

1-1-1968

Clinical use of Ultrasound in obstetrics &Gynaecology

E.Stewars Taylor

Horace E. Thompson

Kenneth. R.Gotteseeld

Joseph. H. Holmes

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

Taylor, E.Stewars; Thompson, Horace E.; R.Gotteseeld, Kenneth.; and Holmes, Joseph. H. (1968) "Clinical use of Ultrasound in obstetrics &Gynaecology," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 13: Iss. 1, Article 7.

DOI: <https://doi.org/10.56808/2673-060X.1553>

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol13/iss1/7>

This Other is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

ABSTRACTS

Clinical use of Ultrasound in Obstetrics & Gynaecology

E. STEWARS TAYLOR, HORACE E. THOMPSON.
KENNETH. R. GOTTESEELD. JOSEPH. H. HOLMES.

Am.J. Of Obst. & Gyn. 99:5:1967

คณะผู้รายงานได้ใช้เครื่องมือ Ultrasound ที่มีความถดถอยเสียง ๕๐๐-๑๐๐๐ ครั้งต่อ ๑ วินาที มาใช้ช่วยวินิจฉัยโรคผู้ช่วยทางสูติศาสตร์-นรีเวช. โดยเฉพาะทางสูติศาสตร์ เช่นการคาดคะเน fetal maturity โดยวัดความกว้างขวาง biparietal & chest ในผู้ช่วยที่เราไม่แน่ใจว่าเด็กครบกำหนดหรือไม่ เช่นพวกที่ต้องทำ Elective Caesarean Section หรือแม่ที่เป็น diabetes ที่ต้องการเอาเด็กออก ในรายที่แม่อ้วนมาก บอกท่าเด็กยากโดยการตรวจจรรวมดาการใช้ ultrasound สามารถบอก Position ที่แน่นอนถึง ๑๐๐% นอกจากนี้ยังช่วยแยกโรคโดยเฉพาะ ในรายที่สงสัยว่าเป็น twins, triplets หรือช่วยแยกกระหวาง hydatidiform mole กับ normal pregnancy หรือแม้แต่ในผู้ช่วยที่สงสัยว่าจะมีเด็กตายในท้อง โดย

ultrasound สามารถบอกได้เร็วภายใน ๒ ชม. ที่สงสัยว่าเด็กตาย แต่อย่างไรก็ตามการวินิจฉัยนี้จะได้ผลดีก็ต่อเมื่อมี fetal bone formation แล้วคือประมาณ ๑๒ อาทิตย์ ในรายที่มีเลือดออก ต้องการหาตำแหน่งของรกที่เกาะ โดยวิธีนี้สามารถให้ความถูกต้องได้ถึง ๙๗% ส่วนการวินิจฉัยทางนรีเวชวิทยา ได้นำมาใช้ แต่ไม่ได้ผลเป็นที่น่าพอใจ

ประมวล วัชรุตมเสน พ.บ.

Prolapsed Cord

M.J. KETTLE,

Brit. Med J. 1:472, 1967

ผู้เขียนได้รายงาน Prolapsed cord ๕๐ ราย ในจำนวนคลอด ๗๙๕๗ ราย คิดเป็น ๐.๖% หรือพบ ๑ คน ต่อคนใช้คลอด ๑๕๙๙ คน เด็กตาย ๗ ราย คิดเป็น ๑๔% ไม่มีแม่ตาย ๑๓ ราย มีสายสะดือออกจากบ้าน ๓๗ ราย ออกที่โรงพยาบาล เป็นท่า Breech Presentation เสีย ๕๐% และท่าศีรษะเสีย ๒๔% และเป็นเด็กที่ตายในท่าศีรษะเสีย ๕ ราย ใน ๗ ราย การรักษานั้นขึ้นอยู่กับเด็กอยู่หรือตาย และปากมดลูกเปิดมากน้อยเพียงไร อย่างไรก็ตามให้การรักษารูปแบบเดียวกัน

วินิจฉัยได้แล้วจะด้วยวิธีใดก็ตาม การผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้องจะลดอัตราการตายของเด็กได้มากกว่าวิธีอื่น การตรวจภายในจึงมีความสำคัญมาก แต่ต้องนึกเสมอว่าสาเหตุการตายของเด็กนั้นมาจาก asphyxia เนื่องจากมี spasm ของสายสะดือ เพราะว่าได้รับความกระทบกระทั่งเกินไปหรือถูกความเย็นนานเกินไป

ประมวล วิรุทมเสน พ.บ.

Breech Presentation - A 15 year Review.

GEORGE W. MORLEY

Obst & Gyn. 745,30. 1967

ในช่วงระยะเวลา ๑๕ ปี ที่แผนกสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา มหาวิทยาลัยมีซันแกน มีคนคลอด ๒๓,๒๔๖ ราย เป็นการคลอดท่าก้นเสีย ๘๘๘ ราย (๔.๒%) เป็น Frank Breech - ๒๔% Incomplete Breech ๒๓.๖% Complete Breech ๑๓%

และ Unclassified ๑.๔% คลอดโดย Partial breech extraction ๘๘.๔% breech extraction ๘.๗% และ Spontaneous ๑.๘% Anesthesia ที่ใช้คือ Caudal block, saddle block และ pudendal block มี prolapsed cord รวมด้วย ๒๒ cases (๔.๑%) ต้องทำผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้อง ๓๐ ราย (๔.๗%) เพราะเป็น fetopelvic disproportion และ prolapsed cord มีเด็กตาย ๘ รายและแม่ตาย ๑ ราย ในที่สุดผู้รายงานได้เน้นถึงความสำคัญว่า อัตราตายของเด็กในท่าก้นนั้นมากกว่าท่าศีรษะถึง ๓ เท่า การ management ที่สมควรทำ external cephalic version ในขณะฝากครรภ์และทำ cesarean section เวลาคลอด, การทำ breech extraction ควรจะทำต่อเมื่อมี fetal distress หรือแผดตัวที่สอง นอกเหนือจากนี้แล้วไม่ควรทำ

ประมวล วิรุทมเสน พ.บ.