



THU: green



Bài ứng dụng

## Quản lý thai ở ½ sau thai kỳ

Chương trình đào tạo Bác sĩ Y khoa. Môn học Sản Phụ khoa. Học phần Sản khoa lý thuyết (110149).

© 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<sup>st</sup>.

Tiền sử bản thân cô A. không ghi nhận gì lạ.

Tiền sử gia đình có mẹ bị đái tháo đường type 2.

Chu kỳ kinh đều đặn 30-32 ngày, hành kinh 4-5 ngày, lượng vừa phải.

Đã có kết quả tầm soát âm tính cho các vấn đề: thiếu máu, nhiễm trùng, STDs, lệch bội.

Đường huyết đói thực hiện tại thời điểm 12 tuần: 98 mg/dL. HbA1C: 5.0%.

Lâm sàng, siêu âm sinh trắc và hình thái cho thấy thai kỳ vẫn diễn tiến bình thường cho đến 24 tuần.

Cô được hẹn làm test dung nạp 75 gram đường (đại trà) 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.

Cô tăng 5 kg so với lần khám cuối cùng, các thông số sinh trắc thai tương ứng với 75<sup>th</sup> percentile của tuổi thai 30 tuần vô kinh, với AFI = 15 cm.

Kết quả đường huyết của cô A. sáng nay: glycemia đói: 75 mg/dL, sau ăn 2 giờ: 112 mg/dL. Dip-stick đường niệu [-] ở thời điểm thử đường đói, và [++] ở thời điểm sau ăn.

#### Câu hỏi:

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

- A. Dữ kiện không đủ để kết luận
- ☒ B. Dung nạp đường bình thường
- C. Đái tháo đường thai kỳ (GDM)
- D. Đái tháo đường trong thai kỳ (DIP)

#### Câu hỏi:

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

- A. Cần thêm test(s) khác để đánh giá chuyển hóa carbohydrate (cho biết cụ thể là test nào, làm lúc nào)
- ☒ B. Quản lý như một thai phụ có dung nạp glucose bình thường (cho biết cụ thể các nội dung của quản lý)
- C. Quản lý như một thai phụ đang mắc đái tháo đường thai kỳ (cho biết cụ thể các nội dung của quản lý)
- D. Quản lý như một thai phụ đang đái tháo đường trong thai kỳ (cho biết cụ thể các nội dung của quản lý)



## TÌNH HUỐNG 2: MEDICAL NUTRITION TREATMENT

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

Bá 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

### Câu hỏi:

Với cách thực hiện MNT này, dự đoán 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. Kết quả glycemia đói và sau ăn cùng bất thường
- D. Kết quả glycemia đói và sau ăn cùng bình thường

### Câu hỏi:

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

- A. Bà O. đã thực hiện tốt MNT (cho biết cụ thể là thực hiện tốt ở điểm nào)
- B. Phân bố các bữa ăn không hợp lý (cho biết cụ thể là không hợp lý ở điểm nào)
- C. Chọn loại carbohydrate không hợp lý (cho biết cụ thể là không hợp lý ở điểm nào)
- D. Phân bố các đại chất không hợp lý (cho biết cụ thể là không hợp lý ở điểm nào)
- ☒ E. Cả ba mặt trên đều không hợp lý (cho biết cụ thể là không hợp lý ở điểm nào)



### TÌNH HUỐNG 3: HIỂM MUỘN DO HỘI CHỨNG BUỒNG TRỨNG ĐA NANG

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.

Từ năm 25 tuổi, chu kỳ kinh của bà dần dần có chiều hướng không đều, chu kỳ 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 165 cm.

Bà đã được chẩn đoán là hiếm muộn do hội chứng buồng trứng đa nang. Người ta cho bà tiết chế, giảm cân, thể dục và uống metformin. 3 tháng sau, bà S. có thai.

Ở thời điểm khám, bà đang mang thai 6 tuần, tính theo ngày phóng noãn.

#### Câu hỏi:

Liên quan đến chuyển hóa carbohydrate, phương án nào là thích hợp lúc thai 6 tuần? Chọn **duy nhất một** phương án

- A. Chưa phải thời điểm test
- B. Chỉ cần thực hiện HbA1C
- C. Chỉ cần thực hiện glycemia đói hoặc glycemia bất kỳ
- ☒ D. Chỉ cần thực hiện test dung nạp 75 gr glucose đường uống
- E. Thực hiện bộ đôi (1) glycemia đói hoặc glycemia bất kỳ, và (2) HbA1C
- F. Thực hiện bộ đôi (1) HbA1C, và (2) test dung nạp 75 gr glucose đường uống

...

Ở ½ sau thai kỳ, bà S. đã được chẩn đoán là đái tháo đường thai kỳ, phải dùng insulin, với đường huyết ổn định.

Bà S. đã sinh thường lúc 39 tuần, bé trai, cân nặng 3,500 gr.

Kể từ sau sinh, người ta “quên” dùng tiếp insulin.

Hiện tại, hậu sản ổn định.

Kiểm tra glycemia đề xuất viện, ghi nhận các kết quả glycemia đói: 96 mg/dL, 1 giờ sau ăn: 135 mg/dL.

#### Câu hỏi:

Tại thời điểm xuất viện, can thiệp nào là cần cho bà S.? Chọn **duy nhất một** phương án

- A. Tạm thời duy trì thực hiện MNT và tiêm insulin đến hết hậu sản
- B. Ngưng hẳn tiêm insulin, đổi qua uống metformin, duy trì MNT
- C. Ngưng hẳn các thuốc hạ đường huyết, chỉ còn thực hiện MNT
- ☒ D. Ngưng hẳn các giải pháp điều trị GDM, chỉ theo dõi glycemia
- E. Xem như quản lý rối loạn biến dưỡng carbohydrate đã kết thúc





#### TÌNH HUỐNG 4: TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN

Bạn đang ở trung tâm y tế huyện.

Bà B., PARA 1001, đến khám vì đau mạn sườn phải, nôn, đang mang thai “8 tháng”.

Nếu căn cứ vào ngày dự sanh mà người ta đã tính cho bà (khi thai # 3 tháng), thì tuổi thai hôm nay là # 34 tuần.

Bà không đi khám thai.

Đau hạ sườn phải và nôn từ sáng nay.

Từ đêm qua đến nay đi tiểu ít, nước tiểu có màu đỏ nâu.

Khám ghi nhận mạch: 92 lần/phút, huyết áp: 140/90 mmHg, phù mắt và chi, T: 37°C, nhịp thở: 16 lần/phút, phản xạ gân xương (++).

Bụng mềm, bề cao từ cung 26 cm, không có cơn co tử cung, ngôi đầu cao, tim thai: 140 lần/phút.

Khám âm đạo cổ tử cung đóng, dài, chún sau. Các màng ối chưa vỡ.

Dip-stick 3 thông số ghi nhận có protein niệu (3+).

##### Câu hỏi:

Bạn sẽ có kế hoạch sẽ theo dõi/điều trị cho bà B. ở đâu? Chọn **một** nơi chính để theo dõi/quản lý

- A. Theo dõi ngoại trú (giải thích lý do, nêu cụ thể phương án theo dõi ngoại trú)
- B. Lưu bệnh tại trung tâm y tế huyện (giải thích lý do, nêu cụ thể phương án theo dõi nội trú)
- ☒ C. Chuyển bệnh viện tuyến trên (giải thích lý do, nêu cụ thể phương án trước chuyển viện)

##### Câu hỏi:

Ngay tại thời điểm nhận bệnh, bạn sẽ làm gì cho bà B.? Chọn **một** hành động phải thực hiện ngay

- A. Trắc đồ sinh vật lý biến đổi (nếu dự định điều trị ngoại trú/nội trú/chuyển viện)
- B. Thuốc chống tăng huyết áp (nếu dự định điều trị ngoại trú/nội trú/chuyển viện)
- ☒ C. Magnesium sulfate (nếu dự định điều trị nội trú/chuyển viện)
- D. Corticosteroid liệu pháp (nếu dự định điều trị nội trú/chuyển viện)
- E. Không can thiệp/dùng thuốc (nếu dự định chuyển viện ngay tức thì)



### TÌNH HUỐNG 5: HÔN MÊ

Bạn đang trực ở khoa Cấp cứu của bệnh viện chuyên Sản-Nhi của tỉnh X.

Vô danh nữ, tuổi (?), được người đi đường đưa đến bệnh viện bằng xe taxi, trong tình trạng hôn mê.

Không ai biết bất cứ thông tin gì về bà ta. Nghe kể rằng bà ta đang đi đường thì ngã xuống, sùi bọt mép và hôn mê. Tuy nhiên, nhân chứng đó không đi kèm theo xe taxi.

Tại phòng cấp cứu, ghi nhận mạch: 100 lần/phút, huyết áp: 150/100 mmHg. Thông tiểu ra được 100 mL nước tiểu màu nâu sẫm.

Phù chân, tay và mặt.

Khám lâm sàng thấy bà ta đang có thai, bề cao tử cung 26 cm, tìm thai nghe bằng Doppler 80-100 lần/phút, tử cung không có cơn co. Cổ tử cung đóng, dày, chúc sau.

#### Câu hỏi:

Bạn phải làm gì ngay lúc này? Chọn **một** can thiệp hay hành động có độ **ưu tiên** và **bắt buộc** cao nhất

- A. Tìm nguyên nhân, xử trí hôn mê
- B. Thuốc chống tăng huyết áp
- C. Corticosteroid liệu pháp
- ☒ D. Magnesium sulfate
- E. Mổ sanh cấp cứu
- F. Thực hiện EFM

#### Câu hỏi:

Hãy xác định nội dung của **một** can thiệp thứ nhì, có **ưu tiên liền kề** sau can thiệp/hành động đầu tiên đã chọn

- A. Tìm nguyên nhân, xử trí hôn mê
- B. Thuốc chống tăng huyết áp
- C. Corticosteroid liệu pháp
- D. Magnesium sulfate
- ☒ E. Mổ sanh cấp cứu
- F. Thực hiện EFM

## TÌNH HUỐNG 6: THAI KÌ TRÊN TỬ CUNG ĐÔI

Bà H. 30 tuổi, PARA 0000, đến khám thai định kỳ.

Bà có thai bằng thụ tinh trong ống nghiệm. Trước khi có thai, bà đã được chẩn đoán là tử cung đôi dạng didelphis.

Vì thế, người ta chỉ đặt một phôi duy nhất.

Hiện tại tuổi thai là 28 tuần vô kinh. Tuổi thai căn cứ theo ngày chọc hút noãn thụ tinh và chuyển phôi.

Thai kỳ hiện tại: thai nằm trong tử cung bên trái, tử cung phải không mang thai. Hình thái học lúc 24 tuần không phát hiện bất thường. Tổng soát không phát hiện bất thường.

Khám lâm sàng hôm nay: bề cao tử cung 26 cm, tử cung lệch hẳn sang trái, không có cơn co, tim thai 152 nhịp/phút đều, cổ tử cung đóng kín.

Siêu âm hôm nay: Đơn thai sống trong tử cung, sinh trắc tương ứng với 25<sup>th</sup> percentile của tuổi thai 28 tuần. Chiều dài kênh cổ tử cung = 35 mm.

### Câu hỏi:

Bạn sẽ làm gì cho bà H. ở thời điểm hiện tại? Chọn duy nhất **một** hành động

- ☒ A. Hiện tại không có bất cứ chỉ định can thiệp nào (lý giải vì sao)
- ☐ B. Cần thực hiện thêm các khảo sát fFN và PAMG-1 (lý giải vì sao)
- ☒ C. Đã có chỉ định dùng progesterone dự phòng sanh non (lý giải vì sao)
- ☐ D. Đã có chỉ định đặt pessary dự phòng sanh non (lý giải vì sao)
- ☐ E. Đã có chỉ định khâu vòng cổ tử cung dự phòng sanh non (lý giải vì sao)
- ☐ F. Đã có chỉ định corticosteroid liệu pháp dự phòng RDS (lý giải vì sao)



### Câu hỏi:

Bạn sẽ làm gì cho bà H. ở thời điểm hiện tại, sau khi đã chỉ định hành động 1<sup>st</sup>? Chọn duy nhất **một** hành động

- ☒ A. Sau hành động 1<sup>st</sup>, không cần thêm can thiệp nào khác (lý giải vì sao)
- ☐ B. Cần thực hiện thêm các khảo sát fFN và PAMG-1 (lý giải vì sao)
- ☐ C. Đã có chỉ định dùng progesterone dự phòng sanh non (lý giải vì sao)
- ☐ D. Đã có chỉ định đặt pessary dự phòng sanh non (lý giải vì sao)
- ☐ E. Đã có chỉ định khâu vòng cổ tử cung dự phòng sanh non (lý giải vì sao)
- ☐ F. Đã có chỉ định corticosteroid liệu pháp dự phòng RDS (lý giải vì sao)

**FIGO: xài proges khi CL ngắn or tiền căn sinh non từ thời điểm chẩn đoán cho tới lúc sinh**

Bà A. 28 tuổi, tuổi thai là 33 tuần tròn, nhập viện đêm qua, vì có dấu đe dọa trực tiếp sanh non.

Khám thai đầy đủ. Thai kì tiến triển bình thường.

Các test tầm soát ½ đầu thai kì (kể cả đo chiều dài kênh tử cung lúc 19 tuần) cùng cho kết quả tầm soát âm tính.

Khám lúc nhập viện xác nhận một thai 33 tuần, cơ co tử cung đều đặn, cổ tử cung mở 1 cm, xóa 30%, đầu ối đã lập.

Không tìm thấy nguyên nhân của chuyển dạ sanh non.

Siêu âm thấy chiều dài kênh cổ tử cung 15 mm, dạng hình “U”. Test PAMG-1 (+).

Vì thế, bà A. được chỉ định betamethasone, đồng thời với truyền tĩnh mạch oxytocin receptor antagonist.

Sáng nay, sau khi chấm dứt oxytocin receptor antagonist, ghi nhận sinh hiệu: mạch: 90 l/ph, huyết áp: 120/80 mmHg.

Trên EFM còn thấy vài cơn co tử cung cường độ 20-40 mmHg.

Khám âm đạo: tình trạng cổ tử cung vẫn không đổi.

Siêu âm đường âm đạo ghi nhận chiều dài kênh cổ tử cung là 20 mm và có dạng hình chữ “ I ”.

Lúc này (12 giờ sau liều 1<sup>st</sup> betamethasone và bắt đầu giảm co), bạn sẽ làm gì cho bà A.? Chọn **một** phương án

- A.** Tiếp tục cắt cơn co bằng oxytocin receptor antagonist, cho đến đủ 48 giờ



Bạn sẽ làm gì để theo dõi tiến triển của sanh non/đánh giá đáp ứng với điều trị? Chọn **một** phương án

- ☒ A. Theo dõi sẽ chủ yếu dựa vào lặp lại ghi EFM khảo sát cơn co và/hoặc khám âm đạo

## EFM và CL lặp lại

Không tìm thấy nguyên nhân của chuyển dạ sinh non.  
Do có chiều dài kênh cổ tử cung là 15 mm và có dạng hình "U", đồng thời khảo sát fFN dương tính nên bà A. được chỉ định thực hiện bắt đầu một đợt *betamethasone*, đồng thời với dùng oxytocin receptor antagonist đường truyền tĩnh mạch. Sáng nay, sau khi chấm dứt oxytocin receptor antagonist, sinh hiệu của bà A. ổn định. M = 90 <sup>lph</sup>, huyết áp 120/80 <sup>mmHg</sup>. Trên EFM còn thấy vài cơn co tử cung cường độ 20-40 <sup>mmHg</sup>.  
Khám âm đạo: cổ tử cung có tình trạng như cũ, tức mở 1 <sup>cm</sup>, xóa 30%.  
Siêu âm đường âm đạo ghi nhận chiều dài kênh cổ tử cung là 20 mm và có dạng hình chữ "I".  
Hôm nay, bạn sẽ làm gì cho bà A.?

Chọn một hướng quản lý (1 trong ABC) và một kế hoạch theo dõi thích hợp (1 trong DEF) nghĩa là đến khi còn gì đó ổn định

LS: kéo dài dc ngày nào hay ngày đó

Đáp án: a. xài

o khi còn căng

o khi hết gì (Li thuyết là sai chỉ đil)

Con 28-32" bây giờ dc tốt xng na <28 >32 vì kn nua dc?

± Kéo dài Abrosiben 24h để con có t/d -10TK : nhg thai mới 33" chưa chắc nua dc ở VN

Ước tính là đến khi còn gì đó ổn định

Vấn có t/d trước thai →

Sau này x ta sẽ o dự

nuôi mà chuyển sang góc TC

VCA

CI





### TÌNH HUỐNG 8 : CORTICOSTEROID LIỆU PHÁP VÀ GDM

Cô L. 28 tuổi, PARA 0000, thai 30 tuần, tuổi thai chính xác, đến khám vì tràn ối.

Cô được chẩn đoán GDM lúc thai 24 tuần, khi thực hiện OGTT 75 gram.

Cô được hướng dẫn thực hiện MNT. Theo dõi thấy đường huyết được kiểm soát tốt với chế độ ăn khoảng 200 gr tinh bột (cơm, gạo đỏ) và mức năng lượng cung cấp khoảng 2,500 kcal mỗi ngày.

Ghi nhận được các vấn đề sau:

So với lần khám thai trước cách đây 2 tuần, thai phụ tăng 0.5 kg.

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 ghi nhận đơn thai sống, sinh trắc ứng với 40<sup>th</sup> percentile của thai 30 tuần, SDP = 38 mm, CL = 30 mm.

Thai phụ được cho nhập viện với chẩn đoán “đọa sinh non”.

Người ta đã lên kế hoạch tiêm betamethasone nếu kết quả đường huyết bất kỳ < 200 mg/dL.

#### Câu hỏi:

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

- ☐ A. Sẽ thực hiện corticosteroid liệu pháp mà không cần chờ kết quả glycemia
- ☐ B. Sẽ thực hiện corticosteroid liệu pháp, nhưng phải thỏa điều kiện glycemia bất kỳ
- ☐ C. Sẽ thực hiện corticosteroid liệu pháp, nhưng phải thỏa điều kiện glycemia đói và sau ăn
- ☒ D. Sẽ thực hiện corticosteroid liệu pháp, nhưng phải thỏa cả hai điều kiện glycemia và HbA1C
- ☐ E. Tôi không tìm thấy bất cứ lý do nào ủng hộ cho việc thực hiện corticosteroid liệu pháp ở cô L.
- ☐ F. Trong trường hợp này, lợi ích của corticosteroid liệu pháp là rất ít, trong khi nguy hiểm thì nhiều

Bất chấp ý kiến của bạn, sau kết quả thử đường huyết bất kỳ = 105 mg/dL, thai phụ được tiêm mũi betamethasone 1<sup>st</sup>. Cùng ngày, glycemia trước ăn dao động trong khoảng 120-150 mg/dL và sau ăn dao động trong khoảng 150-195 mg/dL.

#### Câu hỏi:

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

- ☐ A. Không làm gì thêm. Các biến động sẽ tự ổn định
- ☐ B. Siết chặt kiểm soát việc thực hiện MNT ở thai phụ
- ☐ C. Chỉ định dùng thuốc tăng nhạy insulin đường uống
- ☒ D. Chỉ định dùng insulin đến khi cải thiện được glycemia



**TÌNH HUỐNG 9 : 8<sup>th</sup> PERCENTILE**

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

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

Các tầm soát thực hiện ở ½ đầu thai kỳ cùng cho kết quả âm tính.

Tuy nhiên, siêu âm soft-markers đã ghi nhận các chỉ số sinh trắc ứng với bách phân vị 8<sup>th</sup> theo biểu đồ tăng trưởng Hadlock, với lượng nước ối bình thường theo tuổi thai.

Sau đó, tăng trưởng thai được theo dõi qua các siêu âm thực hiện mỗi 3 tuần, kết quả ứng với 8-10<sup>th</sup> percentile.

Hôm nay, cô N. đến khám theo hẹn, và được khảo sát velocimetry Doppler, ghi nhận đơn thai sống trong tử cung, sinh trắc ứng với 8<sup>th</sup> percentile, 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”.

**Câu hỏi:**

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

- A. Thai có tăng trưởng bình thường
- ☒ B. Thai có kích thước nhỏ hơn so với tuổi thai
- C. Thai với tăng trưởng giới hạn trong tử cung, khởi phát sớm
- D. Thai với tăng trưởng giới hạn trong tử cung, khởi phát muộn

**Câu hỏi:**

Tại thời điểm hiện tại, cần thực hiện can thiệp gì cho thai phụ này? Chọn **duy nhất một** hành động thích hợp

- A. Trắc đồ sinh vật lý biến đổi mỗi ngày
- B. Siêu âm velocimetry Doppler mỗi tuần
- C. Siêu âm khảo sát sinh trắc thai mỗi 2 tuần
- ☒ D. Theo dõi thường qui như thai kỳ bình thường
- E. Chọc ối khảo sát karyotype và nhiễm trùng TORCH
- F. Corticosteroid liệu pháp phòng RDS, để chấm dứt thai kỳ

**TÌNH HUỐNG 10: 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 21st)



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

**Câu hỏi:**

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

- ☐ A. Thai có tăng trưởng bình thường
- ☐ B. Thai có kích thước nhỏ hơn so với tuổi thai
- ☐ C. Thai với tăng trưởng giới hạn trong tử cung, khởi phát sớm
- ☒ D. Thai với tăng trưởng giới hạn trong tử cung, khởi phát muộn

**Câu hỏi:**

Tại thời điểm hiện tại, cần thực hiện can thiệp gì cho thai phụ này? Chọn **duy nhất một** hành động thích hợp

- ☐ A. Trắc đồ sinh vật lý biến đổi mỗi ngày
- ☐ B. Siêu âm velocimetry Doppler mỗi tuần
- ☒ C. Siêu âm khảo sát sinh trắc thai mỗi 2 tuần
- ☐ D. Theo dõi thường qui như thai kỳ bình thường
- ☐ E. Chọc ối khảo sát karyotype và nhiễm trùng TORCH
- ☐ F. Corticosteroid liệu pháp phòng RDS, để chấm dứt thai kỳ