UNFPA

ԿՆՈՋ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՊԱՀՊԱՆՈՒՄԸ ԱՐՏԱԿԱՐԳ ԻՐԱՎԻՃԱԿՆԵՐՈՒՄ

ԿՆՈՋ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՊԱՀՊԱՆՈՒՄԸ ԱՐՏԱԿԱՐԳ ԻՐԱՎԻՃԱԿՆԵՐՈՒՄ

Երևան 2023

ՀՏԴ 618:614.8(07)
ԳՄԴ 51.1+68.9g7
Կ 625

Աշխատանքային խմբի ղեկավար՝
Գրիգորյան Վ.Ֆ., բ.գ.թ., դոց.
Աշխատանքային խմբի անդամներ՝
Բաղդասարյան Է.Ռ.
Մկրտչյան Ա.Ռ.

Կ 625 ԿՆՈՋ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՊԱՀՊԱՆՈՒՄԸ ԱՐՏԱԿԱՐԳ ԻՐԱՎԻՃԱԿՆԵՐՈՒՄ.- Եր.: Ասողիկ, 2023.- 40 էջ:

Սույն ձեռնարկը պատրաստվել է ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամի աջակցությամբ: Ձեռնարկում արտահայտված կարծիքները հեղինակային են և կարող են չհամընկնել ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամի տեսակետներին:

Ձեռնարկի շապիկի նկարազարդումը՝ Մարիամ Մուղդուսյանի

ՀՏԴ 618:614.8(07)
ԳՄԴ 51.1+68.9g7

ISBN 978-9939-50-522-0

© ՄԱԿ–ի Բնակչության հիմնադրամ, 2023

ՆԱԽԱԲԱՆ

Կյանքի տարբեր փուլերում կինը կարիք ունի խորհրդատվության և մասնագիտական օգնության: Ցավոք, երբեմն մասնագետները հասանելի չեն լինում, հատկապես արտակարգ իրավիճակներում, օրինակ՝ բնական աղետների, պատերազմների ժամանակ:

Այս ձեռնարկի նպատակն է անհրաժեշտ տեղեկություններ տրամադրել կնոջը առողջության մասին՝ հնարավորինս խուսափելու լուրջ խնդիրներից:

Ձեռնարկը տեղեկատվական է, ներառում է արտակարգ իրավիճակներում ծննդօգնության նվազագույն գիտելիքներ և կօգնի կնոջը ճիշտ կողմնորոշվելու կյանքի տարբեր փուլերում: Տրված խորհուրդները վերցված են հեղինակային միջազգային աղբյուրներից և բժշկական ցուցումներ չեն:

Մենք կհամարենք, որ ձեռնարկը հասել է իր նպատակին, եթե այն օգնի ձեզ գտնելու հուզող թեկուզ մեկ հարցի պատասխան:

Եղե՛ք առողջ և տեղեկացված:

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ԱՌՈՂՋ ԿԻՆ 6
Իգական սեռական օրգանների կառուցվածքը 6
Կանանց սեռական օրգանների ֆիզիոլոգիա. դաշտանային ցիկլ, դաշտանային ցիկլի խանգարումներ, բեղմնավորում 7
Դաշտանային ցիկլ 7
Բեղմնավորում 8
ԱՌՈՂՋ ՀՂԻՈՒԹՅՈՒՆ 8
Հղիության պլանավորում 9
Կնոջ օրգանիզմում տեղի ունեցող փոփոխությունները հղիության ժամանակ 9
Հղիի սննդակարգ 10
Սննդակարգի փոփոխություն, քաշի թույլատրելի ավելացում 11
Ֆիզիկական ակտիվություն, վարժություններ 13
Հղիության ժամանակ հնարավոր բարդություններ 13
Բնականոն ծննդաբերություն 14
Կեսարյան հատում 17
Ծննդաբերություն արտակարգ իրավիճակներում 18
Հղիների և նորածիններ ունեցող ընտանիքների 18
պատրաստվածությունը երկրաշարժի ժամանակ 20
Վնասվածք հղիության ընթացքում 22
Ժամանակակից հակաբեղմնավորիչ մեթոդներ 23
Հորմոնային հակաբեղմնավորիչ հաբեր 24
Ներարգանդային պարույր (ՆԱՊ) 30
Պատնեշային մեթոդներ 31
Բնական մեթոդներ 32
Մշտական միջոցներ 34
ԱՌՈՂՋ ՄԱՅՐՈՒԹՅՈՒՆ 35
Հետծննդյան արդյունավետ խնամք 35
Ցավ հեշտոցում 35

Հեշտոցային արտադրություն/արյունահոսություն 35
Կրծքով կերակրում 36
Սնուցում և վարժություն 37
Կրծքագեղձի կոշտացում 37
Միզապարկ և աղիներ 37
Անմիզապահություն 37
Հեմորոիդալ հանգույցներ (թութք) 38
Սեռական հարաբերություն 38
Հետծննդյան դեպրեսիա 38
Հավելված 1 39
Հղիության ժամանակ վտանգի նշաններ և ախտանշաններ 39
Գրականության ցանկ 40

Իգական սեռական օրգանների կառուցվածքը

Իգական սեռական օրգանները լինում են ներքին և արտաքին:

Ներքին սեռական օրգանները գտնվում են կոնքի խոռոչում. դրանք են հեշտոցը, արգանդը, արգանդափողերը և ձվարանները՝ իրենց հավելումներով, արտաքին սեռական օրգաններն են ցայլքը, ամոթույքային մեծ և փոքր շրթերը, ծլիկը, հեշտոցամուտքը, հեշտոցամուտքի մեծ գեղձերը: Արտաքին և ներքին սեռական օրգանների միջև գտնվում է կուսաթաղանթը:

Ներքին սեռական օրգաններ

Հեշտոցը մկանային խողովակ է, գտնվում է կոնքի խոռոչում: Երկարությունը 8-10 սմ է, պատի հաստությունը՝ մոտ 3 մմ: Կույսերի հեշտոցի ստորին բացվածքը ծածկված է լորձաթաղանթի ծալքով՝ կուսաթաղանթով, որը նախադուռը սահմանազատում է հեշտոցից: Կուսաթաղանթը կիսալուսնաձև կամ օղակաձև ծակոտկեն թիթեղ է: Առաջին սեռական հարաբերության ժամանակ այն պատռվում է, և նրա մնացորդները մնում են պտկիկների ձևով:

Արգանդը կենտ խոռոչավոր, մկանային օրգան է, որտեղ զարգանում է սաղմը, հասունանում պտուղը: Արգանդը գտնվում է կոնքի խոռոչում, միզապարկի հետևում և ուղիղ աղիքի առջևում: Տանձաձև է, ունի հատակ, մարմին և վզիկ: Չափահաս կնոջ արգանդի միջին երկարությունը 7-8 սմ է, լայնությունը՝ 4 սմ, հաստությունը՝ 2-3 սմ:

Արգանդափողերը զույգ խողովակներ են, սկսվում են արգանդի մարմնի անկյուններից և ազատ ծայրով բացվում որովայնի խոռոչի մեջ: Արգանդափողերի միջոցով ձվաբջիջը ձվարանից անցնում է արգանդի խոռոչ:

Ձվարանները զույգ, իգական սեռական գեղձեր են, որոնք կատարում են արտազատիչ և ներզատիչ ֆունկցիաներ: Ձվարանի արտազատիչ ֆունկցիան իգական սեռական բջիջների՝ ձվաբջիջների առաջացումն է, իսկ ներզատիչ ֆունկցիան՝ իգական սեռական հորմոնների սինթեզը: Ձվարանը գտնվում է փոքր կոնքի խոռոչում՝ արգանդափողերից վար:

Արտաքին սեռական օրգաններ

Ցայլքը կոնքի ստորին հատվածի առջևի բլրակն է, ծածկված է մազերով, որոնք կնոջ որովայնի վրա չեն տարածվում: Ցայլքի շրջանում լավ զարգացած է ենթամաշկային ճարպային հյուսվածքը, ինչի շնորհիվ ավելի ուռուցիկ է:

Ամոթույքային (սեռական) մեծ շրթերը զույգ մաշկային ծալքեր են՝ 7-8 սմ երկարությամբ և 2-3 սմ լայնությամբ:

Ամոթույքային (սեռական) փոքր շրթերը զույգ երկայնաձիգ բարակ մաշկային ծալքեր են, որոնք գտնվում են ամոթույքային մեծ շրթերից ներս՝ ամոթույքային ճեղքի մեջ, սահմանում են հեշտոցի նախադուռը:

Հեշտոցի նախադուռը փոքր շրթերի միջև ճեղքանման տարածությունն է: Հեշտոցի նախադռան խոռոչի մեջ են բացվում միզուկը, հեշտոցը և նախադռան մեծ և փոքր գեղձերի ծորանները:

Ծլիկը գտնվում է փոքր շրթերի վերին անկյունում: Բաղկացած է գլխիկից, մարմնից և ոտիկներից: Հարուստ է նյարդային վերջավորություններով՝ ապահովելով կնոջ սեռական զգացողությունները:

Կանանց սեռական օրգանների ֆիզիոլոգիա. դաշտանային ցիկլ, դաշտանային ցիկլի խանգարումներ, բեղմնավորում

Դաշտանային ցիկլ

Դաշտանային ցիկլը (Դ/Ց) վերարտադրողական տարիքի կնոջ օրգանիզմում պարբերաբար կատարվող փոփոխություններն են: Արտաքին դրսևորումը դաշտանն է՝ կնոջ սեռական ուղիներից արյունային արտադրությունը: Առաջին դաշտանը (մենարխե) լինում է միջինը 12 տարեկանում (10-15 տարեկանում), ցիկլը կանոնավորվում է 1-1.5 տարվա ընթացքում:

Դաշտանային ցիկլի տևողությունը հաշվարկվում է դաշտանային արյունահոսությունը սկսվելու առաջին օրից մինչև հաջորդ դաշտանային արյունահոսության սկիզբը: Նորմալ դաշտանային ցիկլի տևողությունը 21-35 օր է: Դաշտանը տևում է 3-7 օր, արտազատվում է 35-40 մլ արյուն (տե՛ս նկ. 1): Դաշտանն առատ է համարվում, երբ արտազատվում է 80 մլ և ավելի արյուն:

ՀԻԳԵՆԻԿ ՄԻՋԱԴԻՐ	ՏԵՍԱԿ	ՏԱՄՊՈՆ	ՏԵՍԱԿ	ՔԱՆԱԿ, ՄԼ
ԹԵԹԵՎ	ՑԵՐԵԿԱՅԻՆ		1	0,25 0,25
	ԳԻՇԵՐԱՅԻՆ		1	1,0 1,0
ՉԱՓԱՎՈՐ	ՑԵՐԵԿԱՅԻՆ		1	0,5 1,0
	ԳԻՇԵՐԱՅԻՆ		1	1,5 2,0
ԱՌԱՏ	ՑԵՐԵԿԱՅԻՆ		1	1,0 1,5
	ԳԻՇԵՐԱՅԻՆ		1	3 4
ՇԱՏ ԱՌԱՏ	ՑԵՐԵԿԱՅԻՆ		1	3,0 4,0
	ԳԻՇԵՐԱՅԻՆ		1	8,0 12,0

Նկար 1

Բեղմնավորում

Ամեն ամիս՝ դաշտանային ցիկլի ժամանակ, կնոջ օրգանիզմը պատրաստվում է հղիության: Դաշտանի ընթացքում արգանդի լորձաթաղանթը շերտազատվում և դուրս է մղվում և դաշտանի վերջանալուց հետո վերականգնվում է: Այդ ընթացքում աջ կամ ձախ ձվարանում հասունանում է ձվաբջիջը: 13-15-րդ օրը հասունացած ֆոլիկուլը պատռվում է, ձվաբջիջը դուրս է գալիս (տեղի է ունենում օվուլյացիա) և պատրաստ է բեղմնավորման: Սեռական հարաբերության ժամանակ միլիոնավոր սպերմատոզոիդներ հեշտոցով տեղաշարժվում են դեպի արգանդափող, որտեղ ձվաբջիջն է: Արտադրելով հատուկ նյութ՝ միայն մեկ սպերմատոզոիդի է հաջողվում ճեղքել ձվաբջջի պաշտպանական շերտը և անցնել նրա մեջ: Տեղի է ունենում ձվաբջջի և սպերմատոզոիդի միաձուլում, որն էլ կոչվում է բեղմնավորում:

ԱՌՈՂՋ ՀՂԻՈՒԹՅՈՒՆ

Հղիության պլանավորում

Եթե պլանավորում եք երեխա ունենալ, ապա ժամանակն է նախապատրաստվելու հղիությանը: Նախաբեղմնավորման խորհրդատվությունը ներառում է այն ամենը, ինչ դուք կարող եք անել հղիությունից առաջ ընկած ժամանակահատվածում՝ առողջ երեխա ունենալու հնարավորությունները մեծացնելու համար: Որոշ կանանց համար հղիությանը նախապատրաստվելը տևում է մի քանի ամիս, ոմանց համար դա կարող է ավելի երկար տևել: Անկախ նրանից, թե ձեր առաջին, երկրորդ կամ վեցերորդ երեխան է, հետևյալ կարևոր քայլերը կօգնեն ձեզ պատրաստվելու առողջ հղիությանը: Մինչև հղիանալը խոսե՛ք ձեր բժշկի հետ, քննարկե՛ք ձեր առողջության պատմությունը և այն խնդիրները, որ ներկայում ունեք (օրինակ՝ սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդություններ (ՍՃՓՀ), շաքարային դիաբետ, զարկերակային բարձր ճնշում, վահանաձև գեղձի և քրոնիկ այլ հիվանդություններ, դեղորայք, որ ընդունում եք, պատվաստումներ, որ կարող են ձեզ անհրաժեշտ լինել), և քայլերը, որոնք կարող եք ձեռնարկել մինչև հղիությունը՝ կանխելու որոշակի բնածին արատներ:

Կարևոր է վարել առողջ կենսակերպ: Բացառե՛ք ծխախոտի, ալկոհոլի և թմրանյութերի օգտագործումը: Տեղեկացրե՛ք ձեր բժշկին, եթե աշխատում կամ ապրում եք թունավոր նյութերի միջավայրում:

Կինը պետք է տեղյակ լինի, որ պատվաստանյութերի մեծ մասն անվտանգ է հղիության ընթացքում:

Մինչև հղիանալը պետք է ընդունել ֆոլաթթու: Ֆոլաթթուն B խմբի վիտամին է: Հղիությունից առնվազն 1 ամիս առաջ և հղիության ընթացքում կնոջ օրգանիզմում բավարար քանակությամբ ֆոլաթթվի առկայությունը կարող է օգնել կանխելու զարգացող պտղի ուղեղի և ողնաշարի որոշ բնածին արատներ: Այն կանայք, որոնք պլանավորում են հղիություն, ամեն օր պետք է ընդունեն 400 միկրոգրամ (մկգ) ֆոլաթթու և ֆոլաթթվով հարուստ բազմազան սննդամթերք (օրինակ՝ կաղամբ, սպանախ, հազար):

Ավելորդ քաշ կամ ճարպակալում ունեցող կանայք հղիության ընթացքում բարդությունների զարգացման, սրտի հիվանդությունների, շաքարային դիաբետի և որոշ քաղցկեղների (էնդոմետրիում, կրծքագեղձ և հաստ աղիք) նկատմամբ ավելի բարձր ռիսկի խմբում են:

Որպեսզի կինը հասկանա՝ ունի արդյոք քաշի խնդիրներ, կարող է օգտվել մարմնի զանգվածի ինդեքսի (ՄԶԻ) հաշվարկից:

Մարմնի զանգվածի ինդեքսը մարդու քաշի՝ կիլոգրամներով, հարաբերակցությունն է հասակի քառակուսուն՝ մետրով (ՄԶԻ = կգ/մ^2): Չափահաս մարդու մարմնի զանգվածի ինդեքսը 18,5-24,9 է:

Ավելորդ քաշը (25-ից բարձր ՄԶԻ) կամ ճարպակալումը (30-ից բարձր ՄԶԻ) բարձրացնում է հղիության հետ կապված որոշ բարդությունների զարգացման ռիսկը՝ զարկերակային բարձր ճնշում, երակային թրոմբոզ, վիժումներ և գլյուկոզի յուրացման խանգարում:

Առողջ քաշի հասնելը և դա պահպանելը, միայն սննդակարգի կարճաժամկետ փոփոխությունները բավարար չեն: Խոսքը կենսակերպի մասին է, որը ներառում է առողջ սնունդ և կանոնավոր ֆիզիկական ակտիվություն:

Եթե դուք ունեք ավելորդ քաշ կամ ճարպակալում, նախքան հղիանալը խոսե՛ք ձեր բժշկի հետ առողջ քաշի հասնելու և դա պահպանելու ուղիների մասին:

Այցելե՛ք բժշկի, եթե.

1. Փորձում եք հղիանալ ավելի քան 1 տարի:
2. Եթե ունեք քրոնիկական որևէ հիվանդություն, օրինակ՝ շաքարային դիաբետ, և հղիության վերաբերյալ խորհուրդներ եք ուզում ստանալ:
3. Եթե կանոնավոր կերպով դեղորայք եք ընդունում և ցանկանում եք հղիանալ: Որոշ դեղամիջոցներ կարող են բացասաբար ազդել հղիության վրա:
4. Եթե ձեր տարիքը 36 և ավելի է, և ցանկանում եք հղիանալ:

Կնոջ օրգանիզմում տեղի ունեցող փոփոխությունները հղիության ժամանակ

Հղիությունը կնոջ մարմնի զարմանալի ներուժի կատարյալ օրինակ է: Կնոջ օրգանիզմում հղիության ընթացքում որոշ փոփոխություններ նկատելի են, որոշ փոփոխություններ էլ, օրինակ՝ շնչառության հաճախականության բարձրացումը, կարող եք չզգալ: Ավելի ակնհայտ փոփոխություններից է երեխայի խաղը: Այս բոլոր փոփոխություններն էլ նպաստում են պտղի զարգացմանը և նախապատրաստում ծննդաբերությանը:

Առաջին եռամսյակում՝ մինչև 13-րդ շաբաթը, մեծանում է արգանդը, բայց դա դեռևս աննկատ է ձեր և շրջապատի համար: Չանհանգստանաք, եթե որոշակի անհարմարավետություն զգաք. ձեր օրգանիզմը հարմարվում է հղիության ֆիզիոլոգիական փոփոխություններին: Կանանց մեծ մասը հղիության առաջին շաբաթները հեշտ է տանում՝ առանց

տհաճ զգացողությունների: Այս եռամսյակում հղի կանանց հիմնական գանգատը հոգնածությունն է, սրտխառնոցը, երբեմն նաև՝ փսխումը: Սրտխառնոց հաճախ նկատվում է, երբ կինն անբավարար է սնվում կամ եթե ունի ստամոքս-աղիքային խնդիր: Հղին ցանկացած սննդից և հոտից (օրինակ՝ օծանելիքի, ծխախոտի) կարող է սրտխառնոց ունենալ:

Երկրորդ եռամսյակում՝ 14-27-րդ շաբաթում, հղիներն ավելի ակտիվ են դառնում: Արգանդը մեծանում է ամեն շաբաթ և դառնում նկատելի: Այս շրջանն ուշագրավ է նրանով, որ հղին սկսում է զգալ պտղի շարժումները: Առաջնահղիները դա զգում են 20-րդ շաբաթում, իսկ կրկնահղիները՝ 17-18-րդ շաբաթում:

Հղիության երրորդ եռամսյակում՝ 28-41-րդ շաբաթում, արգանդն ավելի է մեծանում և սկսում է ճնշել ներքին օրգաններին, ինչպես նաև միզապարկին, որը բերում է հաճախամիզության: Հղիության վերջին շրջանում մեծացած արգանդը ճնշում է կրծքավանդակին, որի պատճառով շնչառությունը և սննդի ընդունումը դժվարանում են: Այս շրջանում կրծքագեղձերից կարող է արտազատվել կաթնախեժ. դա կպչուն ջրային հեղուկ է, որը դառնում է երեխայի առաջին սնունդը ծնվելուց անմիջապես հետո: Հղիության ուշ շրջանում մեջքի ցավերն անխուսափելի են: Դրանց պատճառը մեջքի կապանների և մկանների կծկումն է: Այս շրջանում օրգանիզմում կարող է առաջանալ ջրի կուտակում, որի հետևանքով լայնանում են երակները, այտուցվում են մատները: Հղիության 37-38-րդ շաբաթից սկսած՝ պտղի գլուխը իջնում է կոնքամուտք, ապա իջնում է արգանդի հատակը, և կինը թեթևություն է զգում, շնչելը և ուտելը հեշտանում են: Հղիությունը երբեմն ուղեկցվում է տհաճ երևույթներով. հղիության ժամանակ արտադրվող հորմոններն առաջացնում են մաշկի հավելյալ մազակալում, դիմագծերը փոխվում են, ոտնաթաթերը՝ մեծանում: Չպետք է անհանգստանալ, ծննդաբերությունից հետո այս ամենը կանհետանա:

Հղիի սննդակարգ

Հղիության շրջանում կնոջ օրգանիզմում զարգանում է պտուղ, որի աճի համար անհրաժեշտ են սննդային բաղադրիչներ՝ սպիտակուցներ, ճարպեր, ածխաջրեր, վիտամիններ: Առողջ, հավասարակշռված սնունդը կապահովի ձեզ և ձեր երեխային անհրաժեշտ սննդարար նյութերով հղիության, ծննդաբերության և հետծննդյան շրջաններում: Առողջ սնունդն առավել կարևոր է հղիության ժամանակ, քանի որ մեծացնում է առողջ երեխա ունենալու հավանականությունը: Ճիշտ սնվելու և ակտիվ կյանք վարելու շնորհիվ ցածր կլինի ձեր օրգանիզմում սակավարյունության և զարկերակային բարձր ճնշման, շաքարային դիաբետի զարգացման

հավանականությունը, կունենաք նորմալ քաշ, լավ ինքնազգացողություն: Նկատի՛ ունեցեք, որ հղիության երկրորդ և երրորդ եռամսյակներում ձեր մշտական սննդի չափաբաժնից բացի անհրաժեշտ է հավելյալ օրական 350-450 կալորիա (կարելի է օգտագործել կալորիաների հաշվարկման համար նախատեսված առցանց հաշվիչները): Այսպիսով՝ դուք պետք է ընդունեք երկու անգամ օգտակար, այլ ոչ թե երկու անգամ շատ սնունդ:

Հղիության ժամանակ որոշ սննդային նյութեր առավել կարևոր են, օրինակ՝ ֆոլաթթու, վիտամին C, վիտամին D: Ֆոլաթթուն կանխում է պտղի զարգացման որոշ արատներ: Պետք է ավելի շատ ուտել միրգ և բանջարեղեն՝ սպանախ, կաղամբ, ծաղկակաղամբ, կանաչ լոբի, ցիտրուսներ, ածխաջուր և բջջանք՝ հատիկավոր սննդից, երկաթ և սպիտակուց՝ մսամթերքից, օմեգա-3 ճարպաթթուներ՝ ձկնամթերքից, զեյթունի և կտավատի ձեթից: Հղի կինը պետք է օրական ստանա 1000 մգ կալցիում և 600 ՄՄ վիտամին D: 2 բաժակ կաթը համարժեք է 600 մգ կալցիումին և անհրաժեշտ վիտամին D-ի 1/3-ին: Կալցիումի աղբյուր են կաթը, պանիրը, նուշը, քունջութի սերմը: Սննդային վիտամին D-ի աղբյուր են ձկան յուղը, ձուն, կարագը: Հղի կինը սննդային թունավորումների և վարակների նկատմամբ ավելի ընկալունակ է, և դրանցից խուսափելու համար պետք է ուտելուց առաջ լվանալ ձեռքերը, լավ լվանալ բանջարեղենը և միրգը, լավ եփել մսամթերքը, ձկնամթերքը և թռչնամթերքը: Հետևե՛ք սննդամթերքի պիտանիության ժամկետին: Հղիները պետք է շաբաթական 150 մգ-ից ոչ պակաս ձուկ ուտեն: Հղիության սկզբում հնարավոր սրտխառնոցը և փսխումը նվազեցնելու համար խորհուրդ է տրվում առավոտյան արթնանալուց անմիջապես հետո ուտել ցածր յուղայնության յոգուրտ կամ խնձոր: Անհրաժեշտ է ուտել ավելի շատ չորացած հաց, բանջարեղենային աղցաններ, պակասեցնել քաղցրը և ճարպոտ սնունդը, խուսափել գազավորված և կոնսերվացված հյութերից: Հղիության երկրորդ եռամսյակում մարսողությունը դժվարանում է, այդ պատճառով անհրաժեշտ է սնվել հաճախակի և քիչ չափաբաժիններով: Այս շաբաթներում հաճախանում է այրոցի զգացումը, անհրաժեշտ է խուսափել լոլիկից, թթու մրգերից, ցիտրուսային հյութերից, կծու, քաղցր, ճարպոտ սննդից: Կաթը կարող է ժամանակավոր թեթևացնել այրոցը:

Չպետք է շատ ուտել, հատկապես քնելուց առաջ: Հղիության ըն-թացքում չի կարելի օգտագործել ալկոհոլ, ծխախոտ, անհրաժեշտ է սահմանափակել սուրճի օգտագործումը՝ խմել օրը 1-2 բաժակ:

Սննդակարգի փոփոխություն, քաշի թույլատրելի ավելացում

Առողջ սնունդն ու առողջ ապրելակերպն էապես ազդում են հղիության և պտղի, հետագայում նաև նորածնի զարգացման վրա: Սնունդը, որն ուտում է հղի կինը, սնում է նաև երեխային: Ճիշտ ընտրված սնունդն օգնում է կնոջն ուժեղ և առողջ մնալու: Եթե կինը բավարար քանակությամբ սպիտակուցներ, վիտամիններ և կալցիում չի ընդունում, ապա կարող են խնդիրներ առաջանալ: Նա պետք է օգտագործի բազմատեսակ սնունդ, քիչ չափաբաժնով և հաճախակի: Պետք է հնարավորինս խուսափի «դատարկ» կալորիաներից, որ կան քաղցրավենիքում, չիփսերում, զովացուցիչ ըմպելիքներում: Այդ սնունդը չի պարունակում անհրաժեշտ վիտամիններ: Դրա փոխարեն շատ միրգ և բանջարեղեն, հաց ու հացահատիկ, միս, լոբի և ցածր յուղայնության կաթնամթերք պետք է օգտագործել: Սրանք առողջ սննդաբաժնի հիմնական բաղկացուցիչներն են, որոնք կանխում են նաև փորկապությունը: Հղիության ժամանակ մարմնի քաշը պետք է ավելանա աստիճանաբար, հիմնականում՝ հղիության վերջին եռամսյակում: Առաջին եռամսյակում հղիի քաշը պետք է ավելանա մոտ 900-1800 գրամով, իսկ հաջորդ ամիսներին՝ 1300-1800 գրամով: Ընդհանուր քաշի ավելացումը, մինչ հղիությունը եղած քաշի համեմատ, չպետք է գերազանցի 14 կգ-ը: Միջին քաշ ունեցող կնոջ համար այն պետք է լինի 11-14 կգ, նիհար կնոջ համար՝ 12-18 կգ, գեր կնոջ համար՝ 9-11,5 կգ:

Ավելացած քաշի 2700-3600 գրամը նորածնի քաշն է: Մնացածը հիմնականում հեղուկներն են, մեծացած կրծքերը, մեծացած արգանդը, հարպտղաջրերը և ընկերքը:

Ֆիզիկական ակտիվություն, վարժություններ

Հղիության ժամանակ կինը կարող է ամրապնդել առողջությունը ֆիզիկապես ակտիվ լինելով, մաքուր օդում զբոսնելով, վտանգավոր սովորույթներից հրաժարվելով: Հատուկ ֆիզիկական վարժությունները կարող են նպաստել մոր և պտղի առողջության ամրապնդմանը, հղիության բնականոն ընթացքին, բարեհաջող ծննդաբերությանը: Սակայն պետք է խուսափել սպորտային և պարային այն ձևերից, որոնք պահանջում են կատարել բարձր թռիչք, կտրուկ շարժումներ: Ինչ վերաբերում է լողին, հատկապես սառը ջրում, պետք է խորհրդակցել բժշկի հետ, մանավանդ, եթե վարժված չեք դրան:

Ֆիզիկական վարժությունները.

- Բարելավում են կեցվածքը:
- Թեթևացնում են մեջքի ցավը:
- Ամրապնդում են մեջքի մկանները:
- Թեթևացնում են փորկապությունը և այտոցը:
- Օգնում են ավելի հանգիստ քնելու:
- Էներգիա են հաղորդում:
- Բարելավում են շնչառությունը:
- Բարձրացնում են տրամադրությունը:

Այն կանայք, որոնք մինչ հղիությունը չեն կատարել ֆիզիկական վարժություններ, ցանկության դեպքում հղիության ժամանակ պետք է սկսեն թեթև վարժություններից:

Հղի կնոջ հոդերն ավելի նուրբ են, ուստի պետք է զգույշ լինել, որպեսզի չվնասել: Մարզումները պետք է սկսել 5-10 րոպե հաճախականությամբ՝ հասցնելով մինչև 20-30 րոպեի: Եթե վարժություն կատարելիս կարողանում եք խոսել, ուրեմն տեմպը լավ է: Պետք է դադարեցնել վարժությունները, եթե հոգնում եք կամ փորի շրջանում խիստ սեղմոց եք զգում:

Հղիության ժամանակ հնարավոր բարդություններ

Բացի հղիության և ծննդաբերության մասին տեղեկություններից՝ հղի կինը և նրան շրջապատող մարդիկ պետք է իմանան հետևյալ ախտանշանների մասին, որոնց դեպքում շտապ հոսպիտալացում է ցուցված:

Պրեէկլամպսիա

Պրեէկլամպսիան հղիության ընթացքում զարգացող լուրջ բարդություն է, որը կարող է մահացու լինել ինչպես պտղի, այնպես էլ մոր համար: Ախտանշանները կարող են լինել թեթև և ծանր: Հղիության 20-րդ շաբաթից հետո զարկերակային ճնշման բարձրացումը 140/90 մմ ս.ս.-ից այլ ախտանշանների հետ (օրինակ՝ մեզի մեջ սպիտակուց) կարող է վկայել հնարավոր պրեէկլամպսիայի մասին: Բայց դրանք հաճախ աննկատ են մնում: Հետևաբար կարևոր է տեղյակ լինել պրեէկլամպսիայի այլ ախտանշաններին՝

- կայուն, մշտական գլխացավ,
- աջ կողաղեղների շրջանում ցավ,
- տեսողության խանգարում,

- արտահայտված այտուցվածություն, հատկապես դեմքի, աչքերի, ձեռքերի հատվածում,
- քաշի կտրուկ ավելացում,
- սրտխառնոց, փսխում,
- անհանգստություն, շնչահեղձություն:

Վաղաժամ ծննդաբերություն

Շատ կարևոր է տարբերել իսկական և կեղծ կծկանքները: Կեղծ կծկանքների ինտենսիվությունը չի մեծանում, դրանք ցավոտ չեն, մշտական չեն, նվազում են ակտիվության և/կամ հանգստի ժամանակ:

Ծննդաբերությունը համարվում է վաղաժամ, եթե սկսվում է մինչև հղիության 37-րդ շաբաթը:

Նշաններն են՝

- Կծկումները յուրաքանչյուր 10 րոպեն մեկ կամ ավելի հաճախ:
- Դաշտանանման ցավեր, որոնք կարող են ուղեկցվել փորլուծությամբ:
- Հեշտոցային արյունահոսություն:
- Հեշտոցային արտադրության ավելացում:
- Պտղաջրերի արտահոսք:

Պտղաջրերի վաղաժամ արտահոսք

Երբ պտղաջրերն արտահոսում են, սովորաբար առաջիկա 24 ժամվա ընթացքում սկսվում է ծննդաբերությունը: Եթե այն չի սկսվում, կա վարակի վտանգ: Իսկ եթե պտղաջրերն արտահոսել են մինչև հղիության 37-րդ շաբաթը, անհրաժեշտ է հնարավորինս շուտ դիմել բժշկի:

Սուր շնչառական վարակի (գրիպ, պարագրիպ, Քովիդ-19 և այլ վիրուսներ) ախտանշաններ

Հղիության ընթացքում կանայք ավելի հաճախ են հիվանդանում սուր շնչառական վարակներով, և դա կարող է լուրջ բարդություններ առաջացնել: Սուր շնչառական վարակների նշաններն են՝ մարմնի ջերմաստիճանի բարձրացում, ընդհանուր թուլություն, գլխացավ, քթահոսություն, հազ, շնչարգելություն, կոնյուկտիվիտ և այլն:

Խորհուրդ է տրվում հղիության ընթացքում գրիպի դեմ պատվաստվել:

Արյունահոսություն

Առատ արյունահոսությունը կարող է լինել արտաարգանդային հղիության, վիժման կամ ընկերքի վաղաժամ շերտազատման ախտանշան: Հղիության ընթացքում հեշտոցային արյունահոսությունը լուրջ ախտաբանություն է, և պետք է շտապ դիմել բժշկի:

Սրտխառնոց կամ անզուսպ փսխում

Հղիության բազմաթիվ ախտանշաններից են սրտխառնոցը և փսխումը: Անզուսպ փսխումը (օրական 10 և ավելի անգամ) կարող է հանգեցնել ջրազրկման և թերսնման, ինչը շատ վտանգավոր է մոր և երեխայի համար: Եթե սրտխառնոցը և/կամ փսխումը դժվարացնում են սնվելը և հանգեցնում են հղիի քաշի կտրուկ կորստի կամ ջրազրկման, ապա պետք է դիմել բժշկի:

Ցնցումներ

Հղիության ժամանակ ցնցումները կարող են պտղի սրտի ռիթմի խանգարման, վաղաժամ ծննդաբերության, ընկերքի վաղաժամ շերտազատման և պտղին թթվածնի մատակարարման խանգարման պատճառ դառնալ: Ցնցումային նոպան կարող է վնասել դեռ չծնված երեխային: Այդ պատճառով շտապ պետք է այցելել բժշկի ցնցումային նոպայից անմիջապես հետո:

Պտղի շարժումների գնահատում

Հղիներին պետք է տեղեկացնել, որ նրանք պետք է հետևեն պտղի շարժումներին և դրանց նվազման կամ բացակայության մասին հայտնեն իրենց մանկաբարձ-գինեկոլոգին:

Գնահատման համար հղիին առաջարկվում է պառկել ձախ կողքի և հաշվել պտղի շարժումների թիվը: Եթե հղին 2 ժամվա ընթացքում զգում է պտղի 10 շարժում, ապա արդյունքը գնահատվում է բավարար: Պտղի 10 շարժում զգալուց հետո հաշվարկը կարելի է դադարեցնել:

Մեկ այլ մոտեցման համաձայն՝ հղին շաբաթվա մեջ 3 անգամ 1 ժամ տևողությամբ պետք է հաշվի պտղի շարժումների քանակը: Արդյունքը գնահատվում է բավարար, եթե շարժումների քանակը հավասար է կամ ավելի է նախորդ անգամ հաշված շարժումների քանակից:

Հետազոտությունները ցույց են տվել, որ մայրական արյան մեջ գլյուկոզի ավելացումը բերում է պտղի շարժումների ակտիվացման:

ԲՆԱԿԱՆՈՆ ԾՆՆԴԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆ

Ծննդաբերությունը սկսվելուց մեկ շաբաթ առաջ պտղի գլուխը իջնում է արգանդի ստորին հատված, ազդում մկանների, կապանների և նյարդերի վրա: Դա հանգեցնում է թույլ ցավերի, հաճախամիզության, նկատվում է լորձային խցանի հեռացում: Սրանք կոչվում են ծննդաբերության նախանշաններ:

Նախանշաններից որոշ ժամանակ հետո սկսվում է ծննդաբերությունը: Ծննդաբերությունն ընթանում է 3 շրջանով՝ բացման, արտամղման և ընկերքային: Պտղի ծնվելու համար անհրաժեշտ են արգանդի պարանոցի կարճացում, լայնացում և լրիվ բացում, այնուհետև սկսվում է պտղի արտամղման փուլը՝ վզիկի լրիվ բացման պայմաններում կծկանքների և ճիգերի ազդեցության տակ: Պտղաջրերը նորմայում պետք է արտահոսեն առաջին շրջանի վերջում, երբ կա արգանդի վզիկի լրիվ կամ գրեթե լրիվ բացում: Բեղմնավորումից 9 օրացուցային կամ 10 մանկաբարձական ամիս կամ 280 օր հետո երեխան ծնվում է: Այսպիսով՝ ծննդաբերությունը սկսվում է կանոնավոր կծկանքներով (10 րոպեում՝ 2-3 կծկանք), որոնք բերում են արգանդի վզիկի բացման:

Առաջին շրջանը ամենաերկարն է, տևում է մոտավորապես 12-14 ժամ առաջնածինների և 7-8 ժամ՝ կրկնածինների մոտ: Կծկանքների ժամանակ հղին կարող է ցավերը մեղմելու համար ազատ տեղաշարժվել, ընտրել այն դիրքը, որն իրեն ավելի հարմար է և նվազեցնում է ցավը:

Երկրորդ շրջանը կարող է տևել առաջնածինների մոտ մինչև 3-4 ժամ, կրկնածինների մոտ՝ մինչև 2-3 ժամ: Երկրորդ շրջանում ճիգերի և կծկանքների օգնությամբ արտամղվում է պտուղը հետին պտղաջրերի հետ: Պտղի գլուխն իջնելիս սեղմում է աղիքին այնպես, որ կարող է կղանք անջատվել:

Երրորդ շրջանը տևում է մինչև 30 րոպե: Այդ ընթացքում ծնվում է ընկերքը:

Ավանդական՝ ծննդաբերական մահճակալին մեջքով պառկած դիրքից բացի ներկայում ծննդաբերության երկրորդ շրջանում առաջարկվում են բազմաթիվ այլ դիրքեր, օրինակ՝ կիսանստած, կքանստած, կանգնած, կիսապառկած, կողքի պառկած: Գլխի դուրս գալուց հետո մանկաբարձն ընդունում է նորածնին, այս փուլում կինը պետք է խոր և հաճախ շնչի: Ծնվելուց անմիջապես հետո երեխային մոտեցնում են մոր որովայնին, կրծքին: Մաշկը մաշկին շփումը հանգստացնում է ինչպես մորը, այնպես էլ երեխային, կանոնավորում է նորածնի սրտի հաճախականությունը, շնչառությունը, կարգավորում ջերմաստիճանը և թույլ է տալիս երեխայի մաշկը գաղութացնել մոր համար բարեկամական բակտերիաներով՝

այդպիսով ապահովելով պաշտպանություն վարակիցխթանում է կնոջ հորմոնների արտազատումը՝ նպաստելով կրծքով կերակրմանը:

Նորածնի մաշկը վարդագույն է և պատված է մոմանման քսուքով: Ծնվելուց հետո երեխայի պորտալարը երկու տեղ կապում են և կտրում: Ծննդաբերության ժամանակ կինը կորցնում է 250-400 մլ արյուն:

Կեսարյան հատում

Կեսարյան հատումը ծննդալուծումն է վիրահատական ճանապարհով: Իրականացվում է ցուցումների առկայության դեպքում, որոնք լինում են բացարձակ և հարաբերական:

Բացարձակ են այն ցուցումները, որոնց դեպքում ծննդաբերությունը բնական ուղիներով անհնարին է և սպառնում է կնոջ կամ նորածնի կյանքին, օրինակ՝ արյունահոսություն, բացարձակ նեղ կոնք, արգանդի սպառնացող պատռվածք:

Հարաբերական են այն ցուցումները, որոնց դեպքում վտանգված է նորածնի առողջությունը: Այսպիսով՝ կեսարյան հատման հաճախակի ցուցումներն են.

- ընկերքի առաջադրություն,
- ընկերքի վաղաժամ շերտազատում,
- պրեէկլամպսիա, էկլամպսիա,
- պտղի ոչ ճիշտ առաջադրությու,ն
- խոշոր պտուղ,
- նեղ կոնք,
- արգանդի սպիի անլիարժեքություն,
- ծննդաբերական գործունեության անկանոնություն,
- պտղի թթվածնաքաղց,
- պորտալարի արտանկում:

Ծննդաբերություն արտակարգ իրավիճակներում

Ծննդաբերությունը բնական երևույթ է, որի ժամանակ պտուղը ծննդաբերական ուղիներով արտամղվում է:

- Չպետք է խուճապի մատնվել, պետք է վստահ լինել, որ ինքնուրույն կարող եք ծննդաբերել:
- Պետք է հոգեպես և ֆիզիկապես պատրաստվել ծննդաբերությանը:
- Եթե մեքենայի մեջ եք, կա՛նգ առեք և միացրե՛ք վթարային լույսերը:

- Զանգահարե՛ք ձեր բժշկին: Նա կարող է քայլ առ քայլ օգնել ձեզ:
- Զանգահարե՛ք շտապ օգնության ծառայություն:

Քայլ առ քայլ օգնություն

- Հղի կնոջը պետք է պառկեցնել հատակին կամ հարթ մակերեսին: Պետք է համոզվել, որ նա հնարավորինս հարմար է պառկած: Լավագույն դիրքն այն է, ինչն առավել հարմարավետ է կնոջը: Հիշեցրե՛ք նրան, որ փորձի խոր շունչ քաշել և միայն թեթևակի սեղմել կծկանքների ժամանակ:
- Հավաքել պարագաներ՝ բարձ, սրբիչ, վերմակ կամ իրեր, որոնք կարող են օգտագործվել որպես վերմակ և բարձիկ, օրինակ՝ վերարկու կամ վերնաշապիկ՝ երեխային փաթաթելու համար:
- Լվանալ ձեռքերը մաքուր ջրով:
- Երբ երեխայի գլուխը տեսանելի է դառնում, ձեռքերը դնել նրա գլխին և պահել, որ շատ արագ դուրս չգա: Եթե կինը մենակ է, պարզապես ձեռքերը հնարավորինս լավ պետք է դնի երեխայի գլխին:
- Չքաշել երեխայի գլուխը կամ մարմինը ծնվելուց հետո:
- Իրանի ծնվելուց հետո երեխային պետք է նրբորեն դուրս հանել:
- Երեխայի ծնվելուց հետո պետք է նրբորեն սեղմել նրա քթին, որ դուրս մղվեն ավելորդ լորձը և ամնիոտիկ հեղուկը:
- Երեխային մոտեցնել մայրիկին՝ ապահովելով մաշկը մաշկին շփում: Գլուխը մարմնից պետք է մի փոքր ցածր պահել, որպեսզի հեշտացնեք լորձի արտահոսքը: Երկուսին էլ ծածկել չոր վերմակներով կամ սրբիչներով:
- Եթե բուժաշխատողները հասանելի են և մոտենում են, չպետք է կտրել կամ քաշել պորտալարը: Այդպես մայրը և երեխան ավելի ապահով կլինեն: Հավանաբար հաջորդ 30 րոպեների ընթացքում կծնվի ընկերքը: Եթե ընկերքը ծնվել է, ապա նախքան օգնության հասնելը դնել այն երեխայի կողքին: Մի՛ կտրեք պորտալարը:
- Մինչ շտապ օգնության ծառայության ժամանելը մայրիկին և երեխային ապահով և տաք պահել:
- Եթե բուժօգնության աշխատակիցներն անհասանելի են, վերցնել ձեռքի տակ եղած ցանկացած տեսակի երկու թել (թել կամ ժապավեն), մի թելը կապել պորտալարի շուրջը՝ երեխայի որովայնից 4-5 մատնաչափ հեռավորության վրա, մյուսը՝

առաջին թելից 1-2 մատնաչափ հեռավորության վրա: Այնուհետև մկրատով կամ դանակով կտրել պորտալարը երկու կապերի միջև (տե՛ս նկար 2):

Ի՞նչ ներառել ծննդաբերության համար հավաքածուի մեջ

- Եթե դուք ապրում եք բնական աղետների հակված տարածքում, և մոտակա հիվանդանոցը հեռու է, կամ վաղաժամ ծննդաբերության ռիսկի խմբում եք, հավաքե՛ք շտապ ծննդաբերության համար հավաքածու:
- Հավաքածուն պետք է ներառի մաքուր սրբիչներ, սավաններ, մանրէազերծ ձեռնոցներ, մաքուր մկրատ, հիգիենիկ միջադիրներ, տակդիրներ, պորտալարի սեղմակներ և ջուր:
- Եթե հայտնվել եք արտակարգ իրավիճակում, փորձե՛ք պահպանել հանգստություն, զանգահարե՛ք շտապ օգնության ծառայություն, և վստահեք ձեր մարմնին,՝ մինչ սպասում եք շտապ օգնության ժամանելուն: Ձեր մարմինը և երեխան կարող են ինքնուրույն շատ ավելին անել, քան դուք կարծում եք:

Հղիների և նորածիններ ունեցող ընտանիքների պատրաստվածությունը երկրաշարժի ժամանակ

- Իմանալ, թե ինչ անել երկրաշարժի ժամանակ, կարևոր է, հատկապես, եթե հղի եք կամ ձեր խնամքի տակ նորածին երեխա ունեք:

Երկրաշարժից առաջ

- Պետք է որոշել ընտանիքի անդամների հանդիպման վայրը, եթե միասին չեք և չեք կարող տուն վերադառնալ երկրաշարժից հետո:
- Ծանոթանալ երեխայի դպրոցի կամ ցերեկային խնամքի կենտրոնի անվտանգության և տարհանման ընթացակարգերին: Անցնել վերապատրաստում առաջին օգնության վերաբերյալ:
- Եթե հղի եք, տեղեկացե՛ք հնարավոր ծննդաբերության դեպքում այլ վայրում օգնություն ստանալու մասին, եթե չկարողանաք հասնել ձեր նախընտրած հիվանդանոց:

Նախապատրաստել շտապ օգնության հավաքածու

- Նախապատրաստել շտապ օգնության հավաքածու՝ ներառյալ այնպիսի պարագաներ, ինչպիսիք են լապտերներ, մարտկոցներ, առաջին բուժօգնության պարագաներ, սնունդ և ջուր:
- Եթե հղի եք, ձեր հավաքածուն պետք է ներառի նաև սննդարար մթերք՝ սպիտակուցային սալիկներ, ընկույզներ, չոր մրգեր, հագուստ մայրիկի և նորածնի համար, նախածննդյան վիտամիններ և այլ դեղամիջոցներ, լրացուցիչ շշալցված ջուր, շտապ ծննդաբերության համար հավաքածու՝, ինչպիսիք են՝ մաքուր սրբիչներ, սուր մկրատ, ներարկիչ, բժշկական ձեռնոցներ, սավաններ, հիգիենիկ միջադիրներ, երկու ծածկոց:

Երկրաշարժի ժամանակ և դրանից հետո

- Ցնցումների ժամանակ խորհուրդ է տրվում կռանալ, քողարկվել և սպասել: Երբ երկրաշարժ է սկսվում, մտե՛ք սեղանի կամ գրասեղանի տակ և բռնե՛ք դրա ոտքերից, մինչև ցնցումներն ավարտվեն: Ձեր երեխաներին ձեզ մո՛տ պահեք: Եթե դրսում եք, տեղափոխվե՛ք ազատ տարածք՝ հեռու ծառերից, ցուցանակներից, շենքերից, էլեկտրական լարերից և սյուներից: Սպասե՛ք, մինչև ցնցումներն ավարտվեն:
- Երկրաշարժից հետո հետցնցումները սովորական երևույթ են: Արձագանքե՛ք դրանց այնպես, ինչպես երկրաշարժին՝ կռացե՛ք, քողարկվե՛ք և սպասե՛ք: Եթե տարհանվում եք, վերցրե՛ք շտապ օգնության հավաքածուն՝ ձեր բոլոր դեղամիջոցներով, բժշկական փաստաթղթերով և ընտանիքի համար շտապ օգնության պարագաներով: Երբ հասնեք ապաստարան, տեղեկացրե՛ք անձնակազմին, որ հղի եք կամ երեխայի հետ եք:
- Կրծքի կաթը լավագույն սնունդն է ձեր երեխայի համար և պաշտպանում է ձեր երեխային հիվանդություններից: Կրծքով կերակրելն արտակարգ իրավիճակներում առավել կարևորվում է: Կրծքի կաթը բնականորեն մաքուր է, օգնում է ձեր երեխային պաշտպանվել հիվանդություններից և կարող է հարմարավետություն ապահովել ինչպես ձեզ, այնպես էլ ձեր երեխայի համար:

- Կաթնարտադրությունը չի դադարում սթրեսային իրավիճակներում, օրինակ՝ աղետների ժամանակ: Կարևոր է, որ կերակրող մայրերը հավելյալ սնունդ և հեղուկ ստանան, բայց նույնիսկ այն մայրիկները, ովքեր մնացել են առանց սննդի, կարող են կրծքով կերակրել: Ձեր երեխային տաք և մոտ պահելը լրացուցիչ պաշտպանություն կապահովի:
- Եթե երեխան սնվում է կաթնախառնուրդով, աղետի ժամանակ խորհուրդ է տրվում օգտագործել պատրաստի մանկական սնունդ: Մաքուր ջուրը կարող է հասանելի չլինել փոշիացված սննդի հետ խառնելու կամ շշերը լվանալու համար: Նախընտրելի է երեխային կերակրել մեկանգամյա օգտագործման փոքր բաժակով:
- Երկրաշարժի ժամանակ և դրանից հետո հղիությունն օրգանիզմի համար կարող է ծանր փորձություն լինել: Պետք է հանգստանալ, խմել շատ ջուր և օրվա ընթացքում մի քանի անգամ սնվել: Կարևոր է շարունակել կանոնավոր այցելել նախածննդյան խորհրդատվություններին: Եթե հնարավոր չէ կապ հաստատել ձեզ հսկող բուժաշխատողի հետ, հարցրե՛ք շտապ օգնության կամ տեղի հիվանդանոցի աշխատակիցներին, թե որտեղ կարող եք օգնություն ստանալ:

Վնասվածք հղիության ընթացքում

Հղիության ընթացքում վնասվածքը կարող է լինել թեթև, օրինակ՝ վայր ընկնելիս կամ որովայնին հարվածելիս, ինչպիսին է գրասեղանի բաց դարակը, կամ լուրջ, օրինակ՝ թափանցող վնասվածք կամ բութ առարկայի հարված ավտովթարի ժամանակ: Լուրջ վնասվածքի դեպքում պտղի մահվան հավանականությունը 40-50 % է:

Հղիության ժամանակ վնասվածքների հնարավոր բարդություններն են

Վաղաժամ ծննդաբերություն

Վնասվածք ստացած հիվանդները կարող են ցավեր զգալ, որոնք նման են ծննդաբերությանը բնորոշ կծկանքներին, սակայն այդ ցավերը կարող են ծննդաբերական չլինել: Պարզելու համար՝ կծկումները իրական են, թե ոչ, կատարվում է տոկոմետրիա: Վնասվածքից հետո վաղաժամ

ծննդաբերության ամենատարածված պատճառը ընկերքի վաղաժամ շերտազատումն է:

Ընկերքի վաղաժամ շերտազատում

Ընկերքի վաղաժամ շերտազատումը պտղի մահվան հիմնական պատճառն է, դա կապված չէ մայրական մահվան հետ: Այն կարող է լինել նույնիսկ աննշան վնասվածքների դեպքում (1-5 %): Կարևոր է նշել, որ հեշտոցային արյունահոսության, որովայնային ցավի և արգանդի խիստ լարվածության «դասական եռյակը» կարող է չդիտվել: Ուլտրաձայնային հետազոտությունը կարող է օգտակար լինել ախտորոշման համար, բայց այն զգայուն չէ: Եթե անգամ ուլտրաձայնային հետազոտությունը չի բացահայտում շերտազատումը, ապա ախտորոշումը չի բացառվում:

Արգանդի պատռվածք

Թեև արգանդի պատռվածքը տրավմայի հազվադեպ բարդություն է (0.06%), սակայն պտղի մահացության հավանականությունը գրեթե 100 % է: Ամենից հաճախ դա տեղի է ունենում հղիության 3-րդ եռամսյակում: Արգանդի պատռման համար պահանջվում է մեծ ուժ, այդ պատճառով այն սովորաբար զուգակցվում է կոնքի կոտրվածքներով և միզապարկի վնասվածքներով: Կլինիկորեն դրսևորվում է որովայնի խիստ ցավով, որովայնի փքվածությամբ, պտղի մասերի շոշափումով: Կարևոր նշանակություն ունի ախտորոշման կասկածից մինչև հաստատումն ընկած ժամանակահատվածը:

Առողջապահության համաշխարային կազմակերպությունը (ԱՀԿ) խորհուրդ է տալիս հաջորդ հղիությունը պլանավորել ոչ շուտ, քան վերջին ծննդաբերությունից 24 ամիս հետո: Այդ ընթացքում զույգերը կարող են պաշտպանվել անցանկալի հղիությունից ժամանակակից հակաբեղմնավորիչ մեթոդներով:

Ժամանակակից հակաբեղմնավորիչ մեթոդներ

Հակաբեղմնավորիչ մեթոդները լինում են մշտական և ժամանակավոր:

1. ԺԱՄԱՆԱԿԱՎՈՐ ՄԻՋՈՑՆԵՐ

Հորմոնային միջոցներ

- Համակցված հակաբեղմնավորիչներ.
- Միայն պրոգեստերոն պարունակող հաբեր.
- Ներարկելի.
- Պատվաստվող (իմպլանտացիոն).
- Շտապ (անհետաձգելի մեթոդ):

Բնական հակաբեղմնավորիչ

- Օրացուցային մեթոդ.
- Պարբերական ժուժկալության մեթոդ.
- Ընդհատված սեռական հարաբերություն.
- Լակտացիոն ամենորեա (դաշտանի բացակայություն)՝ բացառապես կրծքով կերակրման ժամանակ օգտագործվող մեթոդ:

Ներարգանդային պարույր

Պատնեշային միջոցներ

- Պահպանակ, արգանդի պարանոցի թասիկներ.
- Սերմնասպաններ.
- Հեշտոցային խտրոցներ (դիաֆրագմա):

2. ՄՇՏԱԿԱՆ ՄԻՋՈՑՆԵՐ.

- Արգանդափողերի կապում.
- Վազէկտոմիա:

Հորմոնային հակաբեղմնավորիչ հաբեր

Հորմոնային հակաբեղմնավորիչ հաբերը պարունակում են ձվարաններում արտադրվող բնական 2 հորմոն՝ էստրոգեն և պրոգեստերոն (համակցված) կամ միայն պրոգեստերոն:

Համակցված հաբեր

Ինչպե՞ս են ներազդում

- Կանխում են ձվազատումը:
- Արգանդի վզիկի լորձը դարձնում են մածուցիկ, ինչը խոչընդոտում է սպերմատոզոիդների տեղաշարժը:
- Եթե նույնիսկ տեղի է ունեցել բեղմնավորում, արգանդի լորձաթաղանթը դարձնում են անլիարժեք և խոչընդոտում պտղաձվին՝ ամրանալու արգանդի պատին:

Ե՞րբ և ինչպե՞ս օգտագործել

- Առաջին հաբը պետք է խմել դաշտանի առաջին օրը:
- Պետք է ընդունել օրական 1 հաբ միշտ նույն ժամին, քանի որ հորմոնի քանակը շատ փոքր է և 24 ժամ անց ամբողջությամբ հեռացվում է օրգանիզմից:

- Եթե օգտագործվում է 21 օրվա համար հաշվարկված փաթեթ, ապա մինչ հաջորդ նոր փաթեթից օգտվելը պետք է ընդմիջել 1 շաբաթ: Իսկ եթե օգտագործվում է 28 օրվա համար հաշվարկված փաթեթ, ապա չպետք է ընդմիջել:
- Եթե կինը մոռացել է որևէ օր ընդունել հաբը, ապա հաջորդ օրը պետք է ընդունի միանգամից 2 հաբ:
- Եթե կինը մոռացել է հաբերը ընդունել 2 կամ ավելի օր անընդմեջ, ապա պետք է շարունակի ընդունել 2-ական հաբ՝ բաց թողած օրերի հաշվարկով՝ այդ ընթացքում օգտագործելով պահպանակ:

Առավելություններ

- Ճիշտ օգտագործման դեպքում ունի բարձր՝ 99,7 % արդյունավետություն:
- Կարելի է օգտվել այս մեթոդից առանց ընդմիջումների:
- Ցանկացած պահի կարելի է դադարեցնել հաբերի ընդունումը, ինչից կարճ ժամանակ հետո կարելի է հղիանալ:
- Բեղմնականխիչ հաբերը կինը կարող է ընդունել ծննդաբերությունից 2-3 շաբաթ հետո, եթե կրծքով չի կերակրում:
- Հաբերը կարող են գործածվել հղիության ընդհատումից անմիջապես հետո:
- Սեռական հարաբերության ընթացքում չի պահանջում որևէ միջամտություն:
- Հաբերի գործածման ժամանակ դաշտանը դառնում է ավելի կանոնավոր, ընթանում է չափավոր արյունային արտադրությամբ և անցավ:
- Հաբերն օգտագործողների շրջանում ավելի քիչ են դիտվում այնպիսի հիվանդություններ, ինչպիսիք են՝ սակավարյունություն, փոքր կոնքի օրգանների բորբոքումներ, ձվարանների և էնդոմետրիումի քաղցկեղ, արտարգանդային հղիություն:

Ընդունման առաջին ամսվա ընթացքում կարող են նկատվել թեթև սրտխառնոց, կրծքագեղձերի ցավ, որոնք չեն վնասում կնոջ առողջությանը և սովորաբար նվազում կամ վերանում են հաբերը մի քանի ամիս ընդունելուց հետո:

Չի կարելի օգտագործել.

- Հղիության կասկածի դեպքում:
- Եթե կինը 35 տարեկանից բարձր է, ծխում է օրական 15 գլանակ և ավելի:
- Հեշտոցային անհայտ բնույթի արյունահոսությունների ժամանակ:
- 160/100 մմ ս.ս.–ից զարկերակային բարձր ճնշման դեպքում:
- Անոթային խանգարումներով բարդացած շաքարային դիաբետի դեպքում:
- Լյարդի կամ լեղապարկի սուր բորբոքման դեպքում:

Միայն պրոգեստերոն պարունակող հաբեր

Այս հաբերը պարունակում են ձվարաններում արտադրվող հորմոններից մեկը՝ պրոգեստերոնը:

Ինչպե՞ս են ներազդում

Կանխում են ձվազատումը, խտացնում են պարանոցային լորձը և խոչընդոտում սպերմատոզոիդների թափանցումը արգանդի խոռոչ:

Ե՞րբ և ինչպե՞ս օգտագործել

Դաշտանային ցիկլի առաջին օրվանից օրական 1 հաբ, միշտ նույն ժամին:

Առավելություններ

- Բարձր է արդյունավետությունը, հնարավոր անհաջողությունները չեն գերազանցում 6 %-ը:
- Կարելի է օգտագործել կրծքով կերակրման դեպքում:
- Հաբերի ընդունումը դադարեցնելուց անմիջապես հետո կամ քիչ ուշացումով վերականգնվում է պտղաբերությունը:
- Գործածումն անմիջականորեն կապված չէ սեռական հարաբերության հետ:
- Կարող է ունենալ բուժական ազդեցություն դաշտանային ցիկլի որոշ խանգարումների, արգանդի լորձաթաղանթի գերաճի և ցավոտ դաշտանի դեպքերում:

Անհրաժեշտ է հիշել.

- Պետք է ընդունել օրական 1 հաբ առանց ընդմիջման, մոտավորապես նույն ժամին:

- Հաբի ընդունումը բաց թողնելու դեպքում անհրաժեշտ է հիշելուն պես անմիջապես ընդունել 1 հաբ, ապա շարունակել օրական մեկ հաբ:
- Եթե 3 ժամից ավելի է ուշացրել հաբն ընդունելը, անհրաժեշտ է օգտագործել բեղմնականխման հավելյալ միջոցներ (օրինակ՝ պահպանակ, հեշտոցային սերմնասպաններ) կամ երկու օր խուսափել սեռական հարաբերությունից: Որքան հնարավոր է շուտ պետք է ընդունել բաց թողած հաբը, այնուհետև շարունակել օրական մեկ հաբ:
- Հնարավոր է անկանոն դաշտան:

Ներարկվող հորմոնային բեղմնականխիչներ

Ներարկվող բեղմնականխիչները կնոջ օրգանիզմում արտադրվող հորմոններից մեկը կամ երկուսը պարունակող միջոցներ են:

Ինչպե՞ս է ներազդում

Ներարկվող հորմոնները կանխում են ձվազատումը և խտացնում են պարանոցային լորձը՝ խոչընդոտելով սպերմատոզոիդների թափանցումը արգանդի խոռոչ:

Ներարկումները կատարվում են 3 ամիսը մեկ անգամ:

Ե՞րբ և ինչպե՞ս օգտագործել

- Միջմկանային ներարկումը բազկի շրջանում կատարում է բժիշկը կամ բուժքույրը:
- Ներարկումն արվում է դաշտանի սկսվելուց հետո՝ առաջին 7 օրվա ընթացքում, կամ հղիության ընդհատումից անմիջապես հետո:
- Ծննդաբերությունից հետո, եթե կրծքով չի կերակրելու, ներարկումն արվում է անմիջապես, իսկ եթե կրծքով կերակրելու է, ապա՝ 6 շաբաթ անց:

Առավելություններ

- Բարձր արդյունավետություն
- Գործածումն անմիջականորեն կապված չէ սեռական հարաբերության հետ:
- Նվազեցնում է արյան կորուստը դաշտանի ժամանակ:
- Կարող է օգտագործվել ծննդաբերությունից կամ հղիության ընդհատումից անմիջապես հետո:

- Նվազեցնում է էնդոմետրիումի քաղցկեղի, փոքր կոնքի օրգանների բորբոքային հիվանդությունների առաջացման վտանգը:
- Ունի երկարատև ազդեցություն. մեկ ներարկումը՝ 3 ամիս:

Անհրաժեշտ է հիշել

- Ներարկումից հետո առաջին ամիսներին կարող է դիտվել միջդաշտանային արյունային արտադրություն:
- Ոմանց մոտ կարող է առաջանալ դաշտանադադար, որը չի հանգեցնում անպտղության:
- Կարող է նկատվել քաշի ավելացում:
- Դաշտանը սկսվում է, և բեղմնունակությունը վերականգնվում է ներարկումը դադարեցնելուց 6-9 ամիս հետո:

Չի կարելի օգտագործել.

- Եթե կա հղիություն:
- Եթե կան անհայտ ծագման հեշտոցային արյունահոսություններ:
- Հեպատիտի դեպքում:
- Շաքարային դիաբետի դեպքում:

Պետք է դիմել բժշկի.

- Եթե դիտվում է հեշտոցային առատ արյունահոսություն:
- Եթե կան ուժեղ ցավեր:

Ենթամաշկային իմպլանտ

Իմպլանտները երկարատև գործող հորմոնային միջոցներ են: Բեղմնականխիչ ազդեցության տևողությունը մոտ 5 տարի է:

Ինչպե՞ս է ներազդում

Մեկ անգամ մաշկի տակ տեղադրված իմպլանտը գործում է 5 տարի: Այն պարունակում է պրոգեստերոն, որն ամեն օր չնչին քանակությամբ արտազատվելով կանխում է ձվազատումը և խտացնում պարանոցային լորձը՝ խոչընդոտելով սպերմատոզոիդների տեղաշարժը 5 տարվա ընթացքում:

Իմլանտը տեղադրվում է թևի/բազկի վրա կտրվածքի մեջ՝ մաշկի տակ:

Արդյունավետությունը 99 % է:

Անհետաձգելի բեղմնականխում

Անհետաձգելի բեղմնականխման միջոցները հորմոնային հաբեր են, որոնք պարունակում են սինթետիկ պրոգեստագեններ: Առաջարկվում է հաբերն ընդունել անպաշտպան սեռական հարաբերությունից հետո առավելագույնը 120 ժամվա ընթացքում: Այս միջոցն արդյունավետ է, սակայն նախատեսված է միայն արտակարգ, չնախատեսված իրավիճակներում օգտագործելու համար՝ անհետաձգելի բեղմնականխման նպատակով:

Հաբերը պարունակում են բարձր չափաբաժնով հորմոն, խոչընդոտում են բեղմնավորված ձվաբջջի պատվաստումը, առաջացնում են էնդոմետրիումի շերտազատում և արյունային արտադրություն:

Ե՞րբ օգտագործել.

- Կինն ունեցել է չպաշտպանված սեռական հարաբերություն:
- Սեռական հարաբերության ժամանակ պատռվել է պահպանակը:
- Արտանկել է ներարգանդային պարույրը:
- Կինը մի քանի օր չի ընդունել հակաբեղմնավորիչ հաբերը:
- Կինը դարձել է բռնաբարության զոհ:

Օգտագործման եղանակ

Չպաշտպանված սեռական հարաբերությունից հետո 72 ժամվա ընթացքում կինը պետք է ընդունի դեղահաբերն ըստ սխեմայի:

Հաբերը կարելի է օգտագործել միայն բացառիկ դեպքերում և ցանկալի է բժշկի հետ խորհրդակցելուց հետո:

Դեղահաբն օգտագործելուց հետո հնարավոր են սրտխառնոց, փսխում և կրծքագեղձերի լցվածություն:

Չի կարելի օգտագործել պարբերաբար:

Անհրաժեշտ է դիմել բուժօգնության, եթե.

- Հերթական դաշտանը ուշացել է 10 և ավելի օր:
- Կա հղիության կասկած:
- Կան ցավեր որովայնի շրջանում:
- Հերթական դաշտանն անսովոր բնույթ ունի:

Ներարգանդային պարույր (ՆԱՊ)

Ներարգանդային պարույրը փոքրիկ, ճկուն պլաստիկ միջոց է, որն աղեղի, պարույրի ձև ունի: Այն իր վրա ունի պղնձե լար կամ հորմոն պարունակող պատիճ: Տեղադրվում է կնոջ արգանդի խոռոչում:

Ազդեցություն

- Կիրառվում է սպերմատոզոիդների և ձվաբջիջների հանդիպումը կանխելու համար:
- Արգելում է սպերմատոզոիդների անցումն արգանդափողեր:
- Եթե տեղի է ունեցել բեղմնավորում, արագացնում է բեղմնավորված ձվաբջջի անցումը արգանդի խոռոչ և խոչընդոտում է արգանդի պատին ամրանալու ընթացքը:

Տեղադրման ժամանակահատված

- Սովորաբար տեղադրվում է դաշտանի 3-7-րդ օրերին, եթե ժխտված է հղիությունը:
- Կարելի է տեղադրել նաև ծննդաբերությունից անմիջապես հետո, բայց ցանկալի է՝ ծննդաբերելուց 6-8 շաբաթ անց:
- Կարող է տեղադրվել նաև ինքնաբեր և չբարդացած արհեստական վիժումներից անմիջապես հետո:

ՆԱՊ-ը տեղադրվում է 5-7 տարի ժամկետով և հանվում է կա՛մ կնոջ ցանկությամբ, կա՛մ ժամկետը լրանալուն պես:

Առավելություններ

- Բարձր արդյունավետություն՝ շուրջ 99 %:
- Մեկանգամյա տեղադրմամբ երկարաժամկետ բեղմնականխում:
- Չի խանգարում սեռական հարաբերությանը:
- Հանելուց հետո անմիջապես վերականգնվում է պտղաբերությունը:
- Չի ազդում կրծքի կաթի որակի կամ քանակի վրա:
- Ունի ցածր գին:
- Անհարմարավետություն գրեթե չի առաջացնում:

Թերություններ

- Չի պաշտպանում սեռավարակներից:
- Հնարավոր է ՆԱՊ-ի ինքնուրույն արտանկում:
- Տեղադրման և հեռացման համար պետք է դիմել բժշկի:

Պատնեշային մեթոդներ

Պատնեշային մեթոդները այնպիսի միջոցներ են, որոնք խոչընդոտում են սպերմատոզոիդների թափանցումը արգանդի խոռոչ:

Դրանցից են պահպանակները (լինում են տղամարդկանց և կանանց համար) և հեշտոցային պատնեշի միջոցները` խտրոց (դիաֆրագմա), պարանոցակալ, սերմնանսպաններ:

Հեշտոցային պատնեշային միջոցներ

Հեշտոցային պատնեշային միջոցները, փակելով արգանդի պարանոցի բացվածքը, խոչընդոտում են սպերմատոզոիդների ներթափանցումը արգանդի խոռոչ` կանխելով բեղմնավորումը:

Օգտագործվում են սեռական հարաբերությունից անմիջապես առաջ:

Առավելություններ

- Ունեն միայն տեղային ազդեցություն:
- Արդյունավետությունը` 80 %:
- Պաշտպանում են սեռավարակներից:
- Կարող են կիրառվել կրծքով կերակրման ժամանակ:

Միջոցի արդյունավետությունը կախված է օգտագործողի հմտությունից:

Պահպանակ

Պահպանակը լատեքսից պատրաստված պարկիկ է, որը տղամարդն անցկացնում է առնանդամի վրա: Կան նաև կանանց համար նախատեսված պահպանակներ, որը կինը տեղադրում է հեշտոցում:

Առավելություններ

- Պահպանակը միակ միջոցն է, որն արդյունավետորեն կանխում է սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդությունները:
- Ունի միայն տեղային ազդեցություն:
- Ճիշտ օգտագործման դեպքում ունի 97 % արդյունավետություն:
- Կողմնակի ազդեցությունները չնչին են:
- Կարող է օգտագործվել հղիության և կրծքով կերակրման ժամանակ:
- Համեմատաբար էժան է և հասանելի:

Հեշտոցային սերմնանսպաններ

Հեշտոցային սերմնասպաններն արտադրվում են քսուքների, հաբերի, մոմիկների տեսքով, որոնք պարունակում են քիմիական նյութեր:

Սերմնասպանները տեղադրվում են հեշտոցում սեռական հարաբերությունից առաջ, որտեղ սպանում են սպերմատոզոիդներին կամ դարձնում դրանց ոչ ակտիվ:

Միջոցը ներդրվում է հեշտոցում հարաբերությունից 10-15 րոպե առաջ:

Առավելություններ

- Արդյունավետությունը՝ 70 %:
- Ունի բակտերիասպան հատկություն, պաշտպանում է հեշտոցը բորբոքում առաջացնող բակտերիաներից:
- Հեշտ և մատչելի է օգտագործման համար:
- Չի պահանջում բժշկի միջամտություն:
- Կիրառելի է կրծքով կերակրման ժամանակ:
- Կարելի է օգտագործել պարբերաբար, մշտական կամ ըստ անհրաժեշտության:

ԲՆԱԿԱՆ ՄԵԹՈԴՆԵՐ

Ընդհատված սեռական հարաբերություն

Ընդհատված սեռական հարաբերությունը հղիությունից պաշտպանվելու ավանդական մեթոդ է, երբ սեռական հարաբերությունն ավարտվում է մինչև սերմնաժայթքումը:

Լակտացիոն ամենորեա

Լակտացիոն ամենորեայի մեթոդը (ԼԱՄ) հղիության կանխման բնական մեթոդ է, որից կարող են օգտվել կանայք հետծննդյան առաջին 6 ամիսների ընթացքում բացարձակապես կրծքով կերակրելու դեպքում, եթե չի վերականգնվել դաշտանային ցիկլը:

ԼԱՄ-ը հիմնված է կրծքով կերակրման ֆիզիոլոգիայի վրա: Երեխայի՝ կրծքի կաթի արտածծման հետևանքով կնոջ օրգանիզմում դադարում է ձվազատում առաջացնող հորմոնների արտադրությունը:

ԼԱՄ-ը արդյունավետ է, եթե.

- Երեխան սնվում է բացառապես կրծքի կաթով ըստ պահանջի՝ գիշեր, թե ցերեկ:
- Դաշտանը չի վերականգնվել երեխայի ծնվելուց հետո:
- Երեխան 6 ամսականից փոքր է:

Առավելություն

- Բարձր արդյունավետություն՝ 98 %:
- Մեթոդը խրախուսում է կրծքով կերակրման գործելակարգը:
- Նյութական ծախսեր չի պահանջում:
- Չի խանգարում սեռական հարաբերությանը:

Անհրաժեշտ է հիշել.

- Երբ ԼԱՄ-ի երեք անհրաժեշտ պայմաններից որևէ մեկը բացակայում է, անհրաժեշտ է օգտվել այլ մեթոդներից:
- Երեխայի 6 ամիսը լրանալուց կամ դաշտանի վերականգնվելուց հետո կինը պետք է ընտրի այլ մեթոդ:

Օրացուցային մեթոդ

Օրացուցային մեթոդի կիրառման դեպքում կինը պետք է վերանայի դաշտանային օրացույցը և գրանցի դաշտանային ցիկլի տևողությունն առնվազն 6 ամսվա ընթացքում: Հնարավոր բեղմնավորման առաջին օրը որոշվում է դաշտանային ցիկլի ամենակարճ տևողությունից հանելով 18 օր, իսկ վերջին օրը՝ ամենաերկար ցիկլի տևողությունից հանելով 11 օր: Հնարավոր բեղմնավորման առաջին օրից մինչև վերջին օրն ընկած ժամանակահատվածը համարվում է պտղաբեր շրջան, որի ընթացքում կինը կարող է հղիանալ: Այդ օրերի ընթացքում պետք է կիրառել ժամանակավոր բեղմնականխման մեթոդներից մեկը:

Առավելություններ

- Կողմնակի ազդեցություն չունի:
- Ճիշտ օգտագործման դեպքում արդյունավետությունը 91 % է:
- Չկա որևէ բժշկական պարագայի կիրառման անհրաժեշտություն:

Անհրաժեշտ է հիշել.

- Այս մեթոդը կիրառելի չէ այն կանանց դեպքում, ովքեր ունեն դաշտանային ֆունկցիայի խանգարումներ:
- Մեթոդի ոչ ճիշտ կիրառման դեպքում հղիանալու հավանականությունը մեծ է:
- Մեթոդի ճիշտ կիրառումը պահանջում է ուսուցում և խորհրդատվություն:

Այս մեթոդը հարմար է այն զույգերին, ովքեր ունեն հոգևոր կամ բարոյական համոզմունքներ, որոնք թույլ չեն տալիս կիրառել այլ մեթոդ:

ՄՇՏԱԿԱՆ ՄԻՋՈՑՆԵՐ

Տղամարդու կամավոր ամլացում

Տղամարդու ամլացումը կամ վազէկտոմիան բեղմնականխման մշտական մեթոդ է և կիրառվում է այն դեպքում, երբ տղամարդն այլևս չի ցանկանում երեխաներ ունենալ:

Վազէկտոմիայի ժամանակ հատվում են տղամարդու սերմնածորանները: Տղամարդը շարունակում է սերմնահեղուկ արտադրել, բայց նրանում արդեն չկան սպերմատոզոիդներ: Վազէկտոմիայի արդյունքում տղամարդը պահպանում է իր սեռական ակտիվությունը:

Առավելություններ

- Ունի բարձր արդյունավետություն:
- Մշտական, կայուն արդյունք:
- Միջամտությունն անվնաս է, չի ազդում տղամարդու օրգանիզմի, սեռական ֆունկցիայի և արտաքին տեսքի վրա:

Սա անդարձելի ամլացման մեթոդ է:

Կնոջ կամավոր ամլացում

Կնոջ կամավոր ամլացումը մշտական բեղմնականխման մեթոդ է և կիրառվում է, երբ կինը չի ցանկանում այլևս երեխա ունենալ: Ամլացումը վիրահատական եղանակով կնոջ արգանդափողերի կապումն է:

Առավելություններ

- Ունի բարձր արդյունավետություն:
- Մշտական, կայուն արդյունք:
- Միջամտությունն անվնաս է, չի ազդում կնոջ օրգանիզմի, սեռական ֆունկցիայի և արտաքին տեսքի վրա:

ԱՌՈՂՋ ՄԱՅՐՈՒԹՅՈՒՆ

Երեխայի ծնվելուց անմիջապես հետո սկսվում է հետծննդյան շրջանը, որը տևում է 6-8 շաբաթ և ավարտվում, երբ մոր օրգանիզմը վերադառնում է մինչև հղիությունը վիճակին: Մայրական և մանկական մահերի մեծ մասը լինում է ծննդաբերությունից հետո առաջին ամսվա ընթացքում: Հետևաբար արդյունավետ հետծննդյան խնամքը պարտադիր է մոր և նորածնի առողջության համար՝ խուսափելու ինչպես կարճաժամկետ, այնպես էլ երկարաժամկետ խնդիրներից:

Հետծննդյան արդյունավետ խնամք

Ցավ հեշտոցում

Բնական ուղիներով ծննդաբերության դեպքում հնարավոր է սեռական ուղիների վնասվածք: Հեշտոցի թեթև պատռվածքները կարող են առաջանալ ծննդաբերության ժամանակ, դրանց ապաքինումը կարող է տևել մի քանի շաբաթ, մինչդեռ մեծ պատռվածքների ապաքինման համար ավելի երկար ժամանակ է պահանջվում: Ցավը թեթևացնելու համար կանանց խորհուրդ է տրվում ընդունել ցավազրկողներ (օրինակ՝ իբուպրոֆեն, ացետամինոֆեն) կամ տեղային սառեցնել շեքի շրջանը սառցե պարկով: Կանայք պետք է տեղյակ լինեն վարակի նշաններին, ինչպիսիք են տենդը, գարշահոտ արտադրությունը սեռական ուղիներից, և դիմեն բժշկական օգնության:

Հեշտոցային արտադրություն/արյունահոսություն

Հեշտոցային արյունային արտադրությունն առատ է հետծննդյան առաջին 3-4 օրերին, և կամաց-կամաց այն իր խտությամբ դառնում է ջրային, գույնը փոխվում է վարդագույն-շագանակագույնի: Հաջորդ 10-12 օրերից հետո այն փոխվում է դեղնասպիտակավուն երանգի: Կանայք պետք է դիմեն բժշկի, եթե հեշտոցային առատ արյունահոսությունը շարունակվում է (մեկ ժամվա ընթացքում մեկ հիգիենիկ միջադիրից ավելի փոխելու անհրաժեշտություն): Առատ, մշտական արյունահոսություն ունեցող կանայք պետք է հետազոտվեն այնպիսի բարդությունների համար, ինչպիսիք են ընկերքի մասերի պահումը, արգանդի թուլությունը, հազվադեպ՝ ընկերքի սերտաճումը կամ արյան մակարդման խանգարումները: Հետծննդյան շրջանում կարող է նաև առաջանալ էնդոմետրիտ, որը դրսևորվում է ջերմության բարձրացմամբ առանց պատճառի և կարող է ուղեկցվել արգանդի ցավոտությամբ և հեշտոցային արյունահոսությամբ:

Կրծքով կերակրում

Կրծքով կերակրումը օգտակար է մոր և նորածնի համար: Կրծքով կերակրող կանանց մոտ ավելի քիչ է կրծքագեղձի քաղցկեղով, ձվարանների քաղցկեղով և 2-րդ տիպի շաքարային դիաբետով հիվանդանալու հավանականությունը: Առողջապահական ծառայություններ մատուցողները պետք է խստորեն խրախուսեն կանանց կրծքով կերակրել, եթե դա նրանց հակացուցված չէ: Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը (ԱՀԿ) խորհուրդ է տալիս առնվազն վեց ամիս, օրական 3-4 ժամը մեկ կամ ըստ երեխայի պահանջի կրծքով կերակրել:

Կրծքի կաթը նվազեցնում է նորածնի օրգանիզմում աղեստամոքսային տրակտի վարակների, մանկական քաղցկեղի և ատոպիկ էկզեմայի առաջացման վտանգը: Կրծքով կերակրվող երեխաների մոտ թոքաբորբի, մրսածության և վարակների դեպքերն ավելի քիչ են: Նվազեցնում է խրոնիկ հիվանդությունների, օրինակ՝ առաջին տեսակի շաքարախտի, գլյուտենային հիվանդության և Կրոնի հիվանդության ռիսկը: Կրծքով կերակրելը գրեթե կիսով չափ նվազեցնում է **մանկական հանկարծամահության համախտանիշի** ռիսկը: Առավել հավանական է, որ կրծքով կերակրելու դեպքում և՛ մայրը, և՛ երեխան ավելորդ քաշի խնդիրներ չեն ունենա: Կրծքի կաթի 30 գրամը պարունակում է 20 կալորիա: Եթե դուք ձեր երեխային օրական 600 գրամ կաթ եք կերակրում, ապա կորցնում եք 400 կալորիա: Կրծքով կերակրելն օգնում է, որ ձեր արգանդն ավելի արագ վերականգնի նախքան հղիությունն ունեցած չափսը՝ տասը շաբաթվա փոխարեն վեց շաբաթում: Եթե մայրը կերակրում է, ապա նրա մոտ նվազում է նախադաշտանադադարային տարիքում կրծքի քաղցկեղի և արգանդի վզիկի քաղցկեղի ռիսկը: Խեժը, որը գալիս է ծննդաբերությունից անմիջապես հետո, լի է հակամարմիններով, որոնք պաշտպանում են երեխային: Այն նաև ունի սպիտակուցների բարձր և շաքարի ցածր պարունակություն. խեժի նույնիսկ շատ փոքր քանակը կարող է հագեցնել երեխայի քաղցը: Կրծքի կաթը լավ է ոչ միայն երեխայի մտավոր և ֆիզիկական զարգացման, այլ նաև տեսողության համար: Ուսումնասիրությունները, որոնք համեմատում են կրծքով և կաթնախառնուրդով կերակրվող երեխաներին, ցույց են տալիս, որ կրծքով կերակրվող երեխաների տեսողությունն ավելի լավն է: Կրծքով կերակրվող երեխաների մոտ ատամնաշարի ոչ ճիշտ դասավորվածությունն ավելի հազվադեպ է, քան կաթնախառնուրդով կամ շշով կերակրվող երեխաների մոտ:

Սնուցում և վարժություն

Հետծննդյան ավելցուկային քաշի պահպանման ռիսկի խմբում այն կանայք են, որոնք հղիության ընթացքում ավելի շատ քաշ են ավելացրել: Այդ կանայք ավելորդ քաշ ունենալու և 2-րդ տիպի շաքարային դիաբետի ռիսկի խմբում են: Կանայք պետք է ընդունեն առողջ, հավասարակշռված սնունդ: Կրծքով կերակրող մայրերը պետք է օրական հավելյալ 500 կալորիա ընդունեն (օրինակ՝ **5 բանան, 3**00 գրամ միս): Վաղ հետծննդյան շրջանում պետք է խուսափել ծանրաբեռնված աշխատանքներից, պետք է շատ հանգստանալ առաջին 2-3 շաբաթվա ընթացքում, աստիճանաբար սկսել ոչ ինտենսիվ ֆիզիկական վարժություններից, օրինակ՝ քայլելուց:

Կրծքագեղձի կոշտացում

Ծննդաբերությունից հետո կանայք կարող են կրծքերում զգալ լցվածություն, կոշտություն և ցավ: Խորհուրդ է տրվում երկու կրծքով հաճախակի կերակրել՝ կաթի կանգային կոշտացումից խուսափելու համար: Պետք է տաք ցնցուղ ընդունեն կամ սառը թրջոցներ դնեն՝ ցավը թեթևացնելու համար:

Միզապարկ և աղիներ

Պետք է խորհուրդ տալ հաճախ միզել՝ միզապարկի գերլցումը կանխելու համար: Խրախուսվում է օգտագործել թույլ լուծողականներ, եթե կղազատում չի եղել ծննդաբերությունից հետո 3 օրվա ընթացքում:

Անմիզապահություն

Սթրեսային անմիզապահությունը տեղի է ունենում ծննդաբերության ընթացքում կոնքի հատակի մկանների խիստ ձգման կամ վնասվածքի հետևանքով: Անմիզապահության ռիսկի գործոններն են ծննդաբերությունից հետո ավելորդ քաշը, ծննդաբերությունների քանակը, ծխելը, կրծքով կերակրման ավելի երկար տևողությունը և բնական ուղիներով ծննդաբերության ժամանակ աքցանների օգտագործումը:

Խորհուրդ է տրվում կանոնավոր կատարել Կեգելի վարժությունները՝ կոնքի հատակի մկաններն ամրապնդելու համար

Կծկե՛ք և վերև՛ բարձրացրեք կոնքի հատակի մկաններն այնպես, ինչպես կանեիք, եթե ցանկանայիք ընդհատել միզարձակությունը կամ կղազատումը: Պահե՛ք այս մկանները կծկված վիճակում՝ հաշվելով մինչև 8-ը, ապա թուլացրե՛ք դրանք 8 վայրկյանի ընթացքում: Եթե չեք կարողանում այդ մկանները կծկված վիճակում պահել մինչև 8-ին հասնելը, պահե՛ք այնքան, որքան կարող եք: Կրկնե՛ք կծկում-թուլացումներն այնքան, որքան կարող եք, միջինը մինչև 8-12 անգամ: Օրվա ընթացքում կրկնե՛ք այս ցիկլը 3 անգամ: Վարժության ընթացքում շունչը մի՛ պահեք,

շարունակե՛ք շնչել սովորականի պես: Նույն կերպ փորձե՛ք չկծկել հետույքի մկանները:

Կարևոր է տեղեկացնել նոր ծննդաբերած մորը, որ կանանց ավելի քան 25 %-ն ունենում է չափավոր կամ ծանր անմիզապահություն հետծննդյան առաջին տարում, սակայն անհրաժեշտ է հետևել քաշին և ավելորդ քաշի դեպքում նվազեցնել այն:

Հեմորոիդալ հանգույցներ (թութք)

Առաջանում է փորկապության և/կամ ծննդաբերության երկրորդ շրջանի երկարաձգման դեպքում: Անհրաժեշտ է սննդակարգում ավելացնել ջուրը և մանրաթելերով հարուստ սնունդը և թեթև լուծողականներ ընդունել: Հեմորոիդալ հանգույցների առաջացման դեպքում պետք է դիմել բժշկի՝ համապատասխան խորհրդատվություն և բուժում ստանալու նպատակով:

Սեռական հարաբերություն

Լիբիդոն կարող է նվազել ծննդաբերությունից հետո էստրոգենի մակարդակի նվազման պատճառով: Կարող է չվերականգնվել ծննդաբերությունից հետո 1 տարի, հատկապես կրծքով կերակրող կանանց մոտ: Կանանց պետք է խորհուրդ տալ սպասել մինչև վերքերի լրիվ ապաքինումը նախքան սեռական ակտիվությունը վերսկսելը, որը կարող է տևել 4-6 շաբաթ:

Հետծննդյան դեպրեսիա

Հետծննդյան դեպրեսիան առաջանում է ծննդաբերությունից հետո առաջին շաբաթվա ընթացքում: Նկատվում են ընկճվածություն, անհանգստություն, տրամադրության անկում, լաց, դյուրագրգռություն, անքնություն: Ողովրաբար վերանում է 2 շաբաթվա ընթացքում: Պետք է դիմել բժշկի, եթե դեպրեսիվ ախտանշանները շարունակվում են 2 շաբաթից ավելի, և դժվարանում է իր կամ նորածնի խնամքը, կամ, եթե կինը ունենում է իրեն կամ նորածնին վնասելու մտքեր:

Բոլոր կանայք պետք է ստուգվեն տրամադրության և անհանգստության խանգարումների համար՝ օգտագործելով ընդունված գնահատման սանդղակը (Էդինբուրգի հետծննդյան դեպրեսիայի սանդղակ): Պետք է խրախուսել զուգընկերոջը և ընտանիքի անդամներին հետծննդյան շրջանի առնվազն առաջին շաբաթվա ընթացքում ցուցաբերել էմոցիոնալ աջակցություն և հոգ տանել նորածնի մասին: Առողջապահության և խնամքի գերազանցության ազգային ինստիտուտը խորհուրդ է տալիս ծննդաբերությունից հետո 10-14 օրվա ընթացքում հետազոտել բոլոր ծննդկաններին՝ հետծննդյան դեպրեսիան հայտնաբերելու համար:

Հավելված 1

Հղիության ժամանակ վտանգի նշաններ և ախտանշաններ

Դիմե՛ք բժշկի, եթե ունեք.

- գլխացավ, որը չի անհետանում կամ ուժեղանում է ժամանակի ընթացքում,
- գլխապտույտ կամ ուշագնացություն,
- տեսողության խանգարումներ,
- 38 °C կամ ավելի բարձր ջերմություն,
- ձեռքերի կամ դեմքի ծայրահեղ այտուցվածություն,
- շնչառության խանգարում,
- կրծքավանդակի ցավ կամ արագ բաբախող սիրտ,
- ուժեղ սրտխառնոց կամ փսխում,
- որովայնի ուժեղ ցավ, որը չի անհետանում,
- պտղի խաղի կանգ կամ դանդաղում,
- հեշտոցային արյունահոսություն կամ պտղաջրերի արտահոսք,
- ոտքի կամ ձեռքի ուժեղ այտուց, կարմրություն կամ ցավ,
- ճնշող հոգնածություն:

Հետծննդյան շրջանում վտանգի նշաններ և ախտանշաններ

Դիմե՛ք շտապ օգնության, եթե ունեք.

- կրծքավանդակի ցավ,
- շնչառության խանգարում կամ շնչահեղձություն,
- ցնցումներ,
- ձեզ կամ ձեր երեխային վնասելու մտքեր:

Դիմե՛ք բժշկի, եթե ունեք.

- արյունահոսություն (ժամում մեկից ավելի միջադիր փոխելու անհրաժեշտություն) կամ ձվի չափ ու ավելի մեծ մակարդուկներով արյունային արտադրություն,
- չլավացող վերք,
- կարմիր կամ այտուցված ոտք, որը շոշափելիս ցավոտ է կամ տաք,
- (38 °C) կամ ավելի բարձր ջերմություն,
- գլխացավ, որը չի լավանում նույնիսկ դեղորայք ընդունելուց հետո, կամ ուժեղ գլխացավ՝ տեսողության փոփոխություններով:

Գրականության ցանկ

1. «Հանուն առողջ ընտանիքի-2015» գրքույկ:
2. Earthquake preparedness for pregnant women and families with infants. American Public Health Association. https://aphagetready.org/Resources/Fact-Sheets/Family-Earthquakes?fbclid=IwAR1pue2ti3TCgebn2slBFd2W0y7eOJjpkypN0k14IM_e4AsbUed45vaUlYA
3. Diorella M. Lopez-Gonzalez Anil K. Kopparapu. Postpartum Care of the New Mother. The University of Arkansas for Medical Sciences,2022 (NIH)
4. American Pregnancy Association. How Your Body Changes During Pregnancy https://americanpregnancy.org/healthy-pregnancy/changes-in-your-body/body-changes-during-pregnancy/
5. Diann M. Krywko; Frederick K. Toy; Mark E. Mahan; John Kiel. Pregnancy Trauma. Medical University of South Carolina, Geisinger Wyoming Valley Medical Center, University of Florida College of Medicine. 2022
6. Maura Hohman, Jennifer Wu, MD, FACOG. How to Deliver a Baby in an Emergency. WhatToExpect.com. 2021. https://www.whattoexpect.com/pregnancy/emergency-labor?fbclid=IwAR3qkyKARS-ErsEPSU_oJ873KenwcgffbeoJ36rMEHqGeuRGPJmUM-fbV3k_aem_AYMR6lxuY3lED4Ts_ZUEaeSuWc9ydiSGqlDw-aATS0Qjq-__fG0Tcu7yD2csAFcGjHw
7. Robin Elise Weiss, PhD, MPH. Brian Levine, MD, MS, FACOG. How to Deliver a Baby in an Emergency. Verywell Family. 2021. https://www.verywellfamily.com/how-to-deliver-a-baby-in-an-emergency-childbirth-2758998
8. Cervical Cancer Screening, American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). 2021
9. Endometriosis. Mayo Clinic. 2018. https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/endometriosis/symptoms-causes/syc-20354656
10. Infertility. Cleveland Clinic. 2023. https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/16083-infertility
11. Polycystic ovary syndrome. Mayo Clinic. 2022. https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/pcos/symptoms-causes/syc-20353439
12. Polycystic ovary syndrome (PCOS). NHS. 2022. https://www.nhs.uk/conditions/polycystic-ovary-syndrome-pcos/
13. The Emergency Center San Antonio. Medical emergencies do occur in pregnancy. https://www.theemergencycenter.com/pregnancy-conditions/
14. Menopause. Mayo Clinic. 2023. https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/menopause/symptoms-causes/syc-20353397
15. Planning your pregnancy. NHS. 2023. https://www.nhs.uk/pregnancy/trying-for-a-baby/planning-your-pregnancy/
16. Planning for Pregnancy. CDC. 2023. https://www.cdc.gov/preconception/planning.html
17. NIH, NHLBI Obesity Education Initiative. Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults. http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/obesity/ob_gdlns.pdf

ISBN 978-9939-50-522-0
9 789939 505220