսեք հատուկ շնչառական վարժություններ կատարել:

ՊՏՂԻ ՇԱՐԺՈՒՄՆԵՐԸ ՀԱՇՎԵԼԸ

Ստուգեք՝ արդյոք երեխան լավ է զգում իրեն: Դրա համար անհրաժեշտ է հաշվել նրա շարժումները, որ զգում եք: Եթե այդ շարժումները լավ չեք զգում կամ ինչ–որ կասկածներ ունեք, հատուկ օրագրի մեջ գրանցեք պտղի առաջին տասը հարվածները: Դրա համար նախ հարկավոր է սովորել դրանք լավ ձանաչել, և հեշտ կլինի հասկանալ՝ դրանք հաճախացել են, թե դադարել:

Այս դեպքում անհրաժեշտ է շտապ բժշկի դիմել, քանի որ դա պտղի զարգացման խանգարման վաղ ախտանշաններից է:

Հղիության ընթացքին զուգահեռ աճում է և երեխան, իսկ արգանդում ազատ տարածություն արդեն չկա: Այդ պատճառով էլ նրա շարժումներն ավելի զգալի կլինեն: Հղիության վերջին շրջանում՝ 12 ժամվա ընթացքում, կզգաք պտղի 10–12 շարժում:

ՊՏՂԻ ՆԵՐԱՐԳԱՆՊԱՅԻՆ ԱՃԻ ԴԱՆԴԱՂՈՒՄ

Դա նշանակում է, որ պտուղը մոր արգանդի ներսում հասակի և քաշի աճի առումով հետ է մնում: Ներարգանդային զարգացման դանդաղում ունեցող երեխան ծնվելիս ունի փոքր քաշ, ավելի շատ է ենթակա վարակով ախտահարվելու, ինչպես նաև մահվան վտանգի:

«Ներարգանդային զարգացման դանդաղում» ախտորոշումը շատ է վախեցնում հղի կանանց: Ուշադրություն դարձրեք, որ այս դեպքում «դանդաղում» բառը վերաբերում է երեխայի հասակի և քաշի աճին և ոչ թե մտավոր ունակություններին: Այսինքն՝ երե-

խան մտավոր զարգացման առումով հետ չի մնում, պարզապես նրա քաշն ու հասակը լույս աշխարհի գալուց հետո ավելի փոքր են:

Երեխայի ներարգանդային աճի խանգարումը ներկայումս հեշտությամբ ախտորոշվում է հղիության ընթացքում, եթե ամեն այցի ժամանակ բուժաշխատողը սանտիմետրային ժապավենի միջոցով չափի արգանդի հատակի բարձրությունը և այն գրանցի գրավիդոգրամայի վրա: Էխոսկոպիկ հետազոտության շնորհիվ այն կարելի է հաստատել պտղի զարգացման ներարգանդային շրջանում:

Պտղի ներարգանդային զարգացման դանդաղումն ախտորոշվում է նրա ծնվելուց հետո. իր գեստացիոն հասակի համեմատ նա շատ փոքր քաշ է ունենում: Բայց ինչպե՞ս որոշել, որ երեխայի քաշը նորմայից պակաս է: Երեխայի քաշի պակասի մասին խոսում

են այն դեպքում, երբ նրա քաշը 10 տոկոսով պակաս է նորմայից, և այս դեպքում անհանգստանալու պատճառ կա, քանի որ դա վկայում է պտղի ներարգանդային անբավարար վիճակի մասին:

ՆԵՐԱՐԳԱՆԴԱՅԻՆ ԱՃԻ ԴԱՆԴԱՂՄԱՆ ՊԱՏՃԱՌՆԵՐԸ

Որո՞նք են երեխայի ներարգանդային աճի դանդաղման պատճառները:

Պատճառներից մեկը մոր սակավարյունությունն է:

Ծխելը նույնպես ազդում է երեխայի զարգացման վրա: Ինչքան շատ է ծխում հղի կինը, այնքան ավելի վատ է աճում ու զարգանում երեխան: Դժբախտաբար, ոչ բոլոր կանայք են հասկանում, թե որքան վտանգավոր է իրենց ծխելը երեխայի համար: Երբ հղի կինը ծխում է, փաստորեն «ծխել» է ստիպում նաև երեխային: Փաստորեն հղի կինը մենակ չի ծխում:

Մոր քաշի աճի պակասը նույնպես կարող է դառնալ երեխայի ներարգանդային զարգացման դանդաղման պատճառ: Եթե կինը միջինից ցածր քաշ ունի, և նրա քաշը հղիության ընթացքում չի մեծանում, երեխայի ներարգանդային աճը կարող է խանգարվել: Հարկավոր է հիշել, որ հղիության ընթացքում քաշի բնական սահմանափակում հնարավոր չէ: Հետազոտությունները ցույց են տալիս, որ երկար ժամանակ օրական 1500 կալորիայով սնունդով սնվելը կարող է խանգարել պտղի ներարգանդային զարգացումը: Հարկավոր է հրաժարվել բոլոր տեսակի սննդակարգերից:

Մոր հիվանդությունները, ինֆեկցիաները, հատկապես հղիության ուշ գեստոզը (պրեէկլամսիա) նույնպես կարող են երեխայի ներարգանդային զարգացման դանդաղման պատճառ դառնալ: Ամենատարածված պատճառներից է նաև մոր արյան բարձր ճնշումը (հիպերտոնիա), որը որոշակի ազդեցություն է ունենում երեխայի զարգացման ընթացքի վրա:

Երիկամների հիվանդությունը նույնպես

կարող է խանգարել երեխայի ներարգանդային զարգացման ընթացքը:

Մյուս պատճառը պտղի երկարատև թթվածնաքաղցն է (հիպոքսիա): Այն կանայք, որոնք ապրում են ծովի մակերևույթից շատ բարձր վայրերում, հատկապես լեռնային շրջաններում, ավելի հաճախ են ծնում պակաս քաշով երեխաներ:

Հաճախ երեխայի ներարգանդային զարգացման դանդաղման պատճառն ալկոհոլիզմն է: Նույնանման ազդեցություն է ունենում նաև հղիության ընթացքում շատ դեղամիջոցներ օգտագործելը կամ որևէ դեղամիջոցից, նարկոտիկներից կախվածությունը:

Բազմապատուղ հղիությունը նույնպես կարող է փոքրացնել երեխաների հասակը և քաշը: Երեխայի քաշի և հասակի աճի դանդաղեցման պատճառ կարող է դառնալ նաև վարակը, որ փոխանցվում է պտղին, ինչպիսիք են ցիտոմեգալիան, կարմրախտը կամ ուրիշ վարակներ՝ տևական ազդեցությամբ:

Պորտալարի կամ պլացենտայի կառուցվածքային խախտումները նույնպես կարող են երեխայի զարգացման տեմպի կասեցման պատճառ դառնալ, քանի որ պտղին ավելի քիչ սննդարար նյութեր են հասնում:

Եթե կինն արդեն վաղաժամ ծննդաբերություն է ունեցել, կամ ծնվել է ոչ լրիվ ձևավորված փոքր քաշով երեխա, ուրեմն պտղի ներարգանդային աճի խանգարում հնարավոր է նաև հաջորդ հղիությունների դեպքում:

Փոքր քաշով երեխայի ծնվելու պատճառը կարող է և կապված չլինել նրա ներարգանդային զարգացման խանգարման հետ. եթե մայրը նրբակազմ կին է, երեխան նույնպես փոքրիկ, «նրբակազմ» կլինի:

Զարգացման արատ ունեցող պտուղը դանդաղ է աճում: Այս հարցը շատ հրատապ է հատկապես մեր օրերում, երբ հաճախացել են քրոմոսոմային խանգարումները:

Այս շրջանում ձեր հիմնական դժվարությունը դժվար շնչառությունն է,

որը մեծանում է ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության ժամանակ: Անհրաժեշտ է լիարժեք հանգստանալ, վարժությունները դանդաղ տեսնելով կատարել և դանդաղ քայլել: Եթե երեկոյան կրծքի մեջ տհաճ զգացողություն եք ունենում, քնեք կրծկալ հագած:

ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՀԵՏԵՎԱՆՔՈՎ ԱՌԱՋԱՑԱԾ ՎՏԱՆԳԱՎՈՐ ՎԻՃԱԿՆԵՐ, ՈՐՈՆՔ ՊԱՏԱՆՁՈՒՄ ԵՆ ԱՆՀԵՏԱԶԳԵԼԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ

ՊՐԵԷԿԼԱՄՊՍԻԱ

Պրեէկլամպսիան հղիության ուշ շրջանում ծանր բարդություններից է: Հաճախ զարգանում է ճարպակալման, բարձր ճնշման, երիկամների քրոնիկ բորբոքումների (նեֆրիտ), շաքարախտի և այլ հիվանդությունների ֆոնի վրա: Հղի կանանց ծանր էկլամպսիայի նոպան չի առնչվում կնոջ անամնեզում առկա էպիլեպտիկ հիվանդության, ինչպես նաև էպիլեպտիկ նոպաների հետ: Նոպան հանկարծակի է սկսվում. ամբողջ մարմնի ուժեղ ցնցումներով, միաժամանակ կոմա է սկսվում: Նոպան կարող է ավարտվել մոր կամ երեխայի մահով:

Հիշեք այդ հիվանդությանը բնորոշ հետևյալ ախտանշանները.

- արագ առաջացող այտուցվածություն,
- գլխացավ, գլխապտույտ,
- ցավ վերստամոքսային շրջանում,
- միզարտադրության քչացում,
- տեսողության խանգարումներ, աչքերի առջև փոքր կետերի առկայծում և շղարշի զգացում,

- մեզի մեջ սպիտակուցի առկայություն,
- ճնշման բարձրացում,
- մկանների զգայնության և ռեֆլեքսների խիստ ակտիվացում,
- ցնցումների առաջացում,
- գիտակցության մթազնում, գիտակցության կորուստ:

Հիվանդության մյուս ախտանշաններն են՝ ցավ աջ թուլակողում՝ կողերի ներքևի հատվածում, գլխացավ, գլխապտույտ, երբեմն՝ քնկոտություն, սրտխառնոց, փսխում: Սրանք անհանգստացնող ախտանշաններ են: Նման նշանների դեպքում անհրաժեշտ է անմիջապես դիմել բժշկի, մանավանդ եթե հղիության ընթացքում արյան ճնշման բարձրացման հետ կապված բարդություններ են առաջացել:

Կանանց զգալի մասը հղիության ժամանակ այտուցվածություն է ունենում: Ոտքերի այտուցումն ինքնին դեռևս չի նշանակում, որ պիտի ի հայտ գան նաև մյուս ախտանշանները:

ԻՆԶԸ ԿԱՐՈՂ Է ՊՐԵԷԿԼԱՄՊՍԻԱՅԻ ՊԱՏՃԱՌ ԼԻՆԵԼ

Պրեէկլամպսիայի պատճառը դժբախտաբար բացահայտված չէ: Հիվանդությունը շատ լուրջ հետևանքներ կարող է ունենալ. եթե այն չբուժվի, հղիությունը կարող է ողբերգական վախճան ունենալ ինչպես մոր, այնպես էլ երեխայի համար: Անգամ եթե հաջողվում է կնոջ կյանքը փրկել, հաճախ մնում են շատ ծանր հետևանքներ:

Պրեէկլամպսիան հաճախ լինում է առաջին հղիության ժամանակ դեռահաս հղիների շրջանում: Ավելի մեծ վտանգի ենթակա են նաև այն կանայք, որոնք հղիացել են 30-ն անց տարիքում, ինչպես նաև արյան բարձր ճնշում, շաքարային դիաբետ, երիկամային հիվանդություններ ունեցողները:



ԲՈՒԺՈՒՄԸ

Այս բարդության բուժման հիմնական խնդիրը նոպաների կանխարգելումն է:

Ամեն անգամ՝ բժշկին այցելելիս, հարկավոր է չափել արյան ճնշումը (դա շատ կարևոր հանգամանք է), հետևել մեզի քանակին, որը պետք է գերազանցի 500 մլ: Բացի այդ, կանայք սովորաբար ուշադրություն չեն դարձնում իրենց քաշի կտրուկ փոփոխություններին: Եթե այսօրվա քաշը վաղը հանկարծ մի քանի կիլոգրամով ավելացել է, անհրաժեշտ է զգուշանալ: Դրա համար էլ հարկավոր է ամեն օր կշռվել: Քաշի կտրուկ ավելացման պատճառ կարող է լինել հեղուկի գերկուտակումն օրգանիզմում: Այտուցվածությունը, արյան բարձր ճնշումը, մեզի մեջ սպիտակուցների առկայությունը, մեզի քչացումը շատ լուրջ ախտանշաններ են: Մյուս ախտանշանները կարող են պակաս արտահայտիչ լինել, սակայն այդ բոլորի մասին անհրաժեշտ է մանրամասն պատմել բժշկին:

Ծանր աստիճանի պրեէկլամպսիայի դեպքում, երբ ճնշումը գերազանցում է 170/110 մմ սս, անպայման կդրվի հղիության ընդհատման հարցը:

Եթե պրեէկլամպսիան թեթև աստիճանի է, դեռևս կարելի է սպասել: Բուժումն սկսվում է անկողնային ռեժիմից: Այդ դեպքում հղի կինը չի կարող աշխատել կամ երկար ժամանակ ոտքի վրա լինել: Անհրաժեշտ է ձախ կողքի վրա պառկել: Բուժման այս եղանակն օգնում է, որ երիկամներն ավելի արդյունավետ աշխատեն, ինչպես նաև ուժեղանում է արյան հոսքը դեպի ընկերք: Սակայն պետք է դիմել հիվանդանոց և գտնվել հսկողության տակ:

Հիվանդության բուժման համար միզամուղ դեղամիջոցներ ներկայումս չեն օգտա-

գործվում: Այդ միջոցները նախկինում կիրառվում էին, սակայն մեր օրերում բժիշկները խուսափում են դրանցից:

Պետք չի աղը սահմանափակել: Հնարավոր է, որ հղիությունն ընդհատելու անհրաժեշտություն առաջանա, և լավագույն դեպքում երեխան ժամանակից շուտ կծնվի՝ պակաս քաշով:

Անշուշտ ավելի լավ կլինի հետևել կնոջ վիճակին, սպասել պտղի՝ իր ժամկետին ծնվելուն, խուսափել ժամանակից շուտ ծննդաբերությունից: Սակայն երբ կնոջ վիճակը չի լավանում, այլ գնալով բարդանում է, ստիպված են լինում դիմել վաղաժամ ծննդաբերության հիմնականում հետևյալ պատճառներով՝ պրեէկլամպսիայի հետևանքով առաջացած նոպաներից խուսափելու համար:

- հետագա բարդությունները, մասնավորապես ցնցումները, ուղեղի արյունազեղումները, երիկամային անբավարարությունը կանխարգելելու, երեխայի և մոր կյանքը փրկելու համար:

Պրեէկլամպսիայի դեպքում իրականացվում է մագնեզիումի սուլֆատի միջոցով բուժում՝ ներերակային ներարկումով, որպեսզի կանխեն ցնցումային նոպան ինչպես հղիության, ծննդաբերության ժամանակ, այնպես էլ ծննդաբերությունից հետո: Արյան բարձր ճնշումը բուժում են հատուկ ճնշումն իջեցնող դեղամիջոցներով:

Եթե հղի կինն զգում է նոպայի մոտենալը, այսինքն՝ ունի դեմքի մկանների թրթռոց կամ վերը նշված երևույթները, ուստի անհրաժեշտ է անհապաղ բժիշկ կանչել: Ախտորոշումը դժվար է: Լավ կլինի, որ ընտանիքի անդամներից մեկը պատմի, թե հնարավոր նոպան ինչպես է սկսվել:

ՀՂԻ ԿԱՆԱՆՑ ԱՐՅԱՆ ԲԱՐՁՐ ՃՆՇՈՒՄԸ (ՀՂԻՈՒԹՅԱՄԲ ՊԱՅՄԱՆԱՎՈՐՎԱԾ ՀԻՊԵՐՏՈՆԻԱ)

Այսպիսով՝ պրեէկլամպսիան ուղեկցվում է արյան բարձր ճնշումով, որի պատճառը հղիությունն է: Արյան բարձր ճնշման այս

ձևը լինում է միայն հղիության ժամանակ:

Արյան ճնշումը չափելիս պետք է հիշել երկու թիվ. առաջին թիվը ցույց է տալիս սիստո-



լիկ ճնշումը, երկրորդը՝ դիաստոլիկ: Հղիության պատճառով առաջացած արյան բարձր ճնշման դեպքում սիստոլիկ ճնշումը բարձրանում է մինչև 140 մմ սնդիկի սյուն, որը 20–30 մմ բարձր է նորմայից, իսկ դիաստոլիկը՝ 90 մմ սնդիկի սյուն և ավելի: Ահա մի օրինակ՝ հղիության սկզբում կնոջ արյան ճնշումը եղել է 100/60, հետո բարձրացել է մինչև 130/90: Սա նշանակում է, որ հղիության պատճառով արյան բարձր ճնշման բարձրացում է առաջացել, որը կոչվում է պրեէկլամպսիա:

Հղիության ժամանակ անհրաժեշտ է շարունակ հետևել արյան ճնշմանը, և բժիշկը կարող է որոշել, թե երբ է արյան ճնշման բարձրացումը վտանգավոր:

Հղիության 8-րդ ամսում պտղի բոլոր օրգանները համարյա լրիվ ձևավորված են, բացի թոքերից, որոնք շարունակում են զարգանալ: Գլխուղեղը մեծանում է, նյարդային բջիջներն սկսում են ակտիվորեն գործել, և ձևավորվում են նյարդային հանգույցները: Նյարդաթելերի շուրջը ձևավորվում են պաշտպանական թաղանթներ, և նյարդային գրգիռ-

ներն ավելի արագ են հաղորդվում, իսկ դա նշանակում է, որ պտուղն ընդունակ է ընկալելու: Ապագա երեխան արդեն ցավ է զգում, և երբ որովայնի վրա սեղմում եք, նա շարժվում է, իսկ աղմուկի ժամանակ վեր է թռչում:

Եթե դեռևս շարունակում եք աշխատել, արձակուրդի մասին մտածելու ժամանակն է: Հղիության վերջին շաբաթները վայելե՛ք, փոքրիկի հետ զրուցե՛ք և նրա համար երգեր երգե՛ք: Հիմա պտղի շարժումներն այնքան էլ հաճելի չեն: Երբեմն զգում եք, թե նա տոտիկներով ինչպես է հենվում ձեր կողոսկրերին:

Պտուղը հիմա շատ շարժուն է և երբեմն այնքան ակտիվ, որ դուք զգում եք, թե նա ինչպես է շուռումուռ գալիս ու պտտվում: Նրա աճը շարունակվում է, իսկ տարածությունը գնալով փոքրանում է: Այդ պատճառով էլ նա շուտով կհանգստանա և հավանաբար կընդունի լույս աշխարհ գալու համար ամենահարմար դիրքը:





ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԻՆՆԵՐՈՐԴ ԱՄԻՍ (33-36-ՐԴ ՀԱԲԱԹ)

ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐՋԻՆ ՇՐՋԱՆԻ ԱՊՐՈԻՄՆԵՐԸ

Հղիության շրջանում ձեր օրգանիզմում միայն ֆիզիկական փոփոխություններ չեն կատարվում: Փաստորեն ձեր ամբողջ կյանքն է փոխվում, և դուք նաև հոգեբանական վերակառուցման եք ենթարկվում: Դա երբեմն, ավելի հաճախ հղիության վերջին շրջանում, զգացմունքային բռնկումների պատճառ է դառնում: Դուք անվերջ անհանգստանում եք այն պարտականությունների առիթով, որոնք ծննդաբերությունից հետո ծանրանալու են ձեր ուսերին: Դուք անվերջ մտածում եք փոքրիկի մասին և անհանգստանում նրա կյանքի, առողջության համար: Կարող է ընկճվածության և անորոշ վախ ունենաք ծննդաբերությունից, որ արդեն շատ մոտ է: Այս շրջանում դուք վառ, հուզիչ երազներ եք տեսնում, հատկապես շատ եք հուզվում փոքրիկի հետ առնչվող երազներից: Երբեմն թվում է՝ կատարվածը

մեծ սխալ է, և ցանկանում եք վերադառնալ նախկին վիճակին, երբ ամեն ինչ հանգիստ էր: Թող այդ ամենը ձեզ չանհանգստացնի, քանի որ այդ ապրումները շատ բնական են հղի կանանց համար:

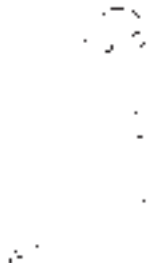
Ձեր վախերի և ապրումների մասին գրուցե՛ք ամուսնու կամ մտերիմ ընկերուհու հետ, որն արդեն ապրել է այդպիսի հուզումներ: Այդ հարցերը ցանկալի է քննարկել ապագա ծնողների համար կազմակերպված դասընթացներում, որտեղ անշուշտ կլինեն արդեն ծննդաբերած կանայք: Եթե այդ միջոցները չեն օգնում, և ձեր ապրումները գնալով ավելի ծանրանում են, անհրաժեշտ է զրուցել մանկաբարձուհու և բժշկի հետ:

Հրաշալի շեղող միջոց է մայրության դպրոց հաճախելը, հոգեբանական աջակցություն ստանալը, ֆիզիկական վարժություններ կատարելը:

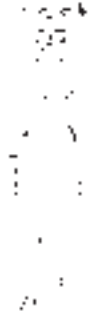
Հղիության 32-40 շաբաթական ժամկետում առաջարկվում է ֆիզիկական վարժությունների հետևյալ խումբը.

ԽՈՒՄԲ 4 (32-40 շաբաթական) Վարժություն 1. Ելման դիրքը՝ կանգնած, ձեռքերը՝ մարմնի երկայնքով: Ներշնչելով բարձրացնել ձեռքերը կողքի, պտտել մարմինը դեպի ձախ: Արտաշնչելիս վերադառնալ ելման դիրքի: Նույնը կատարել մյուս կողմի վրա: Կատարել 1-3 րոպե:	
Վարժություն 2. Ծալապատիկ նստել հատակին, ձեռքերը տարածել դեպի կողքերը՝ հատակին զուգահեռ: Բոունցք անել՝ միայն միջնամասը թողնելով դուրս: Պտտել ձեռքերը շրջանաձև դեպի հետ, 1 րոպե հանգստանալ, նույնը՝ դեպի առաջ: Կատարել 1-3 րոպե:	



Վարժություն 3. Ելման դիրքը՝ նույնը: Ձեռքերը միացնել իրար ծոծրակի վրա, արմունկները ձգել հետ: Պտտել մարմինը դեպի ձախ, ապա՝ դեպի աջ: Շնչառությունը՝ կամավոր: Կատարել 1–3 րոպե:	
Վարժություն 4. Նստել հատակին՝ ոտքերը իրարից հեռու: Ծալել աջ ոտքը՝ կացնելով ներքանը ձախ ազդրին: Արտաշնչել և թեքել մարմինը դեպի ձախ ոտքը, ներշնչել և գալ ելման դրության: Նույնը կրկնել մյուս կողմի վրա: Կատարել 1–3 րոպե:	
Վարժություն 5. Նստել ծնկներին, ձեռքերը դնել գոտկատեղին: Ներշնչելով ձեռքերը բարձրացնել վերև, արտաշնչելով իջեցնել: Կատարել 1–3 րոպե:	
Վարժություն 6. Ծալապատիկ նստել հատակին, ձեռքերը դնել ուսերին: Արտաշնչելով թեքել մարմինը և գլուխը դեպի աջ, ներշնչելով վերադառնալ ելման դիրքի: Նույնը կատարել մյուս կողմի վրա՝ 1–3 րոպե: Շնչառությունը՝ կամավոր: Կատարել 1–3 րոպե:	
Վարժություն 7. Ծալապատիկ նստել հատակին, ձեռքերը դնել ծնկներին: Ներշնչել, բարձրացնել ձեռքերը վերև, արտաշնչելով վերադառնալ ելման դիրքի:	



Վարժություն 8. Ծալապատիկ նստել հատակին, ձեռքերը դնել ուսերին: Արտաշնչելով թեքել մարմինը և գլուխը դեպի աջ, ներշնչելով վերադառնալ ելման դիրքի: Նույնը կատարել մյուս կողմի վրա՝ 1–3 րոպե:	
Վարժություն 9. Կանգնել ուղիղ, ոտքերն իրար մոտ: Գիրքը դնել գլխին և փորձել որոշ ժամանակ պահել այդպես: Շնչառությունը՝ համաչափ: Կատարել 1–3 րոպե:	
Վարժություն 10. Ռելաքսացիա (բոլոր մկանների թուլացում) Կարելի է կատարել երկու դիրքում՝ մեջքին պառկած կամ կողքի վրա: - Պառկել մեջքի վրա՝ ձեռքերը մարմնի երկայնքով, գլխի և ծնկների տակ դնել բարձեր: Սկզբում լարել բոլոր մկանները (դեմքի, ձեռքերի, փորի, մեջքի, հետույքի, ոտքերի), ապա հերթականությամբ թուլացնել բոլոր մկանները: Ճիշտ կատարելու դեպքում բոլոր մկաններում առաջանում է ծանրության և հոգնածության զգացողություն: Կրկնել 3–4 անգամ: - Պառկել ձախ կողքի վրա, գլխի տակ դնել բարձ: Ձախ ոտքը տարածել, աջ ոտքը ծալել ծնկան հոդում և տակը բարձ դնել: Ձեռքերի դիրքը կամավոր է: Հերթականությամբ լարել և թուլացնել բոլոր մկանները: Կրկնել 3–4 անգամ:	 

ԱՊԱԳԱ ՀԱՅՐԻԿԸ

Չպետք է մոռանալ, որ ձեր ամուսինը/գուգրնկերն էլ է նման ծանր ապրումներ ունենում. չէ՞ որ նա շուտով հայր է դառնալու: Հավատացե՛ք, որ արտաքինապես հանգիստ մնալով՝ նա ձեզանից պակաս ապրումներ չի ունենում: Նա մտահոգված է նաև ձեր առողջությամբ, անհանգստանում է ծննդաբերության ընթացքով, մտահոգված է ձեր երկունքի ցավերը մեղմելու հարցով, այս ամենին գումարվում են նաև ֆինանսական խնդիրները, քանի որ նա մենակ է հաղթահարելու այդ բոլորը:

Զրուցե՛ք ձեր ապրումների ու վախերի մասին, համոզե՛ք ինքներդ ձեզ, որ հղիության վերջին շաբաթները միայն երկուսիդ համար են նախատեսված: Բաժանե՛ք երեխայի խնամքի հետ կապված պարտականություններն այնպես, որ երկուսդ էլ մասնակցեք դրան: Միասին եղե՛ք, հաճախե՛ք մշակույթի օջախներ, թատրոն, սրճարան, հանգստյան օրերին քաղաքից դուրս մեկնե՛ք: Այդ ձևով դուք կսովորե՛ք ավելի լավ հասկանալ միմյանց:



ՄՅՈՒՍ ԵՐԵՆԱՆԵՐԸ

Եթե երեխա ունեք, պատմե՛ք նրան, որ երեխայի եք սպասում: Փոքրիկներին կարիք կլինի մի քանի անգամ բացատրելու: Նրանք դժվարանում են պատկերացնել, որ իրենցից բացի, ընտանիքում ուրիշ երեխա էլ կարող է լինել: Ավելի մեծ երեխաները շատ ուրախ կլինեն և հաճույքով կմասնակցեն քույրիկի կամ եղբոր լույս աշխարհի գալու նախապատրաստական աշխատանքներին:

Հաջորդ երեխայի ծննդյան փաստի նկատմամբ երեխաների ռեակցիան կախված է նրանց տարիքից, ծնողների հետ ունեցած հարաբերություններից: Նախադպրոցական հասակի երեխաները կարող են դառնալ կամակոր ու անհնազանդ՝ հուսալով գրավել ձեր ուշադրությունը: Դեռևս նոր քայլել սկսող երեխան, որ արդեն գիշերանոթ էր խնդրում, կարող է կրկին կեղտոտել տակը: Ե՛վ առաջինները, և՛ երկրորդները կարող են գիշերն արթնանալ: Նրանց այդ հոգսերից ազատելու համար երեխաների հետ քնքուշ ու հոգատար եղեք, զրուցե՛ք ապագա փոքրիկի մասին, իսկ փոքրիկի ծնվելուց հետո մեծ երեխաներին միշտ խրախուսե՛ք ամենափոքր օգնության համար անգամ և ոչ մի դեպքում մի՛ մոռացե՛ք նրանց ուշադրություն ու ժամանակ նվիրել:

Հղիության այս շրջանում ձեր քաշն ավելի դանդաղ է ավելանում: Բայց եթե շարունակում է արագ աճել և ավելանում է շաբաթը 1 կգ-ից ավելի, անպայման խորհրդակցե՛ք բժշկի հետ:

Երեխայի քաշը որոշելը շատ դժվար է: Բժիշկներից շատերը կարծում են, որ երեխայի քաշը որոշելիս միշտ էլ սխալը տատանվում է 0,4–0,8 կգ սահմաններում: Շատ դժվար է իմանալ, թե որքան են կշռում երեխան, ընկերքը և հարպտոլային ջրերը միա-

սին: Հաճախ այդ չափումներն իրականությունից շատ հեռու են լինում: Երբեմն պատահում է, որ բժիշկը որոշում է երեխայի քաշը՝ 3,2 կգ, իսկ ծնվելուց հետո նա կշռում է ընդամենը 2,6 կգ: Ձեր որովայնը հետզհետե մեծանում է, ուրեմն՝ երեխան աճում է, մեծանում են ընկերքն ու հարպտոլային ջրերը: Այդ պատճառով էլ դժվար է որոշել երեխայի ճիշտ քաշը:

Պտղի քաշը որոշելու համար հաճախ գերձայնային հետազոտություն են կատարում, բայց արդյունքները հաճախ սխալ են լինում: Մեր օրերում նորագույն սարքավորումների միջոցով կարելի է գրեթե անսխալ որոշել ապագա երեխայի քաշը:

Բացի այդ, երեխայի քաշը որոշելու համար օգտագործում են նաև այլ հետազոտությունների արդյունքներ: Օրինակ՝ երեխայի գլխի շրջագիծը, որովայնի չափերը, սրունքների երկարությունը և այլ չափումներ:

Պտղի քաշի որոշման ամենագործածական մեթոդը հետևյալն է. արգանդի հատակի բարձրությունը բազմապատկվում է որովայնի շրջագծով, օրինակ՝ եթե հատակի բարձրությունը 35 սմ է, որովայնի շրջագիծը պորտի մակարդակով 93 սմ է, ապա քաշը կլինի $35 \times 93 = 3255$ գրամ:

Գերձայնային հետազոտության տվյալների հետ այս ամենն օգնում է իմանալու երեխայի ճիշտ քաշը: Սակայն այս ամենից հետո էլ հնարավոր է սխալվել 200–300 գրամի չափով:

Թաթիկների մատների եղունգները լրիվ ձևավորված են, բայց տոտիկների վրա եղունգներ դեռևս չկան: Թոքերը լրիվ ձևավորված են, և պտուղը ծնվելուց առաջ մարզվում է շնչելով:

ՀՂԻՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ԾՆՆԴԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀԱՍԱԿԱՎՈՐ ԱՌԱՋՆԱԾԻՆՆԵՐԻ ՄՈՏ

Եթե դուք 35-ից բարձր տարիք ունեք և երեխայի եք սպասում, ձեզ հատուկ հետազոտման կենթարկեն, նախապես կո-

րոշեն գերձայնային հետազոտությամբ պտղի օձիքային տարածության հաստությունը, ալֆաֆետոպրոտեինի, խորիոնալ

գոնադոտրոպինի և PAPP-A մակարդակն արյան մեջ: Եթե հայտնաբերվեն շեղումներ, ձեզ ամնիոցենտեզ կառաջարկվի, քանի որ այդ տարիքում մեծ է զարգացման խանգարումներով, արատներով երեխա ծնելու հավանականությունը: Ամնիոտիկ հեղուկի բջիջները կստուգեն, որպեսզի պարզեն՝ ունե՞ք արդյոք քրոմոսոմային հիվանդություն (քրոմոսոմների թվի և կառուցվածքի փոփոխության հետ կապված հիվանդություններ), օրինակ՝ Դաունի համախտանիշ (սինդրոմ), որը հաճախ նյարդային համակարգի խանգարում է առաջացնում: Դուք, անշուշտ, կարող եք հրաժարվել այդ անալիզից, բայց շատ կանայք ավելի հանգիստ են լինում, երբ համոզվում են, որ զերծ են նման խանգարումներից:

Այդ տարիքում շատ կարևոր է պարբերաբար պոլիկլինիկա այցելելը, որպեսզի մասնագետները հղիության ընթացքին առավել ուշադիր հետևեն: Շատերն են նախընտրում, որ այդ ամենը կատարվի բուժիմնարկում: Հայտնի է, որ որքան մեծ է մոր տարիքը, այնքան դժվար է լինում ծննդաբերությունը, իսկ դա բացասաբար է անդրադառնում երեխայի առողջության վրա: Բայց, այնուամենայնիվ, հղիության ընթացքի վրա ազդում է ոչ այնքան կնոջ տարիքը, որքան նրա առողջական վիճակը: 30–ից մեծ տարիք ունեցող կանանց 70 տոկոսը նորմալ ծննդաբերում է: Բարդություններ առաջանում են այն դեպքում, երբ պտուղն արգանդի մեջ թեփվածնի պակաս է զգում, որն ընկերքի ախտաբանա-

կան խանգարումների արդյունք է: Դժբախտաբար ավելի մեծ տարիքում ծննդաբերող կանանց ավելի հաճախ են ստիպված ենթարկում վիրահատական ծննդալուծման (մանկաբարձական արջանադրում կամ կեսարյան հատում):

Հասակավոր առաջնածինների հղիության ընթացքը հաճախ կարող է բարդանալ հղիության վաղաժամ ընդհատման (ինքնաբեր կամ վաղաժամ ծննդաբերություն) սպառնալիքով: Նրանց մոտ հաճախ է առաջանում պտուղ–պլացենտային արյան շրջանառության անբավարարություն, պտղի մոտ թթվածնաքաղց, ներարգանդային աճի դանդաղում, մեռելածնություն, զարգացման արատներ:

Ծննդաբերությունները կարող են ուշանալ, կարող է զարգանալ գերհասություն, ծննդաբերական ուժերի թուլություն, պտղի ասֆիքսիա, մոր և պտղի տրավմաներ, հետծննդյան արյունահոսություն: Այս ամենի հետևանքով մեծանում է վիրահատական, մանկաբարձական միջամտությունների հաճախականությունը:

Այս շրջանում արյան ճնշումը կարող է բարձրանալ: Ձեռքերն ու ոտքերը հաճախ այտուցվում են: Այդ դեպքում հանգստացե՛ք՝ ոտքերը վերև դրած:

Դոդի քաշը չարունակում է աճել: Աչքերն արձագանքում են վառ լույսին, և երեխան արդեն կարող է աչքերը թարթել: Տղաների ամորձիներն արդեն տեղադրված են ամորձապարկում:

ՎԵՐՋԻՆ ՆԱԽԱՊԱՏՐԱՍՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Բոլոր դեպքերում ավելի լավ է նախապես պատրաստ լինել երեխայի լույս աշխարհ գալուն. հանկարծ նա կարող է որոշել մի քիչ ավելի շուտ ծնվել: Մանկասենյակում ամեն ինչ իր տեղում է, շորերը պատրաստ են արդյոք: Անհրաժեշտ է դրանք նախապես լվանալ և արդուկել:

Ամեն ինչ այնպես դասավորեք, ինչպես կուզենաք տեսնել ծննդատնից վերադառնալուց հետո:

Եթե հնարավորություն կա, սառնարանում նախապես շատ մթերք տեղավորեք, ինչը հղիության վերջին շրջանում խանութներ գնալուց կազատի ձեզ, իսկ ծննդաբերությունից հետո հնարավորություն կտա երեխային ավելի շատ ժամանակ տրամադրելու:

Իմացե՛ք, թե ձեր հղիության վերջին շաբաթների ընթացքում որտեղ է լինելու ձեր ամուսինը, որպեսզի հարկ եղած դեպքում արագ գտնեք նրան: Նախապես պարզե՛ք հի-

վանդանոց տանող ամենակարճ ճանապարհը: Հեռախոսի մոտ դրեք ամենաանհրաժեշտ հեռախոսների համարները, որպես-

զի անկանխատեսելի վիճակների դեպքում տաքսի կամ շտապօգնություն զանգեն:

ԾՆՆԴԱՏՈՒՆ

Ծննդաբերության հավանական օրից մի քանի շաբաթ առաջ հավաքեք անհրաժեշտ բոլոր իրերը, որոնք ուզում եք տանել ձեզ հետ: Պայուսակը ծանր չպետք է լինի, քանի որ հնարավոր է, որ դուք այն տանեք: Ցանկալի է այնտեղ դնել ամենատարբեր հագուստներ՝ ծննդաբերության, ծննդատանը մի քանի օր մնալու, տուն վերադառնալուց առաջ հագնելու և երեխային հագցնելու համար:

Կարելի է մի քանի իրեր վերցնել, որոնք ծննդատանը ձեզ համար հաճելի մթնոլորտ կստեղծեն՝ գրքեր, ձայնապնակներ, ամսագրեր: Խորհրդակցեք բժշկի և մանկաբարձուհու հետ, թե ուրիշ ինչ իրեր կարող են պետք գալ ծննդատանը:

Չմոռանաք պայուսակի վրա դնել ձեր անձնագիրն ու փոխանակման քարտը: Ծննդաբերության ժամանակ օգտագործվելու համար վերցրած իրերն ավելի լավ է առանձին փաթաթել, քանի որ դրանք կարող են ծննդատուն հասնելուն պես պետք գալ:

Ձեզ հետ տանելու իրերի քանակը կախված է այն հանգամանքից, թե քանի օր եք մնալու ծննդատանը: Երբեմն կանանց կոնսուլտացիայի բժիշկն անհրաժեշտ իրերի ցուցակ է տալիս: Եթե այդպիսի ցուցակ չկա, խորհրդակցեք մանկաբարձուհու և բժշկի հետ, թե երեխայի համար անհրաժեշտ ինչ իրեր պետք է վերցնեք հետներդ: Ընտրեք

նաև, թե ով է ձեզ աջակցելու ծննդաբերության ընթացքում:

Ծննդատնից դուրս գրվելու ժամանակ ձեզ և փոքրիկի համար հագուստ է պետք լինելու: Այդ իրերը նախապես դրեք առանձին տեղում, որ ձեր ամուսինը դրանք հետո բերի ծննդատուն: Բայց չմոռանաք նաև, որ ծննդաբերությունից հետո դուք, ճիշտ է, կրկին գեղեցիկ ու սլացիկ կազմվածք կունենաք, բայց ոչ առաջվա նման, այնպես որ, հագուստը պետք է մի քիչ լայն լինի:

Ձեզ անհանգստացնող բոլոր հարցերը պետք է քննարկել մանկաբարձուհու կամ բժշկի հետ: Այդ շրջանում կարող եք հոգնածություն, ստամոքսում ծանրության զգացում ունենալ: Ուշադրություն դարձրեք սննդին. վերջին շրջանում այն պետք է բավարար և սովորականից 200 կալորիայով հարուստ լինի, քան նախկինում: Զբաղվեք ծրագրված գործերով, և դրանք ձեր ուշադրությունը կշեղեն առաջիկա ծննդաբերությունից:

Երեխան օրեցօր ավելացնում է իր քաշը և արդեն զբաղեցնում համարյա ամբողջ արգանդը: Դուք կարող եք տհաճություն զգալ, երբ նա շարժվում է: Նա առաջվա պես արագ չի շարժվում, շարժումները ավելի շատ նման են գորվելու:

ՏԿԱՐՈՒԹՅՈՒՆ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐՋԻՆ ՇՐՋԱՆՈՒՄ

Ծննդաբերության օրվա մոտենալուն զուգահեռ ավելի ու ավելի դժվարանում եք շարժվել, և ամենասովորական գործերն անելու համար ավելի շատ ջանք եք թափում: Առանց որևէ առիթի կամ ամենասովորական մանրութների պատճառով կարող եք զայրանալ, վախենում եք մոտակա ծննդաբերությունից և անհանգստանում: Անվերջ երկմտում

եք, թե չեք կարողանա հաղթահարել երկունքի ցավերը, ինչպես նաև երեխայի խնամքի հետ կապված բարդությունները: Դյուրագրգռությունն ու անզսպվածությունը հատկապես ամուսնու նկատմամբ կարելի է հաղթահարել նրա հետ զրուցելով: Նա, անշուշտ, կհասկանա, թե ինչու եք այդքան դյուրագրգիռ ու անտարբեր իր նկատմամբ:

Ցայլքի շրջանում հայտնված բուժ ցավը պայմանավորված է նրանով, որ երեխայի գլուխը ձնշում է նյարդերը, կամ նախաձննդյան շրջանում կոնքի մկանները թուլանում են: Ճիշտ է, դրանք տհաճ զգացողություն և որոշակի անհարմարություններ են պատճառում, բայց անհանգստանալու կարիք չկա: Կարելի է մեկ անգամ ևս խորհուրդ տալ հետևելու մարմնի կեցվածքին՝ ինչքան կարելի է ուղիղ պահեք մարմինը, երբ քայլում եք, նստած եք կամ պառ-

կած: Կոնքի ցավերի դեպքում անհրաժեշտ է մի քիչ պառկել: Որովայնի ուժեղ և երկարատև ցավերի դեպքերում, մանավանդ եթե նաև հեշտոցային արտախոսք կա, անհապաղ բժշկի՛ դիմեք:

Այրոցն ու սրտխառնոցը հղիության վերջին շրջանի համար բնորոշ են: Դրանց պատճառը հիմնականում այն է, որ պտուղը ձնշում է արգանդը և ստամոքսը: Աշխատեք քիչ-քիչ և շուտ-շուտ ուտել, ոչ թե օրական երեք անգամ և շատ:

ՆԱԽԱԾՆԴՅԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Ձեր կոնքի չափերը կրկին կորոշեն: Բժիշկն անպայման որոշում է պտղի ենթադրյալ քաշը և եզրակացնում՝ համապատասխանում է արդյոք պտղի գլխի և կոնքի չափերը: Եթե բժիշկը կասկածում է, որ պտղի գլուխը մոր կոնքի խոռոչից մեծ չափեր ունի, կամ դուք ինքնուրույն ծննդաբերել չեք կարող, նա կառաջարկի կեսարյան հատում կատարել: Ծննդա-

տանը ձեզ նախապես կբացատրեն բոլոր մանրամասները:

Այս շրջանում արգանդի հատակն ունի առավելագույն բարձրություն. կարող եք կարծել, թե արգանդը գտնվում է հենց կրծքավանդակի տակ: Ծնչառությունը խիստ դժվարացել է, կրծքավանդակում ցավեր են հայտնվել: Այս պահից սկսած՝ պետք է ամեն օր այցելեք բժշկի:

ԻՆՉ Է ՊԼԱՅԵՆՏԱՅԻ ԱՌԱՋԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆԸ

Պլացենտայի առաջադրությունն ախտաբանական երևույթ է, երբ ընկերքն արգանդի պատին ձիշտ չի կպած, և ընկերքի մի մասը գտնվում է արգանդային խոռոչի ներքևի հատվածում կամ արգանդի ներքևի մասում, այսինքն՝ պտղի լույս աշխարհ գալու ճանապարհի վրա:

Տարբերակվում են ընկերքի առաջադրության մի քանի ձևեր՝ լրիվ (ընկերքը լրիվ փակում է վզիկի ներքին օղը) և մասնակի (ընկերքը մասնակի փակում է վզիկի ներքին օղը):

Ընկերքի առաջադրության մասնակի ձևերն իրենց հերթին լինում են՝ կողմնային (ընկերքը փակում է ներքին օղի 2/3-ը, մնացած մասում հարպտղային ջրերն են) կամ եզրային (ընկերքը փակում է արգանդի վզիկի 1/3-ը):

Գերձայնային հետազոտությունների կիրառումից հետո պարզվել է, որ հղիության առաջին փուլում (մինչև 20-րդ շաբաթը) պլացենտան հաճախ է հասնում մինչև վզիկը, բայց կանանց մեծ մասի արգանդը հետագա աճի ժամանակ վերև է բարձրանում:

Պլացենտայի առաջադրության դեպքում շատ բարդ իրավիճակ է ստեղծվում, քանի որ այն սպառնում է շատ ծանր արյունահոսություն, որը կարող է տեղի ունենալ ինչպես հղիության, այնպես էլ ծննդաբերության ընթացքում: Պլացենտայի առաջադրության դեպքերը բարեբախտաբար հազվադեպ են լինում՝ 170 հղիությունից 1-ը. նրանք հիմնականում տարիքավոր, ինչպես նաև արդեն կեսարյան հատումով ծննդաբերած կանայք են, որոնք նորից են հղիացել:

ՊԼԱՑԵՆՏԱՅԻ ԱՌԱՋԱԴՐՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՆՇԱՆՆԵՐԸ ԵՎ ԱԽՏԱՆՇԱՆՆԵՐԸ

Պլացենտայի առաջադրության ամենատիպական ախտանշանն առանց ցավերի արյունահոսությունն է: Ավելի հաճախ դա պատահում է հղիության երկրորդ եռամսյակի վերջում կամ ավելի ուշ, երբ արգանդի վզիկը բարակում է, ձգվում, և արգանդի պատից պլացենտան պոկվում է:

Պլացենտան սովորաբար ամրանում է արգանդի մարմնում՝ առաջնային կամ հետին պատին: Ամուր կպած առաջադիր ընկերքի վտանգը շատ մեծ է: Պլացենտայի՝ արգանդին ամրանալու այս դեպքերը կարող են շատ ուժեղ արյունահոսության պատճառ դառնալ:

Առաջադիր ընկերքի հիմնական ախտանշանն արյունահոսությունն է, որը սովորաբար առաջանում է հղիության 32–րդ շաբաթից հետո: Շատ դեպքերում արյունահոսությունն սկսվում է նույնիսկ հանգիստ վիճակում: Հնարավոր է, որ արյունահոսությունը դադարի և հետո նորից սկսվի: Եթե հղիության երկրորդ կեսում կինն ունենում է արյունային

արտադրություն, թեկուզև աննշան, ուրեմն առաջին հերթին հարկավոր է հիշել ընկերքի ցածր դիրքի մասին: Հեշտոցի հետազոտությունը կարող է դառնալ ծանր արյունահոսության պատճառ: Նման դեպքերում ավելի հաճախ գերձայնային հետազոտություն են անում: Գերձայնը բավական անսխալ կարող է ոչ միայն ախտորոշել, այլև պարզել ընկերքի՝ արգանդի պատին կպնելու ձևը, տեղը: Հատկապես հղիության վերջին շրջանում կատարված ախտորոշումն ավելի ճշգրիտ է, քանի որ արգանդն ու պլացենտան ավելի մեծ են:

Եթե բժիշկն ախտորոշել է ընկերքի առաջադրություն, ուրեմն ծննդատանն այդ մասին պետք է հայտնել մանկաբարձ–բժշկին, քանի որ ոչ մի դեպքում չի կարելի հեշտոցային հետազոտություն կատարել:

Ընկերքի առաջադրության դեպքում երեխան ավելի շուտ հետույքային կամ միջաձիգ դիրք կունենա, և շատ առատ արյունահոսության վտանգն ստիպում է կեսարյան հատում կատարել:

ԻՆՉ Է ԿԵՍԱՐՅԱՆ ՀԱՏՈՒՄԸ

Կանանց մեծ մասը ծրագրում է ծննդաբերել բնական ճանապարհով: Սակայն միշտ էլ կա հավանականություն (թեկուզ և շատ աննշան), որ ստիպված կլինեն կեսարյան հատում կատարել: Կեսարյան հատումը վիրաբուժական միջամտություն է, որի ժամանակ պտուղը հանվում է մոր որովայնի և արգանդի պատի կտրվածքից: Կեսարյան հատում կատարում են մի քանի պատճառով.

- Ավելի հաճախ կեսարյան հատում կատարում են այն դեպքում, երբ կինն արդեն ծննդաբերել է այդ եղանակով, չնայած կեսարյան հատումով ծննդաբերած կանանցից շատերը հետագայում կարող են նաև բնական ճանապարհով ծննդաբերել: Այս դեպքում շատ կարևոր է նախորդ վիրահատությունների պատճառների բնույթը: Այս հարցը հարկավոր է բժշկի հետ մանրամասն քննարկել, մանավանդ

եթե ձեզ արդեն կեսարյան հատում կատարել են, իսկ այս դեպքում ուզում եք բնական եղանակով ծննդաբերել:

- Երկրորդ կեսարյան հատում կատարում են, որպեսզի խուսափեն արգանդի պատռվածքից: Այս բարդության հավանականությունը մեծ է արգանդի սպինների դեպքում, իսկ այդ սպինները հաջորդ ծննդաբերության ժամանակ կարող են բացվել: Այս վիճակը սպառնում է մոր և երեխայի կյանքին: Բայց եթե ծննդաբերության ժամանակ ինտենսիվ հսկողություն է սահմանվում հղիի նկատմամբ, և պտղի վիճակի մոնիտորինգ է կատարվում, կարելի է կեսարյան հատումից խուսափել, թույլ տալ ծննդաբերել բնական ուղիով:
- Ձեր պտուղը կարող է խոշոր լինել, և նա չի կարող անցնել ծննդաբերական խո-

ղովակով: Դա նշանակում է, որ ձեզ մոտ առկա է, այսպես կոչված, կլինիկական նեղ կոնք: Հղիության ժամանակ էլ կարող է ծագել կոնքի խոռոչի նեղ լինելու կասկածը, բայց դա որոշվում է միայն ծննդաբերության ընթացքում՝ պտղաջրերը արտահոսելուց հետո:

- Կեսարյան հատման մյուս պատճառը պտղի թթվածնաքաղցն է: Ծննդաբերության ժամանակ ուշադիր հետևում են պտղի վիճակին՝ նրա սրտի զարկերին և ակտիվությանը: Եթե երեխան վատ է արձագանքում երկունքի ցավերին և առաջ չի շարժվում, կամ խանգարվում են պտղի սրտի զարկերը, ուրեմն երեխայի կյանքը փրկելու համար կեսարյան հատում պետք է կատարել:
- Պորտալարի սեղմումը նույնպես կարող է դառնալ կեսարյան հատման պատճառ: Դա պատահում է, երբ պորտալարն արտանկվում է հեշտոց և տեղավորվում երեխայի գլխից առաջ (սա կոչվում է պորտալարի արտանկում), երեխան իր գլխով ձնշում է պորտալարը: Սա երեխայի համար շատ վտանգավոր իրավիճակ է, քանի որ սեղմված պորտալարի միջով արյուն չի հասնում երեխային, որի հետևանքով խեղդվում է:
- Պտղի հետույքային, առավել ևս տոտիկային առաջադրությունը կարող է դառնալ կեսարյան հատման պատճառ: Այս առաջադրության ժամանակ երեխան առաջ է շարժվում տոտիկներով կամ հետույքով: Դա նրա համար վտանգավոր իրավիճակ է ստեղծում, քանի որ այդ դեպքում ծննդաբերության ժամանակ նրա գլուխը և ուսերը կարող են վնաս-

վել, մանավանդ, երբ կինն առաջին անգամ է ծննդաբերում:

- Կեսարյան հատում է պահանջում նաև պտղի միջաձիգ դրությունը, երբ պտուղը չի կարող ծնվել բնական ուղիով: Միջաձիգ դրության ժամանակ սովորաբար մինչև ծննդաբերությունն արտահոսում են պտղաջրերը, արտանկվում է թաթիկը, պտղի ուսը մխրձվում է արգանդի ստորին մասի մեջ, և շտապ կեսարյան հատում չկատարելու դեպքում արգանդը կարող է պատռվել, սպառնալ մոր և մանկան կյանքին, ուստի միջաձիգ դրության դեպքում ծննդատուն պետք է գնալ ծննդաբերությունից 1–2 շաբաթ առաջ:
- Ընկերքի շերտազատումը կարող է վիրաբուժական անհապաղ միջամտություն պահանջել: Երբ ընկերքը մինչև ծննդաբերությունն անջատվում է արգանդի պատից, երեխան դադարում է թթվածին և սննդարար նյութեր ստանալ: Սովորաբար ընկերքի նման շերտազատման ժամանակ ուժեղ արյունահոսություն է սկսվում, և բժիշկն այս դեպքում ախտորոշելիս հենվում է հենց այս ախտանշանի վրա:
- Ընկերքի առաջադրությունը կարող է դառնալ կեսարյան հատման պատճառ: Ընկերքը խանգարում է երեխայի առաջ շարժմանը ծննդաբերական խողովակով, քանի որ այն փակել է վզիկը: Այս դեպքում երեխայի ծնվելը բնական ճանապարհով պարզապես անհնար է:

Ծանր արեկկամպսիան և էկլամպսիան նույնպես կարող են լինել կեսարյան հատման պատճառ:

ԿԵՍԱՐՅԱՆ ՀԱՏՄԱՆ ԱՌԱՎԵԼՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՆ ՈՒ ԹԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Կեսարյան հատումն ունի մի քանի առավելություններ: Դրանցից ամենակարևորն առողջ երեխայի ծնվելն է: Հաճախ կեսարյան հատումը պտղին առանց վնասելու լույս աշխարհի հանելու միակ միջոցն է: Երբեմն կե-

սարյան հատումը կատարվում է պլանային կարգով, այսինքն՝ նախօրոք հղին տեղեկացվում է դրա մասին: Սակայն սովորաբար կեսարյան հատման հարցը դրվում է ծննդաբերության ընթացքում, երբ առաջանում են այն-

պիսի բարդություններ, որոնք պահանջում են կեսարյան հատում, օրինակ՝ պտղի հիպօքսիա, ծննդաբերական ուժերի թուլություն, արյունահոսություն, էկլամպսիա և այլն:

Կեսարյան հատման թերությունն այն է, որ, այնուամենայնիվ, այն վիրահատություն է, այսինքն՝ կատարվում է վիրաբուժական գործողություն՝ հնարավոր բոլոր հետևանքներով: Հնարավոր են մի քանի բարդություններ՝ վարակում, արյունահոսություն, արյան զանգվածային կորստից առաջացած շոկ, արյունատար անոթների խցանում (տրոմբ) կամ մոտիկ օրգանների վնասվածք (միզա-

պարկ, հաստ աղիք): Այս դեպքում դուք ստիպված կլինեք հիվանդանոցում ավելի երկար մնալ:

Կեսարյան հատումով ծննդաբերությունից հետո հարկ կլինի ավելի երկար ժամանակ գտնվելու բժշկական հսկողության տակ, քան բնական ճանապարհով ծննդաբերելիս: Սովորաբար կանայք 4–6 շաբաթվա ընթացքում նոր կարողանում են վերականգնել իրենց առողջական նախկին վիճակը: Բացի այդ, պտուղը բնական ճանապարհով ծնվելիս ավելի լավ է հարմարվում արտարգանդային պայմաններին:

ԿԵՍԱՐՅԱՆ ՀԱՏՈՒՄԻՑ ՀԵՏՈ ՀԱՋՈՐԴ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԴԵՊՔՈՒՄ ԲՆԱԿԱՆ ՃԱՆԱՊԱՐԻՈՎ ԾՆՆԴԱԲԵՐԵԼՈՒ ՀՆԱՐԱՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՆ ՈՒ ՎՏԱՆԳՆԵՐԸ (ՌԻՍԿԵՐԸ)

Բնական ճանապարհով ծննդաբերելու առավելությունն այն է, որ հետծննդյան բարդություններ հազվադեպ են առաջանում: Քանի որ կեսարյան հատումն այնուամենայնիվ վիրաբուժական գործողություն է, հնարավոր են հետվիրահատական բարդություններ, ինչպես բոլոր վիրահատություններից հետո: Այդ մասին արդեն մանրամասն խոսել ենք վերևում: Բացի այդ, բնական ճանապարհով ծննդաբերելուց հետո օրգանիզմի վերականգնումն ավելի արագ է տեղի ունենում:

Բնական ճանապարհով ծննդաբերելու հնարավորությունը կախված է նախկինում կատարված կեսարյան հատումի տեսակից: Եթե կատարվել է դասական տիպի կեսարյան հատում, կինը չի կարող բնական ճանապարհով ծննդաբերել, քանի որ կտրվածքը կատարվել է արգանդի մարմնի վրա՝ ուղղաձիգ կտրվածքով, և ծննդաբերության ժամանակ արգանդը կարող է պատռվել:

Կեսարյան հատում կատարելու որոշում ընդունելու համար որոշիչ են կնոջ կոնքի և երեխայի չափերը: Եթե գլխի չափերը գերազանցում են կոնքի չափերին, կինը առողջ երեխա չի կարող ծննդաբերել: Այս դեպքում ավելի անվտանգ է կեսարյան հատում կատարելը:

Բազմապատուղ հղիության դեպքում բնական ճանապարհով ծննդաբերությունը կարող է կամ շատ երկարաձգվել, կամ էլ պարզապես անհնար լինել՝ առանց երեխաների կյանքին սպառնացող վտանգի: Երկրորդ կեսարյան հատումը կատարում են նաև որոշ բարդությունների դեպքում, օրինակ՝ արյան բարձր ճնշում կամ շաքարախտ:

Եթե կեսարյան հատումից հետո ուզում եք բնական ճանապարհով ծննդաբերել, հարկավոր է այդ մասին զրուցել բժշկի հետ, որպեսզի ծննդաբերությանը նախապես պատրաստվեք: Ծննդաբերության եղանակի ընտրության ժամանակ անհրաժեշտ է հաշվի առնել բոլոր հնարավոր հետևանքները, կշռադատել «կողմ» և «դեմ» փաստարկները: Այս հարցը պետք է բժշկի հետ քննարկել հղիության ընթացքում: Հարկ չկա վախենալու. հարկավոր է պարզաբանել բոլոր մանրամասները և կշռադատել բոլոր հնարավոր ելքերն ու միջոցները:

Երեխայի նյարդային համակարգը շարունակվում է ձևավորվել, և նա, նախապատրաստվելով այս աշխարհ գալուն, սկսում է շնչառական, ծծելու և կուլ տալու շարժումներ կատարել: Նրա երկարությունն արդեն մոտավորապես 45 սմ է, իսկ քաշը՝ մոտ 2,5 կգ:

ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՏԱՍՆԵՐՈՐԴ ԱՄԻՍ (37-41-ՐԴ ՀԱԲԱԹ)

ԾՆՆԴԱԲԵՐՈՒԹՅԱՆ ՄՈՏԵՆԱԼԸ

37-րդ և 38-րդ շաբաթների ընթացքում պտղի գլուխը ձիշտ դիրք է գրավում, այսինքն՝ հավում է փոքր կոնքի մուտքին: Պտուղն այս ձևով նախապատրաստվում է լույս աշխարհի գալուն: Դուք որոշ չափով թեթևություն կզգաք, որը պայմանավորված է նրանով, որ պտուղն այլևս առաջվա պես չի ձնշում ձեր ստոծանու վրա, կհասկանաք, թե

ինչու են այդ պահին անվանում թեթևացում: Այդ պահին ձեր շնչարգելությունը կանհետանա, քանի որ պտղի ձնշումը ստոծանու և թոքերի վրա թուլանում է:

Եթե նա առաջին երեխան չէ, այլ երկրորդը կամ երրորդը, պտղի գլուխը կարող է մինչև ծննդաբերությունը չհավել կոնքամուտքին:

ԺԱՄԱՆԱԿԻՑ ՇՈՒՏ ԾՆՆԴԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆ: ԵՐԿՎՈՐՅԱԿՆԵՐԻ ԾՆՆԴԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆԸ

Երբ երեխան լույս աշխարհի է գալիս 37-րդ շաբաթից շուտ, ծննդաբերությունը կոչվում է վաղաժամ: Անհաս նորածինների մեծ մասին խնամում են հատուկ պայմաններում, իսկ եթե նորածինը շատ փոքր է կամ ինչ-որ հիվանդություն ունի, նրան պահում են հատուկ պայմաններում՝ կյուվեզների մեջ: Այդ երեխաների նկատմամբ շուրջօրյա հսկողություն է սահմանվում: Մեր օրերում անգամ 24-րդ շաբաթում ծնված երեխաներն ապրելու հնարավորություններ ունեն:

Երկվորյակների ծննդաբերությունը մի քիչ ավելի երկար է տևում, քան մեկ երեխայինը: Բայց քանի որ երկվորյակները, որպես օրենք, մեծ քաշ չեն ունենում, ծննդաբերությունը թեթև և համեմատաբար առանց ցավերի է ընթանում: Երկվորյակներից առաջինի ծնվելուց հետո ծննդաբերական խողովակը լայնանում է, և երկրորդ երեխան ավելի արագ է ծնվում: Եթե երկվորյակներն ընդհանուր ընկերք ունեն, երկուսն էլ ընկերքի ծնվելուց առաջ կծնվեն: Իսկ եթե ամեն մեկն իր ընկերքն ունի, ուրեմն առաջին հերթին երեխաները կծնվեն, հետո տեղի կունենա ընկերքների անջատումը: Պատահում է նաև, որ երկրորդ երեխայի ծնվելուց առաջ ընկերքը պոկվում է:

Այս պահից սկսած՝ մինչև 42-րդ շաբաթը, ձեր երեխան ցանկացած պահի կարող է ծնվել, ուրեմն ստուգե՛ք, թե ամեն ինչ արդեն պատրաստ է: Հնարավոր է, որ դուք հիմա ծննդատուն գնալու ցանկություն և հնարավորություն ունենաք, որպեսզի տեսնեք, թե որտեղ եք ծննդաբերելու: Մի՛ ամաչեք անհասկանալի հարցերը պարզաբանելու համար հարցեր տալուց, մանավանդ եթե ինչ-որ բան չեք հասկանում:

Երբեմն ծննդաբերության հենց նախորդ օրը հղի կանայք էներգիայի մեծ աճ են ունենում, որը կոչվում է բնի բնագդ: Շատ մի՛ աշխատեք և հոգնեք, մի՛ ջանացեք ամբողջ տունը մաքրել: Շատ շուտով ձեր էներգիան պետք կգա ծննդաբերության ժամանակ:

Երեխայի մարմինը պատող նուրբ մազերը՝ լանուգոն, կամաց-կամաց անհետանում է: Պտուղն սկսում է արտադրել կորտիզոն հորմոն, որը օժանդակում է թոքերի վերջնական ձևավորմանը: Պտուղը, դեռևս գտնվելով մոր արգանդում, սկսում է շնչառական շարժումներ կատարել, չնայած նրա թոքերում դեռևս օդ չկա: Պտղի երկարությունն արդեն մոտավորապես 47 սմ է, իսկ քաշը՝ մոտավորապես 2,7 կգ:

ԾՆՆԴԱԲԵՐՈՒԹՅԱՆ ԵՂԱՆԱԿՆԵՐԻ ԸՆՏՐՈՒԹՅՈՒՆԸ

Արդեն սկսվել են հղիության վերջին շաբաթները, և ժամանակն է որոշել՝ որտեղ և ինչպես եք ծննդաբերելու: Եթե արդեն ընտրել եք ծննդատունը, ուրեմն նախապես պետք է ծանոթանալ այնտեղի պայմաններին, հնարավորություններին և հետո պլաններ կազմել: Ճիշտ է, ժամանակակից բուժփիմնարկներում աշխատում են կատա-

րել ապագա ծնողների բոլոր ցանկությունները, բայց այնտեղ էլ երբեմն հնարավորությունները սուղ են լինում: Եթե ուզում եք ակտիվ եղանակով կամ տարբեր դիրքերով ծննդաբերել, հետաքրքրվե՛ք հնարավորություններով: Բայց ինչ որոշում էլ ընդունեք, հիշե՛ք՝ բարդությունների առաջացման դեպքում այդ ամենը երկրորդ պլան է մղվելու:

ԲՆԱԿԱՆ ԾՆՆԴԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆ

Այս ծննդաբերությունը կատարվում է առանց բժշկական միջամտության, որը հաճախ փոխում է ծննդաբերության բնական ընթացքը: Այս դեպքում հարկավոր է շատ լավ տիրապետել թուլացման եղա-

նակներին և կարողանալ մշտապես հսկել շնչառությունը: Բնական ծննդաբերության ժամանակ կարելի է հոմեոպաթիկ դեղամիջոցներ օգտագործել:

ԱԿՏԻՎ ԾՆՆԴԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆ

Ծննդաբերության այս եղանակի դեպքում դուք անվերջ շարժվում եք, իսկ շարժումներն օժանդակում են արգանդի կծկումների ուժեղացմանը: Երբ կանգնում եք, երեխան շուռուժուռ գալու հնարավորություն է ունենում, և հարկավոր

պահին կգրավի ճիշտ դիրքը: Սեփական քաշի ծանրության ազդեցության տակ պտուղը դուրս կգա: Եթե դուք ծննդաբերեք կքանստած կամ ծնկների վրա հենված վիճակում, ծննդաբերությունն ավելի արագ կընթանա:

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅԱՄԲ ԾՆՆԴԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆ

Այս դեպքում բժշկական հատուկ եղանակներ են կիրառվում՝ խթանում, երբ ծննդաբերությունն արագացնում են դեղամիջոցներով, և պտղապարկի հատում, որպեսզի պտղաջրերն արագ հեռանան: Երբ հարկ է լինում լայնացնելու շեքը, կիրառվում

են ցավազրկող դեղամիջոցներ: Վիրաբուժական կտրվածքը (էպիզիոտոմիա) կատարում են այն դեպքում, երբ երեխայի գլուխը դուրս գալու պահին պատռվածք առաջանալու վտանգ կա, կամ պտղի մոտ առաջացել են սուր շնչահեղձուկի նշաններ:

ՑԱՎԱԶՐԿՈՒՄԸ ԿԵՍԱՐՅԱՆ ՀԱՏՄԱՆ ԴԵՊՔՈՒՄ

Սա վիրաբուժական միջամտություն է, որի դեպքում որովայնի և արգանդի պատերը հատուկ են: Դա կատարում են ընդհանուր անզգայացման միջոցով, բայց երբեմն վերկարծրենային (էպիդուրալ, սպինալ) ցավազրկող, այսինքն՝ տեղային ցավազրկող դեղամիջոցներ են օգտագործում՝ ցա-

վազրկելով մարմնի ներքևի մասը: Այս դեպքում դուք վիրահատության ժամանակ քնած չեք, բայց նաև չեք տեսնում, թե այն ինչպես է ընթանում, քանի որ խանգարում է հատուկ անթափանցիկ էկրանը: Ծննդաբերությունից անմիջապես հետո ձեզ կտան երեխային, որպեսզի գրկեք: Հետո կտրվածքը

կկարեն և ձեզ երեխայի հետ 5–6 օր անց տուն կուղարկեն: Կեսարյան հատում կատարում են միայն բժշկական որոշակի ցուցումների առկայության դեպքում: Այն կարող է պլանային կամ արտահերթ (անհետաձգելի) լինել: Վերջին դեպքում այդ

որոշումն ընդունում են ծննդաբերության ընթացքում: Կեսարյան հատում կատարում են պտղի սխալ դիրքի, արյունահոսության, նեղ կոնքի, թթվածնային անբավարարության, մոր արյան բարձր ճնշման, մեծ տարիքի և այլնի դեպքում:

ԾՆՆԴԱԲԵՐՈՒԹՅԱՆ ԽԹԱՆՈՒՄ ԵՎ ՑԱՎԱԶՐԿՈՒՄ

Բավական հաճախ են պատահում այն դեպքերը, երբ հարկադրված են դիմել ծննդաբերության արհեստական դրդման (առաջացման) և գործունեության ուժեղացման (խթանման) միջոցների: Դա տեղի է ունենում մոր ծանր հիվանդությունների, արյան բարձր ճնշման, արյունահոսության, շաքարախտի կամ գերհասուն հղիության դեպքում, երբ ընկերքը չի կարողանում իր դերը կատարել: Խթանում կատարում են տարբեր եղանակներով:

ԱՐԳԱՆԴԻ ՎԶԻԿԻ ՄԵԽԱՆԻԿԱԿԱՆ ԼԱՅՆԻՉՆԵՐ (հեշտոցային դեղամուներ, հեշտոցային մոմիկներ, ջրիմուռային ձողիկներ): Դրանք օգտագործվում են արգանդի վզիկը փափկացնելու և երկունքի ցավերի սկիզբը խթանելու համար:

ՊՏՂԱՊԱՐԿԻ ԱՐՀԵՍՏԱԿԱՆ ՊԱՏՈՒՄ: Այս դեպքում պատռում են պտղային թաղանթը: Ջրերի արտահոսելուց հետո պտղի ճնշումն արգանդի վզիկի վրա մեծանում է, և երկունքի ցավերը սաստկանում են:

ՕԲՍԻՏՈՑԻՆԱՅԻՆ ԽԹԱՆՈՒՄ: Կաթիլային ճանապարհով սիստեմաների միջոցով օքսիտոցինով խթանում են կծկանքները: Կաթոցիկն օգտագործում են նրա համար, որ ներարկվող դեղամիջոցի մակարդակը երկար ժամանակ նույնը մնա և լինի նվազագույն քանակի:

ՑԱՎԱԶՐԿՈՒՄ: Ապագա ծնողների համար կազմակերպված դասընթացներում

հավանաբար լսել եք ցավազրկման միջոցների մասին: Եթե ծննդաբերությունը բնական եղանակով է տեղի ունենալու, ապա մանկաբարձ–գինեկոլոգը և մանկաբարձուհին կհսկեն ձեր ծննդաբերության ընթացքը:

Հաճախ կանայք ծննդաբերում են առանց ցավազրկման: Ցավազրկման մի քանի եղանակներ կան, որոնցից մի քանիսը ներկայացնենք ստորև:

ԴԻՄԱԿԱՅԻՆ ԱՆԶԳԱՅԱՑՈՒՄ: Դիմակի միջոցով հղին շնչում է թթվածնի և ազոտի ենթօքսիդի գազային խառնուրդը, և ցավն աստիճանաբար թուլանում է: Սա ցավազրկման ամենավերահսկելի եղանակն է, քանի որ հղին ինքն է պահում դիմակը և գազը ներշնչում միայն անհրաժեշտության դեպքում: Գազն այս դեպքում անցնում է միայն մոր թոքերը և չի վնասում փոքրիկին:

ՑԱՎԱԶՐԿՈՂ ԴԵՂԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՆԵՐԱՐԿՈՒՄ: Պրոմեդոլ և այլ ցավազրկողներ ներարկում են ծննդաբերության առաջին փուլում: Դրանք օժանդակում են թուլանալուն և լավ ցավազրկում են, բայց կարող են ներազդել երեխայի վրա, ու նա քնկոտ, ալարկոտ կլինի ինչպես ծննդաբերության ընթացքում, այնպես էլ ծնվելուց հետո:

ԷՊԻԴՈՒՐԱԼ ԱՆԶԳԱՅԱՑՈՒՄ: Սա տեղային անզգայացման եղանակ է, որի դեպքում ցավազրկող դեղամիջոցները ներարկում են ողնուղեղային խողովակի մեջ, որոնք ներազդում են արգանդի նյարդերի վրա: Ցավազրկումն ազդում է միայն մարմնի ներքևի մասի և ոտքերի վրա, որոնք ծան-

րանում են, և շարժվելը դժվարանում է: Այս դեպքում ծննդաբերը ծննդաբերության ժամանակ մնում է արթուն:

Անզգայացման ազդեցությունը տևում է 3–4 ժամ:

ՆՅԱՐԴԵՐԻ ԷԼԵԿՏՐԱԿԱՆ ԽԹԱՆՈՒՄ: Այս եղանակի ժամանակ ցավազրկման նպատակով օգտագործում են էլեկտրական հոսանք, որը մեկուսացնում է գլխուղեղի ցավային կենտրոնների նյարդերը և խթանում բնական ցավազրկող հորմոնների՝ էնդորֆինների արտադրությունը:

Այս եղանակով ցավազրկման միջոցներից կան որոշ բուժիմնարկներում:

ՑԱՎԱԶՐԿՄԱՆ ԱՅԼ ՄԻՋՈՑՆԵՐ: Ցավազրկման համար կարելի է կիրառել նաև այլ միջոցներ՝ ասեղնաբուժություն և հիպնոս: Ծննդաբերության ցավերը թեթևացնում են մերսումը, ասեղնաբուժությունը և ռեֆլեքսաբուժությունը: Բայց նախա-

պես անպայման պետք է խորհրդակցել մասնագետի հետ:

Այս շրջանում դուք անպայման կնկատեք, որ պտղի շարժումները սակավացել են, իսկ նրա գլուխը գտնվում է արգանդի ներքևի մասում: Ծննդաբերության սպասումներից դուք հոգնածության և անգամ ընկճվածության զգացում ունեք, ուրեմն ավելի լավ է ինչ-որ գործով զբաղվել:

Փոքրիկն արդեն բավական ճարպ է հավաքել, նույնիսկ մի քիչ կլորիկացել է, նրա մաշկը վարդագույն է, մազերի երկարությունը կարող է հասնել 5 սմ-ի, իսկ եղունգները նույնիսկ կարելի է կտրել: Պտղի մաշկը ջրաթաղանթային հեղուկից պաշտպանող ճարպային քսուքը սկսում է քշանալ: Այս շրջանում պտղի երկարությունը մոտավորապես 48 սմ է, իսկ քաշը՝ մոտավորապես 2,9 կգ:

ԲԱՐԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԾՆՆԴԱԲԵՐՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՅՔՈՒՄ

Ծննդաբերության ժամանակ երեխայի ամենաճիշտ դիրքն այն է, երբ նրա գլուխը գտնվում է ներքևում: Պատահում են դեպքեր, երբ պտուղը ճիշտ դիրքում չի գտնվում, և այս դեպքում ծննդաբերությունը բարդանում է: Բայց դա չի նշանակում, թե երեխան չի կարող լույս աշխարհի գալ բնական ճանապարհով: Նորմայում պտուղը գտնվում է ծոծրակով ուղղված դեպի ցայլոսկրը, երբ պտղի թիկունքն ուղղված է դեպի որովայնի առաջնային պատը:

Հետին ծոծրակային դիրքի դեպքում, այսինքն՝ երբ պտղի թիկունքը մոր թիկունքի կողմն է, ծննդաբերությունը դժվար կընթա-

նա (երթե պտուղը, անշուշտ, շուտ չգա): Երեխան կծնվի դեմքը դեպի վերև դիրքով: Այս դեպքում ծննդաբերությունը հաճախ ծանր է լինում և ձգձգված:

Նեղ կոնքի դեպքում, այսինքն՝ երբ առկա է գլուխ-կոնքային անհամամասնությունը, պտղի և կոնքի չափերը չեն համապատասխանում իրար: Այդ չափերը սովորաբար ձշտում են հետազոտությունների ժամանակ և ընտրում ծննդաբերության եղանակը: Եթե բնական ճանապարհով ծննդաբերել հնարավոր չլինի, կեսարյան հատում կկատարեն:

ԾՆՆԴԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀԵՏՈՒՅՔԱՅԻՆ ԱՌԱՋԱԴՐՈՒԹՅԱՆ ԴԵՊՔՈՒՄ

Շատ քիչ դեպքերում երեխան հղիության վերջին շրջանում շուտ չի գալիս և այնպիսի դիրք է գրավում, երբ սկզբում նրա տոտիկներն ու հետույքն են ծնվում, իսկ վերջում՝ գլուխը: Արդյունքում ծննդաբերական

խողովակը լրիվ չի բացվում, իսկ դա շատ դժվարացնում է գլխի դուրս գալը, քանի որ գլուխն ավելի մեծ է, քան հետույքը: Բժիշկները տարբեր կարծիքներ ունեն այն մասին, թե այս դեպքում ծննդաբերության

որ եղանակն է ավելի անվտանգ: Ոմանք պնդում են, որ կեսարյան հատում է անհրաժեշտ կատարել, մյուսներն առաջարկում են հետևել ծննդաբերական գործունեության

զարգացմանը, կատարել անզգայացում (տեղային) և ծննդաբերությունն ընդունել բնական ուղիներով:

ՄԱՆԿԱԲԱՐՁԱԿԱՆ ԱՔՑԱՆԱԴՐՈՒՄ

Մանկաբարձական աքցան օգտագործելու անհրաժեշտության դեպքում առաջին հերթին կմշակվեն ծննդաբերական ուղիներ, կկատարվի պտղապարկի հատում և ցավազրկում: Հետո մանկաբարձական

աքցանները կմտցնեն հեշտոց և կփակեն պտղի գլխի վրա, որից հետո բժիշկը զգուշորեն կօգնի նրան դուրս գալու լույս աշխարհ: Մանկաբարձական աքցանը նման է զույգ խոշոր, մետաղական գդալների:

ՎԱԿՈՒՈՒՄԱՅԻՆ ԷՔՍՏՐԱԿՏՈՐ

Այս միջոցը երբեմն կիրառում են մանկաբարձական աքցանի փոխարեն: Բժիշկը ապարատը (թասիկը) տեղադրում է երեխայի գլխին և դուրս քաշում այն պահին, երբ հղին ուժերը լարում է և ճիգ գործադրում: Եթե ծննդաբերական խողովակը նեղ է պտղի գլուխն անցկացնելու համար, և շեքի պատո-

վածքի առաջացման վտանգ կա, բժիշկը շեքի վրա ոչ մեծ կտրվածք է անում, անշուշտ, տեղային անզգայացմամբ: Բժշկական այս միջամտությունը կոչվում է էպիզիոտոմիա: Ծննդաբերությունից հետո այդ կտրվածքը, անշուշտ, տեղական անզգայացմամբ կկարեն:

ՄՈՆԻՏՈՐԻՆԳ

Պտղի նկատմամբ հսկողությունը ներառում է նաև ծննդաբերության ժամանակ և ծնվելու պահին նրա սրտի աշխատանքին, ինչպես նաև պտղի գլխիկի առաջ շարժմանը հետևելը: Մոնիտորինգ կարելի է կատարել նաև առանց որևէ սարքավորման, այսինքն՝ սովորական ստետոսկոպով, որը բժիշկը կղնի մոր որովայնին: Կարելի է նաև պտղի էլեկտրական մոնիտորինգ կատարել:

Կա էլեկտրական մոնիտորինգի երկու տեսակ, և երկու դեպքում էլ մոնիտորը գրանցում է պտղի սրտի անընդհատ զարկերը և արգանդի կծկումները: Եթե ծննդաբերության ժամանակ այդ ամենը կատարում են, ուրեմն ծննդաբերությունն ընթանում է տեխնիկական բարձր մակարդակով:

Ծննդաբերությանը սպասելով՝ դուք փոքր-ինչ տազնապում եք և հուզվում: Բրեքսթոն-Հիքսի կծկումները կարող են սաստկանալ, քանի որ արգանդի վզիկը փափկել է և համարյա պատրաստ է ծննդաբերությանը: Ճիշտ է, հոգնածության և թուլության զգացում ունեք, բայց անտարբեր դիտող մի դարձեք: Շարունակեք ձեր սովորական կյանքը և զրուցեք նույն վիճակում գտնվող ընկերուհիների հետ:

Երեխան արդեն ընդունակ է ինքնուրույն կյանք վարելու, չնայած դեռևս սնունդ ստանում է ընկերքից: Հիմա նա այն դիրքում է, ինչ դիրքում որ լինելու է ծննդաբերության ժամանակ: Նրա երկարությունը մոտավորապես 49 սմ է, իսկ քաշը՝ մոտավորապես 3,1 կգ:

ԾՆՆԴԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆ: ԵՐԵԽԱՅԻ ԾՆՎԵԼԸ

Ձեր հղիությունը մոտենում է ավարտին: Անհրաժեշտ է նշել այն նշանների մասին, որոնք վկայում են ծննդաբերության սկզբի մասին:

Կծկանքները արգանդի պարբերական

կրճատումներն են, որոնք տեղի են ունենում որոշակի պարբերականությամբ (ծննդաբերության սկզբում դրանք սովորաբար տեղի են ունենում 20–30 րոպեն մեկ):



Կծկանքների տևողությունը աճում է սկզբում 20–30 վայրկյանից մինչև վերջում 1–2 րոպե: Կծկումների միջև ընկած ժամանակահատվածը ծննդաբերության ընթացքում ավելի կրճատվում է:

Եթե դուք կասկածում եք՝ ծննդաբերությունը սկսվել է, թե ոչ, ապա մի վախեցեք, ապահովության նպատակով դիմեք բժշկի:

Երբեմն տեղի է ունենում հարպտոլազների արտահոսք մինչև ծննդաբերության սկսվելը, այդ դեպքում նույնպես անհապաղ գնացե՛ք ծննդատուն:

Մոտակա ծննդաբերության նշաններն այնքան ակնառու են, որ չնկատել հնարավոր չէ: Գոյություն ունեն ծննդաբերության սկսվելու երեք հիմնական նշաններ, որոնք կարող են ի հայտ գալ ցանկացած հաջորդականությամբ: Դրանցից առաջինի հայտնվելու դեպքում հարկավոր է անհապաղ հայտնել մանկաբարձուհուն կամ դիմել ծննդատուն:

ԼՈՐՁԱՅԻՆ ԱՐՏԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ ԱՐՅՈՒՆԱՅԻՆ ՀԵՏՔԵՐՈՎ

Ծննդաբերությունից առաջ տեղի է ունենում արգանդի վզիկի ելքը փակող լորձային խցանի դուրսմղում: Դուք դա կզգաք՝ ունենալով մեծ քանակությամբ լորձային արտադրություն՝ արյան հետքերով: Դա կարող է տեղի ունենալ ծննդաբերությունից առաջ կամ առաջին փուլում:

ՀԱՃԱՆԱԿԻ ՀԱՆԴԻՊՈՂ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ՀԵՏ ԿԱՊՎԱԾ ԲԱՐԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Կանանց մեծ մասի՝ 85%-ի մոտ հղիությունն ընթանում է առանց բարդությունների: Բայց լինում են հանգամանքներ, որոնց դեպքում բարդությունների հավանականությունը մեծանում է: Այդ պատճառով էլ հարկավոր

ՊՏՂԱԶՐԵՐԻ ԱՐՏԱՀՈՍՔ

Պտղապարկը, որի մեջ գտնվում է պտուղը, պատռվում է: Ջրաթաղանթային հեղուկը դուրս կիսի կամ բարակ շիթով, կամ հանկարծակի սկսված հեղեղի նման: Հեղուկը պետք է թափանցիկ լինի: Եթե հեղուկը դեղնավուն, կանաչավուն կամ շագանակագույն երանգ ունի, ուրեմն պտղի մոտ կա խանգարում, ինչ-որ բան կարգին չէ, և պտուղը կարող է վնասվել: Այս դեպքում անհրաժեշտ է անհապաղ ծննդատուն գնալ: Ծննդաբերությունը կարող է պտղաջրերի արտահոսքից հետո ինքնուրույն սկսվել 1–2 ժամից:

ԵՐԿՈՒՆՔԻ ՑԱՎԵՐ

Սա արգանդի մկանների պարբերական կծկումն է: Ծննդաբերության առաջին փուլում այդ կծկումների հետևանքով արգանդի վզիկը ձգվում է, բարակում և բացվում: Վզիկի լրիվ բացվածքի դեպքում այն ունի 10 սմ լայնություն: Ծննդաբերության երկրորդ փուլում երկունքի ցավերը (կծկանքները) և ձիգերը օժանդակում են հեշտոցով պտղի դուրսմղմանը, իսկ երեխայի ծնվելուց հետո՝ ընկերքի անջատվելուն և դուրս գալուն: Շատ կանայք երկունքի ցավերը կարող են մեղմացնել հատուկ վարժությունների միջոցով:

Երկունքի ցավերի ժամանակ շատ կանայք գոտկատեղում ուժեղ ցավեր են զգում, ունենում սրտխառնոց և ստամոքսի խանգարում:

ՍԱԿԱՎԱՐՅՈՒՆՈՒԹՅՈՒՆ

Շատ կանայք սակավարյունության հակում են ունենում նաև հղիությունից առաջ: Սովորաբար դա առաջանում է երկաթի պակասի պատճառով, որը հարկավոր է անպայման լրացնել, որպեսզի օրգանիզմը կարողա-

նա հաղթահարել հղիության հետ կապված ծանրաբեռնվածությունը և ծննդաբերության ժամանակ կորցրած արյան պակասը:

ԲՈՒԺՈՒՄԸ: Աշխատե՛ք ձեր սնունդը շատ հարստացնել երկաթով հարուստ սննդա-



մթերքներով: Եթե արյան անալիզը հաստատում է սակավարյունությունը, բժիշկը երկաթ պարունակող դեղամիջոցներ կնշանակի: Շատ բժիշկներ այդ դեղամիջոցներն օգտա-

գործելու խորհուրդ են տալիս բոլոր հղի կանանց: Այդ դեղերը պետք է խմել ուտելուց հետո և շատ հեղուկով, քանի որ կարող են փորկապություն, լուծ և սրտխառնոց առաջացնել:

ՇԱՔԱՐԱՆՏ

Եթե հիվանդ եք շաքարախտով, հայտնվում եք ռիսկի խմբում: Հղիության ընթացքում հարկավոր է պարբերաբար հետևել արյան մեջ գլյուկոզայի պարունակությանը, և դա կնվազեցնի բարդությունների հնարավորությունը:

ԲՈՒԺՈՒՄԸ: Շատ կարևոր է արյան մեջ գլյուկոզայի կայուն մակարդակի պահպանումը: Հղիության ընթացքում բժիշկը

պետք է վերահսկի ինսուլինի ներարկումը, իսկ դուք պետք է ուշադիր լինեք դիետայի (սննդակարգ) հարցում: Հաճախակի՝ այցելեք կոնսուլտացիայի: Շատ կանայք այդ հիվանդության ոչ հստակ (ջնջված տեսակով) դրսևորմամբ հիվանդանում են հղիության ընթացքում, որը կոչվում է գեստացիոն դիաբետ և անցնում է ծննդաբերությունից հետո:

ԱՐԳԱՆԴԻ ՎՋԻԿԻ ԱՆԲԱՎԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ

Նորմալ հղիության ընթացքում արգանդի վզիկը պետք է փակ մնա մինչև ծննդաբերության սկսվելը: Բայց եթե դուք արդեն վիժում եք ունեցել հղիության մոտավորապես 3-րդ ամսում, հնարավոր է, որ դա արգանդի վզիկի անբավարարության հետևանք լինի, և այն չի կարող պահել պտուղը:

ԲՈՒԺՈՒՄԸ: Բժիշկը կարող է վիրահատություն առաջարկել՝ հղիության սկզբում կարել արգանդի վզիկը: Այս դեպքում կարող կհանեն ծննդաբերությունից 1-2 շաբաթ առաջ:

ԳԵՍՏՈՋ

Ախտաբանական վիճակ է, որն առաջանում է հղիության հետևանքով, բարդացնում է հղիության ընթացքը և անցնում է հղիության ընդհատումից կամ ծննդաբերությունից հետո:

Տարբերում են հղիության 1-ին և 2-րդ կեսի գեստոզներ:

Առաջին կեսի գեստոզներից են անզուսպ փսխումները, թքահոսությունը:

Երկրորդ կեսի գեստոզներից են հղիների հիպերտենզիվ խանգարումները:

Սա հղիության երկրորդ կեսում ամենատարածված հիվանդություններից է: Ախտանշաններն են՝ այտուցվածություն, մեզի

մեջ սպիտակուց, արյան բարձր ճնշում, քաշի ավելացում: Այդ գեստոզը կոչվում է պրեէկլամպսիա և եթե չբուժվի, հնարավոր է վիճակի վատթարացում և հիվանդության բարդացում՝ մինչև ցնցումներ, այսինքն՝ էկլամպսիայի առաջացում:

ԲՈՒԺՈՒՄԸ: Հարկավոր է հիվանդանոցային բուժում. անկողնային ռեժիմ և արյան ճնշումն իջեցնող դեղամիջոցներ: Հարկավոր է պակասեցնել աղի քանակությունը: Այս դեպքում բժիշկը կարող է ծննդալուծման հարց բարձրացնել և ծնունդն ընդունել կամ կեսարյան հատման վիրահատությամբ, կամ բնական ուղիով:

ՌԵԶՈՒՍ-ԳՈՐԾՈՆ

Կանանց կոնսուլտացիայի առաջին իսկ այցի ժամանակ արյան ռեզուս-գործոնը որոշելու անալիզ են կատարում: Մարդկանց 15 տոկոսի մոտ արյան ռեզուս-գոր-

ծոնը բացասական է, բայց եթե անգամ դուք դրանց թվում եք, բարդություններ կառաջանան միայն այն դեպքում, երբ երեխայի ռեզուս-գործոնը դրական լի-

նի: Այս դեպքում դուք պտղի հետ արյան ռեզուսի տարբերություն կունենաք: Դա առաջին երեխայի համար վտանգավոր չէ, բայց վտանգավոր է հաջորդ հղիությունների ժամանակ, քանի որ ձեր արյան մեջ կառաջանան հակամարմիններ պտղի ռեզուս գործոնի նկատմամբ:

ԲՈՒԺՈՒՄԸ: Բոլոր բուժհիմնարկներում հատուկ հակաիմունոն ռեզուս-հակամարմիններ են կիրառում, երբ մոր բացասական ռեզուս-գործոնի դեպքում առաջին երեխան դրական ռեզուս-գործոն ունի: Ներարկումը կատարվում է ծննդաբերությունից հետո՝ առաջին 72 ժամվա ընթացքում:

ՎՏԱՆԳԱՎՈՐ ԱՆՏԱՆՇԱՆՆԵՐ

Շտապօգնություն կանչեք, եթե.

- ուժեղ, չընդհատվող գլխացավ ունեք,
- աչքերի առջև ամեն ինչ լողում է,
- որովայնի սուր ցավեր ունեք,
- հեշտոցից արյունային արտադրություն կա,
- հեշտոցից հեղուկ է հոսում, որը նշանակում է՝ ջրերը ժամանակից շուտ են արտահոսել,
- հաճախակի և ցավոտ միզարտադրություն կա (այս դեպքում հարկավոր է շատ հեղուկ խմել):

24 ժամվա ընթացքում բժշկի՝ դիմեք, եթե ձեռքերը, դեմքը և ոտքերի կոճերն այտուցված են, որոնք չեն անհետանում գիշերվա հանգստից հետո, ունեք ուժեղ և հաճախակի սրտխառնոց և փսխում հղիության 2-րդ կեսում, 38,3° C-ից բարձր ջերմություն, երեխան չի շարժվում, կամ դուք 12 ժամվա ընթացքում նրա հրումները զգում եք 10-ից պակաս անգամ (28-րդ շաբաթից հետո):

ՓՈՔՐ ՔԱՇՈՎ ԵՐԵԽԱՆԵՐ

Սրանք այն երեխաներն են, որոնց քաշը ծննդաբերության ժամանակ նորմայից պակաս է: Փոքր քաշի պատճառը կարող է լինել պտղի ներարգանդային աճի դանդաղումը կամ վաղաժամ ծննդաբերությունը: Դա կարող է պատահել, եթե ապագա մայրիկը ծխում է կամ վատ է սնվում: Մյուս կարևոր պատճառներից են պլացենտայի ֆունկցիայի խանգարումը կամ մոր հիվանդությունները, օրինակ՝ հիպերտոնիան:

ԲՈՒԺՈՒՄԸ: Եթե հետազոտությունը պարզի, որ երեխայի քաշը պակաս է, ուրեմն հղիության ամբողջ ընթացքում մորն ուշադիր կհետևեն, որպեսզի հսկեն պտղի զարգացման և ընկերքով արյան շրջանառության ընթացքը: Եթե երեխան ախտահարման նշաններ ունենա կամ դադարի աճել, հղիությունը կընդհատեն. դեղամիջոց կներարկեն կամ կեսարյան հատում կկատարեն:

ՀԵՇՏՈՑԱՅԻՆ ԱՐՅՈՒՆԱՀՈՍՈՒԹՅՈՒՆ

Հեշտոցից արյունահոսության նկատվելուն պես, անկախ հղիության ժամկետից, հարկավոր է անմիջապես պառկել և բժիշկ կանչել: Մինչև 23-րդ շաբաթը դա կարող է վիժման նշան լինել, իսկ դրանից հետո կարող է լինել ընկերքի սխալ տեղակայման կամ վաղաժամ շերտազատման հետևանք: Այսպիսով՝ հեշտոցային արյունահոսության ամենահաճախակի հանդիպող հնարավոր պատճառներից են ինքնաբեր վիժումը, ընկերքի անջատումը արգանդի պատից կամ ընկերքի առաջադրությունը, երբ արգանդի վզիկը փակված է:

ԲՈՒԺՈՒՄԸ: Ընկերքն ապահովում է

պտղի կենսագործունեությունը, և եթե ինչ-որ վտանգ կա պտղի համար, բժիշկը հավանաբար հիվանդանոց կուղարկի ձեզ: Հնարավոր է, որ մինչև ծննդաբերություն հիվանդանոցում պառկեք: Եթե շատ արյուն եք կորցրել, ուրեմն արյան փոխներարկում կկատարեն, իսկ ծննդաբերությունը կարագացնեն կամ կեսարյան հատում կկատարեն: Բայց եթե ծննդաբերության հավանական օրից մի քանի օր առաջ աննշան արյունային արտադրություն է նկատվում, դա ծննդաբերության սկսվելու նշան է, և բժիշկը կարող է նաև որոշել սպասել երկուսն էլ բնական սկզբին:



ԾՆՆԴԱՏԱՆԸ

Երբ գնում եք ծննդատուն, բժշկի ու մանկաբարձուի հսկողության տակ եք լինում: Բժիշկը կստուգի ձեր վիճակը, կկազմի ծննդաբերության վարման պլան: Նա ձեր և երեխայի մասին հոգ կտանի մինչև ծննդաբերության վերջը:

Ծննդատանը՝ ընդունարանում, բժիշկը կամ մանկաբարձուին հղիության հետ կապված մի քանի հարցեր կտա, փաստաթղթեր կգրանցի, կդիտի և կշռաչափի ձեր որովայնը, կստուգի երեխայի դրությունն ու առաջադրությունն արգանդում:

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՍՏՈՒԳՈՒՄ

Բժիշկը կստուգի արգանդի բարձրությունը և մոտավորապես կչափի երեխայի հասակը: Հեշտոցային քննությունը օգնում է պարզելու արգանդի վզիկի բացման աստիճանը: Բժիշկը կչափի ձեր արյան ճնշումը, ջերմությունը, կկշռի ձեզ, արյան ստուգում կնշանակի (ստուգում են արյան հեմոգլոբինը

և, մեզի մեջ ալբուինի և շաքարի առկայությունը): Նա կարող է նաև հեշտոցային քսուքի և արյան մակարդեղիության անալիզներ նշանակել:

Ստուգման ժամանակ կարող են ի հայտ գալ տարբեր իրավիճակներ:

ՁԵՐ ԱՐԳԱՆԴԻ ԿԾԿՈՒՄՆԵՐՆ ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏ ՁԵՆ

Եթե ձեր կծկանքները թույլ են, կարճատև և հազվադեպ, ապա դրանք կարող են օժանդակել արգանդի վզիկի բացմանը: Այս դեպքում հարկավոր է համբերատար լինել և մի քանի ժամ սպասել նախածնարանում: Սրանից հետո կամ երկուճի ցավերը կփոխվեն,

և իսկապես կսկսվի ծննդաբերական գործունեությունը, կամ հակառակը՝ կդադարեն: Այդ ժամանակ դուք տուն կվերադառնաք, քանի որ ծննդաբերությունը մի քանի ժամ կամ օր անց է տեղի ունենալու:

ՊՏՂԱԶՐԵՐԸ ԱՐՏԱՀՈՍԵԼ ԵՆ: ԵՐԿՈՒՆՔԻ ՑԱՎԵՐԸ ՍԿՍՎԵԼՈՒՑ ԱՌԱՋ

Դուք պետք է պառկած վիճակում լինեք և բժշկական հսկողության տակ գտնվեք, քանի դեռ պտղի գլուխը չի ֆիքսվել կոնքամուտքին, և չկա պտղի մանր մասերի արտանկման վտանգ: Պարբերաբար

կչափեն ձեր ջերմությունը, արյան մեջ լեյկոցիտների քանակը, և եթե մի քանի ժամվա ընթացքում երկուճի ցավեր չսկսվեն, արհեստական երկուճի ցավեր կառաջացնեն:

ԵՐԿՈՒՆՔԻ ՑԱՎԵՐԸ ՆՈՐ ԵՆ ՍԿՍՎՈՒՄ

Դուք կարող եք նախածնարանում մնալ: Այնտեղ կարող եք ընդունել ցանկացած հարմար դիրք (կքանստած, կողքի վրա պառկած, անկողնում նստած՝ մեջքով բարձերին

հենված) կամ քայլել, եթե պտղաջրերը պահպանված են: Կարող եք թեթևակի սնվել և հեղուկներ խմել:

ԾՆՆԴԱԲԵՐԵԼՈՒ ՁԵՐ ԱՆՁՆԱԿԱՆ ՊԼԱՆՆԵՐԸ

Ձեր զգացողությունները, որպես օրենք, ձեզ չեն խաբում, բայց պլան կազմելիս մի մոռացեք նաև բժշկական հետազոտությունների տվյալները, այն բուժիմնարկի հնարավորությունները, որտեղ ծննդաբերելու եք:

Այդ պլանը կլինի ծննդաբերության ուղեցույց, բայց բարդությունների առաջացման դեպքում որոշ բաներ փոփոխելու և բժշկի հետ զրուցելու հարկ կլինի:



ԾՆՆԴԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆ ԱՄՈՒՍՆՈՒ ՆԵՐԿԱՅՈՒԹՅԱՄԲ

Ձեր ամուսինն ուժերի ներածին չափով կօզնի ձեզ ծննդաբերության ժամանակ, որի համար նա պետք է պատրաստ լինի: Բայց դուք կարող եք հրաժարվել նրա ներկայությունից:

Շատերն են նախընտրում, որ ծննդաբերությանը ներկա լինեն միայն կանայք, այդ թվում՝ նախընտրում են կին բժշկի մասնակցությունը:

Երբեմն ամուսիններն այնքան բուռն են արտահայտում կանանց տանջանքների նկատմամբ իրենց վերաբերմունքը, որ կորցնում են ինքնատիրապետումը:

Որպեսզի ձեր և ձեր ամուսնու միջև որևէ թյուրիմացություն չծագի, ավելի լավ է այդ հարցը նախապես քննարկել և միասին որոշում ընդունել:

ԾՆՆԴԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ՍԿՍՎՈՒՄ Է

Երբ բժիշկը/ մանկաբարձուհին համոզվում է, որ ծննդաբերությունն սկսվում է, խնդրում է հանել հագուստը, հագնել ազատ, լայն վերնաշապիկ և անցնել ծնարան:

ԾՆՆԴԱԲԵՐՈՒԹՅԱՆ ԱՐՇԵՍՏԱԿԱՆ ԽԹԱՆՈՒՄ

Բժշկական ցուցումների պատճառներով երբեմն արհեստական ծննդաբերություն առաջացնելու կարիք է լինում (մինչ հղիությունը հղիի ունեցած հիվանդությունների վատթարացում, որոնք սպառնում են կնոջ կյանքին, պտղի այնպիսի վիճակների առաջացում, որ արգանդի խոռոչում մնալը վտանգ է սպառնում նրա կյանքին, մանկաբարձական այնպիսի բարդություններ, մասնավորապես երբ հղիությունը 42 շաբաթից ավելի է տևում, կամ հղի կինը արյան բարձր ճնշում, շաքարախտ, խրոնիկ հիվանդություն ունի: Դա կարող է անհրաժեշտ լինել նաև ռեզուս-իմունիզացիայի դեպքում, եթե պտղապարկը ժամանակից շուտ է պատռվել, և վարակվելու վտանգ կա, որոնք պահանջում են արագ ծննդալուծել կնոջը):

Մինչ նման որոշում ընդունելը պետք է բոլոր հնարավորությունները հաշվի առնել, քանի որ անհաջողության դեպքում կեսարյան հատում կատարելու կարիք կլինի: Այդ պատճառով էլ անհրաժեշտ է շատ ուշադիր բժշկական զննում: Օրինակ՝ հեշտոցի զննումը կօզնի արգանդի վզիկի բացվածքի աստիճանը, դրա կոն-

սիստենցիան, երկարությունը և դիրքը որոշելուն:

Երբեմն առաջանում են իրավիճակներ, որոնց ընթացքում արհեստական ծննդաբերությունը հակացուցված է մի քանի դեպքերում՝ երբ երեխան հետույքային և միջաձիգ դիրք ունի, մայրը արգանդի վիրահատություն է տարել հղիությունից առաջ, օրինակ՝ կեսարյան հատում կամ միոմայի հեռացում: Այն դեղամիջոցները, որոնք ներարկվում են մինչև երկունքի ցավերն սկսվելը, կատարում են օքսիտոցին բնական հորմոնի դերը, որը երկունքի ցավեր է առաջացնում բնական ճանապարհով: Այդ դեղամիջոցները կոչվում են սինթետիկ օքսիտոցին կամ օքսիտոցինանման դեղեր:

Մյուս դեղամիջոցները՝ պրոստագլանդինները, տեղային կիրառություն ունեն, որպես հեշտոցային գնդիկներ, քսուքներ, ներազդում են արգանդի վզիկի վրա՝ այն փափկացնելով կամ լայնացնելով, բայց երբեմն օքսիտոցինային միջոցներն արգանդի ավելորդ լարվածություն են ստեղծում, որից առաջանում է կեսարյան հատում կատարելու անհրաժեշտություն:



ԾՆՆԴԱԲԵՐԻ ԺԱՄԱՆԱԿԱԿԻՑ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՀՆԱՐԱՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Գիտության շնորհիվ այսօր բժիշկները կարող են հետևել ծննդաբերության ամբողջ ընթացքին: Հատուկ ընկալուչները, որոնք տեղադրված են մոր որովայնի վրա և միացված են գրանցող սարքերին, թույլ են տալիս մշտապես հետևել արգանդի կծկումներին և պտղի սրտի աշխատանքին:

Պտղի սրտի նորմալ կծկումներն են՝ 120–160 զարկ մեկ րոպեում: Այդ ռիթմը մշտապես փոխվում է ծննդաբերության ժամանակ: Եթե երկունքի ցավերի ժամանակ պտղի սրտի զարկերը հաճախանալու փոխարեն դանդաղում են, և երկունքի ցավերի դադարից հետո ձիշտ ռիթմը չի վերականգնվում, նշանակում է՝ պտուղն ունի թթվածնաքաղց և երեխան կարող է վնասվել, և հնարավոր է, որ երեխային արգանդի հանելու կամ կեսարյան հատում կատարելու անհրաժեշտություն լինի:

Իսկ մոր արյան ճնշումը ծննդաբերության ընթացքում պարբերաբար փոխվում է, և խանգարումները կամ բարձր ճնշումը ժամանակին հայտնաբերելն արյան ճնշման չափման միջոցով ժամանակակից հետազոտման շատ կարևոր մասն է կազմում: Մշտապես չափում են նաև մարմնի ջերմու-

թյունը: Ամեն 4 ժամը մեկ մանկաբարձուհին կամ բժիշկը կատարում են հեշտոցային քննություն, որպեսզի պարզեն արգանդի վզիկի բացվածքի չափը և երեխայի գլխի անցնելը կոնքով:

Մայրը սովորաբար ծննդաբերության ժամանակ մինչև 500 մլ արյուն է կորցնում: Բնությունը հոգ է տարել այդ մասին, արյան այդ քանակն ավելացել է հղիության ընթացքում, ուստի արյան տվյալ կորուստը ֆիզիոլոգիական է և շատ հեշտ է տարվում ծննդկանների կողմից: Ներկայումս արյան ներակում կատարում են միայն բացառիկ դեպքերում, օրինակ՝ ծանր արյունահոսության դեպքում, երբ մոր կյանքին վտանգ է սպառնում: Այդպիսի արյունահոսություն հազվադեպ է լինում, բայց շատ վտանգավոր է, քանի որ մայրը մի քանի լիտր արյուն կարող է կորցնել շատ կարճ ժամանակահատվածում, որից առաջանում է արյան փոխներարկման անհրաժեշտություն: Ծննդաբերությունից հետո ամենայն հավանականությամբ բժիշկը երկաթով հարուստ դեղամիջոցներ կնշանակի ձեզ, որպեսզի օրգանիզմը կարողանա մի քանի օրում նոր էրիթրոցիտներ ձևավորել:

ՀՈՐ ԴԵՐԸ

Եթե ձեր ամուսինը կամ ձեր ընտրությամբ աջակցող անձն ուղեկցում է ձեզ, շատ օգտակար գործ կանի ծննդաբերության ժամանակ՝ կօգնի ձեզ այնպես շնչել, ինչպես պահանջում է մանկաբարձուհին, ձակատի քրտինքը կմաքրի, որովայնը կմերսի, մեջքը կպահի, կխոսի, հոգեբանական աջակցություն կցուցաբերի և այլն:

Դա, անշուշտ, առաջին հերթին հոգեբանական օգնություն է, բայց շատ մեծ նշանակություն ունի: Որոշ կանանց համար հենց միայն ամուսնու/աջակցողի ներկայությունն արդեն օժանդակություն և օգնություն է:

Հայրիկներն ավելի ու ավելի հաճախ են

ուզում ներկա գտնվել իրենց երեխաների ծննդի պահին: Երբեմն նրանց առաջարկում են կտրել նորածնի պորտալարը: Տղամարդու համար, ինչպես նաև կնոջ, երեխայի ծնվելը հոգեբանական մեծ լարվածություն ստեղծող իրադարձություն է: Շատ ամուսնական զույգերի համար այդ պահին միասին լինելը կարևոր է նաև հետագա ընտանեկան հարաբերությունների համար: Բայց ամեն մեկը պետք է կատարի իր ազատ ընտրությունը: Որպեսզի հայրը կարողանա մասնակցել ծննդաբերությանը, նա պետք է հատուկ դասընթացների մասնակցի:

Երեխայի ծնվելը բնական երևույթ է: Բայց



այն տեղի է ունենում մոր ջանքերի շնորհիվ, որոնց միջոցով նա երեխային լույս աշխարհ է բերում:

Որպեսզի երեխան կարողանա լույս աշխարհի գալ բնական ճանապարհով, անհրաժեշտ է երեք նախապայման՝ երկունքի արդյունավետ ցավեր, արգանդի վզիկի նորմալ բացում և պտղի գլխի արդյունավետ շարժում մոր ծննդաբերական ուղիներով: Երկունքի այն ցավերը, որոնք սկսվել էին դեռևս տանը, առաջացնում են արգանդի վզիկի աստիճանական բացում, որը շարունակվում է առաջնածինների մոտ 12–14 ժամ, իսկ կրկնածինների մոտ՝ 7–8 ժամերի ընթացքում և բերում է արգանդի վզիկի լրիվ բացմանը, որը կազմում է 10–12 սմ, և նրա միջով անցնում է երեխայի գլուխը:

Երբ վզիկը լրիվ բացված է, պտղաջրերը արտահոսել են, սկսվում են ճիգերը, և դուք մանկաբարձուհու հսկողությամբ բարձրանում եք մանկաբարձական սեղանի վրա: Ձեր ձախ նախաբազկի երակի մեջ անհրաժեշտության դեպքում ներարկման համար կարող է ասեղ անցկացվել: Դուք և երեխան հսկողության տակ եք: Ճիգերի շնորհիվ կսկսվի պտղի դուրս գալու ընթացքը. առաջին անգամ ծննդաբերելիս երեխայի ծննդի ժամանակ արտամղումը տևում է 50–60 րոպե, երկրորդ–երրորդ ծննդաբերությունների դեպքում՝ 20–30 րոպե: Ծննդաբերության այդ շրջանում դուք պետք է ջանքեր գործադրեք:

ՑԱՎԱԶՐԿՈՒՄԸ ԾՆՆԴԱԲԵՐՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ

Մոր վիճակը թեթևացնելու, ինչպես նաև մի քանի անհրաժեշտ բժշկական միջամտություններ կատարելու համար ավելի հաճախ են դիմում ցավերը հանգստացնող կամ ցավազրկող միջոցների օգնությանը:

Ծննդաբերության ժամանակ առաջին փուլը, երբ տեղի է ունենում վզիկի բացում արգանդի կծկանքների միջոցով, ամենացավոտ շրջանն է: Տարբեր կանայք տարբեր ձևով են զգում այդ ցավը. կանանց մինչև 10 տոկոսը ցավ չի զգում: Մյուսները զգում են, բայց կարող են հանգիստ դիմանալ, տարբեր հնարքներով թուլացնել, օրինակ՝ դիրքի ընտրություն, հատուկ վարժություններ, մերսում և այլն: Որոշ կանանց համար (մո-

տավորապես 50 տոկոս) այդ ցավը շատ ուժեղ է և անտանելի: Այդ պատճառով էլ ծննդատներից շատերում դիմում են ծննդաբերության ցավազրկման միջոցների: Անզգայացման միջոցները հասցնում են զգայունության լրիվ կորստի, իսկ ցավազրկման միջոցները ցավերի մեղմացման, բայց այս դեպքում կծկանքները շարունակվում են, սակայն ծննդաբերը ցավ չի զգում: Այս միջոցների արդյունավետությունն արդեն հաստատված է: Այսօր մեծ տեղ է տրվում ծննդաբերության՝ ֆիզիկական և հոգեբանական նախապատրաստվածության իրականացման անհրաժեշտությանը:

ՏԵՂԱՅԻՆ (ՊԵՐԻԴՈՒՐԱԼ, ԷՊԻԴՈՒՐԱԼ) ԱՆԶԳԱՅԱԳՈՒՄ

Տեղային անզգայացումը բազմաթիվ առավելություններ ունի. անզգայունակ է դարձնում միայն մարմնի ներքևի մասը, և դուք կարող եք զգալ ծննդաբերության բոլոր փուլերը. կարծես թե մարմնի ստորին հատվածներն անզգա վիճակում են: Այս եղանակը չի ազդում նաև երեխայի վրա: Բացի այդ, այն հեշտացնում է հեշտոցային քնությունը,

կտրվածք կատարելը կամ մանկաբարձական արքանի կիրառությունը: Վերջապես, այն թույլ է տալիս շատ դեպքերում խուսափել ընդհանուր անզգայացումից:

Երբեմն տեղային անզգայացումը չի ստացվում (դեպքերի 1 տոկոս): Եթե դուք տառապում եք որոշ նյարդային հիվանդություններով, արյան մակարդելիության հետ



կապված բարդություններ կան, կամ մաշկային վարակ կա այն հատվածում, որտեղ ներարկում են անում, ուրեմն տեղային անզգայացումը հակացուցված է: Երբեմն տեղային անզգայացում անել հնարավոր չէ

ողնաշարի ախտաբանական շեղման պատճառով: Այս ամենի մասին իմանալու համար հարկավոր է անզգայացնող բժշկի (անեսթեզիոլոգ) հետ զրուցել մինչև ծննդաբերության օրը:

ՈՒՐԻՇ ԵՂԱՆԱԿՆԵՐ (ՄԵԹՈԴՆԵՐ)

Էպիդուրալ անզգայացումն այսօր ամենատարածված եղանակներից է, բայց ոչ միակը: Բացի մոր ցանկությունից, այդ եղանակների ընտրությունը կախված է նաև

բժշկական ցուցումներից, միջամտության բնույթից, ինչպես նաև ծննդատան հնարավորություններից:

ՇԵՔԻ ՆՅԱՐԴԵՐԻ ԱՆԶԳԱՅԱՑՈՒՄ

Շեքի կտրվածքի դեպքում ներարկումը կատարվում է շեքի շրջանում: Սա տեղային անզգայացում է և չի ազդում երկունքի ցավերի վրա, բայց թուլացնում է ցավերը երե-

խայի դուրս գալու և մանկաբարձական աքցան գործածելու դեպքում: Դա կարող է անել մանկաբարձ-գինեկոլոգն առանց անեսթեզիոլոգի:

ԱՍԵՂՆԱԲՈՒԺՈՒԹՅՈՒՆ

Ըստ ասեղնաբուծության մասնագետների՝ ցավը զգացվում է երկու էներգիաների՝ **յան** և **ին**, հավասարակշռության խանգարման դեպքում: Այս անտեսանելի էներգիաները շարժվում են ճանապարհով, որի երկարությամբ տեղադրված են կետեր, և նրանցից ամեն մեկի դերը որոշակի է: Այդ կետերում շատ նուրբ ասեղներ են դնում, որպեսզի հանեն էներգիայի

ճանապարհի արգելքը: 8–10 ստերիլ, մեկ անգամ օգտագործելու համար նախատեսված ասեղները ներդրում են նախաբազկի, ոտքերի և մեջքի ներքևի մասի որոշակի կետերում. դա անում են մասնագետները կամ հատուկ վերապատրաստված մանկաբարձուհին: Ասեղների տեղադրումը բացարձակ անցավ է և տևում է մոտավորապես 20 րոպե:

ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԱՆԶԳԱՅԱՑՈՒՄ

Որոշ դեպքերում անհրաժեշտություն է առաջանում դիմելու ընդհանուր անզգայացման: Ընդհանուր անզգայացումն անհրաժեշտ է կեսարյան հատման դեպքում, քանի որ ազդում է վայրկենապես: Ընդհանուր անզգայացման ժամանակ գիտակցությունը չի

պահպանվում, բայց դա երկունքի ցավերին չի խանգարում: Դրա առանձնահատուկ անհարմարությունն այն է, որ մայրն ու երեխան ծննդից հետո մի քանի ժամ առանձին են լինում, և արթնանալն էլ դրանից հետո բավական տհաճ է:



ԾՆՆԴԱԲԵՐՈՒԹՅԱՆ ՓՈԻԼԵՐԸ

Ծննդաբերությունը ֆիզիոլոգիական գործընթաց է, որի ընթացքում հեշտոցով արտամղվում է պտուղը՝ ընկերքի հետ:

Ծննդաբերությունը մի քանի փուլ ունի. բացման, արտամղման և ընկերքային: Սկզբում երկունքի ցավեր են սկսվում, իսկ դրանք իրականում հենց ծննդաբերության սկիզբն են հաստատում, սկսվում է վզիկի բացման, կծկանքների շրջան, որի ընթացքում լրիվ բացվում է արգանդի վզիկը: Այն սկսվում է կանոնավոր կծկանքով, որոնք հետզհետե հաճախանում են և դառնում երկարատև:

ԱՌԱՋԻՆ ՓՈԻԼ

Ծննդաբերության սկզբում արգանդի վզիկը փակված է, հետո աստիճանաբար բացվում է: Դրանից հետո պտուղն արդեն կարող է սկսել առաջ շարժվել կոնքի խոռոչով՝ կատարելով հարմարողական շարժումներ կոնքի խոռոչով անցնելու համար: Այսպիսով՝ առաջին փուլը ամենատևականն է և առաջնեկի ծնվելու ժամանակ կարող է տևել մինչև 12 ժամ: Երկունքի ցավերը, որ սկզբում շատ ուժեղ և հաճախակի չէին, առաջին փուլի վերջում սաստկանում են, և դրանց միջև ընդմիջումը համարյա անհետանում է: Երբ երկունքի ցավերը կրկնվում են ամեն 20–30 րոպե մեկ և տևում են 10–15 վայրկյան, հարկավոր է իրերը վերցնել և ծննդատուն գնալ: Ստուգման ժամանակ բժիշկը կամ մանկաբարձուհին կորոշի, թե արգանդի վզիկի բացվածքը որքան է, կշափի արյան ճնշումը, կգնահատի պտղի վիճակը:

Եթե անգամ այս ընթացքում դուք վատ չեք զգում, միևնույնն է, մենակ չպետք է լինեք: Խորհուրդ ենք տալիս ծննդաբերությունից առաջ մի քիչ ուտել, որ սրտխառնոց չզգաք, եթե ինչ–ինչ պատճառներով անզգայացման կարիք լինի:

Առաջին փուլի վերջում կծկանքներին կարող են գումարվել նաև ճիգերը, և սկսվում է արտամղման փուլը, որը կարող է տևել մի





քանի թույլ կամ մեկ ժամվա չափ: Այդ ընթացքում երեխան շարժվում է ծննդաբերական խողովակով, և դուք զգում եք նրա ձնշումը մեջքի վրա: Այդ ձնշումն է ձեզ ստիպում ձիգեր գործադրել և արտամղել պտուղը: Կատարելով սովորած շնչառական վարժությունները՝ դուք կվերահսկեք ծննդաբերության ընթացքը:

**ՄԱՐՄՆԻ ԴԻՐՔԵՐԸ
ՇՆՆԴԱԲԵՐՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ**



Շատ լավ կլինի, եթե դուք նախապես վարժվեք և յուրացնեք մարմնի այն դիրքը, որը պետք է հեշտացնի ծննդաբերության ընթացքը:

Առաջին շրջանում ավելի լավ է ուղղահայաց դիրքում գտնվել և շարժումների ակտիվությունը չկորցնել: Աշխատե՛ք արգանդային կծկումներն ուժեղացնել և ավելի արդյունավետ դարձնել: Երբ դուք կանգնած եք, պտղի գլուխը իր քաշի ազդեցության տակ ներքև է ուղղվում, արգանդի վզիկը լայնանում է, բացվում, և ծննդաբերությունն արագ կընթանա: Ակտիվությունը պահպանելով՝ դուք կկարողանաք վերահսկել ծննդաբերության ընթացքը և թուլացնել երկունքի ցավերը: Եթե պառկեք, արգանդը կձնշի մեջքի ներքևի մասի արյունատար անոթները, և ընկերք հասնող արյան հոսքը կնվազի: Բայց եթե այնուամենայնիվ հարկադրված եք պառկել, ուրեմն ընտրեք մարմնի ամենահարմար դիրքը՝ ավելի լավ է ձախ կողքի վրա պառկած և ոչ թե մեջքի:



**ԻՆՉՊԵՍ ՀԱՂԹԱՀԱՐԵԼ
ԵՐԿՈՒՆՔԻ ՑԱՎԵՐԸ**

Աշխատե՛ք գտնել մարմնի այնպիսի դիրք, որ պտղի համար հարմար լինի: Ամենահարմարն այն դիրքն է, երբ դուք կանգնած եք ծնկները հեռու և առաջ եք թեքվում այնպես, որ արգանդը ողնաշարից որքան հնարավոր է հեռու լինի: Առաջին շրջանում երկունքի ցավերի ժամանակ կարելի է նաև ամուսնու/



աջակցող անձի վրա հենվել կամ ծնկի իջնել, իսկ գլուխն ու ձեռքերը դնել աթոռի վրա դրած բարձին: Եթե դժվար է այդ դիրքում մնալ, չորեքթաթ իջեք, և պտուղը գոտկատեղը չի ձնշի: Երկունքի ցավերի հաճախացման ժամանակ դուք հավանաբար կքանստելու (ոտնաթաթերին նստելու) ցանկություն կունենաք, բայց ավելի հարմար է հենվել լայնորեն բացված ծնկների վրա, իսկ ձեռքերով և կրծքով հենվել բարձերի վրա՝ կարծես թե գրկելով դրանք: Այս դիրքում շատ է օգնում մերսումը, որը կարող է ձեր ամուսինը/աջակցողը անել:

Ծննդաբերության երկրորդ շրջանում դուք հարմար դիրք ընդունելու ցանկություն կունենաք: Եթե մեջքի վրա պառկեք, ուրեմն երեխային բառացիորեն դուրս հրելու հարկ կլինի: Իսկ եթե կանգնեք, մեջքի մկանները ավելի լավ կաշխատեն, իսկ պտուղը սեփա-

կան քաշի ծանրության տակ ավելի արագ դուրս կգա: Կարելի է փորձել մի կերպ, ձեռքերը կանթած, կքանստել կամ խնդրել ամուսնուն, որը կանգնած է ձեր հետևում, պահել որովայնը: Դուք այս դիրքում կկարողանաք կոնքի հատակը վերահսկել և հարկավոր պահերին թուլացնել: Ծննդաբերության համար հարմար դիրք է նաև լայն բացված ծնկների վրա հենվելը և առաջ թեքվելը:

Հիմա, երբ դուք մի քանի հարմար դիրքեր գիտեք, ինքներդ էլ մի քանի անգամ փորձե՛ր կատարեք, վարժվե՛ք: Հավանական է, որ գտնեք հենց այն դիրքը, որն անհրաժեշտ կլինի ծննդաբերության ժամանակ: Այդ դիրքերը փորձե՛ք կատարել մահճակալի, հատակի վրա, կահույքի կողքին կանգնած կամ ամուսնու հետ միասին: Ծննդաբերության սկսվելու պահին դուք արդեն կիմանաք, թե ինչ դիրք եք ընդունելու:

ԵՐԿՐՈՐԴ ՓՈՒԼ

Հենց որ արգանդի վզիկը լրիվ բացվի, և սկսվեն ձիգերը, պտուղը դուրս կիրվի, նշանակում է՝ ծննդաբերության երկրորդ փուլը սկսվել է: Սովորաբար այն երկար չի տևում՝ կես ժամից մինչև 2 ժամ, բայց պատահում են դեպքեր, երբ ավելի երկար է տևում: Երբ մանկաբարձուհին տեսնի երեխայի գլուխը, կխնդրի ձեզ ձիգ տալ: Հենց երեխայի գլուխը հասնի հեշտոց, նա կխնդրի հաճախակի շնչել և դադարել ձիգ գործադրելուց, որպեսզի գլուխը հնարավորության սահմաններում դանդաղ դուրս գա: Այս ընթացքում շեքի մաշկն ու մկանները ձգվում են, և երեխայի գլուխը հանգիստ դուրս է գալիս: Եթե շեքի

պատռվածքի վտանգ առաջանա, փոքրիկ կտրվածք կանեն շեքի վրա: Գլուխը դուրս գալուց հետո երեխայի մարմինը շատ արագ է ծնվում:

Հենց երեխան ծնվի, նրան վեր կբարձրացնեն, որ տեսնեք: Պորտալարը կսեղմեն հատուկ սեղմակով, և մանկաբարձուհին կստուգի երեխային, որ համոզվի՝ ամեն ինչ կարգին է, նա շնչում է: Երեխային տաք բարորաշորերով կչորացնեն և անմիջապես կդնեն ձեր կրծքին: Հավատացե՛ք, որ դուք և ձեր ամուսինը պարզապես կհիանաք փոքրիկով, և երջանիկ կլինեք, որ նա վերջապես լույս աշխարհ եկավ:

ԵՐԿՐՈՐԴ ՓՈՒԼ

Վերջին փուլում, որը տևում է կես ժամ, պլացենտան անջատվում է: Այդ անջատումն արագացնելու համար անհրաժեշտության դեպքում հատուկ ներարկում են կատարում:

Մանկաբարձուհին կստուգի, թե արդյոք ընկերքը ամբողջովին է ծնվել, թե ոչ: Եթե կտրվածք են արել, անպայման կկարեն:

ԾՆՆԴԱԲԵՐՈՒԹՅԱՆ ԲԻՈՄԵԽԱՆԻԶՄԸ

Ծննդաբերության ընթացքում պտղի գլուխը կատարում է մի շարք պտտական

և համընթաց շարժումներ, որպեսզի հարմարվի կոնքի խոռոչի չափերին, ընդ որում՝



գլուխը փորձում է իր ամենափոքր չափերով անցնել կոնքի ամենալայն տեղով՝ սովորաբար ծոծրակային մասը առաջ պահած: Այդ

դիրքը գրավելու համար նա գլուխը թեքում է, կզակը կպցնում կրծքին:

ԻՋՆԵԼԸ ԵՎ ՊՏՏՎԵԼԸ

Իջնելն սկսվում է այն պահից, երբ երեխայի գլուխը գտնվում է ամենահարմար դիրքում: Կծկանքների ազդեցության տակ գլուխը ներքև է իջնում՝ մեկ քառորդի չափ

պտտվելով. գլուխը կոնքում հայտնվում է ավելի հաճախ թեք դիրքում, հետո շուտ է գալիս, որպեսզի դուրս գա հորիզոնական դիրքով:

ԱՐԳԱՆԴԻ ՎՋԻԿԻ ԲԱՅՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՅԸ

Ծննդաբերությունից 8 ամիս առաջ արգանդի վզիկը, որը գտնվում է հեշտոցի հետևի մասում, ունի մոտավորապես 3–4 սմ երկարություն: Նրա արտաքին բացվածքը, որը հեշտոցի մասում է, ինչպես նաև ներքին օղը, որն ուղղված է արգանդի կողմը, փակ են: Երկունքի ցավերի ազդեցության տակ արգանդի վզիկը կարճանում է. բացվելուց առաջ այն տեղակայվում է հեշտոցի կենտրոն: Երբ արգանդի վզիկը լրիվ բացվել է և պտղաջրերը արտահոսել են, երեխայի գլուխը անմիջապես ուժեղ սեղմվում է ծննդաբերական ուղիներով (այդ պատճառով էլ երեխաների գլխի մաշկի տակ հաճախ կարելի է տեսնել այտուց, որը վտանգավոր չէ): Անցնելով ծննդաբերական ուղիներով՝ պտղի

գլուխը ենթարկվում է որոշակի ձևափոխման, որը կոչվում է գլխի կոնֆիգուրացիա:

Ծննդաբերության տևողությունը կախված է արգանդի վզիկի բացվելու տեմպից: Իսկ այդ պրոցեսն իր հերթին կախված է երեք հանգամանքից՝ երկունքի ցավերի (կծկանքների) արդյունավետությունից, այն դիրքից, որտեղ գտնվում է երեխայի գլուխը մոր արգանդում, և նախորդ ծննդաբերությունների թվից:

Սովորաբար առաջին ծննդաբերության ժամանակ արգանդի վզիկը բացվում է 1 ժամում մոտավորապես 1 սմ, իսկ հաջորդ ծննդաբերությունների ժամանակ՝ 1 ժամում 1,5 սմ: Արգանդի վզիկը լրիվ բացված է համարվում 10 սմ–ի դեպքում:

ԵՐԵԽԱՅԻ ԾՆՈՒՆԴԸ

Պտղի առաջարժույթն արտամղման փուլում կատարվում է հետևյալ կերպ. դուք սովորաբար պառկած եք լիսնում՝ լայն բացված ոտքերով, ոտքերի ներքանները հենվում են ծննդաբերական սեղանի հատուկ հենարաններին: Կծկանքները և ձիգերը ավելի տևական են դարձել և կրկնվում են ավելի հաճախակի: Եթե միզել չեք կարողացել, ձեր միզապարկը դատարկել են զոնդի միջոցով: Ամենապատասխանատու պահն է: Դուք պետք է ուշադիր լսեք և կատարեք մանկաբարձուհու և բժշկի բոլոր ցուցումները, որպեսզի իզուր չհոգնեք:

Որպեսզի ձիգերն արդյունավետ լինեն, պետք է երկունքի ցավերի հետ համընկնեն:

Երկունքի ամեն մի ցավի դեպքում պետք է խոր շնչեք, շունչը պետք է կարգավորեք և ձիգ գործադրեք այնպես, ինչպես զուգարանում փորկապության դեպքում: Ձեր թոքերը լցված են օդով, պահում են ստոծանին արգանդի դիմաց, երբ դուք լարում եք որովայնի մկանները, բայց հանգիստ եք թողնում շեքը: Օգտագործելով տարբեր հարմարանքներ՝ դուք կարող եք ուսերը բարձրացնել, մեջքը կլորացնել, որպեսզի երեխային դուրս մղելու ձիգերը հեշտացնեք: Ձիգերը պետք է որքան հնարավոր է երկար լինեն, որպեսզի երեխան առանց վնասվելու կարողանա առաջ շարժվել: Մանկաբարձուհին կխնդրի երկուն-



քի ամեն մի կծկանքի ընթացքում 2–3 անգամ ձիգ գործադրել, հետո՝ երկունքի ցավերի դադարի ժամանակ, հանգստանալ: Երբ երեխայի գլուխը հայտնվի, մանկաբարձուհին կխնդրի դադարեցնել ձիգերը և թուլանալ,

որպեսզի գլուխը հեշտ դուրս գա: Հնարավոր է, որ մանկաբարձուհին խնդրի մեկ անգամ էլ ձիգ գործադրել, որպեսզի երեխայի ուսերը դուրս գան, հետո մարմնի մնացած մասերը հեշտ դուրս կգան:

ԵՐԵԽԱՅԻ ԳԼՈՒԽԸ

Գլուխը պտղի մարմնի ամենամեծ մասն է: Բայց ամենատարբեր ոսկորները, որոնցից այն կազմված է, դեռևս ամուր ամրացած չեն: Դրանք բաժանվում են միացնող հյուսվածքների շերտերով, որոնք կազմում

են երեխայի գաղտունները: Երկու գաղտուններով որոշվում է երեխայի գլխի դիրքը ծննդաբերության ժամանակ: Փոքրիկ գաղտունը գանգի հետևի մասում է գտնվում, իսկ մեծը՝ առջևի:

ՊԵՐԻՆԵՈՏՈՄԻԱ (ԷՊԻՋԻՈՏՈՄԻԱ)

Երբեմն անհրաժեշտ է միջոցների դիմել, որպեսզի մոր շեքը չպատռվի երեխայի գլխի դուրս գալու պահին. բժիշկն այս դեպքում շեքը հատում է (միջին կամ թեք կտրվածքով): Կտրվածքը կարող է թեք լինել (դեպի ազդրը) կամ հորիզոնական: Միջին գծով կատարված կտրվածքը հեշտ է կարել, քիչ է ցավում ծննդաբերությունից հետո, բայց շատ վտանգավոր է ուղիղ աղիքին մոտ լինելու պատճառով:

Այս միջամտությունը կատարվում է միայն պտղի դուրս գալու պահին՝ լարման ժամանակ, և, որպես օրենք, ծննդաբերը դա չի էլ զգում: Շեքի կտրվածք կատարում են շատ լարված կամ շատ ձգված շեքի դեպքում, եթե երեխայի գլուխը շատ մեծ է, ինչպես նաև մանկաբարձական արքան դնելու անհրաժեշտության դեպքում, կամ երբ պտղի սրտի զարկերը դանդաղել են, և անհրաժեշտ է արագացնել ծննդաբերությունը:

ՇԵՔԱՀԱՏՄԱՆ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐԸ

Կտրված հյուսվածքները (հեշտոցի, մկանների ու շեքի մաշկի) կարվում են ծննդաբերությունից հետո, այսինքն՝ պլացենտան ծնվելուց հետո՝ տեղական անզգայացմամբ, բացի այն դեպքերից, երբ մորն արդեն տեղական անզգայացում են կատարել: Հեշտոցն ու շեքի մկանները կարում են թելերով, որոնք

հետագայում ներծծվում են: Մաշկը կարող են կարել թելով, որը հետագայում 5 օր անց, հանում են: Հիգիենայի կանոնների պահպանումը (մշակումը և արտաքին լվացումները) կօգնեն, որ կարերը շուտ լավանան: Որպեսզի կարը խոնավությունից չվնասվի, կարելի է հատուկ ներդիրներ օգտագործել:

ՊՏՂԻ ԾՆՈՒՆԴՆ ԱՐԱԳԱՅՆՈՂ ՄԻՋՈՑՆԵՐ

Երբեմն մոր կամ պտղի վիճակը պահանջում են շտապ ավարտել ծննդաբերությունը: Կարող է օգտագործվել մանկաբարձական արքանադրում կամ վակուում էքստրակցիա:

Երեխայի գլուխը և ձիգերի ժամանակ ուղղում դեպի կոնքի ելք, հետո քաշում են, հանում լույս աշխարհ:

Եթե նախկինում մանկաբարձական արքանի միջոցով փորձում էին երեխայի գլուխը պտտել արգանդի մեջ, հիմա դա չեն անում: Այժմ արքանն օգտագործում են միայն այն դեպքում, երբ երեխայի գլուխն

ՄԱՆԿԱԲԱՐՁԱԿԱՆ ԱՔՅԱՆ: Այն կազմված է 2 բռնակներից, որոնք գդալի ձև ունեն: Դրանցով երկու կողմից բռնում են

արդեն դուրս է եկել: Աքցան կիրառելու դեպքում անպայման կտրվածք են անում, որպեսզի շեքի պատռվածք չառաջանա: Տեղական կամ ընդհանուր անզգայացում է կատարվում, բացի այն դեպքերից, երբ տեղային անզգայացում արդեն արվել է: Աքցանը կարող է երեխայի քունքերին, այտերին կամ գանգի վրա հետքեր թողնել,

բայց դրանք կանհետանան 2–3 օրվա ընթացքում: Դրանք գանգի ձևի փոփոխության հետ կապ չունեն:

ՎԱԿՈՒՌԻՄ ԷՔՍՏՐԱԿՏՈՐ: Սա գործիք է, որը թույլ է տալիս թափել տեղադրել գլխի վրա և բացասական ձնշման միջոցով դուրս քաշել պտղի գլուխը:

ՆԱԽԱԶԳՈՒՇԱԿԱՆ ՄԻՋՈՅՆԵՐ

Երեխան մոր որովայնից դուրս գալուց հետո կապտավուն մաշկ է ունենում, հաճախ պատված է լինում լորձով և արյամբ, երբեմն նրա վրա դեղնավուն թանձր հեղուկ է լինում (մեկոնիա), եթե նա կեղտոտել է ծննդաբե-

րության ժամանակ: Որպեսզի կուլ տված հեղուկը չանցնի թոքեր, բժիշկը կմաքրի նրա բերանը և կոկորդը. դա նախազգուշական միջոց է: Ծնվելուց հետո պտղին շատ արագ կդնեն մոր կրծքին:

ԵՐԵՒԱՆ ԾՆՎԵԼ Է

Վերջապես երեխան ծնվել է: Դուք լսում եք նրա ձայնը: Մանկաբարձուհին երեխային դնում է մոր որովայնի վրա: Դուք համոզվեցիք, որ երեխան թեթևակի կապտավուն մաշկ ունի: Պորտալարի վրա երկու սեղմակ կլինի դրված, կկտրեն պորտալարը: Երբեմն հարկ է լինում երեխայի ծնվելուց անմիջապես հետո

որոշ միջոցառումներ ձեռնարկելու, եթե երեխան մոր օրգանիզմում գտնվելու ժամանակ կեղտոտել է: Անհրաժեշտ է տաք բարուրաշորերով չորացնել երեխայի մաշկը և տեղավորել մոր կրծքի վրա: Երեխային լողացնում են ծնվելուց ոչ շուտ, քան 6 ժամ անց:

ԸՆԿԵՐՔԱՅԻՆ ՇՐՋԱՆ

Երեխայի ծննդից հետո դուք հանգստանում և ծանոթանում եք նրա հետ: Որոշ ժամանակ անց նորից կսկսվեն արգանդի կծկումներ: 5–30 րոպե անց պլացենտան

կսկսի շերտազատվել, պոկվել և դուրս մղվել արգանդից: Ծննդաբերության այս վերջին շրջանն ավելի հաճախ առանց ցավերի է ընթանում:

ՆՈՐԱԾՆԻ ԱՌԱՋԻՆ ԿՂԱՆՔԸ (ՄԵԿՈՆԻՈՒՄ)

Դուք, հավանաբար, արդեն լսել եք «մեկոնիում» բառը: Ի՞նչ է այն նշանակում: Սա (նախաստեղծ) կղանքն է, այսինքն՝ պտղաջրերի այն մնացորդները, որոնք չեն յուրացվել պտղի մարսողական համակարգում: Այս նյութը սև-դեղնավունից մինչև բաց շագանակագույն է լինում, դուրս է գալիս երեխայի հաստ աղիքից նրա ծննդից մի քանի օր առաջ, ծննդաբերության ժամանակ և փոքրիկի ծննդից հետո: Շատ կարևոր է հետևել այդ կղանքի առկայությանը ծննդաբերությունից հետո:

Եթե երեխայի աղիքները գործել են, և նորածնի առաջին կղանքն անցել է հարպտողային ջրերի մեջ, փոքրիկը կարող է ծննդաբերության ժամանակ կամ ծնվելու պահին այն կուլ տալ: Իսկ այդ մեկոնիալ հեղուկը երեխայի թոքերն անցնելուց հետո կարող է թոքաբորբի պատճառ դառնալ: Այդ պատճառով էլ մանկաբարձ-նեոնատոլոգը, եթե տեսնում է, որ երեխայի բերանում հեղուկ է հայտնվել, շտապ մաքրում է՝ հատուկ խողովակով դուրս քաշելով:

Երեխայի աղիքների գործելու պատճառ կարող է լինել ցավը, որ նա զգում է, և կղանքի

հայտնվելը հարպտոլային ջրերում վկայում է, որ փոքրիկը ցավեր ունի (տառապում է):

ՆՈՐԱԾՆԻ ՎԻՃԱԿԻ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄՆ ԸՍՏ ԱՊԳԱՐԻ ՍԱՆԴՂԱԿԻ

Դա նորածնի վիճակը ստույգ որոշելու մեթոդ է, որ կատարվում է երեխայի կյանքի առաջին 5 րոպեների ընթացքում: Այս մեթոդը լայնորեն կիրառվում է բոլոր ծննդատներում: Սանդղակն առաջին անգամ առաջարկվել է իսպանահայ նեոնատոլոգ Վերջինե Ապգարյանի կողմից, որն օգտագործվում է աշխարհի բոլոր երկրներում:

Երեխայի վիճակի գնահատականը հենվում է առավել կարևոր 5 կլինիկական նշանների վրա.

- սրտի աշխատանքի բնույթը,
- շնչառական ակտիվությունը,
- մկանային տոնուսի վիճակը,
- ռեֆլեկտոր ակտիվությունը,
- մաշկի գույնը:

Լավ արտահայտված նշանները գնահատվում են 2 միավոր, իսկ պակաս արտահայտիչ նշանները՝ 1 միավոր, այդ նշանների բացակայությունը կամ աղավաղումը՝ 0 միավոր: Երեխայի վիճակն արտահայտվում է

նրա հավաքած միավորներով: Այս մեթոդով երեխայի վիճակը ստուգում են երկու անգամ՝ նրա ծնվելուց ամիջապես հետո և 5 րոպե անց: Ստացված արդյունքները համեմատում են: Այսպիսով՝ ամենաբարձր արդյունքը կարող է լինել 10 միավորը, բայց դա շատ հազվադեպ է լինում:

Առողջ նորածինները սովորաբար հավաքում են 7–9 միավոր:

Եթե Ապգարի մեթոդով գնահատված նորածինը քիչ միավորներ է հավաքել, հարկավոր է օգնել նրան, այսինքն՝ բժիշկը կամ բուժքույրը խթանում են նրա շնչառությունը:

Սովորաբար երեխայի երկրորդ գնահատման միավորներն ավելի մեծ են լինում, քան առաջին ստուգմանը, քանի որ երեխան ավելի է ակտիվանում և արդեն հարմարվում է արգանդից դուրս ապրելու պայմաններին: Երեխայի կյանքին սպառնացող վտանգն առավել իրական է, եթե երկրորդ ստուգման դեպքում նա ավելի քիչ միավորներ է հավաքել:

ՆՈՐԱԾԻՆՆԵՐԻ ՎԻՃԱԿԻ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄՆ ԸՍՏ ԱՊԳԱՐԻ ՍԱՆԴՂԱԿԻ

ՆՇԱՆՆԵՐԸ	2 ՄԻԱՎՈՐ	1 ՄԻԱՎՈՐ	0 ՄԻԱՎՈՐ
Սրտի զարկերի հաճախականությունը	1 րոպեում 100 զարկից ավելի	Սրտի դանդաղ աշխատանք (1 րոպեում 100 զարկից պակաս) կամ արագ, 120 զարկից ավելի	Սրտի զարկերի բացակայությունը
Շնչառությունը	Ռիթմիկ է՝ երեխան պարզապես ճչում է	Հազվադեպ, եզակի, անհամաչափ շնչառական շարժումներ, թույլ ձիչ	Շնչառություն չկա
Մկանային տոնուսը	Ակտիվ շարժումներ կան	Տոնուսը ցածր է, վերջույթները մի քիչ կծկված են	Տոնուս չկա
Ռեֆլեկտորային ակտիվությունը (կրունկի ռեֆլեքս)	Շարժումներ կան, հազում է, փռշտում, բարձր ճչում է	Դեմքը ծամածռում է կամ շարժում	Նրբանի գրգիռներին չի արձագանքում
Մաշկի գույնը	Վարդագույն	Մարմինը վարդագույն է, վերջույթները՝ կապույտ	Սպիտակ է կամ կապույտ

ԸՆԿԵՐՔԻ ԱՐՀԵՍՏԱԿԱՆ ՀԵՌԱՑՈՒՄ

Բժիշկը կամ մանկաբարձուհին կսեղմի արգանդի հատակին որովայնի վրայից, որպեսզի համոզվի, որ ընկերքը երկունքի վերջին ցավերի ազդեցության տակ շերտազատվել է: Եթե ընկերքը ինքնուրույն չի ծնվում ծննդաբերությունից հետո՝ 30 րոպեների ընթացքում, ապա մանկաբարձ-գինեկոլոգն այն հեռացնում է՝ ձեռքը մտցնելով արգանդի խոռոչ: Այդ միջամտությունը պետք է անգգայացման տակ կատարել: Եթե արդեն էպիդուրալ անզգայացում կատարել

են, բժիշկը կարող է անմիջապես գործի անցնել: Հակառակ դեպքում ընդհանուր անզգայացման կարիք կլինի:

Ընկերքի ձեռքով արհեստական հեռացման են դիմում նաև, երբ ընկերքային շրջանում սկսվել է արյունահոսություն: Եթե կորցրած արյան քանակը մեծ է, գերազանցում է մարմնի զանգվածի 0,5 %-ը, ապա սկսում են ինֆուզիոն-տրանսֆուզիոն թերապիա, ներարկում են հեղուկներ, պլազմա, անհրաժեշտության դեպքում՝ լվացված էրիթրոցիտներ:

ԸՆԿԵՐՔԻ ՍՏՈՒԳԵԼԸ (ԶՆՆԵԼԸ)

Բժշկական բրիգադը, որն ընդունում է ծննդաբերությունը, ուշադիր գնում է ընկերքը դուրս գալուց հետո: Անհրաժեշտ է ստուգել՝ լրիվ է դուրս եկել, թե՞ ոչ, որևէ մաս չի մնացել արգանդում: Եթե անգամ աննշան կասկած կա, բժիշկը ձեռքը մտցնում է արգանդի մեջ, որպեսզի համոզվի, որ այն լրիվ դատարկ է, ինչպես նաև հայտնաբերի արգանդի աննշան վնասվածքները և դուրս բերի պլացենտայի մնացորդները: Այս ստուգումը կատարվում է նաև բնական ուղիներով ծննդաբերության դեպքում նախորդող կեսարյան հատում ունեցած ծննդկանների մոտ արգանդի կարերը ստուգելու համար:

Շեքի կտրվածքը, ինչպես նաև վնասվածքները կկարեն ընկերքի ծնվելուց հետո:

Մինչ այդ կստուգեն ծննդաբերական ուղիները: Սովորաբար ծննդաբերության այս հատվածում մանկաբարձուհին երեխային հարդարում է՝ ձեր/հոր ներկայությամբ:

Ծննդաբերությունից հետո 2 ժամ դեռևս պառկելու եք ծնարանում, երեխան ձեր կողքին կլինի, հայրիկը՝ նույնպես, եթե ներկա է եղել ծննդաբերությանը: Մանկաբարձուհին կամ բուժքույրը պարբերաբար կչափեն ձեր արյան ճնշումը, ջերմությունը, կիստևեն արգանդի վիճակին, արյունային արտադրության քանակին, որը շատ քիչ պետք է լինի: Վերջապես հարդարումից հետո ձեզ կտանեն հիվանդասենյակ: Եթե ծննդաբերել եք ընդհանուր անզգայացմամբ, ուրեմն այնտեղ կտեսնեք երեխային:

ԱՐՏԱՔԻՆ ՊՏՂԱՇՐՋՈՒՄ

Որոշ մասնագետներ խորհուրդ են տալիս հղիության 8-րդ ամսվա վերջում պտղաշրջում կատարել, եթե պտուղը հետույքային առաջադրության է, որպեսզի կարողանա ծնվել գլուխն առջևի դիրքով: Դրա համար գոյություն ունի հատուկ մեթոդ: Ապագա մայրիկին ներարկում են դեղանյութ, որն արգանդը թուլացնում է, իսկ կնոջը պառկեցնում են մանկաբարձական սեղանի վրա: Բժիշկը ձեռքերով շոշափում է նրա որովայնը

և աշխատում որովայնի պատից ներս ուղղել երեխայի դիրքը: Սա սովորաբար կատարվում է էխոգրաֆիայի հսկողության տակ: Դա միշտ չէ, որ հաջող է ընթանում և միշտ չէ, որ հնարավոր է անել, իսկ երբեմն էլ պարզապես հակացուցված է, եթե պտուղը շատ թույլ է, պտղային հեղուկը շատ քիչ է, կամ մայրն արգանդի կառուցվածքի խախտում ունի կամ կարեր արգանդի վրա:

ՀԵՏՈՒՅՔԱՅԻՆ ԱՌԱՋԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ

Երեխան կարծես նստած վիճակում է գտնվում՝ հետույքն ուղղված դեպի կոնքամուտք, ոտքերը՝ ծալած. ոտքերն առաջինն են դուրս գալիս (կոչվում է լրիվ հետույքային առաջադրություն), կամ կարծես թե ծալված դիրքում է, սրունքները ներքևում են, ոտքերը բարձրացված են, ձգված մարմնի երկարությամբ, ներքանները՝ դեմքի առաջ (ոչ լրիվ հետույքային առաջադրություն): Հետույքային առաջադրությունը պատահում է ծննդաբերության 4%-ի դեպքերում: Այն պահանջում է որոշ նախազգուշական միջոցներ ոչ միայն ծննդաբերությունից առաջ, այլ նաև ծննդաբերության ընթացքում:

Մանկաբարձուհին փորձում է թույլ չտալ, որ պտուղը սկսի հետույքային մասով ներքև շարժվել և արագ ծնվել, երբ դեռ վզիկը լրիվ

բացված չէ, այլապես նրա գլուխը չի կարող անցնել ոչ լրիվ բացված վզիկով և կսեղմվի, որից նյարդային անցանկալի բարդություններ կարող են առաջանալ: Որպեսզի ծննդաբերությունն ընթանա նորմալ հունով, հարկավոր է, որ արգանդի վզիկն ինքնակա (առանց արտաքին միջամտության), հավասարաչափ և բավական արագ բացվի: Ճիգերի գործադրմամբ դուրս են գալիս ոտքերը, հետո՝ ուսերը, վերջապես՝ գլուխը: Ծննդաբերության ժամանակ անպայման հատում (կտրվածք) են անում շեքի վրա, որպեսզի պտուղը հեշտ ծնվի:

Ներկայումս հետույքային, առավել ևս տոտիկային առաջադրության դեպքում, հատկապես առաջնածինների մոտ, դիմում են կեսարյան հատման վիրահատության:

ՄԻՋԱՁԻԳ ԴՐՈՒԹՅՈՒՆ

Երբ պտուղն արգանդի խոռոչում ունի հորիզոնական դրություն, իսկ գլուխը գտնվում է ոչ թե վերևում կամ ներքևում, այլ աջ կամ ձախ կողերում, ապա դա կոչվում է միջաձիգ կամ լայնակի դրություն: Այս դրության դեպքում ծննդաբերությունը բնական ուղիով անհնարին է: Պետք է ընդունվել ծննդատուն

ծննդաբերության ենթադրյալ ժամկետից 1–2 շաբաթ առաջ: Այս դեպքում անպայման պետք է կեսարյան հատում կատարել, եթե բժիշկը ծննդաբերությունից առաջ չի կարողացել երեխայի դիրքն ուղղել: Երբեմն հնարավոր է լինում երեխայի դիրքը փոխել արտաքին պտղաշրջմամբ:

ՃԱԿԱՏԱՅԻՆ, ԴԻՄԱՅԻՆ ՆԵՐԴՐՈՒՄ

Այս ներդրման մասին են խոսում, երբ երեխայի գլուխը խոնարհված է, հետ է ընկած, կզակը առաջ է ձգված, բերանն ու քիթն ուղղված են դեպի ցայլք: Այս դեպքում անհրաժեշտ է, որ կզակը գտնվի ցայլքի տակ, հետո շրջանցի ցայլքը, որպեսզի պտղի գլուխը կարողանա անցնել ծննդաբերական խո-

ղովակով: Այս ձևով լույս աշխարհ եկող երեխաների մեծ մասը շրթունքների շրջանում արյան զեղում են ունենում, բայց դա վտանգավոր չէ և մի քանի օր անց անհետանում է: Դիմային առաջադրության որոշ տեսակների դեպքում ծննդաբերությունը բնական ուղիով անհնարին է:

ԵՐԿՎՈՐՅԱԿՆԵՐԻ ԾՆՆԴԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆԸ

Հարկավոր է հաշվի առնել բազմաթիվ գործոններ, որպեսզի որոշվի՝ երկվորյակների ծննդաբերությունը կարող է ընթանալ բնական եղանակով, որը վտանգավոր չի լինի պտուղների և մոր կյանքի համար: Առաջին հերթին՝ մոր արգանդի վրա կարեր

չպետք է լինեն, իսկ կոնքը այնպիսի չափեր և ձև պետք է ունենա, որպեսզի երեխաները կարողանան անցնել: Մյուս կողմից՝ երեխաների դիրքը մոր արգանդում, հատկապես այն պտղի դիրքը, որը առաջինն է ծնվելու, վճռորոշիչ նշանակություն ունեն: Եթե երկ-



վորյակներից առաջինը հետույքային մասով դեպի ներքև ուղղված դիրք ունի կամ միջաձիգ դրություն է, ծննդաբերությունը սովորաբար կատարվում է կեսարյան հատումով: Բայց եթե առաջին պտուղը գլխով դեպի ներքև է գտնվում, ապա հնարավոր է նաև բնական ծննդաբերություն: Փոխվում են միայն հսկողության մեթոդները, քանի

որ հարկավոր է հետևել երկու պտուղների սրտերի զարկերին:

Առաջին պտղի ծնվելուց հետո բժիշկը գննում է երկրորդ պտղի դրությունը: Նա կարող է երեխայի գլխի դիրքը փոխելու փորձ կատարել դրսից: Եթե առաջին երեխան ծնվել է բնական եղանակով, ուրեմն երկրորդ երեխան նույնպես կծնվի բնական ուղիով:

ՈՒՐԻՇ ԴԻՐՔԵՐ

Հղիության 7-րդ կամ 8-րդ ամսում պտուղը սովորաբար արգանդի մեջ գրավում է իր վերջնական տեղն ու դիրքը, որը կմնա մինչև ծննդաբերություն, այսինքն՝ գլուխը խոնարհված, կզակը ուղղված դեպի կրծքա-

վանդակ, ոտքերը՝ վերև: Երբեմն նա կարող է նաև շատ ավելի անսովոր դիրքեր ունենալ և գտնվել հետույքով, ուսերով կամ դեմքով դեպի ներքև դարձած:

ԿԵՍԱՐՅԱՆ ՀԱՏՈՒՄ

Կեսարյան հատումը վիրաբուժական վիրահատություն է, որի միջոցով երեխային լույս աշխարհ գալու հնարավորություն են տալիս՝ մոր որովայնի խոռոչը բացելով:

Բացի այն դեպքերից, երբ կեսարյան հատումը պլանավորված է, ցանկացած պահի դրան դիմելու անհրաժեշտություն կարող է առաջանալ անգամ արդեն սկսված ծննդաբերության ժամանակ, օրինակ՝ եթե արգանդի վզիկի բացվելը շատ դանդաղ է տեղի ունենում, կամ պտղի մոտ հիպօքսիա

է զարգանում, իսկ դրա մասին վկայում են նրա սրտի զարկերի գրանցումները: Այս վիրահատությունն անհրաժեշտ կլինի նաև այն դեպքում, երբ պտղի գլուխը շատ խոշոր է, որպեսզի կարողանա անցնել մոր կոնքի միջով, եթե անգամ արգանդի վզիկը լրիվ բացված լինի: Հնարավոր են նաև այնպիսի դեպքեր, որոնք հղիության վերջին ամսում կանխատեսել անհնար է, ինչքան էլ ստուգումներ ու գրանցումներ կատարվեն:

ՊԼԱՆԱՅԻՆ ԿԵՍԱՐՅԱՆ ՀԱՏՈՒՄ

Կեսարյան հատում կատարելու անհրաժեշտությունը կարելի է կանխատեսել հղիության 8-րդ կամ 9-րդ ամսում այն դեպքերում,

- երբ պտղի գլուխը, որի չափերը կարելի է պարզել էխոգրաֆիայի միջոցով, շատ մեծ է և չի կարող անցնել մոր կոնքի միջով (կոնքի չափերը կարելի է պարզել ռենտգենոգրաֆիայի միջոցով),
- եթե ֆիբրոմայի վիրահատության հետևանքով արգանդի վրա արդեն կարեր կան և կարող են քանդվել երկունքի ցավերի ժամանակ,
- եթե երեխան գտնվում է լայնակի/միջաձիգ դիրքում կամ հետույքային մասով դեպի

ներքև. վերջին դեպքում, ձիշտ է, միշտ չէ որ կեսարյան հատում են կատարում,

- եթե բազմապտուղ (երեք կամ չորս երեխաների) հղիության մասին է խոսքը. երկու երկվորյակների դեպքում նույնպես կարող է կեսարյան հատման անհրաժեշտություն առաջանալ, եթե երեխան, որը առաջինը պետք է ծնվի, գտնվում է հետույքային առաջադրությամբ, կամ արգանդի վրա արդեն կարեր կան,
- եթե պտղի աճը շատ դանդաղ է ընթացել, և նա ունի հիպօքսիա, չի կարող բնական եղանակով լույս աշխարհ գալ,
- եթե ընկերքը փակում է ներքին օղը և



խանգարում է երեխային առաջ ընթանալ. դա կոչվում է ընկերքի առաջադրություն, և այս դեպքում արյունահոսության ռիսկը, որը շատ վտանգավոր է մոր կյանքի համար, հարկադրում է կեսարյան հատում կատարել,

- եթե հղիության վերջում մայրը վարակվել

է հերպեսով, քանի որ անհրաժեշտ է թույլ չտալ, որ երեխան առնչվի մոր վարակված սեռական օրգանների հետ և վարակվի,

- եթե մայրն ունի բարդացված կարճատևություն, սրտի հիվանդություն կամ արյան բարձր ճնշում, չի թույլատրվում ձիգեր գործադրել:

ՑԱՎԱԶՐԿՈՂ ՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԸՆՏՐՈՒԹՅՈՒՆԸ

Կեսարյան հատում կարելի է կատարել ցավազրկման երեք եղանակով՝ էպիդուրալ, սպինալ և ընդհանուր: Եթե ցավազրկման անհրաժեշտության մասին հայտնի է նախօրոք, ուրեմն կարելի է ընտրել ցավազրկման միջոցները՝ հաշվի առնելով այն հակացուցումները, որոնց մասին բացատրություններ կտա մասնագետ բժիշկը:

Եթե կեսարյան հատում կատարելու անհրաժեշտությունն առաջանում է ծննդաբերության ընթացքում, ցավազրկող միջոցն ընտրում են երեխայի լույս աշխարհ գալու հրատապության աստիճանին համապա-

տասխան: Ծայրահեղ անհրաժեշտության դեպքում ընդհանուր անզգայացման կարիք է լինում, անգամ եթե արդեն կատարվել է տեղային անզգայացում: Կեսարյան հատման դեպքում հարկ կլինի անզգայացման ժամանակ ներարկված ցավազրկող միջոցների դեղաչափերը մեծացնելու, բայց դրա համար անհրաժեշտ կլինի 20 րոպե: Եթե շտապ ներագրելու կենսական անհրաժեշտություն չկա, կառաջարկեն ընտրել ցավազրկող միջոցներից որևէ մեկը:

ՎԻՐԱՏԱՏՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑՔԸ

Կեսարյան հատում կատարում են վիրահատարանում՝ ընդհանուր անզգայացմամբ: Եթե այն կատարում են ռեգիոնալ անզգայացմամբ, մայրը գիտակցությունը չի կորցնում, բայց չի տեսնում վիրահատական դաշտը, որը նրանից ծածկում է անթափանց ապակին: Երբեմն ամուսնուն կամ կնոջ հարազատներից մեկին թույլ են տալիս ներկա գտնվել, եթե ցանկանում են, բայց, անշուշտ, վիրահատարան ներս չեն թողնում:

Ցայլքը նախապես կսափրեն, կատետոր կդնեն միզուկից ներս, որպեսզի լրիվ դատարկեն միզապարկը: Ավելի հաճախ հատումը կատարվում է ցայլքի վերևի հատվածում՝ լայնական կտրվածքով, որտեղ սպին հետազայում հազիվ նկատելի է դառնում: Ծայրահեղ անհրաժեշտության դեպքում ուղղաձիգ հատում է կատարվում, որպեսզի երեխային ավելի արագ հանեն լույս աշխարհ: Եթե արգանդի վրա արդեն կա սպի, նոր հատումը կկատարվի նույն տեղում: Հե-

տո վիրաբույժը կտրում է ենթամաշկային հյուսվածքները, արգանդի պատի մկանային շերտը: Նա բացում է որովայնի խոռոչը ծածկող թաղանթը (պերիտոնեումը), մի կողմ է թողնում միզապարկը, որպեսզի մուտք ունենա արգանդի ներքևի մաս (դա ամենանորր և միաժամանակ ամենադժվար հատվածն է), որը նույնպես բացում է: Հիմա անհրաժեշտ է երեխային հանել արգանդից: Այս վիրահատությունը տևում է մոտավորապես 10 րոպե: Եթե երեխան շտապ բուժօգնության կարիք չունի, մայրը նրան կստանա մի քանի րոպե անց:

Դրանից հետո հարկավոր է հանել ընկերքը, կարել բոլոր բացված հյուսվածքները, կարել մաշկը թելով կամ ամրակներով: Վիրահատության այս հատվածը տևում է մոտավորապես 30 րոպե:

4–5 օրվա ընթացքում մայրը կարող է կարերի շրջանում ցավեր ունենալ: Կարելը կամ ամրակները հանվում են մոտավորապես 6 օր անց:



ՀՆՈՐՀԱՎՈՐ ԶԵՐ ՄԱՆԿԻԿԻ ԾՆՈՒՆԴԸ

**Այժմ նա նորածին է. այսուհետ մեկ ամիս շա-
րունակ այդպես ենք անվանելու նրան:**

ՀԵՏԾՆՆԴՅԱՆ ՇՐՋԱՆ

Ծննդաբերությունից հետո ծննդկանը զգում է որոշ հոգնածություն, ինչպես նաև անսահման ու-
րախություն: Մոտակա մի քանի շաբաթների ըն-
թացքում ծննդկանի օրգանիզմը փոփոխությունների
կենթարկվի՝ վերադառնալով նախնական՝ մինչծնն-
դաբերական վիճակին:

ԼՈՒՍԻԱՆԵՐԸ

Հետծննդյան շրջանում առաջացած արտադրությու-
նը, որը դուրս է մղվում արգանդից կծկումների շնոր-
հիվ, կոչվում է լոխիա: Դրանք կարող են շարունակվել
2–6 շաբաթ, և այդ ընթացքում տեղի է ունենում դրանց
գույնի փոփոխություն: Առաջին օրերին դրանք վառ կար-
միր գույնի են, այնուհետև դառնում են վարդագույն կամ
դարչնագույն և վերջապես դեղին, սպիտակ կամ ան-
գույն: Այդ ընթացքում չի կարելի օգտագործել ներհեշտո-
ցային տամպոններ՝ ինֆեկցիայի տարածումից խուսա-
փելու համար: Հարկավոր է հետևել լոխիաների գույնի
փոփոխությանը: Գարշահոտությունը կարող է արգան-
դում բորբոքային պրոցեսի նախանշան լինել:

Ծննդաբերական ուղիների լորձաթաղանթների
գրգռվածությունը հաճախ առաջացնում է անհարմա-
րություն: Ուստի միզելիս հնարավոր է այրոցի զգացում:
Նման դեպքերում անհրաժեշտ է բարակ շիթով լվացում
կատարել: Ջուրը լուծում է մեզի մեջ եղած թթուները, ին-
չը նվազեցնում է այրոցի զգացողությունը:

Նոր այս շաբաթվա ընթացքում, ինչպես նաև հե-
տագա ժամանակահատվածում ուշադիր պետք է հե-
տևել ծննդկանի առողջությանը տանը կամ ծննդատա-
նը: Բացի կարերի վիճակի և լոխիայի գույնի հետևե-
լուց, պետք է ուշադրություն դարձնել արյան ձնշմանը,
ինչպես նաև արգանդի կրճատման պրոցեսին՝ գնա-
հատելով, թե ինչպես է արգանդը վերադառնում սովոր-
ական չափսերին:

ՆՈՐԱԾՆԻ ԽՆԱՄՔԸ

Պորտալարի մնացորդն արդեն չորացել է և ընկել:
Եթե պորտալարի տեղում նկատվի արտադրություն,
առավել ևս առաջանա արյունահոսություն, անհապաղ
պետք է դիմել բժշկի: Ուրիշ մտահոգության պատճառ
կարող է դառնալ պորտի շրջանից տհաճ հոտը, որը
վկայում է պորտի մեջ ինֆեկցիայի անցման և նրա
բորբոքման մասին: Նորածինը կամաց–կամաց վերա-
կանգնում է իր քաշը և հնարավոր է առաջին ամսում
ավելացնի 600–700 գ: Երկարությունը ևս ավելանում է
1–2 սմ–ով:

Նորածնի աչքերը կարող են ֆոկուսավորել միայն
այն առարկաները, որոնք գտնվում են 30–45 սմ տա-
րածության վրա:

ՄԱՅՐԱԿԱՆ ԶԳԱՅՄՈՒՆՔՆԵՐԸ

Հաստատված է, որ երեխային պետք է հնարավո-
րինս շուտ գրկել, իսկ հետագայում, որքան հնարավոր
է, շատ ժամանակ անցկացնել նրա հետ շփվելով: Տաք
և հարմարավետ արգանդից դուրս գալուց հետո փոք-
րիկը կարող է լինել անհանգիստ, նյարդային և նույ-
նիսկ վախի զգացում ունենալ: Մարմնական շփում-
ները մոր հետ օգնում են նորածնին վերականգնելու
կապը մոր հետ: Ինչքան մայրը հաճախ շփվի մանկան
հետ, այնքան արագ նրա մեջ կարթնանան մինչ այդ
անծանոթ զգացմունքները, իսկ երեխայի տրամա-
դրությունը և ինքնազգացողությունը կբարձրանա:
Այդ իսկ պատճառով շատ կարևոր է, որ մայրը ինքը
խնամի փոքրիկին, անգամ ծննդատանը գտնվելու ըն-
թացքում: Եթե երեխայի մոտ խնդիրներ առաջանան
և նրան այդ պատճառով տեղափոխեն, հարկավոր է
նրան հաճախ այցելել, և նույնիսկ եթե նա գտնվում է
կյուվեզում: Զգացմունքներ կարող են առաջանալ ոչ
միայն մոր և մանկան միջև: Հորը նույնպես հարկա-
վոր է մտերմանալ փոքրիկի հետ՝ փոքրիկի կյանքի
առաջին րոպեից սկսած: Նախաձեռնող հայրիկներին
թույլ են տալիս նույնիսկ ավելին: Թող հայրը կտրի
մանկան պորտալարը ծնվելիս, լողացնի, քնեցնի երե-
խային, փոխի տակաշորերը. փոքրիկը շուտով կսկսի
ձանաչել հոր ձայնը, ինչն ավելի լավ կանդրադառնա
հոր զգացմունքների վրա:

Ոչինչ այնքան չի մոտեցնում մորը և երեխային,
որքան կրծքով կերակրելը: Սկզբից կրծքում արտա-
դրվում է կաթնախեժ, որը դեղնավուն գույնի հեղուկ
է՝ հարուստ հակամարմիններով և սննդանյութերով,
որոնք շատ կարևոր են երեխայի համար: Հարկավոր
է սկսել կրծքով կերակրել, որքան հնարավոր է վաղ:
Կրծքագեղձերի չափսերից կախված չէ կերակրելու
ունակությունը: Կաթի առաջացումը և նորածնի ծծե-
լու ունակությունը բնածին են, սակայն մայրը պետք
է որոշ ունակություններ ձեռք բերի մանկանը կրծքով
կերակրելու համար՝ դեռևս հղիության ընթացքում:

ԿՐԾՔՈՎ ԿԵՐԱԿՐՈՒՄԸ

Երեխայի համար լավագույն սնունդը մոր կրծքի
կաթն է: Կրծքի կաթի մեջ երեխայի աճի և զարգաց-
ման համար անհրաժեշտ բոլոր նյութերը կան բավա-
րար քանակությամբ և փոխվում են՝ երեխայի հասա-
կի հետ կապված: Կրծքի կաթը պարունակում է հա-
կամարմիններ, որոնք նորածնին պաշտպանում են
վարակներից: Կրծքի կաթը հեշտ է մարսվում և ստա-
մոքսի խանգարում չի առաջացնում: Կրծքի կաթով
կերակրվող երեխաները, փաստորեն, հազվադեպ
են հիվանդանում մաշկախտով (էկզեմա), հեղձուկով
(ասթմա) և ականջաբորբով (օտիտ), իսկ հետագա-
յում՝ շաքարային դիաբետով:

Կրծքով կերակրելն օգտակար է նաև մոր համար:
Եվ ոչ միայն այն պատճառով, որ շատ է հեշտացնում



նրա կյանքը: Կրծքի կաթն անվճար է, միշտ ձեռքի տակ և հարկավոր ջերմությամբ: Կրծքով կերակրելու ժամանակ արտադրվում են հորմոններ, որոնք արգանդի կրճատում են առաջացնում և օժանդակում են արագ նորմալ վիճակի վերադառնալուն: Ավելի արագ կձևավորվի նաև ձեր մարմնի նախկին տեսքը, քանի որ կրծքով կերակրելու համար շատ էներգիա է հարկավոր, ուստի կծախսվեն կուտակված ճարպերը:

Հղիության շրջանում կրծքի պտուկների շուրջը մզանում է, գոյանում են բշտիկներ, այսպես կոչված՝ ճարպագեղձեր: Հղիության վերջում պտուկները նուրբ ու փափուկ են դառնում: Որպեսզի կրծքով կերակրելը հաճելի լինի, հարկավոր է պտուկները մարզել՝ թեթև մերսում անելով: Հղիության վերջին շրջանում պտուկներից դեղին գույնի արտադրություն է լինում: Այդ շրջանում պետք է խնամել կուրծքը՝ ամեն օր լվանալ, լավ չորացնել և երբեք չօգտագործել կուրծքը չորացնող օձառ: Կարելի է կրծկալի մեջ դրվող հատուկ ներդիրներ օգտագործել, որպեսզի կրծկալը չկեղտոտվի:

Կրծքով կերակրելու դեպքում պետք է գնել հա-

տուկ կրծկալ, որը կերակրող մոր համար նախատեսված ներդիրներ ունի: Օգտագործե՛ք բամբակյա կրծկալ, որը դիմացից է կոճկվում, իսկ կապիչների չափերը կարելի է կարգավորել: Բոլոր մայրերն, անկախ կրծքի չափերից, կարող են կերակրել իրենց երեխաներին:

Անհասները, որոնք ծնվել են մինչև 28 շաբաթական հղիության ժամկետում, համարյա թե անընդհատ գտնվում են քնած վիճակում, երբ նրանց հպվում եք, նրանք կան փոխում են իրենց դիրքը, կան բացում են աչքերը. այդ արթուն վիճակը տևում է մի քանի րոպե:

Անհասները, որոնք ծնվել են 32 շաբաթական և ավելի ժամկետային հղիությունից, կարող են ինքնուրույն արթնանալ, և նրանց մոտ արդեն նկատվում է քնելու և արթուն վիճակի հերթափոխը: Հետագայում արթուն վիճակն ավելի երկար է տևում, և 37 շաբաթական հասակում ծնվածներն արթուն ժամանակ կարող են ունենալ բարձր ճիշ:

ԵՐԵԽԱՅԻ ԼԱՅԻ ՊԱՏՃԱՌՆԵՐԸ

Քաղցածություն	ոչ բավարար կաթնարտադրության դեպքում, կրծքով ոչ ճիշտ կերակրման դեպքում
Անհարմարություն	շոգ է, ցուրտ կամ տակաշորերը կեղտոտ են (թաց)
Հոգնածություն	շատ այցելուների առկայություն
Հիվանդություն կամ ցավ	ականջի բորբոքում, փորացավ և այլն
Մանկական արհեստական սնուցում	կովի կաթ, արհեստական խառնուրդներ, գազերի առաջացում
Մեծ «պահանջներով» երեխաներ	ուզում են իրենց գրկեն

Ներկայումս հասուն, առողջ նորածնին մոտեցնում են կրծքին անմիջապես ծննդաբերությունից հետո: Խորհուրդ է տրվում մոր և մանկան համատեղ կեցությունը, կերակրման ռեժիմն ազատ է, ըստ երեխայի պահանջի, առանց գիշերային ընդմիջումների, կրծքով կերակրվող երեխան մինչև 6 ամսականը չի ստանում ոչ մի այլ սնունդ, բացի կրծքի կաթից: Խոր-

հուրդ չի տրվում տալ ջուր, թեյ, այլ հյութեր: Հավելյալ սնունդը պետք է տալ 6 ամսականից, իսկ որոշ երեխաների (դրանք կազմում են շատ փոքր տոկոս)՝ 4-5 ամսականից:

Անհասների կերակրումը կախված է երեխայի տարիքից, կշռից, ընդհանուր վիճակից:

ԱՆՑԱՆԿԱԼԻ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԿԱՆԵԱՐԳԵԼՈՒՄԸ ՀԵՏԾՆՆԴՅԱՆ ՇՐՋԱՆՈՒՄ

Կրծքով կերակրումը ոչ միայն անփոխարինելի սնունդ է փոքրիկի համար, այլև ձեզ կպահպանի անցանկալի հղիությունից և հետագայում՝ կրծքագեղձի քաղցկեղից:

Կրծքով կերակրելուց իմպուլսներ են հաղորդվում գլխուղեղ, որտեղ արտադրվում է մեծ քանակությամբ պրոլակտին: Պրոլակտինն ապահովում է կաթնար-

տադրությունը: Զարգանում է ֆիզիոլոգիական ամենորեա և ֆիզիոլոգիական չբերություն: Պրոլակտինի հետևանքով ընկճվում է մյուս գոնադոտրոպ հորմոնների ֆոլիկուլոխթանող և գլյուտեինիզացնող հորմոնների արտադրությունը, չի առաջանում օվուլյացիա, հետևաբար և հղիություն:



Բեղմնականիման այս եղանակը կոչվում է լակտացիոն ամենորեայի մեթոդ: Նրա էֆեկտիվության չափանիշներն են.

1. ամենորեա (դաշտանի բացակայություն),
2. բացառապես կրծքով կերակրում (սնուցումը և՛ ցերեկը, և՛ գիշերը),
3. հետծննդյան շրջանի առաջին 6 ամիսները:

Արդյունավետ է, եթե	1. հետծննդյան առաջին 6 ամիսներն են
	2. երբ բացակայում է դաշտանային ցիկլը
	3. երբ երեխան կերակրվում է առանց հավելյալ սնուցման, բացառապես կրծքով, առանց գիշերային ժամերի սահմանափակման
Մեթոդի առավելությունները	• մեթոդը մատչելի, հեշտ, կիրառելի է
	• բացարձակ դարձելի է
	• չի պահանջում լրացուցիչ ծախսեր

Խորհուրդներ, որոնք կօգնեն իրականացնելու կրծքով բարեհաջող կերակրումը

1. Պահանջե՛ք, որքան հնարավոր է, նորածնի՝ ձեզ հետ շփվելու և կրծքով կերակրվելու շուտ իրականացումը:
 2. Հաճույքով ընդունե՛ք ձեր և նորածնի համատեղ մնալը:
 3. Անհրաժեշտ է կրծքով կերակրել հաճախ, հենց որ երեխան քաղցում է. և՛ ցերեկը, և՛ գիշերը:
 4. Առաջին 6 ամիսները կերակրել բացարձակապես կրծքով, չտալ որևէ հեղուկ, անգամ ջուր:
 5. 6 ամիս հետո, երբ տրվում է հավելյալ սնունդ, կրծքով կերակրումը պետք է նախորդի ցանկացած հավելյալ կերակրմանը:
 6. Շարունակել կերակրել մինչև 2 տարեկան և ավելի:
 7. Շարունակել կրծքով կերակրել, անգամ եթե մայրը կամ երեխան հիվանդ են:
 8. Խուսափել ծծակների, շշերի օգտագործումից:
 9. Մայրերը պետք է ուտեն ու խմեն բավարար քանակով, որպեսզի հագեցնեն քաղցը և ծարավը:
- Հետծննդյան շրջանում խորհուրդ է տրվում օգտագործել հետևյալ հակաբեղմնավորիչ միջոցներն անցանկալի հղիությունից պաշտպանվելու համար.

- կրծքով կերակրում (լակտացիոն ամենորեայի մեթոդ),
- պահպանակ,
- դիաֆրագմա (խտրոց, պարանոցակալ),
- սպերմիցիդներ (սերմնասպաններ),
- ներարգանդային պարույր,
- բնական մեթոդներ (օրացուցային մեթոդ, պարբերական ինքնազսպում, ընդհատված սեռական հարաբերություն),
- հորմոնալ միջոցներ (պրոգեստերոն պարունակող կամ կոմբինացված հակաբեղմնավորիչ հաբեր):

Ձեռնարկում չարտացոլված անհրաժեշտ խորհրդատվություն կարող եք ստանալ մանկաբարձ-գինեկոլոգից, մանկական և ձեր ընտանեկան բժշկից:

Հիշե՛ք՝ գրեթե բոլոր կանայք կարող են բավականաչափ կաթ արտադրել իրենց երեխային (անգամ զույգերին) մինչև 6 ամսականը միայն կրծքով կերակրելու համար:

Երեխայի բավականաչափ կաթ չստանալու հիմնական պատճառներն են.

- կրծքով կերակրման ուշ սկսելը,
- կարճատև կերակրումները,
- գիշերային ժամերին չկերակրելը,
- երեխային լրացուցիչ սնունդ կամ ժամանակից շուտ այլ սնունդ տալը,
- ծծակի և շշի օգտագործումը,
- երեխային սխալ դիրքով կերակրելը,
- մոր կասկածը, տագնապը, անվստահությունը կերակրելու իր կարողության նկատմամբ:

Առաջին 6 պատճառների դեպքում կրծքերը բավականաչափ չեն խթանվում և քիչ են կաթ արտադրում:

Վերջին 3 պատճառների դեպքում կաթի արտադրությունը բավարար է, բայց այն լավ չի արտամղվում: Երեխան դժվարությամբ է կաթը ստանում, կուրծքը լավ չի դատարկվում և հաջորդ անգամ ավելի քիչ է լցվում:

Անբավարար կաթնարտադրության ավելի քիչ հանդիպող պատճառներից են.

- նոր հղիությունը,
- հակաբեղմնավորիչ հաբերի օգտագործումը,
- միզամուղների օգտագործումը,
- ծայրաստիճան հյուծվածությունը,
- ծխելը,
- ակոհոլի օգտագործումը և այլն:

Մոր տարիքը, կեսարյան հատումը, վաղաժամ ծննդաբերությունը, բազմազավակությունը և սովորական սնունդը որևէ ձևով չեն ազդում կաթնարտադրության վրա:

Եթե ձեր երեխան լավ չի աճում և քիչ է միզում, ապա փորձե՛ք ավելացնել ձեր կաթնարտադրությունը: Այդ նպատակով.

- Կերակրելիս հարմարավետ դիրք ընդունե՛ք և թուլացե՛ք:
- Մինչ այդ կարելի է կրծքերին տաք թրջոցներ



դնել, թեթևակի մերսել՝ կրծքերի շուրջը ձեռքը հիմքից դեպի հարպտկային շրջանակը գալարաձև շարժելով և մեղմորեն շոյելով:

- Որքան հնարավոր է, հաճախ կերակրեք երեխային՝ օրվա և գիշերվա ընթացքում:
- Երեխային ճիշտ դիրքով մոտեցրեք ձեզ այնպես, որ նա կուրծքը խորը բռնի, այլ ոչ թե բռնի պտուկը:
- Ամեն անգամ կերակրելիս առաջարկեք 2 կուրծքն էլ. ցանկալի է՝ մի քանի անգամ:
- Կերակրելուց հետո կթեք մնացած կաթը և տվեք բաժակով կամ գդալով:
- Եթե երեխան երկար է քնում, կերակրում չի պահանջում և վատ է աճում, յուրաքանչյուր 3–4 ժամը մեկ արթնացրեք նրան և կերակրեք:
- Եթե երեխան անհանգիստ է կրծքի մոտ կամ հրաժարվում է կրծքից, փորձեք հանգստացնել նրան և նորից կերակրել, երբ հանդարտ է: Հաճախ դա ավելի լավ է հաջողվում գիշերը, երբ երեխան կիսաքուն է:
- Թոնյլ տվեք, որ երեխան կուրծքը ծծի նաև հաճույքի համար:
- Հրաժարվեք ծծակից:
- Հնարավորության դեպքում ավելի շատ հանգստացեք:
- Հեղուկներն ընդունեք ամեն անգամ, երբ ծարավ եք զգում:

Եթե այս բոլոր միջոցառումներից հետո 1–2 շաբաթվա ընթացքում ձեր կաթնարտադրությունը չավելանա, և երեխան շարունակի քաշը վատ ավելացնել և քիչ միզել, պետք է խորհրդակցել մանկաբույժի հետ: Հավանաբար հարկ կլինի երեխային տալու լրացուցիչ սնունդ: Բայց հիշեք, որ յուրաքանչյուր անգամ պետք է երեխային կերակրել երկու կրծքով, հետո միայն տալ կաթնախառնուրդ՝ բաժակով կամ գդալով: Կաթնախառնուրդը շշով կամ ծծակով տալն անթույլատրելի է, քանի որ այդ դեպքում երեխան շատ արագ կիրաժարվի կրծքից:

Խորհուրդ չի տրվում որպես լրացուցիչ սնունդ.

- կովի կաթ,
- մածուն,
- նոսր շիլա:

Կովի կաթը չի ապահովում երեխայի նորմալ աճը և պահանջարկը վիտամինների ու երկաթի նկատմամբ: Այն հաճախ առաջացնում է.

- փորլուծություն,
- ալերգիա,
- սակավարյունություն,
- ռախիտ,
- երեխային ընկալունակ է դարձնում տարբեր վարակների նկատմամբ:

Ծայրահեղ դեպքում, եթե այլ հնարավորություն չունեք և ստիպված եք երեխային ժամանակավորապես կովի կաթ տալ, այն պետք է նոսրացնեք 3/1 հարաբերակցությամբ (օրինակ՝ 1 բաժակ կաթ պատրաստելու համար պետք է 3/4 բաժակ կաթին ավելացնել 1/4 բաժակ ջուր, 1 թեյի գդալ շաքարավազ և այդ խառնուրդը եռացնել): Կովի կաթ ստացող երեխան պետք է անընդմեջ գտնվի բժշկի հսկողության տակ և լրացուցիչ ստանա իրեն անհրաժեշտ վիտամինային և սննդային մյուս հավելումները:

Պտուկների ցավոտություն և ճաքեր

Պտուկների վնասման հիմնական պատճառը սխալ դիրքում ծծելն է, երբ երեխան կուրծքը խորը չի պահում բերանում և ծծում է միայն պտուկը: Կերակրելու վերջում պտուկը դուրս բերելիս այն տափակած տեսք է ունենում, և զագաթին կարող է գունատ գիծ նկատվել, որը շուտով վերափոխվում է ճաքի:

Մանրէները վնասված մաշկից հեշտությամբ կարող են թափանցել կուրծք և վարակել այն, հատկապես, եթե կերակրումները ընդհատվում են, և կաթը կրծքից չի հեռացվում:

Պտուկների վնասումը կանխելու և ճաքերը բուժելու համար անհրաժեշտ է.

- Հղիության ընթացքում պտուկները նախապատրաստել պետք չէ:
- Կրծքերը լվացեք օրական մեկ անգամ, գոյ ջրով:
- Պտուկներին օձառ մի քսեք: Հաճախակի լվացումները, հատկապես օձառով, հեռացնում են պտուկների մաշկը պահպանող ճարպի շերտը: Դա կարող է պտուկների վնասման պատճառ դառնալ: Յուրաքանչյուր կերակրելուց առաջ օձառով լվացեք ձեռքերը:
- Խուսափեք սեղմող և արհեստական գործվածքից պատրաստված կրծկալներից: Օգտագործեք բնական կտորից հարմար կրծկալ:
- Եթե կերակրելիս ցավ եք զգում, փորձեք փոխել, շտկել կերակրման դիրքը: Դա ամենակարևորն է:
- Փորձեք կերակրել տարբեր դիրքերով:
- Կերակրելը սկսեք ավելի քիչ վնասված կրծքով, այնուհետև առաջարկեք մյուսը՝ վնասված կուրծքը:
- Մի սահմանափակեք կերակրելու տևողությունը: Դա կարող է նպաստել մաստիտի զարգացմանը: Թոնյլ տվեք, որ երեխան ինքը բաց թողնի կուրծքը, իսկ եթե ստիպված եք ընդհատել կերակրելը, ապա մատը զգուշությամբ մտցրեք երեխայի բերանի անկյունից ներս և ընդհատեք ծծելը:
- Յուրաքանչյուր կերակրելուց հետո պտուկն օժեք վերջում եկած կաթի մի քանի կաթիլով և թողեք, որ չորանա բաց վիճակում:
- Պտուկները չոր պահեք:
- Խուսափեք դեղորայքային քսուքների օգտագործումից: Դրանց մեծամասնությունն օգտակար չէ և կարող է բարդությունների տեղիք տալ:
- Ճաքից կաթի մեջ անցնող արյան փոքր քանակությունը չի կարող վնասել մանկանը, և կերակրելն անվտանգ է:
- Հազվադեպ, երբ կերակրելը խիստ ցավոտ է, կարող եք ստիպված լինել մի քանի կերակրում բաց թողնել: Այդ դեպքում ամեն անգամ կերակրելիս պետք է խնամքով կթել կուրծքը և կաթը երեխային տալ բաժակով:
- Երբեմն, երբ երեխայի բերանի լորձաթաղանթը ախտահարված է կաթնախտով (սպիտակ կետիկներ կամ փառ բերանի խոռոչում), կարող են վարակվել նաև մոր պտուկները: Այդ դեպքում ցավը շատ ուժեղ է, կարծես կուրծքը ասեղներ են մտցնում, և դիրքը շտկելիս չի նվազում: Հարպտկային շրջանակի մաշկի գունավորումը կարող է նվազել կամ ստանալ բաց վարդագույն երանգ: Այդպիսի նշաններ հայտնաբերելիս դիմեք բժշկի:

Կրծքերի գերլցվածություն

Երբեմն հետծննդյան առաջին մի քանի օրերի ընթացքում կրծքերը թվում են շատ ծանր և տաք, որովհետև լցվում են կաթով և փոքր-ինչ այտուցվում են: Այդպիսի դեպքերում պետք է երեխային ավելի հաճախ կերակրել, և եթե կերակրելը չի նվազեցնում լցվածությունը, անհրաժեշտ է որոշ քանակությամբ կաթ կթել:

Կրծքերի կոշտացում

Եթե կաթը չի դատարկվում կրծքերից, կարող է ի հայտ գալ կրծքերի կոշտացում: Կոշտացած կրծքերը ցավոտ են, ամուր և փայլուն:

Կաթի արտահոսքը դժվարացած է: Երբեմն կինը կարող է ջերմել: Կրծքերի կոշտացումը վերացնելու համար անհրաժեշտ է կաթը հեռացնել կրծքերից: Եթե հնարավոր է, պետք է շարունակել երեխային կրծքով կերակրելը: Հակառակ դեպքում պետք է կուրծքը հաճախակի կթել ձեռքով կամ կթիչով այնքան, մինչև կինը իրեն լավ զգա, և կոշտացումն անցնի: Այդ ընթացքում, քանի դեռ երեխան չի կարողանում կուրծքը ծծել, նրան պետք է կերակրել կթած կաթով՝ բաժակից:

Կաթնածորանի խցանում, մաստիտ, թարախակույտ

Երբեմն կաթի թանձրուկը խցանում է կաթնածորանը, և կրծքի այդ մասը չի դատարկվում: Կրծքում առաջանում է ցավոտ գունդ և կարմրություն: Կինն իրեն լավ է զգում և չի ջերմում: Խցանված ծորանի առաջամանը նպաստում է ձիգ հագուստը և երեխային սխալ դիրքով կերակրելը, երբ կրծքի որևէ մասից կաթը լավ չի հեռացվում:

Եթե կաթնածորանի խցանումը կամ կրծքերի կոշտացումը ժամանակին չի բուժվում, կարող է վերածվել մաստիտի, որը կրծքագեղձի բորբոքումն է: Կրծքի մի մասը տաքանում, այտուցվում և կոշտանում է: Կինը ջերմում է և իրեն շատ վատ է զգում:

Մաստիտը կարող է վերածվել թարախակույտի:

Կաթնածորանի խցանման, մաստիտի և թարախակույտի նշանների ի հայտ գալու դեպքում անհրաժեշտ է անմիջապես դիմել բժշկի:

Կաթնածորանի խցանման և մաստիտի դեպքում կրծքով կերակրելը պետք չէ ընդհատել, քանի որ այն անվտանգ է երեխայի համար և արդյունավետ բուժման առաջին նախապայմանն է:

Թարախակույտի միակ բուժումը վիրահատական է՝ կտրվածքը: Այդ դեպքում երբեմն անհրաժեշտ է լինում 1–2 օրով դադարեցնել հիվանդ կրծքով կերակրելը, բայց պետք է երեխային հնարավորին չափ շուտ թույլ տալ ծծել:

Ինչպես վարվել, երբ մայրը հիվանդ է

Գրեթե միշտ մայրը կարող է շարունակել կրծքով կերակրելը: Եթե հիվանդությունը վարակիչ է, ապա շատ հավանական է, որ մինչև հիվանդության նշանների ի հայտ գալը երեխան արդեն վարակված լինի: Նրան հիվանդությունից պաշտպանելու լավագույն միջոցը մայրական կաթում պարունակվող պաշտպանա-

կան նյութերն են՝ հակամարմինները: Եթե շարունակվի կրծքով կերակրելը, հավանաբար երեխան չի հիվանդանա, կամ էլ հիվանդությունը շատ թեթև կընթանա: Պետք չէ ընդհատել կրծքով կերակրելը նաև այն դեպքում, երբ շատ բարձր ջերմություն ունեք (կրծքով կերակրելը չի վնասի մանկանը):

Մոր ընդունած դեղանյութերը մեծ մասամբ անվտանգ են երեխայի համար, օրինակ՝ ջերմիջեցնողները, ցավազրկողները, հակաալերգիկ դեղանյութերը և այլն: Հազվադեպ բժիշկը կարող է խորհուրդ տալ ընդունած դեղանյութերի պատճառով ընդհատել կրծքով կերակրելը: Այդ դեպքում կաթնարտադրությունը պահպանելու և կրծքերի հետ կապված բարդություններից խուսափելու համար անհրաժեշտ է կրծքերը 3 ժամը մեկ կթել ցերեկը, և գոնե մեկ անգամ գիշերը, իսկ հետագայում որքան հնարավոր է շուտ վերսկսել կերակրումները:

Կաթն անհրաժեշտ է հաճախակի կթել նաև այն դեպքերում, երբ մայրն ու երեխան որևէ պատճառով հեռու են իրարից, կամ երեխան չի կարող կուրծքը ծծել: Այդ դեպքերում ևս կրծքի կաթը լավագույն սնունդն է երեխայի համար: Եթե կաթը կթում եք երեխային տալու համար, այն կարող եք պահել մաքուր, փակ ամանում, սառնարանում՝ մինչև 2–3 օր, իսկ սենյակային ջերմաստիճանում՝ 6–8 ժամ:

Կրծքով կերակրման ժամանակ կիրառվող բեղմնականխում

Կրծքով կերակրումը նոր հղիությունը կանխելու միջոց է: Եթե ձեր դաշտանային ցիկլը չի վերսկսվել, և կերակրում եք միայն կրծքով, հաճախ՝ 3–4 ժամը մեկ անգամ, ինչպես նաև գիշերը, ապա հետծննդյան առաջին վեց ամիսների ընթացքում հուսալիորեն պաշտպանված եք նոր հղիությունից: Դաշտանային ցիկլը վերսկսվելու, երեխային այլ սնունդ տալու կամ նրա վեց ամիսը լրանալու դեպքում նոր հղիության հավանականությունը մեծանում է, և ցանկալի է հակաբեղմնավորման այլ մեթոդ ևս օգտագործել:

Նոր հղիության դեպքում կրծքով կերակրելը կարելի է շարունակել:

Կրծքի կաթը վտանգավոր չէ երեխայի համար:

Կրծքով կերակրելը չի վնասի նաև պտղին:

Սակայն հղիության ընթացքում կաթնարտադրությունը կարող է նվազել, երբեմն էլ փոխվում է կաթի համը, և երեխան կարող է հրաժարվել կրծքից: Հղիության ընթացքում կերակրող մայրը պետք է բավականաչափ սնունդ ստանա, որպեսզի բավարարի իր, երեխայի և աճող պտղի պահանջները: Պետք է այնքան հեղուկներ ընդունի, որ հագեցնի ծարավը: Չի կարելի ծխել և ալկոհոլ օգտագործել:

Անհրաժեշտ է հիշել, որ առողջության վերականգնման համար հաջորդ երեխան ունենալու լավագույն ժամանակը ծնունդների միջև 2–3 տարվա ընդմիջումն է: Այդ ժամանակամիջոցն անհրաժեշտ է առողջության վերականգնման և երեխայի նորմալ խնամքն իրականացնելու համար:

Նորածնի ծնողները պետք է բժշկի դիմեն հետևյալ դեպքերում.

- եթե երեխան հրաժարվում է ուտելուց կամ սկսել է կուրծքը ծծել շատ թույլ,
- եթե երեխայի մոտ կա փսխում կամ հաճախակի կղում՝ լորձի կամ արյան պարունակությամբ փոփոխված գույնով,
- երեխայի մոտ կա փսխում, որովայնը լարված է, և երեխան չի կարող դուրս գալ,
- եթե նորածինն ունի բարձր ջերմություն կամ հակառակը՝ ջերմությունը ցածր է ($36,2^{\circ}\text{C}$ և ցածր),
- եթե երեխայի մաշկի գույնը փոփոխված է, գունատ, դեղնել է կամ կապտել,
- եթե մաշկի վրա կա ցան, կամ պորտից կա արտադրություն,
- եթե երեխան ունեցել է ցնցումներ,
- եթե երեխան դարձել է թույլ, անտարբեր կամ հակառակը՝ խիստ անհանգիստ է, գրգռված, անընդհատ լաց է լինում և այլն:

Նորածնի հագուստ

Պետք չէ գնել շատ և միատեսակ հագուստեղեն, քանի որ երեխան արագ է աճում: Փոքր երեխայի վերնագգեստները և շապիկները շուտ են աղտոտվում և պետք է արագ փոխվեն: Նպատակահարմար են այնպիսի գործվածքներ, որոնք հարմար են մեքենայով լվանալու համար և հեշտ արդուկվող են: Սինթետիկ կտորից շորերը կարող են քերծել երեխայի նուրբ մաշկը, այդ պատճառով ավելի լավ է ընտրել բրդյա կամ բամբակյա կտոր՝ վարդագույն՝ աղջկա կամ երկնագույն՝ տղայի համար:

Ուշադրություն դարձրեք փոքրիկի հագուստի համար անհրաժեշտ պահանջներին. երեխայի ամբողջ հագուստը պետք է լինի բնական կտորներից, չպետք է ունենա շատ կոճակներ և չպետք է հագցվի գլխից: Բոլոր շորերը նախօրոք պետք է լվանալ մանկական օձառով և արդուկել:

Նորածնի օժիտի ցանկը

(6 շապիկ (22 չափի))

- 2 տրիկոտաժե բրդյա վերնագգեստ՝ դիմացից կոճկվող
- 4 բամբակյա գլխարկ (2 բարակ, 2 հաստ)
- 2 զույգ տրիկոտաժե գուլպա
- 4 գիշերագգեստ՝ ոտքերը պահպանող փակ եզրերով
- 2 ծրար
- 2 ծրարի ներդիր (ավելի լավ է ֆլանել և կամ թաղիքե, որպեսզի հեշտ լվացվի)
- 1 բմբուլե վերնակ ձմռան համար
- 40 տակաշոր (30 բարակ, 10 ֆլանել). կարելի է ձեռք բերել մեկանգամյա, սակայն հաճախ փո-

- խեք դրանք և աշխատեք, որ պորտը չոր մնա
- 6 ջրակայուն վարտիք (պամպերս)
- 30 թանգիֆե տակաշոր և 10 տուփ պամպերս
- 2 ջրակայուն տակաշոր (մեկը դրվում է մահձակալի ներքնակի վրա, մյուսը՝ գործածվում է երեխային լողացնելիս)
- 2 սրբիչե տակաշոր երեխային չորացնելու համար
- 6 սրբիչե ձիլոպ (մանկական սպունգ) լողանալու համար (նախընտրելի է տարբեր գույների՝ 3-ը՝ դեմքի, 3-ը՝ մարմնի համար)
- 1 բամբազե ծածկոց
- 1 բմբուլե կամ բրդյա ծածկոց (ձմռան համար)
- 1 քնապարկ (ձմռան համար)
- 1 տաք բրդե գլխարկ (ձմռան համար)
- տաք արտաքնաշոր (ձմռան համար)

Ջրուսանքի պարագաներ

- «Գրպան-պայուսակ»՝ մեջքի շուրջը գոտիներով կապվող՝ երեխային գրկելու համար
- մանկական սայլակ

Կենցաղային պարագաներ

- զամբյուղ նորածնի համար (առաջին երկու ամսվա համար)
- ներքնակ, որը դրվում է զամբյուղի մեջ
- ջրակայուն տակաշոր
- մահձակալ
- մանկական իրերի համար պահարան (կոմոդ)
- հատուկ սեղան, որի վրա կարող եք փոխել երեխայի տակաշորերը

Լողանալու պարագաներ

- լոգարան
- բամբակյա տակաշոր, որի վրա երեխային չորացնում են և հագցնում
- բամբակյա սրբիչ

Խնամքի պարագաներ

- բոլոր ներքոհիշյալ պարագաները պետք է դնել կափարիչով մեծ տուփի մեջ, որի մեջ փոշի չի անցնի
- ջրի ջերմաչափ
- մանկական փոշի (տալկ)
- մանկական յուղ
- խոզանակ մազերի համար, բամբակ, ձողիկներ՝ բամբակե գլխիկներով
- մանկական օձառ
- բժշկական սպիրտ և յոդի թուրմ հնարավոր մշակումների համար
- արդուկ



ԱՌՈՂՋ ՀՂԻՈՒԹՅՈՒՆ

Հրատարակչության տնօրեն՝	Էմին Մկրտչյան
Գեղարվեստական ձևավորումը՝	Արևիկ Հակոբյանի
Սրբագրիչ՝	Գոհար Կիրակոսյան

Տպագրությունը՝ օֆսեթ: Չափսը՝ 60x84 1/8: Թուղթը՝ օֆսեթ:
Ծավալը՝ 16.5 տպ. մամ.: Տառատեսակը՝ «Մաշտոց»:
Տպաքանակը՝ 10 000:



ԶԱՆԳԱԿ
ՀՐԱՏԱՐԱԿԶՈՒԹՅՈՒՆ

ՀՀ, 0051, Երևան, Կոմիտասի պող. 49/2
Հեռ.՝ (+37410) 23 25 28, ֆաքս՝ (+37410) 23 25 95
Էլ. փոստ՝ info@zangak.am
Էլ. կայքեր՝ www.zangak.am, www.book.am, www.dasagirq.am