

Կ. Պ. ՂՈՒԿԱՍՅԱՆ

ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԵՐԿՐՈՐԴ ԿԵՍԻ ՏՈՔՍԻԿՈԶՆԵՐԸ ՏԵՔՍՏԻԼԱԳՈՐԾՆԵՐԻ ՄՈՏ
ԻՆԵՐՆԱԿԱՆԻ ՄԵՆԴՐՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ՀԻՄՆԱՐԿՆԵՐԻ ՏՎՅԱԼՆԵՐՈՎ 1924—1973 թթ.
ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ

Աշխատանքում ուսումնասիրված են լենինականի տեքստիլագործների մոտ հղիության երկրորդ կեսի տոքսիկոզների առանձնահատկությունները և ընթացքը 1924—1973 թթ. արխիվային և ընթացիկ նյութերի տվյալների հիման վրա:

Հղիության երկրորդ կեսի տոքսիկոզները մանկաբարձության մեջ լուրջ պաթոլոգիա են համարվում, որոնք, շատ հաճախ, պատճառ են դառնում ժնդարաբերության և հետծննդյան շրջանի բարդությունների: Պատահական չէ, որ պտղի պերինատալ պաթոլոգիայի, կանխածնության, մեռելածնության և մանկական ու մայրական մահացության մեջ հղիության երկրորդ կեսի տոքսիկոզները զգալի տեղ են գրավում: Տոքսիկոզների էթիոպաթոգենեզի, կլինիկայի, բուժման վերաբերյալ զգալի աշխատանքներ են կատարվել մի շարք հեղինակների [1, 3, 4, 7, 10, 15] կողմից: Սակայն հղիության երկրորդ կեսի տոքսիկոզների առաջացման, կլինիկայի և բուժման հարցերում դեռևս կան որոշ չլուծված հարցեր: Մեզ հետաքրքրել է այն հանգամանքը, թե տեքստիլ արդյունաբերության մեջ գործող վնասակար գործոնները (վիբրացիան, աղմուկը, բարձր ջերմությունը, հարաբերական խոնավությունը, օդի շարժումը, օրգանական փոշին, ֆիզիկական ծանր աշխատանքը), ինչպես են ազդում հղիության, ժնդարաբերության ընթացքի և պտղի պերինատալ վիճակի վրա:

Ինչպես հայրենական, այնպես էլ արտասահմանյան գրականության մեջ մենք չենք հանդիպել հղիության երկրորդ կեսի տոքսիկոզների և տեքստիլ արդյունաբերության մեջ գործող վնասակար գործոնների փոխազդեցության կապի մասին տեղեկությունների, ուստի տվյալ աշխատանքը կատարելիս նպատակ ենք դրել պարզել հղիության երկրորդ կեսի տոքսիկոզների հաճախականությունը, ընթացքն ու առանձնահատկությունները տեքստիլագործների մոտ:

Հղիության երկրորդ կեսի տոքսիկոզները ուսումնասիրելիս մենք օգտվել ենք Ս. Մ. Բեկկերի [2, 5, 6] դասակարգումից, ըստ որի հղիության երկրորդ կեսի տոքսիկոզների բաժանված ձևերը բաժանվում են՝ ա) մաքուր, առաջնային կամ ոչ բարդացած, բ) զուգորդված, երկրորդային կամ բարդացած: Մաքուր տոքսիկոզները առաջ են գալիս առանց որևէ նախապես ունեցած հիվանդությունների, իսկ զուգորդված տոքսիկոզները առաջ են գալիս մեծ մասամբ մինչև հղիությունն ունեցած որևէ խրոնիկ հիվանդությունների ֆոնի վրա (հիպերտոնիկ, երկկամային, դիաբետ, սրտանոթային համակարգի, լյարդի հիվանդություններ և այլն):

Ըստ Գ. Գ. Գևորգյանի [9], հղիության առաջին կեսի տոքսիկոզները կազմում են 50%, ըստ Լ. Լ. Օկինչիցի [16] կազմում են 50—60%, իսկ երկ-

որորդ կեսի տոքսիկոզներից միայն նեֆրոպատիան ըստ Ե. Ա. Ռիժկովայի [19]՝ 2,36—2,77%, ըստ Ե. Ա. Մոդլյանի [14]՝ 3,7%:

Ուսումնասիրությունը կատարելիս օգտվել ենք լենինականի ծննդօգնության հիմնարկների 1924—1963 թթ. արխիվային և 1964—1973 թթ. ընթացիկ դեպքերից:

1924 թ., երբ հիմնադրվեց լենինականի տեքստիլ կոմբինատը, այն ուներ ընդամենը 50 բանվոր, 1925 թվականին բանվորների թիվը հասավ 113-ի, իսկ 1928 թ., երբ բացվեց մանվածքային ֆաբրիկան, կոմբինատի բանվորների թիվը հասավ 800-ի: 1973 թ. կոմբինատի բանվորների (թիվը կազմում էր արդեն 5371, որից 3577-ը (70,5%-ը) կանայք են:

1924—1973 թթ. ընթացքում լենինականի քաղաքային ծննդօգնության հիմնարկներում տեղի են ունեցել 148600 ծննդաբերության դեպքեր, որից 11100-ը եղել են տեքստիլագործներ, որը կազմում է 7,48%, որից առաջնածինները կազմում են 3330 (30%), իսկ կրկնածինները՝ 7770 (70%), իսկ կոնսոլիդացիոն 10.000 ծնունդներից, որոնք տնային տնտեսուհիներ են, առաջնածինները կազմում են 4100 (41%), կրկնածինները՝ 5900 (59%):

1924—1973 թթ. լենինականի ծննդաբերական հիմնարկներում ծննդաբերած տեքստիլագործ 11100 դեպքերից հղիության երկրորդ կեսի տոքսիկոզները եղել են 670-ի մոտ (6% $\pm$ 0,04), իսկ կոնսոլիդացիոն դեպքերից 320-ի մոտ (3,2% $\pm$ 0), որը մոտավորապես երկու անգամ պակաս է տեքստիլագործներից: Հղիության երկրորդ կեսի տոքսիկոզները ավելի շատ են տեքստիլագործներից գործվածքային ֆաբրիկայում աշխատող ջուլհակուհիների մոտ, համեմատած մանածագործուհիների հետ: Այսպես, օրինակ, ջուլհակուհիների մոտ հղիության երկրորդ կեսի տոքսիկոզները կազմում են 17%, մանածագործների մոտ՝ 4,4%: Այս հանգամանքը, մեր կարծիքով, պայմանավորված է նրանով, որ գործվածքային ֆաբրիկայում բացասական արտադրական գործոնները ավելի շատ են և աշխատանքն ավելի ծանր է:

Ա Ղ Ո Ւ Ս Ա Կ

Հղիության երկրորդ կեսի տոքսիկոզները տեքստիլագործների մոտ

Հղիության դեպքեր, որոնք ավարտվել են ծննդաբերու- թյամբ	Հղիության երկրորդ կեսի տոքսիկոզները											
	Հղիության ա- մուս			Նեֆրոպատիա			Կրեթկլամպսիա			Էկլամպսիա		
	դեպքեր թիվը	%	միջին սխա- տ	դեպքեր թիվը	%	միջին սխա- տ	դեպքեր թիվը	%	միջին սխա- տ	դեպքեր թիվը	%	միջին սխա- տ
11100 (տեքստիլա- գործներ)	284	2,56	$\pm 0,08$	336	3	$\pm 0,03$	12	0,1	$\pm 0,1$	38	0,34	$\pm 0,2$
10000 տնային տնտե- սուհիներ	162	1,62	± 0	140	1,4	± 0	6	0,06	± 0	12	0,12	± 0

Աղյուսակից երևում է, որ հղիության երկրորդ կեսի տոքսիկոզները տեքստիլագործների մոտ առանձին-առանձին գերակշռում են տնային տնտեսուհիներից մոտ 2—3 անգամ: Այս հանգամանքը մեր կարծիքով, պայմանավորված է արտադրական վնասակար գործոններով (վիրաբայի, բարձր ջեր-

մուկություն, աղմուկ, հարաբերական խոնավություն, օրգանական փոշի, ֆիզիկական հարկադրված աշխատանք և այլն), որոնք, անշուշտ իրենց ազդեցությունն են թողնում կնոջ օրգանիզմի վրա, մյուս կողմից էլ արտասեռական հիվանդությունները տեքստիլագործների մոտ գերակշռում են տնային տնտեսուհիների համեմատությամբ, որոնք պատճառ են դառնում հղիության երկրորդ կեսի զուգորդված տոքսիկոզների և ավելի ծանր են ընթանում: Նման վարժիքի են նաև այլ հեղինակներ [8, 11, 12, 13, 16, 17, 18]: Հղիության երկրորդ կեսի տոքսիկոզներով հիվանդ 670 տեքստիլագործ կանանց մեզի միկրոսկոպիկ քննություններով 640-ի ($95,4\% \pm 0,2$) մոտ հայտնաբերվել է սպիրտ, իսկ կոնսորու 320 դեպքերից 300-ի ($93,75\% \pm 0,3$) մոտ: Այսուցենք, գերակշռությամբ ստորին ծանյրանդամների, եղել են տեքստիլագործներից 610-ի ($91\% \pm 0,08$) մոտ, իսկ կոնսորու դեպքերից՝ 286-ի ($89,4\% \pm 0,2$) մոտ: Հիպերտենզիա նկատվել է տեքստիլագործներից 628-ի ($94,5\% \pm 0,28$) մոտ, իսկ կոնսորու դեպքերից՝ 270-ի ($84,25\% \pm 0$) մոտ:

Աչքի հատակը հղիության երկրորդ կեսի տոքսիկոզներով հիվանդ տեքստիլագործներից ուսումնասիրվել է 340-ի մոտ, որից 186-ի մոտ ($54,0 \pm 0,2$) նկատվել են ախտաբանական փոփոխություններ, իսկ կոնսորու դեպքերից ուսումնասիրվել է 260-ի մոտ, որոնցից միայն 110-ի ($42,3\% \pm 0,08$) մոտ են նկատվել ախտաբանական փոփոխություններ: Հղիության երկրորդ կեսի տոքսիկոզներով հիվանդ տեքստիլագործների աչքի հատակը ուսումնասիրված 186 դեպքերից 130-ի ($70\% \pm 0,01$) մոտ եղել են ֆունկցիոնալ բնույթի փոփոխություններ, իսկ 56-ի ($30\% \pm 0,01$) մոտ օրգանական բնույթի փոփոխություններ: Կոնսորու դեպքերից 88-ի ($80\% \pm 0$) մոտ եղել են ֆունկցիոնալ և 22-ի ($20\% \pm 0$) մոտ օրգանական բնույթի փոփոխություններ: Ինչպես տեսնում ենք հղիության երկրորդ կեսի տոքսիկոզները տեքստիլագործների մոտ անհամեմատ ծանր են և բարդություններով են ընթացել տնային տնտեսուհիների համեմատությամբ: 1924 թ. հղիության երկրորդ կեսի տոքսիկոզներով տեքստիլագործների մոտ կազմել են $15,4\%$, իսկ 1940 թ. պատերազմի նախօրերին՝ 5% : 1941—1947 թթ. պատերազմի և ետպատերազմյան առաջին տարիներին հղիության երկրորդ կեսի տոքսիկոզները բարձրացել են, կազմելով 15 տոկոս, այնուհետև տարեց-տարի զնալով նվազել են և 1973 թ. այն կազմել է $1,7\%$: Այս հանգամանքը խոսում է այն մասին, որ տարեց-տարի լավացել են աշխատավորների կուլտուր-կենցաղային, տնտեսական պայմանները: Լավացել են արտադրության միջավայրը և միկրոկլիման, մեխանիզացիայի շնորհիվ հեշտացել է աշխատանքը, բարձրացել է բուժսպասարկման մակարդակը: 670 հղիության երկրորդ կեսի տոքսիկոզով հիվանդ տեքստիլագործներից 240-ը ($35,8\% \pm 0,2$), նախքան հղիությունն ունեցել է արտասեռական հիվանդություններ, որոնց մոտ տոքսիկոզներն ընթացել են զուգորդված ձևով, իսկ կոնսորու դեպքերից միայն 86-ի ($26,8\% \pm 0,6$) մոտ են եղել արտասեռական հիվանդություններ:

Այսպիսով, հղիության երկրորդ կեսի զուգորդված տոքսիկոզները գերակշռում են տեքստիլագործների մոտ, որոնք, անհամեմատ, ծանր ընթացք են ունեցել կոնսորուի համեմատությամբ:

670 հղիության երկրորդ կեսի տոքսիկոզներով հիվանդ տեքստիլագործներից 394-ի ($58,7\% \pm 0,06$) մոտ հղիությունն ավարտվել է ժամկետային ձեռնարկներով, իսկ 276-ը ($41,2\% \pm 0,06$) ավարտվել է վաղաժամ ծնուն-

դաբերությանը: 276 վաղաժամ ծննդաբերություններից 22-ի մոտ ծննդաբերությունն ավարտվել է արհեստական ձևով, կենսական ցուցմունքներից ելնելով: Տեքստիլագործներից չորսը ($0,06\% \pm 0,03$) մահացել են, որոնցից 2-ը՝ երկկամային սուր անբավարարությունից (ուրեմիայից), 1-ը ատոնիկ արյունահոսությունից, 1-ը՝ ուղեղի արյունազեղումից: Իսկ կոնտրոլ դեպքերից 262-ի ($82\% \pm 0$) մոտ ծննդաբերությունը ավարտվել է ժամկետային, իսկ 58-ի ($18\% \pm 0$) մոտ՝ վաղաժամ: Կոնտրոլ դեպքերից մահացել է 1-ը ($0,31\%$), այն էլ արգանդի պատուվածքից:

Ինչպես կլինիկական, այնպես էլ բիոքիմիական հետազոտությունների և տացված արդյունքները համեմատելիս ինչպես տեքստիլագործների, այնպես էլ տնային տնտեսուհիների մոտ էական փոփոխություններ չեն տվել:

Լյարդի ֆունկցիայի որոշակի անկում է նկատվել տեքստիլագործների մի քանիսի մոտ, որոնց մոտ տոքսիկոզներ առաջացել են մինչև այդ ունեցած խրոնիկ օրգանական էքստրագենիտալ հիվանդությունների ֆոնի վրա: Երակների վարիկոզ լայնացումը տեքստիլագործների մոտ ոչ հղի ժամանակ կազմում է 23—30%, իսկ հղիության ժամանակ՝ 56,2%, իսկ կոնտրոլ դեպքերից 12,4%-ի մոտ, ուրեմն երակների վարիկոզ լայնացումները տեքստիլագործների մոտ ոչ թե միայն հղիության տոքսիկոզ է, այլև պրոֆպաթոլոգիա: Երակների վարիկոզ լայնացումը գերակշռում է հատկապես գործվածքային ֆաբրիկայում աշխատող ջուլհակների մոտ: Պատճառը ըստ մեզ, մի կողմից պայմանավորված է ֆիզիկական և ուղեղի վրա երկար կանգնած աշխատանքով, մյուս կողմից էլ արտադրական վնասակար գործոններով: Ըստ Ս. Ի. Կապլունի [11] և մեր կարծիքով, ստորին ծայրանդամների երակների լայնացումը պայմանավորված է ուղեղի վրա երկար կանգնած աշխատանքով, որի պատճառով կոնքի խոռոչում և ստորին ծայրանդամներում առաջանում է ճնշման բարձրացում, որը առաջ է բերում երակի պատի թուլություն և լայնացումներ: Ըստ Ա. Յու. Լուրյեի [13] երակների վարիկոզ լայնացումը տեքստիլագործների մոտ կազմում է 68%: Կասկածից վեր է այն հանգամանքը, որ հղիության երկրորդ կեսի տոքսիկոզների մի մասը առաջ են եկել որպես զուգորդված, նախապես ունեցած արտաքին սեռական օրգանների և ստորին ծայրանդամների երակների վարիկոզ լայնացումների ֆոնի վրա:

Մենք տեսնում ենք, որ հղիության երկրորդ կեսի տոքսիկոզները տեքստիլագործների մոտ կոնտրոլի համեմատությամբ զգալի տոկոս են կազմում, ներառյալ երակների վարիկոզ լայնացումները, որոնք իրենց հերթին նպաստում են տոքսիկոզների առաջացմանը:

Նզրակացություններ

Հղիության երկրորդ կեսի տոքսիկոզները տեքստիլագործների մոտ բարձր տոկոս են կազմում տնային տնտեսուհիների համեմատությամբ, որը, ըստ մեզ պայմանավորված է արտադրության միկրոկլիմայով և արտադրական վնասակար գործոններով: Հղիության 2-րդ կեսի տոքսիկոզները տեքստիլագործների մոտ կազմում են $6,0\% \pm 0,04$, իսկ տնային տնտեսուհիների մոտ՝ 3,2%:

Հղիության երկրորդ կեսի տոքսիկոզները նախկին տարիներում բարձր տոկոս են կազմել տեքստիլագործների մոտ և շնորհիվ արտադրության կուլ-

տուրայի, բուժսպասարկման բարելավման տարեց-տարի նվազել են ու խիստ պակասել, Չնայած այդ հանգամանքին, էքստրագենիտալ հիվանդությունները և երակների վարիկոզ լայնացումները դեռևս բարձր տոկոս են կազմում տեքստիլագործների մոտ՝ 56,2%, մինչդեռ տնային տնտեսուհիների մոտ այն կազմում է 12,4%: Այս հանգամանքը, անշուշտ, պայմանավորված է արտադրության վնասակար գործոններով: Կանանց կոնսուլտացիաներում, արդյունաբերական առողջապահական կետերում անտենտալ կանխարգելման ճիշտ և ժամանակին կիրառումը, հղի կանանց հիվանդությունների ժամանակին հայտնաբերումը, հոսպիտալացումը և բուժումը, հղի կանանց գիշերային և ծանր աշխատանքից ազատելը, սննդի ռեժիմին և սան-հիգիենիկ կանոններին հետևելը, ֆիզիկական կուլտուրայով հետևողականորեն զբաղվելը, արտադրության միկրոկլիմայի և սանհիգիենիկ պայմանների լավացումը, բացասական, վնասակար գործոնների նվազումը, անշուշտ, անառարկելիորեն կօգնեն պաթոլոգիական հղիությունների վերացմանը և պերինտալ մահացության պակասելուն:

Լենինականի բաղաբային սովետի գործկոմի
առողջապահության բաժին

Ստացված է 1/III 1974 թ.:

К. П. ГУКАСЯН

ТОКСИКОЗЫ ВТОРОЙ ПОЛОВИНЫ БЕРЕМЕННОСТИ
У ТЕКСТИЛЬЩИЦ ПО ДАННЫМ РОДОВСПОМОГА-
ТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ г. ЛЕНИНАКАНА
(за 1924—1973 гг.)

Резюме

В работе изучены особенности и течение токсикозов второй половины беременности у текстильщиц г. Ленинакана по данным архивных и текущих материалов родовспомогательных учреждений (за 1924—1973 гг.) Цель работы—выяснить действие вредных факторов текстильной промышленности на течение беременности, родов и послеродового периода, показать, что процент заболеваемости и осложнений беременности из года в год уменьшается, что объясняется улучшением материально-бытовых условий текстильщиц. Несмотря на это, наблюдаются некоторые особенности течения беременности у текстильщиц (по сравнению с контролем), высок процент токсикозов первой и второй половины беременности, что объясняется влиянием производственных вредных факторов (вибрация, шум, высокая температура, относительная влажность, запыленность и тяжелый физический труд).

Процент токсикозов второй половины беременности у текстильщиц составляет $6 \pm 0,04$, а в контроле—3,2. Токсикозы второй половины у текстильщиц протекали более тяжело и с осложнениями по сравнению с контролем. Это обусловлено тем, что экстрагенитальные патологии больше встречаются у текстильщиц. Процент токсикозов у текстильщиц постепенно снизился с 1924 до 1941 г., во время войны и в

послевоенные годы снова резко увеличился, а в последние годы резко уменьшился.

Варикозные расширения вен у беременных текстильщиц составляют 56,2%, а в контроле—12,4%, часты осложнения тромбофлебитом. Исход беременности при токсикозах у текстильщиц неблагоприятный, преждевременные роды имеют место в 41,2%, а в контроле—18,0%, материнская смертность составляет соответственно 0,6 и 0,31%.

ЛИТЕРАТУРА

1. Беккер С. М. Тезисы докладов отчетной научной сессии Института акушерства и гинекологии. Л., 1956, стр. 4.
2. Беккер С. М. В кн.: Токсикозы беременности. М., 1957, стр. 4.
3. Беккер С. М. Сов. медицина, 1960, 11, стр. 74.
4. Беккер С. М. Труды I съезда акушеров-гинекологов РСФСР. Л., 1961, стр. 121.
5. Беккер С. М. Многотомное руководство по акушерству и гинекологии. М., 1964, 3, 1, стр. 200.
6. Бровкин Д. П. Эклампсия. М., 1948.
7. Бровкин Д. П. Эклампсия. М., 1948.
8. Бровкин Д. П. Акушер. и гинекология, 1953, 3, стр. 21.
9. Гентер Г. Г. Учебник акушерства. Л., 1937.
10. Егоров Б. А. Акушерство и гинекология, 1935, 4, стр. 17.
11. Каплун С. И. Гигиена, безопасность и патология труда. М., 1930, стр. 37.
12. Лебедев А. А. Сов. медицина, 1955, 5, 14, стр. 14.
13. Лурье А. Ю. Акушерство и женские болезни, 1930, 41, 2, стр. 208.
14. Могнян Е. А. Автореферат докт. дисс. Ереван, 1969.
15. Николаев А. П. Поздние токсикозы беременности за 1949—1954 г. Киев, 1956.
16. Окинчиц Л. Л. Акушерство и женские болезни, 1915, 7—8, стр. 579.
17. Персианинов Л. С. Акушерский семинар. Минск, 1960, 2, стр. 343.
18. Петров-Маслаков М. А. Труды I съезда акушеров-гинекологов РСФСР. М., 1961, стр. 83.
19. Рыжкова Е. А. Дисс. канд. М., 1953.
20. Строганов В. В. Акушер. и гинекология, 1937, 28, стр. 39.
21. Строганов В. В. Усовершенствованный профилактический метод лечения эклампсии. Л., 1940.