

NỘI DUNG CÁC BÁO CÁO CHÍNH

Công bố mới nhất của Hiệp hội Nội tiết Hoa kỳ về liệu pháp hormone điều trị dành cho tuổi mãn kinh

GS. BS. Nguyễn Thị Ngọc Phượng

Trong suốt những năm 1990, liệu pháp hormone điều trị dành cho tuổi mãn kinh (LPHĐT) được sử dụng ngày càng nhiều đã làm giảm nguy cơ bệnh tim mạch và để điều trị những triệu chứng mãn kinh. Việc sử dụng rộng rãi LPHĐT chủ yếu dựa vào rất nhiều nghiên cứu quan sát cho thấy LPHĐT bảo vệ tim mạch, tuy nhiên đặc tính làm tăng nguy cơ ung thư vú chưa rõ ràng.

Từ khi nghiên cứu WHI được công bố, đã có nhiều cuộc tranh luận liên quan đến việc ứng dụng kết quả của nghiên cứu trên đối tượng phụ nữ vừa bước vào tuổi mãn kinh do nghiên cứu WHI có một số thiên lệch. Thêm vào đó, nghiên cứu WHI không nói rõ chỉ định chính của sử dụng LPHĐT làm giảm triệu chứng mãn kinh. Sau kết quả của WHI được thông báo, có nhiều nghiên cứu tiến hành khảo sát hiệu quả của LPHĐT trên nhóm phụ nữ 50-54 tuổi có khuynh hướng bắt đầu dùng LPHĐT.

Nhằm tìm hiểu các chứng cứ đầy đủ về điều trị nội tiết mãn kinh, Hiệp hội Nội tiết thế giới đã tập hợp thông tin từ nghiên cứu WHI và các nghiên cứu tiếp sau đó. Dựa trên các chứng cứ Y học mới nhất, Hiệp hội Nội tiết đã đưa ra tuyên bố về điều trị nội tiết mãn kinh. Toàn bộ tuyên bố này đã một công bố mới nhất đã được công bố vào đầu tháng 7 năm 2010 trên tạp chí "Journal of clinical Endocrinology and Metabolism" của Hiệp hội Nội tiết này. Công bố khoa học này đã tập trung vào thời điểm bắt đầu dùng LPHĐT, thời gian từ lúc mãn kinh, liều dùng, đường dùng, loại estrogen hay progestogen, chu kỳ điều trị so với chế độ điều trị liên tục, thời gian dùng LPHĐT và những thay đổi mang tính di truyền.

Báo cáo này trình bày các nội dung tuyên bố của Hiệp hội Nội tiết thế giới về Liệu pháp hormone dành cho phụ nữ mãn kinh đã tóm tắt một số lợi ích và nguy cơ của việc sử dụng LPHĐT dựa theo một số chứng cứ và mức độ tin cậy của các chứng cứ.

Siêu âm tim thai: hiện tại và tương lai

ThS. BS. Lê Kim Tuyền

BTBS là bất thường bẩm sinh thường gặp ở thai nhi. Chiếm tỷ lệ tử vong cao trong bất thường bẩm sinh ở trẻ em. Siêu âm tim thai cho phép phát hiện đa số bất thường cấu trúc tim. Siêu âm 3-4 chiều (STIC) có thể giúp cải thiện khả năng phát hiện bệnh bằng cách hội chẩn từ xa.

Với tiến bộ siêu âm, khả năng phát hiện BTBS trước sinh ngày càng cao, cải thiện tỉ lệ tử vong và bệnh tật sau sinh. Cần thiết lập những trung tâm chuyên khoa và tạo mối liên hệ

giữa các trung tâm này với cơ sở sản khoa để có thông tin phản hồi cũng như đào tạo liên tục những nhân viên siêu âm.

Chuẩn hóa 5 mặt cốt cơ bản trong tầm soát thường qui. Siêu âm 4 chiều với mục đích phát hiện bệnh hơn là chỉ để chụp khuôn mặt của em bé. Cần nghiên cứu về lợi ích điều trị can thiệp, điều trị sớm trong bào thai. Nghiên cứu mức độ phân tử khi phát hiện BTBS trước sinh để có chiến lược điều trị và dự phòng có hiệu quả.

Điều trị xuất huyết tử cung bất thường

BS. Phan Văn Quyền

Xuất huyết tử cung bất thường là lý do khám phụ khoa thường gặp nhất (20%) và khoảng 25% phẫu thuật phụ khoa vì xuất huyết tử cung bất thường. Có nhiều thể xuất huyết tử cung bất thường như do chu kỳ không đều, số lượng máu kinh nhiều, thời gian có kinh dài hay xuất huyết từng đợt.... Cơ chế gây xuất huyết tử cung bất thường rất phức tạp và chưa được hiểu rõ. Nguyên nhân gây xuất huyết tử cung bất thường có rất nhiều tuy nhiên có thể tóm tắt có 2 nguyên nhân chính là nguyên nhân thực thể và nguyên nhân chức năng.

Điều trị xuất huyết tử cung bất thường gồm điều trị cơ bản theo nguyên nhân và điều trị nâng đỡ khi tổng trạng bị ảnh hưởng.

Báo cáo trình bày các nguyên nhân của thường gặp của xuất huyết tử cung bất thường và các phương pháp điều trị cơ bản.

Điều trị đau trong lạc nội mạc tử cung

PGS. TS. Trần Thị Lợi

Lạc nội mạc tử cung (LNMTTC), tình trạng mà nội mạc tử cung gồm tổ chức tuyến hoặc mô đệm ở một vị trí khác ngoài lòng tử cung là một bệnh lý thường gặp ở người phụ nữ. Biểu hiện chính là đau, hiếm muộn và khối u, phạm vi bài này chỉ đề cập đến điều trị đau.

Báo cáo trình bày các quan điểm hiện nay về điều trị đau do LNMTTC bằng nội khoa, ngoại khoa hay điều trị kết hợp. Các thông tin dựa trên y học chứng cứ và khuyến cáo của Hiệp hội Sản phụ khoa Hoa kỳ.

Điều trị vô sinh liên quan lạc nội mạc tử cung

BS. Nguyễn Bá Mỹ Nhi

Lạc nội mạc tử cung (LNMTTC) là bệnh lý mãn tính, đa dạng, phức tạp, có tính chu kỳ và liên quan đến nhiều cơ quan khác nhau, đặc biệt vùng chậu. Bệnh có ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng sống của người phụ nữ do đau, vô sinh và xuất hiện các khối u phần phụ.

12 – 45 % phụ nữ độ tuổi sinh đẻ bị LNMTC, trong đó 30 % liên quan đến vô sinh, một số tác giả khác đưa ra tần suất LNMTC liên quan đến vô sinh thay đổi từ 20 – 70%. Báo cáo lướt qua các quan điểm về điều trị hiếm muộn liên quan LNMTC theo quan điểm y học chứng cứ và dựa theo các khuyến cáo chuyên ngành mới nhất.

Tiểu không kiểm soát ở nữ

PGS. TS. Phạm Văn Bù

Ngành Niệu nữ liên tục phát triển một cách nhanh chóng, có phần do các dược phẩm mới và sự ứng dụng các kỹ thuật mới trong xử trí nội-ngoại khoa các rối loạn đường tiểu dưới và sa sàn chậu.

Bài nói sẽ tập trung vào các dữ kiện mới có bằng chứng về các liệu pháp đã được thiết lập. Bài nói cũng sẽ khảo sát các kỹ thuật, cơ sở khoa học và các kết quả sớm của các điều trị mới được đưa vào áp dụng gần đây, nêu bật những liệu pháp hứa hẹn trong tương lai đồng thời phân tích các dữ liệu lâm sàng hiện có và đề nghị một tiếp cận thực tiễn để lượng giá các chỉ định hiện nay và trong tương lai trong điều trị các vấn đề niệu khoa ở nữ, đặc biệt là tiểu không kiểm soát.

Hội thảo vệ tinh THỤ TINH TRONG ống NGHIỆM

Kích thích buồng trứng thụ tinh trong ống nghiệm: các tiến bộ và xu hướng mới

ThS. BS. Vương Thị Ngọc Lan

Các cơ sở lý luận và tiến bộ của KTBT đã là nền tảng cho thực hành lâm sàng trong hỗ trợ sinh sản suốt một thời gian dài gần 30 năm qua. Báo cáo bàn đến những tiến bộ và xu hướng mới đang được áp dụng tại các trung tâm hỗ trợ sinh sản trên thế giới và Việt Nam nhằm tối ưu hóa KTBT thụ tinh trong ống nghiệm.

Các vấn đề trình bày trong báo cáo bao gồm những kỹ thuật cơ bản trong kích thích buồng trứng, những vấn đề thường gặp, các tiến bộ và xu hướng hiện nay của KTBT trong TTTON.

TTTON trong chu kỳ không kích thích buồng trứng: trưởng thành trứng trong ống nghiệm (IVM)

ThS. BS. Đặng Quang Vinh

Hiện nay, KTBT là một bước không thể thiếu trong TTTON nhằm tăng hiệu quả của một chu kỳ điều trị. Tuy nhiên, các phác đồ KTBT hiện nay thường khá phức tạp, chi phí cao, đòi hỏi bệnh nhân phải tiêm thuốc trong thời gian từ 2-4 tuần lễ và phải theo dõi đáp ứng buồng

trứng bằng siêu âm và định lượng nội tiết thường xuyên. Bên cạnh đó, KTBT có thể xảy ra biến chứng là hội chứng quá kích buồng trứng.

IVM là kỹ thuật trong đó noãn được chủ động chọc hút từ các nang noãn kích thước nhỏ. IVM giúp giải quyết hầu hết các nhược điểm của phác đồ KTBT hiện nay do có thể thực hiện TTTON mà không cần kích thích buồng trứng. IVM đã được áp dụng rộng rãi tại nhiều nước trên thế giới. Việt nam hiện là một trong những nước đi đầu về việc áp dụng IVM vào điều trị.

Sử dụng IVM để thay thế việc kích thích buồng trứng trong TTTON là một tiến bộ lớn trong lãnh vực hỗ trợ sinh sản. Báo cáo nêu lên các nguyên tắc, phác đồ, lợi ích và tiềm năng ứng dụng của kỹ thuật IVM trong TTTON.

Hội thảo vệ tinh XỬ TRÍ BĂNG HUYẾT SAU SINH

Xử trí băng huyết sau sinh và những thử thách trong thực tế

TS. BS. Trần Sơn Thạch

Mỗi 7 phút trên toàn thế giới có 1 thai phụ tử vong vì băng huyết sau sanh (BHSS), trong đó có đến 99% xảy ra tại các quốc gia đang phát triển. Xử trí BHSS kịp thời và hiệu quả giúp làm giảm rất đáng kể bệnh suất và tử suất mẹ.

Từ tháng 10/2009, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã công bố phác đồ xử trí BHSS trên cơ sở tổng hợp những bằng chứng khoa học cập nhật nhất. Bài báo cáo này trình bày một số nội dung quan trọng của phác đồ xử trí BHSS do WHO khuyến cáo và thảo luận những thử thách khi triển khai xử trí BHSS trong thực tế lâm sàng.

Báo cáo giới thiệu phác đồ xử trí BHSS dựa trên chứng cứ do WHO khuyến cáo.

So sánh hiệu quả của Duratocin và Oxytocin trong giai đoạn 3 của chuyển dạ

TS. BS. Đặng Thị Minh Nguyệt, BS. Nguyễn Thị Thủy, BS. Đặng Quang Hùng

Nghiên cứu so sánh hiệu quả và độ an toàn của Duratocin với Oxytocin trong dự phòng băng huyết sau sanh.

Kết luận cho thấy Duratocin có hiệu quả và độ an toàn tương tự như Oxytocin trong xử trí giai đoạn 3 của chuyển dạ. Tuy nhiên Duratocin làm giảm nhu cầu phải dùng thêm thuốc tăng co cơ tử cung và làm giảm lượng máu mất trong 2 giờ đầu sau đẻ.

Báo cáo giới thiệu một lựa chọn mới, hiệu quả trong dự phòng băng huyết sau sanh.