Note to Meeting with Từ Dũ (23/05/2022)

Các đề tài bàn sắp tới

- Meth formine for preterm eclampsia

- Chấm dứt thai kỳ

-

1. KHỞI PHÁT CHUYỂN DẠ SỚM

- Thai 38 tuần 5 ngày – 39 tuần 6 ngày để khởi phát chuyển dạ

- VN đang khởi phát chuyển dạ bằng forlate

- Làm RCT

c.Lan:

- Khó có sự chấp nhận của bs lâm sàng nhưng RCT dữ liệu đủ lớn để thay đổi thực hành lâm sàng là chưa đủ => Nếu thực hiện RCT này có thể trả lời câu hỏi nên hay không nên làm việc khởi phát chuyển dạ sớm => Tiềm năng NEJM để thay đổi thực hành thế giới về khởi phát chuyển dạ.

- Khả thi nhất trong 3 ý tưởng nếu bỏ qua 1 số yếu tố như đồng ý của b.nhân, của các bs lâm sàng … do ít bị vướng nguy cơ mất dữ liệu và dễ dàng follow-up đến kết cục sản khoa và dữ liệu bé sau khi sanh

- Tỉ lệ cross-over (sau khi randomize) thấp => Khả thi cao

=> Cần xem xét khía cạnh HĐĐĐ, các chấp thuận của bs lâm sàng

- Nghiên cứu hồi cứu cũng cung cấp 1 số thông tin nhưng đối tượng hoàn toàn khác so với ý tưởng ban đầu (do khởi phát chuyển dạ trên đối tượng nghiên cứu có vấn đề trong thai kỳ như tiền sản giật, đtđ…) và dễ bị reviewer bắt bẻ với thiết kế nghiên cứu cohort.

- Hồi cứu tiện cho mình nhưng có rất nhiều khuyết điểm

- Cần recruit 1 số lượng rất lớn bệnh nhân vào retrospective (8000-10000 ca)

- Giữ nguyên thực hành hiện đang dùng tại VN

a. Tường:

- Hồi cứu cũng tốt về mặt đánh giá thực hành hiện tại, và là 1 bài tập về dữ liệu và quản lý dữ liệu của Từ Dũ.

- Đối tượng nghiên cứu khác với nhóm khởi phát chuyển dạ bình thường theo RCT =>

- Bv Từ Dũ là nơi phù hợp để tìm bằng chứng cho nghiên cứu này

=> RCT khởi phát chuyển dạ giữa 40 và 41 tuần

2. MIFEPRISTONE trong điều trị thai ngoài tử cung

- Nên làm pilot không đối chứng trước

3. METFORMIN trong tiền sản giật

Phân công người chuẩn hoá quy trình và phụ trách cho việc lấy số liệu và báo cáo mỗi ngày của các bạn sv bên Y Dược