

Y HỌC SINH SẢN

HỘI NỘI TIẾT SINH SẢN VÀ VÔ SINH THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH • TẬP 48

DỰ PHÒNG SINH NON



Nhà xuất bản Tổng hợp
Thành phố Hồ Chí Minh

MỤC LỤC Y HỌC SINH SẢN TẬP 48

DỰ PHÒNG SINH NON

- 06 < Phòng ngừa chuyển dạ sinh non tự phát Lê Thị Thu Hà
- 12 < Cập nhật chứng cứ dự phòng sinh non Đặng Quang Vinh
- 18 < Sinh non và yếu tố di truyền Lê Long Hồ
- 20 < Giá trị của đo chiều dài kênh cổ tử cung trên song thai Phạm Thị Phương Anh
- 24 < Nhiễm khuẩn trong thai kỳ và sinh non Lê Tiểu My
- 27 < Dự phòng sinh non ở phụ nữ có bất thường tử cung bẩm sinh Hê Thanh Nhã Yến
- 30 < Dấu ấn sinh học dự báo chuyển dạ sinh non Nguyễn Hà Ngọc Thiên Thanh, Thân Trọng Thạch
- 33 < Cận ối: yếu tố tiên lượng sinh non tự nhiên Nguyễn Duy Linh
- 36 < "AFS – Cận ối" yếu tố tiên lượng sinh non Trần Thế Hùng
- 39 < Quan điểm mới trong điều trị chuyển dạ sinh non Hê Thanh Nhã Yến
- 42 < Thực hư vai trò giảm gò của magnesium sulfate trong chuyển dạ sinh non Nguyễn Hà Ngọc Thiên Thanh, Thân Trọng Thạch
- 45 < Magnesium sulfate – Vai trò bảo vệ não thai nhi sinh non Huỳnh Vĩnh Phạm Uyên
- 51 < Vai trò của sản khoa hiện đại đối với thai kỳ ở ranh giới có khả năng sống Nguyễn Mai An
- 55 < Chăm sóc trẻ non tháng Phạm Thị Thanh Tâm
- 58 < Những ảnh hưởng dài hạn của sinh non Lê Tiểu My
- 62 < Vỡ ối sớm ở tam cá nguyệt II của thai kỳ Phan Hà Minh Hạnh
- 66 < Quản lý thai kỳ tăng huyết áp mạn tính theo nhóm nguy cơ Bùi Quang Trung
- 70 < Thuyên tắc mạch trong thai kỳ Trần Thế Hùng
- 74 < Sẩy thai liên tiếp và những hướng tiếp cận mới trong nghiên cứu Võ Như Thanh Trúc
- 80 < Xuất tinh sớm – Cập nhật chẩn đoán và điều trị Từ Thành Trí Dũng
- 84 < Điều trị thay thế testosterone theo EAU 2018 Dương Quang Huy
- 91 < Stand-up meeting: Kiến tạo văn hóa LEAN Võ Thị Hà

JOURNAL CLUB

- 94 < Kích thích buồng trứng kẹp trong cùng một chu kỳ kinh nguyệt ở nhóm bệnh nhân có tiên lượng đáp ứng kém
- 96 < Vai trò của HbA1C trong dự đoán tiền sản giật ở thai phụ đái tháo đường type I
- 97 < Nguy cơ ung thư buồng trứng, ung thư vú và ung thư thân tử cung ở những phụ nữ điều trị hỗ trợ sinh sản
- 98 < Vỡ ối trước chuyển dạ

100 < TIN ĐÀO TẠO Y KHOA LIÊN TỤC

02 < LỊCH HOẠT ĐỘNG ĐÀO TẠO LIÊN TỤC HOSREM

MỜI VIẾT BÀI Y HỌC SINH SẢN

Chuyên đề tập 49: "MÃN KINH"
Tập 49 sẽ xuất bản vào tháng 3/2019.
Hạn gửi bài cho tập 49 là 30/11/2018.

Chuyên đề tập 50: "HỘI CHỨNG BUỒNG TRỨNG ĐA NANG"
Tập 50 sẽ xuất bản vào tháng 6/2019.
Hạn gửi bài cho tập 50 là 28/02/2019.

Tập sách sẽ ưu tiên đăng tải các bài viết thuộc chủ đề như đã nêu ra ở từng tập. Ngoài ra, các bài viết khác trong lĩnh vực sức khỏe sinh sản có nội dung hay, hấp dẫn và mang tính cập nhật thông tin - kiến thức cũng sẽ được lựa chọn. Quy cách: 2.000 - 3.000 từ, font Times New Roman/Arial, bảng biểu rõ ràng, hình ảnh rõ và chất lượng cao, phần tài liệu tham khảo chính ở cuối bài vui lòng chỉ chọn 5 - 7 tài liệu tham khảo chính (quan trọng hoặc được trích dẫn nhiều nhất). Journal Club là chuyên mục nhằm giới thiệu đến độc giả các bài báo, đề tài quan trọng xuất hiện trên y văn trong thời gian gần, mang tính cập nhật cao. Quy cách bài cho mục Journal Club: 500 - 1.000 từ, bảng biểu rõ ràng và đính kèm y văn gốc.

Để gửi bài duyệt đăng, vui lòng liên hệ: BS. Huỳnh Thị Tuyết (huynhthituyet@hosrem.vn), văn phòng HOSREM (hosrem@hosrem.vn).

Để được tư vấn quảng bá trên Y học sinh sản, vui lòng liên hệ: Anh Bá Đức (ngoduc@hosrem.vn, 0934.024.906).

Hội viên liên kết Bạch kim 2018



MERCK



Hội viên liên kết Vàng 2018



Abbott



VAI TRÒ CỦA HbA1C TRONG DỰ ĐOÁN TIỀN SẢN GIẬT Ở THAI PHỤ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 1

I.Cavero-RedondoA.V.Martínez-VizcaínoabA.Soriano-CanoaJ.A.Martínez-HortelanoaG.Sanabria-MartínezacC.Álvarez-Buenoa. Glycated haemoglobin A1c as a predictor of preeclampsia in type 1 diabetic pregnant women: A systematic review and meta-analysis.

<https://doi.org/10.1016/j.preghy.2018.04.004>

Bùi Quang Trung – Bệnh viện Mỹ Đức

Tiền sản giật là một hội chứng đặc biệt trong thai kỳ đặc trưng bởi tình trạng tăng huyết áp mới khởi phát và xuất hiện protein ở trong nước tiểu. Khi không có protein trong nước tiểu, chẩn đoán được xác lập bằng sự xuất hiện tổn thương ở hệ thống các cơ quan khác.

Đái tháo đường type 1 hiện được coi là một yếu tố nguy cơ cao có thể dẫn tới tiền sản giật, nhất là những thai phụ đái tháo đường type 1 có đường huyết không được kiểm soát tốt. Mỗi liên quan giữa đái tháo đường và tiền sản giật được giải thích thông qua biến chứng vi mạch như bệnh lý thận và bệnh lý võng mạc. Đồng thời nồng độ HbA1C cao liên quan đến tình trạng xơ cứng mạch máu và tăng huyết áp, cả hai đều làm tăng nguy cơ tiền sản giật. Những nghiên cứu gần đây cho thấy xét nghiệm HbA1C là phương pháp chính xác và khả thi nhất để chẩn đoán biến chứng mạch máu, như bệnh lý võng mạc đái tháo đường. Với những thông tin này, việc theo dõi HbA1C trong thai kỳ có vẻ sẽ có nhiều ý nghĩa trong việc dự đoán tiền sản giật ở thai phụ đái tháo đường type 1. Tuy nhiên, hiện tại những bằng chứng giải thích cho mỗi liên quan này còn hạn chế và chưa có phân tích gộp nào về mối liên quan này. Do đó, các nhà nghiên cứu đến từ Tây Ban Nha đã tiến hành một tổng quan hệ thống và phân tích gộp về vấn đề này với mục đích: 1) ước tính mối liên quan giữa sự gia tăng nồng độ HbA1C và nguy cơ tiền sản giật; 2) xác định thời điểm mà sự

gia tăng HbA1C giúp dự đoán nguy cơ tiền sản giật ở thai phụ đái tháo đường type 1 tốt nhất.

Các tác giả đã tiến hành tìm kiếm dữ liệu liên quan từ MEDLINE, EMBASE, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews và Web of Science cho đến tháng 5/2017.

Kết quả có 5 nghiên cứu ở châu Âu (với cỡ mẫu 105 – 846) đủ điều kiện được đưa vào phân tích. Thời gian bị đái tháo đường type 1 trung bình của phụ nữ trong các nghiên cứu này là từ 8,4 – 15,4 năm. Tuổi trung bình của thai phụ từ 23,5 – 29,7. Tỷ lệ tiền sản giật từ 11% – 28,6%. Trong giai đoạn sớm của thai kỳ, nồng độ HbA1C từ 7,25 – 8,15% (56,0 – 66,0 mmol/l). Sau khi phân tích, các tác giả cho thấy có sự gia tăng nguy cơ tiền sản giật lên 38% với mỗi 1% gia tăng của HbA1C trong thai kỳ (OR = 1,38; KTC 95%, 1,26 – 1,52, I² = 0,0%). Phân tích thêm cho thấy sự gia tăng nguy cơ tiền sản giật tương ứng với mỗi 1% gia tăng của HbA1C trong tam cá nguyệt I là 37% (OR = 1,37; KTC 95%, 1,24 – 1,51, I² = 0,0%) và tam cá nguyệt II hoặc III là 67% (OR = 1,67, KTC 95%, 1,44 – 1,93, I² = 0,0%). Các kết quả không thay đổi khi hiệu chỉnh theo tuổi, thời gian bị đái tháo đường type 1, số lần mang thai...

 Mời xem tiếp
ở trang 99

Tiếp theo
trang 96

VAI TRÒ CỦA HbA1C TRONG DỰ ĐOÁN TIỀN SẢN GIẬT Ở THAI PHỤ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 1

Phân tích các nghiên cứu cho thấy có nhiều hạn chế liên quan đến việc thay đổi định nghĩa tiền sản giật của mỗi thời kỳ, đồng thời còn tồn tại nhiều yếu tố gây nhiễu không được công bố rõ ràng. Tuy nhiên, dữ liệu của phân tích gộp này hỗ trợ việc sử dụng HbA1C như là một yếu

tổ dự báo nguy cơ tiền sản giật ở thai phụ đái tháo đường type 1 trong suốt thai kỳ. Dù vậy, nên đánh giá nồng độ HbA1C ngay trong tam cá nguyệt đầu tiên của thai kỳ bởi việc dự phòng tiền sản giật trong giai đoạn này sẽ mang đến nhiều lợi ích hơn.

Tiếp theo
trang 97

NGUY CƠ UNG THƯ BUỒNG TRỨNG, UNG THƯ VÚ VÀ UNG THƯ THÂN TỬ CUNG Ở NHỮNG PHỤ NỮ ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ SINH SẢN

Nghiên cứu này cũng chứng minh rằng không có sự gia tăng nguy cơ ung thư vú chung (có 2.578 người mắc bệnh thay vì 2.641,2 người như ước tính ban đầu; SIR 0,98; KTC 95%, 0,94 – 1,01) và ung thư vú xâm lấn (có 2.272 người mắc bệnh thay vì 2.371,4 người như ước tính ban đầu; SIR 0,96; KTC 95%, 0,92 – 1,00). Tuy vậy, nghiên cứu này ghi nhận có sự gia tăng nhẹ nguy cơ ung thư vú tại chỗ (có 291 người mắc bệnh thay vì 253,5 người như ước tính ban đầu; SIR 1,15; KTC 95%, 1,0 – 1,29) và ung thư buồng trứng (có 405 người mắc bệnh thay vì 291,82 người như ước tính ban đầu; SIR 1,39; KTC 95%, 1,26 – 1,53), ở cả hai mức độ ung thư buồng trứng xâm lấn hoặc giáp biên. Tuy

nhiên, tăng nguy cơ ung thư buồng trứng này chỉ xảy ra ở phụ nữ hiếm muộn có lạc nội mạc tử cung buồng trứng hay hiếm muộn nguyên phát mà không tăng ở phụ nữ hiếm muộn do nguyên nhân chồng hay chưa rõ nguyên nhân.

Tóm lại, không có sự gia tăng nguy cơ ung thư thân tử cung và ung thư vú xâm lấn nhưng có tăng nhẹ nguy cơ ung thư vú tại chỗ và ung thư buồng trứng ở phụ nữ điều trị hỗ trợ sinh sản. Tuy nhiên, tăng nguy cơ ung thư buồng trứng và ung thư vú này không phải do tác động của kỹ thuật hỗ trợ sinh sản mà chủ yếu là do đặc điểm vốn có của bệnh nhân. Vì vậy, việc tiếp tục theo dõi dân số phụ nữ điều trị hỗ trợ sinh sản là hết sức cần thiết.



Hãy theo dõi chúng tôi trên facebook để nhận
được những thông tin mới nhất từ HOSREM.
<https://www.facebook.com/HOSREM/>