

# Y HỌC SINH SẢN

HỘI NỘI TIẾT SINH SẢN VÀ VÔ SINH THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH • TẬP 50

## HỘI CHỨNG BUỒNG TRỨNG ĐA NANG



Nhà xuất bản Tổng hợp  
Thành phố Hồ Chí Minh

# MỤC LỤC Y HỌC SINH SẢN TẬP 50

## HỘI CHỨNG BUỒNG TRỨNG ĐA NANG

- 06 < Điều trị nội khoa cho các vấn đề không liên quan đến hiếm muộn của hội chứng buồng trứng đa nang  
Hồ Mạnh Tường
- 10 < Đề kháng insulin trong hội chứng buồng trứng đa nang  
Lý Thiện Trung, Hồ Ngọc Anh Vũ
- 15 < Vai trò của AMH trong hội chứng buồng trứng đa nang  
Võ Văn Cường
- 18 < Hội chứng buồng trứng đa nang ở thanh thiếu niên  
Phạm Mỹ Hoàng Văn
- 22 < Thừa cân, béo phì ở phụ nữ có hội chứng buồng trứng đa nang và cách quản lý  
Lê Long Hồ
- 25 < Cập nhật tình hình nghiên cứu về tình trạng thiếu vitamin D ở phụ nữ mang hội chứng buồng trứng đa nang  
Lâm Đỗ Phương Uyên
- 30 < Cải thiện triệu chứng nam hóa ở phụ nữ hội chứng buồng trứng đa nang  
Nguyễn Hà Ngọc Thiên Thanh, Thân Trọng Thạch
- 34 < Hội chứng buồng trứng đa nang và mối liên quan với rối loạn tăng huyết áp thai kỳ  
Bùi Quang Trung
- 37 < Nguy cơ đái tháo đường thai kỳ ở phụ nữ hội chứng buồng trứng đa nang  
Lê Tiểu My
- 41 < Hội chứng buồng trứng đa nang và nguy cơ sinh non  
Nguyễn Khánh Linh
- 44 < So sánh giữa myo-inositol và metformin trên lâm sàng, chuyển hóa và tham số di truyền ở hội chứng buồng trứng đa nang  
Tăng Quang Thái
- 50 < Nên thực hiện IVF hay IVM ở bệnh nhân hội chứng buồng trứng đa nang?  
Nguyễn Hà Ngọc Thiên Thanh, Thân Trọng Thạch
- 54 < Chia sẻ một số kinh nghiệm lâm sàng trong việc lựa chọn bệnh nhân PCOM tối ưu cho IVM  
Nguyễn Khánh Linh
- 57 < Ngân hàng sữa mẹ bệnh viện Từ Dũ: công trình mang ý nghĩa khoa học và tính nhân văn  
Nguyễn Thị Minh Tâm
- 60 < Các hệ thống đánh giá và phân giai đoạn lạc nội mạc tử cung  
Lê Tiểu My
- 65 < Đưa ra quyết định dựa trên thực chứng trong y học sinh sản  
Nguyễn Thùy Linh Trang, Châu Uy Bằng, Lê Đăng Khoa
- 69 < Lựa chọn ưu tiên và chuyển viện trẻ sơ sinh bệnh tim bẩm sinh  
Nguyễn Khôi

### JOURNAL CLUB

- 74 < Vị thế của nuôi trưởng thành noãn trong ống nghiệm trong kỹ thuật hỗ trợ sinh sản
- 76 < Nghiên cứu đầu tiên trên thế giới so sánh trực tiếp hiệu quả dự phòng sinh non trên song thai của hai biện pháp can thiệp: một thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên đối chứng được thực hiện tại Việt Nam
- 78 < Kết cục thai kỳ tiền sản giật khởi phát sớm theo phương thức chấm dứt thai kỳ
- 79 < Cập nhật hướng dẫn thực hành lâm sàng về tăng huyết áp mạn tính trong thai kỳ
- 81 < Đồng thuận về định nghĩa thai chậm tăng trưởng chọn lọc trên thai kỳ song thai
- 82 < Kỹ thuật hỗ trợ sinh sản không làm tăng nguy cơ ung thư ở trẻ em và thanh thiếu niên
- 83 < Điều trị cấp cứu tăng huyết áp nặng cấp tính trong thai kỳ và thời kỳ hậu sản
- 85 < U buồng trứng ở phụ nữ mãn kinh: phẫu thuật hay theo dõi?
- 87 < Hiệu quả sử dụng GnRH agonist so với hCG trong gây phóng noãn ở bệnh nhân PCOS điều trị IUI: một thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng

### 89 < TIN ĐÀO TẠO Y KHOA LIÊN TỤC

## MỜI VIẾT BÀI Y HỌC SINH SẢN

Chuyên đề tập 52

LẠC NỘI MẠC TỬ CUNG - BỆNH TUYẾN CỐ TỬ CUNG

Tập 52 sẽ xuất bản vào tháng 12/2019.

Hạn gửi bài cho tập 52 là 20/8/2019.

Chuyên đề tập 53

CHẨN ĐOÁN TIỀN SẢN - Y HỌC BẢO THAI

Tập 53 sẽ xuất bản vào tháng 3/2020.

Hạn gửi bài cho tập 53 là 20/11/2019.

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: 700 – 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



Hội viên liên kết Vàng 2019



# THỪA CÂN, BÉO PHÌ Ở PHỤ NỮ CÓ HỘI CHỨNG BUỒNG TRỨNG ĐA NANG VÀ CÁCH QUẢN LÝ

**Lê Long Hồ**

Bệnh viện Mỹ Đức



## THỪA CÂN, BÉO PHÌ VÀ QUẢN LÝ CÂN NẶNG

Tốc độ tăng cân có vẻ khá nhanh trên bệnh nhân hội chứng buồng trứng đa nang (Polycystic ovarian syndrome – PCOS), và khi một người phụ nữ có BMI tăng nhanh thì tỷ lệ mắc PCOS tăng lên 9%. Phụ nữ bị PCOS dường như cũng có khả năng cao mang các kiểu gen nhạy cảm với nguy cơ béo phì. Tỷ lệ béo phì trong hội chứng buồng trứng đa nang gia tăng từ 51% trong những năm 90 đến 74% trong một thập kỷ sau. Béo phì trung tâm tăng theo thời gian với sự gia tăng tiến triển về tỷ số vòng eo/hông ở nhóm 20 – 25 tuổi và 40 – 45 tuổi<sup>[1]</sup>.

Béo phì ảnh hưởng đến các kiểu hình của hội chứng buồng trứng đa nang, làm nặng hơn các triệu chứng về chuyển hóa, sinh sản, và các biểu hiện tâm thần. Rối loạn lipid cũng gia tăng một cách độc lập ở bệnh nhân hội chứng buồng trứng đa nang, và thường nặng hơn ở các bệnh nhân có kèm thừa cân. Thừa béo phì vùng bụng thường liên quan tới các rối loạn chuyển hóa nặng hơn. Tỷ lệ của tình trạng không dung nạp glucose và đái tháo đường type 2 cũng tăng cao hơn ở các phụ nữ bị hội chứng buồng trứng đa nang kèm thừa cân, đặc biệt là ở các nhóm chủng tộc nguy cơ cao. Trái lại, việc giảm cân giúp giảm mỡ vùng bụng và tình trạng đề kháng insulin, cải thiện các triệu chứng lâm sàng của hội chứng buồng trứng đa nang<sup>[2]</sup>.

Béo phì có liên quan đến các tình trạng như rối loạn phóng noãn, rối loạn chu kỳ kinh nguyệt, thời gian mong con, vô sinh và mức độ đáp ứng với các

biện pháp gây phóng noãn. Tình trạng béo phì cũng liên quan đến sự gia tăng các biến chứng trong thai kỳ như sẩy thai, tăng đường huyết, tiền sản giật, tử vong chu sinh, thai to; cũng như tăng nguy cơ béo phì và các rối loạn chuyển hóa ở trẻ sinh ra. Bệnh nhân béo phì nếu kèm theo tình trạng đề kháng insulin, đái tháo đường type 2 và hội chứng buồng trứng đa nang, các kết cục xấu có thể tồi tệ hơn so với từng bệnh lý cộng lại. Các chuyên gia cho rằng đối với các bệnh nhân hội chứng buồng trứng đa nang kèm béo phì, nên trì hoãn việc điều trị vô sinh nếu có thể, nhằm thực hiện việc thay đổi lối sống trước.

Các bệnh lý tâm thần đi kèm thường gặp trên bệnh nhân hội chứng buồng trứng đa nang kèm thừa cân/béo phì bao gồm rối loạn lo âu, trầm cảm, giảm chất lượng cuộc sống do sức khỏe kém, khó đạt khoái cảm trong tình dục, tự ti và các tình trạng căng thẳng tinh thần. Do đó, khi đánh giá và quản lý các bệnh nhân thừa cân, đặc biệt là nếu có hội chứng buồng trứng đa nang kèm theo, sức khỏe tâm thần nên được xem xét. Khi đánh giá cân nặng, cũng cần xem xét và đánh giá cẩn thận các vấn đề như các quan niệm liên quan đến cân nặng, cái nhìn tiêu cực về cơ thể mình của chính bệnh nhân và/hoặc cảm giác tự ti. Cũng như các khuyến cáo trên dân số chung, việc giải thích về mục đích, cách sử dụng các thông tin, tạo điều kiện cho bệnh nhân đặt câu hỏi, và tài liệu tham khảo nên được cung cấp đầy đủ. Ảnh hưởng của kết quả nên được giải thích và cung cấp sự hỗ trợ nếu cần thiết<sup>[3]</sup>.

Lối sống lành mạnh được khuyến cáo ở tất cả các phụ nữ bị hội chứng buồng trứng đa nang nhằm duy trì cân nặng lý tưởng, tránh tăng cân nhiều, và đối với nhóm bị quá cân, khuyến cáo can thiệp bằng cách thay đổi lối sống với mục tiêu giảm cân. Theo dõi cân nặng là một trong những yếu tố của liệu pháp thay đổi hành vi, việc cá nhân tự theo dõi và quản lý cho thấy đem lại những kết cục tốt hơn trong vấn đề cân nặng (cả về ngắn hạn lẫn dài hạn). Trên dân số chung, các hướng dẫn lâm sàng hiện khuyến khích theo dõi cân nặng, BMI và vòng bụng nếu được (đặc biệt trên các chủng tộc nguy cơ cao).

Lợi ích từ thay đổi lối sống cũng như giảm cân đã được chứng minh ở phụ nữ có hội chứng buồng trứng đa nang. Lối sống lành mạnh đóng vai trò quan trọng trong việc cải thiện tình trạng thừa cân gia tăng ở hội chứng này, có thể mang lại lợi ích ngay cả khi không giảm cân.

Tóm lại, ở những phụ nữ có hội chứng quá kích buồng trứng và thừa cân, thay đổi lối sống để làm giảm cân 5% tổng cân nặng cho thấy cải thiện về chuyển hóa, chức năng sinh sản và tâm lý.

## THAY ĐỔI CHẾ ĐỘ ĂN

Trong việc can thiệp bằng cách thay đổi lối sống, hiệu quả của các chế độ ăn đặc biệt vẫn còn nhiều tranh cãi. Vài nghiên cứu so sánh giữa các chế độ ăn gồm, chế độ ăn giàu protein, chế độ ăn có lượng protein bình thường, chế độ ít chất béo, chế độ ăn giảm năng lượng hấp thu với các thành phần thức ăn thay đổi tùy nghiên cứu. Tuy nhiên, tốc độ giảm cân, chỉ số sinh trắc, chỉ số chuyển hoá đều như nhau. Từ các nghiên cứu trên cho thấy, không có một chế độ ăn với các thành phần đặc biệt nào giúp giảm cân như các thông tin quảng cáo<sup>[5,6,7]</sup>.

## TẬP LUYỆN THỂ LỰC

Hoạt động thể chất và các can thiệp bằng những bài tập thể dục bài bản được phân loại thành nhóm:

- (1) Aerobic/các bài tập tăng sức bền (tập trung vào độ dẻo dai).
- (2) Các bài tập đối kháng (mục tiêu tăng khối lượng và sức cơ).
- (3) Các bài tập phối hợp và có thể chia nhỏ thêm theo cường độ tập luyện như nhẹ, trung bình, nặng

và rất nặng.

Các hoạt động thể chất, bao gồm cả các bài tập thể dục bài bản (như aerobic và các bài tập tăng sức cơ) giúp cải thiện tỷ lệ phân bố cơ và mỡ cũng như các đặc điểm lâm sàng so với nhóm được can thiệp tối thiểu hay không can thiệp. Những lợi ích này độc lập với việc giảm cân và có thể xuất hiện chỉ với việc tập luyện đơn thuần<sup>[8]</sup>.

Cơ chế ảnh hưởng của việc tập thể dục, các hoạt động thể chất tác động lên tim mạch – chuyển hóa và các đặc điểm liên quan đến sinh sản của hội chứng buồng trứng đa nang cũng đã được mô tả rõ. Mặc dù còn những hạn chế về độ mạnh của các nghiên cứu (cỡ mẫu, loại hình nghiên cứu, sự không đồng nhất giữa các can thiệp), các kết quả đã cho thấy có sự cải thiện về chỉ số đường huyết và các kết cục sản khoa, chất lượng cuộc sống cũng như thể lực. Về phương diện tâm thần, một vài nghiên cứu trên cộng đồng/nghiên cứu dịch tễ do bệnh nhân tự đánh giá cho thấy có mối liên quan tích cực giữa mức độ hoạt động thể chất và tình trạng sức khỏe tinh thần, cũng như việc tập luyện với cường độ mạnh và các kết cục sức khỏe tốt trên phụ nữ bị hội chứng buồng trứng đa nang. Trái lại, có sự gia tăng các hoạt động thụ động ở phụ nữ bị hội chứng buồng trứng đa nang cũng được ghi nhận. Về mặt cơ chế, đề kháng insulin vừa là cơ chế bệnh sinh vừa là đặc điểm lâm sàng của người có hội chứng buồng trứng đa nang. Các bài tập aerobic với cường độ trung bình giúp tăng độ nhạy cảm ngắn hạn với insulin trên các bệnh nhân.

Tình trạng đề kháng insulin cũng giảm xuống ở nhóm bệnh nhân có nguy cơ đái tháo đường type 2 và các yếu tố liên quan bệnh lý tim mạch nhờ chế độ tập luyện. Tương tự, các bài tập đối kháng hay nâng tạ, dù sử dụng đơn độc hay phối hợp với aerobic, đều giúp cải thiện các kết cục về sức khỏe. Trong dân số chung, hoạt động thể chất và các bài tập được thiết kế bài bản đều đem lại lợi ích về chuyển hóa, tim mạch, và tâm thần, ngay cả nhóm chỉ áp dụng chế độ tập luyện và nhóm phối hợp cùng chế độ ăn tiết chế. Lối sống thụ động có liên quan tới tỷ lệ tử vong do tất cả các nguyên nhân và các ảnh hưởng xấu lên sức khỏe, trong khi aerobic và các bài tập đối kháng giúp giảm các yếu tố nguy cơ tim mạch – chuyển hóa. Về lâu dài, ảnh hưởng của liệu pháp tập

Bảng 1.

| Cường độ và cách đo lường                      | Mô tả                                                                                                                                      | Ví dụ về các hoạt động và các hoạt động hằng ngày                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NHẸ<br>1,6 – 3 METs<br>40 – 55%<br>*HRmax      | Hoạt động aerobic không gây ra những thay đổi đáng chú ý trong nhịp thở.<br>Cường độ có thể duy trì trong ít nhất 60 phút.                 | Đi bộ bình thường, đi xe đạp < 8 km/h (5 mph), giãn duỗi, tập tạ nhẹ, nhảy chậm, chơi thể thao nhàn nhã (chơi golf) (sử dụng xe), làm việc sân/nhà nhẹ.                                                                                                                                                                                                                                                               |
| TRUNG BÌNH<br>3 – 6 METs<br>55 – 70%<br>*HRmax | Hoạt động aerobic có thể được thực hiện trong khi có một cuộc trò chuyện không bị gián đoạn.<br>Cường độ có thể kéo dài từ 30 đến 60 phút. | Đi bộ nhanh (5 – 7 km/h, 3 – 4,5 mph), đi bộ lên dốc, đi bộ đường dài, đạp xe (8 – 15 km/h, 5 – 9 mph), aerobic không gắng sức hoặc thể dục nhịp điệu dưới nước, yoga, tập tạ, khiêu vũ vừa phải, máy aerobic (cầu thang, elip, xe đạp cố định) – quần vợt cạnh tranh nhất, bóng chuyền, cầu lông, bơi giải trí, câu lạc bộ chơi golf, công việc nhà/sân cường độ cao hoặc nghề nghiệp có chỗ đứng hay đi bộ kéo dài. |
| MẠNH<br>6 – 9 METs<br>70 – 90%<br>*HRmax       | Hoạt động aerobic nơi không thể duy trì cuộc trò chuyện không bị gián đoạn.<br>Cường độ có thể kéo dài tới 30 phút.                        | Đi bộ, chạy bộ, leo núi, đi xe đạp (> 16 km/h, 10 mph), thể dục nhịp điệu cường độ cao, karate hoặc tương tự, luyện tập aerobic nhịp điệu nhanh, khiêu vũ mạnh, tập với máy, bóng rổ, netball, bóng đá, bóng bầu dục, khúc côn cầu, bơi lội, chạy bộ dưới nước, xuống dốc hoặc trượt tuyết bằng đồng, cắt cỏ không có động cơ, các công việc có năng lượng nặng hoặc chuyển động nhanh.                               |

luyện thể chất lên sức khỏe cũng giúp giảm chi phí y tế. Nhìn chung, các khuyến cáo hiện tại đối với dân số chung là khuyến khích duy trì chế độ tập luyện 150 phút mỗi tuần, trong đó có 90 phút tập luyện với cường độ trung bình hoặc cao. Xem bảng 1 để hiểu rõ hơn các hoạt động thể chất<sup>[9,10]</sup>.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Teede HJ, Misso ML, Costello MF, Dokras A, Laven J, Moran L, ... and Norman RJ. (2018). Recommendations from the international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome. Human Reproduction, 33(9): 1602-1618.
- Brennan L et al. Lifestyle and Behavioral Management of Polycystic Ovary Syndrome. J Womens Health (Larchmt), 2017.
- Lim SS et al. The effect of obesity on polycystic ovary syndrome: a systematic review and meta-analysis. Obes Rev, 2013. 14(2): p. 95-109.
- Legro RS. Obesity and PCOS: implications for diagnosis and treatment. Semin Reprod Med, 2012. 30(6): p. 496-506.
- Johnston BC et al. Comparison of weight loss among named diet programs in overweight and obese adults: a meta-analysis. JAMA, 2014. 312(9): p. 923-33.
- Hession M et al. Systematic review of randomized controlled trials of low-carbohydrate vs. low-fat/low-calorie diets in the management of obesity and its comorbidities. Obesity Reviews, 2009. 10: p. 36-50.
- Sacks F et al. Comparison of weight-loss diets with different compositions of fat, protein, and carbohydrates. New England Journal of Medicine, 2009. 360(9): p. 859-73.
- Norton KL, Norton D, Sadgrove. Position statement on physical activity and exercise intensity terminology. Journal of Science & Medicine in Sport, 2010. 13(5): p. 496-502.
- Thomson RL et al. The effect of a hypocaloric diet with and without exercise training on body composition, cardiometabolic risk profile, and reproductive function in overweight and obese women with polycystic ovary syndrome. J Clin Endocrinol Metab, 2008. 93(9): p. 3373-80.
- Centre for Disease Control, Promoting Physical Activity-2nd Edition A Guide for Community Action. 2010: Human Kinetics. 280.

## EBM CÁCH ĐỌC BÀI BÁO CÁCH TÌM TÀI LIỆU THAM KHẢO LẦN 7

Ban Giảng viên: PGS. TS. Đỗ Văn Dũng, TS. BS. Nguyễn Thị Minh Trang

Thứ Bảy ngày 21 tháng 9 năm 2019 (từ 8:00 đến 16:30)

và sáng Chủ nhật ngày 22 tháng 9 năm 2019 (từ 8:00 đến 11:30)

Khách sạn Eastin Grand số 253 Nguyễn Văn Trỗi, quận Phú Nhuận, TPHCM

Quét mã QR để cập nhật  
chương trình mới nhất

