



## Bài ứng dụng *Quản lý thai nửa đầu thai kỳ: thiếu máu và nhiễm trùng*

Chương trình Sản Phụ khoa. Tín chỉ Sản Phụ khoa 1  
© Quyền sở hữu trí tuệ thuộc về Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

### TÌNH HUỐNG 1: Ở BỆNH VIỆN NÀY, CHÚNG TÔI CHỌN TPHA NHƯ LÀ TEST TẦM SOÁT <sup>1</sup>

Cô A., 26 tuổi, PARA 0000, hiện đang mang thai, tuổi thai 12 tuần.

Tại nơi bạn công tác, người ta chọn TPHA như là test tầm soát sơ cấp cho giang mai.

Tổng soát thường quy phát hiện TPHA (+), khám lâm sàng hiện không phát hiện bất thường.

Khai thác tiền sử ghi nhận rằng hơn 2 năm về trước, cô từng mắc tổn thương loét âm hộ, tổn thương tự khỏi sau vài tuần mà không cần điều trị. Trong tiền sử cũng ghi nhận có phát ban, khỏi sau khi điều trị kháng sinh không đặc hiệu.

Bạn có cần phải thực hiện VDRL cho cô A. không để quyết định điều trị hay không? Chọn **một** phương án. Giải thích.

- A. Có, chỉ một lần duy nhất
- B. Có, ít nhất là hai lần (nếu rõ khoảng cách, nếu chọn)
- C. Không

Bạn sẽ lên kế hoạch quản lý trường hợp này ra sao? Chọn **một** phương án. Giải thích.

- A. Tôi đã có chứng cứ để không tiến hành điều trị
- B. Tôi sẽ điều trị. Chiến lược điều trị phải được căn cứ vào hiệu giá VDRL
- C. Tôi sẽ điều trị. Phương án dùng liều duy nhất Benzathin Penicilline
- D. Tôi sẽ điều trị. Phương án dùng liều đa liều Benzathin Penicilline

### TÌNH HUỐNG 2: TÔI ĐÃ TIÊM PHÒNG MMR <sup>2</sup>

Cô B., 36 tuổi, chưa từng sanh con. Đến khám thai 16 tuần vô kinh.

Một tháng trước khi kết hôn cô đã từng tiêm phòng một mũi MMR. Tuy nhiên, do áp lực phải sanh con sớm nên cô đã không tiêm mũi MMR nhắc sau đó.

Khi biết có thai, cô đã được thực hiện tổng soát lúc thai kỳ ở 6 tuần vô kinh, kết quả cho thấy huyết thanh chẩn đoán Rubella IgM (-) và Rubella IgG (+), nhưng với mức hiệu giá kháng thể rất thấp. Lần đó, người ta không thực hiện test nào thêm.

Hôm nay, cô đi khám thai. Lần này cô đi khám tại một bệnh viện khác, do phải thực hiện siêu âm soft-markers. Người ta đã yêu cầu cô thử lại Rubella. Kết quả trả về là Rubella IgM dương tính yếu và Rubella IgG dương tính mạnh.

Bạn có cần phải thực hiện Rubella IgG avidity không? Chọn **một** phương án. Giải thích.

- A. Có
- B. Không

Bạn sẽ lên kế hoạch quản lý trường hợp này ra sao? Chọn **một** phương án. Giải thích.

- A. Lên kế hoạch quản lý thai kỳ này như một thai kỳ bình thường
- B. Kế hoạch theo dõi tùy thuộc hiệu giá Rubella IgG avidity
- C. Kế hoạch theo dõi tùy diễn biến hiệu giá Rubella IgM, IgG
- D. Kế hoạch quản lý sẽ không cần đến khảo sát xâm lấn tìm chứng cứ virus học của nhiễm Rubella bẩm sinh
- E. Kế hoạch quản lý sẽ bao gồm cả các khảo sát xâm lấn tìm chứng cứ virus học của nhiễm Rubella bẩm sinh

<sup>1</sup> Andrés F. Henao-Martínez. Diagnostic tests for syphilis. New tests and new algorithms. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4999316/>

<sup>2</sup> SOGC clinical practice guidelines. Feb 2008. <https://sogc.org/wp-content/uploads/2013/01/guijogc203cpg0802.pdf>



### TÌNH HUỐNG 3: ANH VÀ TÔI, CHÚNG TA CÙNG MẮC THALASSEMIA <sup>3</sup>

Cô D., 27 tuổi, 0000, đến khám thai 8 tuần.

Biết mắc  $\beta$ -Thalassemia được chẩn đoán bằng huyết đồ và điện di hemoglobin.

Các kết quả thăm dò huyết học cho thấy Hb 7.8 g/dL, Hct 28%, MCV và MCH đều giảm thấp.

Theo phác đồ, bạn đã thực hiện huyết đồ chồng, xác nhận một thiếu máu nhược sắc hồng cầu nhỏ. Điện di nghĩ đến chẩn đoán HbE Thalassemia.

Cô ta đang rất lo lắng về tình trạng của con.

Hãy dự báo tiên lượng ở con? Chọn **một** phương án. Giải thích.

- A. Rất nặng, nên nghĩ đến chấm dứt thai kỳ
- B. Nặng, thai nhi sẽ ở trong tình trạng bị đe dọa
- C. Trung bình, thai nhi nói chung sẽ bị ảnh hưởng ở mức độ nhất định
- D. Nhẹ, thai nhi nói chung sẽ không bị ảnh hưởng

Bạn sẽ lên kế hoạch quản lý trường hợp này ra sao? Hãy xếp các phương án sau theo **thứ tự ưu tiên**. Giải thích.

- A. Chấm dứt thai kỳ ngay
- B. Khảo sát đột biến gene
- C. Khảo sát hình ảnh học
- D. Khảo sát động học dòng chảy
- E. Truyền máu

### TÌNH HUỐNG 4: TÔI BỊ NHIỄM CYTOMEGALOVIRUS CẤP, HAY TÁI HOẠT, HAY TÁI PHÁT?

Cô B., 32 tuổi, đã có 1 con, bé 14 tháng tuổi bị bại não-đầu nhỏ do nhiễm Cytomegalovirus.

Cô mới mang thai lại.

Khảo sát lúc 12 tuần cho thấy CMV IgM (+), IgG (+).

Trong thai kỳ này thỉnh thoảng cô có triệu chứng giống cúm thông thường, với sốt nhẹ, không kèm triệu chứng khác.

Cô A rất lo lắng vì sợ thai sẽ bị nhiễm CMV bẩm sinh.

Bạn sẽ lên kế hoạch quản lý trường hợp này ra sao? Chọn **một** phương án. Giải thích.

- A. Thai phụ đã bị nhiễm CMV cấp. Chấm dứt thai kỳ ngay
- B. Thai phụ đã bị nhiễm CMV tái phát, dùng liệu pháp kháng virus lúc này
- C. Siêu âm hình thái học lặp lại tìm nhiễm trùng bào thai. Chọc ối khi có chỉ định
- D. Thực hiện CMV IgG avidity, nếu tăng cao sẽ chấm dứt thai kỳ
- E. Thực hiện CMV IgG avidity, nếu tăng cao sẽ chọc ối lúc 21 tuần
- F. Chọc ối lúc 21 tuần mà không cần làm thêm bất cứ xét nghiệm nào khác

<sup>3</sup> RCOG. Management of Beta Thalassemia in pregnancy. Green-top guideline N. 66. Mar 2014.  
[https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg\\_66\\_thalassaemia.pdf](https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gtg_66_thalassaemia.pdf)