

Y HỌC SINH SẢN

HỘI NỘI TIẾT SINH SẢN VÀ VÔ SINH THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH • TẬP 46

TĂNG HUYẾT ÁP THAI KỲ



Nhà xuất bản Tổng hợp
Thành phố Hồ Chí Minh

MỤC LỤC Y HỌC SINH SẢN TẬP 46

TÀNG HUYẾT ÁP THAI KỲ

- 06 < Tăng huyết áp thai kỳ Hồ Cao Cường, Bùi Quang Trung
- 13 < Hướng dẫn cập nhật tăng huyết áp mạn tính trong thai kỳ Nguyễn Thị Thủy
- 16 < Tiên đoán sớm tiền sản giật Trần Thế Hùng
- 19 < Vai trò của DNA thai tự do trong tầm soát tiền sản giật Nguyễn Vũ Khánh, Nguyễn Văn Thông
- 22 < Bổ sung canxi trong dự phòng tiền sản giật Bùi Quang Trung
- 26 < Ảnh hưởng của béo phì lên nguy cơ khởi phát tiền sản giật Nguyễn Đình Hiến, Vương Quốc Thịnh, Nguyễn Thanh Hưng, Nguyễn Long
- 28 < Quản lý thai kỳ tiền sản giật nặng khởi phát sớm: Cập nhật từ khuyến cáo Trần Thụy Hương Quỳnh, Đỗ Đăng Trường, Nguyễn Thanh Hưng, Nguyễn Long
- 31 < Tiên lượng kết cục xấu ở thai phụ bị tiền sản giật: Áp dụng mô hình fullPIERS Nguyễn Thế Hải, Nguyễn Thanh Hưng, Nguyễn Long
- 35 < Nguy cơ tiền sản giật ở bệnh nhân thụ tinh trong ống nghiệm – xin ơn Nguyễn Khánh Linh
- 39 < Kỹ thuật cắt ngang – phương pháp mới để đo Doppler động mạch tử cung trong tam cá nguyệt I Nguyễn Đình Vũ, Giang Hoài Văn
- 44 < Siêu âm chẩn đoán lạc nội mạc tử cung sâu Lê Tiểu My
- 48 < Giá trị của IOTA models trong khảo sát khối u phần phụ Phạm Thị Phương Anh
- 53 < Điều trị sa tạng chậu bằng vòng nâng âm đạo (Pessary): Cái nhìn mới cho vấn đề cũ Văn Huỳnh Thúy Xuân
- 57 < Corticosteroids trước sinh Nguyễn Hà Ngọc Thiên Thanh, Thân Trọng Thạch
- 60 < Ngừa thai ở tuổi quanh mãn kinh Lê Long Hồ
- 64 < Đáp ứng kém với kích thích buồng trứng – Vai trò của bổ sung testosterone qua da Hồ Mạnh Tường
- 66 < Đứt gãy DNA tinh trùng và vô sinh nam Hồ Sỹ Hùng
- 71 < Vai trò của vitamin D đối với sức khỏe sinh sản Hà Nhật Anh
- 74 < Các em bé thụ tinh trong ống nghiệm đầu tiên tròn 20 tuổi Hồ Mạnh Tường
- 76 < Nhiễm trùng sơ sinh sớm: Cập nhật mới Nguyễn Khôi
- 83 < Tầm lãng phí trong y tế Võ Thị Hà

JOURNAL CLUB

- 87 < Cập nhật hướng dẫn thực hành lâm sàng theo dõi sinh ngã âm đạo ở thai phụ từng mổ lấy thai
- 88 < Khâu cổ tử cung đối với các trường hợp đơn thai có kênh cổ tử cung ngắn và không có tiền căn sinh non: một tổng quan hệ thống và phân tích gộp của các RCTs
- 89 < Đánh giá hiệu quả của Aspirin liều thấp trong dự phòng tiền sản giật ở nhóm thai phụ tăng huyết áp mạn tính
- 90 < So sánh tác dụng của Hydralazine và Nifedipine điều trị tăng huyết áp cấp trong thai kỳ
- 91 < Tổng quan hệ thống và phân tích gộp mới nhất về vai trò của Aspirin liều thấp trong dự phòng tiền sản giật
- 92 < Tầm soát tiền sản giật trong tam cá nguyệt I nhằm phát hiện tiền sản giật sớm và muộn sử dụng các đặc điểm thai phụ, dấu ấn sinh hóa và thể tích bánh nhau
- 94 < TIN ĐÀO TẠO Y KHOA LIÊN TỤC
- 75 < LỊCH HOẠT ĐỘNG ĐÀO TẠO LIÊN TỤC HOSREM

MỜI VIẾT BÀI Y HỌC SINH SẢN

Chuyên đề tập 47: “UNG THƯ PHỤ KHOA”
Tập 47 sẽ xuất bản vào tháng 9/2018.
Hạn gửi bài cho tập 47 là 20/05/2018.

Chuyên đề tập 48: “DỰ PHÒNG SINH NON”
Tập 48 sẽ xuất bản vào tháng 12/2018.
Hạn gửi bài cho tập 48 là 20/08/2018.

Tập sách sẽ ưu tiên đăng tải các bài viết thuộc chủ đề như đã nêu ra ở từng tập. Ngoài ra, các bài viết khác trong lĩnh vực sức khỏe sinh sản có nội dung hay, hấp dẫn và mang tính cập nhật thông tin - kiến thức cũng sẽ được lựa chọn. Quy cách: 2.000 - 3.000 từ, font Times New Roman/Arial, bảng biểu rõ ràng, hình ảnh rõ và chất lượng cao, phần tài liệu tham khảo chính ở cuối bài vui lòng chỉ chọn 5 - 7 tài liệu tham khảo chính (quan trọng hoặc được trích dẫn nhiều nhất). **Journal Club** là chuyên mục nhằm giới thiệu đến độc giả các bài báo, đề tài quan trọng xuất hiện trên y văn trong thời gian gần, mang tính cập nhật cao. Quy cách bài cho mục Journal Club: 500 - 1.000 từ, bảng biểu rõ ràng và đính kèm y văn gốc.

Để gửi bài duyệt đăng, vui lòng liên hệ: BS. Huỳnh Thị Tuyết (huynhthituyet@hosrem.vn), văn phòng HOSREM (hosrem@hosrem.vn).

Để gửi trang quảng cáo, vui lòng liên hệ: Anh Bá Đức (ngoduc@hosrem.vn, 0934.024.906).

Hội viên liên kết Vàng 2018



Merck



Hội viên liên kết Bạc 2018



Science For A Better Life



JOURNAL CLUB

Journal Club là chuyên mục của Y học sinh sản, nhằm giới thiệu đến độc giả các bài báo, để tài quan trọng xuất hiện trên y văn trong thời gian gần đây.

CẬP NHẬT HƯỚNG DẪN THỰC HÀNH LÂM SÀNG THEO DÕI SINH NGẢ ÂM ĐẠO Ở THAI PHỤ TỪNG MỔ LẤY THAI

ACOG Practice bulletin number 184, November 2017. Vaginal birth after cesarean delivery.
Obstetrics & Gynecology Vol. 130, No.5, November 2017

Lê Tiểu My - Bệnh viện Mỹ Đức

- Những trường hợp nào có thể theo dõi sinh ngã âm đạo ở thai phụ đã từng mổ lấy thai trước đây? Tư vấn cho bệnh nhân thế nào?
- Những lợi ích và nguy cơ có thể xảy ra khi theo dõi sinh ngã âm đạo ở bệnh nhân từng mổ lấy thai?
- Theo dõi chuyển dạ ở thai phụ có sẹo mổ lấy thai cũ khác với nhóm bệnh nhân không có sẹo mổ cũ như thế nào?
- Một trường hợp vỡ tử cung thì quản lý thai kỳ tiếp theo như thế nào?

Đó chỉ là một số vấn đề đặt ra cho các bác sĩ lâm sàng đứng trước một thai phụ đã từng mổ lấy thai trước đây có nguyện vọng sinh ngã âm đạo. Đây hoàn toàn là một lựa chọn có thể nghĩ đến ngoài việc mổ lấy thai chủ động.

Khuyến cáo mới nhất của Hội Sản Phụ khoa Hoa Kỳ vừa công bố dựa trên chứng cứ Y học hiện hành về đánh giá một trường hợp theo dõi sinh ngã âm đạo sau thai kỳ mổ lấy thai trước đó, nhằm giúp các bác sĩ lâm sàng có thể tiên lượng và tư vấn hợp lý cho bệnh nhân.

TÓM TẮT CÁC KHUYẾN CÁO

Khuyến cáo dựa trên chứng cứ mức độ A

- Những thai phụ từng mổ lấy thai một lần có thể tư vấn theo dõi sinh ngã âm đạo.
- Không sử dụng misoprostol để làm chín cổ tử cung hay khởi phát chuyển dạ đối với thai phụ từng mổ lấy thai hoặc có sẹo mổ trên tử cung.
- Có thể chỉ định gây tê ngoài màng cứng để giảm đau Sản khoa.

Khuyến cáo dựa trên chứng cứ mức độ B

- Không chỉ định theo dõi sinh ngã âm đạo ở

những thai phụ nguy cơ cao vỡ tử cung (như tiền sử vỡ tử cung, sẹo mổ chữ T trên thân tử cung...) hoặc chống chỉ định sinh ngã âm đạo (vd: nhau tiền đạo).

- Đối với thai phụ đã từng mổ lấy thai 2 lần trước đó, mổ ngang đoạn dưới tử cung, có thể tư vấn theo dõi sinh ngã âm đạo, tuy nhiên cần kết hợp các yếu tố khác để tiên lượng khả năng thất bại.
- Thai phụ từng mổ lấy thai một lần trước đó mà không rõ loại sẹo mổ trên thân tử cung có thể tư vấn sinh ngã âm đạo, trừ khi nghi ngờ mổ lấy thai trước đó vì nguyên nhân sinh cực non.
- Thai phụ mang song thai, có thể tư vấn theo dõi chuyển dạ.
- Có thể khởi phát chuyển dạ.
- Ngoại xoay thai ngôi mông không chống chỉ định trong quá trình theo dõi sinh ngã âm đạo ở thai phụ có vết mổ lấy thai ngang đoạn dưới tử cung.
- Nên theo dõi biểu đồ tim thai liên tục khi theo dõi chuyển dạ.

Khuyến cáo dựa trên mức độ C

- Sau khi tư vấn nguy cơ và lợi ích của cả hai phương pháp theo dõi sinh ngã âm đạo và mổ lấy thai lại, bệnh nhân sẽ là người quyết định lựa chọn phương pháp nào. Trong hồ sơ bệnh án sẽ có biên bản tư vấn và kế hoạch theo dõi rõ ràng.
- Theo dõi chuyển dạ được thực hiện ở cơ sở có thể mổ lấy thai cấp cứu, luôn có bác sĩ Sản phụ khoa, gây mê hồi sức và bác sĩ Nhi khoa vì những tai biến có thể xảy ra ảnh hưởng đến tính mạng của thai phụ và thai nhi.
- Không được theo dõi sinh ngã âm đạo tại nhà cho thai phụ có mổ lấy thai trước đó.