



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 9203

(13) U

(51) 7 A61B17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ СПРОМОЖНОСТІ РУБЦЯ НА МАТЦІ ПІСЛЯ КЕСАРЕВА РОЗТИНУ У ЖІНОК
З ПРИРОДНИМ РОЗРОДЖЕННЯМ**

1

2

(21) u200501568

(22) 21.02.2005

(24) 15.09.2005

(46) 15.09.2005, Бюл. № 9, 2005 р.

(72) Григоренко Петро Петрович, Ролотан Андрій
Григорович, Якубовський Анатолій Феліксович,
Григоренко Анатолій Петрович, Богачов Едуард
Ігорович(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА, Григоренко
Петро Петрович, Ролотан Андрій Григорович, Яку-
бовський Анатолій Феліксович, Григоренко Анато-
лій Петрович, Богачов Едуард Ігорович

(57) Спосіб діагностики спроможності рубця на матці після кесарева розтину у жінок з природним розродженням, що передбачає в динаміці ультразвукове сканування рубця на матці з визначенням його щільності та товщини, клінічні обстеження відповідності тазу матері та голівки плоду при зрілій шийці матки і доношеній вагітності, який відрізняється тим, що при розкритті шийки матки у роділь без вираженого больового синдрому з швидкістю 1,5-2 см на годину діагностують спроможність рубця і можливість природного розродження.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до акушерства і може бути застосована при природному розродженні жінок з рубцем на матці після кесаревого розтину в минулому.

Відомо, що ведення пологів у жінок з рубцем на матці після кесаревого розтину є складною проблемою, яка потребує великої уваги з адекватною оцінкою ситуації. Частота розриву матки по рубцю після кесаревого розтину складає 4-9% [В.И.Кулаков, Е.А. Чернуха, Л.М. Комисарова. Кесарево сечение -М.:Триада-Х,2004.-С.34-38]. Спроможним вважається рубець товщиною 5мм за даними ультразвукової діагностики при відсутності клінічних проявів неспроможності рубця (заживлення первинним натягом, неускладнений післяопераційний період, поперечний рубець в нижньому сегменті, відсутні болі при пальпації в ділянці рубця) [Т.Ю. Бабич Консервативное ведение родов у женщин с рубцом на матке после операции кесарева сечения. В сб.: Ассоциация акушеров-гинекологов Украины.- Киев "Интермед", 2004 -С.9-13].

В основу корисної моделі "Спосіб діагностики спроможності рубця на матці після кесаревого розтину з природним розродженням жінок" поставлене завдання виявити та запропонувати клінічні ознаки, які достовірно відображають стан рубця на матці в пологах, це дасть можливість вчасно діагностувати загрозу розриву матки по рубцю з пода-

льшим оперативним розродженням.

Поставлене завдання досягається способом, що передбачає в динаміці ультразвукове сканування рубця на матці з визначенням його щільності та товщини, клінічні обстеження відповідності тазу матері та голівки плоду при зрілій шийці матки і доношеній вагітності, в якому згідно з корисною моделлю при розкритті шийки матки у роділь без вираженого больового синдрому з швидкістю 1,5-2см на годину діагностують спроможність рубця і можливість природнього розродження.

Спосіб здійснюється таким чином. Проводять в динаміці ультразвукове сканування поперечного рубця в нижньому сегменті матки 2-3 річної давності без післяопераційних ускладнень і спостерігають щільність та товщину його. Визначають клінічну відповідність тазу матері та голівки плоду при зрілій шийці матки і доношеній вагітності.

Приклад 1. О. 24 роки, госпіталізована у відділення патології вагітних 01 11 2004 р. з діагнозом II вагітність 38-39 тижнів, рубець на матці. Кесарів розтин в 1998р. в плановому порядку. Покази до операції - сідничне передлежання плоду. Післяопераційний період протікав без ускладнень. Ультразвукова діагностика рубця при поступленні в стаціонар: поперечний рубець на матці рівномірної щільності товщиною 6мм, маса плоду в межах 3900г. При пальпації нижній сегмент матки не болючий. За згодою жінки запропоновано природне

(13) U

(11) 9203

(19) UA

розродження. Проведена допологова підготовка. Почалася спонтанна пологова діяльність, шийка матки зріла. Клінічна відповідність тазу матері та голівки плоду. Відкриття шийки матки безболісне з швидкістю 1,5см на годину. Обезболювання не використовувалось.

Приклад 2. Л., 28 років, госпіталізована в пологовий будинок 31.11.2004р з діагнозом: II вагітність 39 тижнів, рубець на матці. Кесарів розтин в 2001р. в плановому порядку. Покази до операції - внутрішньоутробна гіпоксія плоду. Післяопераційний період протікав без ускладнень. При ультразвуковому обстеженні вагітної в 38 тижнів поперечний рубець в нижньому сегменті на матці рівномірної щільності товщиною 5мм, маса плоду

в межах 4000г. Нижній сегмент матки при пальпації не болючий. Почалася спонтанна пологова діяльність, шийка матки заглажена відкрита до 3см. Клінічна відповідність тазу матері та голівки плоду. Відкриття шийки матки безболісне з швидкістю 2см на годину. Обезболювання не використовувалось. Тривалість першого періоду пологів - 5год. 40хв., другого - 30хв. Самостійно народила хлопчика масою 4350г, довжиною 55см без асфіксії. В послідовому періоді під внутрішньовенним наркозом проведено ручне обстеження порожнини матки. Матка ціла, крововтрата 300мл. Виписана додому з новонародженим на 5 добу в задовільному стані.