



## Bài ứng dụng

### ½ sau thai kỳ: bất thường tăng trưởng bào thai, HIP

Chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa. Môn học Sản Phụ khoa. Học phần Sản khoa.  
© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

#### TÌNH HUỐNG 1: TRỄ HẸN

Cô A. 31 tuổi, PARA 0000, hiện mang thai 30 tuần, tuổi thai đúng tính theo kinh chót và siêu âm tam cá nguyệt 1. Tiền sử bản thân cô A. không ghi nhận gì lạ, chu kỳ kinh đều đặn 30-32 ngày, hành kinh 4-5 ngày, lượng vừa phải. Tiền sử gia đình có mẹ bị đái tháo đường type 2.

Trong 3 tháng đầu của thai kỳ, cô A. đã được làm đường huyết đói, kết quả 98 mg/dL.

Các khảo sát thực hiện trong ½ đầu thai kỳ cho thấy đến thời điểm đó thai kỳ vẫn diễn tiến bình thường.

Cô được hẹn làm test dung nạp 75 gram đường lúc thai 26 tuần, nhưng do bận rộn nên không đến khám ở thời điểm đó.

Cô quay lại khám thai hôm nay, lúc 30 tuần.

Kết quả đường huyết đói của cô A. sáng nay là 110 mg/dL.

Bạn có hài lòng với những gì người ta đã làm cho cô A. trong ½ đầu thai kỳ? **Chọn duy nhất một nhận định**

- A. Người ta đã thực hiện đủ những gì cần làm trong ½ đầu thai kỳ
- B. Lẽ ra nên thực hiện thêm HbA1C ở lần khám thai đầu tiên
- C. Lẽ ra nên thực hiện test 75 gr glucose từ lần khám thai đầu tiên
- D. Lẽ ra nên thực hiện thêm glycemia sau ăn ở lần khám thai đầu tiên

Kết luận thể nào về tình trạng dung nạp đường của cô A. tại thời điểm này? **Chọn duy nhất một kết luận**

- A. Đái tháo đường trong thai kỳ
- B. Dung nạp đường bình thường
- C. Đái tháo đường tiềm ẩn
- D. Đái tháo đường thai kỳ
- E. Dữ kiện không đủ để kết luận

Tại thời điểm này, chiến lược theo dõi/quản lý nào là thích hợp nhất cho cô A.? **Chọn duy nhất một phương án**

- A. Theo dõi cho người có dung nạp glucose bình thường
- B. Thực hiện test dung nạp 50 gram glucose đường uống
- C. Thực hiện test dung nạp 75 gram glucose đường uống
- D. Định lượng đường huyết đói và đường huyết 2 giờ sau ăn
- E. Phối hợp đánh giá lâm sàng, sinh trắc thai và đường huyết
- F. Thực hiện điều trị tiết chế nội khoa mà không cần test chẩn đoán

#### TÌNH HUỐNG 2: HIẾM MUỘN

Bà S. 35 tuổi, PARA 0000, có thai sau khi lập gia đình hơn 2 năm, nhờ vào điều trị hiếm muộn.

Không có tiền sử gia đình đặc biệt.

Khai thác tiền sử cho biết thời kỳ dậy thì diễn ra bình thường. Từ năm 25 tuổi, chu kỳ kinh của bà trở nên không đều, 30-90 ngày, hành kinh 5-7 ngày, thỉnh thoảng lại có hành kinh kéo dài 10 ngày, lượng khi nhiều khi ít.

Bà rất dễ tăng cân, cân nặng trước khi mang thai là 74kg, chiều cao 1.65 m.

Trước khi có thai, bà được chẩn đoán là hiếm muộn do hội chứng buồng trứng đa nang. Bà đã được điều trị hiếm muộn bằng tiết chế, giảm cân và metformin.

Bà có thai khi đã bắt đầu điều trị được 3 tháng. Hiện thai 6 tuần vô kinh tính theo ngày phóng noãn.

Khảo sát đường huyết của bà trước khi mang thai không ghi nhận bất thường.



## Application

Can thiệp nào sau đây phù hợp cho bà S. ở thời điểm phát hiện có thai ở thời điểm tuổi thai 6 tuần vô kinh? **Chọn duy nhất một phương án**

- A. Thực hiện ngay test đường huyết đói hoặc đường huyết bất kỳ cùng với HbA1C rồi quyết định điều trị
- B. Thực hiện ngay test dung nạp 75 gr glucose đường uống để quyết định nên tiếp tục metformin hay không
- C. Chuyển sang insulin, xem như là DIP mà không cần thực hiện test dung nạp 75 gr glucose đường uống
- D. Tiếp tục metformin, xem như là DIP mà không cần thực hiện test dung nạp 75 gr glucose đường uống
- E. Tạm tiếp tục metformin, chưa thực hiện test ngay test dung nạp 75 gr glucose, sẽ làm ở 24-28 tuần

...

Tới thời điểm 24 tuần, bà S. được chẩn đoán mắc đái tháo đường thai kỳ.

...

Trong thai kỳ, bà S. đã được chẩn đoán là đái tháo đường thai kỳ, và được điều trị bằng điều trị tiết chế nội khoa và insulin, với đường huyết ổn định.

Ba hôm trước, bà S. đã được phát khởi chuyển dạ, và kết thúc bằng sinh thường 1 bé trai, 39 tuần, cân nặng 3,500 gr.

Hiện tại, hậu sản ổn định. Đường huyết đói của bà S. là 96 mg/dL, và đường huyết sau ăn 1 giờ là 135 mg/dL.

Người ta đã ngưng insulin từ sau sinh.

Hôm nay, can thiệp nào là cần cho bà S.? **Chọn duy nhất một phương án**

- A. Ngưng điều trị tiết chế nội khoa, ngưng thuốc hạ đường huyết
- B. Duy trì điều trị tiết chế nội khoa, ngưng thuốc hạ đường huyết
- C. Duy trì điều trị tiết chế nội khoa và duy trì insulin
- D. Duy trì điều trị tiết chế nội khoa và dùng metformin

Khi kết thúc thời kỳ hậu sản, can thiệp nào là cần cho bà S.? **Chọn duy nhất một phương án**

- A. Can thiệp thay đổi tùy thuộc kết quả test đường huyết/dung nạp đường thực hiện lúc 6-12 tuần sau sinh
- B. Bất chấp kết quả đường. Không có chỉ định thuốc hạ đường huyết. Lưu ý về lối sống: chế độ ăn, tập luyện
- C. Bất chấp kết quả đường. Có chỉ định thuốc hạ đường huyết, cùng với lưu ý về lối sống: chế độ ăn, tập luyện

### TÌNH HUỐNG 3: MEDICAL NUTRITION TREATMENT

Bà O. đang mang thai ở tuổi thai 30 tuần vô kinh.

Bà O. có kết quả OGTT thực hiện lúc 24 tuần dương tính.

Vì thế, bà đang được cho thực hiện điều trị tiết chế nội khoa. Hôm nay, bà O. đến tái khám đánh giá thực hiện MNT.

Khai thác các bữa ăn của ngày hôm qua bạn biết:

Ăn sáng (9:00)	Ăn trưa (12:00)	Ăn xế (15:00)	Ăn tối (18:00)	Trước đi ngủ (21:00)
Một tô ngũ cốc với sữa chua uống 200 mL nước ép cam Trái cây hỗn hợp: thơm, dưa hấu, táo, xoài	Một chén cơm trắng với thịt heo kho mặn, rau xào 200 mL nước ép táo Trái cây hỗn hợp: thơm, dưa hấu, táo, xoài	250 mL sữa tươi không đường	Một tô bún xào thịt bò và rau cải 200 mL nước ép nho Trái cây hỗn hợp: thơm, dưa hấu, táo, xoài	250 mL sữa tươi không đường

Bạn nhận định gì về cách mà bà O. thực hiện MNT? **Chọn duy nhất một nhận định**

- A. Phân bố các bữa ăn không hợp lý
- B. Chọn loại carbohydrate không hợp lý
- C. Phân bố các đại chất không hợp lý
- D. Cả ba mặt trên đều không hợp lý

Với cách thực hiện MNT này, dự kiến kết quả glycemia hôm nay sẽ ra sao? **Chọn duy nhất một dự đoán**

- A. Bất thường trong glycemia đói
- B. Bất thường trong glycemia sau ăn
- C. Bất thường trong cả glycemia đói và sau ăn
- D. Kết quả glycemia đói và sau ăn cùng bình thường

### TÌNH HUỐNG 4 : CORTICOSTEROID LIỆU PHÁP VÀ GDM

Cô L. 28 tuổi, PARA 0000, phát hiện đái tháo đường thai kỳ lúc thai 24 tuần, do kết quả test 75 gr đường bất thường.

Cô được hướng dẫn chế độ ăn dành cho thai phụ bị đái tháo đường thai kỳ và theo dõi cho thấy đường huyết được kiểm soát tốt với chế độ ăn khoảng 200 gr tinh bột (cơm, gạo lứt) và mức năng lượng cung cấp khoảng 2,500 kcal mỗi ngày.

Hôm nay cô đến khám vì trần bụng.

Ghi nhận được các vấn đề sau:



## Application

Tuổi thai hiện tại là 30 tuần, tuổi thai là chính xác. So với lần khám thai trước cách đây 2 tuần, thai phụ tăng 0.5kg. Bụng có cơn gò, 1 cơn trong mỗi 20 phút.

Tim thai 140 lần/ phút.

Âm đạo có ít khí hư trắng đục, nitrazine test âm tính. CTC đóng.

Siêu âm thấy 1 thai sống có sinh trắc thuộc bách phân vị 40<sup>th</sup> của thai 30 tuần, SDP = 38 mm, CL = 30 mm.

Thai phụ được chẩn đoán đái tháo đường sinh non và nhập viện. Thai phụ được lên kế hoạch tiêm corticosteroid nếu kết quả đường huyết bất kỳ < 200 mg/dL.

Ý kiến của bạn về kế hoạch này? **Chọn duy nhất một nhận định**

- A. Tiêm ngay corticoid, không cần xét nghiệm thêm glycemia/HbA1C
- B. Sẽ tiêm corticoid, nếu cả glycemia đói và sau ăn ở mức cho phép
- C. Sẽ tiêm corticoid, nếu như định lượng HbA1C ở mức cho phép
- D. Cần phải đánh giá lại tính hợp lý của kế hoạch tiêm corticoid

Bất chấp ý kiến của bạn, sau kết quả thử đường huyết bất kỳ = 105 mg/dL, thai phụ được tiêm corticoid. Kết quả thử đường huyết trước ăn dao động trong khoảng 120-150 mg/dL và sau ăn dao động trong khoảng 150-195 mg/dL.

Cần xử trí như thế nào trong trường hợp này? **Chọn duy nhất một hành động**

- A. Theo dõi thêm vì tình trạng này là thoáng qua và sẽ ổn định sau vài ngày
- B. Cho sản phụ hạn chế hơn nữa lượng tinh bột và năng lượng nạp vào trong ngày
- C. Sử dụng các thuốc tăng nhạy insulin đường uống như metformin hoặc glyburide
- D. Sử dụng insulin để ổn định đường huyết cho đến khi sự bất ổn được cải thiện

## TÌNH HUỐNG 5 : 8<sup>th</sup> PERCENTILE

Cô N. 25 tuổi, mang thai lần đầu, hiện thai được 29 tuần tính theo kinh chót và siêu âm tam cá nguyệt 1.

Tiền sử bản thân và gia đình không ghi nhận gì bất thường.

Kết quả các xét nghiệm công thức máu, miễn dịch chưa ghi nhận bất thường, tầm soát lệch bội nguy cơ thấp, siêu âm soft-markers và hình thái lúc 20 tuần chưa ghi nhận bất thường về hình thái học, test dung nạp 75 gr đường âm tính.

Tuy nhiên, từ khi siêu âm soft-markers lúc 17 tuần, ghi nhận sinh trắc thai thuộc bách phân vị 8<sup>th</sup> theo biểu đồ tăng trưởng Hadlock, lượng nước ối bình thường theo tuổi thai.

Thai phụ được theo dõi đến tuần 20 ghi nhận sinh trắc thuộc bách phân vị 10<sup>th</sup>.

Mỗi 3 tuần, thai phụ được siêu âm đánh giá tăng trưởng thai, sinh trắc dao động trong khoảng 8-10<sup>th</sup> percentile.

Hôm nay, thai phụ tiếp tục đến khám định kỳ, được siêu âm Doppler ghi nhận 1 thai sống trong tử cung có sinh trắc ở bách phân vị 8<sup>th</sup>, SDP = 27 mm, chỉ số trở kháng động mạch rốn và của động mạch não giữa trong giới hạn bình thường.

Thai phụ được cho nhập viện vì FGR và ối giảm.

Hãy cho biết nhận định của bạn về tình trạng tăng trưởng của thai này? **Chọn duy nhất một nhận định**

- A. Tăng trưởng thai bình thường
- B. Thai nhỏ so với tuổi thai
- C. Thai tăng trưởng giới hạn trong tử cung khởi phát sớm
- D. Thai tăng trưởng giới hạn trong tử cung khởi phát muộn

Cần can thiệp gì trên thai phụ này? **Chọn duy nhất một hành động**

- A. Chọc ối khảo sát di truyền và nhiễm trùng bào thai
- B. Non-stress test (hoặc modified BPP) mỗi ngày
- C. Siêu âm khảo sát động học dòng chảy Doppler mỗi tuần
- D. Siêu âm đánh giá tăng trưởng thai nhi mỗi 2 tuần
- E. Theo dõi như thai kỳ bình thường, không can thiệp khác

## TÌNH HUỐNG 6: FGR

Bà M. 28 tuổi, PARA 0000, đến khám lúc thai 29 tuần vô kinh.

Cân nặng trước mang thai 60 kg, chiều cao 170 cm.

Chồng 80 kg, chiều cao 180 cm.

Không tiền căn bệnh lý.

Quá trình khám thai ghi nhận:

Huyết áp trong thai kỳ 120/70 mmHg, tăng cân đến thời điểm hiện tại 10 kg.

Tăng trưởng thai (theo Intergrowth 21<sup>st</sup>)



**Application**

Tuổi thai	AC	EFW	Test khác
22 tuần	95 <sup>th</sup> percentile	94 <sup>th</sup> percentile	Không bất thường hình thái học OGTT 75 gram âm tính
26 tuần	30 <sup>th</sup> percentile	40 <sup>th</sup> percentile	
29 tuần	10 <sup>th</sup> percentile	8 <sup>th</sup> percentile	Velocimetry Doppler bình thường Hình thái học bình thường Lượng ối (AFI) bình thường

Ở thời điểm hiện tại, chẩn đoán của bạn là gì? **Chọn duy nhất một nhận định**

- A. Tăng trưởng thai bình thường
- B. Thai nhỏ so với tuổi thai
- C. Thai tăng trưởng giới hạn trong tử cung khởi phát sớm
- D. Thai tăng trưởng giới hạn trong tử cung khởi phát muộn

Hướng xử trí của bạn ở thời điểm hiện tại? **Chọn duy nhất một hành động**

- A. Chọc ối khảo sát di truyền và nhiễm trùng bào thai
- B. Non-stress test (hoặc modified BPP) mỗi ngày
- C. Siêu âm khảo sát động học dòng chảy Doppler mỗi tuần
- D. Siêu âm đánh giá tăng trưởng thai nhi mỗi 2 tuần
- E. Theo dõi như thai kỳ bình thường, không can thiệp khác