

# Y HỌC SINH SẢN

HỘI NỘI TIẾT SINH SẢN VÀ VÔ SINH THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH • TẬP 48

## DỰ PHÒNG SINH NON



Nhà xuất bản Tổng hợp  
Thành phố Hồ Chí Minh

# MỤC LỤC Y HỌC SINH SẢN TẬP 48

## DỰ PHÒNG SINH NON

- 06 < Phòng ngừa chuyển dạ sinh non tự phát Lê Thị Thu Hà
- 12 < Cập nhật chứng cứ dự phòng sinh non Đặng Quang Vinh
- 18 < Sinh non và yếu tố di truyền Lê Long Hồ
- 20 < Giá trị của đo chiều dài kênh cổ tử cung trên song thai Phạm Thị Phương Anh
- 24 < Nhiễm khuẩn trong thai kỳ và sinh non Lê Tiểu My
- 27 < Dự phòng sinh non ở phụ nữ có bất thường tử cung bẩm sinh Hê Thanh Nhã Yến
- 30 < Dấu ấn sinh học dự báo chuyển dạ sinh non Nguyễn Hà Ngọc Thiên Thanh, Thân Trọng Thạch
- 33 < Cận ối: yếu tố tiên lượng sinh non tự nhiên Nguyễn Duy Linh
- 36 < "AFS – Cận ối" yếu tố tiên lượng sinh non Trần Thế Hùng
- 39 < Quan điểm mới trong điều trị chuyển dạ sinh non Hê Thanh Nhã Yến
- 42 < Thực hư vai trò giảm gò của magnesium sulfate trong chuyển dạ sinh non Nguyễn Hà Ngọc Thiên Thanh, Thân Trọng Thạch
- 45 < Magnesium sulfate – Vai trò bảo vệ não thai nhi sinh non Huỳnh Vinh Phạm Uyên
- 51 < Vai trò của sản khoa hiện đại đối với thai kỳ ở ranh giới có khả năng sống Nguyễn Mai An
- 55 < Chăm sóc trẻ non tháng Phạm Thị Thanh Tâm
- 58 < Những ảnh hưởng dài hạn của sinh non Lê Tiểu My
- 62 < Vỡ ối sớm ở tam cá nguyệt II của thai kỳ Phan Hà Minh Hạnh
- 66 < Quản lý thai kỳ tăng huyết áp mạn tính theo nhóm nguy cơ Bùi Quang Trung
- 70 < Thuyên tắc mạch trong thai kỳ Trần Thế Hùng
- 74 < Sẩy thai liên tiếp và những hướng tiếp cận mới trong nghiên cứu Võ Như Thanh Trúc
- 80 < Xuất tinh sớm – Cập nhật chẩn đoán và điều trị Từ Thành Trí Dũng
- 84 < Điều trị thay thế testosterone theo EAU 2018 Dương Quang Huy
- 91 < Stand-up meeting: Kiến tạo văn hóa LEAN Võ Thị Hà

### JOURNAL CLUB

- 94 < Kích thích buồng trứng kẹp trong cùng một chu kỳ kinh nguyệt ở nhóm bệnh nhân có tiên lượng đáp ứng kém
- 96 < Vai trò của HbA1C trong dự đoán tiền sản giật ở thai phụ đái tháo đường type I
- 97 < Nguy cơ ung thư buồng trứng, ung thư vú và ung thư thân tử cung ở những phụ nữ điều trị hỗ trợ sinh sản
- 98 < Vỡ ối trước chuyển dạ
- 100 < TIN ĐÀO TẠO Y KHOA LIÊN TỤC
- 02 < LỊCH HOẠT ĐỘNG ĐÀO TẠO LIÊN TỤC HOSREM

## MỜI VIẾT BÀI Y HỌC SINH SẢN

Chuyên đề tập 49: "MÃN KINH"  
Tập 49 sẽ xuất bản vào tháng 3/2019.  
Hạn gửi bài cho tập 49 là 30/11/2018.

Chuyên đề tập 50: "HỘI CHỨNG BUỒNG TRỨNG ĐA NANG"  
Tập 50 sẽ xuất bản vào tháng 6/2019.  
Hạn gửi bài cho tập 50 là 28/02/2019.

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 được tư vấn quảng bá trên Y học sinh sản, vui lòng liên hệ: Anh Bá Đức (ngoduc@hosrem.vn, 0934.024.906).

Hội viên liên kết Bạch kim 2018



MERCK



Hội viên liên kết Vàng 2018



Abbott



## VỠ ỚI TRƯỚC CHUYỂN DẠ

ACOG practice bulletin No.188 Summary: Prelabor rupture of membranes, Obs&Gyn, Jan 2018, 131(1), p.187-189.

Huỳnh Hoàng Mi – Bệnh viện Mỹ Đức

Sinh non chiếm khoảng 12% ở Mỹ và là yếu tố chính ảnh hưởng đến tỷ lệ bệnh suất và tử suất sơ sinh. Tỷ lệ vỡ ối non (PROM – premature rupture of membranes) trong thai kỳ chiếm khoảng 3%. Việc tối ưu hóa đánh giá lâm sàng và phương thức can thiệp điều trị ở phụ nữ bị vỡ ối trước chuyển dạ, cả đủ tháng và non tháng, hiện vẫn còn nhiều tranh cãi. Quyết định can thiệp phụ thuộc vào tuổi thai và các nguy cơ lúc sinh như nhiễm trùng, nhau bong non, sa dây rốn.

Khuyến cáo số 188 của Hội Sản phụ khoa Mỹ cập nhật các can thiệp theo y học chứng cứ đối với vỡ ối trước chuyển dạ trong thực hành lâm sàng. Khuyến cáo này thay cho khuyến cáo số 172, đã ban hành tháng 10/2016.

### **KHUYẾN CÁO**

#### **Mức A**

Vỡ ối trước chuyển dạ ở thai < 34<sup>0/7</sup> tuần nên được theo dõi không can thiệp nếu không có chống chỉ định kéo dài thai kỳ từ phía thai phụ và thai nhi.

Trong những trường hợp vỡ ối trước chuyển dạ ở thai < 34<sup>0/7</sup> tuần, nên sử dụng kháng sinh đường tĩnh mạch trong 7 ngày, kết hợp ampicillin và erythromycin, sau đó duy trì bằng amoxicillin và erythromycin đường uống, nhằm giảm nguy cơ nhiễm trùng ối và sơ sinh.

Cần dự phòng nhiễm Streptococcus nhóm B ở trẻ sơ sinh (GBS) trong những trường hợp vỡ ối non.

Nên sử dụng một đợt corticosteroid trước sinh cho thai từ 24<sup>0/7</sup> tuần đến 34<sup>0/7</sup> tuần và có nguy cơ sinh non trong vòng 7 ngày, có thể cân nhắc dùng từ 23<sup>0/7</sup> tuần càng sớm càng tốt.

Nên cân nhắc sử dụng magnesium sulfate nhằm bảo vệ hệ thần kinh thai nhi trong những trường hợp vỡ ối non thai < 32<sup>0/7</sup> tuần có nguy cơ sinh sớm.

#### **Mức B**

Vỡ ối trước chuyển dạ ở thai ≥ 37<sup>0/7</sup> tuần, nếu không có dấu hiệu chuyển dạ và không chống chỉ định sinh ngã âm đạo, nên khởi phát chuyển dạ.

Vỡ ối trước chuyển dạ thai ≥ 34<sup>0/7</sup> tuần, nên sinh ngã âm đạo cho tất cả sản phụ.

Không khuyến cáo sử dụng thuốc cắt cơn gò tử cung trong những trường hợp vỡ ối khi đã có dấu hiệu chuyển dạ vì không thể trì hoãn chuyển dạ và không cải thiện kết cục sơ sinh non tháng.

#### **Mức C**

Không khuyến cáo theo dõi ngoại trú các trường hợp vỡ ối trước chuyển dạ do không an toàn.