

Спосіб відноситься до медицини, зокрема до акушерства і може бути використаний для діагностики багатоводдя під час вагітності.

В практичній медицині для діагностики багатоводдя використовують дані ультразвукового дослідження.

Проблема багатоводдя під час вагітності, на сьогодні залишається однією з актуальних проблем сучасного акушерства, так як супроводжується високим ступенем ризику розвитку акушерської і перинатальної патології [1, 2]. Багатоводдя характеризується надмірною кількістю навколоплодових вод в амніотичній порожнині і є досить важким ускладненням вагітності і пологів, і зустрічається, по даних різних авторів від 0,3 до 3,0% випадків [2, 3]. Ця патологія, як правило, виникає під час вагітності після 20 тижнів і призводить в подальшому до загрози переривання вагітності, загрози пізнього мимовільного викидня та загрози передчасних пологів, а також до неправильних положень плоду, гестозів другої половини вагітності, порушень кровообігу та дихання у вагітних, хронічної плацентарної недостатності, мертвонароджень, аномалій пологової діяльності та маткових кровотеч в третьому і ранньому післяродовому періодах [4].

Найбільш правильне визначення терміну вагітності і пологів, на сьогодні, незважаючи на додаткові методи дослідження (ультразвукове сканування і ін.) є одним із актуальних проблем сучасного акушерства. Відповідальним завданням, особливо лікарям жіночої консультації, по визначенню терміну вагітності, є правильне визначення росту вагітної матки. Як свідчить клінічний досвід, поставити правильний термін вагітності і багатоводдя, це не завжди легка задача не тільки для молодосвідчених спеціалістів, а і висококваліфікованих акушерів, які нерідко допускають помилки в діагностиці цієї патології.

Нами обстежено 200 здорових вагітних жінок від 20 до 40 тижнів вагітності при поздовжньому положенні головного передлягання плода. Визначали його довжину, ширину і об'єм вагітної матки відповідно терміну вагітності, таблиця.

Таблиця

Показники довжини і ширини матки терміну 20-ти і 40 тижневої вагітності для головного передлягання плода

| Термін вагітності (тиж.) | Довжина матки в см (M±m) | Ширина матки в см (M±m) | Об'єм матки (см ³) |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------------|
| 20 | 16,9±0,4 15-18 | 16,6±0,3 14-18 | 2437,14 |
| 21 | 17,5±0,5 15-20 | 16,9±0,5 14-19 | 2615,71 |
| 22 | 18,1±0,5 16-20 | 17,2±0,4 15-19 | 2802,29 |
| 23 | 18,7±0,6 16-21 | 17,7±0,5 15-20 | 3065,95 |
| 24 | 19,6±0,7 17-21 | 18,2±0,6 16-21 | 3397,63 |
| 25 | 19,9±0,5 17-22 | 18,5±0,3 16-21 | 3564,30 |
| 26 | 20,4±0,2 18-22 | 18,9±0,7 17-21 | 3813,57 |
| 27 | 21,0±1,4 18-23 | 19,3±0,8 17-22 | 4093,66 |
| 28 | 21,6±1,4 19-23 | 19,7±0,8 18-22 | 4386,96 |
| 29 | 22,2±1,2 19-24 | 20,1±1,2 18-22 | 4693,78 |
| 30 | 22,8±1,1 20-24 | 20,5±0,5 19-23 | 5014,42 |
| 31 | 23,4±1,4 20-25 | 20,9±0,3 19-23 | 5349,17 |
| 32 | 24,0±1,2 21-25 | 21,3±0,7 20-23 | 5698,34 |
| 33 | 24,7±0,7 22-26 | 21,7±1,1 20-24 | 6086,87 |
| 34 | 25,2±0,4 22-27 | 22,0±0,6 20-24 | 6382,98 |
| 35 | 25,9±0,5 23-28 | 22,3±0,4 21-24 | 6740,43 |
| 36 | 26,2±0,4 24-28 | 22,7±0,3 21-25 | 7065,30 |
| 37 | 26,8±0,5 24-29 | 23,1±0,3 22-26 | 7484,05 |
| 38 | 27,2±0,5 25-29 | 23,6±0,7 20-26 | 7928,13 |
| 39 | 27,7±0,6 25-31 | 23,8±0,7 21-31 | 8211,29 |
| 40 | 27,8±0,4 | 23,9±0,3 | 8310,34 |

| | | | |
|--|-------|-------|--|
| | 27-30 | 23-26 | |
|--|-------|-------|--|

При вимірюванні довжини матки слід пам'ятати, що на висоту стояння дна матки впливають внутрішньоутробна маса плода, кількість навколоплодових вод, неправильне положення плода, аномалія прикріплення плаценти та інші особливості перебігу вагітності.

Під час зовнішнього дослідження газоміром вимірювали довжину вагітної матки від середини верхнього краю лобкового зчленування до найбільш виступаючої точки на її дні, а ширину матки вимірювали у верхній третині довжини матки. Сечовий міхур при обстеженні повинен бути спорожнений. Вимірювання матки проводили з 20 тижнів вагітності. Для кращого орієнтування акушера про розвиток матки нами запропоновано і проведено обчислення згідно терміну вагітності. При обчисленні ми використовували формулу еліпсоїда, яка найбільш подібна до тіла вагітної матки і вираховували в см³ по формулі:

$$V = \frac{1}{6} PO^2 \times D,$$

де: D - довжина вагітної матки;

O - ширина вагітної матки у верхній третині її довжини;

P = 3,14.

По даних об'єму вагітної матки можна прогнозувати про багатовіддя в порівнянні від нормального її об'єму.

Аналогом винаходу може бути патологія плода, багатоплідна вагітність, макросомія.

Недоліком вказаного способу є те, що він дозволяє діагностувати патологію плода, багатоплідну вагітність, макросомію і є недостатньо інформативним.

Завдання. Для усунення вище згаданих недоліків пропонується спосіб діагностики багатовіддя, суть якого полягає в наступному: при визначенні об'єму вагітної матки по її зовнішніх розмірах і якщо її об'єм більший на 250см³ від норми це є перший ступінь багатоводдя, на 300-500см³ друга ступінь і більше як 500см³ - це є третя ступінь багатоводдя.

Спосіб може бути використаний для ранньої діагностики багатоводдя.

Література:

1. Беккер С.М. Паталогия беременности // М. Медицина, 1975. С. 102.
2. Григоренко А.М., Жук С.І., Постовітенко П.К. Досвід застосування ензимних препаратів в комплексному лікуванні багатоводдя // Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. Київ. 2000. - С. 501-503.
3. Китманов В.Н. Влияние многоводия на плод. Новосибирск, Т. 49. - С. 267-272.
4. Ярцева М.А. Угроза прерывания беременности и многоводие // Вопросы охраны материнства и детства. 1985. - Т. 30, №8. - С. 70-72.