Vi□t b□i Biên t□p viên
Th□ hai, 25 Tháng 11 2013 09:37 - L□n c□p nh□t cu□i Th□ hai, 25 Tháng 11 2013 09:44

Ths Bs Nguy□n Th□ Ki□u Trinh

H□i ngh□ thành công v□i s□ đ□i bi□u tham d□ 700 ng□□i.

M□□i b□y báo cáo h□i tr□□ng, bao g□m nhi□u v□n đ□ th□i s□, quan tr□ng c□a ngành đ□□c trình bày b□i các chuyên gia đ□u ngành và th□o lu□n sôi n□i t□i h□i ngh□.

V□i bài báo cáo ”Nguy c□ trên m□ch máu c□a viên thu□c ng□a thai k□t h□p”, Gs Lee Philip Shulman, Hoa K□ đã nh□n m□nh: H□ng năm có kho□ng 536.000 ph□ n□ t□ vong trên th□ gi□i liên quan đ□n thai k□, 63.000 ph□ n□ t□ vong do phá thai không an toàn, 5,3 tri□u ph□ n□ b□ t□n th□□ng t□m th□i ho□c vĩnh vi□n do phá thai không an toàn, n□u ng□a thai đ□□c cung c□p cho 137 tri□u ph□ n□, t□ vong m□ s□ gi□m 25- 30%. Thu□c viên ng□a thai t□m th□i đ□□c s□ d□ng r□ng rãi □ B□c M□, châu Âu và đ□□c s□ d□ng r□ng rãi trên toàn th□ gi□i. Hi□u qu□ 99,7% trên lý thuy□t khi s□ d□ng đúng và trên th□c t□ là 92%, thu□c ít tác d□ng ph□ và an toàn, hi□m có các bi□n ch□ng n□ng nh□ thuyên t□c tĩnh m□ch sâu (DVT), thuyên t□c ph□i (PE), thuyên t□c huy□t kh□i tĩnh m□ch (VTE). C□n ph□i xem xét các y□u t□ nguy c□ tr□□c khi kê toa cho ph□ n□ s□ d□ng thu□c ng□a thai nh□ ti□n s□ VTE, l□n tu□i, b□t đ□ng kéo dài, b□nh lý di truy□n m□c ph□i, béo phì… Không th□ bàn lu□n v□ nguy c□ trên m□ch máu c□a viên thu□c ng□a thai k□t h□p mà không đ□ c□p th□ng th□n v□ nguy c□ trên m□ch máu liên quan đ□n thai k□ có hay không ngoài ý mu□n.

V□i "Phát hi□n s□m b□nh lý tăng đông và huy□t kh□i □ ph□ n□, TS Hu□nh Nghĩa, B□ môn Huy□t h□c- ĐHYD TPHCM cho th□y huy□t kh□i tĩnh m□ch □ ph□ n□ có th□ g□p □ tu□i sinh đ□ cho đ□n mãn kinh, th□□ng g□p trong thai k□, s□ d□ng thu□c ng□a thai và cao tu□i. T□n su□t tăng cao theo tu□i 1,2% (65- 69 tu□i), 2,9% (85- 89 tu□i). Các tri□u ch□ng lâm sàng th□□ng g□p: s□ng nóng đ□ đau, h□i ch□ng suy tĩnh m□ch m□n tính, loét ho□i t□; toàn thân có th□ có các d□u hi□u c□a thuyên t□c ph□i ho□c tăng áp ph□i m□n tính. D□u hi□u c□n lâm sàng giúp phát hi□n s□m: D-Dimer 500mg/l có giá tr□ ch□n đoán v□i đ□ nh□y 80% HKTM sâu, 95% thuyên t□c ph□i, n□u D-Dimer tăng g□p 5 l□n gi□a 2 l□n ch□n đoán r□t có giá tr□ đ□ ch□n đoán và quy□t đ□nh dùng thu□c ch□ng đông. Siêu âm Doppler TM có đ□ nh□y 95%, đ□c hi□u 98% v□i các d□u hi□u: TM không x□p khi đè, th□y tr□c ti□p huy□t kh□i, TM giãn, dòng ch□y không t□ nhiên, không tăng dòng ch□y khi đè đo□n xa… □ ph□ n□ sinh đ□, b□nh lý tăng đông th□□ng đi kèm v□i s□y thai, ti□n s□n gi□t, h□n ch□ tăng tr□□ng trong t□ cung, nhau bong non, thai ch□t l□u…

V□i "Mô hình chăm sóc tr□□c sinh: Đ□o ng□□c hình tháp", Tác gi□ Hà T□ Nguyên- BV T□ Dũ đã trình bày: Tr□□c đây, mô hình chăm sóc tr□□c sinh t□p trung ch□ y□u vào 3 tháng cu□i, hi□n nay nhi□u xét nghi□m sàng l□c đ□□c áp d□ng t□ quý I nh□m nh□n di□n các thai k□ có nguy c□ cao, t□ đó theo dõi và ho□ch đ□nh chi□n l□□c cho m□t chi□n l□□c chăm sóc đ□c bi□t tr□□c sinh nh□m gi□m b□nh su□t và t□ su□t cho m□ và con. Sàng l□c quý I v□i Double test (PAPP- A và BHCG) ph□i h□p v□i đ□ m□ da gáy trên siêu âm là tiêu chu□n vàng đ□ phát hi□n t□ l□ l□ch b□i NST >90%. Sàng l□c và d□ phòng chuy□n d□ sinh non b□ng cách siêu âm đo chi□u dài CTC 22 tu□n. □ nh□ng s□n ph□ có ti□n căn sinh non, d□ phòng Progesterone gi□m sinh non 25%, khâu CTC n□u < 25mm gi□m sinh non 25%. Đ□i v□i nh□ng s□n ph□ có chi□u dài CTC ng□n trên siêu âm, dùng Progesterone gi□m t□ l□ sinh non 45%, khâu CTC ch□ gi□m sinh non 15%. Sàng l□c ti□n s□n gi□t ph□i h□p □ quý II thai k□ d□a vào y□u t□ b□nh s□ ti□n căn thai ph□, đo HAĐMTB, Doppler PI ĐMTC cho th□y t□ l□ phát hi□n 100% TSG s□m và 56,4% TSG mu□n.

Đ□i v□i vi□c l□a ch□n ph□□ng pháp sàng l□c ung th□ CTC, TS Nguy□n Vũ Qu□c Huy đã nh□n m□nh có th□ xem xét s□ d□ng VIA (quan sát CTC v□i acid acetic) đ□ sàng l□c K CTC □ tuy□n ch□a có đ□y đ□ đi□u ki□n làm t□ bào CTC hàng lo□t, t□i các c□ s□ đã có xét nghi□m TB h□c , có th□ k□t h□p thêm VIA đ□ giúp tăng đ□ nh□y và gi□m t□ l□ d□□ng tính gi□. Xét nghi□m DNA HPV cho th□y đ□ nh□y cao trong phát hi□n t□n th□□ng CTC m□c đ□ cao. C□n th□c hi□n theo quy trình h□□ng d□n c□a B□ Y t□ (2011) trong sàng l□c và phát hi□n s□m K CTC bao g□m vi□c th□c hi□n xét nghi□m TB h□c CTC, quan sát CTC v□i acid acetic (VIA), xét nghi□m DNA HPV, quan sát CTC v□i s□ d□ng Lugol (VILI) sau đó ti□n hành các b□□c soi CTC và sinh thi□t c□ ngoài, n□o □ng CTC.

Trong c□p nh□t thông tin v□ x□ trí trong giai đo□n chuy□n d□ và BPTT □ thai ph□ nhi□m HIV, TS Nguy□n Th□ Nhung, BVHV đã nêu lên v□n đ□ MLT ch□ đ□ng cho các đ□i t□□ng có n□ng đ□

virus tăng cao > 400 b□n sao (nghiên c□u đa trung tâm và theo khuy□n cáo c□a Hoa k□ và Thái Lan). Vi□c d□ phòng ARV c□n b□t đ□u s□m, ngay tu□n th□ 14 c□a thai k□ ho□c càng s□m càng t□t, khi bà m□ đ□n khám, lúc chuy□n d□ sinh, sau khi sinh. Theo khuy□n cáo c□a Hoa k□ (07/2012) t□t c□ các thai ph□ có HIV (+) đ□u đ□□c đi□u tr□ ARV b□t k□ n□ng đ□ virus và s□ l□□ng CD4 mà không qua d□ phòng. N□u cho thu□c ARV d□ phòng và MLT có th□ gi□m t□ l□ lây truy□n HIV xu□ng còn 1%. Ph□ n□ HIV có th□ s□ d□ng các BPTT: bao cao su v□n là BPTT hàng đ□u, thu□c tránh thai không làm nhanh di□n ti□n c□a b□nh, h□u h□t ph□ n□ nhi□m HIV có th□ mang DCTC, bao g□m c□ ng□□i b□ AIDS n□u h□ đang dùng ARV và kh□e m□nh v□ m□t lâm sàng.

C□p nh□t v□ H□i ch□ng HELLP, Ths Lê Quang Thanh, BV T□ Dũ đã đ□a ra nh□ng khuy□n cáo trong đi□u tr□, có 3 l□a ch□n chính: thai ≥ 34 tu□n ho□c < 24 tu□n nên ch□m d□t thai k□; 27-34 tu□n: trì hoãn 48h khi tình tr□ng m□ □n đ□nh và h□ tr□ ph□i thai b□ng corticoid; < 27 tu□n: kéo dài thai k□. S□ d□ng Magnesium sulfate t□n công 4-6 g/TMC trong vòng 20 phút sau đó duy trì 1-2g/ gi□, dùng liên t□c trong chuy□n d□ và ti□p t□c t□i thi□u 24h sau sinh. Ch□ h□ HA khi HA > 160/105mmHg, không h□ áp nhanh gây suy thai, có th□ s□ d□ng Hydralazine 5mg TMC m□i 15-20 phút (20mg/ gi□), Labetalol : 20- 40mg TMC m□i 15 phút (220mg/ gi□), Nifedipine 10- 20mg u□ng m□i 30 phútm(50mg/ gi□), nicardipine 0,5- 1mg TMC , 4-7mg/ 30 phút TTM. Ch□ đ□nh truy□n ti□u c□u khi có xu□t huy□t n□ng, TC< 20- 25.000/ mm3 ho□c có th□ truy□n ti□u c□u < 40.000/ mm3 ngay tr□□c khi đ□t n□i khí qu□n trong m□ l□y thai ho□c ngay lúc sinh, không nh□t thi□t ph□i truy□n TC l□p l□i vì th□i gian bán h□y r□t ng□n. HELLP không ph□i ch□ đ□nh MLT c□p c□u. Ch□ng ch□ đ□nh tê t□y s□ng và th□n kinh th□n, gây mê toàn thân n□u MLT. Theo kinh nghi□m BVTD, truy□n ti□u c□u < 60.000/ mm3, ngay tr□□c khi th□c hi□n th□ thu□t, n□u có r□i lo□n đông máu nên đ□t penrose d□n l□u d□□i cân, may da th□a mũi r□i và băng ép.

Trong t□m soát và chi□n l□□c đi□u tr□ đái tháo đ□□ng thai k□, ADA 2013 đã đ□a ra nh□ng khuy□n cáo nh□ t□m soát ĐTĐTK vào l□n thăm khám đ□u tiên v□i nh□ng ng□□i có y□u t□ nguy c□. □ nh□ng thai ph□ không có ti□n s□ b□nh ĐTĐ, t□m soát ĐTĐ thai k□ lúc thai 24- 28 tu□n s□ d□ng OGTT 75g (test ch□n đoán dung n□p glucose b□ng đ□□ng u□ng) và ng□□ng ch□n đoán. S□ d□ng OGTT v□i đo plasma glucose lúc đói vào 1 gi□ và 2 gi□. Th□c hi□n vào bu□i sáng sau khi không ăn ít nh□t 8 gi□. Ch□n đoán ĐTĐTK khi b□t k□ giá tr□ nào sau đây v□□t quá:

- Lúc đói ≥ 92mg/dl (5,1mmol/L)
- 1h ≥ 180mg/dl (10,0 mmol/L)
- ≥ 153mg/dl (8,5 mmol/L).

S□n ph□ có ti□n căn ĐTĐTK nên đ□□c t□m soát lâu dài cho vi□c phát hi□n ĐTĐ ho□c dùng Metformin đ□ phòng ng□a ĐTĐ.

Nhi□u đ□ tài liên quan đ□n ph□ khoa và hi□m mu□n, vô sinh cũng đ□□c đ□ c□p trong h□i ngh□. HOSREM luôn quan tâm đ□n vi□c c□p nh□t các thông tin và các kinh nghi□m cho các nhà lâm sàng. Nh□ng th□y thu□c liên quan đ□n ho□t đ□ng chăm sóc s□n khoa có th□ c□p nh□t trên trang web c□a H□i đ□ truy c□p nhi□u thông in b□ ích.