

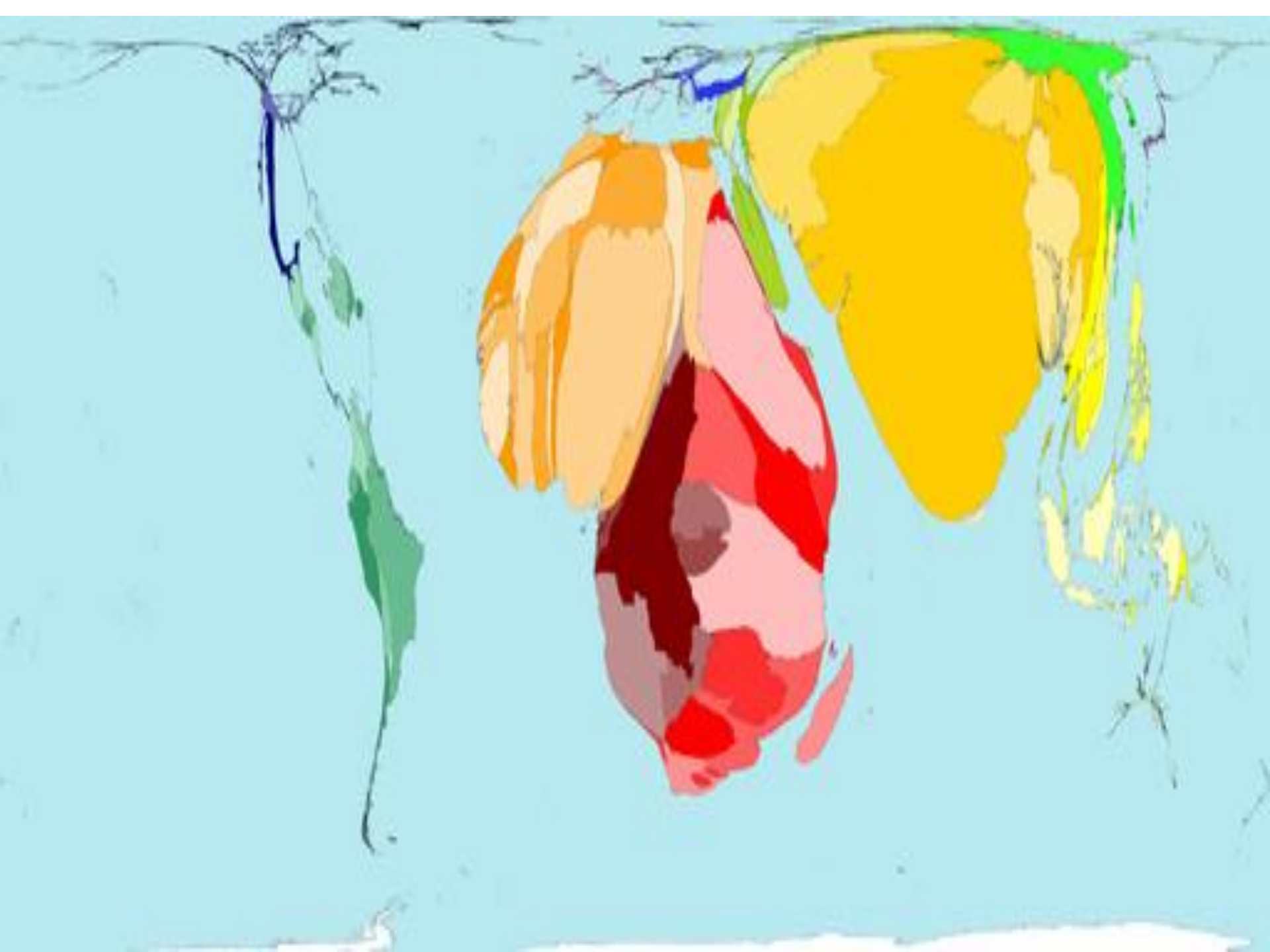
FIGO

Khuyến cáo thực hành tốt nhất

G C DI RENZO, MD, PhD, FRCOG, FACOG

Tổng thư ký FIGO





Sự bất công

Thu thập số liệu về tỷ lệ tử vong và sức khỏe của bà mẹ là vô cùng khó khăn.

Tuy nhiên, có một điều rất rõ ràng từ tất cả các thống kê: Mặc dù tỷ lệ tử vong mẹ giảm trên toàn thế giới,

Nhưng vấn đề này đối với những phụ nữ ở các nước nghèo vẫn kém hơn nhiều so với ở các nước công nghiệp.

A globe on a stand with text overlays. The globe shows the world with continents and oceans. The text "10/100.000" is overlaid on the top part of the globe, and "1000/100.000" is overlaid on the bottom part. The globe is supported by a black metal stand with a circular base.

$10/100.000$

$1000/100.000$

Sự bất công



PDCOYO™ & © 2005 - 2012 Zinkia Entertainment, S.A.



Hiệp hội Sản phụ khoa Quốc tế

Sứ mệnh của FIGO

- Hiệp hội sản phụ khoa quốc tế (FIGO) là tổ chức mang tính chuyên ngành duy nhất được tập hợp từ **130 tổ chức sản phụ khoa trên toàn thế giới**
- FIGO chú trọng cải thiện sức khỏe và quyền lợi của phụ nữ nhằm giảm sự bất công trong chăm sóc sức khỏe thiết yếu cho phụ nữ và trẻ sơ sinh, cũng như thúc đẩy khoa học và thực hành sản phụ khoa. Các tổ chức theo đuổi sứ mệnh của mình thông qua vận động, các chương trình hoạt động, tăng cường năng lực các tổ chức thành viên, giáo dục và đào tạo.



Các chương trình của FIGO



- **Sáng kiến bảo vệ bà mẹ và trẻ sơ sinh của FIGO (SMNH)**
- **Sáng kiến sức khỏe tình dục và sinh sản vị thành niên của FIGO (ASRH)**
- **Sáng kiến phòng chống phá thai không an toàn của FIGO**
- **FIGO Fistula Initiative: phát triển giáo trình đào tạo dựa trên năng lực**
- **FIGO Fistula Initiative: thực hiện một chương trình đào tạo phẫu thuật có quy mô ở 5 quốc gia sử dụng chương trình giảng dạy đào tạo chuẩn**
- **Sáng kiến FIGO LOGIC (Đi đầu trong Sản phụ khoa để tác động và thay đổi) về sức khỏe cho bà mẹ và trẻ sơ sinh**
- **Misoprostol ngăn ngừa chảy máu sau đẻ ở những nơi ít có điều kiện**



FIGO

Hiệp hội sản phụ khoa quốc tế

*Nhóm hoạt động về thực hành tốt nhất trong chăm sóc y tế
cho bà mẹ và trẻ sơ sinh*

Chair: G C Di Renzo

**Các chuyên gia thành
viên:**

E Fonseca, Brasil

S Hassan, USA

M Kurtser, Russia

M Sierra, Mexico

K Nicolaides, UK

N Malhotra, India

H Yang, China

**Các chuyên gia thành viên bên
ngoài:**

S Arulkumaran, FIGO

M Hod, EAPM

C Hanson, SM Committee

L Cabero, CBET Committee

V Berghella, SMFM

Y Ville, ISUOG

M Hanson, DOHaD

PP Mastroiacovo, Clearinghouse

JL Simpson, March of Dimes

D Bloomer, GLOWM



Hiệp hội sản phụ khoa quốc tế

Nhóm hoạt động với thách thức trong chuyển dạ và sinh đẻ

Chủ tịch: R Romero

Chuyên gia thành viên:

D Farine, Canada

J Palacios, Argentina

I Amer Whalin, Sweden

M. Robson, Ireland

T Duan, China

S Rosales, Mexico

T Kimura, Japan

Chuyên gia thành viên bên ngoài:

C N Purandare, FIGO

G C Di Renzo, FIGO

M Stark, NESAs

W Smith, SM Committee

L Cabero, CBET Committee

Aaron Caughey, ACOG

C Lees, RCOG

A Conde' Agudelo, NIH NICHD

D Bloomer, GLOWM

KHUYẾN CÁO THỰC HÀNH TỐT NHẤT

- ***Bổ sung Acid folic***
- ***Dự đoán và dự phòng sinh non***
- ***Chẩn đoán và xét nghiệm trước sinh không xâm nhập***

KHUYẾN CÁO THỰC HÀNH TỐT NHẤT

- ***Bệnh lý tuyến giáp trong thai kỳ***
- ***Sử dụng MgSO₄ trong sản khoa***
- ***Sử dụng siêu âm hợp lý trong thai kỳ***
- ***Tăng đường huyết và thai nghén***

BỔ SUNG ACID FOLIC QUANH THỜI KỲ THỤ THAI
PHÒNG NGỪA KHUYẾT TẬT ỐNG THẦN KINH

- © **Tất cả phụ nữ dự định mang thai, đang mang thai hoặc trong độ tuổi sinh sản mà không sử dụng các biện pháp tránh thai, không có các yếu tố nguy cơ của dị tật ống thần kinh nên sử dụng 400 micrograms (0.4mg) acid folic tổng hợp, bắt đầu ít nhất 30 ngày trước khi thụ thai và bổ sung hàng ngày trong suốt 3 tháng đầu của thai kỳ.**

- ◎ **Tất cả phụ nữ trong độ tuổi sinh sản cần được tư vấn về lợi ích của việc bổ sung A.folic trong bất cứ buổi khám y tế nào như khám tiếp tục tránh thai, phòng ngừa ung thư CTC, khám sức khỏe hàng năm, đặc biệt nếu họ đang có kế hoạch mang thai trong tương lai gần hoặc họ đang sử dụng một biện pháp tránh thai không đảm bảo kiểm soát sinh sản**

Người cung cấp dịch vụ y tế cần khuyến nghị cho phụ nữ đến tư vấn rằng:

- ⊙ lợi ích của việc bổ sung axit folic không chỉ giới hạn vào việc giảm nguy cơ của Dị tật ống thần kinh, mà còn giảm nguy cơ biến chứng xấu khác, bao gồm cả các khuyết tật tim bẩm sinh, dị tật sứt môi hở hàm ếch, sinh thiếu cân, sinh non, và bệnh tự kỷ;**
- ⊙ việc bổ sung axit folic 400 mcg (0,4 mg) có thể được thực hiện trong nhiều năm, không có bất kỳ tác dụng phụ nào, ngay cả ở những nước có bắt buộc bổ sung vi chất thực phẩm chủ yếu.**
- ⊙ Người ta chưa biết những ảnh hưởng của bổ sung liều cao acid folic nhưng có thể làm phức tạp hóa việc chẩn đoán thiếu hụt vitamin B12; do đó cần phải cẩn thận để giữ cho tổng liều tiêu thụ axit folic ở mức dưới 1 mg mỗi ngày, trừ những phụ nữ có nguy cơ cao có thai dị tật ống thần kinh.**

- © **Tất cả phụ nữ có các yếu tố nguy cơ của dị tật ống thần kinh nên được khuyến cáo sử dụng 4000 micrograms (4.0mg) acid folic tổng hợp, bắt đầu ít nhất 30 ngày trước khi thụ thai và bổ sung hàng ngày trong suốt 3 tháng đầu của thai kỳ.**

◎ Các yếu tố nguy cơ bao gồm những phụ nữ:

- ◎ Di tật ống thần kinh ở những lần có thai trước
- ◎ Chồng có tổn thương di tật ống thần kinh
- ◎ Họ hàng bậc 1 có tổn thương di tật ống thần kinh,
- ◎ Đái tháo đường trước thai kỳ,
- ◎ Động kinh phải điều trị valproic acid hoặc carbamazepine,
- ◎ Sử dụng thuốc đối vận folate (methotrexate, sulfonamides, v.v...)
- ◎ Hội chứng rối loạn hấp thu,
- ◎ Béo phì (BMI >35 Kg/m²)

- © **Cuối cùng, Hiệp hội Sản phụ khoa quốc tế (FIGO) khuyến khích tất cả những nỗ lực của các tổ chức công cộng trên thế giới tiến tới phát triển các chương trình toàn diện hơn để bổ sung thực phẩm với A.folic tổng hợp và cảnh giác hơn trong việc theo dõi các chương trình này.**

BỔ SUNG ACID FOLIC QUANH THỜI KỲ THU THAI PHÒNG NGỪA KHUYẾT TẬT ỐNG THẦN KINH

Đối tượng	Phụ nữ dự định có thai, phụ nữ trong độ tuổi sinh sản mà không dùng các biện pháp tránh thai.
Khuyến nghị	Bổ sung A.folic tổng hợp liều hàng ngày 400 mcg.
Thời điểm sử dụng	Bổ sung từ ít nhất 30 ngày trước khi có thai và duy trì trong suốt 3 tháng đầu của thai kỳ.
Nguy cơ dị tật ống thần kinh	Nguy cơ cao của Dị tật ống thần kinh: <ul style="list-style-type: none">•Dị tật ống thần kinh ở những lần có thai trước•Chồng mắc Spina bifida•Họ hàng bậc 1 có tổn thương dị tật ống thần kinh•Sử dụng thuốc chống co giật.•ĐTĐ trước khi mang thai.•Béo phì (BMI> 35 kg/m²).•Sử dụng thuốc đối vận Folate (methotrexate, sulfonamides, etc.).•Hội chứng kém hấp thu (bao gồm phụ nữ mang thai có tiền sử phẫu thuật vì béo phì).
Chú ý: Phụ nữ có nguy cơ cao được khuyến nghị sử dụng A.folic liều 4mg hàng ngày, theo thời gian khuyến nghị ở trên.	
Khuyến nghị từ các hiệp hội khác	Hội các nhà lâm sàng Sản phụ khoa Mỹ, Hội bác sĩ gia đình, Hiệp hội Nhi khoa, Học viện Quốc gia về sức khỏe và lâm sàng (NICE) và nhiều tổ chức khác cũng có khuyến nghị tương tự

SÀNG LỌC BẤT THƯỜNG NHIỄM SẮC THỂ VÀ SÀNG LỌC TRƯỚC SINH KHÔNG XÂM LẤN

- ⊙ Tuổi mẹ là yếu tố sàng lọc bất thường nhiễm sắc thể có hiệu quả thấp, DR 30 – 50% với FPR 5 – 20%. Tuy nhiên, các test xâm lấn để chẩn đoán thể lệch bội không nên thực hiện dựa trên tính tuổi của mẹ.
- ⊙ Sàng lọc hàng đầu cho trisomies 21, 18 và 13 nên được thực hiện bằng các test kết hợp, tính đến cả tuổi mẹ, độ mờ da gáy, nhịp tim thai, β -human chorionic gonadotropin trong huyết thanh mẹ (β -hCG) and plasma protein-A thai nghén (PAPP-A). Test kết hợp có DR 90% cho trisomy 21 và 95% cho trisomies 18 và 13, với FPR là 5%.

- ◎ **Test kết hợp có thể được cải thiện bằng cách đánh giá các dấu hiệu bổ sung trên siêu âm, gồm xương sống mũi thai, Doppler dòng chảy ống động mạch và van 3 lá. Nếu bao gồm tất cả các dấu hiệu này, DR có thể lên tới hơn 95% và FPR giảm xuống dưới 3%.**
- ◎ **Sàng lọc bằng phân tích ADN con trong máu mẹ có DR là 99% với trisomy 21, 97% với trisomy 18 và 92% với trisomy 13, và FPR chung chỉ 0,4%.**

⊙ **Việc thực hiện xét nghiệm ADN con trong máu mẹ cần được ưu tiên nên dùng sau khi đã có kết quả các test sàng lọc kết hợp ở tuổi thai 11 đến 13 tuần. Ở trường hợp này, chúng tôi khuyến cáo chiến lược sau đây:**

- ⊙ Test kết hợp có nguy cơ **1/100**: bệnh nhân cần được làm Test ADN con trong máu mẹ hoặc test xâm lấn.
- ⊙ Test kết hợp có nguy cơ từ **1 /101 đến 1/2,500**: bệnh nhân nên làm test ADN con trong máu mẹ
- ⊙ Test kết hợp có nguy cơ dưới **1/2,500**: không cần làm thêm test sàng lọc khác.

**Hiệp hội Y khoa Chu sinh Châu Âu
Nhóm Nghiên cứu về “Sinh non”**



Hướng dẫn xử trí đẻ non

G. C. Di Renzo (Italy)

L. Cabero Roura (Spain)

F. Facchinetti (Italy)

A. Antsaklis (Greece), C. Sen (Turkey), R. Lamont (UK),

**G. Breborowicz (Poland), S.C. Robson (UK), M. Robson (Ireland), A. Shennan (UK), F.
Stamatian (Romania), A. Mikhailov (Russia), N. Montenegro (Portugal), E.
Gratacos (Spain) P. Husslein (Austria),Y. Ville (France)**

J Perinat Med 2006

J Mat Fet Neon Med 2011

CHIỀU DÀI CỔ TỬ CUNG VÀ PROGESTERONE ĐỂ TIÊN ĐOÁN VÀ DỰ PHÒNG ĐẼ NON

- ⊙ Siêu âm đo chiều dài CTC đường âm đạo nên được thực hiện ở tất cả các thai phụ tuổi thai 19 - 23 6/7 tuần; có thể được tiến hành cùng với siêu âm cấu trúc thai.
- ⊙ Sản phụ có siêu âm độ dài CTC ngắn (< 25 mm) ở 3 tháng giữa nên được chỉ định điều trị progesterone vi hạt đặt âm đạo hàng ngày để dự phòng sinh non và bệnh lý sơ sinh

- ⦿ Phác đồ progesterone vi hạt đặt âm đạo hàng ngày (200 mg viên nang mềm đặt âm đạo) buổi tối hoặc progesterone vi hạt dạng gel âm đạo (90 mg) mỗi sáng.
- ⦿ Đo chiều dài CTC thường quy và điều trị Progesteron đường âm đạo (90mg dạng gel or 200mg viên nang mềm) là một mô hình có hiệu quả/chi phí để dự phòng sinh non.
- ⦿ Trong trường hợp không có siêu âm đường âm đạo, các dụng cụ khác có thể được sử dụng như một công cụ sàng lọc để đo lường một cách khách quan và đáng tin cậy chiều dài cổ tử cung.

Quần thể	Mọi sản phụ đơn thai.
Khuyến nghị	Siêu âm đường âm đạo đo chiều dài cổ tử cung cho các sản phụ có thai từ 19 – 23 6/7 tuần. Chỉ định progesterone đặt âm đạo cho các sản phụ có chiều dài CTC \leq 25 mm.
200 mg viên nang mềm đặt âm đạo hoặc 90 mg dạng gel progesterone được chỉ định điều trị.	
Thời điểm dùng progesterone	Điều trị nên bắt đầu từ khi có chẩn đoán CTC ngắn cho đến tuổi thai 36 6/7 tuần, chuyển dạ hoặc vỡ ối.
Đánh giá nguy cơ	Siêu âm đo chiều dài CTC đường âm đạo được thực hiện không phụ thuộc tiền sử sản khoa.
Other recommendation	Trong trường hợp không có siêu âm đường âm đạo, các dụng cụ khác có thể được sử dụng như một công cụ sàng lọc để đo lường một cách khách quan và đáng tin cậy chiều dài cổ tử cung

PHÒNG ĐỂ NON

- * Gói chăm sóc trước thụ thai bao gồm kế hoạch hóa gia đình (ví dụ như giãn khoảng cách sinh, dị thành niên...), giáo dục và dinh dưỡng, đặc biệt cho bé gái, phòng bệnh lây truyền qua đường tình dục
- * Gói chăm sóc trước sinh cho tất cả phụ nữ, bao gồm sàng lọc và xử trí các ch vụ cho vị bệnh lây truyền qua đường tình dục, Huyết áp cao, đái tháo đường, thay đổi thói quen và lối sống, chăm sóc sản phụ có nguy cơ đẻ non cao.
- * Đào tạo người cung cấp dịch vụ để thúc đẩy gây chuyển dạ và mổ lấy thai thích hợp
- * Hỗ trợ chính sách bao gồm cai thuốc lá và bảo hộ lao động cho phụ nữ có thai

Giảm sinh non

XỬ TRÍ ĐỂ NON

- * Giảm co để trì hoãn chuyển dạ
- * Corticoids
- * Kháng sinh nếu ối vỡ non


CHĂM SÓC TRẺ SINH NON


- * Chăm sóc sơ sinh thiết yếu và bổ sung, đặc biệt hỗ trợ cho ăn
- * Hồi sức sơ sinh
- * Phương pháp Kangaroo
- * Chăm sóc rốn bằng Chlohexidine
- * Xử trí trẻ sinh non có biến chứng, đặc biệt trẻ có suy hô hấp và nhiễm trùng
- * Chăm sóc sơ sinh tích cực toàn diện, ở những nơi điều kiện cho phép

Giảm tỷ lệ tử vong ở trẻ sinh non

KHUYẾN CÁO THỰC HÀNH TỐT NHẤT

- ***Bệnh lý tuyến giáp và thai nghén***
- ***MgSO₄ trong sản khoa***
- ***Siêu âm hợp lý trong thai kỳ***
- ***Tăng đường huyết và thai kỳ***

- 
- ◎ Năm 1992 Kuber phát hiện việc sử dụng $MgSO_4$ cho người sắp đẻ non làm giảm tỷ lệ xuất huyết não thất ở trẻ sơ sinh < 1500g từ 18,9% xuống còn 4,4%
 - ◎ Dữ liệu trên động vật cũng khẳng định phát hiện này và nhiều thử nghiệm đã được thực hiện
 - ◎ 5 nghiên cứu thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng được đưa vào Cochrane và phân tích tổng hợp



© Sử dụng $MgSO_4$ cho sản phụ trước chuyển dạ trong các thử nghiệm lớn, thiết kế chuẩn và các phân tích gộp cho thấy sự cải thiện sự phát triển thần kinh của thai bị đẻ non

- ① **1 . Đối với phụ nữ sắp sinh non, MgSO₄ trước sinh được dùng giúp bảo vệ thần kinh cho thai**
- ② **2 . Mặc dù có những tranh cãi về ngưỡng trên của tuổi thai, MgSO₄ trước sinh nên được xem xét dùng cho tuổi thai $\leq 31+6$ tuần**

Khuyến cáo thực hành tốt nhất của FIGO

“IMMINENT”

- ◎ Viện nghiên cứu sức khỏe Canada (CIHR)
- ◎ Tuyên bố tóm tắt: “sắp đẻ non” được định nghĩa là tình trạng nguy cơ cao sắp đẻ non do một hoặc cả 2 điều kiện sau đây:
 - Chuyển dạ tích cực với CTC mở ≥ 4 cm, kèm theo ối vỡ hoặc không
 - Đình chỉ thai nghén sớm do chỉ định cho mẹ hoặc thai

- ③ 3 . Nếu chỉ định dùng $MgSO_4$, nên ngừng các thuốc giảm co khác
- ③ 4 . Magnesium sulphate nên ngừng nếu không còn nguy cơ sắp đẻ non hoặc sau tối đa 24h dùng thuốc
- ③ 5 . Đối với sản phụ sắp đẻ non, $MgSO_4$ trước sinh để bảo vệ thần kinh cho thai nên chỉ định 4g đường tĩnh mạch, trong vòng hơn 30 phút, tiếp theo duy trì liều 1g/giờ truyền cho đến lúc sinh


Khuyến cáo

KHUYẾN NGHỊ

- ◎ **6 . Với các trường hợp đình chỉ thai nghén sớm do nguyên nhân mẹ và thai, MgSO₄ nên được dùng trong vòng 4 – 6h trước sinh, liều định 4g đường tĩnh mạch, trong vòng hơn 30 phút, tiếp theo duy trì liều 1g/giờ truyền cho đến lúc sinh**
- ◎ **7 . Không đủ bằng chứng về việc có nên nhắc lại liều MgSO₄ để bảo vệ thần kinh cho thai hay không**

- 8 . Không nên trì hoãn sinh non để dùng $MgSO_4$ nhằm bảo vệ thần kinh cho thai khi có chỉ định đình chỉ thai nghén cấp cứu do nguyên nhân từ mẹ và thai
- 9 . Khi sử dụng $MgSO_4$ để bảo vệ thần kinh cho thai, nên sử dụng các quy trình sẵn có để theo dõi sản phụ như trong các trường hợp truyền $MgSO_4$ vì tiền sản giật, sản giật

Khuyến nghị

- 
- ⑩ 10. Vì $MgSO_4$ có khả năng làm thay đổi kết quả đánh giá thần kinh của trẻ sơ sinh, gây giảm trương lực hoặc ngưng thở, nên các bác sĩ sơ sinh và những nhà cung cấp các dịch vụ y tế chăm sóc trẻ sơ sinh cần nhận thức được tác dụng này .

Khuyến nghị



Hiệp hội sản phụ khoa quốc tế

March of Dimes

Nhóm làm việc về dự phòng sinh non

**Chủ tịch: J L Simpson
G C Di Renzo**

**Chuyên gia thành
viên:**

Ernesto Castelazo

Mary D'Alton

Chris Howson

Bo Jacobsson

James Martin

Jane Norman

Chuyên gia thành viên bên ngoài:

H Rushwan, FIGO

J Howse, March of Dimes

W Stones, SM Committee

L Cabero, CBET Committee

D Bloomer, GLOWM

Jim Larson BCG

David Ferrero, BCG

3 MỤC TIÊU CHÍNH ĐƯỢC XÁC ĐỊNH BỞI NHÓM “DỰ PHÒNG SINH NON”

- ⊙ **Hiểu được nguyên nhân đằng sau những khác biệt về sinh non trong từng quốc gia và giữa các quốc gia, tập trung vào các nước có chỉ số phát triển con người cao**
- ⊙ **Xác định cơ hội để giảm sinh non và hạn chế các tác động tiềm tàng**
- ⊙ **Nhấn mạnh sự khác biệt chưa được lý giải và xác định định hướng cho nghiên cứu**

CHIẾN LƯỢC PHÂN TÍCH GỒM 2 GIAI ĐOẠN RÕ RỆT

Phase I

Ước tính ảnh hưởng tương đối của sinh non

- Tiến hành phân tích đa biến ở mức độ bệnh nhân để xác định tác động của từng nguyên nhân được giả định, sử dụng số liệu đăng ký chi tiết
- Xác định các cơ sở y tế có kết quả tốt nhất/kém nhất từ phân tích số liệu đăng ký; tiến hành phỏng vấn chuyên gia ở các cơ sở y tế đích để xác định sự khác biệt trong thực hành
- Tiến hành phân tích có chủ đích về các nguyên nhân ưu tiên cụ thể còn chưa được đánh giá đầy đủ ở nơi nào khác
- Rà soát y văn về các nguyên nhân ưu tiên

Phase II

Ước tính tác động tương đối của các nguyên nhân gây sinh non đối với những khác biệt về tỷ lệ sinh non giữa các quốc gia trọng tâm

- Áp dụng tác động của các nguyên nhân từ giai đoạn I để chú trọng đến các nước để hiểu được tác động tương đối của từng nguyên nhân
- Ước tính mức độ khác biệt và các thiếu hụt còn chưa được lý giải


KHUYẾN CÁO LỰA CHỌN QUỐC GIA CHO GIAI ĐOẠN II

Quốc gia	Dân số (Tr)	Tỷ lệ sinh non (%) ¹	Địa lý	Lựa chọn	Ghi chú
Mỹ	316.1	12.0	Bắc Mỹ	<input type="checkbox"/>	
Canada	35.2	7.8	Bắc Mỹ	<input type="checkbox"/>	
Thụy Điển	9.6	5.9	Bắc Âu	<input type="checkbox"/>	
Anh	64.1	7.8	Anh	<input type="checkbox"/>	
Đức	80.6	9.2	Trung Âu	<input type="checkbox"/>	
CH Séc	10.5	7.3	Đông Âu	<input type="checkbox"/>	
Pháp	66.0	6.7	Tây Âu	<input type="checkbox"/>	
Bahrain	1.3	14.0	Trung Đông	<input type="checkbox"/>	Chọn Bahrain hoặc Qatar
Qatar	2.2	10.5			
Nhật	127.3	5.9	Châu Á	<input type="checkbox"/>	
Singapore	5.4	11.5	Đông Nam Á	<input type="checkbox"/>	
Úc	23.1	7.6	Oceania	<input type="checkbox"/>	Chọn Úc hoặc New Zealand
New Zealand	4.5	7.6			
Chile	17.6	7.1	Nam Mỹ	<input type="checkbox"/>	Either Chile or Argentina
Argentina	41.5	8.0			

1. Adapted from Chang et al. (Lancet, 2012), ISD Scotland
Source: Literature search, expert interviews, online search

DỰ PHÒNG: TỶ LỆ SINH NON TRONG 39 QUỐC GIA CÓ CHỈ SỐ PHÁT TRIỂN CON NGƯỜI RẤT CAO, 2010

Quốc gia ¹	Tỷ lệ sinh non ²	Quốc gia ¹	Tỷ lệ sinh non ²
Latvia	5.3	New Zealand <input type="checkbox"/>	7.6
Croatia	5.5	United Arab Emirates	7.6
Finland	5.5	Australia <input type="checkbox"/>	7.6
Lithuania	5.7	Portugal	7.7
Estonia	5.7	Canada	7.8
Japan <input type="checkbox"/>	5.9	United Kingdom <input type="checkbox"/>	7.8
Sweden <input type="checkbox"/>	5.9	Belgium	7.9
Norway	6.0	Argentina <input type="checkbox"/>	8.0
Slovakia	6.3	Netherlands	8.0
Ireland	6.4	Israel	8.0
Italy	6.5	Hungary	8.6
Greece	6.6	Republic of Korea	9.2
Denmark	6.7	Germany <input type="checkbox"/>	9.2
France <input type="checkbox"/>	6.7	Qatar <input type="checkbox"/>	10.5
Poland	6.7	Austria	10.9
Chile <input type="checkbox"/>	7.1	Singapore <input type="checkbox"/>	11.5
Czech Republic <input type="checkbox"/>	7.3	United States of America <input type="checkbox"/>	12.0
Switzerland	7.4	Bahrain <input type="checkbox"/>	14.0
Spain	7.4	Cyprus	14.7
Slovenia	7.5		

 Lựa chọn cho GD II

1. Countries are sorted using PTB rates with >1 decimal 2. Preterm is <37 wk gestation. PTB rates are expressed as a percentage of live births
 Note: Adapted from Chang et al. (Lancet, 2012); Human Development Index is a composite index measuring average achievement in 3 basic dimensions: a long and healthy life, access to knowledge, and a decent standard of living .

**Giáo dục/
Tư vấn**

**Progesterone/
Khâu vòng/
Vòng nâng TC(?)/
Khác**

**Thực hành
tốt nhất**

**Tiếp cận
chăm sóc y
tế**

**Siêu âm/
Markers**

**Hệ thống y
tế/
Độ bao
phủ bảo
hiểm**

NGÀY SINH NON THỂ GIỚI

- ◎ 17 tháng 11 năm 2012 , một số tổ chức đánh dấu sự kiện

Ngày Sinh non Thế giới

- ◎ Đây là một sáng kiến để nhấn mạnh gánh nặng bệnh tật và tử vong có thể phòng tránh được xuất phát từ sinh non và các tai biến liên quan. Ngày này là một cơ hội để phổ biến và thảo luận về một số tài liệu mới công bố chi tiết về mức độ của vấn đề sinh non, nhưng cũng nhấn mạnh chúng ta có thể đạt được những gì với các can thiệp làm dịu gánh nặng đó

Sáng kiến của FIGO về đái tháo đường thai kỳ

Công cụ giáo dục

Xây dựng phác đồ và hướng dẫn chăm sóc chuẩn

Để đề cập đến vấn đề đái tháo đường (ĐTĐ) và thai kỳ dựa trên những nguồn lực sẵn có – các quốc gia và khu vực có nguồn lực đầy đủ, trung bình, thấp, và có thách thức về nguồn lực.

- **Công bố những phác đồ và tiêu chuẩn bổ sung cho IJGO.**
- **Phát triển tài liệu đào tạo dựa trên vai trò và nguồn lực** để hỗ trợ các bộ phận của FIGO ở các quốc gia và khu vực để phát triển năng lực hỗ trợ thực hiện chăm sóc chuẩn.
- **Phát triển công cụ hỗ trợ FIGO ở các quốc gia và khu vực** để vận động cho việc sàng lọc ĐTĐ thường quy cho tất cả phụ nữ mang thai và huy động nguồn lực bổ sung để khuyến khích và lồng ghép dự phòng ĐTĐ và các bệnh không lây truyền trong khuôn khổ các chương trình SKBMTE sẵn có.



**International
Diabetes
Federation**

Hiệp hội sản phụ khoa quốc tế
Sáng kiến ĐTĐTK

Chủ tịch: M Hod

**Chuyên gia thành
viên:**

Mukesh Agarwal

Blami Dao

Gian Carlo Di Renzo

Hema Divakar

Eran Hadar

Anil Kapur

Chuyên gia thành viên bên ngoài:

H Rushwan, FIGO

W Stones, SM Committee

D Ayres do Campo, SM Comm

L Cabero, CBET Committee

D Bloomer, GLOWM

R Fabienke, Novo Nordisk

Quan điểm của FIGO về: Ảnh hưởng của sự phơi nhiễm với hóa chất độc môi trường đối với Sức khỏe Sinh sản

Hóa chất độc hại trong thương mại toàn cầu đang gây hại cho khả năng tái sinh sản của chúng ta, ảnh hưởng xấu đến thai nghén và gây ra nhiều vấn đề dài hạn đối với sức khỏe sinh sản và phát triển. Có bằng chứng khoa học đủ mạnh liên kết giữa phơi nhiễm và tác hại

Phơi nhiễm toàn cầu với hóa chất độc hại trong thương mại là phổ biến; tuy nhiên một số quần thể dễ bị thương tổn hơn đối với phơi nhiễm và/hoặc bị ảnh hưởng về sức khỏe nhiều hơn

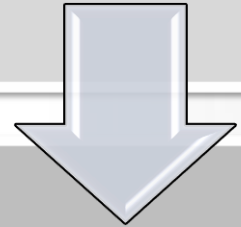
Phòng tránh phơi nhiễm là cơ hội quan trọng cho các chuyên gia về Sức khỏe sinh sản để cải thiện sức khỏe của bệnh nhân và nhân dân

FIGO cùng với ACOG, ASRM và RCOG kêu gọi có hành động sớm để phòng tránh phơi nhiễm hóa chất độc hại thông qua can thiệp ở cấp độ bệnh nhân, cơ sở y tế và chính sách

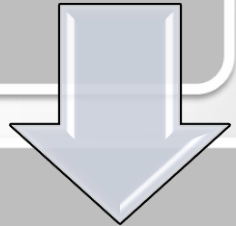
Cửa sổ cơ hội



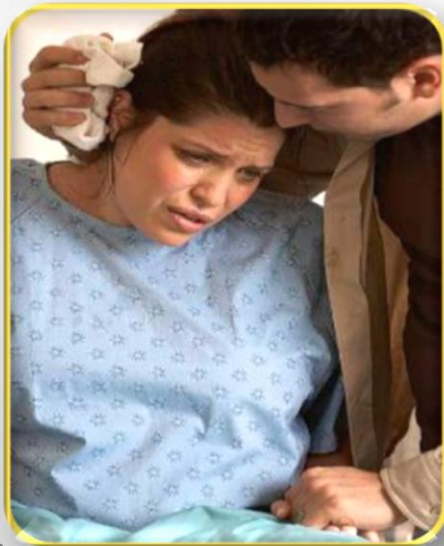
Thai nghén là một **cửa sổ cơ hội** để cung cấp các dịch vụ chăm sóc bà mẹ và con của họ



Giảm các chỉ số truyền thống về bệnh tật và tử vong mẹ và chu sinh



Đề cập đến phòng tránh giữa các thế hệ đối với sinh non và các bệnh không lây nhiễm, như ĐTĐ, cao HA, bệnh tim mạch và đột quỵ.





EFGNI european foundation for
the care of newborn infants

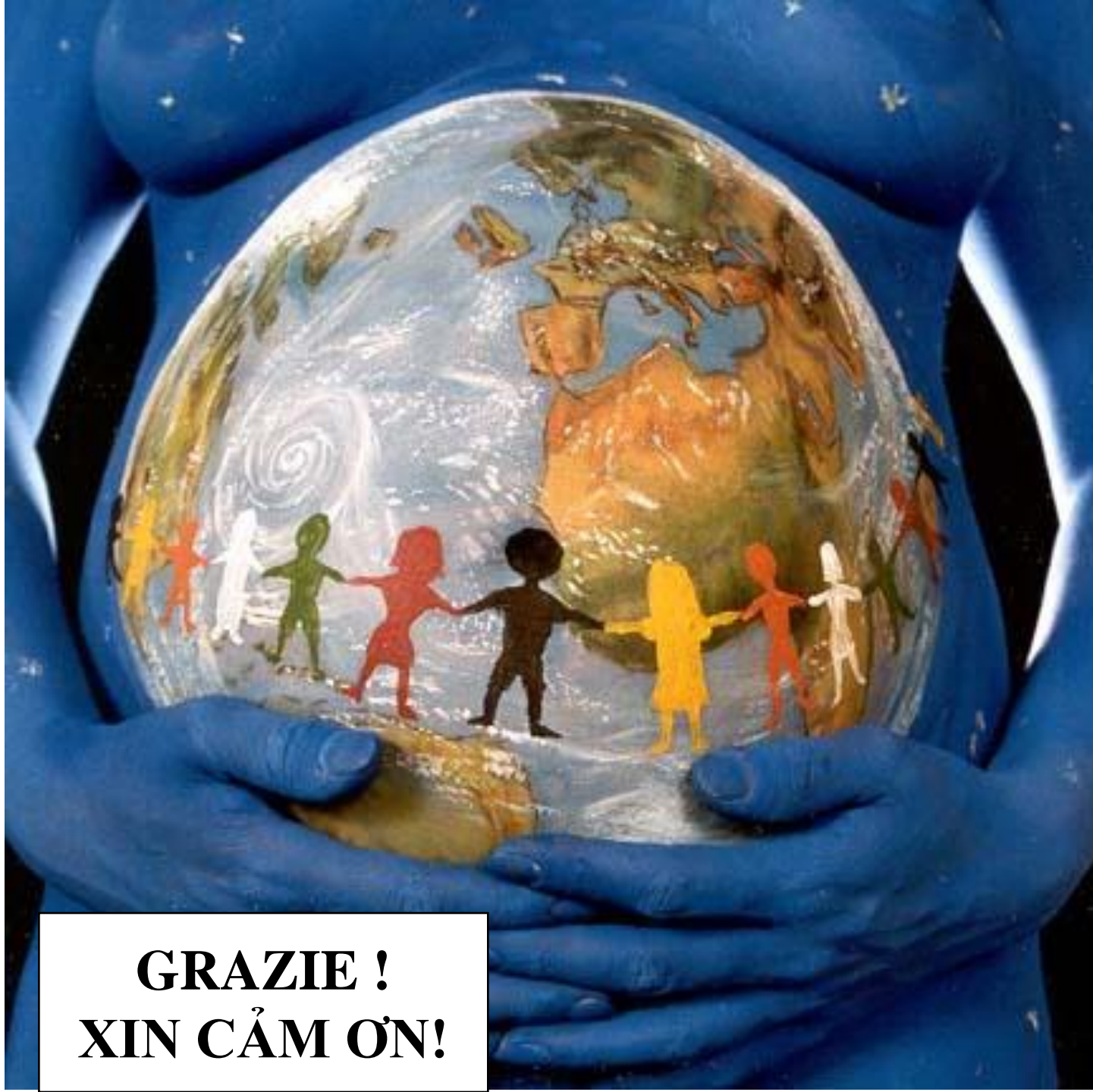


BILL & MELINDA
GATES foundation



Permanent International and European School in Perinatal,
Neonatal and Reproductive Medicine





**GRAZIE !
XIN CẢM ƠN!**