



Hội Thảo Sức Khỏe Phụ Nữ: “Lựa Chọn Cho Phụ Nữ”

17-18 tháng 5 năm 2014
KS Intercontinental Asiana Sài Gòn,
TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Đồng tổ chức

HOSREM
Knowledge for Better Healthcare







HÂN HẠNH CHÀO ĐÓN QUÝ BÁC SĨ TỚI TP. HỒ CHÍ MINH, VIỆT NAM

Thưa các Quý Bác Sĩ,

Bayer HealthCare và Hội Nội tiết Sinh sản và Vô sinh TP Hồ Chí Minh (HOSREM) nồng nhiệt đón mừng Quý Bác Sĩ tới với Hội nghị Sức khỏe Phụ nữ với chủ đề "Lựa chọn cho Phụ nữ", nhằm phản ánh mục tiêu cải thiện sức khỏe của phụ nữ và mang đến cho họ sự tự do để phát triển hết tiềm năng.

Xin cảm ơn các Quý Bác Sĩ đã dành thời gian để tới với hội nghị của chúng tôi. Như Quý Bác Sĩ biết, người phụ nữ có nhu cầu đa dạng và sẽ được hưởng lợi từ việc có nhiều lựa chọn tránh thai và liệu pháp phụ khoa. Tại hội nghị này, các chuyên gia nổi tiếng quốc tế và khu vực sẽ cùng đưa đến những thông tin phát triển cập nhật nhất về tránh thai cũng như các chiến lược điều trị hiện đại đối với lạc nội mạc tử cung và rối loạn chu kỳ kinh nguyệt. Sẽ có các phiên thảo luận toàn thể cũng như các phiên hội thảo nhóm để giúp Quý Bác Sĩ lựa chọn được các chủ đề mình đặc biệt quan tâm.

Hội nghị này sẽ tạo điều kiện cho các cuộc trao đổi và đối thoại mở giữa các chuyên gia và cộng đồng y bác sĩ trong khu vực nói chung, và chúng tôi háo hức đón đợi sự trao đổi nhiệt tình các ý kiến và kiến thức.

Một lần nữa cảm ơn Quý Bác Sĩ tham gia hội nghị.

Trân trọng,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "S. Shin".

TS. SoYoung Shin

*Giám đốc Y khoa Khu vực Châu Á Thái Bình
Dương - Nhánh thuốc Chăm sóc Sức khỏe Phụ nữ
Công ty Dược phẩm Bayer HealthCare Pharmaceuticals*

A handwritten signature in black ink, appearing to read "N. Phuong".

GS. Nguyễn Thị Ngọc Phượng

*Chủ tịch HOSREM
Phó Chủ tịch VINAGOFPA*

Chương trình hội nghị
Thứ Bảy, ngày 17 tháng 5 năm 2014

| Thời gian | Chủ đề | Người trình bày |
|---------------------------------------|---|--|
| 13:00 – 13:10 | Chào mừng | GS. Nguyễn Thị Ngọc Phượng |
| 13:10 – 13:20 | Khai mạc | TS. SoYoung Shin |
| 13:20 – 13:35 | Giới thiệu tóm tắt: Cam kết của Bayer HealthCare trong việc Cải thiện Sức khỏe Phụ nữ | TS. Michael Devoy |
| PHIÊN I: LẠC NỘI MẠC TỬ CUNG | | Chủ tọa: GS. Felice Petraglia |
| 13:35 – 14:00 | Sinh lý bệnh của lạc nội mạc tử cung | GS. Felice Petraglia |
| 14:00 – 14:20 | Chẩn đoán lạc nội mạc tử cung | GS. Ian Fraser |
| 14:20 – 14:40 | Điều trị ngoại khoa lạc nội mạc tử cung | GS. Joong Sub Choi |
| 14:40 – 15:05 | Điều trị nội khoa lạc nội mạc tử cung | TS. Suresh Kumarasamy |
| 15:05 – 15:30 | Thảo luận | Dẫn dắt thảo luận: GS. Felice Petraglia |
| 15:30 – 16:00 | Nghỉ giải lao | |
| PHIÊN II: RỐI LOẠN KINH NGUYỆT | | Chủ tọa: GS. Ian Fraser |
| 16:00 – 16:20 | Thuật ngữ và phân loại rối loạn kinh nguyệt | GS. Ian Fraser |
| 16:20 – 16:35 | Căn nguyên chức năng của xuất huyết tử cung bất thường | TS. Diana Mansour |
| 16:35 – 17:00 | Sinh lý bệnh của xuất huyết tử cung bất thường – nguyên nhân chức năng và thực thể | TS. Diana Mansour |
| 17:00 – 17:30 | Chiến lược hiện tại về điều trị nội khoa xuất huyết tử cung bất thường | TS. Delfin Tan |
| 17:30 – 17:55 | Thảo luận | Dẫn dắt thảo luận: GS. Ian Fraser |
| 17:55 – 18:10 | Tổng kết và Bế mạc | TS. SoYoung Shin |

Chương trình hội nghị
Chủ Nhật, ngày 18 tháng 5 năm 2014

| Thời gian | Chủ đề | Người trình bày |
|---------------|--|---|
| 09:00 – 9:10 | Khai mạc | TS. SoYoung Shin |
| | PHIÊN III: TRÁNH THAI | Chủ tọa: GS. Johannes Bitzer |
| 09:10 – 09:40 | Lựa chọn biện pháp tránh thai phù hợp nhất đáp ứng nhu cầu của mỗi phụ nữ - Vai trò và hạn chế của hướng dẫn | GS. Muhammad Tayyab |
| 09:40 – 10:00 | Tránh thai trong cuộc sống hàng ngày | TS. Christine Read |
| 10:00 – 10:35 | Các lựa chọn tránh thai khác nhau đáp ứng nhu cầu tránh thai đa dạng | GS. Johannes Bitzer |
| 10:35 – 11:00 | Thảo luận | Dẫn dắt thảo luận: GS. Johannes Bitzer |
| 11:00 – 11:15 | Tổng kết và Bế mạc | TS. SoYoung Shin |
| 11:15 – 11:45 | Nghỉ giải lao | |
| 11:45 – 12:45 | Hội thảo nhóm sau hội nghị (cần đăng ký trước, hội thảo tiến hành song song) | Chủ tọa: GS. Johannes Bitzer |
| | Chủ đề | Dẫn dắt thảo luận |
| | 1. Hướng dẫn bệnh nhân chọn biện pháp tránh thai phù hợp nhất | TS. Delfin Tan |
| | 2. Giúp bệnh nhân tuân thủ liệu dùng tránh thai | GS. Johannes Bitzer |
| | 3. Khuyến nghị về tránh thai ở các nhóm phụ nữ đặc biệt | TS. Christine Read |
| | 4. Rào cản sử dụng dụng cụ tử cung ở Châu Á | GS. Ian Fraser |
| | 5. Tư vấn cho người phụ nữ về dụng cụ tử cung | TS. Diana Mansour |
| 12:45 – 13:45 | Tóm tắt hội thảo | Dẫn dắt thảo luận: GS. Johannes Bitzer |
| 13:45 – 16:55 | Trình bày sau hội nghị: Thảo luận thực hành lâm sàng về tránh thai và điều trị nội tiết ở Trung Quốc (Đăng ký trước) | |

KEYNOTE SPEAKER

Tiến sĩ Michael Devoy

Bayer HealthCare Pharmaceuticals, Hemel Hempstead, Vương quốc Anh



TS. Michael Devoy là Phó chủ tịch cấp cao phụ trách các vấn đề Y khoa và An toàn Dược phẩm trên Toàn cầu tại Bayer HealthCare Pharmaceuticals. Ông cũng là người đứng đầu bộ phận Y khoa của công ty Bayer Healthcare, và là thành viên của Ban Điều hành công ty Bayer Healthcare. TS.Devoy gia nhập Schering AG năm 2005 trên cương vị Phó chủ tịch cấp cao phụ trách Phát triển Y tế Toàn cầu và được bổ nhiệm vào vị trí hiện tại từ năm 2007.

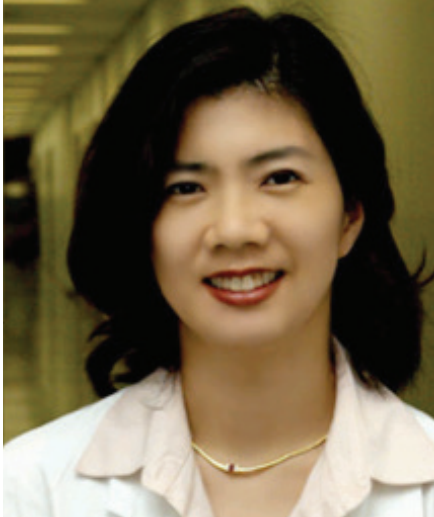
TS.Devoy học Y Dược tại Đại học Luân Đôn và tốt nghiệp với bằng Cử nhân Y khoa/ Cử nhân Phẫu thuật (MB, BS). Ông là thành viên của Đại học Y khoa Hoàng gia Luân Đôn.

TS. Devoy có nhiều kinh nghiệm trong lĩnh vực phát triển lâm sàng và các vấn đề Y khoa Quốc tế. Ông bắt đầu sự nghiệp của mình trong ngành công nghiệp dược phẩm khi gia nhập Nhóm nghiên cứu Dược lâm sàng tại Glaxo. Ông đã và đang làm việc trong nhiều lĩnh vực từ Phát triển lâm sàng đến Y khoa ở nhiều vị trí cấp cao. Ông cũng là Giám đốc Y khoa của Úc và vùng Châu Á Thái Bình Dương

SYMPOSIUM ORGANIZER

Tiến sĩ SoYoung Shin

Bayer HealthCare Pharmaceuticals, Seoul, Hàn Quốc



TS. Shin Soyoung là Giám đốc Y khoa Khu vực phụ trách nhóm thuốc chăm sóc sức khỏe phụ nữ của Bayer HealthCare Pharmaceuticals tại khu vực châu Á - Thái Bình Dương. Cô là một chuyên gia sản phụ khoa và từng là Trưởng bộ phận Y khoa của Merck Serono Hàn Quốc và là Giám đốc Y khoa và Nghiên cứu của MSD Hàn Quốc.

TS. Shin thực hiện nghiên cứu sinh về Phụ khoa và Nội tiết, gồm phụ khoa vị thành niên và nhi khoa tại Khoa Sản Phụ thuộc tại Trung tâm y tế Samsung của Đại học Sungkyunkwan ở Seoul, Hàn Quốc. Cô cũng tham gia nghiên cứu về dịch tễ học tại Khoa Sức khỏe Gia đình và Khoa Y tế Dự phòng tại Đại học California San Diego, Hoa Kỳ.

TS. Shin là thành viên của nhiều hiệp hội quốc tế và quốc gia, bao gồm Hội Mãn kinh Hàn Quốc, Hội Sản Phụ khoa Hàn Quốc, Hiệp hội Phôi thai và Sức khỏe Sinh sản Hàn Quốc, Hội Phụ khoa Vị thành niên và Nhi khoa Hàn Quốc.

SYMPOSIUM ORGANIZER

Giáo Sư Nguyễn Thị Ngọc Phượng

Hội Hosrem, TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam



GS. Phượng tốt nghiệp bác sĩ Y khoa năm 1970 tại trường Y Khoa Sài Gòn (SMU) và học chương trình thạc sĩ chuyên ngành Sản Phụ Khoa của SMU liên kết với AMA từ 1970 – 1974. Bà được phong hàm Giáo sư của Đại học Y ở Nice Sophia Antipolis từ năm 1994.

GS. Phượng có hơn 40 năm trong ngành Sản Phụ Khoa trong cả lĩnh vực nghiên cứu lâm sàng lẫn các hoạt động giảng dạy. Trước đây, bà là Giám đốc Bệnh viện Từ Dũ tại TP Hồ Chí Minh và Trưởng bộ môn Sản Phụ, Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh. Hiện nay, bà là Chủ tịch Hội Nội Tiết Sinh Sản và Vô Sinh TP. Hồ Chí Minh (HOSREM) và Phó Chủ tịch Hiệp hội Sản Phụ khoa Việt Nam (VINAGOFPA). Bà cũng tham gia nhiều hiệp hội chính trị - xã hội, như Chủ tịch của Hiệp hội Đoàn kết Việt Mỹ, Phó Chủ tịch Liên hiệp các tổ chức hữu nghị TP Hồ Chí Minh (HUFO), Phó Chủ tịch Hội Nạn nhân chất độc da cam/dioxin Việt Nam.

GS. Phượng là thành viên của ủy ban điều hành của Liên đoàn Mãn kinh Châu Á Thái Bình Dương, Hội Mãn kinh Quốc tế.

Lĩnh vực GS. Phượng quan tâm gồm sau mãn kinh và thụ tinh trong ống nghiệm. Bà cũng quan tâm đặc biệt mô hình đào tạo y tế xã hội như cô đỡ thôn bản của dân tộc thiểu số vùng sâu vùng xa, ảnh hưởng của hóa chất độc hại sau chiến tranh đối với sức khỏe sinh sản...

Phiên toàn thể: Danh sách báo cáo viên

Giáo sư Johannes Bitzer

Đại học Basel, Thụy Sĩ



GS. Johannes Bitzer là giáo sư sản phụ khoa và Trưởng Khoa Sản Phụ Đại học Basel, Thụy Sĩ. Ông cũng là Chủ tịch Hiệp hội Tránh thai và Sức khỏe Sinh sản Châu Âu, là thành viên sáng lập và đồng Giám đốc của Viện Tâm lý Sản Phụ khoa Basel.

GS.Bitzer là thành viên của nhiều hiệp hội quốc tế và quốc gia, trong đó có Hiệp hội Tâm lý Sản Phụ khoa Quốc tế, Tổ chức Tư vấn về Vô sinh Quốc tế, Hiệp hội Sản Phụ Khoa châu Âu, Hiệp hội Tránh thai châu Âu, Hiệp hội Y học Sinh sản Mỹ, Hiệp hội Quốc tế Nghiên cứu các vấn đề về Bất lực và Hiệp hội Quốc tế Nghiên cứu về Sức khỏe Tình dục của Phụ nữ.

Các chủ đề nghiên cứu ông quan tâm bao gồm hành vi và các phương pháp tránh thai, tránh thai và chất lượng cuộc sống, cũng như mối quan hệ giữa các rối loạn xuất huyết và việc sử dụng các progestogen tác dụng lâu dài và tình dục học cho bệnh nhân ung thư. Ông cũng quan tâm đến vấn đề truyền thông và tư vấn trong sản và phụ khoa.

Giáo sư Joong Sub Choi

Trường Y, Đại học Hanyang, Seoul, South Korea



GS. Choi Joong Sub là Giám đốc phân môn Phụ khoa và Ung bướu Phụ khoa tại Khoa Phụ Sản của Trường Y thuộc Đại học Hanyang ở Seoul, Hàn Quốc.

GS. Choi trước đây là một nghiên cứu sinh lâm sàng tại Khoa Phụ Sản của Trung tâm Y tế của Samsung. Ông cũng là một trợ lý giáo sư thỉnh giảng Sản Phụ khoa tại trường Y Alpert Brown ở Rhode Island, Hoa Kỳ, và Phó giáo sư tại Trường Y - trường Đại học Sungkyunkwan, Seoul, Hàn Quốc. Hiện tại, ông đang là giáo sư của Khoa Y - Đại học Hanyang ở Seoul, Hàn Quốc.

GS. Choi hiện nay là chuyên gia thẩm định chuyên môn cho Tạp chí Sản Phụ khoa Hàn Quốc, Tạp chí Hiệp hội Nội soi Phụ khoa Hàn Quốc, Sinh sản và Vô sinh (Fertility & Sterility), Ung bướu Phụ khoa (Gynecologic Oncology), Tạp chí Quốc tế về Ung thư Phụ khoa, Điều tra về Sản Phụ khoa, Tạp chí Phụ Sản, Tạp chí Quốc tế về Sản Phụ khoa. Ông cũng là thành viên của nhiều hiệp hội quốc gia và quốc tế, bao gồm Hiệp hội Nội soi Phụ khoa Hàn Quốc, Hiệp hội Sản Phụ khoa Hàn Quốc, Hiệp hội Nội soi ổ bụng Phụ khoa Hoa Kỳ và Hiệp hội các thủ thuật viên nội soi ổ bụng. Ông là ủy viên Hội đồng quản trị của Hiệp hội Nội soi ổ Bụng Hoa Kỳ từ năm 2011 đến 2013.

Ông đã có nhiều bài viết xuất bản trong nhiều tạp chí, trong đó có Tạp chí Sản Phụ khoa, tạp chí Nội soi ổ bụng và Kỹ thuật Phẫu thuật Tiên tiến, tạp chí Nghiên cứu Sản Phụ khoa, Tạp chí Sản Phụ khoa và Sinh lý Sinh sản Châu Âu, Tạp chí Phụ khoa Xâm lấn Tối thiểu, Tạp chí Sản Phụ khoa Hoa Kỳ, và tạp chí Ung bướu Phụ khoa.

Giáo sư Choi quan tâm nghiên cứu về thủ thuật nội soi các bệnh lành tính và ác tính ở nữ, cắt u nang buồng trứng, cắt màng nội mạc tử cung, cắt tử cung, nội soi cắt u xơ tử cung để bảo quản tử cung và nội mạc tử cung, ung thư cổ tử cung và buồng trứng.

Giáo sư Ian Fraser

Đại học Sydney, Úc



Giáo sư Ian Fraser là giáo sư danh dự chuyên ngành Y học Sinh sản tại Đại học Sydney và Chuyên gia Y khoa tại Bệnh viện Royal Prince Alfred ở Sydney. Ông cũng là Giám đốc Danh dự của Trung tâm Nghiên cứu Sức khỏe Sinh sản Sydney.

Giáo sư Fraser nguyên là Chủ tịch trường Sản phụ khoa của Đại học Hoàng gia Úc và New Zealand và Nguyên Tổng thư ký danh dự Liên đoàn Sản Phụ khoa Quốc tế (FIGO). Ông giữ vai trò là Đồng chủ tịch Ủy ban Thường vụ về các Rối loạn chu kỳ kinh (FIGO Menstrual Disorders Standing Committee), đã xây dựng các phân nhánh và danh pháp cho xuất huyết tử cung bất thường trong chương trình FIGO PALM – COEIN.

Giáo sư Fraser từng được đào tạo chuyên sâu về Y khoa ở Edinburgh và Oxford, cho đến nay ông quan tâm đến các nghiên cứu lâm sàng chuyên biệt thuộc lĩnh vực y học sinh sản. Ông đặc biệt quan tâm đến các vấn đề như rối loạn chu kỳ kinh, lạc nội mạc tử cung, các biện pháp tránh thai và quá trình chuyển đổi sang mãn kinh. Giáo sư Fraser là tác giả của hơn 450 bài báo trên các tạp chí khoa học có uy tín.

Tiến sĩ Suresh Kumarasamy

Gleneagles Penang, Malaysia



TS. Suresh Kumarasamy là bác sĩ chuyên ngành ung thư phụ khoa/sản phụ khoa tại Gleneagles Penang, Malaysia. Ông đồng thời cũng là phó giáo sư tại trường Y Penang. TS. Suresh đã từng làm việc tại Bộ Y tế Malaysia, và Bộ y tế Vương quốc Anh trong hơn 18 năm trước khi tham gia vào khu vực tư nhân vào năm 2002.

TS. Suresh Kumarasamy tốt nghiệp cao học chuyên ngành sản phụ khoa ở hai trường Đại học Malaya và trường Sản phụ khoa Hoàng gia Luân đôn. Ông tiếp tục học thêm chuyên ngành ung thư tại Trung tâm Ung thư phụ khoa Khu vực phía Bắc, Vương quốc Anh (the Northern Regional Gynecological Oncology Centre) và Khoa Y học Ung thư – Đại học Sydney, Úc. Ông là nghiên cứu sinh của Trường Y Sản phụ khoa Hoàng Gia Luân đôn, đồng thời là nghiên cứu sinh của trường Y khoa Hoàng gia Ai-len. Ông cũng đã được đào tạo về hỗ trợ sinh sản và thụ tinh ống nghiệm tại Khoa hỗ trợ sinh sản của Bệnh viện Đại học James St, Leeds ở Vương quốc Anh.

TS. Suresh thường xuyên tham gia báo cáo tại các cuộc họp quốc gia và quốc tế trong các lĩnh vực chuyên môn của mình. Ông nguyên là Chủ tịch Lâm thời của Hội Sản Phụ khoa Malaysia và cũng là thành viên hội đồng của Hiệp hội Ung bướu phụ khoa Châu Á. Ông là thành viên của nhiều Ban biên tập, thành viên của nhiều ủy ban thuộc Bộ Y tế và các hội đồng cố vấn Y khoa cấp quốc gia, khu vực và quốc tế.

Chuyên môn TS. Suresh là phẫu thuật phụ khoa và ông đã thiết lập được dịch vụ chuyển gửi (chuyển tuyến) trong điều trị ung thư phụ khoa và phẫu thuật phụ khoa phức tạp ở Penang vào năm 1996.

Tiến sĩ Diana Mansour

Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản và phụ khoa cộng đồng, Newcastle upon Tyne, Vương quốc Anh



TS. Diana Mansour là một chuyên gia tại Trung tâm Chăm sóc Sức khỏe Sinh sản và Phụ khoa Cộng đồng và là Trưởng bộ phận Dịch vụ Sức khỏe Tình dục Lồng ghép của Newcastle upon Tyne, Vương quốc Anh. Cô là giảng viên danh dự tại Đại học Newcastle và cũng là Cán bộ Khoa và chuyên gia có uy tín của Khoa Chăm sóc Sức khỏe Sinh sản & tình dục, Vương quốc Anh.

TS. Mansour nhận bằng y khoa của mình vào năm 1982 từ Trường Y Quốc gia Welsh ở Cardiff, xứ Wales, sau khi được đào tạo bác sĩ đa khoa ở South Wales. Sau khi được đào tạo chuyên ngành sản phụ khoa và được cấp bằng MRCOG vào năm 1989, cô đã trở thành bác sĩ sản phụ khoa đầu tiên của trường Đại học Sản Phụ khoa Hoàng gia (RCOG) được công nhận bởi Hội đồng Phụ khoa năm 1995. Sau đó, cô đã được trao học bổng của RCOG vào năm 2001 và của Khoa Chăm sóc Sức khỏe Sinh sản và Tình dục vào năm 2005 cùng với Chứng chỉ của Viện Tâm Lý Tình dục học năm 2010.

TS. Mansour là thành viên của Ủy ban Hiệu quả Lâm sàng FSRH, Cán bộ của Tạp chí Chăm sóc Sức khỏe Sinh sản và Kế hoạch hóa Gia đình, và là một thành viên của Nhóm Công tác Chuyên biệt về rối loạn kinh nguyệt của FIGO.

Cô đã xuất bản hơn 90 bài báo khoa học và ấn phẩm về nhiều chủ đề y học khác nhau. Cô cũng đã đóng góp ý kiến cho nhiều sách y khoa và là chuyên gia cố vấn trong nhiều ấn phẩm y khoa khác. Lĩnh vực y khoa mà cô quan tâm bao gồm các vấn đề kinh nguyệt, biện pháp tránh thai lâu dài, điều trị mãn kinh và giáo dục y tế.

Giáo sư Felice Petraglia

Đại học Siena, Ý



GS. Felice Petraglia là Giáo sư và Trưởng khoa Sản Phụ khoa tại Đại học Siena, Italy. Ông cũng là trợ giáo tại Khoa Sản Phụ tại Đại học Toronto, Canada.

Ông là thành viên danh dự của ad Eundem của trường Đại học Sản khoa và Phụ khoa Hoàng gia (RCOG), Thành viên Ban chỉ đạo của nhóm Xây dựng Hướng dẫn về Chăm sóc Sức khỏe Sinh sản và Tình dục (GDG) của tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và là phóng viên của Học viện Giám mục vì Cuộc sống (Pontifical Academy for Life (PAL)).

GS. Petraglia đã từng là Chủ tịch Hội đồng Phụ khoa (Society for Gynecologic Investigation) (2008-2009), trước đó từng là thành viên hội đồng của Hội (2003-2006). Ông cũng là thành viên của Ban chấp hành FIGO, ISGE và EBCOG và là chuyên gia của Bộ Y tế và Bộ Đại học của Ý.

Ông là Tổng biên tập của tạp chí Cập nhật Sức khỏe Sinh sản con người (Human Reproductive Update), ông là Trưởng phân môn Vô sinh và Nội tiết Sinh sản của Khoa Y học 1000. Ông là thành viên của Ban biên tập tạp chí Khoa học Sinh sản, tạp chí lạc nội mạc tử cung và đau vùng tiểu khung bất thường (Journal of Endometriosis and Pelvic Pain Disorders), và tạp chí Nội tiết Phụ khoa. Giáo sư Petraglia cũng là đồng biên tập của 27 ấn phẩm khoa học và là tác giả của hơn 600 bài viết trong tạp chí khoa học quốc tế.

Tiến sĩ Christine Margaret Read

Trung tâm Kế hoạch hóa gia đình Lismore, New South Wales (NSW), Úc



TS. Christine Read là bác sĩ Sức khỏe Tình dục và là chuyên gia về dịch vụ Sức khỏe Tình dục, Sức khỏe Sinh sản và kế hoạch hóa gia đình. Bà nhận được giải thưởng Marjorie Milburn vì sự cống hiến cho "Dịch vụ Sức khỏe Sinh sản và Tình dục tại Úc" vào năm 2010 của Hiệp hội Sức khỏe Tình dục và Kế hoạch hóa Gia đình Úc.

Cô là thành viên của Ủy ban Sức khỏe Tình dục Úc và là Thành viên Hội đồng của Hiệp hội Mãn kinh Úc. TS. Read hiện đang là một chuyên gia và giảng viên lâm sàng cho Hiệp hội KHHGD NSW. Cô còn là giảng viên về que cấy tránh thai Implanon.

TS. Read đã có nhiều bài báo xuất bản rộng rãi trên nhiều tạp chí, trong đó có Tạp chí Chăm sóc Sức khỏe Sinh sản và Tránh thai Châu Âu (The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care), và Tạp chí Y học Thời nay (Medicine Today). Cô là chuyên gia thẩm định cho nhiều tạp chí quốc gia và quốc tế, bao gồm Tạp chí Y học Úc (the Medical Journal of Australia), tạp chí bác sĩ Gia đình Úc (Australian Family Physician), và Tạp chí Chăm sóc Sức khỏe Sinh sản và Tránh thai Châu Âu (the European Journal of Contraception and Reproductive Healthcare.)

TS. Read là tác giả của nhiều cuốn sách và sổ tay về sức khỏe sinh sản và tình dục. Cuốn cẩm nang của cô có tên là "Sức khỏe Sinh sản và Sức khỏe Tình dục: cẩm nang thực hành lâm sàng của Úc" đã được tái bản lần thứ hai trong năm 2011. TS. Read đã có hơn 30 năm kinh nghiệm báo chí y khoa. Cô cũng đã được mời đến nói chuyện, tham dự và thuyết trình tại nhiều hội thảo và hội nghị trên toàn thế giới.

Tiến sĩ Delfin Tan

Bệnh viện St Luke, thành phố Quezon, Manila, Philippines



TS. Delfin A. Tan là Trưởng Phân môn Nội tiết Sinh sản và Vô sinh thuộc Khoa Sản Phụ – Bệnh viện St Luke, thành phố Quezon, Philippines. Ông là chuyên gia trong lĩnh vực hỗ trợ sinh sản tại Trung tâm Sinh sản.

TS. Tan là giảng viên Khoa Phụ - Trường Y & Y tế Công cộng Ateneo (ASMPH) và có bằng giáo sư danh dự tại Đại học Manila Central University (MCU), Hiệp hội Y khoa Filemon D. Tanchoco.

TS. Tan là Chủ tịch sáng lập của Hội Nội Soi Phụ Khoa Philippines (PSGE). Ông đã từng là Chủ tịch Hội Sản Phụ Khoa Philippines (POGS), Hội Mãn Kinh Philippine (PSCM) và Hội Nội tiết Sinh Sản và Vô Sinh Philippine (PSREI). Tiến sĩ Tan cũng từng là Giám đốc của Bệnh viện Đại học Far Eastern (FEU) và là Chủ tịch của Trung tâm Y tế United Doctors Medical Center (UDMC).

Tiến sĩ Tan là thành viên Ban biên tập tạp chí Climacteric của Hiệp hội Mãn kinh Quốc tế (IMS) và từng là ủy viên Ban Chấp hành của Hiệp hội này.

Giáo sư Mohammad Tayyab

Đại học Y và Ngoại khoa Pakistan (CPSP), Karachi, Pakistan



GS. Mohammad Tayyab là Trưởng khoa Khoa Phụ Sản của CPSP. Ông là Phó Chủ tịch Hội Sản Phụ khoa Pakistan (SOGP), trước đó, ông là thành viên ban chấp hành Hiệp hội Sản Phụ khoa quốc gia.

GS. Tayyab là một thành viên ASME, một nhà giáo dục y khoa có trình độ chuyên môn cao, một thành viên trong ban lãnh đạo khoa và là giám sát viên của chương trình Đào tạo Y khoa CPSPs (MCPS-HPE). Được đào tạo tại Vương quốc Anh, ông là một giáo sư Sản Phụ khoa tại trường Y Allama Iqbal, Bệnh viện Jinnah ở Lahore, Pakistan kể từ tháng 7/ 2009, trước đó ông là giáo sư tại bệnh viện Holy Family Hospital, trường Y Rawalpindi và Bệnh viện Đa khoa Lahore, PGMI

GS. Tayyab là một giám khảo thường xuyên tại nhiều kỳ thi đại học và sau đại học. Ông là thành viên của Đại học Khoa học Y học, thành viên của Ban Nghiên cứu Y học Hàn lâm và cũng là người được nhận giải thưởng uy tín "Giáo viên Đại học Tốt Nhất Của Năm" năm 2005 của Ủy ban Giáo dục Cấp Cao Pakistan.

GS. Tayyab nguyên là thành viên Ban Đại diện của trường Y Sản Phụ Khoa Hoàng Gia (RCOG) tại Pakistan trong 6 năm. Ông đã xuất bản và trình bày nhiều bài viết trên các tạp chí, tại các hội thảo và hội nghị quốc gia và quốc tế. Ông cũng đã hỗ trợ Liên đoàn Sản Phụ khoa Quốc tế (FIGO) thúc đẩy hơn nữa hoạt động của liên đoàn, làm việc với SOGP về dự án "Quyền của Phụ nữ về Tránh thai và phòng chống HIV " ở Pakistan từ năm 1999 đến năm 2005.

Sinh lý bệnh của lạc nội mạc tử cung

Giáo sư Felice Petraglia

Trường Đại học Siena, Ý

Lạc nội mạc tử cung là một bệnh lành tính, có liên quan đến việc làm tổ của các tế bào nội mạc tử cung trong máu kinh chảy ngược vào lại (hoặc bạch huyết, phổ biến đường máu) hoặc di sản tế bào mầm. Bệnh được đặc trưng bởi sự gia tăng hoạt động của thụ thể estrogen và kháng thể progesterone, dẫn đến sự suy giảm quá trình chết theo chương trình và tình trạng viêm mãn tính. Những sang thương của lạc nội mạc tử cung (buồng trứng, ổ bụng, phúc mạc) cho thấy gia tăng hoạt động của thụ thể β của estrogen và tăng biểu hiện của thụ thể A của progesterone là loại thụ thể ít có hoạt tính sinh học hơn. Hiện tượng đồng kích hoạt và đồng ức chế góp phần làm tăng đề kháng progesterone kết hợp với giảm chết theo chương trình hơn và tăng sự tăng sinh và viêm nhiễm.

Tế bào lạc nội mạc tăng sinh mạnh và tăng khả năng làm tổ và tồn tại trong phúc mạc. Sắt từ các tế bào máu làm tăng ôxy phản ứng, do đó kích hoạt tăng sinh tế bào, tăng sinh mạch máu mới và tăng con đường hoạt hóa và các tế bào viêm (đại thực bào, tế bào NK, các cytokine). Tình trạng viêm mạn tính dẫn đến việc liên tục sản xuất các bộ điều biến tiền viêm (cytokines, prostaglandin) và phát triển của tế bào thần kinh gây ra các triệu chứng đau. Việc suy giảm sự tăng sinh và biệt hóa tế bào do các yếu tố tăng trưởng nội mạc tử cung (TGF β , Activin) có thể là yếu tố nguyên nhân của vô sinh.

Các cơ chế nội tiết miễn dịch phức tạp này là yếu tố then chốt của sự phát triển lạc nội mạc tử cung, đi kèm với vô sinh và đau.

Chẩn đoán lạc nội mạc tử cung

Giáo sư Ian Fraser

Đại học Sydney, Úc

Lạc nội mạc tử cung thường được mô tả là tình trạng mô tương tự như nội mạc tử cung lạc ra ở các mô khác bên ngoài tử cung, thường lạc ở các bộ phận khác như ruột hoặc đường tiết niệu. Bệnh thường chỉ được chẩn đoán bằng cách kiểm tra mô trong khi làm thủ thuật, hiện tại thường được làm khi nội soi vùng chậu, sau đó bóc tách hoặc sinh thiết để xác định về mô học. Có một cách chẩn đoán khác thường sử dụng là xem kỹ tiền sử bệnh hoặc sử dụng hình ảnh trước phẫu thuật vùng chậu có độ nét cao để tìm kiếm các mô buồng trứng hoặc mô xâm lấn sâu. Các nghiên cứu gần đây nhằm tới các phương pháp tiếp cận không hoặc ít dùng thủ thuật khi đưa ra chẩn đoán, chủ yếu là xác định cấu trúc tế bào hoặc chuỗi phản ứng phân tử độc đáo "có liên quan đến lạc nội mạc tử cung" (được thể hiện với sự thay đổi trong máu, nước tiểu hoặc mô). Một số mô viêm đặc thù và thay đổi tuần hoàn cũng cho những kết quả hứa hẹn.

Sự tồn tại đặc hiệu của các sợi thần kinh không có bao trong lớp chức năng của nội mạc tử cung lạc chỗ (nội mạc tử cung ở phụ nữ bị lạc nội mạc tử cung) đã đem lại khả năng chẩn đoán nhờ sinh thiết nội mạc tử cung, cho dù điều này chưa phải là một xét nghiệm lâm sàng được làm thường xuyên. Người ta cũng đang tìm kiếm các kết hợp phân tử trong các mẫu huyết thanh, nhưng hiện tại các phương pháp này vẫn cần kế hoạch dự phòng về xét nghiệm để nghiên cứu. Tương tự vậy, có một số nhóm các nhà khoa học đang kiểm tìm các loại protein cụ thể trong mẫu nước tiểu, cho dù chưa thấy có gì là hứa hẹn kết quả. Chúng ta nhận ra là cụm từ thường dùng "tiêu chuẩn vàng" trong chẩn đoán – như chẩn đoán bằng nội soi – vẫn có một mức độ sai số đáng kể, kể cả khi được tiến hành bởi bàn tay của các chuyên gia phẫu thuật hàng đầu, và kể cả khi đã có khẳng định từ sinh thiết. Phương pháp thử nghiệm không dùng phẫu thuật với độ nhạy và độ đặc hiệu cao sẽ tạo ra cuộc cách mạng về kiến thức dịch tễ học và bệnh sử tự nhiên của bệnh, và mang lại sự cải thiện đáng kể tính chính xác trong lập kế hoạch các chiến lược điều trị.

Phiên toàn thể: Tóm tắt các bài báo cáo

Điều trị ngoại khoa lạc nội mạc tử cung: Tập trung vào lạc nội mạc tử cung xâm lấn sâu

Giáo sư Joong Sub Choi

Trường Y, Đại học Hanyang, Seoul, Hàn Quốc

Lạc nội mạc tử cung là một bệnh thường gặp nhất ở bề mặt phúc mạc. Lạc nội mạc tử cung xâm lấn sâu (DIE) gây đau và phụ thuộc vào mức độ xâm lấn. Đối với một số trường hợp nặng, người ta thấy có các phần da viêm ở vách trực tràng âm đạo cũng như các hình thái cắm sâu vào các cơ quan nội tạng bên cạnh như ruột già, niệu quản và bàng quang. Phương thức điều trị hiệu quả nhất là phẫu thuật. Cho dù phẫu thuật viên dùng kéo, dụng cụ phẫu thuật điện, laser hay dùng dao Harmonic, điều quan trọng vẫn là tách các mô bệnh ra khỏi các mô lành. Có thể tiến hành phẫu thuật thành công ở bất cứ vị trí nào trong vùng chậu chỉ với các kỹ thuật đơn giản. Các kỹ thuật này bao gồm cắt bề mặt, cắt sâu, tách phúc mạc, gỡ phần dính niệu quản, tách dây chằng trực tràng tử cung, cắt ruột thừa, phẫu thuật lạc nội mạc tử cung ở bàng quang. Tóm lại phẫu thuật tách cắt được sử dụng để điều trị trên bề mặt hoặc các vùng nội mạc xâm lấn sâu ở các vị trí trong vùng chậu.

Lạc nội mạc tử cung: Điều trị nội khoa

Tiến sĩ Suresh Kumarasamy

Gleneagles Penang, Malaysia

Đau và vô sinh là các vấn đề thường gặp ở những bệnh nhân bị lạc nội mạc tử cung. Thống kinh xuất hiện sớm ngay khi bắt đầu có kinh nguyệt là dấu hiệu nghi ngờ về khả năng bị tắc nghẽn việc thoát ra của máu kinh do bất thường ống Müller là bệnh lý thường đi kèm với lạc nội mạc tử cung.

Mục tiêu của điều trị nội khoa là điều trị đau, hỗ trợ bảo tồn khả năng sinh sản, ngăn ngừa tiến triển đau mãn tính, giảm phẫu thuật không cần thiết và để phòng ngừa những cuộc phẫu thuật tiếp theo. Điều trị nội khoa rất dễ thực hiện, giúp tránh các biến chứng có thể có trong phẫu thuật và là liệu pháp điều trị dài hạn phù hợp.

Thuốc nội tiết tránh thai, dienogest, medroxyprogesterone acetate (dạng uống hoặc tiêm), norethisterone acetate, danazol, kháng progestogen (gestrinone), dụng cụ tử cung phóng thích levonorgestrel và đồng vận GnRH cũng như chất ức chế enzyme thơm hóa được cho là có hiệu quả trong điều trị đau do lạc nội mạc tử cung. Điều trị tấn công bằng thuốc giảm đau và nội tiết có thể được cân nhắc sau khi có tư vấn thích hợp và sau khi loại trừ các nguyên nhân đau khác.

Điều trị nội tiết trong lạc nội mạc tử cung là liệu pháp thường được chọn sau khi cân nhắc các yếu tố như: sự ưa chuộng của bệnh nhân, tác dụng phụ, hiệu quả, chi phí và sự sẵn có. Điều trị nội tiết cần áp dụng khi điều trị bằng thuốc đồng vận GnRH để ngăn ngừa mất xương và các triệu chứng do thiếu hụt estrogen, và cần lưu ý khi điều trị cho phụ nữ trẻ chưa đạt mật độ xương tối đa (BMD).

Điều trị nội khoa trước khi phẫu thuật có thể làm giảm đau trong thời gian chờ đợi phẫu thuật nhưng không ảnh hưởng đến kết quả điều trị. Điều trị nội tiết sau phẫu thuật có thể kéo dài khoảng thời gian không có triệu chứng và ngăn ngừa tái phát các triệu chứng. Sử dụng dienogest, dụng cụ tử cung phóng thích levonorgestrel hoặc thuốc tránh thai kết hợp trong vòng ít nhất 18 đến 24 tháng sau mổ là biện pháp phòng ngừa thứ phát thống kinh do lạc nội mạc tử cung.

Liệu pháp nội tiết hậu phẫu không cải thiện khả năng sinh sản ở phụ nữ bị lạc nội mạc tử cung dạng nhẹ đến trung bình. Đối với những phụ nữ bị lạc nội mạc tử cung thực hiện thụ tinh ống nghiệm IVF/ICSI từ 3 đến 6 tháng trước khi có hỗ trợ thụ thai, tỷ lệ mang thai có thể tăng khi áp dụng thụ tinh trong tử cung kèm kiểm soát kích thích buồng trứng trong vòng sáu tháng sau khi điều trị bằng phẫu thuật hoặc điều trị với đồng vận GnRH. Kích thích buồng trứng ở những bệnh nhân này không làm tăng tỉ lệ tái phát lạc nội mạc tử cung.

Phiên toàn thể: Tóm tắt các bài báo cáo

Thuật ngữ và phân loại rối loạn kinh nguyệt

Giáo sư Ian Fraser

Thay mặt Ủy ban các vấn đề về Rối loạn Kinh nguyệt của Hiệp hội Sản Phụ khoa Quốc tế (FIGO)

Nhóm Công tác về Rối loạn Kinh nguyệt của Hiệp Hội Sản Phụ khoa Quốc tế (FIGO) (sau này gọi là Ủy ban Thường vụ) được thành lập năm 2006 do nhận thấy trên phạm vi toàn thế giới ngày càng có nhiều sự nhầm lẫn trong các thuật ngữ sử dụng, thiếu đi các khái niệm được công nhận. Đồng thời, người ta thấy sự thiếu hụt rõ ràng trong các phân loại được quốc tế công nhận về nguyên nhân nội tại của nhóm các triệu chứng phổ biến được gọi chung bằng cụm từ “xuất huyết tử cung bất thường” (AUB). Nỗ lực của một nhóm lớn các chuyên gia là tổng hợp một số tài liệu quý giá để có được những thông tin chính xác cho nội dung này. Các cụm từ cũ và có khái niệm không rõ ràng như rong kinh, xuất huyết tử cung và xuất huyết tử cung bất thường đã bị loại ra và thay thế bằng sự miêu tả chính xác hơn về tính đều đặn, tần suất, thời gian và mức độ ít nhiều của từng đợt ra máu. Các chuyên gia nhấn mạnh hơn đến việc sử dụng các cụm từ này để nhận biết sự khác nhau giữa triệu chứng và nguyên nhân tiềm ẩn của các triệu chứng đó, và là điều kiện tiên quyết, thiết thực để xem xét và có điều trị hợp lý.

Song song với thảo luận xung quanh các thuật ngữ là sự nỗ lực thiết kế ra bảng phân loại mới về các nguyên nhân tiềm ẩn gây ra máu tử cung bất thường ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản. Sự phân loại này được chấp nhận ở nhiều quốc gia trên thế giới và dựa trên việc phân biệt giữa sang thương thực thể của đường sinh dục và các tình trạng không phải là do thực thể. Chữ PALM-COEIN được tạo ra (với sang thương thực thể là Polyps (nội mạc và cổ tử cung); Lạc nội mạc tử cung; U cơ trơn; Bệnh lý ác tính (và tăng sản); và các nguyên nhân không phải thực thể như Rối loạn chức năng đông máu; Rối loạn chức năng rụng trứng; Rối loạn phân tử lạc nội mạc tử cung; Rối loạn do các điều trị khác; Chưa phân loại). Sự phân loại này được chứng tỏ là hữu ích trong thực hành lâm sàng hàng ngày, lên kế hoạch phẫu thuật, giảng dạy, thử nghiệm lâm sàng và các khía cạnh khác của nghiên cứu về sự bất thường kinh nguyệt.

Ủy ban các vấn đề về Rối loạn Kinh nguyệt của FIGO cũng đang nghiên cứu một cách rộng rãi hơn về các hoạt động chưa được giải quyết trong nội dung rộng lớn về ra máu tử cung bất thường, bao gồm các vấn đề về văn hóa, các quốc gia có nguồn lực hạn chế, sự phát triển của bộ câu hỏi đánh giá và chẩn đoán cụ thể, cải thiện sự hiểu biết về vai trò của thiếu sắt và các yêu cầu cụ thể khi bị cường kinh nặng và cấp tính. Vai trò của các triệu chứng đi kèm, ví dụ như đau vùng chậu, các triệu chứng về tâm lý và dạ dày - ruột cũng cần được cân nhắc một cách hợp lý.

Sinh lý bệnh của ra máu tử cung bất thường: nguyên nhân chức năng và thực thể

Tiến sĩ Diana Mansour

Chăm sóc sức khỏe Sinh sản và Phụ khoa Cộng đồng, Newcastle upon Tyne, Vương quốc Anh

Ra máu tử cung bất thường (AUB) là một thuật ngữ chỉ những phụ nữ có sự thay đổi trong ra máu âm đạo về thời gian, lượng máu, và/hoặc tần suất máu mất. Có một số nguyên nhân gây ra máu âm đạo bất thường/kéo dài/nặng ở nhiều phụ nữ được báo cáo có liên quan tới kèm đau và khó chịu vùng chậu.

Hơn 80 % phụ nữ có biểu hiện ra máu tử cung bất thường sẽ bị cường kinh (HMB) - được xác định từ góc độ nghiên cứu như mất máu nhiều hơn 80 ml/chu kỳ, hoặc ý nghĩa lâm sàng là "mất máu kinh nguyệt quá mức ảnh hưởng đến thể chất, tình cảm, xã hội và chất lượng của cuộc sống vật chất của một người phụ nữ". Người ta ước tính cường kinh làm ảnh hưởng đến khoảng 30% số phụ nữ ở tuổi sinh sản. Tuy nhiên, chỉ có một phần ba những người phụ nữ này có nguyên nhân thực thể của một loại bệnh được biết đến rộng rãi là gây nên cường kinh.

Nguyên nhân thực thể phổ biến gây ra máu tử cung bất thường bao gồm Polyp nội mạc tử cung, Lạc nội mạc tử cung, U cơ trơn, Bệnh lý ác tính, Bệnh lý rối loạn đông máu, Rối loạn chức năng rụng trứng đi kèm với các lý do về Lạc nội mạc tử cung, Rối loạn do các điều trị khác và những lý do chưa xếp loại đều được xếp vào nhóm chưa thấy nguyên nhân. Do đó Ủy ban Thường vụ về Rối loạn Kinh nguyệt của Hiệp hội Sản Phụ khoa Quốc tế (FIGO) đã đưa ra chữ PALM COEIN để giúp nhớ các cụm căn nguyên này.

Tầm soát đầy đủ về phụ khoa là điều thiết yếu trước khi bắt đầu các trị liệu thích hợp và thông thường bao gồm hình ảnh siêu âm, soi buồng tử cung và tùy vào chỉ định mà cần có cả mẫu bệnh phẩm nội mạc tử cung. Trong phần trình bày, chúng ta sẽ cùng bàn về quy trình điều tra và điều trị cường kinh của Viện Y tế và Lâm sàng Quốc gia Vương quốc Anh xuất bản.

Phiên toàn thể: Tóm tắt các bài báo cáo

Chiến lược hiện tại về điều trị nội khoa xuất huyết tử cung bất thường

Tiến sĩ Delfin Tan

Trung tâm Y tế St Luke, thành phố Quezon, Manila, Philippines

Xuất huyết tử cung bất thường không có nguyên nhân thực thể (hay cường kinh - HMB) là một nguyên nhân quan trọng của sức khỏe bệnh lý phụ nữ ở tiền mãn kinh với các ảnh hưởng nghiêm trọng về chất lượng cuộc sống. Có nhiều liệu pháp nội khoa được ưa chuộng và được xem là lựa chọn điều trị đầu tay. Phẫu thuật được đề nghị chỉ khi điều trị nội không thành công. Phần trình bày này đề cập đến các chiến lược được khuyến nghị về các liệu pháp không phẫu thuật cho bệnh nhân cường kinh bao gồm liệu pháp nội tiết như thuốc kháng viêm không có steroid, acid tranexamic và liệu pháp nội tiết như thuốc viên tránh thai kết hợp, progestin, và dụng cụ tử cung phóng thích levonorgestrel (LNG - IUS). Nhấn mạnh đến vai trò đặc biệt của estradiol valerate/viên uống tránh thai dienogest và LNG-IUS trong điều trị cường kinh. Điều trị bằng E2V/DNG cho phụ nữ bị cường kinh được chứng minh làm giảm lượng máu mất và giảm nhiều hơn (88 %) so với hiệu quả của viên tránh thai kết hợp trong các nghiên cứu khác trên bệnh nhân cường kinh. LNG - IUS có hiệu quả rõ rệt hơn các phương pháp điều trị nội thông thường (a xít tranexamic, a xít mefenamic, kết hợp estrogen-progestogen, hoặc chỉ progestogen) để giảm lượng mất máu do cường kinh. Việc sử dụng cả hai loại thuốc tránh thai thành phần E2V/DNG và LNG- IUS là chiến lược tốt trong điều trị cường kinh, nâng cao chất lượng sống, và để giảm số ca phải cắt tử cung do cường kinh.

Phiên toàn thể: Tóm tắt các bài báo cáo

Lựa chọn biện pháp tránh thai phù hợp nhất đáp ứng nhu cầu của mỗi phụ nữ - vai trò và hạn chế của hướng dẫn

Giáo sư Mohammad Tayyab

Trưởng Đào tạo Bác sĩ và Phẫu thuật viên Pakistan (CPSP), Karachi, Pakistan

Tính đến tháng Ba năm 2014, dân số thế giới đứng ở mức 7,2 tỷ. Cứ mỗi phút có 250 ca sinh và 105 trường hợp tử vong xảy ra trên toàn thế giới. Vì vậy nhu cầu về biện pháp tránh thai hiệu quả cho thế giới là điều tối quan trọng.

Nhiều phụ nữ ở các nước đang phát triển gặp phải các vấn đề trong việc tiếp cận tới dịch vụ chăm sóc sức khỏe, được trao quyền và học hành, tiếp cận tới các biện pháp tránh thai đầy đủ và liên tục. Trước khi lựa chọn một biện pháp tránh thai, người phụ nữ cần được đánh giá theo các tiêu chí sàng lọc của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO). Các yếu tố cần xem xét khi chọn lựa biện pháp tránh thai bao gồm nhu cầu sinh sản, khoảng cách giữa các lần sinh, thai ngoài ý muốn trước đó (và các lần phá thai nếu có), biện pháp tránh thai lâu dài hay ngắn hạn, cũng như các vấn đề sức khỏe như chỉ số cơ thể cao, tiểu đường, đau nửa đầu, hoặc chống chỉ định với biện pháp tránh thai cụ thể nào đó. Trong quá trình tư vấn cần thảo luận về nguy cơ thuyên tắc tĩnh mạch (VTE) trên những trường hợp bệnh nhân tiềm tàng so với những rủi ro của việc mang thai ngoài ý muốn.

Với dân số 185 triệu, Pakistan là quốc gia đông dân đứng thứ 6 trên thế giới sau Trung Quốc, Ấn Độ, Hoa Kỳ, Indonesia và Brazil. Tỷ lệ sử dụng biện pháp tránh thai (CPR) ở quốc gia này, trong một cuộc khảo sát năm 2012, chỉ là 35%. Hiệp hội Bác sĩ Sản Phụ khoa Quốc gia tổ chức tập huấn, hội thảo thường xuyên cho bác sĩ lâm sàng. Các tổ chức phi chính phủ lớn bao gồm RAHNUMA- Hiệp hội Kế hoạch gia đình Pakistan (FPAP), được thành lập cách đây 50 năm và cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản trong cả nước. Một tổ chức phi chính phủ khác là GreenStar, được thành lập vào năm 1991 và mở rộng cách đây 10 năm, cung cấp 30% biện pháp tránh thai trên toàn quốc.

Hướng dẫn của WHO và hướng dẫn cụ thể ở từng quốc gia đóng vai trò quan trọng, tạo cơ sở khoa học cho thực hành lâm sàng chất lượng và để các thầy thuốc có thể cung cấp các lựa chọn tránh thai thân thiện với người dùng và hợp ý đức cho mỗi cá nhân có nhu cầu.

Phiên toàn thể: Tóm tắt các bài báo cáo

Biện pháp tránh thai trong cuộc sống hàng ngày

Tiến sĩ Christine Margaret Read

Trung tâm Kế hoạch hóa Gia đình Lismore, New South Wales (NSW), Úc

Tư vấn và kê toa biện pháp tránh thai là một phần quan trọng của y học sức khỏe sinh sản. Mặc dù đã có những nỗ lực tốt nhất từ phía bác sĩ và bệnh nhân, nhưng vẫn còn những điều không luôn luôn nằm trong dự định: quên uống thuốc, phụ nữ không biết phải làm gì tiếp theo và tự hỏi liệu họ có nên uống thuốc khẩn cấp. Xuất huyết ngoài ý muốn có thể có thể xảy ra khi sử dụng các biện pháp nội tiết tố, gây ra lo lắng và dẫn đến ngừng sử dụng biện pháp tránh thai. Có thể có những quan ngại về tuổi tác của phụ nữ và thời điểm cô ấy có thể ngừng sử dụng biện pháp tránh thai. Bác sĩ có thể cân nhắc về tương tác thuốc điều trị và biện pháp tránh thai phù hợp, tốt nhất cho bệnh nhân của họ và những thận trọng khác cần được tư vấn. Phần trình bày cũng đề cập đến những vấn đề “cuộc sống hàng ngày” trong xử lý các vấn đề về sinh sản bao gồm:

- Thời điểm bắt đầu ngừa thai để giảm thiểu mang thai ngoài ý muốn – phác đồ “Khởi động nhanh”
- Quên uống thuốc và vòng tránh thai, tôi có phải uống thuốc tránh thai khẩn cấp không?
- Điều trị và tư vấn ra máu không đúng kỳ khi đang sử dụng biện pháp tránh thai nội tiết
- Tư vấn về tương tác thuốc như thế nào
- Phụ nữ trên 40 tuổi và ngừng sử dụng biện pháp tránh thai ở thời kỳ mãn kinh

Phiên toàn thể: Tóm tắt các bài báo cáo

Các lựa chọn tránh thai khác nhau đáp ứng nhu cầu tránh thai đa dạng

Giáo sư Johannes Bitzer

Đại học Basel, Thụy Sĩ

Một mục tiêu quan trọng trong chăm sóc và tư vấn về biện pháp tránh thai là xác định và đáp ứng các biện pháp tránh thai phù hợp với nhu cầu cụ thể về sức khỏe tình dục và sức khỏe sinh sản của mỗi phụ nữ. Tình trạng sức khỏe, tâm lý xã hội và văn hóa cũng như giai đoạn cuộc đời của người phụ nữ là tiêu chí quan trọng cần cân nhắc. Các đặc tính của các biện pháp tránh thai được lựa chọn phải phù hợp với tình trạng này của người phụ nữ.

Viên tránh thai kết hợp (CHCs) có hiệu quả cao nếu được sử dụng đúng như hướng dẫn. Ưu điểm chính là mang lại nhiều lợi ích ngoài tác dụng tránh thai, điều này phụ thuộc vào loại và liều lượng estrogen và progestogen được sử dụng, cũng như liệu trình và cách sử dụng. Những lợi ích này giúp cho cán bộ y tế thêm một lựa chọn sử dụng viên tránh thai kết hợp làm liệu pháp điều trị và phòng ngừa bệnh khác như: điều trị các tình trạng cường androgen, rối loạn kinh nguyệt, hội chứng trước kỳ kinh (PMS), Hội chứng trầm cảm trước kỳ kinh (PMDD), đau do lạc nội mạc tử cung và phòng ngừa ung thư nội mạc tử cung và ung thư buồng trứng.

Tác dụng lâu dài và có thể ngừng sử dụng bất kỳ lúc nào là 2 thuận lợi lớn. Viên tránh thai kết hợp không liên quan tới việc tăng nguy cơ tim mạch và phần lớn độc lập với sự tuân thủ của bệnh nhân, do đó mang lại hiệu quả rất cao ở người sử dụng điển hình. Các biện pháp tránh thai có tác dụng lâu dài và có thể ngừng sử dụng bất kỳ lúc nào đã được chứng minh là phương tiện hiệu quả nhất giúp giảm tỷ lệ mang thai ngoài ý muốn, đặc biệt là ở phụ nữ trẻ. Mỗi quan tâm trước đây liên quan đến việc sử dụng các biện pháp tránh thai này ở phụ nữ trẻ chưa có con đã được chứng minh là vô căn cứ.

Các biện pháp tránh thai có tác dụng lâu dài và có thể ngừng sử dụng bất kỳ lúc nào bao gồm các loại dụng cụ tử cung có đồng (vòng tránh thai) và dụng cụ tử cung có thuốc, đặc biệt là dụng cụ tử cung phóng thích levonorgestrel LNG-IUS cũng như các dạng cấy tránh thai. Các biện pháp này mang lại các lợi ích phụ trội khác nhau, đặc biệt như LNG-IUS trong điều trị cường kinh (HMB).

Ngoài những biện pháp này, còn có những lựa chọn tránh thai khẩn cấp khác nhau. Đây là các biện pháp mang lại cho phụ nữ các lựa chọn pháp tránh thai theo yêu cầu. Biện pháp hiệu quả nhất là dụng cụ tử cung, tiếp theo là tránh thai khẩn cấp ulipristal, và kế đến là tránh thai khẩn cấp chứa LNG.

Phụ nữ cần được tiếp cận tới tất cả các biện pháp này cũng như được tư vấn đầy đủ và phù hợp, để từ đó đem lại cho họ các lựa chọn và phương tiện để xác định biện pháp phù hợp nhất đáp ứng nhu cầu của mỗi cá nhân.

Đồng tổ chức

HOSREM
Knowledge for Better Healthcare

