

ԿԵՐԱԿՐԱՓՈՂԻ ԱՏՐԵԶԻԱՅՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՀԵՏՎԻՐԱՅԱՏԱԿԱՆ ՎԱՐՈՒՄ

Դալլաթյան Դ.Ն., Դալլաթյան Ն.Յ., Կարապետյան Ա.Ռ., Գևորգյան Ա.Լ.

«Սուրբ Աստվածամայր» բժշկական կենտրոն, Երևան, Հայաստան

Ողջ աշխարհում կերակրափողի ատրեզիան մանկական վիրաբուժության պրոբլեմատիկ հարցերից է: Չնայած զարգացած երկրներում առողջացումը մոտավոր հասնում է 100 %-ի, Հայաստանում այդ ցուցանիշը հեռու է վերը նշվածից:

«Սուրբ Աստվածամայր» ԲԿ-ը Հայաստանում միակ հաստատությունն է, որտեղ զբաղվում են կերակրափողի ատրեզիայով հիվանդների բուժմամբ: 2003թ-ին կլինիկան հագեցվել է նորածինների համար ժամանակակից սարքավորումներով, որոնց շնորհիվ առանց տարիքային սահմանափակման կատարվել է եզոֆագոսկոպիա: Այս սարքավորումների շնորհիվ հնարավոր եղավ կատարել կերակրափողի նեղացած հատվածի վաղ բալլունային դիլատացիա: Վերջին հինգ տարվա ընթացքում, մեր կլինիկայում բուժվել է կերակրափողի ատրեզիայով 69 նորածին. 39 տղա և 30 աղջիկ: Չնայած կերակրափողի ատրեզիայի ախտորոշման գործընթացը որևէ բարդություն չի ներկայացնում, այնուամենայնիվ, Հայաստանում այս արատը ախտորոշված է եղել ծննդաբերությունից հետո միայն 44%-ի դեպքում: Եթե կա կերակրափողի ատրեզիայի անզամ աննշան կասկած, անհրաժեշտ է կատարել ստամոքսի զոնդավորում: Կերակրափողի ատրեզիայով նորածինների հետազոտման պրոտոկոլի մեջ պարտադիր կերպով ներգրավված է որովայնի խոռոչի և հետրովայնամզային տարածության ուլտրաձայնային հետազոտություն, Էխոսրտագրություն: Վիճակի կայունացումից հետո նորածինները հիմնականում վիրահատվում են հիվանդանոց ընդունման երկրորդ օրը: Մեր աշխատանքի նպատակն է՝ կերակրափողի ատրեզիայով հիվանդների մոտ հանդիպող ուշ հետվիրահատական բարդությունների վերլուծությունը, այդ հիվանդների վարումը և բուժումը: Հիմնական բարդությունը բերանակցված հատվածի նեղացումն է: Այդ դեպքում ցուցված է բալլունային դիլատացիա, բուժավորում թելի վրա՝ գաստրոստոմիայից հետո: Կերակրափողի ատրեզիայի կապակցությամբ վիրահատված հիվանդների դինամիկ հսկողությունը բերեց դրական արդյունքի՝ կերակրափողի հետվիրահատական նեղացման բուժման գործում: