

# Y HỌC SINH SẢN

HỘI NỘI TIẾT SINH SẢN VÀ VÔ SINH THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH • TẬP 49

## Mãn kinh



Nhà xuất bản Tổng hợp  
Thành phố Hồ Chí Minh

# MỤC LỤC Y HỌC SINH SẢN TẬP 49

## MÃN KINH

- 06 < Hệ thống thuật ngữ về vấn đề sức khỏe mãn kinh  
Phạm Nguyễn Hoa Hạ, Hê Thanh Nhã Yến
- 11 < Sử dụng estrogen qua da trong liệu pháp nội tiết thời kỳ mãn kinh  
Lê Quang Thanh
- 16 < Sự đồng thuận của ACOG về vai trò của siêu âm trong các trường hợp xuất huyết âm đạo sau mãn kinh  
Phạm Thị Phương Anh
- 20 < Mãn kinh sớm  
Nguyễn Thị Thủy
- 24 < Giảm ham muốn tình dục trong thời kỳ mãn kinh  
Nguyễn Hà Ngọc Thiên Thanh, Thân Trọng Thạch
- 29 < Vai trò tập cơ sàn chậu trong cải thiện chất lượng tình dục tuổi mãn kinh  
Hê Thanh Nhã Yến
- 31 < Hội chứng niệu sinh dục (GSM)  
Cách tiếp cận trên phụ nữ mãn kinh  
Huỳnh Hoàng Mi
- 35 < Tiếp cận trầm cảm ở phụ nữ quanh mãn kinh  
Võ Thị Thành, Hê Thanh Nhã Yến
- 38 < Ung thư vú ở tuổi mãn kinh – mối nguy cần quan tâm và chiến lược tầm soát cơ bản  
Nguyễn Hà Ngọc Thiên Thanh, Thân Trọng Thạch
- 42 < Phụ nữ mãn kinh xin noãn: những điều lưu ý  
Lê Long Hồ
- 45 < Ung thư nội mạc tử cung: quan điểm về nạo hạch trong phẫu thuật  
Lê Thị Thu Hà
- 49 < Progesterone và dọa sảy thai  
Lê Thị Hà Xuyên, Lê Khắc Tiến
- 52 < Chẩn đoán và điều trị hội chứng kháng phospholipid  
Trần Thị Minh Châu
- 56 < Bệnh lý tuyến giáp trong thai kỳ  
Trần Việt Thắng
- 60 < Tiền sản giật nặng khởi phát sớm: khi nào tiếp tục duy trì thai kỳ?  
Nguyễn Thanh Hưng, Võ Minh Tuấn
- 66 < Tương tác tim phổi trẻ sơ sinh sau sinh  
Nguyễn Khôi
- 70 < Ứng dụng lâm sàng của kỹ thuật trưởng thành noãn trong ống nghiệm  
Mai Đức Tiến
- 76 < Cải tiến liên tục thông qua các công cụ lean  
Võ Thị Hà
- JOURNAL CLUB**
- 80 < Acid folic liều cao không dự phòng tiền sản giật
- 81 < Estradiol qua da và progesterone vi hạt trong phòng ngừa triệu chứng trầm cảm ở phụ nữ trong giai đoạn chuyển tiếp mãn kinh
- 82 < Bổ sung L-Carnitine cải thiện kết quả mang thai
- 83 < Hiệu quả của esomeprazole trong điều trị tiền sản giật khởi phát sớm: một thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng
- 84 < Tôm tắt hướng dẫn lâm sàng về xét nghiệm độ phân mảnh DNA tinh trùng trong vô sinh nam
- 87 < Xét nghiệm máu dự đoán sinh non và có thể tính chính xác tuổi thai
- 89 < TIN ĐÀO TẠO LIÊN TỤC HOSREM

## MỜI VIẾT BÀI Y HỌC SINH SẢN

Chuyên đề tập 51  
**BIẾN CHỨNG HUYẾT KHỐI VÀ THUYỀN TẮC TRONG SẢN PHỤ KHOA**  
Tập 51 sẽ xuất bản vào tháng 9/2019.  
Hạn gửi bài cho tập 51 là 20/5/2018.

Chuyên đề tập 52  
**LẠC NỘI MẠC TỬ CUNG - BỆNH TUYẾN CƠ TỬ CUNG**  
Tập 52 sẽ xuất bản vào tháng 12/2019.  
Hạn gửi bài cho tập 52 là 20/8/2019.

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 gửi trang quảng cáo, vui lòng liên hệ: Anh Bá Đức (ngoduc@hosrem.vn, 0934.024.906).

Hội viên liên kết Bạch kim 2019



MERCK



Hội viên liên kết Vàng 2019



# HIỆU QUẢ CỦA ESOMEPRAZOLE TRONG ĐIỀU TRỊ TIỀN SẢN GIẬT KHỞI PHÁT SỚM: MỘT THỬ NGHIỆM LÂM SÀNG NGẪU NHIÊN CÓ NHÓM CHỨNG

Williams CL, Jones ME, Swerdlow AJ, Botting BJ, Davies MC, Jacobs I, Bunch KJ, Murphy MFG, Sutcliffe AG. Risks of ovarian, breast, and corpus uteri cancer in women treated with assisted reproductive technology in Great Britain, 1991-2010: data linkage study including 2.2 million person years of observation. *BMJ*. 2018. Jul 11;362:k2644. doi: 10.1136/bmj.k2644.

Tô Mỹ Anh - Bệnh viện Mỹ Đức

Tiền sản giạt là một trong những biến chứng nghiêm trọng nhất của thai kỳ, với tần suất 3 – 8%, là nguyên nhân hàng đầu gây ra bệnh suất và tử suất cho mẹ, thai nhi và trẻ sơ sinh. Tiền sản giạt khởi phát sớm (trước 37 tuần) thường phải chấm dứt thai kỳ sớm, đưa đến những nguy cơ bệnh tật ở trẻ non tháng như bại não, xuất huyết não, bệnh võng mạc, bệnh phổi mạn tính, và tử vong. Do đó, nếu tồn tại một phương pháp điều trị làm chậm diễn tiến bệnh thì có thể giúp trì hoãn quyết định chấm dứt thai kỳ để kéo dài tuổi thai và cải thiện những kết cục chu sinh.

Trong tiền sản giạt, bánh nhau thải vào máu mẹ các chất hòa tan như fms-like tyrosine kinase 1 (sFlt1) và endoglin. Các chất này gây rối loạn chức năng nội mô ở mẹ, tăng huyết áp và tổn thương đa cơ quan. Esomeprazole là một chất ức chế bơm proton (PPI) đã được chứng minh trong những thí nghiệm tiền lâm sàng là có thể có tác dụng điều trị tiền sản giạt. Cụ thể, esomeprazole có tác dụng giãn mạch, làm giảm sản xuất các chất sFlt1 và endoglin ở cả thai phụ bình thường và có tiền sản giạt, giảm rối loạn chức năng nội mô, và giảm huyết áp trên mô hình động vật.

Từ những dữ liệu này, nhóm nghiên cứu của Cluver và cộng sự đã tiến hành một thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng đơn trung tâm để đánh giá hiệu quả của esomeprazole dùng đường uống để điều trị tiền sản giạt khởi phát sớm. Trong khoảng thời gian từ tháng 1/2016 đến tháng

4/2017, 120 thai phụ tiền sản giạt khởi phát sớm (tuổi thai từ 26 tuần 0 ngày đến 31 tuần 6 ngày) đã được chọn vào nghiên cứu và được phân ngẫu nhiên vào nhóm điều trị (với 40 mg esomeprazole đường uống mỗi ngày) hoặc nhóm sử dụng giả dược.

Kết quả nghiên cứu được đăng trên tạp chí *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, số tháng 10 năm 2018:

- Thời gian trung bình từ thời điểm chọn vào nghiên cứu đến khi sinh là 11,4 ngày (khoảng tứ phân vị: 3,6 – 19,7 ngày) ở nhóm esomeprazole so với 8,3 ngày (khoảng tứ phân vị: 3,8 – 19,6 ngày) ở nhóm giả dược. Nhóm sử dụng esomeprazole có thời gian kéo dài thai kỳ nhiều hơn 3 ngày, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (median difference, 3,0; KTC 95%, -2,9 – 8,8; P = 0,31), ngay cả khi đã hiệu chỉnh cho các tầng tuổi thai (median difference, 0,81; KTC 95%, -5,1 – 6,7; P = 0,79).

- Ở các phân tích thứ cấp, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm điều trị về kết cục trên mẹ, thai nhi và trẻ sơ sinh, ngoại trừ tỷ lệ nhau bong non. Không có trường hợp nhau bong non nào trong nhóm esomeprazole (0/59) và có 10% trường hợp (6/60) trong nhóm giả dược (P = 0,01). Tuy nhiên đây chỉ là một phân tích thứ cấp và khác biệt này không có ý nghĩa thống kê sau khi đã được phân tích hiệu chỉnh (P = 0,14).

- Các biến đổi động học của các marker gây rối loạn chức năng nội mô cũng không khác biệt.

- Esomeprazole và chất chuyển hóa của nó được



phát hiện trong máu mẹ nhưng có rất ít trong dây rốn.

Như vậy, liều 40 mg esomeprazole đường uống mỗi ngày không giúp kéo dài thai kỳ bị tiền sản giật cũng như không làm thay đổi nồng độ sFlt1 trong tuần hoàn.

Nghiên cứu này là một trong số rất ít các thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên để tìm ra phương pháp điều trị cho tiền sản giật khởi phát sớm. Và đây cũng là thử nghiệm lâm sàng đầu tiên mà các biomarker của tiền sản giật được định lượng và đánh giá. Dù

kết quả không như mong đợi, tuy nhiên, các nhà nghiên cứu đã nhận thấy những vấn đề còn tồn tại: Việc tiểu đạm trong tiền sản giật có thể ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị do thuốc được bài tiết qua thận 80%, và liều 40 mg đường uống có thể chưa đủ để điều trị tiền sản giật... Sau nghiên cứu khởi đầu này, nhóm nghiên cứu vẫn sẽ tiếp tục các thử nghiệm lâm sàng trong tương lai với liều cao hơn của esomeprazole và hướng tới mục tiêu phòng ngừa thay vì điều trị tiền sản giật đã diễn tiến./.

## TÓM TẮT HƯỚNG DẪN LÂM SÀNG VỀ XÉT NGHIỆM ĐỘ PHÂN MẢNH DNA TINH TRÙNG TRONG VÔ SINH NAM

Agarwal et al. Clinical practice guidelines for SDF testing in male infertility.

Transl Androl Urol. 2017. 6(4): S720-S733

Lê Khắc Tiến<sup>1</sup>, Mai Đức Tiến<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Liên Thi<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Bệnh viện Mỹ Đức Tân Bình; <sup>2</sup>Bệnh viện Gia đình Đà Nẵng

### XÉT NGHIỆM ĐỘ PHÂN MẢNH DNA TINH TRÙNG VÀ CÁC PHƯƠNG PHÁP TIẾN HÀNH

#### Xét nghiệm độ phân mảnh DNA tinh trùng

Xét nghiệm độ phân mảnh DNA tinh trùng (SDF) được chia thành 2 phương pháp là trực tiếp và gián tiếp. Phương pháp trực tiếp sẽ đo lường độ phân mảnh dựa trên những mẫu dò và nhuộm trực tiếp. Phương pháp gián tiếp sẽ đo lường cả những đứt gãy đã tồn tại và sự nhạy cảm của DNA với sự

biến tính, một tình trạng thường gặp ở những DNA phân mảnh.

#### Các phương pháp tiến hành SDF và bằng chứng liên quan

Có 8 phương pháp có thể dùng để đo lường SDF, trong đó, TUNEL (Terminal deoxynucleotidyl transferase dUTP nick end labeling), SCSA (sperm chromatin structure assay), SCD (sperm chromatin dispersion, hay còn gọi là Halo test) là 3 phương pháp phổ biến nhất.

Bảng 1. Các phương pháp đo lường độ phân mảnh DNA tinh trùng (SDF).

#### Xét nghiệm SDF

#### Diễn giải

Đo lường SDF cung cấp một cái nhìn chính xác hơn về tình trạng vô sinh nam.

Những xét nghiệm SDF khác nhau chứng minh được mối liên quan mức độ trung bình và thường hướng đến nguồn gốc của tổn thương.